

Rak płuca

„Rak płuca” to nazwa zbiorcza dla nowotworów tchawicy, oskrzeli lub pęcherzyków płucnych.

Niniejsza informacja dotyczy szczególnie dwóch głównych (najczęstszych) typów raka płuca.

Te dwie główne postaci raka płuca to:

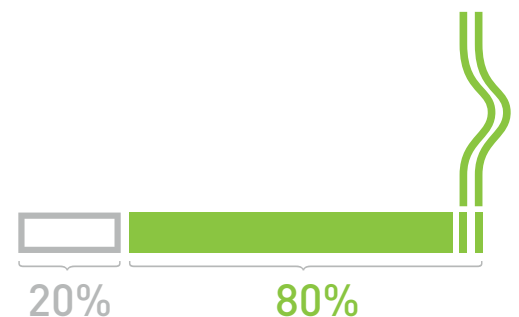
- **Niedrobnokomórkowy rak płuca (w skrócie, z j. angielskiego: NSCLC)**
Okolo 70–80% osób chorujących na raka płuca choruje na NSCLC. Z kolei najczęstsze typy NSCLC to rak gruczołowy i rak płaskonabłonkowy. Rzadsze postaci tego nowotworu ujęte zostały w naszym arkuszu informacyjnym dotyczącym rzadkich nowotworów płuca, dostępnym na stronie internetowej ELF.
- **Drobnokomórkowy rak płuca (w skrócie, z j. angielskiego: SCLC)**
Okolo 20% osób chorujących na raka płuca choruje na SCLC.

Niniejszy arkusz informacyjny nie obejmuje tak zwanego międzybłoniaka, nowotworu, który rozwija się w błonie otaczającej płuca, zwykle spowodowanego wdychaniem pyłu azbestowego. Nasza strona zawiera więcej informacji na temat zawodowych chorób płuc.

Przyczyny

Podczas gdy palenie tytoniu wiąże się z ponad 80% wszystkich przypadków raka płuca, nowotwór ten rozwija się również u wielu osób, które nigdy nie paliły lub były narażone na palenie bierne.

Warto zapoznać się z naszymi informacjami dotyczącymi czynników ryzyka związanych z paleniem tytoniu i paleniem biernym i z naszą stroną internetową Smokehaz.



Inne przyczyny obejmują ekspozycję na:

- Zanieczyszczone powietrze (w tym spaliny z silników Diesla)
- Czynniki szkodliwe w miejscu pracy (azbest, pył drzewny, opary spawalnicze, arsen, metale przemysłowe – np. beryl i chrom)
- Skażenia powietrza w pomieszczeniach zamkniętych (radon, dym ze spalania węgla)

Mogą istnieć także inne przyczyny i prawdopodobnie więcej tych przyczyn zostanie odkrytych w przyszłości.

Podwyższone ryzyko rozwoju raka płuca dotyczy także osób obciążonych następującymi schorzeniami:

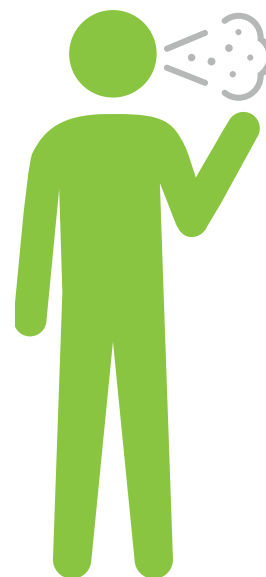
- Przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP)
- Włóknieniem płuc
- Nowotworami głowy i szyi lub rakiem przełyku
- Chłoniakami lub rakiem piersi (leczonymi napromienianiem obszaru klatki piersiowej)

W przypadku niektórych rodzajów raka płuca pewną rolę mogą odgrywać geny. Osoby, których krewni chorowali na raka płuca, mogą być obciążone wyższym ryzykiem rozwoju tego nowotworu, ale ryzyko to nie jest jednakowe dla wszystkich.

Objawy

Najczęstsze dolegliwości i objawy związane z rakiem płuca to:

- Przewlekły kaszel (utrzymujący się powyżej 3 tygodni)
- Odkrztuszanie krwi lub pasemek krwi w plwocinie
- Chudnięcie bez powodu
- Duszność bez powodu
- Brak uczucia głodu
- Zmęczenie
- Ból w klatce piersiowej



- Ból kości
- Ból barku
- Spuchnięcie szyi
- Osłabienie mięśni
- Chrypka (słaby, chropowaty głos lub głos wydobywany z trudem)
- Świst oddechowy (wysoki piszczący dźwięk z powodu blokady dróg oddechowych)
- Tak zwane palce pałeczkowate – obrzmienie palców rąk i stóp.

Wczesne objawy często nie są wychwytywane, ponieważ mogą się one wiązać z innymi częstymi schorzeniami. U niektórych osób nie występują żadne objawy.

Im wcześniej rak płuca zostanie rozpoznany, tym łatwiej go leczyć. W przypadku jakichkolwiek obaw należy się zgłosić do lekarza, co dotyczy zwłaszcza osób o podwyższonym ryzyku zachorowania – patrz punkt „Przyczyny”.

Rozpoznanie

„Osoba, której lekarz powie, że ma raka płuca, najprawdopodobniej nie będzie umiała przyjąć żadnych dalszych informacji. Podczas takiej wizyty dobrze mieć ze sobą opiekuna lub inną osobę towarzyszącą, która będzie „uszami” pacjenta.”

Dan, Irlandia, opiekun

Na ogół proces rozpoznania raka płuca przebiega następująco:

Najpierw wykonywane jest zdjęcie radiologiczne lub tomografia komputerowa (TK) klatki piersiowej (podczas której ciało jest prześwietlane pod różnymi kątami, po czym komputer składa otrzymane dane w szczegółowy obraz), aby stwierdzić, czy u pacjenta pojawił się guz płuca.

Lekarz może potwierdzić rozpoznanie raka pobierając i badając próbki komórek z guza lub z węzłów chłonnych, lub z guza wtórnego, znajdującego się w innym miejscu niż pierwotny guz płuca (przerzutu). Procedura ta nosi nazwę biopsji.

Biopsję można wykonać kilkoma sposobami, w większości przypadków w warunkach ambulatoryjnych (nie trzeba zostać w szpitalu):

- Za pomocą kamery endoskopowej (kamery wprowadzanej do płuc), czyli tak zwanej bronchoskopii. W technice tej wykorzystuje się giętki przewód, który na końcu wyposażony jest w kamerę video (czyli tak zwany bronchoskop). Przewód ten wprowadza się przez nos lub usta. Pacjentowi podaje się lek uspokajający w celu rozluźnienia oraz spray znieczulający gardło. Więcej informacji znajduje się w arkuszu danych dotyczącym bronchoskopii na naszej stronie internetowej.
- Za pomocą ultrasonografii wewnątrzskrzelowej (w skrócie, z j. angielskiego: EBUS) – jest to metoda podobna do bronchoskopii. Bronchoskop wyposażony jest w małą sondę ultradźwiękową, która naprowadza lekarza na obszar, z którego należy pobrać próbkę. Zwykle jest to obszar znajdujący się między płucami, gdzie znajdują się węzły chłonne (noszący nazwę śródpiersia).
- Biopsja pod kontrolą tomografii komputerowej (pacjent przemieszcza się w tomografie komputerowym, a otrzymane obrazy radiologiczne naprowadzają lekarza na odpowiedni obszar).
- Za pomocą zabiegu chirurgicznego (tylko w rzadkich przypadkach).



Ocena stopnia zaawansowania raka płuca

Jeżeli lekarz rozpozna u danej osoby raka płuca, zleci on pewne testy, które mogą pokazać, jak bardzo rak się rozprzestrzenił. Ten proces nosi nazwę ustalania stopnia zaawansowania i może obejmować kolejne badania TK jamy brzusznej i mózgu lub badanie metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET-TK) (badanie TK łączy się z badaniem PET, które polega na wstrzyknięciu do żyły niewielkiej ilości znacznika radioaktywnego w celu wykazania wszelkich nieprawidłowości w tkankach).

W rzadkich przypadkach lekarz może zasugerować wykonanie biopsji węzłów chłonnych pachowych i szyjnych.

Badania określające stopień zaawansowania nowotworu dostarczają także użytecznych informacji na temat miejsca najbardziej odpowiedniego do biopsji.

Stopień zaawansowania raka płuca to jeden z czynników, które ułatwiają personelowi medycznemu decyzję co do najlepszego sposobu leczenia.

Lekarz będzie mógł Cię poinformować o zaawansowaniu nowotworu. Informacja ta opiera się na wielkości guza, stopniu zajęcia węzłów chłonnych oraz ewentualnej obecności innych guzów w organizmie, które według lekarza związane są z głównym guzem znajdującym się w płucu (przerzutów). Ten proces ustalania stopnia zaawansowania czasami określany jest jako „klasyfikacja TNM” (od angielskich słów: „tumour” – guz, „node” – węzeł (chłonny) i „metastasis” – przerzut).

Otrzymanie informacji o raku płuca może być druzgocące. Wiele osób chorujących na raka płuca mówiło nam, że możliwość rozmowy z kimś spoza rodziny, jak konsultant lub psycholog, często może pomóc. Jeżeli czujesz, że mogłoby Ci to pomóc, porozmawiaj z lekarzem o dostępnych świadczeniach. Więcej informacji na ten temat znajduje się w punkcie „Odczucia”.

Rokowanie

Rak płuca to poważna choroba i, niestety, u wielu osób rokowanie jest niezbyt dobre, głównie dlatego, że choroba nie została rozpoznana odpowiednio wcześniej. Jednakże podejmuje się działania mające na celu opracowanie nowych metod leczenia, przedłużających życie i poprawiających jakość życia.

Większość informacji dotyczących rokowania podawana jest w postaci „odsetków przeżyć 5-letnich”. Termin ten często wykorzystywany jest przez pracowników służby zdrowia i odnosi się do liczby osób objętych badaniami naukowymi, które przeżyły 5 lat lub dłużej po rozpoznaniu u nich danego typu raka płuca.

Trzeba pamiętać, że każdy człowiek jest inny i może inaczej zareagować na leczenie niż inne osoby. Dane statystyczne niekoniecznie odzwierciedlają to, co się stanie z Tobą. Powinieneś/powinnaś postrzegać swoje rokowanie jako informację orientacyjną i omówić je ze swoim terapeutą lub lekarzem.

„Nie przywiązuj się do statystyk. Nie jesteś tylko cyferką. Ważna jest umiejętność zrównoważenia wszystkich negatywnych informacji poprzez przeglądanie pozytywnych stron internetowych, które mogą dać nadzieję.”

Tom, Wielka Brytania, choruje na raka płuca

Leczenie

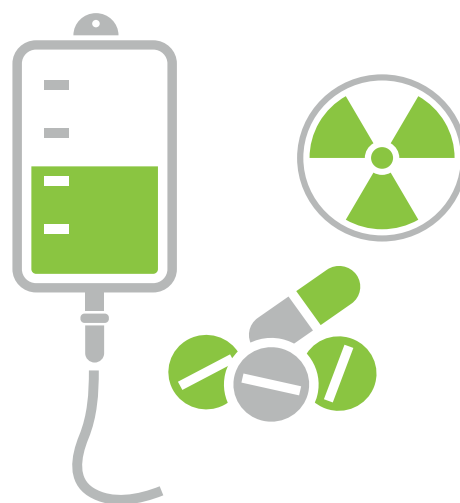
„Bardzo ważne jest, aby każdy miał nadzieję od momentu ustalenia rozpoznania i trzeba pamiętać, że cały czas pojawiają się nowe możliwości leczenia. Leczenie, które obecnie otrzymuję, trzy lata temu nie było dostępne, a teraz zalicza się do „starych” metod, zatem nigdy nie trać nadziei.”

Tom, Wielka Brytania, choruje na raka płuca

Istnieje szereg różnych typów raka płuca, wymagających różnych metod leczenia.

Twój plan leczenia będzie zależny od typu i stopnia zaawansowania rozpoznanego raka płuca, twojego ogólnego stanu zdrowia i osobistych preferencji.

Leczenie może być nastawione na wyleczenie raka (leczenie radykalne) lub na przedłużenie życia i poprawę jakości życia z rakiem płuca (leczenie paliatywne).



Zespoły wielodyscyplinarne

W niektórych krajach europejskich decyzja o leczeniu i sposobie leczenia omawiana jest przez panel ekspertów w danej dziedzinie, tak zwany zespół wielodyscyplinarny (w skrócie, z j. angielskiego: MDT). W skład MDT zwykle wchodzi:

- Pulmonolodzy (lekarze specjalizujący się w chorobach płuc)
- Chirurg
- Onkolodzy
- Patolog (lekarz, który bada próbki pobrane podczas biopsji i ustala rodzaj raka)
- Radiolog (specjalizujący się w obrazowaniu płuc)
- Specjalista opieki paliatywnej (lekarz zajmujący się leczeniem pacjentów z bólem i niepełnosprawnością spowodowanymi przez nowotwór)
- Psycholog
- Pielęgniarka (specjalizująca się w opiece nad pacjentami chorującymi na raka płuca)

Coraz częściej leczeniem raka płuca zajmują się MDT, ale w niektórych krajach nie będą one obejmować wszystkich wyżej wymienionych ekspertów. Jeżeli będziesz leczony/-a przez MDT, zwykle jedna lub dwie osoby z personelu medycznego będą głównymi „punktami kontaktowymi”, a ewentualne wizyty u innych pracowników służby zdrowia będą się odbywać wtedy, gdy potrzebne będzie specjalne leczenie.

W wielu krajach decyzja o leczeniu spoczywa na barkach jednego lekarza, zwykle specjalisty w zakresie chorób płuc.

Leczenie operacyjne

Jeżeli pozwoli na to twój stan ogólny, możesz otrzymać propozycję operacji, której celem będzie usunięcie guza.

Leczenie operacyjne stosowane jest głównie w terapii niedrobnokomórkowego raka płuca (NSCLC). Jednakże w przypadku rozpoznania drobnokomórkowego raka płuca (SCLC) w bardzo wczesnym stadium, bez przerzutów, niektórzy lekarze również mogą sugerować leczenie operacyjne. Jeżeli rak płuca zdążył się rozprzestrzenić, jest mało prawdopodobne, aby leczenie operacyjne było właściwym sposobem postępowania.

Płuca zbudowane są z kilku części, tak zwanych „płatów”. Prawe płuco składa się z trzech płatów, lewe – z dwóch. Typowa operacja z powodu raka płuca nosi nazwę „lobektomii”. Chirurg całkowicie usunie tę część płuca (płat), która zawiera raka, oraz węzły chłonne w sąsiedztwie płuca, do których rak mógł się przedostać. Czasami konieczne może być usunięcie całego płuca (pneumonektomia). Testy parametrów oddechowych przed operacją pomogą podjąć decyzję, czy leczenie operacyjne jest w twoim przypadku właściwe.

Otrzymasz znieczulenie ogólne (leki, które spowodują, że zaśniesz) na czas trwania operacji oraz leki przeciwbólowe w okresie po operacji.

Przed leczeniem operacyjnym możesz otrzymać pewien typ chemioterapii zawierającej związki platyny w celu jak największego zmniejszenia guza przed operacją. Ułatwi to chirurgiczne usunięcie guza.

Opracowano nowe, mniej inwazyjne techniki chirurgiczne do usuwania raka. Oznacza to, że leczenie operacyjne powoduje mniejszy uraz tkanek. Należy do nich jedna z technik laparoskopowych (operacja „przez dziurkę od klucza”), tak zwana operacja wideotorakoskopowa (w skrócie, z j. angielskiego: VATS), podczas której małą kamerę wideo i narzędzia wprowadza się przez małe nacięcia w klatce piersiowej, a obraz z kamery naprowadza chirurga podczas operacji. Czas rekonwalescencji po operacji VATS jest krótszy, dlatego więcej osób mogłoby z niej skorzystać.

Leczenie operacyjne nie zawsze jest najlepszym rozwiązaniem dla każdego – czasem lepiej rozpocząć leczenie raka płuca od chemioterapii, często w zależności od umiejscowienia i zaawansowania raka. Opiekujący się Tobą lekarz omówi z Tobą dostępne możliwości leczenia.

Chemioterapia

Chemioterapia (popularnie zwana chemią) to leczenie raka za pomocą leków. Hamuje ona rozwój nowotworu.

Czas podawania leków może być różny, przy czym mogą one być wstrzykiwane bezpośrednio do żyły lub podawane w postaci kroplówki dożylniej lub za pomocą specjalnej pompy. Typowo chemioterapia podawana jest ambulatoryjnie w szpitalu co 3 lub 4 tygodnie.

Większość leków stosowanych w ramach chemioterapii powoduje skutki uboczne, najczęściej nudności i wymioty. W celu złagodzenia tych objawów podawane będą leki przeciwwymiotne. Inne skutki uboczne to utrata owłosienia (włosy odrastają po zakończeniu leczenia), uczucie większego niż zwykle zmęczenia, utrata apetytu lub zaburzenia smaku.

Ludzie różnie znoszą chemioterapię, dlatego trudno z góry przewidzieć, jak to będzie w twoim przypadku. Wiele osób może utrzymać normalną aktywność podczas leczenia.

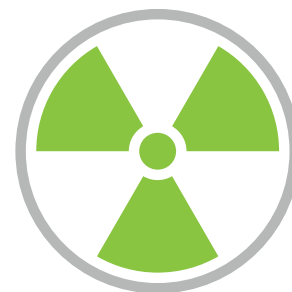
Tak jak pacjenci z różnymi typami raka płuca różnie odpowiadają na leczenie operacyjne, tak możliwe jest dopasowanie chemioterapii do rodzaju guza występującego u danej osoby.



Radioterapia

Radioterapia może być proponowana jako leczenie samodzielne, jako leczenie uzupełniające po operacji lub w skojarzeniu z chemioterapią.

Jeżeli wykryto u Ciebie guz we wczesnym stadium, a nie możesz być operowany/a (jeżeli twoje płuca nie pracują, jak należy, lub chorujesz na inne poważne choroby, które podwyższają ryzyko operacji), możesz otrzymać propozycję nowoczesnej radioterapii, tak zwanej stereotaktycznej radioterapii ablacyjnej (w skrócie, z j. angielskiego: SABR). Jest ona prawie tak skuteczna, jak operacja, a ponadto ogranicza uszkodzenie obszarów otaczających guz.



Radioterapia wykorzystuje promieniowanie X o wysokiej energii do niszczenia komórek nowotworowych. Typowo leczenie to podaje się codziennie, przez 5 dni w tygodniu, w sumie przez 6 tygodni.

Znieczulenie nie jest potrzebne. Leczenie przeprowadza się u pacjenta leżącego na specjalnym stole, wokół którego obraca się pod różnymi kątami akcelerator liniowy (urządzenie, które wytwarza promieniowanie). Promieniowanie nie jest odczuwalne. Wczesne skutki uboczne leczenia obejmują stan zapalny skóry (obrzęk i ból), ból gardła i trudności w połykaniu, kaszel i duszność. U większości osób nie występują żadne późne skutki uboczne, choć u niektórych może wystąpić obrzęk i ból płuca (tak zwane popromienne zapalenie płuc), które leczy się lekami steroidowymi.

Po leczeniu operacyjnym, którego celem było usunięcie guza, możesz także otrzymać radioterapię jako leczenie dodatkowe po operacji w celu upewnienia się, że zostaną zabite wszelkie komórki raka pozostałe po operacji.

Czasami radioterapia przepisywana jest w celu złagodzenia występujących objawów, na przykład jako leczenie blokady w tchawicy, aby ułatwić oddychanie. Ten typ radioterapii to leczenie mniej wyrafinowane i nie tak precyzyjnie celowane, jak nowoczesna radioterapia. Proponowana jest ona zwykle jako leczenie samodzielne lub w skojarzeniu z chemioterapią.

W niektórych przypadkach radioterapia może być proponowana do leczenia obszarów poza płucami, jak na przykład mózgu czy kości, jeżeli nowotwór zaatakował te obszary.

Leczenie spersonalizowane (terapię biologiczne/terapię celowane)

W miarę jak eksperci coraz lepiej poznają biologię raka płuca, potrafią oni także opracowywać nowe leki, które atakują konkretne części komórek nowotworowych. Noszą one nazwę leków biologicznych lub leków celowanych.

Leki celowane, przeznaczone do leczenia pewnych specjalnych typów raka płuca, mają postać tabletek. Są to, na przykład, inhibitory receptora naskórkowego czynnika wzrostu (w skrócie, z j. angielskiego: EGFR), spośród których leki o nazwach erlotynib i gefitynib są szczególnie korzystne u osób, u których nie można guza usunąć operacyjnie. Inny typ takiej terapii to inhibitory kinazy chłoniaka anaplastycznego (w skrócie, z j. angielskiego: ALK), wśród których skuteczny okazał się lek o nazwie kryzotynib.



Leki te blokują wzrost komórek nowotworowych i mogą kontrolować ten proces przez długi czas. Tabletki przyjmuje się w domu i nie trzeba przyjeżdżać do kliniki, tak jak miałyoby to miejsce w przypadku chemioterapii. Leki celowane zwykle obciążone są mniejszą liczbą skutków ubocznych niż inne rodzaje leczenia.

Nie dla każdego terapia celowana będzie korzystna, a zależy to od rodzaju nowotworu. Dostęp do tych leków może także zależeć od krajowych zaleceń dotyczących leczenia raka płuca i refundacji leczenia przez krajowy system opieki zdrowotnej.

Immunoterapia (rodzaj terapii biologicznej) to nowe podejście terapeutyczne, które wykazało pewne obiecujące wyniki u osób z NSCLC w zaawansowanym stadium. Działa ona poprzez wzmacnianie naturalnych procesów odpornościowych zaangażowanych w walkę z rakiem.

Obecnie prowadzonych jest wiele badań w tej dziedzinie, a pewien rodzaj immunoterapii przeznaczony dla osób chorujących na jeden z typów raka płaskonabłonkowego w zaawansowanym stadium został ostatnio zatwierdzony przez Europejską Agencję Leków.

W celu sprawdzenia, czy występujący u Ciebie typ raka płuca mógłby być leczony lekiem celowanym, potrzebny będzie molekularny test diagnostyczny. Testy te poszukują markerów biologicznych w próbkach guza i umożliwiają uzyskanie szerszych informacji co do przewidywanej skuteczności danego leku czy terapii celowanej w Twoim przypadku.

Taki test może być wykonany w momencie ustalania rozpoznania lub w późniejszym etapie, w trakcie leczenia. Zapytaj specjalisty, który się Tobą opiekuje, czy w twoim przypadku wchodzi w grę testy molekularne.

Odczucia

„Przeważnie dystansowałam się od moich emocji: był tam jakiś lęk, ale nie pozwalałam mu się przebić. Byłam emocjonalnie zawieszona, zamrożona, skupiona tylko na tym, co było do zrobienia. Nie płakałam, bo czułam, że kiedy już zacznę, to nigdy nie będą mogła przestać.”

Margaret, Wielka Brytania, choruje na raka płuca

Rozpoznanie raka płuca może wywołać skutki emocjonalne na równi z fizycznymi. Możesz stwierdzić, że doświadczasz negatywnych, denerwujących i mieszanych uczuć.

Ważne jest, aby pamiętać, że nie Ty jeden/jedna przez to przechodzisz. Istnieje wiele internetowych i realnych grup wsparcia dla osób w Twojej sytuacji, gdzie możesz porozmawiać i poznać doświadczenia innych osób z rakiem płuca oraz stworzyć własną grupę wsparcia. Zobacz grupę wsparcia na stronie internetowej dotyczącej priorytetów pacjenta chorującego na raka płuca.



Pomocna może być rozmowa o swoich odczuciach z przyjaciółmi i rodziną. Dla nich to też trudny czas, a ich odczucia mogą być podobne lub różne od Twoich.

Przydatna może być także rozmowa z terapeutą lub psychologiem – mogą oni dostarczyć narzędzi ułatwiających radzenie sobie z odczuciami. Czasami rozmowa z osobą obcą jest łatwiejsza (a może po prostu nie masz rodziny czy przyjaciół, którzy mogliby Cię wesprzeć). Terapeuta/psycholog może udostępnić Ci przestrzeń do rozmowy i przemyślenia swojego samopoczucia.

Poproś lekarza o wskazówki, jak radzić sobie z emocjami. Zapytaj o dostęp do pomocy psychologicznej.

„Rak to choroba, z którą możesz żyć lub którą możesz przezwyciężyć. Wierzę, że pozytywne nastawienie do leczenia i zaufanie do lekarza może czynić cuda.”

Natalia, Polska, choruje na raka płuca

Życie z rakiem płuca

„Ciesz się każdym dniem. Zawsze za dużo pracowałem, ale teraz zmęczenie spowodowało, że zwolniłem tempo i spędzam więcej czasu z rodziną. Mam także świadomość, że mój poziom energii może spaść, dlatego mam większą świadomość zapotrzebowania na okresy odpoczynku w ciągu dnia.”

Tom, Wielka Brytania, choruje na raka płuca

Zarówno osoby, które doświadczyły raka płuca, jak i personel medyczny zalecają, aby po rozpoznaniu raka płuca lub w trakcie leczenia próbować prowadzić tryb życia jak najbardziej zbliżony do trybu sprzed rozpoznania.

Jest wiele rzeczy, które można robić, aby sobie na co dzień pomagać:

- **Zdrowo się odżywiaj**

Staraj się stosować dietę, która ułatwi Ci utrzymanie masy ciała w zdrowych granicach oraz dostarczy wszystkich substancji odżywczych, których potrzebuje Twój organizm (białek, owoców i warzyw). Możesz stwierdzić, że niektóre pokarmy nasilają skutki uboczne leczenia – staraj się ich unikać.

Porozmawiaj z personelem medycznym, jeżeli potrzebujesz porady w tej kwestii.

- **Wysiłek fizyczny**

Wykazano, że aktywność fizyczna jest bardzo korzystna dla osób chorujących na raka płuca, niezależnie od stopnia zaawansowania nowotworu. Kiedy możesz, staraj się być tak aktywny/a, jak to możliwe – na przykład idąc, a nie jadąc do sklepu, ćwicząc jogę czy pływając. Twój lekarz powinien pomóc Ci opracować dopasowany plan ćwiczeń.

- **Rób to, co lubisz**

Staraj się kontynuować zajęcia, które sprawiają Ci przyjemność, np. chodź na zakupy, odwiedzaj przyjaciół, podróżuj. Celem jest prowadzenie jak najbardziej normalnego i wolnego od stresu życia.

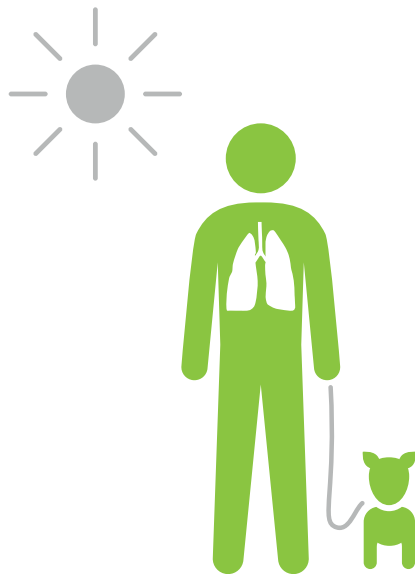
Zwłaszcza w przypadku, gdy cierpisz również na inne choroby płuc, możesz otrzymać propozycję rehabilitacji pulmonologicznej, jako sposobu poprawy wydolności fizycznej i ograniczenia wpływu objawów choroby na Twoje życie.

Rehabilitacja oddechowa to rodzaj leczenia mający na celu zmniejszenie fizycznego i emocjonalnego wpływu choroby płuc na życie człowieka. Jest to spersonalizowany program łączący ćwiczenia i przekazanie wiedzy na temat sposobów, które mogą pomóc pacjentowi utrzymać jak najlepszy stan zdrowia. Więcej informacji można znaleźć w arkuszu informacyjnym dotyczącym rehabilitacji pulmonologicznej na stronie internetowej ELF.

Istnieją dane potwierdzające, że rehabilitacja pulmonologiczna po operacji u osób leczonych z powodu raka płuca jest możliwa i skuteczna. Może ona pomóc ograniczyć zmęczenie i umożliwić radzenie sobie z większym wysiłkiem.

Konieczne może też być zajęcie się praktycznymi sprawami dotyczącymi Twojej pracy, finansów i aktywności towarzyskiej.

Przygotowanie listy pytań do lekarza lub innego specjalisty może ułatwić zajęcie się tymi sprawami i uzyskanie informacji, jaki rodzaj pomocy jest dostępny.



„Równowaga między pracą i życiem osobistym stała się dla mnie o wiele ważniejsza. Mam szczęście, bo pracuję teraz w niepełnym wymiarze godzin i spędzam dużo więcej czasu z rodziną. Jednocześnie nadal trzeba płacić rachunki, a ja znalazłem szczęśliwy kompromis.”

Tom, Wielka Brytania, choruje na raka płuca

Opieka paliatywna

Opieka paliatywna (zwana także leczeniem objawowym) ma na celu poprawę jakości życia osób dotkniętych przez ciężkie choroby, takie jak rak płuca, oraz członków rodzin tych osób.

Opieka paliatywna nie leczy danej choroby, ale może zapobiegać jej objawom i leczyć te objawy, a także skutki uboczne, których pacjent doświadcza. Oferowana jest ona równolegle do innych metod leczenia.

Dostęp do świadczeń opieki paliatywnej może ułatwić osobom chorującym na raka płuca prowadzenie jak najbardziej pełnego życia, pomimo choroby.

Z opieki paliatywnej można korzystać na każdym etapie, poczynając od momentu ustalenia rozpoznania. Osobom chorującym na raka płuca opieka ta może zapewnić leczenie bólu, nudności i innych objawów, a także oferować wsparcie i poprawę nastroju. Obejmuje ona zaspokajanie potrzeb fizycznych, emocjonalnych i duchowych danej osoby w najlepszy możliwy sposób.

Opieka paliatywna może być sprawowana w różnych warunkach: w szpitalu, w domu czy w hospicjum. Ustalenie, w jakim zakresie dostępna jest dla Ciebie opieka paliatywna, może ułatwić podejmowanie decyzji co do opieki, jakiej oczekiwał/-a/byś obecnie i w przyszłości.

Omów te sprawy z opiekującym się Tobą personelem medycznym. Zadawaj pytania i mów o wszelkich swoich obawach dotyczących teraźniejszości i przyszłości. Możesz także chcieć omówić sprawy z rodziną i przyjaciółmi. Jeżeli będą oni wiedzieć, jak się czujesz, być może będą mogli Cię lepiej wspierać.

„Dzięki pomocy hospicjum dziennego moja duszność ogromnie się zmniejszyła i czuję dużo mniejszy ból. Rozmowa z pielęgniarką z opieki paliatywnej pomogła mi zobaczyć, że całkiem sporo życia jeszcze we mnie zostało i teraz znowu niecierpliwie czekam na każdy dzień.”

Mary, Irlandia, choruje na raka płuca

Dalsze materiały

dostępne są na stronie internetowej ELF –
www.europeanlung.org/pl/lungcancer

- Zapoznaj się z informacjami opracowanymi przez osoby chorujące na raka płuca i ekspertów w tej dziedzinie.
- Czytaj o najnowszych badaniach naukowych i postępach w leczeniu raka płuca.
- Znajdź sieci wsparcia dla osób chorujących na raka płuca w całej Europie.
- Oglądaj filmy wideo i analizy przypadków osób chorych na raka płuca i podziel się swoją historią.

Strona internetowa ELF – www.europeanlung.org

Zapoznaj się z dalszymi informacjami na temat chorób płuc i odpowiednimi arkuszami informacyjnymi, w tym

- z arkuszem „Bronchoskopia”
- z arkuszem „Rehabilitacja pulmonologiczna”
- z arkuszem „Rzadkie typy raka płuca”



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts

Europejska Fundacja na rzecz Zdrowia Płuc (European Lung Foundation, ELF) została założona przez Europejskie Towarzystwo Chorób Płuc (European Respiratory Society, ERS) w celu połączenia pacjentów, społeczeństwa i specjalistów chorób płuc w działaniach na rzecz postępów medycyny układu oddechowego. Fundacja ELF działa na rzecz zdrowia układu oddechowego na terenie całej Europy i gromadzi wiodących europejskich ekspertów w dziedzinie medycyny, aby dostarczać informacje pacjentom i podnosić świadomość społeczną w zakresie chorób układu oddechowego.

Niniejszy materiał przygotowano z pomocą członków ERS, którzy zawodowo zajmują się rakiem płuca, oraz członków ELF z grupy doradczej dla pacjentów chorujących na raka płuca.