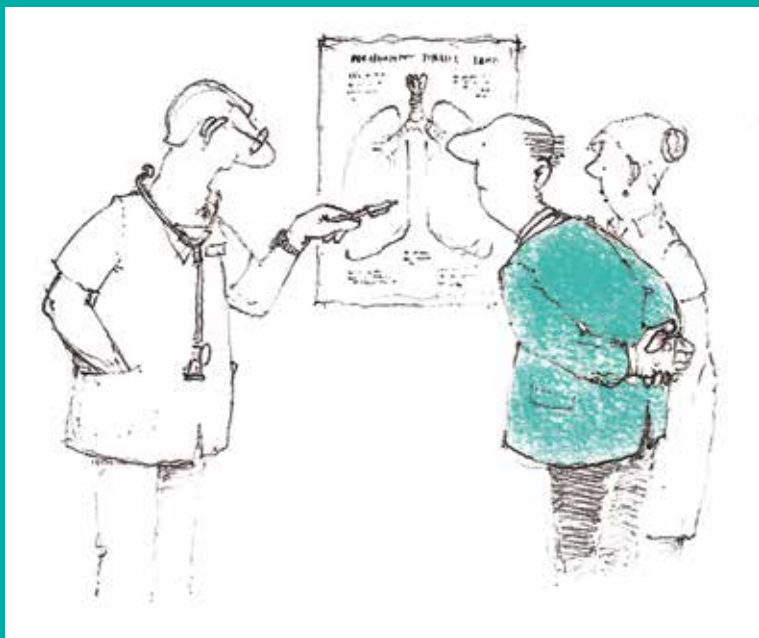




Handbok för patienter med lungcancer

Lungcancer och hur den behandlas
Hur sjukdomen inverkar på livet

Eeva-Maija Nieminen
Marika Javanainen

© Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry och Marika Javanainen

Text	Medicinjournalist Marika Javanainen Juttutoimisto Helmi
Sakkunniga	Specialist i cancersjukdomar, MD Eeva-Maija Nieminen HNS Tf. professor i palliativ medicin, MD Juho Lehto, TAUS Verksamhetsledare Leena Rosenberg, Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry
Illustrationer	Bosse Österberg
Layout	Sisko Honkala
Utgivare	Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Innehåll

Till läsaren	5
När du blir sjuk	6
Diagnos lungcancer?	6
Tillfrisknande och prognos	7
Att insjukna i cancer	8
<i>Patientberättelse: Ett språng ut i det okända</i>	8
Symtom och diagnos	10
Symtom	10
Undersökningar och diagnos	10
Klassificering	12
Behandling av lungcancer	14
<i>Patientberättelse: Det lönar sig att själv vara aktiv.</i>	14
Behandling av icke-småcellig lungcancer	17
Operation	17
Strålbehandling	17
Kemoradioterapi	19
Cellgiftsbehandling	19
<i>Patientberättelse: Det finns ju värre sjukdomar</i>	20
Målinriktade behandlingar	22
Behandling av småcellig lungcancer	23
Läkemedelsbehandling	23
Kemoradioterapi	24
Förebyggande, dvs. profylaktisk hjärnbestrålning	24
Behandling av symtom, dvs. palliativ vård	25
Smärta och hur den behandlas	25
Andnöd och hur den behandlas	26
Hosta och hur den behandlas	28
Aptitlöshet och hur den behandlas	28
Psyiskt stöd	29
Terminalvård	29
Att leva med lungcancer	30
Behandlingar och livet vid sidan om	30
Uppföljning	31
Återfall	31

Cancer och andra människor	33
Stöd och information	34
<i>Patientberättelse: Det är inte lätt att vara svag</i>	35
Internet	37
Rådgivningstjänster	38
Det riksomfattande Lungcancer-patientnätverket	38
Anpassningsträning	39
Ordlista	40

Till läsaren

Läkaren har berättat att du har lungcancer. Det snurrar en massa frågor i huvudet som du skulle vilja ha svar på. Syftet med den här handboken är att ge information om lungcancer, hur lungcancer behandlas och hur sjukdomen inverkar på vardagen.

Lungcancer är en allvarlig sjukdom. Beklagligt ofta upptäcks den så sent att den redan har hunnit sprida sig och bilda metastaser. Därför kan lungcancer endast sällan botas helt och hållet. Med behandlingar kan man emellertid förlänga livslängden och förbättra livskvaliteten. Ibland koncentrerar man sig endast på att behandla symtomen så bra som möjligt.

Finland påstås som bekant höra till de länder som kan erbjuda de bästa cancerbehandlingarna i världen. Det stämmer fortfarande. Behandlingarna utvecklas också hela tiden. Som bäst forskar man i många läkemedel som kan inverka på lungcancer och det är möjligt att man finner nya behandlingsalternativ under de kommande åren och årtiondena.

Det sägs att människan lever på hoppet. Vem skulle vilja överge hoppet då motsatsen är misströstan, hopplöshet eller lidande? Uppriktig information minskar ovetskapen och rädslan för det okända. På så sätt hjälper den till att hålla upp hoppet om bra dagar och vackra stunder – trots cancer.

Vi hoppas att handboken förutom information även ger dig stöd och tröst att leva med lungcancer.

Pikis och Helsingfors

Marika Javanainen
Medicinjournalist

Eeva-Maija Nieminen
Specialist i lungsjukdomar, MD

När du blir sjuk

Diagnos lungcancer?

Lungcancer drabbar främst äldre människor. Medelåldern hos dem som insjuknar är ca 68 år, men de flesta är 75–80 år gamla. Män insjuknar vid högre ålder än kvinnor. Endast en liten del av lungcancerfallen konstateras hos personer som är yngre än 50 år.

Lungcancer är världens vanligaste cancertyp. I Finland är lungcancer den näst vanligaste cancerformen hos män och varje år insjuknar knappt 2 500 finländare i lungcancer. Var tredje lungcancer upptäcks hos kvinnor, men andelen kvinnor med lungcancer ökar snabbt, eftersom det har blivit vanligare att kvinnor röker.

Vanligen upptäcks lungcancer först när den har hunnit sprida sig. Det är möjligt att behandla lokal lungcancer så att patienten botas, men prognosen för lungcancer som har spridit sig är ofta beklagligt dålig. Tills vidare finns inga blodprov eller någon annan screeningmetod, med vilken lungcancer skulle kunna upptäckas i ett tidigt skede.

Varför upptäcks lungcancer ofta för sent? Den största orsaken är att det inte finns någon känsel i lungvävnaden. Därför kan tumören växa i lungorna och bli ganska stor eller bilda metastaser innan den ger symptom.



Lungcancer är på så vis en exceptionell cancerform, att man ganska väl känner till vad som orsakar den. Tobaksrökning orsakar de flesta lungcancerfallen, men inte alla. Rökaren känner ofta skuld över att ha blivit sjuk. Utöver tobaksrök orsakar bl.a. radon och asbest lungcancer och tillsammans med tobaksrökning flerdubblas risken att insjukna.

Den insjuknade bör dock inte anklaga sig själv, eftersom det inte gör någon nytta. Det lönar sig också att förbise skuldbeläggande kommentarer av utomstående eller tjtande närstående, eftersom skuld-känslor eller anklagelser från de närmaste inte hjälper en att leva med lungcancer eller att klara av behandlingarna. Tvärtom kan de orsaka depression och hopplöshet. Det viktigaste är att fokusera på nuet och framtiden: på behandlingen och på en så god vardag och ett så bra liv som möjligt.

Tillfrisknande och prognos

Lungcancerprognosen påverkas av sjukdomens utbredningsgrad, patientens ålder och kön samt de allmänna symptomen före behandling. Prognosen för kvinnor med lungcancer är något bättre än för män. Detta beror på att kvinnor inte så ofta har småcellig lungcancer, som har den sämsta prognosen. Metastaser i det centrala nervsystemet, i skelettet eller levern försämrar prognosen.

Lungcancer delas in i icke-småcellig och småcellig lungcancer. Typen av lungcancer inverkar på vilken behandlingsmetod som väljs och via den på sjukdomens prognos. Prognoserna varierar dock mycket och det finns ingen typisk prognos.

Lokal icke-småcellig lungcancer kan botas genom operation. Om den icke-småcelliga cancertumören har tagits bort helt och hållet operativt, lever över hälften av patienterna längre än fem år. Prognosen för spridd, icke-småcellig lungcancer är dock fortsättningsvis dålig. Av dessa patienter är 2–3 procent vid liv efter fem år.

Prognosen för småcelliga lungcancertyper är sämre, eftersom de nästan alltid har spridit sig när de upptäcks.

Att insjukna i cancer

Var fjärde finländare insjuknar i cancer i något skede av sitt liv. Människorna reagerar olika när de blir sjuka och cancer är en sjukdom som får en att stanna upp. Ingen kan ge allmängiltiga råd om hur man ska förhålla sig till sitt insjuknande. Att bli sjuk är en helhetsbetonad kris och hur djup krisen blir beror på situationens allvar, sjukdomsprogressen och den sjukas livssituation och familjeförhållanden. Förmågan att klara sig ur krisen är individuell och alla sätt som hjälper en att överleva är tillåtna.

Det är en förvirrande och egendomlig upplevelse att bli allvarligt sjuk. Det kan vara svårt att tala om sin sjukdom med andra, om man inte heller själv vet hur man ska förhålla sig till saken. Att få en lungcancerdiagnos kräver särskild uthållighet och till en början är det oöverkomligt svårt för många att berätta om den. Många skyggar emellertid att tala om cancer alldeles i onödan, eftersom det är ett sätt att lätta på den egna bördan, rädslan och oron.

Med tiden blir sjukdomen bekantare – och det är lättare att förhålla sig till den. Man lär sig att leva med den och livet fortsätter oberoende av diagnosen. Det är emellertid viktigt att ge sig tid att vänja sig vid situationen, känslorna den väcker och den stora förändringen.

Ett språng ut i det okända

Veckan före påsk 2009 sökte sig Eila-Maija till hälsocentralläkaren på grund av eventuell luftrörskatarr. Läkaren konstaterade att det rosslar i lungorna och skrev ut antibiotika. Patienten fick på begäran även en remiss till lungröntgen.

Samma dag fick den 65-åriga redaktörens liv en dramatisk vändning.

I lungorna hittades utöver infektionsförändringar också annat oroande: en misstanke om cancer. Datortomografin gav inte ett entydigt svar på misstankarna och inte heller luftrörsendoskopin kunde säkerställa saken.

Sanningen upptäcktes provbit för provbit. Eila-Maija hade en elakartad tumör i båda lungorna. Tumörerna var olika: adenokarcinom i den vänstra lungans nedre lob och epidermoidkarcinom i den högra lungans övre lob.

I PET-tomografin kunde cancern inte upptäckas någon annanstans, varför läkarna föreslog att tumörerna opereras bort. Först opererades den vänstra nedre

loben i en öppen operation och efter en månad den högra övre loben i en endoskopi.

”När kirurgen berättade om riskerna med öppen operation, blev jag rädd. Genast efter tänkte jag att det är okej. Jag kan dö av operationen, men det kan jag också av den egentliga sjukdomen”, berättar Eila-Maija.

Paniken infann sig på nytt när Eila-Maija hörde att operationen skulle göras först om en månad. Hon tänkte att tumörerna kan växa så stora under tiden att operationen inte längre kan utföras.

”Jag minns väl hur den opererande läkaren sade med eftertryck att tumörerna växer mer i fruns huvud än i lungorna”, säger Eila-Maija.

Från den stunden insåg hon att man inte ska inbilla sig någonting när det gäller lungcancer och särskilt inte måla upp hotbilder. Det gäller bara att försöka hålla sig till fakta, dag efter dag.

På det sättet har Eila-Maija försökt att leva. Operationerna och återhämtningen gick bra och inga cancerceller hittades i proverna som togs från lymfkörtlarna. Den enda biverkningen av cellgiftsbehandlingen efteråt var att hon tappade håret, men peruken var ett ypperligt hjälpmedel. Håret växer ju som känt ut på nytt.

År 2010 började Eila-Maijas leva med uppföljningarna. Var tredje månad tas lungröntgen och blodprover.

”Jag är plågsamt medveten om att lungcancer kan återkomma och därför är tiden mellan provtagningen och läkarbesöket svår. Man vänjer sig inte att vänta på resultaten med tiden, utan egentligen blir det precis tvärtom. Man måste bara tro på att sjukdomen är symtomfri, om inte annat bevisas.”

Idag är Eila-Maija 72 år och tiden mellan uppföljningsbesöken har förlängts till ett halvt år. Hon tänker på cancern varje dag, men den dominerar inte vardagen längre.

”Däremot har cancern lärt mig att vara mera mottaglig för livets fina nyanser, som t.ex. intensiteten i färgerna en klar höstdag. Och att livet inte är en självklarhet.”

Symtom och diagnos

Symtom

Lungcancer är ofta länge symtomfri.

Hosta, blodiga upphostningar, andnöd, smärta och upprepade lunginflammationer är vanliga första symtom på lungcancer. De första symtomen är ofta sådana att man inte förstår att koppla dem till lungcancer eller söka sig till undersökningar. Tobaksrökning ger ofta hosta och man vänjer sig vid symtomet. Om tobakshostan ändrar karaktär, kan det bero på en tumör.

Lungcancer upptäcks tyvärr ofta först då den ursprungliga tumören redan har hunnit bilda metastaser i andra delar av kroppen. Lungcancer som spritt sig orsakar vanligtvis allmänna besvär, såsom aptitlöshet, svaghet, trötthet, feber och avmagring.

Var tumören finns i lungorna och huruvida den har spridit sig inverkar på vilka symtom cancer orsakar. Ibland upplever patienten smärtor i bröstkorgen eller skuldrorna, heshet eller svårigheter att svälja. Om tumören trycker på övre hålvenen, kan halsen och ansiktet svälla upp och orsaka andningssvårigheter.

Metastaserna från lungcancer kan också orsaka olika symtom. Levertumörer kan orsaka illamående och en känsla av tryck i högra revbensbågen, men tumörerna är vanligen symtomfria. Metastaser i skelettet kan å sin sida orsaka smärta och värk. Metastaser i hjärnan kan medföra förlamningssymtom, synrubbingar eller andra neurologiska symtom.

Äldre lungcancerpatienter har också ofta andra grundsjukdomar. Därför är det svårt att urskilja, vilka symtom som beror på lungcancer och vilka som beror på något annat.

Undersökningar och diagnos

Ibland upptäcks lungcancer av en slump redan i det skedet då den ännu inte ger symtom. Det är emellertid vanligare att den insjuknade själv söker sig till undersökningar på grund av symtom.

Om man misstänker att patienten har lungcancer tas först en **röntgenbild** av lungorna, dvs. en **lungbild**. På en vanlig röntgenbild syns tumörer med en diameter på över 1 cm.

Lungcancers utbredning undersöks vanligen med **datortomografi**, dvs. **skiktröntgen**, av lungorna och övre buken. Med detta ser man vanligen om tumören har spridit sig mellan lungorna eller på andra ställen i lungorna. Under datortomografin ligger patienten på undersökningsbordet.

Undersökningarna går ofta vidare med **endoskopi av luftvägarna**, dvs. **bronkoskopi**. Vid undersökningen bedövas patientens svalg och ett tunt, böjligt endoskop förs in i lungorna via munnen och luftstrupen. Röret fungerar som ett slags kikare. På det här sättet får man information om tumörens utseende, storlek och läge. Ingreppet är inte smärtamt, men kan ge upphov till rethosta. I samband med endoskopin kan läkaren ta **provbitar** eller **biopsier** av misstänkta partier.

Om datortomografin väcker misstanke om att det finns metastaser från mediastinum mellan lungorna, kompletteras undersökningen ofta med **PET-tomografi**. Vanligen säkerställs situationen i mediastinum med **endoskopi (mediastinoskopi)** före operation. I PET-tomografin ges i stället för kontrastmedel radioaktivt medel, som samlas i tumören, och samtidigt görs vanligen en datortomografi. I PET-tomografin kan man hitta sådana metastaser som inte syns med vanlig datortomografi.

Magnetrontgen används endast sällan i undersökningar av lungcancer.



Om man inte lyckats få ett prov av tumören i samband med endoskopi, kan man ta ett **vävnadsprov** med en tunn nål genom huden. Huruvida det är möjligt att göra ingreppet beror på var tumören finns i lungorna och i vilket skick patientens lungor är. Om cancer kan opereras, kan tumörens vävnadstyp säkerställas först av operationsproverna. I vävnadsproverna av vissa tumörer (adenokarcinom och storcellig lungcancer) undersöks om tumören har EGFR- eller ALK-genförändring. Om man hittar en sådan genförändring, kan patienten behandlas med målinriktade mediciner för dessa genförändringar.

I diagnostiseringen av lungcancer kan man inte använda några särskilda serummarkörer i blodet och det är heller ingen nytta med vanliga laboratorieundersökningar. Med blodprov undersöker man dock blodbildningen samt leverns och njurarnas funktion.

Ibland kan det ta flera veckor eller t.o.m. några månader att få en diagnos. Det tar t.ex. speciellt mycket tid, om det är svårt att få ett prov av tumören.

Det är tungt att vänta på diagnosen både för patienten och för de närstående. En så noggrann diagnos som möjligt krävs emellertid ofta för att läkarna ska kunna välja bästa möjliga behandling och behandlingslinje. Det är emellertid onödigt att skrämma upp sig under väntetiden, då den vanligen inte försämrar prognosen, eftersom cancer har funnits i kroppen redan länge.

Det är bra att veta att alla som insjuknar i lungcancer inte har nytta av en noggrann diagnos. Om den som insjuknar är mycket gammal och i dåligt skick eller har andra sjukdomar, kan diagnostiska undersökningar bara vara ansträngande i onödan. Behandlingen ges då alltid enligt symtom, dvs. den är palliativ.

Klassificering

Lungcancer delas in i **småcellig** och **icke-småcellig** lungcancer. Största delen av lungcancerfallen är icke-småcelliga och bara vart fjärde fall är av den småcelliga typen. Småcellig lungcancer bildar metastaser redan i ett tidigt skede och den har nästan alltid spridit sig när den diagnostiseras. Icke-småcellig lungcancer delas å sin sida upp i undertyper, av vilka de vanligaste är körtelcellcancer (adenokarcinom), skivepitelcancer (epidermoidkarcinom) och storcellig lungcancer.

Valet av lungcancerbehandling beror på tumörens vävnadstyp, spridning och patientens allmäntillstånd. Spridningen av icke-småcellig lungcancer anges med hjälp av TNM-klassificering. I TNM-klassificeringen anger T (tumor) hur tumören har trängt in i omgivningen, N (node) spridning till närliggande lymfkörtlar och M (metastasis) eventuella metastaser. Lymfkörtlarna är små bönliknande filter som lymfvätskan strömmar igenom.

Lungorna har ett tätt närverk av blodkärl och där finns också rikligt med lymfkärl, så cancercellerna sprider sig lätt. Lungcancer kan bilda metastaser i nästan vilket organ som helst. Vanligtvis bildar den metastaser i lymfkörtlarna, levern, skelettet, hjärnan och binjuren.

Spridningsstadier (stage)

Stadium 0 TisN0M0 (ytlig tumör)

Stadium I: Lokal tumör som inte har spridit sig till lymfkörtlarna

Stadium IA T1N0M0

Stadium IB: T2aN0M0

Stadium II: Lokal tumör där det endast finns sjukdom i lungornas inre eller i lungportens lymfkörtlar eller T2b/T3-tumör som inte har spridit sig till lymfkörtlarna.

Stadium IIA: T2bN0M0, T1N1M0, T2aN1M0

Stadium IIB: T2bN1M0, T3N0M0

Stadium III: Lokalt spridd sjukdom

Stadium IIIA: T3N1M0, T1-3N2M0, T4N0M0, T4N1M0

Stadium IIIB: T4N2M0, T1-3N3M0

Stadium IV: Tumör som har bildat metastaser

Stadium IV: T1-4N0-3M1a-b

Behandling av lungcancer

Lungcancer i ett tidigt skede opereras i den utsträckning det är möjligt och en del patienter får cellgiftsbehandling efter operationen. Om canceren har spridit sig lokalt, försöker man behandla den med strålbehandling. Cancer som spridit sig behandlas endast med läkemedel. Behandlingarna ger alltid också biverkningar.

Det är viktigt att den erbjudna läkemedelsbehandlingen underlättar symptomen, förbättrar prognosen och ger så få biverkningar som möjligt.

Vilken behandling som inleds beror på typen av lungcancer, klassificeringen samt patientens allmäntillstånd och om det är möjligt att genomföra en operation. Om patienten är äldre eller allmäntillståndet är dåligt är han eller hon oftast mer betjänt av god vård av symtomen än av direkt cancerbehandling. Samma situation gäller om sjukdomsförloppet är långt framskridet innan sjukdomen konstaterats.

Det lönar sig att sluta röka, eftersom det underlättar lungcancerbehandlingarna och kan bidra till en bättre prognos.

”Det lönar sig att själv vara aktiv”

Katja har jagat upp sig flera gånger under den senaste tiden. För det första gick undersökningarna av hennes mans lungcancer så långsamt. För det andra upplevde Katja att hälsovården inte kunde bemöta det aktiva paret som själv tog reda på fakta. Läkarna berättade inte tillräckligt noggrant om saker eller tyckte att parets frågor var onödiga. Endast ett fåtal läkare kunde tala sakligt om lungcancer och svara ärligt på alla frågor.

”Jag tycker att det är mycket viktigt att den insjuknade och de egna själva är aktiva och söker och kräver information. Alternativ och risker diskuteras inte, om man inte särskilt frågar om dem.”

En annan sak som inpräntats hos Katja är att det är bra att en anhörig är med hela tiden. Den som är sjuk kan inte själv ta in eller ens förstå allt som läkarna och sjuksköterna berättar.

”Jag kräver alltid att få vara med när de pratar med min man om behandlingar eller ingrepp. Fyra öron hör bättre än två.”

Katja och hennes man Kari, 54, hade båda långvarig hosta på våren. Antibiotikakurerna hjälpte inte. Lungbilden av mannens lungor visade skuggor som man ville undersöka noggrannare. Orsaken var misstanke om tumör.

Paret trodde länge att det var frågan om tuberkulos eller någon annan främmande sjukdomssmitta från någon av de många resorna de gjort.

”Till slut skrev jag in de undersökningar som min man hade skickats på som sökord i Google. Resultaten motsvarade precis diagnostiska undersökningar av lungcancer”, berättar Katja.

Ingen läkare hade sagt något om cancer, allra minst om lungcancer. Katja förstod genast vad som låg framför. Lungcancer kan sällan botas.

Mannen lamslogs helt och hållet, men Katja började söka information och läste alla behandlingsrekommendationer, vårdanvisningar och patientguider som hon hittade på nätet. Efter att ha läst alla finskspråkiga guider, började hon söka information på andra språk.

Ovetskapen och ovissheten kändes obegripliga. Har cancern spridit sig? Är den småcellig eller icke-småcellig? Hur behandlas den? När kommer min man till behandling?

Tankarna gnagde på hela tiden: något extra växte hela tiden i makens lungor.

”Jag höll handen på min mans bröst och tänkte att där under växer tumören hela tiden.”

Katja avreagerade sin ovetskap i handling. Hon ringde till sjukhuset som undersökte maken tills hon fick in honom för fortsatta undersökningar. Efter det redde hon ut om fortsatta undersökningar kunde göras snabbare inom den privata sektorn. Under semestrarna fanns det ingen som kunde ta prov med grov nål i en endoskopi, men däremot lyckades PET-undersökningen. Undersökningen visade att sjukdomen inte hade spridit sig utanför lungorna.

Vetskapen var en lättnad. Makens lungcancer var adenokarcinom, vilken kan opereras.

”Jag ringde till läkaren som skulle operera så många gånger tills att jag fick svar. Det var den första läkaren som förstod de anhörigas oro och som började

behandla hela familjen. Av läkaren fick jag svar på alla mina frågor. Jag kan aldrig tacka honom tillräckligt.”

Katja skulle ha velat vara med vid operationen, men det var inte möjligt. Med tillstånd av läkaren fick hon dock vara med på uppvakningen när hennes man kom från operation utan sin vänstra lunga. Efter operationen har hon varit på sjukhuset från morgon till kväll.

”Trots att operationen gick bra, finns osäkerheten kvar. Vi skulle ha 25 gemensamma år framför oss, men nu blir det kanske bara fem.”



Behandling av icke-småcellig lungcancer

Icke-småcellig lungcancer kan behandlas på många olika sätt: med operation, strålbehandling och läkemedel. Vanligen kombineras olika behandlingsformer. Dessutom är det möjligt att enbart behandla de symtom som canceren orsakar med andra läkemedel.

Operation

Om möjligt försöker man behandla icke-småcellig lungcancer kirurgiskt, eftersom operation är den enda botande behandlingsformen. Tyvärr kan man endast operera ungefär en fjärdedel av alla fall av icke småcellig lungcancer, eftersom största delen har spridit sig redan innan de upptäcks.

Operation görs endast på patienter som klarar en operation och som har nytta av den. Tumören måste också vara tillräckligt lokal för att man ska kunna avlägsna den kirurgiskt. Metastaserad eller spridd lungcancer lämpar sig inte för operation. Därför utreds cancerens spridning så noggrant som möjligt före operation. Samtidigt kan man bedöma lungornas funktion och syreupptagningsförmågan samt riskerna med operation. Om syreupptagningsförmågan är dålig, kan man vanligen inte operera.

Operationsmetoden bestäms på basis av tumörens läge och utbredning. Vid en operation kan man avlägsna en av lungorna helt (**pneumektomi**), avlägsna endast en lunglob (**lobektomi**) eller avlägsna två lunglobar (**bilobektomi**) och lokala lymfkörtlar. Operationen är stor. En del av operationerna görs med titthålsmetoden (toraskopi), vilken gör att återhämtningstiden är lite kortare än vid öppen operation (torakotomi).

Nuförtiden försöker man spara så mycket lungvävnad som möjligt och gör s.k. mini-invasiva operationer.

Enbart operation räcker inte alltid till, fastän den skulle lyckas väl. Därför kan operationen kompletteras antingen med cellgifts- eller strålbehandling. Ibland ges kompletterande behandling redan före operation.

Strålbehandling

Strålbehandling hindrar att cancercellerna växer och delar sig. Det är lokal behandling som endast påverkar cellerna i det behandlade om-

rådet. Strålbehandling ges åt patienter som inte kan opereras och vilkas allmäntillstånd och lungfunktion är tillräckliga för att genomföra strålbehandling. Målet med strålbehandlingen är att bota cancer och således förlänga patientens livslängd och förbättra livskvaliteten.

Strålbehandlingen planeras noggrant med hjälp av en datorundersökning. Behandlingen inriktas på tumörområdet så att så litet frisk lungvävnad som möjligt träffas av strålningen. Strålbehandling i syfte att bli botad, s.k. **radikal strålbehandling** tar cirka sex veckor och den genomförs i små dagliga doser.

Om man uppskattar att patienten inte klarar av så stor stråldos, kan man ge en mindre stråldos under kortare tid. Då är det frågan om **palliativ strålbehandling** i syfte att bromsa tumörens tillväxt.

Strålbehandlingen kan också kombineras med cellgifter.

Olika former av strålbehandling

Behandling som ges före operation kallas **neoadjuvant behandling**. Syftet med behandlingen är att få tumören att krympa och på det sättet underlätta operationen. Vanligen ges neoadjuvant behandling vid cancer i stadium IIIA. I praktiken är det en kombinerad behandling med strålbehandling och cellgiftsbehandling, dvs. **kemoradioterapi**.

Tumören kan vanligen behandlas med **lokal strålbehandling** om operation inte är möjlig på grund av att lungorna fungerar dåligt eller om det finns andra grundsjukdomar. En liten tumör kan å sin sida behandlas med s.k. **stereotaktisk strålbehandling**, i vilken tumören utsätts för en tämligen stor stråldos utan att skada omgivande vävnader.

Biverkningar av strålbehandlingen uppträder i första hand i matstrupens slemhinnor, vilket orsakar smärta när man sväljer. Stora stråldoser kan å sin sida orsaka lunginflammation, som framträder ungefär tre veckor efter att behandlingarna har upphört.

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry har gett ut en patienthandbok Råd till dig som får strålbehandling. Handboken finns i elektronisk form.

Kemoradioterapi

Kemoradioterapi, dvs. cellgifts- och strålbehandling ges samtidigt, används för att behandla lokalt spridd icke-småcellig lungcancer i första hand om den inte kan opereras. Cellgiftet är vanligen en cisplatinbaserad cellgiftskombination.

Kemoradioterapi är effektivare än enbart strålbehandling, men den är samtidigt en tyngre behandlingsform.

Cellgiftsbehandling

Syftet med cellgiftsbehandlingen är att förlänga patientens livslängd med några månader, lindra symptomen och förbättra livskvaliteten.

Cellgiftsbehandlingens effekt kan inte förutspås på förhand och tyvärr så hjälper den inte alla. Dålig allmänkondition, betydande avmagring före diagnos och flera grundsjukdomar förespår dålig behandlingsresultat. Då kan cellgifternas biverkningar vara större än nyttan och det lönar sig inte att påbörja behandlingen.

Cellgiftsbehandlingen för lungcancer består antingen av en platinabaserad kombination, i vilken cisplatin eller carboplatin förenas med något annat cellgift (dosetaxel, gemcitabin, paklitaxel, pemetrexed eller vinorelbin) eller enbart av ett icke-platinabaserat cellgift. En kombination av fler än två cellgifter rekommenderas inte, eftersom det ger fler biverkningar. Patienter i hög ålder eller i dåligt skick ges bara ett icke-platinabaserat cellgift på grund av biverkningarna.

För behandling av lungcancer finns inte bara en cellgiftskombination som är den uppenbart bästa. Cellgift som förenas med ett platinapreparat väljs enligt tumörens vävnadstyp och biverkningarna som medicinen orsakar.

Tumörens vävnadstyp och adenokarcinomans eventuella genförändringar måste utredas innan cellgiftsbehandlingen inleds för att man ska kunna välja rätt behandling. Om patienten har symptom, kan cellgiftsbehandlingen inledas redan innan de molekylpatologiska resultaten är färdiga.

Behandlingen ges i sammanlagt fyra kurer. Eventuella biverkningar följs upp och behandlingen avbryts vid behov före den planerade fjär-

de behandlingskuren, om den orsakar oskäligen biverkningar eller om cancer framskrider under behandlingen. Hos patienter i god kondition kan man fortsätta behandlingen, om den har haft god effekt och inte har orsakat oskäligen biverkningar.

Lungcancer som har spridit sig framskrider vanligen alltid efter den första cellgiftsbehandlingen. Cancer framskrider i genomsnitt 3–5 månader efter den första behandlingen (s.k. första linjens behandling).

Om sjukdomen framskrider snabbt, dvs. inom tre månader från den första behandlingen, är det osäkert om följande behandling har någon effekt. För patienter som är i god kondition erbjuds vanligen en ny cellgiftsbehandling, dvs. andra linjens behandling. För andra linjens behandling används i första hand pemetrexed eller dosetaxel, men även andra cellgifter kan övervägas. Behandlingen väljs individuellt.

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland rf har gett ut en patienthandbok Råd till dig som får läkemedelsbehandling mot cancer. Handboken finns i elektronisk form.

”Det finns ju värre sjukdomar”

I en utomstående ögon ser Rita, 44, helt frisk ut. Hon pratar sprudlande och säger att hon skulle vilja ut i bärskogen. Hemma har hon fyra barn.

Ritas lungcancer begränsar vardagen överraskande lite. Det skulle vara roligt att få gå tillbaka till jobbet, men annars är Rita nöjd med livet.

”Sist och slutligen har jag det bra. Jag får vara hemma, hålla på med mina hobbies, äta bra och resa. Det finns människor som har värre sjukdomar än lungcancer.”

I november 2014 var Rita stressad och hade hjärtsymptom. Röntgenläkaren såg en elakartad förändring i lungorna, men det tog en månad att få noggrannare besked.

Till slut fick den pipande andningen och andnöden sin förklaring: Rita hade en icke-småcellig ALK-positiv adenom som börjat i lungorna och spridit sig till mediastinum.

Cellgiftsbehandlingarna inleddes omedelbart. Cancern hade spridit sig så mycket att den inte kunde opereras.

Till en början hade kombinationsbehandlingen med cisplatin och pemetrexed god effekt. Den började dock snart orsaka så besvärliga biverkningar att man beslutade fortsätta behandlingen enbart med pemetrexed. Efter pemetrexed finns det ännu en behandlingsmöjlighet: riktad behandling som passar för ALK-positiv lungcancer. Behandlingen är palliativ.

”Jag kör 300 kilometer till sjukhuset ungefär en gång per månad för en tio minuters behandling”, berättar Rita.

Kamratstödet är mycket viktigt, anser Rita. Det är särskilt viktigt att höra hur andra människor klarar av att leva med sin lungcancer. I lungcancergruppen på Facebook finns till all lycka människor som har levt med lungcancer redan över 2–3 år.

”Jag vill höra fler positiva berättelser. De ger en framtidstro.”

Rita har talat öppet om sin sjukdom med alla. Efter jobbiga stunder och dåliga dagar har det alltid kommit bättre dagar och stunder.

”Man ska gråta när man vill gråta och skratta när man vill skratta. Det är också viktigt att fråga mycket.”

Rita tänker på cancern varje dag, men känner inte alltför mycket ångest över det. Till en början kändes lungcancern som en dödsdom, nu är det ”bara en del av livet”. Fyrabarnsmamman tänker leva ännu flera år – redan enbart för barnens skull.

”Jag godkänner att jag troligen inte hinner se mina barnbarn”, säger Rita.

”Cancern följer med i bagaget hela tiden. Det gör inget, bara den inte sprider sig.”

Livet har förändrats. Hemmet och familjen är det viktigaste, värdsliga rikedom har mist sin betydelse. Rita äter hälsosammare, rör på sig mera och lever intensivare än förr.

”Jag gör mitt bästa och ser vart det bär. Jag är seg och en överlevartyp.”

Målinriktade behandlingar

Målinriktade läkemedel, dvs. selektiva läkemedel, fungerar när tumören har en viss förändring eller mutation. Nuförtiden känner man till två genförändringar vid lungcancer: EGFR-mutation och ALK-translokation. I praktiken är dessa mutationer sällsynta och de förekommer bara vid adenokarcinom och storcellig lungcancer.

Dessa genförändringar förekommer vanligen bara hos dem som inte röker eller som har rökt bara lite. I Finland försöker man dock undersöka alla lämpliga tumörprover så att de dyra målinriktade läkemedlen kan ges till alla patienter som kan ha nytta av dem.

Tillsvidare används inga andra målinriktade läkemedel, men nya målinriktade behandlingsformer undersöks som bäst i fråga om alla lungcancertyper. Utvecklingen av nya målinriktade läkemedel hänförs till vissa genförändringar och läkemedlen fungerar bara för en liten del av patienterna.

Med immunologisk behandling får man kroppens egna celler att förstöra cancercellerna. Dessa läkemedel är ännu i forskningsstadiet då det gäller behandlingen av lungcancer men på basis av preliminära resultat kan en del av patienterna med spridd lungcancer ha nytta av immunologiska läkemedel. Biverkningarna är annorlunda än av de läkemedlet som använts tidigare och för vissa patienter kan behandlingen orsaka allvarliga biverkningar.

Läkemedelsutvecklingen är långsam. Det tar flera år att lansera ett nytt läkemedel för patienterna och endast få läkemedelsmolekyler ger en medicin som avsevärt förbättrar behandlingsresultaten. I framtiden kommer vi med säkerhet att ha fler målinriktade läkemedel och immunologiska behandlingar jämfört med i dag.



Behandling av småcellig lungcancer

Småcellig lungcancer bildar metastaser redan i ett tidigt skede och bara i undantagsfall kan den opereras. I stället för TNM-klassificeringen klassificeras småcellig lungcancer antingen som begränsad (*limited disease, LD*) eller spridd (*extensive disease, ED*).

Till en början har cellgifterna och strålbehandlingen god effekt på småcellig lungcancer, men senare blir sjukdomen immun mot behandlingar. Därför är det viktigt att påbörja behandlingen så fort som möjligt.

Cellgiftsbehandling ges även till patienter som är i ganska dåligt skick, eftersom största delen av dem som har småcellig lungcancer har nytta av medicineringen och börjar må bättre.

Läkemedelsbehandling

I behandlingen av småcellig lungcancer har man redan länge använt en kombination av etoposid och carboplatin eller cisplatin. Till patienter i dåligt skick ges mindre doser än normalt av carboplatin och etoposid. I enskilda fall ges endast etoposid via munnen, men dess effekt är tämligen obetydlig.

Allmänskonditionen hos en patient som har småcellig lungcancer är ofta nedsatt. Därför måste man komma ihåg att dricka tillräckligt under behandlingen. Före den första behandlingen försöker man rätta till vätskebalansen och eventuella elektrolytstörningar.

Vitaminpreparat och naturprodukter kan belasta njurverksamheten och orsaka överraskande samverkan med läkemedlen. Därför måste man alltid nämna dem till den vårdande läkaren.

Man försöker ofta komplettera behandlingen av begränsad cancer med strålbehandling. Strålbehandlingen ges antingen samtidigt med cellgifterna (s.k. kemoradioterapi) eller efter dem.

Vid småcellig lungcancer som har spridit sig ges cellgiftsbehandling vanligen i fyra kurer och ibland sex. Tyvärr förlorar behandlingen emellertid sin effekt inom ett halvt år.

Efter att ha svarat bra på behandlingen i det första skedet återkommer småcellig lungcancer nästan alltid. Om canceren återkommer inom tre månader från att den första behandlingen har avslutats eller redan under pågående behandling, är det sällan längre någon nytta av behandlingen. Om canceren återkommer senare än så, kan man i behandlingen använda andra cellgifter eller kombinationer av dem.

Kemoradioterapi

Om småcellig lungcancer inte har spridit sig utanför lungorna och tumören ryms i strålbehandlingsfältet, kombineras cellgiftsbehandlingen med cisplatin-etoposid med strålbehandling av lungorna.

Behandling med cellgifter och strålbehandling samtidigt rekommenderas endast till patienter som är i gott skick och som är motiverade, eftersom kemoradioterapi har fler biverkningar än enbart strålbehandling.

Förebyggande, dvs. profylaktisk hjärnbestrålning

Återfall av småcellig lungcancer bildar ofta metastaser först i hjärnan. En del av metastaserna kan förebyggas med strålbehandling mot hjärnan omedelbart efter cellgiftsbehandlingen eller kemoradioterapi.

Förebyggande strålbehandling förbättrar prognosen en aning för en patient med småcellig lungcancer. Strålbehandling av hjärnan ger alltid också biverkningar och därför används inte metoden om canceren framskrider trots behandling och skadorna misstänks vara betydande. Om småcellig cancer inte har spridit sig utanför lungorna, och patienten inte kan ges kemoradioterapi, övervägs strålbehandling av lungtumören efter cellgiftsbehandling, om tumören inte har försvunnit med cellgiftsbehandlingen.

Behandling av symtom, dvs. palliativ vård

Lungcancersjuka har ofta många olika symtom såsom smärta, andnöd, hosta, trötthet eller aptitlöshet. Lyckligtvis kan dessa symtom behandlas.

Palliativ vård innebär en aktiv och helhetsbetonad vård av en patient som är obotligt sjuk. Avsikten är att lindra symtomen och samtidigt stöda patientens och familjens psykiska, sociala och mentala välmående.

Övergång till palliativ vård

Palliativ vård är en viktig del av lungcancerbehandlingen oberoende av sjukdomens skede. Målet är att lindra symtomen och att patienten ska få så god livskvalitet som möjligt så länge som möjligt.

Om cancerbehandlingarna inte längre bromsar sjukdomens framfart, är det dags att övergå helt och hållet till palliativ vård. Beslutet kan kännas svårt. Ofta börjar patienten emellertid må bättre när de effektlösa cancerbehandlingarna och deras bieffekter upphör och man däremot koncentrerar sig på att behandla symtomen.

Den palliativa vården är ofta en stor del av den lungcancersjukas behandling. Den löper parallellt med andra behandlingar och fortsätter efter att de aktiva behandlingarna av cancer har avslutats. Det är viktigt att behandla symtomen, eftersom samspelet av symtom kan göra att de förvärras, orsakar onödigt lidande och försämrar patientens livskvalitet, om de inte behandlas. Till god vård hör att man förmår avsluta cancerbehandlingarna i rätt tid och övergå till att behandla symtomen.

Smärta och hur den behandlas

Smärtan är cancerpatientens kanske mest befarade symtom. Lyckligtvis finns det goda metoder för att behandla smärta och effektiv smärtstillande behandling förbättrar den fysiska, psykiska och sociala livskvaliteten. Det är viktigt att behandla smärtan, eftersom den orsakar stress och förbrukar krafterna.

Den smärtstillande behandlingen väljs enligt mekanismen som orsakar smärta. Det är oftast lättare att lindra smärtan om den ännu är lindrig. Därför försöker man påbörja behandlingen redan i ett tidigt skede.

Smärta hos en lungcancerpatient behandlas med läkemedel, strålbehandling och bara sällan operativt. Utöver dessa kan smärta även lindras med icke-farmakologiska behandlingsformer såsom fysioterapi, behandling med kyla och värme samt olika avslappningstekniker.

Regelbunden och tillräckligt stor dos smärtstillande medicinering hjälper bäst och därför är det viktigt att ta medicinen regelbundet. Vanligen används långverkande och snabbverkande smärtstillande läkemedel samtidigt. Långverkande läkemedel tar bort grundsmärtan effektivt och jämnt, medan snabbverkande läkemedel används för att behandla smärttoppar (s.k. genombrottssmärta).

Smärtlindringen inleds vanligen med antiinflammatoriska värkmediciner eller paracetamol. För de flesta cancerpatienterna räcker dessa mediciner emellertid inte till. Då tar man i stället eller parallellt morfinliknande läkemedel, dvs. opioider. Smärtstillande läkemedel kan ges via munnen, via huden (plåster), under huden eller i venen.

Metastaser i skelettet orsakar ofta smärta. För behandling av smärtan kan man använda strålbehandling samt läkemedel för benstomme och smärta.

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland rf har publicerat en patientguide om smärtbehandling för cancerpatienter. Guiden finns i elektronisk form.

Andnöd och hur den behandlas

Andnöd är lungcancerpatientens vanligaste symtom. Andnöd försämrar livskvaliteten och hör samman med många andra symtom såsom ångest och smärta.

Det finns många saker som orsakar andnöd. Det vanligaste är att lungvävnaden ersätts med tumörvävnad och att vätska samlas i lungsäcken.

Andnöd lindras bäst om man kan behandla orsaken till den. Vätska i lungsäcken kan tas bort med en liten nål eller med drän (bestående slang). Ibland kan tumören krympas med strålbehandling eller trånga andningsvägar lindras med ett nätrör av metall (stent). Läkemedel som andas in öppnar luftrören, vilket också kan hjälpa.

Av de egentliga symtomatiska läkemedlen har morfin och andra opioider bäst effekt. Ibland används dessutom också lugnande mediciner i synnerhet om andnöden är förknippad med ångest eller panikkänslor.

Andnöd kan också behandlas med icke-farmakologiska behandlingar. Ofta är andningsteknik, panikhantering och andra fysioterapeutiska metoder till hjälp. Dessutom har många hjälp av luftdrag (t.ex. en fläkt). Vid uppenbar syrebrist kan syretillförsel hjälpa, men vanligen har patienter inte någon desto mer nytta av detta än av vanligt luftdrag.

Vårdarens eller den närståendes närvaro ger en känsla av trygghet. Man kan också öppna ett fönster eller höja sänggaveln för att underlätta andnöd.



Hosta och hur den behandlas

Tumörer som förtränger luftrören, inflammation i lungorna och strålningfibros orsakar hosta och slemmighet. Hostan lättas med andningsövningar som effektiviserar hostningen och hjälper till att få bort slem ur lungorna. Hostretningar kan underlättas t.ex. med kodein eller morfin.

Hostandet kan öka smärtan, vilken kan lindras genom att minska hostretningarna och förhindra hostningsreflexen. Antibiotika hjälper om patienten har infektionsbaserad hosta med riklig slembildning.

I livets slutskede kan den lungcancersjuka vara mycket slemmig. Det är bra för närstående att veta att slemmighet vanligen inte orsakar lidande, om patientens medvetandenivå har försvagats. Vid behov kan man sätta in behandling med läkemedel som torkar upp slem och saliv.

Aptitlöshet och hur den behandlas

Aptitlöshet är det vanligaste symtomet i matsmältningsorganen. Vid sidan av detta kan man må sämre av t.ex. förstoppning, av att munnen och läpparna torkar ut och av infektioner, illamående, diarré, sväljningssvårigheter och ofrivillig avmagring (kakexi).

Det finns många faktorer som kan göra det svårt att äta. Lyckligtvis kan symtomen ofta lindras. Aptiten kan förbättras genom att välja sådan mat som den cancersjuka tycker om. Vanligen hjälper det också att minska portionerna och att hålla kortare pauser mellan måltiderna. Man kan också pröva att lämna bort kryddiga och sura maträtter eller att servera maten ljummen eller kall.

Ibland kan aptitlöshet också behandlas med läkemedel som ökar aptiten. En lugn miljö och måltid kan minska stressen när man ska äta. Man kan också leda bort tankarna från ätandet t.ex. genom att småprata med de närstående under måltiden.

Det är dock bra för närstående att veta att aptitlöshet är vanligt och naturligt för en person som är svårt sjuk och döende. Att truga eller tvinga den insjuknade att äta hjälper inte, utan bidrar bara till att patienten mår sämre. Var och en bör få äta så mycket som han eller hon vill eller som känns bra.

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland rf har publicerat en näringsguide för cancerpatienter. Guiden finns i elektroniskt form.

Psykiskt stöd

Även mentala aspekter påverkar cancerpatientens smärta och symtom. Ibland kan själva sjukdomen skapa så mycket ångest att det ger kraftiga smärtor. Utöver ångesten lider lungcancersjuka ofta av depression och sömnlöshet.

Psykiska symtom hos en patient i palliativ vård behandlas med alla tillgängliga metoder för att han eller hon ska kunna leva ett så fullödigt liv som möjligt. Det lönar sig att undvika onödiga förbud, begränsningar och bestämmelser. För många är det viktigt att bevara den egna beslutanderätten så länge som möjligt.

Vårdpersonal och närstående som ger sin tid och är närvarande stöder patienten att också klara sig genom dåliga dagar. Psykiska symtom kan också behandlas med läkemedel.

Terminalvård

Syftet med vården under de sista veckorna och dagarna är att livets slutskede ska vara så bra som möjligt och att patienten ska få en symptomfri och trygg bortgång. Både den döende och de anhöriga behöver stöd.

Vård av en döende patient kallas terminalvård och den är den palliativa vårdens slutskede. Vanligen försöker man ordna vården på den plats som patienten önskar. Många vill vara hemma så länge som möjligt, men många vill också komma till bäddavdelningen eller hospicehem när döden närmar sig.

Patienten kan vara hemma under hela terminalvårdsskedet, men alldeles i slutskedet kan vården vara för tung för de anhöriga. Då kan flyttning till bäddavdelningen underlätta tillvaron för alla och ge alla delaktiga en känsla av trygghet.

Att leva med lungcancer

Behandlingar och livet vid sidan om

Lungcancerbehandlingarna kan vara tunga och beröva patienten krafterna för en tid. Efter behandlingarna kan man känna sig dålig eller svag och maten smakar inte heller. Vad ska man då göra?

Många upplever att det inte lönar sig att bara ligga i sängen. Det lönar sig emellertid att vara barmhärtig mot sig själv. Man behöver inte prestera något och den som är sjuk förväntas inte göra kilometerlånga promenader. Småsaker räcker till och piggar upp, t.ex. att träffa en vän eller att ta en kort promenad i friska luften. Man kan också återuppta en gammal hobby eller gå på bio en kväll för att leda bort tankarna en stund. Det känns ofta lättare när man kan tänka på något annat än sin sjukdom eller göra något helt annat.

Livet stannar inte efter att du har fått lungcancerdiagnosen. Trots att prognosen för lungcancer är dålig, finns det oftast ännu tid till mycket efter det och till att njuta av livet.

Om behandlingen ger upphov till symptom, bör man alltid berätta det för läkaren. Ett viktigt mål med behandlingen av lungcancer är att förbättra livskvaliteten. Därför är det viktigt att behandlingen gör mer nytta än skada.

Många som insjuknar i lungcancer känner sig tidvis deprimerade och ungefär var femte insjuknar i egentlig depression. Det finns många orsaker som kan leda till depression, t.ex. rädsla för döden, skuld känslor, smärta och ekonomiska bekymmer.

Depression påminner om sorg, men den sörjande förmår vanligen bevara sin vardagliga funktionsförmåga t.ex. under pågående behandlingar. En deprimerad människas känsla av sorg och hopplöshet kan vara så kraftig att den förlamar helt och hållet, vilket också gör behandlingarna svårare.

Ibland är det svårt att lägga märke till depression. Därför är det viktigt att den som är sjuk själv kan identifiera de typiska tecknen på depression: långvarig känsla av sorg, hjälplöshet, värdelöshet och förtvivlan samt att man tappat intresset för allt. Även sömnsvårigheter, aptitlöshet, brist på koncentrationsförmåga och självdestruktiva tankar kan höra ihop med depression.

Om det känns oöverstigligt svårt att orka, kan det hjälpa att tala med en sakkunnig. Då kan man be läkaren om remiss till den egna ortens eller sjukhusets mentalvårdtjänster.

Uppföljning

Genom uppföljning säkerställs att patienten mår så bra som möjligt även efter behandlingarna. Först följer man upp återhämtningen och det psykiska välbefinnandet samt eventuella biverkningar av behandlingen. Dessutom stöds patienten att sluta röka. Vid senare uppföljning framhävs upptäckten av eventuellt återfall av cancer eller cancers framskridande.

De första uppföljningsbesöken görs vanligen på det vårdande sjukhuset, efter vilket uppföljningen fortsätter på den egna hälsovårdscentralen. Efter operation eller strålbehandling görs uppföljningsbesöken till en början med 3–6 månaders mellanrum och senare med ett års mellanrum. Om lungcancer har spridit sig, avtalas individuellt om uppföljningsintervallen och vårdplatsen.

Under uppföljningsbesöken görs en klinisk undersökning och tas en lungbild. Dessutom följer man upp hur patienten mår och eventuella symtom. Det är skäl att komma ihåg att alla symptom inte hör ihop med återfall av cancer. Symtomen kan också bero på behandlingen som ges, andra sjukdomar eller att lungcancer har avancerat. Det är viktigt att patienten berättar om symtomen för läkaren, eftersom ångesten och rädslan minskar när man reder ut dem. Symtomen bidrar ofta uttryckligen till att man upptäcker att cancer framskridit. Datortomografi görs vanligen inte vid alla uppföljningsbesök, utan endast vid behov.

Lungcancerbehandlingarna kan skada lungorna, vilket gör att det kan vara tyngre att andas. På grund av tobaksrökningen har många lungcancersjuka även kronisk obstruktiv lungsjukdom, som det är viktigt att behandla.

Återfall

Efter operationsbehandling återkommer lungcancer i knappt hälften av fallen. Största delen av återfallen sker inom de två första åren efter behandlingen. Det är också möjligt att en ny tumör upptäcks eller att den gamla återkommer lokalt även efter flera år.

Lungcanceråterfallet behandlas i princip på samma sätt som den ursprungliga tumören. En operation kan emellertid inte genomföras, om mycket av lungorna redan har opererats bort vid den första operationen. I så fall tar man till strålbehandling eller cellgiftsbehandling eller båda tillsammans. Behandlingen lindrar symptomen, även om lungcancern inte kan botas.

Nästan alla fall av spridd småcellig cancer fortsätter att växa i regel 3–5 månader efter behandlingen. Då överväger man att påbörja en ny cellgiftsbehandling (den s.k. andra linjens cellgiftsbehandling). Effekterna av den andra linjens cellgiftsbehandling är vanligen anspråkslösare än den första och det huvudsakliga syftet med behandlingen är att lindra symptomen.

Småcellig lungcancer återkommer vanligen snabbare än icke-småcellig lungcancer, eftersom patienten i majoriteten av fallen får återfall redan inom ett år från behandlingarna. Ungefär 70 procent av alla lungcanceråterfall är metastaser på andra ställen i kroppen. För dessa finns ingen botande behandling.



Cancern och andra människor

I dagens läge har människor mycket kunskaper om cancer. Ingen är längre rädd för att bli smittad av en person som insjuknat i cancer. Likväl kan det vara svårt att tala om sjukdomen och de känslor som den väcker. Vissa berättar om sin cancer för alla även långt efter behandlingarna, eftersom sjukdomen känns som en så stor del av en själv. Andra talar hellre om något helt annat.

Cancern inverkar vanligen alltid på något plan på den insjuknades människorelationer. Relationerna sätts ofta på prov och i vissa fall stärks de, medan de i andra fall bryts. Ensamma personer som längtar efter ett parförhållande kan ha svårt att närma sig andra. Tröskeln att bege sig ut bland människor kan öka och man kan vara rädd för att bli avvisad. Det är emellertid oftast fråga om egna rädslor och förutfattade antaganden, eftersom det faktum att man haft cancer och de ändringar som den medfört inte utgör något hinder för att ingå nya människorelationer. Den som insjuknat är lika unik, värdefull och älskvärd som innan sjukdomen.

Cancer inverkar också på parförhållandet. Ofta klarar parförhållandet av det faktum att den ena blir sjuk och en sjukdom som man tillsammans överunnit kan t.o.m. stärka samhörighetskänslan. En förutsättning är då att man kan tala om sjukdomen och sina känslor och att parterna respekterar varandra. De förändringar som sjukdomen medför kan emellertid också orsaka problem: tigande, ovilja att förstå den andras känslor, själviskhet, isolering, svartsjuka eller så binder man partnern vid sjukdomen. Om man inte själv klarar av att lösa situationen, lönar det sig att söka utomstående hjälp.

För att reda ut situationen tillsammans krävs tillräcklig vilja och förståelse av bägge parter. Det är också möjligt att själv söka utomstående hjälp, fastän partnern inte skulle vara intresserad.

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland rf har publicerat patienthandböcker om överlevnad, den mentala orken och människorelationer. Handböckerna finns i elektroniskt form.

Stöd och information

Var och en av oss har olika sätt att söka information och stöd och detta är beroende av många olika faktorer. Somliga vill öppet tala om sin sjukdom redan efter en kort tid och för så många som möjligt, medan andra tvekar och drar sig för att berätta även för sina familjemedlemmar. För vissa är det naturligt att tala om sjukdomen med sina närmaste, medan andra upplever det vara lättare att tala med en främmande.

Det är således individuellt vem den insjuknade vill tala med om sin sjukdom och som han eller hon räknar med att få stöd av. Det viktiga är emellertid att var och en har någon som den kan dela sina känslor, rädslor och frågor med. Det hjälper en att överleva och ofta även till att onödiga rädslor försvinner. Att tala med någon hjälper en att förstå sina känslor och att definiera den nya livssituationen.

Den insjuknade behöver en helt vanlig vardag och andra människor omkring sig. Det känns bra om en granne kommer och hämtar en på en promenad nu och då eller om gudbarnet ringer för att berätta om ditt och datt. Ibland kan den insjuknade emellertid känna att han eller hon vill vara för sig själv. I sådana fall kan man tacka för inbjudan och be den andra komma på nytt en annan dag. Det lönar sig också att lära sig be om hjälp och att ta emot hjälp. Under sämre dagar kan det vara värdefullt, om grannen sköter butiksärenden åt en.



”Det är inte lätt att vara svag”

För ett drygt halvår sedan började Päivi, 51, känna smärta mellan skulderbladen om nätterna. Två månader senare uppstod en ny slags smärta på sidan av revbenen. I ultraljudsröntgen av lungorna syntes lite pleuravätska.

Päivi anade genast vad det var frågan om. PET-röntgen avslöjade att hon hade maligna celler förutom i lungorna även i levern, pleura och i adenokarcinom. Utbredd adenokarcinom kom som en chock.

”Jag tänkte att detta inte är sant. Till dess hade jag förhållit mig lugnt och sant till saken.”

Livet förändrades på en gång. Kvinnan som själv arbetade inom hälsovårdsbranschen blev cancerpatient.

Den utbredda lungcancern kunde inte längre opereras. Cellgiftsbehandlingarna inleddes en vecka efter diagnosen. Efter några dagar togs Päivi in på avdelning-
en på grund av lunginfektion. Hon var mycket sjuk.

”Plötsligt hade jag både hårda smärtor och en känsla att vara riktigt sjuk på en gång. Då beslutade jag att jag inte längre vill ha andra behandlingar”.

Behandlingen med cisplatin och pemetrexed fortsatte emellertid. Trots de unga behandlingarna fortsatte sjukdomen att framskrida. Under två månader var Päivi så sjuk att behandlingen kändes oskälig. Man bytte till nya cellgifter: paclitaxel och bevacizumab.

”Nu mår jag klart bättre. Sjukdomen är stabil och framskrider inte längre. Jag tål den nya medicinen mycket bra”, berättar Päivi.

Mest överraskad är Päivi över hur snabbt hennes funktionsförmåga har försvagats. Ansträngning orsakar andnöd och hon känner sig trött. Regelbunden smärtstillande medicinering tar lyckligtvis bort smärtorna.

”Jag har lärt mig åtminstone en ny sak: att ta det lugnt”.

Det svåraste för Päivi har varit att godkänna att hon inte längre kan återgå till arbetet. Det var med tungt sinne som hon lämnade in ansökan om invalidpension. Allt har förändrats så snabbt.

De närmastes medkänsla och hjälp värmer – och gör Päivi riktigt glad.

”Det finns alltid någon som är beredd att hjälpa, om jag behöver någonting. Jag omges av människor som jag genast och utan att filtrera kan berätta om precis vad som helst. Det är viktigt.”

Till en början var Päivi saklig och försökte lugna andra. Sedan beslutade hon att hon måste våga ta emot hjälp av andra. Det har inte varit lätt för Päivi att vara svag, utan det har krävt mod och att våga släppa loss. Hon sporrar även andra att vara öppna.

”Man behöver inte skämmas för sina svagheter. Andra har inte möjlighet att hjälpa eller att visa sympati, om den insjuknade döljer sina svagheter eller sin sjukdom.”

”Största delen av människorna vill varandra väl och vill hjälpa.”

Päivi har rökt i över 30 år.

”Jag grämer mig inte över det, fast jag vet att tobaksrökningen ligger bakom lungcancern.”

Information om lungcancer fås från många ställen: **patienthandböcker, internet och experter**. Enligt undersökningar klarar sig de patienter sig bäst genom behandlingarna som har information om sin sjukdom och som själva aktivt tar reda på saker och ting. Sådana människor följer noggrannare upp sin hälsa och söker sig till läkare i tillräckligt god tid. Behandlingarna kan oftast påbörjas snabbare och de får oftare information om olika alternativ i anslutning till vården.

Patienthandböcker

Suomen Syöpäpotilaat ry – Cancerpatienterna i Finland ry upprätthåller ett täckande utbud av patienthandböcker i elektronisk form på svenska. I handböckerna behandlas frågor i anslutning till hur man överlever olika cancer, samt om olika behandlings- och cancerformer. Handböckerna finns på www.syopapotilaat.fi/potilasopaat.

Internet

På internet finns en mängd information, men det lönar sig att vara kritisk, eftersom det finns information av många olika slag. Tillförlitlig information om cancer finns t.ex. på Cancerorganisationernas webbplats www.alltomcancer.fi.

Det finns också ett flertal diskussionsforum om cancer på internet. Det är bra att komma ihåg att även om det är bra att diskutera sjukdomen och behandlingarna med andra, så bör man inte generalisera t.ex. andra patienters erfarenhet av läkemedel och behandlingar. Både behandlingarna och erfarenheterna av dem är alltid individuella. I själva verket grundar sig största delen av den allmänfattliga medicinska informationen på generaliseringar, fastän den skulle vara tagen från en tillförlitlig källa. Därför kan endast din egen läkare och vårdenhet ge dig de riktiga och aktuella uppgifterna om just din sjukdom.



Rådgivningstjänster

Rådgivning, stöd och svar per telefon fås t.ex. genom att ringa Suomen Syöpäyhdistyksen – Cancerpatienterna i Finland **riksomfattande rådgivningsnummer**. Samtalen är avgiftsfria och besvaras av en sjukskötare eller hälsovårdare. I rådgivningstelefonen ges stöd antingen på svenska eller finska, konfidentiellt.

Rådgivningens telefonnummer är 0800 19414. Samtal besvaras måndagar kl. 10–14 och 16–18 samt tisdagar till fredagar kl. 10–14.

De regionala cancerföreningarna har egna **rådgivningsstationer**, som erbjuder telefonrådgivning och personliga mottagningsbesök hos en rådgivningsskötare. Kontaktuppgifter finns i slutet av handboken.

Vissa regionala cancerföreningar har också **kamratstöd för lungcancerpatienter**. De är frivilliga personer som själva har haft eller har lungcancer och som vill fungera som utbildade stödpersoner åt andra. Kamratstödet bygger på att dela gemensamma erfarenheter. Kamratstödspersonen är sekretesskyldig. Du kan fråga efter kamratstöd på den regionala cancerföreningens rådgivningsstation på den ort där du bor.

Riksomfattande nätverk för lungcancerpatienter

Nätverket är ett riksomfattande nätverk för lungcancerpatienter och deras anhöriga och till vilket även de utbildade inom hälso- och sjukvården som vårdar patienter inom målgruppen är välkomna med i för att knyta nya kontakter och lära sig nytt.

Nätverket fungerar elektroniskt och är avgiftsfritt för patienterna. Nätverket har en egen webbplats på adressen www.syopapotilaat.fi/potilas-verkostot samt en sluten Facebook-grupp med namnet Keuhosyöpäver-kosto.

Nätverksverksamheten genomförs av Suomen Syöpäyhdistyksen – Cancerpatienterna i Finland. Närmare information om nätverket fås per e-post på adressen potilaat@syopapotilaat.fi eller på nummer 044 515 7517.

Anpassningsträning

De regionala cancerföreningarna ordnar stödgrupper, inledande informationskurser och anpassningsträning för insjuknade och deras närmaste. De är avsedda att stöda patienten och dennas närmaste att klara de förändringar som sjukdomen medför. Att träffa andra insjuknade och deras anhöriga, dvs. att få stöd av personer i samma situation, är också viktigt.

Stödformerna är avgiftsfria för deltagarna. Inledande informationskurser och stödgrupperna är avsedda att inledas i sjukdomens begynnelsestadium och i anslutning till behandlingarna. Anpassningsträningarna genomförs å sin sida vanligtvis tidigast om ett eller två år efter insjuknandet. På kurserna ges information om cancer, behandlingarnas inverkan och möjligheterna att överleva och det ges även möjlighet att lära känna personer i samma situation.

Du får information om stödgrupper, kurser och anpassningsträning inom ditt närområde genom att kontakta den regionala cancerföreningen på den ort där du bor. Kontaktuppgifter finns i slutet av handboken.



Ordlista

Har utarbetats av professor Lyly Teppo

Adjuvans, adjuvant behandling

Behandling med cancerläkemedel efter operation och/eller strålbehandling. Syftet är att förstöra sådana latent tumörhärdar, vilkas existens inte kan observeras.

Antiemetikum

Läkemedel som förhindrar illamående och uppkastningar.

Avbildningsmetoder

Undersökningsmetoder som används i diagnostiken av olika sjukdomar och som går ut på att få bilder av organ eller av olika delar av kroppen på film eller i en dator. Dessa bilder tolkas av specialister på radiologi. Avbildningsmetoder är t.ex. röntgenundersökningar av olika slag, magnetundersökningar, isotopkartläggningar och ultraljudsundersökningar.

Bilateral

Dubbelsidig. Ordet kan t.ex. beskriva en tumör (bilateral lungcancer) eller en operation (bilateralt avlägsnande av äggstockarna).

Biopsi

Tagning av provbit. Ordet betyder också provbit.

Bronkoskopi

Undersökning av luftstrupen och luftrören genom införande av ett instrument (se Endoskopi).

CT-undersökning

Se Datortomografi

Datortomografi

CT-fotografering, dvs. DT. En röntgenundersökningsmetod, där man med hjälp av dator tar bilder av olika skikt/snitt, som även kan omformas till tredimensionella avbilder av tumören och dess omgivning. Datortomografi används främst i planeringen av strålbehandlingen (i dosplaneringen) som den egentliga strålbehandlingen grundar sig på (jämför Dosplanering).

Differentieringsgrad

Gradus. Avser hur elakartad tumören är (dess malignitetsgrad). Bestäms genom mikroskopisk undersökning. Tumörens differentieringsgrad utnyttjas också vid besluten om patientens behandling och vid bedömningen av hans/hennes prognos.

Dosplanering

Förfarande som genomförs före strålbehandling för att med hjälp av röntgenbilder, magnetröntgen och datortomografi tredimensionellt definiera tumörens noggranna storlek, form och läge. Med hjälp av dosplanering planeras även det område som ska behandlas, strålbehandlingens riktningar (fält) och nödvändiga stråldoser. Målet är att behandlingen så effektivt som möjligt ska rikta sig till önskat ställe och genomföras med så få biverkningar som möjligt.

Ekoundersökning

Undersökning med hjälp av ultraljud. Avbildningsmetod som går ut på att ljudvågor styrs in i organismen, varvid man med stöd av de ekoer som återspeglas från vävnadernas gränssytor kan bilda sig en uppfattning av organens struktur. Används bl.a. i cancerdiagnostiken.

Endoskopi

Undersökning av en kroppshålighet (lungsäcken, magsäcken) eller ett ihåligt organ (t.ex. luftrören, magen, tarmen, urinblåsan och livmoderhalsen) med hjälp av ett instrument försett med optiska anordningar som gör att man kan "se in" i det organ det rör sig om. I samband med dessa "skoperingar" tas ofta provbitar och cellprov och de är en viktig del av cancerdiagnostiken.

Fraktionerad strålbehandling

Strålbehandling i perioder. Ett strålbehandlingssätt där den totala stråldosen indelas i flera små delar d.v.s. fraktioner, som ges olika dagar.

Gray

Enhet för strålningsdoseringen (Gy). $1 \text{ Gy} = 100 \text{ rad}$.

Hyperfraktionerad strålbehandling

Strålbehandling där man ger mindre stråldoser än normalt i snabbare takt än normalt.

ICF-klassificering av funktionsförmågan

En bedömning av patientens förmåga att klara de dagliga sysslor-na. I den ena ändan av skalan finns patienter med normal prestationsförmåga och i andra ändan patienter i mycket dåligt skick.

Inoperabel

Går inte att operera. En tumör är inoperabel, om den inte kan avlägsnas på grund av att den spritt sig, att dess läge är besvärligt med tanke på operationen eller att den är alltför stor.

Karcinogen

Kemikalie, damm, strålning eller annan faktor, som förorsakar cancer.

Karcinogenisk

Som orsakar cancer eller ökar risken för cancer.

Kemoterapi

Cancerbehandlingsform som blir allt vanligare och där man samtidigt ger både cellgifter (cytostatika) och hormoner.

Kurativ vård

Botande vård. En operation eller en strålbehandling är kurativ om det är sannolikt att all tumörvävnad kan avlägsnas eller förstöras. Parallellbegreppet är palliativ vård d.v.s. behandling enligt symtomen.

Mediastinum

Utrymme mellan lungorna.

Metastas

Dottersvulst. Förekomsten av en tumör, som fått sin början i ett bestämt organ, i någon annan del av organismen. Metastaser utvecklas ofta först i de närliggande lymfknutarna (t.ex. i armhålan om det rör sig om bröstcancer eller i levern t.ex. vid magcancer), senare i andra organ.

Multifokal

Flera foci = flera härdar av cancerceller. En tumör är multifokal om den förekommer i ett visst organ i form av många separata härdar och inte – vilket är det vanliga – som en enda, växande och allt större bildning.

Neoadjuvant behandling

Läkemedelsbehandling som ges före den lokala behandlingen (operation eller strålterapi) av en cancertumör. Syftet är att få tumören att minska och att därigenom förbättra resultatet av operationen eller strålbehandlingen.

PAD

Patologisk-anatomisk diagnos. På basis av en mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov sammanfattar patologen sina iakttagelser i form av en kortfattad histologisk diagnos, PAD. I Finland brukar PAD uttryckas på latin.

Palliativ vård

Behandling som lindrar symtomen och ges enligt symtomen (men som inte botar). Cancerbehandling genom operation eller strålterapi är palliativa vårdformer, om tumörvävnaden inte helt kan avlägsnas eller förstöras. Till de palliativa vårdformerna när det gäller cancer hör t.ex. olika slags kirurgiska bypass-operationer för att göra det lättare för tarminnehållet att passera, smärtlindrande vård samt strålbehandling av metastaser.

Perioperativ

Något som sker under operationen (t.ex. strålbehandling).

Pleura

Lungsäck.

Pneumektomi

Kirurgiskt avlägsnande av lunga.

Postoperativ

Något som sker efter operation (behandling, smärta, medicinering osv.)

Primärtumör

Den av patientens tumörer som uppkom först och som senare kan ge upphov till metastaser (sekundärtumörer) i andra organ. Hos patienten kan förekomma två eller flera av varandra helt oberoende primärtumörer (t.ex. bröstcancer och hudcancer).

Provbit

En liten vävnadsbit, vanligen 1–20 mm i tvärsnitt, som tas i samband med operationen (t.ex. från huden eller bröstet), vid endoskopi (t.ex. ur magsäcken eller tarmen) eller med nål ur djupt liggande organ (t.ex. ur levern eller njuren). Syftet med den mikroskopiska undersökningen av provbiten är att utreda om där finns sjukliga förändringar, t.ex. cancervävnad. I de allra flesta provbitar påträffas ingenting som tyder på cancer.

Selektivt läkemedel

Målsökande läkemedel. Läkemedel som inverkar på cancervävnaden uttryckligen på önskat sätt, t.ex. så att ett visst enzyms funktion förhindras. Behandling med selektivt riktade läkemedel kallas för målinriktad cancerbehandling.

Skiktröntgen

Tomografi. Röntgenundersökningsmetod där man avbildar separata skikt/snitt av ett organ (se Datortomografi).

Skonsam operation

Konservativ operation. Operation vid vilken man söker skona de normala vävnaderna så långt det är möjligt.

Terminalvård

Hospicevård, vård i livets slutskede. Symtomenlig vård före döden, en vård som förbättrar livskvaliteten i en situation då det inte längre finns möjligheter till en botande behandling. Ordet avser speciellt den vård som ges i s.k. hospicehem.

Thorax

Bröstkorgen. Röntgen av thorax, dvs. en lungbild är en viktig undersökning i cancerdiagnostiken och i uppföljningen av patienterna.

TNM-klassificering

Internationellt system för klassificering av cancers utbredningsgrad. Systemet bygger på tumörens storlek (T = tumour), bedömning av förekomsten av metastaser i de regionala lymfknutarna (N = node) och bedömning av förekomsten av metastaser i andra organ (M = metastasis). NMT-klassificeringen grundar sig bl.a. på klinisk undersökning av patienten, avbildnings- och endoskopifynd och de uppgifter som fås på basis av provbitar. Man strävar alltid efter att fastställa tumörens utbreddhet (TNM-klass) innan behandlingarna inleds. Tumörens TNM-klass inverkar på vilken behandlingsform som väljs och ger en antydning om patientens prognos.

Tomografi

Se Skiktröntgen.

Torakotomi

Operation för att öppna bröstkorgen.

Utbredningsgrad

Stage. Bedömning av hur mycket cancer spritt sig. Bedömningen grundar sig på uppgifterna om tumörens storlek och i vilken mån den trängt in i de närliggande organen samt på förekomsten av metastaser. Utbredningsgraden är av stor vikt för besluten om behandlingen och bedömningen av sannolikheten för patientens tillfrisknande d.v.s. prognosen (se TNM-klassificering).

Kontaktuppgifter

Suomen Syöpäpotilaat
– **Cancerpatienterna i Finland ry**
Malmbågen 5, 00700 Helsingfors
tfn 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Suomen Syöpäyhdistys
– **Cancerföreningen i Finland ry**
Unionsgatan 22
00130 Helsingfors
tfn 09 135 331
www.kaikkisyovasta.fi

Syöpäneuvonta (Cancerrådgivning)
tfn 0800 19414
må och to kl. 10–18
ti, on och fr kl. 10–15
neuvonta@cancer.fi

Regionala cancerföreningar

Södra Finlands Cancerförening rf
Elisabetsgatan 21 B 15, 00170 Helsingfors
tfn 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi
etela-suomi@essy.fi

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry
Kilpisenkatu 5 B 9, 40100 Jyväskylä
tfn 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry
Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka
tfn 05 229 6240
www.kymssy.fi
toimisto@kymssy.fi

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys
– **Sydvästra Finlands Cancerförening ry**
Seitskärsgratan 35, 20900 Åbo
tfn 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry
Hämeenkatu 5 A, 33100 Tammerfors
tfn 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys
– **Österbottens Cancerförening ry**
Nedre torget 3 (4.vån), 65100 Vasa
tfn 010 843 6000
www.botniacancer.fi
info@botniacancer.fi

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry
Karjalankatu 4 A 1, 80200 Joensuu
tfn 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry
Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio
tfn 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry
Rautatienkatu 22 B 13, 90100 Uleåborg
tfn 0400 944 263
www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Saimaan Syöpäyhdistys ry
Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D, 53100 Villmanstrand
tfn 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry
Yrjönkatu 2, 28100 Björneborg
tfn 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf
Nyfahlers
Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn
tfn 018 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax

Genomförandet av handboken har stötts av:



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Malmågen 5, 00700 Helsingfors, www.syopapotilaat.fi