

Vad är lungcancer?



Innehållsförteckning

Inledning	1
Olika typer av lungcancer	1
Stadieindelning	1
Utredning	2
Behandling	4
Kirurgi	4
Strålbehandling	4
Cytostatika	5
Immunterapi	6
Målstyrd behandling	6
Kombinationer	7
Vad kan man göra själv?	8
Kost	8
Motion/träning	8
Rökstopp	8
Minska stressen	8
Second opinion	8
Andra användbara informationskällor	10
Anteckningar	11



Inledning

I Sverige får årligen drygt 4 000 personer veta, att de drabbats av lungcancer.^{1,2} Ett sådant besked väcker förstås många frågor av olika sort. I den här broschyren försöker vi reda ut några olika begrepp.

Olika typer av lungcancer^{1,2}

Det finns två huvudtyper av lungcancer: småcellig lungcancer (SCLC) som står för 10–15% av alla fall, samt icke-småcellig lungcancer (NSCLC) som är vanligare och står för 85–90% av fallen. Icke-småcellig lungcancer kan delas in i följande undergrupper: adenokarcinom, storcellig lungcancer samt skivepitelcancer.

Den här indelningen har sin grund i vilken typ av celler som canceren har sitt ursprung i. Man kan också indela lungcancer efter vilka gener eller genförändringar som

uttrycks i tumörcellerna. Detta har blivit allt viktigare, då valet av behandling kan påverkas.

Stadieindelning

Man brukar också indela sjukdomen i olika stadier beroende på hur stor tumören är och om den har spridit sig i kroppen. Stadium I innebär en liten tumör och stadium IV innebär att sjukdomen hunnit sprida sig till någon annan del av kroppen. De vanligaste organen dit lungcancer kan sprida sig, är lever, skelett och hjärna.

Utredning

Utredningen brukar ofta börja med röntgen av lungorna, kanske även en datortomografi, där man också kan se om sjukdomen spridit sig till lymfkörtlarna mellan lungorna. PET-CT är en undersökning som kan ge svar på var i kroppen det finns aktiva tumörceller, det vill säga celler som delar sig. En sockerlösning sprutas då intravenöst och bilda tas. Aktiva celler behöver mer socker och på bilderna ser det då ut som om de "lyser".

Det är också nödvändigt att ta ett prov på tumörvävnaden. Detta kan göras till exempel genom en bronkoskopi, där läkaren tittar ner i luftrören med ett bronkoskop, som är en sorts böjlig

rörkikare. Med en liten tång eller med en borste tas prov från själva tumören. Om tumören sitter långt ut i lungan, så att det inte går att nå den på det här viset, kan man istället ta ett prov genom att sticka i den genom bröstorgsväggen. Detta görs på röntgenavdelningen, så att läkaren får hjälp av röntgenbilden att hitta tumören.

På laboratoriet kan man på olika sätt bestämma vilken sorts tumör det handlar om och hur den molekylära sammansättningen är i tumören. De här analyserna kan upplevas ta lång tid, men det är viktigt att få så mycket kunskap som möjligt för att kunna skraddarsy behandlingen på bästa sätt.



Behandling

Det finns många olika sätt att behandla lungcancer och vilken metod som väljs, beror på vad det är för sorts tumör, hur spridd den är i kroppen, patientens allmänna hälsotillstånd, samtida sjukdomar m.m. Här ges en kort översikt över olika möjliga behandlingar och metoder.

Kirurgi

Kirurgisk behandling är förstahandsvalet under förutsättning att tumören blivit upptäckt i ett tidigt stadium. Man kan ta bort en del av en lunglob (segmentresektion), en hel lob (lobektomi) eller hela lungan (pulmektomi). Inför en eventuell operation kan det krävas fler undersökningar, till exempel lungfunktionsprov och/eller ergometercykel för att kontrollera hjärtfunktionen och

för att säkerställa att patienten tål det planerade ingreppet. I ett fåtal fall kan det vara aktuellt att ge cytostatika och/eller strålbehandling först, för att krympa tumören, så att den sedan går att operera bort.

Strålbehandling

Strålbehandling kan användas på olika sätt, som till exempel i kombination med cytostatika i botande syfte. Då strålar man mot själva modertumören. Man kan också ge strålning som behandling mot smärtande skelettmetastaser. En specialvariant är stereotaktisk strålning, som ger en särskilt riktad dos mot ett litet område.

I några fall ges profylaktisk, det vill säga förebyggande strålbehandling mot

hjärnan för att förhindra spridning av sjukdomen.

Till skillnad från cytostatika, som når kroppens alla celler, har strålning effekt och bieffekt bara just där strålarna träffar. Man tappar således inte håret på grund av strålbehandling mot lungorna!

När det gäller strålbehandling mot primärtumören, ”modertumören”, ges behandlingen ofta i längre serier, om 15–30 gånger. Man kommer då till behandling varje vardag, måndag–fredag. Varje behandling går fort, ca 15–20 minuter.

Smärtstillande behandling mot metastaser i skelettet kan däremot ges som en stor dos vid ett eller flera tillfällen.

Strålbehandling ges oftast bara på de större sjukhusen. För den som bor långt ifrån sjukhuset, ges ibland möjlighet att bo över på ett patienthotell eller motsvarande under behandlingsveckorna.

Bieffekter av strålbehandling kan vara skador på intilliggande organ. Om man till exempel ger strålning mot en tumör som växer centralt i lungorna, så kan patienten få besvär från matstrupen som ”kommit i vägen” för strålningen. Detta kan vara nog så besvärligt medan det pågår, men är övergående.

Cytostatika

Cytostatika eller ”cellgifter” verkar genom att stoppa cellernas delning. En cancercell delar sig ofta snabbt och tumören håller sig inte ”inom sina ramar” utan kan växa

in i omgivande vävnad. Olika sorters cytostatika verkar på olika sätt. Ofta kombineras flera olika preparat. Vissa typer av cytostatika ges intravenöst, som dropp, medan andra ges i tablettform.

En del friska celler har också en snabb delningsprocess och är därför känsligare för cytostatika. Detta gäller blodceller och cellerna i mag-tarmkanalen. Blodceller är röda och vita blodkroppar samt blodplättar. De röda blodkropparna har till uppgift att transportera syre i kroppen. Om dessa blir för få, kan man bli trött och andfådd. Detta kan avhjälpas med blodtransfusioner. De vita blodkropparna sköter kroppens immunförsvar. Brist på dessa gör att man blir mer känslig för infektioner. (Dina blodvärden kommer att följas under behandlingstiden.) Om

cellerna i mag-tarmkanalen påverkas kan man drabbas av illamående, förstoppning eller diarré. Här finns det flera olika sorters läkemedel, som kan hjälpa till att göra biverkningar lindrigare. Även hårceller delar sig snabbt och vissa sorters cytostatika kan göra att man tappar en del eller allt hår på huvudet.

Man kan prata om olika behandlingssituationer. Någon kanske får börja med cytostatikabehandling i några omgångar, så kallade cykler. Varje cykel är tre veckor lång och man kommer på behandling en eller två gånger. Efter 4–6 cykler kan man antingen gå över i kontrollfas, där patienten regelbundet kommer på läkarbesök och röntgenundersökningar, eller också kan det bli aktuellt att gå över till underhållsbehandling, under

förutsättning att behandlingen lyckats så att tumören har krympt eller åtminstone står stilla. Underhållsbehandling kan fortsätta så länge man har nytta av den.

I några fall kan man erbjudas ”förbehandling” för att minska tumörens storlek med cytostatika och strålbehandling, så att den senare kan opereras bort.

En annan situation är adjuvant behandling, där man efter operation ger några kurer cytostatika eller i vissa fall immunterapi. När det gäller cytostatika, brukar detta innefatta fyra behandlingscykler. Vinster med detta är att man försäkras om att det inte finns några cancerceller kvar i kroppen.

Immunterapi

Immunterapi är ett förhållandevis nytt sätt att behandla cancer. Behandlingen går ut på att lära kroppens eget immunförsvar att känna igen och attackera tumörcellerna. Detta tycks fungera bäst hos lungcancerpatienter som bär högra nivåer av immunbiomarkörer PD-1 och/eller PD-L1.

Immunterapi ges som dropp, precis som cytostatika. Behandlingen tar någon timme och ges med 2–3 veckors intervall. Man fortsätter behandlingen så länge patienten har nytta av den och inte upplever oacceptabla biverkningar. De biverkningar man kan få av immunterapi beror på att immunförsvaret angriper kroppsegen vävnad. Det kan till exempel vara inflammation i tjocktarmen (kolit) eller förändrad funktion i sköldkörteln.

Målstyrd behandling

I en del fall kan man hitta en speciell förändring i cancercellen där en målstyrd behandling kan vara ett alternativ. Det finns olika typer av målinriktade läkemedel som har tagits fram för olika typer av genetiska förändringar. De fungerar genom att minska eller stoppa cancercellernas tillväxt och spridning. Idag kan man behandla följande förändringar med målstyrda terapier; EGFR, ALK, ROS1 och BRAF.

När någon av dessa specifika förändringar finns, ges behandling med tabletter, så kallade TKI (tyrosinkinashämmare). Denna medicinering tas varje dag och man fortsätter med behandlingen så länge den gör nytta. Den som har de här specifika förändringarna, brukar svara betydligt

bättre på målstyrd behandling än på konventionell cytostatikabehandling. Därför är det viktigt att invänta svar från laboratoriet innan behandling startas.

Även denna behandling kan ha biverkningar, ofta handlar det om hudutslag eller diarréer, som i sin tur kan behöva behandlas.

Kombinationer

De olika behandlingsmetoderna kan också kombineras med varandra på olika sätt.

När cytostatika givits som första behandling, kan det ibland vara aktuellt att byta till immunterapi om/när den första behandlingen inte längre kan hålla tillbaka tumörtillväxten. Det kan också

vara aktuellt att byta till en annan sorts cytostatika.

Både cytostatika och immunterapi kan ges efter en operation, för att öka patientens chans att bli botad.

Ibland kombinerar man också cytostatika och strålbehandling, antingen under samma tidsperiod eller i sekvens med det ena först och det andra efteråt. Man kan idag även behandla vissa patienter med cytostatika i kombination med immunterapi som första behandling.

Det forskas mycket inom lungcancer och framtiden kommer säkerligen att bära med sig både nya preparat och nya kombinationer.



Vad kan man göra själv?

Kost

En vanligt förekommande fråga är vad man ska äta och vad man inte får äta. Främsta tumregeln är att man ska äta vanlig blandad kost. Extra kosttillskott av mineraler eller vitaminer i tablettform bör undvikas om inte din läkare säger annat.

Den som har nedsatt aptit och svårt att få i sig tillräckligt med näring, kan behöva tänka på att äta extra energirik kost, med täta måltider eller dricka näringsdrycker som komplement mellan måltiderna. Fråga ditt vårdteam om råd.

Motion/träning

Det kommer allt mer vetenskapliga bevis för att fysisk aktivitet är bra. Här gäller det att anpassa nivån efter den enskilde patienten. För någon kanske det gäller att

komma upp ur sängen och gå runt huset, medan andra kan träna hårt på gym. Budskapet är att man inte behöver vara rädd för att träna, efter ork och lust. Ofta känns det bra om man kan komma ut i naturen.

Rökstopp

Det är viktigt att försöka sluta röka. Både vid operation och strålbehandling vet man, att risken för komplikationer och biverkningar minskar, om patienten slutar att röka. Några av de målstyrda läkemedlen har sämre effekt om man röker och även vid cytostatikabehandling kan resultatet bli sämre.

Minska stressen

Försök att undvika stress i ditt liv. Prova gärna att använda dig av

avslappningstekniker såsom yoga. Men känn dina begränsningar och säg vänligt ifrån om du inte har tid eller ork att göra någonting.

Second opinion

Som patient har man rätt till en "Second opinion" eller "Ny medicinsk bedömning". Detta innebär att man kan vända sig till en annan läkare, kanske på ett annat sjukhus, för att få veta om det finns något alternativ till den behandling man erbjudits. Kanske blir bedömningen densamma, men det kan vara viktigt att känna sig säker och trygg i att man får bästa möjliga behandling.



Andra användbara informationskällor

Det finns organisationer som du kan kontakta för stöd och vägledning.

www.1177.se

Patientföreningen Lungcancerföreningen;

www.lungcancerforeningen.se

www.cancerfonden.se

www.cancerkompisar.se



Referenser:

1. Lungcancer – Lungcancerrapport för diagnosår 2013–2017. Regionala Cancercentrum i Samverkan. 2018.
2. Cancerfondsrapporten 2018. Cancerfonden. 2018.

Denna broschyr är framtagen i samarbete med Ing-Marie Nilsson och Maria Carlsson, Leg. sjuksköterskor, Lungmottagning Dagvård, Skånes universitetssjukhus i Lund.



Pfizer AB 191 90 Sollentuna | Tel 08-550 520 00 | www.pfizer.se