

Om lungcancer

Cancerfondens vision är att besegra cancer. För att nå dit arbetar organisationen med forskningsfinansiering, kunskapspridning och påverkansarbete. Cancerfonden är en ideell insamlingsorganisation utan statligt stöd. Vi är därför helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Cancerfonden är en betydande finansiär av svensk cancerforskning och finansierar varje år närmare 500 forskningsprojekt.

Cancerfonden, 101 55 Stockholm
Telefon 020-59 59 59 | David Bagares gata 5
Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514
cancerfonden.se | info@cancerfonden.se

Cancerfondens broschyrer i tryck:

Att delta i en forskningsstudie
Att ha förlorat någon i en cancersjukdom
Att vara närstående till en cancersjuk
Att vara närstående vid livets slut
Bröstcancer
Cytostatikabehandling
Efter cancerbeskedet
Gynekologisk cancer
Lungcancer
Lär känna dina bröst
Mat vid cancer
Prostatacancer
PSA-test
Sex och cancer
Strålbehandling
Tjock- och ändtarmscancer
Vad säger jag till barnen?

För beställning besök cancerfonden.se/webbutik
eller ring Cancerfonden 020-59 59 59.

Mer information om cancersjukdomar, behandlingar och situationen vid cancersjukdom finns på cancerfonden.se

Text: Lennart Edqvist. **Formgivning:** Cancerfonden. **Teckningar:** Roland Klang och Göran Bergkvist sidan 8–9. **Vinjetter:** Lars Wikfeldt. **Medicinsk granskning:** Professor, överläkare Roger Henriksson, chef Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.
Tryck: Vindspelet Grafiska AB. ISBN 978-91-88161-13-0.
Reviderad 9:e upplaga, 2017.

Din gåva gör skillnad

Tack vare alla våra givare har Cancerfonden sedan 1951 delat ut drygt nio miljarder kronor till svensk cancerforskning. Under samma tid har överlevnaden i cancer mer än fördubblats. Cancerfonden arbetar för att fler ska överleva och färre drabbas av cancer.

Var med och bidra till forskningens framsteg du också – bli månadsgivare på cancerfonden.se

Informations- och stödlinje

Cancerfondens informations- och stödlinje bemanas av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hit kan du vända dig om du har frågor och funderingar om cancer, vill ha stöd eller ytterligare skriftlig information. Telefonnumret är 020-59 59 59. Samtalen är kostnadsfria. Du kan även skriva till:

Cancerfondens informations- och stödlinje

101 55 Stockholm eller skicka e-post till infostodlinjen@cancerfonden.se

Cancerfondens webbplats

På cancerfonden.se finns samlad information om cancer, behandling, forskning och prevention samt möjlighet att kommunicera med andra patienter och närstående.

Podd om cancer

Cancerfondens podd vänder sig till dig som på något sätt berörs av cancer. Lyssna till patienter, närstående och sakkunniga som delar tankar och kunskap – om ämnen som berör.

acast.com/cancerfondenspodd

Innehåll

Den femte vanligaste cancerformen _____	5
Lungorna _____	6
Sjukdomstecken _____	7
Vad är cancer? _____	9
Olika typer av lungcancer _____	11
Indelning i stadier _____	11
Undersökningsmetoder _____	12
Behandling _____	16
Orsaker till lungcancer _____	20
Prognos _____	21
Känslomässiga reaktioner _____	21
Råd inför läkarbesöket _____	23
Att delta i en forskningsstudie _____	24
Patientförening _____	24
Cancerfondens informations- och stödlinje _____	25

Den här broschyren vänder sig till dig som nyligen har fått besked om att du har lungcancer. Den innehåller svar på några av dina frågor om sjukdomen och om hur undersökning och behandling går till.

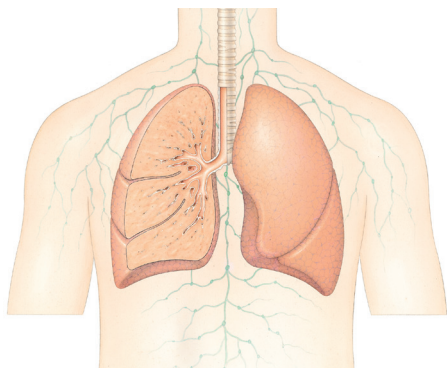
Eftersom det finns olika former av lungcancer och inget fall av cancer är det andra likt, är det förstås din läkare som bäst kan svara på vad som gäller för just din sjukdom.

Den femte vanligaste cancerformen

Varje år får cirka 4 000 personer diagnosen lungcancer. Det är därmed den femte vanligaste cancerformen i Sverige.

Lungcancer var tidigare vanligast bland män, men sedan några år tillbaka är det fler kvinnor än män som insjuknar.

De flesta patienterna är 60 år eller äldre. Färre än fem procent är under 50 år vid diagnos.



Lungorna är delade i lobar – höger lunga i tre lunglobar och vänster i två. Luften kommer till lungorna genom luftrörsförgreningar, bronker.

Lungorna

Lungornas viktigaste uppgift är att förse blodet med syre och att avlägsna koldioxid.

Lungorna ligger i bröstkorgen, inneslutna i var sin lunsäck. De består av lobar som skiljs åt av djupa fåror. Den högra lungan har tre lobar, den vänstra två. Lungorna är uppbyggda av elastisk bindväv, så att de kan utvidgas som en ballong när vi andas in och dras samman när vi andas ut.

Lungvävnaden är ömtålig och far illa av smuts, kall och torr luft. Därför fungerar näsan, luftstrupen och luftrören som en luftkonditioneringsanläggning som renar, värmer upp och fuktar luften.

Utrymmet mellan lungorna kallas *mediastinum*. Där finns lymfkörtlar, viktiga blodkärl (bland annat stora kroppspulsådern), hjärtat, matstrupen och luftstrupen.

Luftstrupen delar sig i två luftrör, *bronker*, ett till vardera lungan. Inne i lungorna förgrenas luftrören i allt mindre gångar. De allra minsta slutar i små blåsor, *alveoler*.

Varje lunga har miljontals små alveoler. Runt varje alveol finns många kapillärer, som är den minsta typen av blodkärl. Både alveolerna och kapillärerna har mycket tunna väggar så att exempelvis syre och koldioxid kan passera.

När blodet rinner genom kapillärerna tar de röda blodkropparna upp syre från inandningsluften i alveolerna. Blodet transporterar sedan runt syret till kroppens alla celler. Samtidigt lämnar det ifrån sig koldioxid som försvinner med luften vi andas ut.

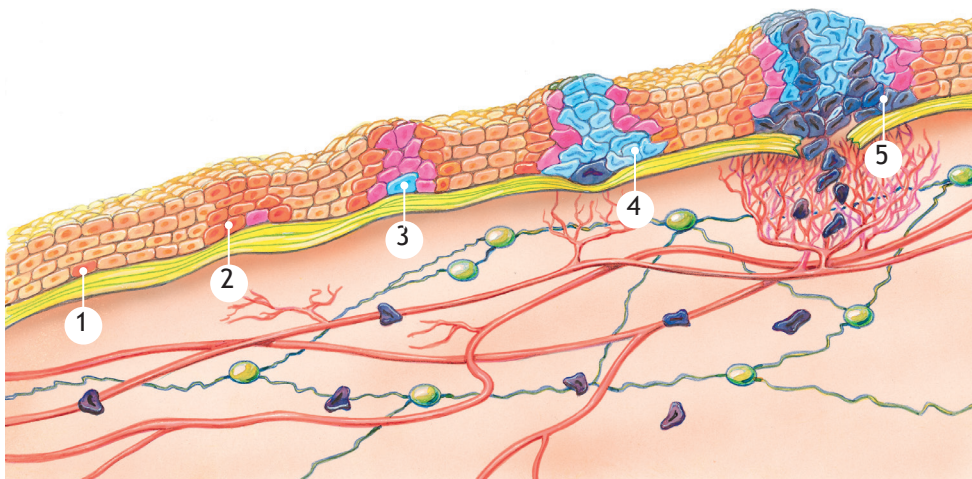
Sjukdomstecken

Många olika symtom kan förekomma vid lungcancer. Ofta är det sjukdomstecken som också är vanliga vid andra lungsjukdomar. Symtomen kommer tyvärr sällan i ett tidigt skede av sjukdomen.

Det vanligaste symtomet är hosta. Den beror på irritation i luftvägarnas slemhinna, men kan också orsakas av att luftvägarna trycks ihop av tumören så att man måste hosta. Det kan antingen vara torrhosta eller upphostningar med slem som ibland innehåller blod. Blodiga upphostningar bör alltid leda till läkarbesök. En hosta som ändrar karaktär på något sätt bör även den föranleda ett läkarbesök.

Andfåddhet i vila eller vid lätt ansträngning kan vara ett symtom på lungcancer. Andfåddheten beror då på förträngningar i luftvägarna som gör det svårare att andas.

Smärta i bröstkorgen kan också vara tecken på lungcancer, liksom pipande eller väsande andning, som kan uppträda om sjukdomen leder till förträngning i luftvägarna.



1 De första, nästan omärkliga, genetiska förändringarna leder till det som på faktaspråk kallas hyperplasi. Det vanligaste är att en gen som tillhör det program som kontrollerar celledelningen förändras först. Följden blir ökad celledelning, men i övrigt är de nya cellerna normala.

2 Med tiden råkar en cell ut för ytterligare skador i generna. Förutom en onormal delning får cellen då ett förändrat utseende. Själva mognadsprocessen till frisk cell har störts. Kanske har också cellens "självmoordsprogram" rubbats och den tar inte död på sig själv som den ska. Den här fasen kallas dysplasi.

3 Så småningom sker ytterligare förändringar. Den dysplastiska cellen omvandlas till det som kallas en cancer in situ-cell. Nu får de nya cellerna som bildas vid delningen cancer cellers utseende. Men cancer in situ växer fortfarande på en och samma plats. Cellerna kan inte invadera omkringliggande vävnad.

4 Fullt utvecklad, invasiv cancer uppstår efter ytterligare förändringar i de arvsanlag, gener, som reglerar produktionen av vissa enzym och gör det möjligt för cancer cellerna att tränga igenom vävnad. Ett viktigt steg i den här utvecklingen är cancer cellernas förmåga att stimulera utvecklingen av blodkärl som försörjer tumören med syre och näring.

5 Spridd, s k metastaserande, cancer. Ett sista steg i utvecklingen till en elakartad tumör är skador i de gener som styr förmågan att vandra ut i vävnaden och tränga in i blodkärl och lymfsystem. Du besitter de hänsynslösa cancer cellerna även förmåga att bilda dottertumörer, metastaser, på andra ställen i kroppen.

För en del patienter kommer de första symtomen från *metastaser*, dottertumörer. Då kan symtomen vara svullna lymfkörtlar på halsen eller ovanför nyckelbenet. Sväljningssvårigheter, heshet och andnöd kan också orsakas av metastaser. Spridning kan även ske till andra delar av kroppen och ger då symtom beroende på lokalisering.

Vad är cancer?

Lungcancer är en av många cancersjukdomar. Dessa sjukdomar är mycket olika varandra, men alla har det gemensamt att de börjar med ett fel i någon av kroppens celler.

Din kropp har olika organ som består av miljarder små celler. Du har hudceller, muskelceller, njurceller, leverceller, benceller och många andra slags celler. Cellerna har olika uppgifter i kroppen. Blodcellerna fraktar syre till kroppens alla delar och skyddar dig mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen.

Lunginflammation med feber, frysningar och svettningar är ibland symtom vid lungcancer. Orsaken brukar vara att tumören har vuxit in i ett luftrör så att det täppts igen och blivit inflammerat.

Avmagring, aptitlöshet och trötthet är symtom som brukar komma sent i sjukdomen.

Cellerna i njurarna renar blodet och så vidare.

När en frisk cell blir gammal och dör ersätts den med en ny precis likadan cell som utför samma viktiga arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig. Men de delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs. En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår. När såret är färdigläkt slutar cellerna att dela sig.

Cancer innebär att denna perfekta balans har rubbats. En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel. Den vet inte när det är dags att stoppa delningen. En orsak till detta kan vara att cellen utsatts för yttre påverkan av till exempel substanser i tobaksrök, vilket påverkar cellens arvs massa.

De nya cellerna – cancercellerna – sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig ohämmat och tar ingen hänsyn till de friska cellerna runt omkring. Fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har de blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för *tumör*.

Vid lungcancer är det i de flesta fall en cell i lungornas slemhinna som har börjat dela sig ohämmat och efter en tid – kanske flera år – bildat en tumör.

Med tiden tappar cancercellerna respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dessa kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dottertumörer, metastaser.

Olika typer av lungcancer

Det finns olika typer av lungcancer. Indelningen bygger på cancercellernas utseende och ursprung. De två stora huvudgrupperna är *icke-småcellig lungcancer* och *småcellig lungcancer*.

Till den icke-småcelliga räknas ett antal undergrupper, varav de vanligaste är:

- *Adenokarcinom* som är den typ som ökar mest och numera är den vanligaste formen hos både män och kvinnor. Den växer från körtelceller i lungans slemhinna. En undergrupp av denna cancerform kallas bronchioalveolär lungcancer.
- *Skivepitelcancer* som är den näst vanligaste formen bland både män och kvinnor. Namnet kommer av att den bildas i så kallat skivepitel, en vävnad där cellerna är platta och skivformiga och ligger i lager på lager. Den utgår från lungans bronker.

Småcellig lungcancer består av små, tätt packade celler som till formen liknar havrekorn. Småcellig lungcancer växer fort och brukar därför ofta vara spridd utanför bröstkorgen när den upptäcks.

Man eftersträvar också att indela lungcancer efter vilka typer av molekyler som kan ses i olika tumörer. Denna indelning är nödvändig då behandling ges utifrån vilka gener eller molekyler som uttrycks i tumörcellerna.

Indelning i stadier

Lungcancer delas in i fyra olika stadier, där stadium I är en begränsad tumör som inte spridit sig utanför lungan eller luftrören. Vid stadium

II och III är även lymfkörtlar angripna. Stadium IV betyder att cancer är spridd med metastaser i andra organ.

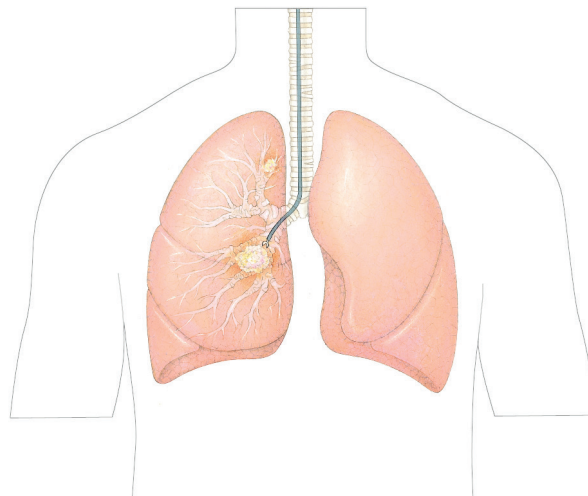
Det är framför allt stadium I och II som kan opereras och/eller strålbehandlas i botande syfte. Skillnaderna mellan de olika stadierna är dock inte så skarpa som det kan låta. Det finns alltid gränsfall.

Undersökningsmetoder

När läkaren misstänker att en patient har lungcancer blir första åtgärden att röntga lungorna. I de flesta fall upptäcks sjukdomen på röntgenbilden. Både dess läge och storlek brukar kunna fastställas. Röntgenbilden ger också ofta en bra uppfattning om vilken typ av lungcancer det är fråga om. Små tumörer kan dock vara svåra att se.

I många fall görs en kompletterande undersökning med *datortomografi*, som kan ge ytterligare information om hur stor tumören är. Patienten ligger under undersökningen på en brits inne i en cirkelformad öppning i apparaten. I datortomografen används röntgenstrålar. Bilden sammanställs av en avancerad dator och kan visas på en bildskärm eller på en papperskopia. Datortomografen är också viktig för att se om cancer har spridit sig till lymfkörtlarna mellan lungorna eller till andra organ.

En annan metod som ofta används kallas för PET, *positronemissionstomografi*. Denna metod avbildar tumören på ett annat sätt genom att visa om det finns aktiva tumörceller, vilket är viktig kunskap vid ställningstagande till behandling. PET genomförs som tillägg till eller i



Med en tunn, böjlig rörkikare kan läkaren undersöka luft-rörsförgreningarna. Undersökningen kallas bronkoskopi.

kombination med datortomografi.

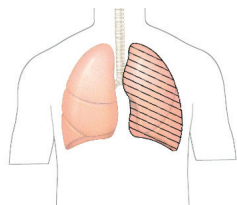
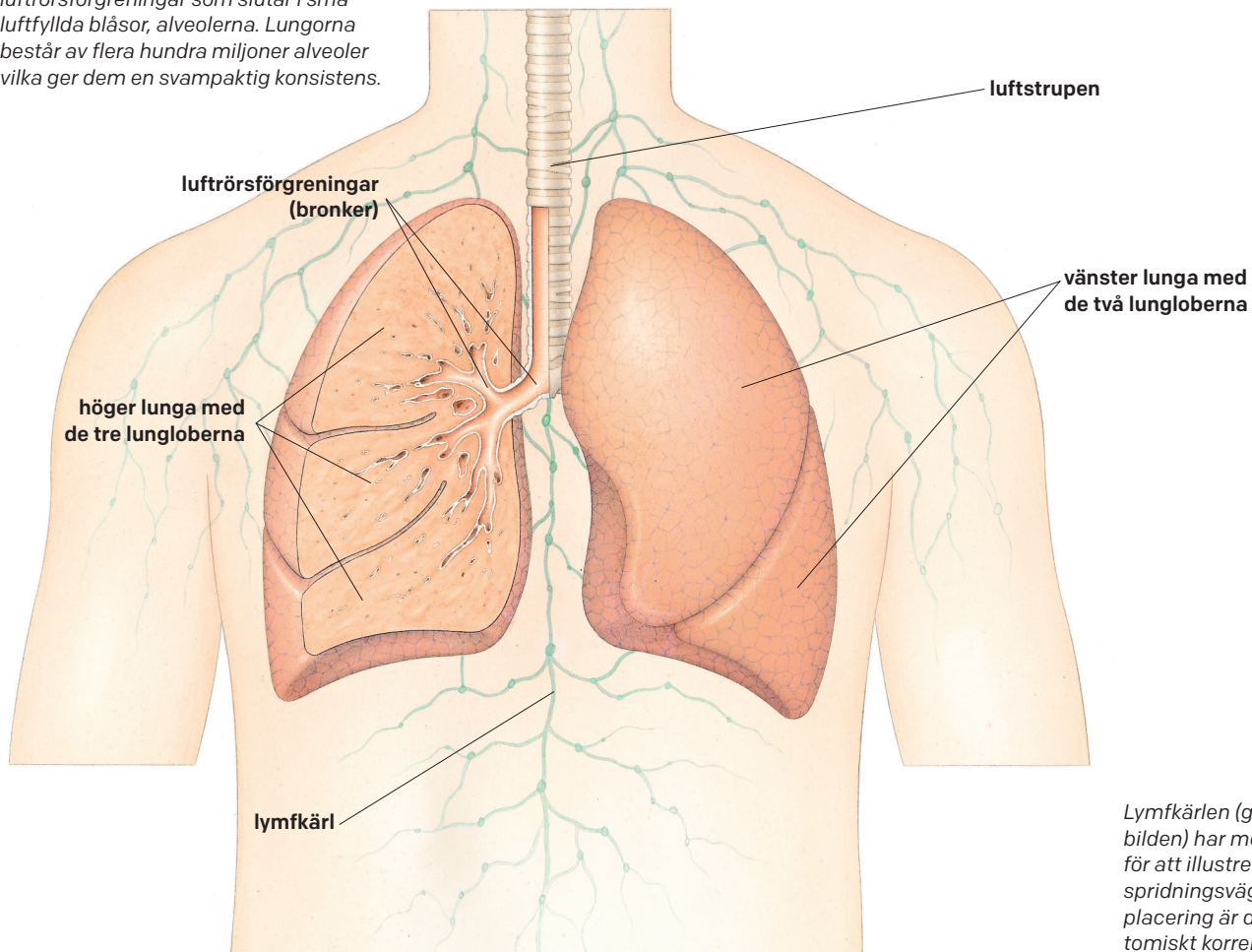
Bronkoskopi är en annan vanlig undersökning och viktig inför en operation. Då används ett bronkoskop, en böjlig rörkikare som förs ner i lungorna via svalget och luftstrupen. Genom bronkoskopet kan läkaren inspektera luftstrupen och luftrören. Före bronkoskopin får patienten ett avslappnande medel och lokalbedövning.

Läkaren kan inte bara titta på luftrören genom bronkoskopet, utan också föra in ett speciellt instrument med vars hjälp ett prov av den misstänkta lungvävnaden tas ut. Undersökningen av provet visar om patienten har cancer eller kanske någon annan sjukdom som kräver behandling. Provsvaret kan också tala om vilken typ av cancer det är. Den informationen är viktig för att läkaren ska kunna föreslå en lämplig behandling.

Bronkoskopi är naturligtvis mest användbar

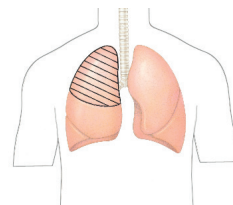
Lungorna

Luften kommer till lungorna genom luftrörsförgreningar som slutar i små luftfyllda blåsor, alveolerna. Lungorna består av flera hundra miljoner alveoler vilka ger dem en svampaktig konsistens.



Om lungcancer

Att operera bort hela ena lungan kallas pulmektomi.



Ibland är det tillräckligt att enbart operera bort en lunglob, lobektomi.

om cancern sitter så att den kan inspekteras via luftrören. I andra fall, när cancern växer i lungornas yttre delar, kan cellprovet tas med en tunn nål som förs in genom bröstkorgsväggen till den misstänkta tumören. Läkaren tar hjälp av en röntgenbild på en bildskärm för att styra nålen rätt. Med nålen sugts celler upp från den misstänkta cancern och skickas sedan för undersökning.

Torakoskopi är ett sätt att undersöka lungsäckerna. Då sätts en rörkikare in genom ett litet snitt som läkaren gör i bröstkorgens hud.

Mediastinoskopi är en metod där man undersöker om det finns spridning av tumören i lymfkörtlar utanför lungan, i anslutning till området nära luftstrupen och mellan de båda lungorna. Detta har stor betydelse för ställningstagandet till vidare behandling.

En annan metod är undersökning av upphostat slem, som kan innehålla cancerceller. Slemprov brukar samlas in efter bronkoskopin tre morgnar i rad. Metoden är inte helt tillförlitlig och måste därför kombineras med andra undersökningar. Dessutom kan somliga patienter inte hosta upp något slem.

Inför en operation undersöks även lung- och hjärtfunktionen. Det är viktigt för att bedöma om patienten orkar med en påfrestande operation.

Behandling

Operation är den metod som botar flest patienter med lungcancer.

Även strålbehandling kan användas i botande

syfte, ensamt eller tillsammans med cytostatika. Strålbehandling har speciell betydelse vid tillfällena då det är olämpligt att operera, till exempel vid dåligt allmäntillstånd, och ges då med höga doser. I vissa fall kan strålbehandling också ges efter operation, då osäkerhet föreligger om kirurgen varit tillräcklig. Strålbehandling ges också i många fall för att lindra symtom.

Cytostatika används framför allt för att lindra symtom och hindra sjukdomsförsämring och är idag en accepterad rutinmetod vid alla former av avancerad lungcancer. I många fall används i dag cytostatika också tillsammans med operation och strålbehandling för att öka möjligheten till bot.



Kirurgi. En tredjedel av patienter med nyupptäckt lungcancer kan opereras.

Det är i de flesta fall fråga om adenokarcinom eller skivepitelcancer. En förutsättning är att tumören upptäcks i ett tidigt skede.

Under många år var det sällsynt att småcellig lungcancer opererades. Men om den upptäcks tidigt kan även denna tumörform opereras.

Operationen utformas med hänsyn till hur stor cancern är, men framför allt beroende på var i lungan den växer. Om den är tydligt begränsad till en lunglob räcker det ofta med så kallad *lobektomi*. Det innebär att den lunglob där tumören finns tas bort.

Om cancern växer i mer än en lob opereras hela lungan bort, *pulmektomi*.

Operationen tar normalt ett par timmar, men i mer komplicerade fall kan den ta 4–5 timmar. Efter operationen vårdas patienten på sjukhus 5–7 dagar. Läkningstiden är dock betydligt längre och sjukskrivningstiden brukar

vara minst 6–8 veckor, bland annat beroende på vilket arbete patienten har.

Beroende på hur mycket av lungan som tas bort, kan patienten efter operationen känna viss andfåddhet vid ansträngning. Detta brukar dock lindras med tiden.



Strålbehandling. Om det finns risk för återfall brukar operationen kompletteras med strålbehandling. Strålningen ges då i allmänhet en gång om dagen varje vardag under 4-6 veckor. Patienter som inte kan opereras får strålbehandling i högre stråldoser i botande syfte.

I dag finns tekniker som gör det möjligt att ge mycket höga stråldoser med vanliga strålningsapparater mot tumören utan att öka risken för skador på normala vävnader. Det pågår även försök där strålningen ges flera gånger per dag, men i lägre dos vid varje tillfälle. Strålbehandling kombineras många gånger i dag med cytostatika. Detta gäller i synnerhet vid småcellig lungcancer, där den kan kombineras med cytostatika om patienten inte har några metastaser i andra organ och är tillräckligt stark för att orka med behandlingen.

En mindre vanlig metod för strålbehandling är *brakyterapi*. Ett risgrynstort korn av ett radioaktivt ämne placeras i en kateter mitt för tumören. Behandlingen upprepas 2–3 gånger med en veckas mellanrum och pågår varje gång några minuter. Fördelen med metoden är att det blir en mycket hög stråldos närmast strålkällan, det vill säga i tumören, men inte i den friska, omgivande vävnaden. Metoden används främst till patienter som sedan tidigare har genomgått strålbehandling av lungan.



Cytostatikabehandling. Cytostatika är läkemedel som angriper framför allt celler som håller på att dela sig.

En fördel med cytostatika är att medlet förs ut med blodet och därför kan nå även cancerceller som spridit sig i kroppen.

Behandlingen brukar resultera i *remission*, det vill säga att cancern krymper rejält. Detta ses i synnerhet hos patienter med småcellig lungcancer som inte tidigare har fått cytostatika. Hos några patienter försvinner cancern helt.

Flera vetenskapliga studier har visat att cytostatika förlänger livet för patienter med lungcancer. Ett antal patienter kan också botas och bli helt fria från sjukdomen.



Hämmare av olika signalvägar i

tumörceller. I dag har man möjlighet att behandla patienter med icke-småcellig lungcancer med specifika signalhämmare av cancercellernas tillväxt, så kallade EGFR-tyrosinkinashämmare. Dessa läkemedel i tablettform är effektiva hos patienter med tumörer där just signalmolekylen EGFR är förändrad, *muterad*. Därför är det viktigt att analysera EGFR i tumören inför denna behandling. Vissa patienter kan svara mycket bra på denna behandling.

Nu finns också en grupp av läkemedel, som kallas ALK-hämmare. De verkar mot en specifik, ovanlig form av icke-småcellig lungcancer som hämmar en annan signalväg i tumörcellerna. Dock är det endast 5 procent av patienterna som har nytta av denna behandling.

Det är därför viktigt att analysera om denna signalväg finns i tumören för att kunna ge rätt behandling till rätt patient.

För vissa patienter med nydiagnostiserad och avancerad, stadium III och IV, icke-småcellig lungcancer finns i dag möjlighet att behandla med läkemedel som hämmar tillväxten av tumörens blodkärl. Medlet som är en antikropp mot blodkärlstillväxtfaktorn VEGF ska ges som dropp tillsammans med cytostatika.

Orsaker till lungcancer

Den väsentligaste orsaken till lungcancer är rökning. Rökning ökar risken för alla de olika formerna, men det är särskilt tydligt för skivepitelcancer och småcellig lungcancer. Rökning under behandlingen riskerar att försämra effekten av behandlingen samt ge ökade biverkningar.

Även asbest, joniserande strålning (till exempel radon som kan finnas i bostadshus) och ämnen i arbetsmiljön, liksom bilavgaser och industriutsläpp kan öka risken för lungcancer, särskilt om de kombineras med rökning.

Enligt beräkningar som har gjorts ligger rökning bakom 80–90 procent av lungcancerfallen. Kvinnornas andel bland lungcancerpatienterna ökar stadigt i takt med att de efter många års tobaksbruk kommer upp i övre medelåldern.

Asbest och andra arbetsmiljöfaktorer har enligt beräkningarna betydelse för 10–20 procent av lungcancerfallen bland män, jämfört med 1 procent för kvinnor. Joniserande strålning, bland annat radon, uppskattas också finnas bakom 10–20 procent av all lungcancer.

Förklaringen till att summan blir över 100 pro-

cent är att flera faktorer kan samverka. Det är till exempel väl känt att kombinationen av asbest och rökning eller radon och rökning ger en mycket större riskökning än asbest, radon och rökning var för sig.

Prognos

Prognosen vid lungcancer är sämre än för många andra cancersjukdomar. En förklaring är att många har långt gången sjukdom vid diagnos och även har andra rökrelaterade kroniska sjukdomar, till exempel KOL eller hjärt-kärlsjukdom, vilket försvårar behandlingen.

Känslomässiga reaktioner

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt – även om man själv misstänkt det. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. För de flesta minskar dock oro och nedstämdhet då man fått besked om och påbörjat behandling. Det är för de flesta lättare att veta vad de har framför sig än att leva i den osäkerhet som oftast finns vid tiden för diagnos.

En påfrestande tid för många är när behandlingen är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättnaden infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Dessutom innebär den regelbundna kontakten med sjukvården en trygghet för många.

När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad. Många blir rädda för kropps-

liga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att behöva avgöra själv om symtomen är något som kräver läkarbesök. Med tiden lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma vis som före sjukdomen.

När behandlingen är avslutad förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt", det vill säga att livet ska bli precis som före cancersjukdomen. Om intresset från anhöriga och vänner falnar, om ingen riktigt längre orkar lyssna, kan man känna sig både ensam och oförstådd.

Efter behandlingen är det också vanligt att oro sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Därför är det viktigt för alla att komma ihåg att de svåra känslorna inte försvinner så snart behandlingen är avslutad.



Trötthet. Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och av att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött av både den medicinska behandlingen och den känslomässiga reaktionen.

Om tröttheten blir för svår är det bra att rådgöra med läkaren, det finns medicinsk hjälp att få. Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det är knappast fel att ta emot praktisk hjälp om den erbjuds. Det är dessutom ett bra sätt för människor i omgivningen att visa att de bryr sig.



Att berätta för andra. En del människor tycker att det är svårt att berätta för närstående om diagnosen, behandlingen och om hur de känner sig. Ändå är det viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Därför är det bra att ta

med sig någon närstående till läkarbesöket.

Ofta är det också en fördel att vara två som lyssnar. Om man är två är det enklare att fånga upp och bearbeta all information.



Att träffa andra i samma situation. Att träffa andra personer som fått en cancerdiagnos och genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv upplevt det kan förstå fullt ut vad det innebär.

Det är dock viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheterna av att vara sjuk kan skilja sig avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma.



Information. Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när man känner att man vill "stänga av" och för tillfället inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information man för tillfället är intresserad av.

Råd inför läkarbesöket

- Skriv ner alla frågor på ett papper före besöket.
- Ta med en anhörig eller vän.
- Ta upp alla besvär, till exempel oro, dålig aptit eller sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet, problem med sex.
- Be läkaren markera på mittuppslaget i denna broschyr eller på en teckning var din tumör sitter. Även andra problemställningar som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om

läkaren ritar och berättar.

- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar informationen i slutet av samtalet och skriv eventuellt ned den.

Att delta i en forskningsstudie

När laboratorieforskningen leder till positiva resultat måste den prövas på cancerpatienter i kliniska studier. Dessa utformas så att de ska ge svar på en rad viktiga vetenskapliga frågor, till exempel om en lovande behandling verkligen är effektiv och hur säker den är. Patienter som deltar i kliniska studier ger inte bara ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen, utan får också möjlighet att själva dra nytta av exempelvis en ny och förbättrad behandlingsmetod.

Du ska alltid ha både muntlig och skriftlig information om studien. Diskutera med din läkare om för- och nackdelar med att delta om du blir tillfrågad. Deltagande i forskningsstudier är alltid frivilligt. Ingen kan kräva av dig att delta om du inte vill.

Läs mer på Cancerfondens webbplats cancerfonden.se/forskningsstudie eller i broschyren *Att delta i en forskningsstudie*.

Patientförening

Lungcancerförbundet Stödet är en ideell patientorganisation som är till för patienter och deras närstående. Kontaktpersonsverksamhet finns.

Internet: www.stodet.se Telefon 020-88 55 33

Egna anteckningar:
