RAK PLJUČ

Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni

Opominjati in dopustiti,
da te opominjajo:
to je značilnost
pravega prijateljstva.

M. T. Cicero

Našo usodo lahko zasenčita tudi
nevednost in neznanje.
Zato je prav, da se poučite o raku pljuč,
ki ogroža vse več ljudi.
Upamo, da Vam bodo pri tem pomagali
tudi naši odgovori na nekaj osnovnih vprašanj
o tej bolezni.

SPLOŠNI PODATKI

Kaj je rak pljuč?

Rak pljuč je bolezen, ki nastane zaradi nenadzorovane rasti celic v dihalih. Najpogosteje se začne v tkivu pljuč, redkeje v sapnici ali sapniku. Poznamo dve glavni vrsti pljučnega raka, in sicer sta to drobnocelični in nedrobnocelični rak. Za katero vrsto gre, opredeli zdravnik patolog na osnovi videza celic pod mikroskopom. Ti dve vrsti raka imata različen potek, zato je razlikovanje med njima pomembno pri odločitvi o načinu zdravljenja.

V zadnjem času pa za določitev ustreznega zdravljenja ni več dovolj, da vemo, v katero izmed dveh velikih skupin rak pljuč sodi, temveč so potrebne še dodatne preiskave tkiva (npr. za določitev, ali ima bolnik tumor z določeno tarčo, za katero so na voljo tarčna zdravila).

Kako pogost je rak pljuč?

Pljučni rak je tako pri nas kot tudi po svetu ena izmed najpogostejših vrst raka. V Sloveniji vsako leto na novo zboli okrog 1200 ljudi; med njimi je tretjina žensk. Pljučni rak je glavni krivec za smrt pri vseh bolnikih z rakom. V razvitem svetu število smrti zaradi tega raka presega skupno število vseh umrlih zaradi raka dojke, debelega črevesa in prostate.

Katere dejavnike tveganja poznamo?

Kajenje je glavni poznani dejavnik tveganja za nastanek raka pljuč.

- Glavni poznani dejavnik tveganja je kajenje, saj kar 90 % pljučnih rakov nastane zaradi kajenja. Cigaretni dim vsebuje 4000 strupenih snovi, od katerih je veliko takih, ki povzročajo raka. Lahke cigarete z manjšo vsebnostjo nikotina niso nič manj nevarne, saj cigaretni dim globlje vdihavamo, zato se več raka pojavlja na obrobnih delih pljuč. Pljučnega raka povzroča kajenje v vseh oblikah, torej tudi kajenje cigar, pipe in tobaka v marihuani.

  Čim več cigaret ljudje pokadijo, večje je tveganje, da bodo zboleli. Pomembno je tudi, pri kateri starosti začnejo kaditi. Če pričnejo kaditi pred 15. letom starosti, obstaja večja verjetnost, da bodo zboleli. Pri bivših kadilcih je tveganje večje kot pri nekadilcih. Njihovo tveganje se z leti zmanjšuje, vendar ostaja do konca življenja večje kakor pri nekadilcih.

  Zelo nevarna je tudi izpostavljenost pasivnemu kajenju. Tega bi se morali zavedati tako kadilci kakor tudi nekadilci. V NOBENEM PRIMERU PA KAJENJU NE SMEMO IZPOSTAVLJATI OTROK!

- Drugi dejavnik tveganja je izpostavljenost škodljivim snovem, kot sta radon in azbest. Ponavadi je čas od izpostavljenosti do pojava bolezni dolg, saj ljudje zbolijo tudi po 20 do 40 letih po izpostavljenosti.

- Pomembna sta tudi vrsta dela in bivanje v onesnaženem okolju npr. delo v kovinski industriji, gradbeništvu ali kemični industriji.

- Znani so primeri pljučnega raka, pri katerem bolniki niso bili izpostavljeni nobenemu dejavniku tveganja, in njegov nastanek lahko pripišemo genetskim vzrokom in/ali izpostavljenosti še nepoznanim dejavnikom tveganja.

POSTAVITEV DIAGNOZE

Kateri so zgodnji znaki pljučnega raka?

Težave, ki kažejo na to, da bi lahko šlo za pljučnega raka, so:

- kašelj (posebno če se spremeni njegova narava),
- težje dihanje,
- bolečina ali zbadanje v prsih,
- hitra utrujenost,
- močnejši izmeček iz pljuč, včasih s sledovi krvi ali gnoja,
- pljučnice, ki po zdravljenju z antibiotiki lahko celo izzvenijo, a se kmalu (v enem do treh mesecih) ponovijo.

Vse opisane težave so nespecifične in se lahko pojavijo tudi pri drugih boleznih.

Rak pljuč je bolezen, pri kateri ljudje velikokrat pridejo k zdravniku, ko je bolezen že napredovala. Razlog je v tem, da bolnik nima specifičnih težav, ko je rak še v začetni fazi (in ozdravljiv), običajne krvne preiskave pa ne pokažejo, da ima bolnik raka. Zdravnik s kliničnim pregledom brez dodatnih slikanj ne more zanesljivo reči, da človek nima pljučnega raka. Včasih se celo na navadni rentgenski sliki pljuč raka »ne vidi«, ker leži tako, da je prekrit z drugimi organi v medpljučju (srce, požiralnik …).

Pomembno je, da ob pojavu težav čim prej obiščete zdravnika, ki Vam bo svetoval in Vas bo po potrebi napotil k pulmologu – specialistu za pljučne bolezni. Ta Vas bo nato napotil naprej na ustrezne preiskave.

Pri napredovalem ali razširjenem raku se lahko pojavijo tudi:

- glavobol, hripavost, ohromelost, bruhanje, bolečine v kosteh ali sklepih in potenje,
- pozorni moramo biti tudi na nepojasnjeno hujšanje in splošno slabo počutje.

V nekaterih primerih bolezen poteka brez simptomov in je odkrita po naključju. Običajno se to zgodi tako, da bolnik opravi rentgensko slikanje pljuč iz drugih razlogov (npr. v sklopu preiskav pred predvideno operacijo). Običajno so raki na tak način odkriti dovolj zgodaj in bolniki imajo dobro prognozo.

Katere preiskave je potrebno opraviti pri sumu na raka pljuč?

Pri sumu na raka pljuč je potrebno opraviti naslednje preiskave:

- osnovno rentgensko slikanje pljuč,
- CT-slikanje (računalniško tomografijo) prsnega koša, zgornjega dela trebuha in glave,
- bronhoskopijo, pri kateri zdravnik z upogljivim inštrumentom pregleda notranjost dihalnih poti in odvzame vzorce tkiva za pregled pod mikroskopom,
- če z bronhoskopijo ni možno pridobiti ustreznega vzorca tkiva, opravimo t. i. CT-vodeno punkcijo,
- druge dopolnilne preiskave, ki jih zdravnik določi pri posamezniku glede na njegove težave in obseg bolezni, npr. laboratorijske preiskave, PET-CT, ultrazvok trebuha …

ZDRAVLJENJE

Kakšne so možnosti zdravljenja?

Zdravljenje lahko poteka:

- z operacijo,
- z obsevanjem,
- s kemoterapijo in tarčnimi (»biološkimi«) zdravili,
- z imunoterapijo.

Največkrat poteka zdravljenje v kombinaciji več načinov zdravljenja, ki se dopolnjujejo s podpornim in simptomatskim zdravljenjem (protibolečinska terapija, zdravila proti slabosti, zdravila za zdravljenje depresije ali nespečnosti ipd.).

Kirurško zdravljenje pride v poštev, če tumor ne vrašča v pomembne sosednje organe, ni razširjen v oddaljene bezgavke oziroma nima zasevkov v drugih organih. Na voljo imamo več vrst operacij; najprimernejšo določi zdravnik kirurg za vsakega bolnika posebej, glede na razširjenost bolezni in druge dejavnike (npr. lokacijo tumorja, bolnikovo stanje).

V zadnjem času se je tako po svetu kot tudi pri nas uveljavila t. i. minimalno invazivna kirurgija. Angleška beseda za take vrste operacije je VATS (Video-assisted thoracoscopic surgery). Gre za operacijo, pri kateri kirurg odstrani obolelo tkivo, tako da ne dela velikih rezov v prsni koš, temveč le tri majhne. Take operacije so za bolnika neprimerno lažje in boljše od predhodnih »velikih« operacij. Bolniki hitreje okrevajo, imajo manj bolečin in drugih pooperativnih zapletov, rezultati zdravljenja pa so enakovredni.

Obsevanje predpisujemo:

1. za popolno ozdravitev (kurativno ali radikalno obsevanje),

2. za zmanjšanje verjetnosti ponovitve bolezni po operaciji (pooperativno obsevanje),
3. za lajšanje bolnikovih težav (paliativno obsevanje),
4. za zmanjšanje nevarnosti nastanka možganskih zasevkov, ko jih bolnik še nima (profilaktično obsevanje).

Obsevanje z namenom popolne ozdravitve je dolgotrajno (5–6 tednov); vsakodnevno, razen ob sobotah, nedeljah in praznikih, bolniki prejmejo visoke doze obsevanja. Podobno, a nekoliko krajše je t. i. pooperativno obsevanje.

V zadnjem času je tudi pri nas možno stereotaktično obsevanje. Gre za obsevanje, pri katerem lahko – v primeru majhnih tumorjev – z zelo visoko dozo obsevamo le tumorje in zavarujemo zdravo tkivo; pri tem je bolnik obsevan le nekajkrat. Ta oblika zdravljenja je primerna predvsem za bolnike, ki imajo zelo majhne tumorje, vendar zaradi pridruženih bolezni ne morejo biti operirani.

Za lajšanje bolnikovih težav so primerna krajša obsevanja z nižjo dozo, kar velja tudi za profilaktično obsevanje.

Kemoterapija je primerna:

1. za spremljajoče zdravljenje ob operaciji ali obsevanju za doseganje ozdravitve ali zmanjšanje možnosti za ponovitev bolezni;
2. pri razširjeni bolezni – z njo bolniku lajšamo težave, izboljšamo splošno stanje in podaljšamo preživetje;
3. pri razširjeni bolezni in ob določenih indikacijah bolnike zdravimo z vzdrževalno kemoterapijo, kar pomeni, da bolnik prejme več kakor 4–6 ciklusov kemoterapije, kar je obi-

čajno. O potrebi po vzdrževalnem zdravljenju se boste podrobneje pogovorili z Vašim onkologom.

Tarčna zdravila, znana tudi pod imenom »biološka zdravila«, delujejo na določeno tarčo v celici. Običajno gre za zdravljenje v obliki tablet, ki jih bolnik prejema vsakodnevno in dolgotrajno, dokler učinkujejo. V novejšem času imamo na srečo vedno več tarčnih zdravil in odkrivamo nove tarče, na katere ta zdravila delujejo. Kljub temu za veliko bolnikov s pljučnim rakom ta zdravila niso primerna. Glede na to, da imamo v Sloveniji na voljo veliko vrst tarčnih zdravil, je strah, ki se pogosto pojavlja pri bolnikih, da ne bodo dobili tarčnega zdravila, čeprav bi ga morali, popolnoma odveč.

Tarčna zdravila prejmejo le tisti bolniki, katerih tumorji imajo določeno tarčo. Pri bolnikih, ki te tarče nimajo, so ta zdravila neučinkovita in škodljiva!

Imunoterapija je nov način zdravljenja pljučnega raka, pri katerem raka ne napadamo neposredno, temveč z zdravili vzpodbudimo bolnikov imunski sistem, da se uspešneje bori proti raku. Zaenkrat imunoterapijo uporabljamo pri bolnikih z napredovalo boleznijo, pričakujemo pa, da bomo z njo v bodoče zdravili tudi druge bolnike, in sicer kot dodatek k obsevanju, po operaciji.

Z imunoterapijo smo dosegli velik napredek pri zdravljenju pljučnega raka, saj je ta velikokrat učinkovita tudi pri skupinah bolnikov (npr. dolgotrajni in hudi kadilci), za katere v zadnjih 20–30 letih ni bilo napredka pri zdravljenju. Seveda pa nova zdravila

prinašajo tudi nove in drugačne stranske učinke. Pomembno je, da bolnik, ki se zdravi z imunoterapijo, ob pojavu težav nemudoma obišče svojega onkologa, ki ima največ izkušenj z imunoterapijo. Obisk osebnega zdravnika ali urgence brez posveta z lečečim onkologom bolnikom na imunoterapiji odsvetujemo, saj so za obvladovanje stranskih učinkov potrebna posebna znanja in izkušnje.

Kakšni so rezultati zdravljenja in kaj lahko pričakujemo v prihodnosti?

V primerih ko pljučnega raka odkrijemo v omejeni obliki in vključimo bolnike v ustrezno zdravljenje, imajo ti zelo veliko možnosti za dolgotrajno preživetje. Žal je takih bolnikov še vedno premalo, saj je v večini primerov bolezen odkrita v napredovali obliki. Kljub temu smo optimisti, saj smo v zadnjih letih priča zelo velikemu napredku v zdravljenju napredovale bolezni. Novi načini zdravljenja in izboljšava obstoječih vodijo v dolgotrajno preživetje bolnikov z rakom pljuč, ob tem da se je znatno izboljšala tudi kakovost njihovega življenja.

Pričakujemo, da se bo trend hitrega napredka v zdravljenju nadaljeval in da bo pljučni rak postal »kronična« bolezen in ne več hitro napredujoča, neozdravljiva bolezen.

Za izboljšanje rezultatov pa lahko največ stori vsakdo sam.

PREVENTIVA

Kaj lahko naredimo, da ne bi zboleli?

- Kadilci, čim prej prenehajte kaditi! Cigaret, ki ste jih pokadili, Vaša pljuča ne bodo nikoli čisto pozabila. Za pomoč pri odvajanju od kajenja se obrnite na Vašega osebnega zdravnika ali katero izmed organizacij, ki se s tem ukvarja.
- Nekadilci, ne začnite kaditi in pazite, da ne boste izpostavljeni cigaretnemu dimu, saj tudi pasivno

Kako lahko zmanjšamo tveganje za nastanek raka pljuč?

Tveganje za nastanek raka pljuč znižamo, tako da:

- ne kadimo, na nevarnosti kajenja opozarjamo že otroke,
- prenehamo s kajenjem,
- se izogibamo pasivnemu kajenju,
- se izogibamo strupenim in škodljivim snovem,
- uživamo zdravo prehrano, bogato s sadjem in zelenjavo,
- skrbimo za redno telesno aktivnost.

POSKRBIMO ZA SVOJE ZDRAVJE! KADILCI, ŠE DANES PRENEHAJTE KADITI!

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Pripravila: doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Uredila: prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.
Lektorirala: Mojca Vivod Zor
Fotografija: Dunja Wedam
Zasnova in izvedba: www.design-demsar.si
Tisk: Present d.o.o.
Popravljena in dopolnjena izdaja / *Naklada* 5000 izvodov /
Ljubljana 2018 /
Izdajo omogočila FIHO in Ministrstvo za zdravje RS