

Lungekræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på lungekræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 8 Hvor syg er jeg?
- 10 Hvilken behandling findes der?
- 11 – Behandling af ikke-småcellet lungekræft
- 15 – Behandling af småcellet lungekræft
- 18 Er der andre behandlingsformer?
- 20 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 22 Bliver jeg rask?
- 23 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 24 Hvorfor opstår lungekræft?
- 25 Hvad kan jeg selv gøre?
- 28 Ordliste
- 29 Hvor kan jeg læse mere?
- 30 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Hvordan fungerer lungerne?



Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingsslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Lungekræft er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Der findes to overordnede typer af lungekræft: Ikke-småcellet lungekræft og småcellet lungekræft. De opfører sig forskelligt og bliver behandlet forskelligt. Derfor beskriver vi behandlingen af ikke-småcellet og småcellet lungekræft hver for sig. Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få professionel rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Februar 2011

Hvad er symptomerne på lungekræft?

Symptomerne på lungekræft kan variere fra person til person. De mest almindelige symptomer er hoste, ændrede hostevaner, blodigt slim, åndenød og hæshed. Smerter i brystet eller mange lungebetændelser kan også være symptomer på sygdommen. Mange bliver også meget trætte, mister appetitten og taber sig.

Er du ryger, har du måske vænnet dig til en vis irritation af luftvejene. Derfor skal du være opmærksom på, at symptomer på lungekræft kan vise sig som en forværring af de luftvejsproblemer, du allerede har.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Du bliver undersøgt grundigt, før diagnosen kan stilles. Nedenfor beskriver vi nogle af de mest almindelige undersøgelser.

Du vil som regel først få taget røntgenbilleder af lungerne. Lungekræft vil ofte kunne ses som en plet på lungen. En plet på lungen behøver dog ikke være kræft. Du bliver også undersøgt med en CT-scanning eller en kombineret PET- og CT-scanning. Den kan vise, hvor en knude sidder i lungen, hvor stor den er, og om den sidder tæt på andre organer. Scanningen kan også vise lymfeknuderne i brystkassen, og om sygdommen har spredt sig til f.eks. leveren og binyrerne.

Du får desuden lavet kikkertundersøgelser og taget vævsprøver.

Kikkertundersøgelse af lungerne (bronkoskopi)

Ved en kikkertundersøgelse ser lægen ned i luftrøret og dets forgreninger med en tynd bøjelig kikkertslange, der føres ned i lungerne gennem munden og luftrøret. Lægen kan samtidig tage små vævsprøver. Undersøgelsen foregår i lokalbedøvelse eller i fuld bedøvelse.

Kikkertundersøgelser af lymfeknuderne

Lymfeknuderne er som regel det første sted, lungekræft spreder sig til. Derfor bliver de undersøgt ved en kikkertundersøgelse (mediastinoskopi), der foretages gennem et lille snit på forsiden af halsen. Gennem kikkerten kan lægen se på ydersiden af luftrøret. Her findes blandt andet en del lymfeknuder, som bliver undersøgt for kræftceller. Du får enten taget en vævsprøve fra lymfeknuderne eller får opereret nogle af dem ud. Undersøgelsen af lymfeknuderne foretages ofte samtidig med bronkoskopien.

En anden type kikkertundersøgelse (endoskopisk ultralyd) foregår ved hjælp af en bøjelig kikkertslange med indbygget ultralydsapparat. Den gør det muligt at tage vævsprøver af lymfeknuderne langs de store luftrør. Du bliver lokalbedøvet inden undersøgelsen.



Du kan også få taget vævsprøver af lymfeknuderne langs spiserøret. Det foregår ved hjælp af en kikkert med en indbygget ultralydsscanner, der føres ned i spiserøret gennem munden.

Vævsprøve (biopsi)

Hvis knuden ikke kan nås ved en bronkoskopi, kan lægen tage vævsprøven gennem huden med en lang, tynd nål. Det foregår, mens du er lokalbedøvet. Lokalbedøvelsen af huden er som regel det eneste ubehagelige ved undersøgelsen.

Når du får taget en vævsprøve, er der en lille risiko for, at der kommer blødninger, eller at lungen punkterer. Disse komplikationer er dog sjældent alvorlige.

Undersøgelse af lungefunktionen

Hvis du skal opereres, får du først undersøgt din lungefunktion. Den viser, hvor godt du trækker vejret og dermed, hvor meget af lungen man eventuelt kan fjerne. Patienter med lungekræft har ofte også andre sygdomme som f.eks. rygerlunger (KOL). Undersøgelsen kan vise, om dine lunger kan klare en operation.

Yderligere undersøgelser

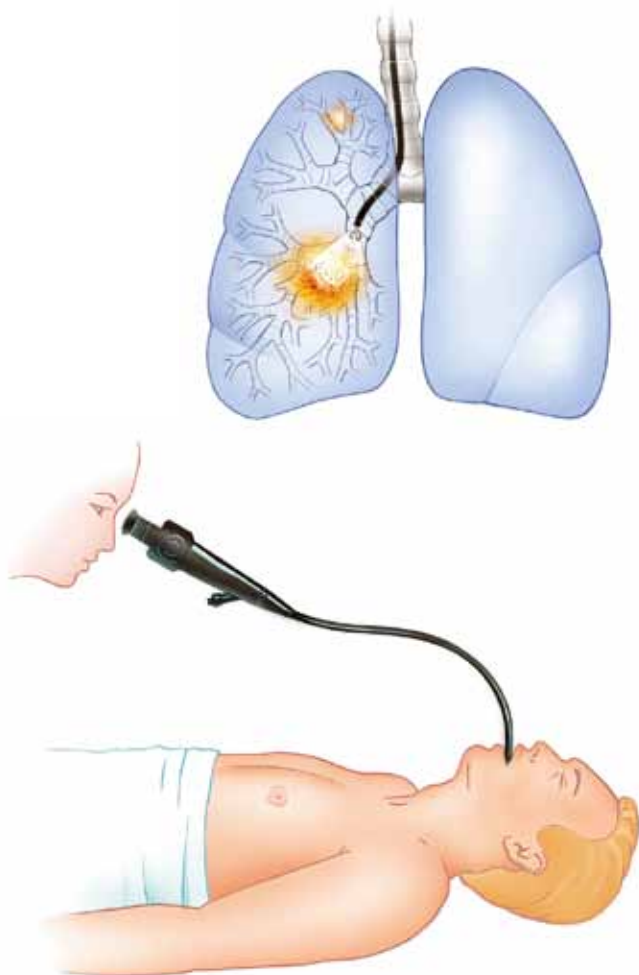
Du får også taget blodprøver, bl.a. for at se, om der er tegn på, at sygdommen har spredt sig og for at vurdere, om leveren og nyrerne fungerer godt nok til, at du kan tåle behandlingen.

Hvis der er mistanke om, at kræften har spredt sig til andre steder i kroppen, bliver du måske tilbudt yderligere undersøgelser.

Pakkeforløb på kræftområdet

Siden april 2008 er lungekræftpatienter blevet tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid. Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb



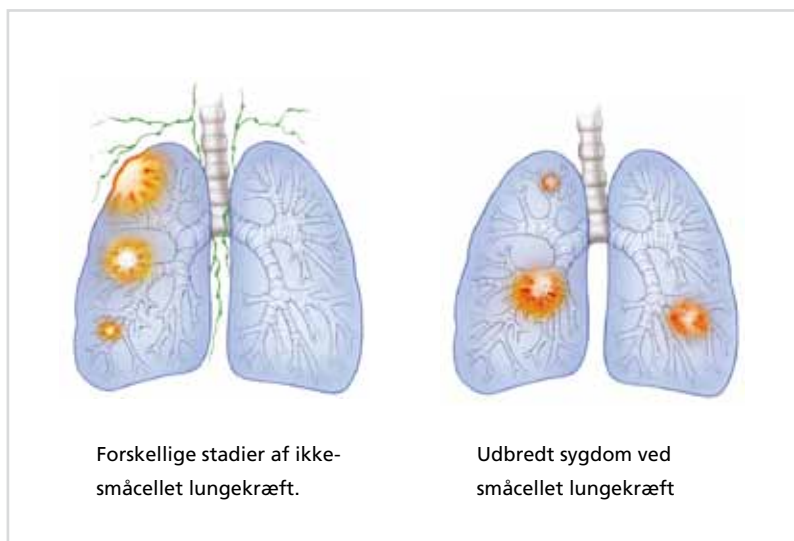
Med en tynd kikkertslange kan lægen undersøge lungerne.
Undersøgelsen kaldes bronkoskopi.

Hvor syg er jeg?

For at kunne tilbyde dig den bedst mulige behandling, skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i. Stadiendelingen bruges også til at forudsige sygdommens forløb. Lægerne inddeler lungekræft i stadier ud fra, hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig til lymfeknuder eller til andre organer.

Stadieinddeling af ikke-småcellet lungekræft

Ikke-småcellet lungekræft inddeles i fire stadier ud fra, om knuden er vokset ind i andre organer eller ind i brystvæggen. Stadiendelingen afhænger også af, om der er spredning til lymfeknuder og til andre steder i kroppen (metastaser).





Jo større knuden er, og jo mere den vokser ind i omgivelserne, jo højere stadium er der tale om. Jo flere lymfeknudeområder, der er kræft i, desto højere stadium. Hvis der er metastaser i andre organer, er lungekræften i det højeste stadium.

Stadieinddeling af småcellet lungekræft

Ved småcellet lungekræft inddeles sygdommen som regel i 'begrænset' og 'udvidet' sygdom. Denne inddeling bruges til at planlægge behandlingen. Begrænset sygdom betyder, at lungekræften er afgrænset til et område, som kan strålebehandles, så der både kan gives kemoterapi og strålebehandling.

Hvilken behandling findes der?

Behandlingen afhænger af, hvilken type lungekræft du har, om det er muligt at fjerne kræftknuden, og om sygdommen har spredt sig. Derfor kan behandlingen variere fra patient til patient. Ikke-småcellet og småcellet lungekræft behandles forskelligt og bliver derfor beskrevet hver for sig. Du kan læse om behandlingen af ikke-småcellet lungekræft på side 11-14 og om behandlingen af småcellet lungekræft på side 15-17.



Behandling af ikke-småcellet lungekræft

Hvis du har ikke-småcellet lungekræft, vil du blive opereret, hvis det er muligt. Omkring 20 procent af patienterne med ikke-småcellet lungekræft bliver opereret. De fleste vil få kemoterapi efter operationen.

Hvis det ikke er muligt at operere, bliver du tilbudt kemoterapi og/eller strålebehandling.

Operation

Ved operationen fjerner man den lungelap, hvor kræften sidder. Hvis kræften er afgrænset til lungen, og du har en dårlig lungefunktion eller lider af anden alvorlig sygdom, fjerner lægen kun selve kræftknuden. Hvis der er tale om en større kræftknude, kan det være nødvendigt at fjerne hele lungen. Operationen afhænger også af, hvor i lungen kræften sidder.

Efter operationen bliver de fleste tilbudt kemoterapi for at mindske risikoen for tilbagefald.

Bivirkninger ved operation

De fleste patienter har smerter efter operationen og får derfor smertestillende medicin i de efterfølgende dage. Du kan desuden have gavn af at få en fysioterapeut til at instruere dig i at hoste og trække vejret.

Det er vigtigt, at du holder op med at ryge, fordi du dermed forbedrer resultaterne af behandlingen. Læs mere om hjælp til rygestop side 26.



Mange generes dog af ubehag i flere uger. Der kan også opstå komplikationer som f.eks. blødning, infektion og blodpropper.

De fleste er indlagt på sygehuset mellem en og to uger og har behov for fire til otte ugers rekreation bagefter. Det kan tage lang tid at komme sig efter en lungeoperation. Tal med lægen om din mulighed for genoptræning, f.eks. på RehabiliteringsCenter Dallund. Se side 31.

Hvis du ryger, kan det også give komplikationer efter operationen, f.eks. heler såret dårligere. Derfor er det en god idé at holde op med at ryge, se side 26.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives ofte gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet. Der er forskellige former for kemoterapi, og nogle former gives nu som tabletter. Du får kemoterapi en, tre eller fem dage hver tredje-fjerde uge. Du får normalt 4 til 6 behandlinger i alt. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Du får eventuelt kemoterapi efter operationen for at nedsætte risikoen for tilbagefald. Du får også kemoterapi, hvis sygdommen har spredt sig til

andre steder i kroppen. Hvis operation ikke er mulig, giver kemoterapi oftest en bedre livskvalitet og kan forlænge livet.

For at kunne følge behandlingen får du foretaget en CT-scanning af brystkassen og den øverste del af bughulen. Lægen tager også blodprøver for at se, om leveren og nyrerne kan tåle kemoterapi.

Bivirkninger ved kemoterapi

Kemoterapi kommer rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

Bivirkningerne afhænger af, hvilke typer medicin du har fået. De mest almindelige bivirkninger er træthed, kvalme, hårtab og prikken i fingre og tæer. De fleste bivirkninger kan behandles med medicin. Efter behandlingen vokser håret ud igen.

Kemoterapien nedsætter midlertidigt antallet af normale celler i blodet. Derfor vil du have en større risiko for at få infektioner under behandlingen.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Kun det område, hvor kræftcellerne er, bliver bestrålet.

Du bliver ikke indlagt ved strålebehandling, og du får som regel 5 strålebehandlinger om ugen i lidt over 6 uger.

Du får strålebehandling, hvis kræften har spredt sig til de nærmeste lymfeknuder i brystskillevæggen, eller hvis kræften ikke kan fjernes ved en operation. I så fald gives der ofte kemoterapi sammen med strålebehandling for at få kræften til at forsvinde. Strålebehandlingen gives med 30-34 behandlinger over 6-7 uger.

Små kræftknuder, der ikke har spredt sig til lymfeknuderne, kan nogle gange behandles med stereotaktisk strålebehandling, hvis operation ikke er mulig. Det er en behandling med højdosis stråler fra mange vinkler.

Tal med det personale, der giver dig behandlingen

Hvis du skal have kemoterapi eller strålebehandling, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.

Bivirkninger ved strålebehandling

Bivirkningerne afhænger af dosis og af hvor stort et område, der bliver bestrålet.

Mange oplever træthed og let kvalme i forbindelse med behandlingen. Hos de fleste rødmer huden som ved en svag solskoldning. Strålebehandling af brystkassen kan give synkebesvær, åndenød og hoste. Synkebesværet aftager som regel i løbet af et par uger efter behandlingen.

Hoste, åndenød og feber viser sig oftest først 1-2 måneder efter behandlingen og varer typisk et par uger.

Biologisk behandling

Der forskes meget i at gøre behandlingen mere målrettet og effektiv. Der er i øjeblikket flere nye stoffer på vej. Det er især patienter med ikke-småcellet lungekræft, med undertypen adenocarcinom, der kan have gavn af den nye biologiske behandling. Så nogle patienter vil få biologisk behandling i stedet for kemoterapi, hvis der er bestemte afvigelser (mutationer) i kræftknuden.

Behandling af tilbagefald

Efter behandlingen går du til regelmæssig kontrol på hospitalet. Ikke-småcellet lungekræft kan komme tilbage. Hvis det sker, vil lægerne vurdere, hvilken behandling du kan få.

Hvis kræften har spredt sig til hjernen, kan du få strålebehandling og behandling med binyrebarkhormon. I nogle tilfælde kan metastaser i hjernen opereres væk.

Behandling af småcellet lungekræft

Småcellet lungekræft bliver som regel behandlet med kemoterapi evt. suppleret med stråler. Det er sjældent muligt at operere, fordi småcellet lungekræft oftest har spredt sig uden for lungerne. Behandlingen afhænger af, om kræften er afgrænset til et område, der kan strålebehandles.

- Hvis sygdommen er afgrænset, får du stråler og kemoterapi på samme tid samt forebyggende strålebehandling mod hjernen.
- Hvis sygdommen har spredt sig udenfor den syge lunge, er behandlingen først og fremmest kemoterapi. Mange får desuden tilbudt en forebyggende strålebehandling mod hjernen, når kemoterapien er afsluttet.

Kemoterapi

Kemoterapi er medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives oftest gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet. Der er forskellige former for kemoterapi, og du får behandlingen en, tre eller fem dage hver 3.-4. uge. Du får normalt 4-6 behandlinger i alt. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Du får regelmæssigt foretaget en CT-scanning af brystkassen og den øverste del af bughulen for at se, hvordan behandlingen virker. Læ-

Det er vigtigt, at du holder op med at ryge, fordi du dermed forbedrer resultaterne af behandlingen. Læs mere om hjælp til rygestop side 26.



gerne tager også blodprøver for at se, om leveren og nyrerne kan tåle behandlingen.

Bivirkninger ved kemoterapi

Kemoterapi kommer rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

Bivirkningerne afhænger af, hvilke typer medicin du har fået. De mest almindelige bivirkninger er træthed, kvalme, hårtab og prikken i fingre og tæer. De fleste bivirkninger kan behandles med medicin. Efter behandlingen vokser håret ud igen.

Kemoterapien nedsætter midlertidigt antallet af normale celler i blodet. Derfor vil du være mere modtagelig over for infektioner under behandlingen.

Strålebehandling i kombination med kemoterapi

Strålebehandling bruges sammen med kemoterapi i tidlige stadier af småcellet lungekræft, hvor man bestråler kræftknuden i lungen og de nærliggende lymfeknuder. Du får strålebehandlingen kort efter, kemoterapien er startet, og de to behandlinger gives sideløbende.

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Behandlingen kan foregå ambulant og gives enten som 2 daglige behandlinger 5 dage om ugen i 3 uger eller som 1 daglig behandling 5 dage om ugen i 6 uger

Hvis behandlingen virker godt mod sygdommen, får du tilbudt forebyggende strålebehandling mod hjernen for at nedsætte risikoen for tilbagefald. Du får strålebehandling 10 gange i 2 uger.

Bivirkninger ved strålebehandling

Bivirkninger kan opstå under og efter behandlingen. De afhænger af dosis og af hvor stort et område, der bliver bestrålet.

Hos de fleste rødmer huden som ved en svag solskoldning. Efter nogle måneder kan huden blive rødsprængt og føles lidt tykkere. Det kan vare et år eller mere efter behandlingen. Måske vil du også opleve træthed eller kvalme i forbindelse med behandlingen.

Strålebehandling af brystkassen kan give synkebesvær, åndenød og hoste. Synkebesværet aftager som regel i løbet af et par uger efter behandlingen. Hoste og åndenød viser sig oftest de første måneder efter behandlingen og bør undersøges.

Hvis du har fået strålebehandling mod hjernen for at forebygge hjerne-
metastaser, kan bivirkningerne være kvalme, hovedpine og træthed. Bivirkningerne viser sig umiddelbart efter behandlingen, men aftager hurtigt. Nogle bliver også svimle og kaster op – det kan behandles med binyrebarkhormon.

Behandling af tilbagefald

Når behandlingen er slut, skal du til regelmæssige undersøgelser på hospitalet. Småcellet lungekræft kan komme igen. Hvis det sker, vil lægerne vurdere, hvilken anden behandling du kan få.

Tal med det personale, der giver dig behandlingen

Hvis du skal have strålebehandling eller kemoterapi, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan være med i en forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.



Læs mere i pjecen "Kliniske forsøg" og på www.cancer.dk/forsoeg

Eksperimentel behandling

Eksperimentel behandling er behandling, der ikke er afprøvet eller tilstrækkeligt bevist. Der er sjældent en protokol for behandlingen, og den gives til personer, hvor alle andre muligheder for behandling er udtømt.

Eksperimentel behandling foregår på højt specialiserede kræftafdelinger og de tilknyttede forskningsafdelinger. Det er hospitalslægen, der kan henvise patienter til denne type behandling. Et ekspertudvalg rådgiver Sundhedsstyrelsen om eksperimentel behandling.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel og hos S sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på www.skaccd.org



Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogen har brug for hjælp til praktiske opgaver derhjemme, f.eks. til at gøre rent. Andre har brug for at få besøg af en hjemmesygeplejerske. Hvis du har brug for det, kan du bede din læge om at blive henvist til en psykolog. Nogen har stor gavn af den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet og Rehabiliterings-Center Dallund tilbyder. Se side 31.

Kontrol

Når behandlingen er afsluttet, bliver du indkaldt til kontrol. Hvis du er blevet opereret, skal du gå til kontrol et par år på kirurgisk afdeling. Har du fået kemoterapi og strålebehandling, bliver du tilbudt fem års kontrol på onkologisk afdeling. Ved kontrolbesøgene får du taget røntgenbilleder eller CT-scanning.

Det kan være, du mærker nye symptomer, når behandlingen er slut. Symptomerne behøver dog ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men de bør altid undersøges nærmere.

Risiko for tilbagefald er mindre, hvis du holder op med at ryge. Det virker også forebyggende, hvis du er mådeholden med alkohol, dvs. holder dig under Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. Tal med din læge, hvis du har brug for råd og vejledning.





Angsten for tilbagefald

Afslutning af behandlingen er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at du som kræftpatient eller pårørende kan lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din egen læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer f.eks. gennem Patientforeningen lungekræft.dk. Se side 30.

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Lungekræft er en alvorlig sygdom. Prognosen afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver behandlet, om alt kræftvæv kan fjernes, og om sygdommen har spredt sig.

Hvad siger statistikken?

Der findes tal og statistikker over, hvor mange der får kræft, og hvor mange der dør af de enkelte kræftsygdomme. Statistik siger noget om grupper af mennesker med en bestemt sygdom – ikke om enkeltpersoner. Så det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation. Sygdomstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Men også din alder og dit køn, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form spiller en rolle. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Hvis du vil vide mere om prognosen for patienter med ikke-småcellet og småcellet lungekræft, kan du finde statistikkerne på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside.

Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i lungerne kan helbredes. Hvis det er tilfældet, kan lægerne tilbyde en lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan som regel være livsforlængende og give en bedre livskvalitet.

Lindrende behandling

Mange patienter med lungekræft plages af åndenød, hoste eller hæshed. Åndenød kan komme ved træthed eller fysisk aktivitet og kan forværres ved angst. Nogle patienter har brug for iltapparat. Der er forskellige muligheder for behandling og lindring, f.eks. slimløsende midler, smertestillende medicin og strålebehandling. Du kan også få indsat et lille rør (stent) i luft- eller spiserøret for at skabe passage, hvis knuden klemmer dem sammen. Du kan også få hjælp hos en fysioterapeut, der kan lære dig at lave åndedrætsøvelser.

Tal med lægerne om, hvilken hjælp du kan få til at lindre symptomer og eventuelle smerter.

Du kan læse mere om lindrende behandling på
www.cancer.dk/lungekraeftlindrende



Hvorfor opstår lungekræft?

Lungekræft er en af de hyppigste former for kræft, og tobaksrygning er den mest almindelige årsag til lungekræft. Jo mere man ryger, og jo længere man har røget, desto større er risikoen.

Passiv rygning kan også medføre lungekræft. En ikke-ryger, der lever sammen med en ryger, har cirka 20 procents øget risiko for at udvikle lungekræft sammenlignet med en, der ikke er udsat for passiv rygning.

Luftforurening, asbest og radon øger også risikoen for lungekræft, særligt hvis man samtidig ryger. Det skyldes, at risikoen for kræft øges, hvis man er udsat for flere kræftfremkaldende stoffer samtidig.



Hvad kan jeg selv gøre?

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor du kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme, synkebesvær og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/madtilkraeftpatienter og
www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du kræft i lungerne, bør du holde op. Rygning påvirker nemlig din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

Du øger også risikoen for tilbagefald af sygdommen, hvis du fortsætter med at ryge.

Hjælp til rygestop?

Det er svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller på www.stoplinien.dk. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/tobak

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt rygestop 6-8 uger forud for en operation. Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger, men det er bedst slet ikke at begynde igen. Det hjælper ikke at nedsætte forbruget. Du skal holde helt op.

Strålebehandling har også en bedre effekt, hvis du ikke ryger.

Drikker du for meget?

Personer, der drikker store mængder alkohol, har flere komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at være mådeholden med alkohol, dvs. overholde genstandsgrænserne.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få information og rådgivning på www.hope.dk eller ringe til ALKO-linjen på tlf. 80 33 06 10, der tilbyder gratis og anonym telefonrådgivning og støtte til at håndtere alkoholproblemer.

Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed

Ordlister

Adenocarcinom: En type af ikke-småcellet lungekræft.

Alveoler: Små blærer i lungerne. Det er i alveolerne, at ilten overføres til blodet.

Bronkier: Luftrørets forgreninger.

Biopsi: Vævsprøve.

Bronkoskopi: Kikkertundersøgelse af lungernes luftrør.

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes af en computer.

Endoskopisk ultralyd: Kikkertundersøgelse med ultralyd.

Ikke-småcellet lungekræft: Kaldes også non-småcellet lungekræft eller blot NSCLC.

KOL: Kaldes også rygerlunger. KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom.

Lymfeknuder: Lymfeknuder er en del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

Mediastinoskopi: Kikkertundersøgelse af lymfeknuder, der sidder mellem de to lunger.

Metastaser: Løsrevne celler fra en kræftknode kan danne nye knuder. De kaldes metastaser. Metastaser er af samme type kræft som den oprindelige knode. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

PET-scanning: Billedundersøgelse, som ved hjælp af radioaktivt mærkede sporstoffer kan vise, om der er kræft i kroppen og hvor.

Småcellet lungekræft: Benævnes ofte blot SCLC

Stent: Et tyndt rør, der placeres i luft- eller spiserøret for at skabe passage.

Stereotaktisk strålebehandling: Strålebehandling med højdosis stråler fra mange vinkler.

Ultralydsscanning: Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

”Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?”

”Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient”

”Dine rettigheder som kræftpatient”

”Kræft og seksualitet”

”Kliniske forsøg”

”Spørg lægen”

”Overvej du alternativ behandling?”

”Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier”

Pjecerne kan bestilles på www.cancer.dk/netbutik eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på internettet.

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning. Du kan også bruge Kræftens Bekæmpelses online forum, hvor kræftpatienter og pårørende kan udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet: www.cancerforum.dk

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller møde op personligt.

Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller ved at ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende. Du kan også kontakte Patientforeningen lungekraeft.dk eller RehabiliteringsCenter Dallund.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

Kræftrådgivninger

Du finder den Kræftrådgivning, der er tættest på dig på www.cancer.dk/kraeftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

Patientforeningen lungekraeft.dk

Patientforeningen lungekraeft.dk er et uafhængigt netværk for lungekræftpatienter og deres pårørende. Som medlem kan du få støtte og vejledning. Du kan dele dine erfaringer med andre og deltage i foreningens møder og øvrige aktiviteter. Læs mere på www.lungekraeft.dk

Patientforeningen har udgivet "Lungekræft – din egen håndbog". Håndbogen er gratis og kan bestilles på hjemmesiden.

Foreningens telefonrådgivning, Lungekræftlinjen tlf. 70 21 01 04, er åben på hverdage 10-16.

RehabiliteringsCenter Dallund

På RehabiliteringsCenter Dallund kan kræftpatienter komme på kursus og få inspiration og ny energi til at komme videre efter sygdommen.

Dallund er også et forskningscenter, der samler og formidler viden om rehabilitering.

Du kan søge om et ophold på Dallund via den region, du bor i.

Dallundvej 63

5471 Søndersø

Tlf.: 64 89 11 34

E-mail: dallund@dallund.dk

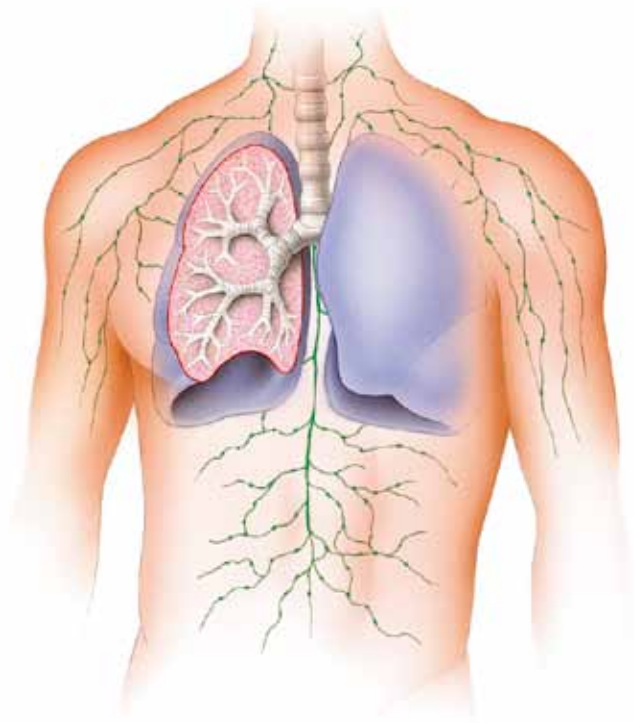
www.cancer.dk/dallund

Hvordan fungerer lungerne?

Lungerne sørger for, at kroppen får ilt. De to lunger er delt op i lungelapper. Venstre lunge har to lapper, højre lunge har tre.

Lungerne består af et stort luftrør, der som et træ forgrener sig ud i mange luftrør – *bronkier* – der bliver mindre og mindre. De deler sig igen i tusinder af mindre bronkier, som ender i meget små luftblærer – *alveolerne*. I alveolerne optages ilt fra luften, som føres over i blodet og videre ud i kroppen.

Lungerne sidder i brystkassen, som består af ribben, lunger med lungesæk, bronkier og brystskillevæggen. Brystskillevæggen indeholder hjertet, store blodårer, luftrøret og spiserøret.



Lungerne med luftrør og bronkier, der forgrener sig ud i mindre luftrør som et træ. Omkring lungerne ses lymfekar og lymfeknuder.

Lungerne



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 3. udgave, 2011. Første gang publiceret i 2008.

Redaktion: Overlæge, dr.med. Iben Holten, overlæge, ph.d. Peter Meidahl Petersen og antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernørød i samarbejde med overlæge, dr.med. Seppo Langer

Tryk: www.SvendborgTryk.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

