Rak pljuč

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

RAK PLJUČ

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Ljubljana, 2017

Avtorici:	asist. dr. Martina Vrankar, dr. med. asist. dr. Karmen Stanič, dr. med.
Strokovni sodelavki:	mag. Mojca Unk, dr. med. Marta Globočnik Kukovica, dr. med.
Pričevanja pripravila:	Marija Vegelj Pirc
Izdajatelj in založnik:	Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Recenzent:	prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.
Glavna in odgovorna urednica:	prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.
Lektorica:	Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.
Fotografija na ovitku:	Dunja Wedam
Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitev:	Ida Demšar, Design Demšar d. o. o., Škofja Loka
Tisk:	Tiskarna PRESENT d. o. o, Ljubljana
Naklada:	3000 izvodov

Prva izdaja

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.24-006

VRANKAR, Martina
Rak pljuč : vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja / [avtorici Martina Vrankar, Karmen Stanič ; pričevanja pripravila Marija Vegelj Pirc]. - 1. izd. - Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2017

ISBN 978-961-6658-14-0
1. Gl. stv. nasl. 2. Stanič, Karmen, 1964-
293105664

Vsebina

Knjižici na pot 5
Avtorici se predstavita 7

SPLOŠNI PODATKI 11
Zgradba in delovanje pljuč 11
Kaj je rak 13
Dejavniki tveganja za nastanek raka pljuč 13
Pogostost zbolevanja 15

BOLEZENSKI ZNAKI 17

POSTAVITEV DIAGNOZE 18
Preiskave za potrditev diagnoze raka pljuč 18
Patohistološke vrste 20
Opredelitev stadija bolezni 21

ONKOLOŠKO ZDRAVLJENJE 23
Kirurško zdravljenje 23
Zdravljenje z obsevanjem 25
Sistemsko zdravljenje 27

PODPORNO IN SISTEMSKO ZDRAVLJENJE 30

KOMPLEMENTARNO IN ALTERMATIVNO
ZDRAVLJENJE 32

PRIČEVANJA 35
Moja zgodba – Sergej Rusjan 37
Moje srečanje z rakom pljuč – Jurka Dominko 40
Življenje teče naprej – Dušan Polanec 43
Moja predolga pot do diagnoze – Ljubica Komljanec 46

ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA 51
Slovarček medicinskih izrazov 59
Osebna beležka 64

Knjižici na pot

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

M. T. Cicero

Uvodno misel je pred več kot 2000 leti izrekel znameniti Rimljan Mark Tulij Cicero, veliki državnik in mislec. Želim, da tudi nas vzpodbudi k prijateljstvu, ki je še kako potrebno ob spopadanju s težko boleznijo.

Ob soočanju z diagnozo Vam bo knjižica Rak pljuč – Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja lahko v veliko pomoč. Avtorice – asist. dr. Martina Vrankar, dr. med., asist. dr. Karmen Stanič, dr. med., specialistki onkologije z radioterapijo, mag. Mojca Unk, dr. med., specialistka internistične onkologije, Marta Globočnik Kukovica, dr. med., specialistka interne medicine, pulmologinja –, ki se še posebej ukvarjajo z rakom pljuč, Vas opominjajo na nevarnosti te bolezni, ko opisujejo značilnosti raka pljuč, postopke ugotavljanja in zdravljenja ter ponujajo vrsto koristnih nasvetov. Novosti v zdravljenju raka v zadnjih letih vzbujajo novo upanje tudi za bolnike z rakom pljuč.

Seveda pa vsako zdravljenje, opisano v knjižici, ni dobro za vsakega bolnika. Zato avtorice še posebej poudarjajo, da o najprimernejšem zdravljenju za vsakega posameznega bolnika odloča skupina zdravnikov različnih strok, ki se ukvarjajo z zdravljenjem raka pljuč. Načrtovanje in izpeljava zdravljenja pa sta skupni odločitvi zdravnika in bolnika. Zato je pomembno, da se o svoji bolezni poučite in o svojih ev. dvomih in strahovih z zdravnikom tudi odkrito spregovorite.

V poglavju Pričevanja Vam govorijo prijatelji, bolnika in bolnici, o lastni izkušnji spoprijemanja z rakom pljuč in o življenju z bole-

znijo. Vsaka zgodba je drugačna, vsem pa je skupna ljubezen do življenja in optimističen pogled v prihodnost. Naj Vam bodo za vzgled in navdih.

Drage bralke in spoštovani bralci, želim, da bi našli v knjižici učitelja, vodnika in prijatelja. Vse dobro.

Marija Vegelj Pirc, urednica

Avtorica se predstavi

Foto: Pauli

asist. dr. Martina Vrankar, dr. med.

Rodila sem se v Ljubljani pred dobrimi štirimi desetletji in če se ozrem nazaj, je moja življenjska pot potekala zelo premočrtno. Kakorkoli, med Kamnikom in Ljubljano sem preživela večino svojega življenja, če odmislim potovanja po svetu, ki so moja druga ljubezen. Prva je seveda moja družina, ki mi pomeni navdih za življenje in delo.

Po zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani in opravljenem strokovnem izpitu me je pot slučajno zanesla na Onkološki inštitut Ljubljana. Za prve pozitivne izkušnje se moram zahvaliti svojemu prvemu mentorju prim. Francu Maroltu, ki mi je onkologijo približal s svojim človeškim in neposrednim pristopom do bolnikov z rakom. Čeprav sem se sprva s strahom spogledovala z onkologijo, sem kmalu ugotovila, da mi delo z bolniki z rakom pomeni velik izziv. Pozitivno delovno okolje z izjemnimi kolegi je pripomoglo, da sem onkologijo preprosto vzljubila.

Po specialističnem izpitu sem pristala v timu za zdravljenje bolnikov s pljučnimi tumorji. Takrat zelo neperspektivno področje je ravno od mojega prihoda naprej doživljalo izjemen napredek, tako na področju sistemske terapije kot tudi tehnik obsevanja. Prof. dr. Matjaž Zwitter, od katerega sem nasledila vodenje tima za zdravljenje bolnikov s pljučnim rakom, me je vpeljal v raziskovalno delo, ki prav na področju raka pljuč omogoča veliko možnosti raziskovanja. Tako sem že kmalu po opravljeni specializaciji pričela z raziskovalnim delom, ki me je zaposlilo za nekaj let do zagovora doktorske naloge. V tem času sem se specializirala za zdravljenje bolnikov z lokalno napredovalim neoperabilnim nedrobnoceličnim rakom pljuč, pri čemer smo beležili zelo dobre rezultate zdravljenja tudi v svetovnem merilu. Trenutno sem glavna raziskovalka in

sodelavka v več mednarodnih kliničnih raziskavah. Sodelujem v programski skupini Medicinska fizika, ki združuje strokovnjake različnih področij, z namenom da razvijejo nove aplikacije fizikalnih procesov in tehnologij na različnih področjih medicine. Na tem področju sem glavna raziskovalka klinične raziskave ocenjevanja učinkovitosti zdravljenja z imunoterapijo, ki je novost v zdravljenju raka. Zadnje leto sem prevzela tudi vodenje multidisciplinarnega tima za zdravljenje raka pljuč na Onkološkem inštitutu.

Živimo v času, ko sta znanje in razvoj v onkologiji v izjemnem zagonu in nam novosti na tem področju obetajo neslutene možnosti zdravljenja. Ponosna sem, da sem del tega tima. Napredek znanosti pa me navdaja z optimizmom in vznemirjenjem ob pogledu v prihodnost.

Martina Vrankar

Foto: Dunja Wedam

Avtorica se predstavi

Foto: Pauli

asist. dr. Karmen Stanič, dr. med.

Svoja mladostna leta sem preživela na Primorskem, v krajih ob zelenomodri Soči, šolanje na Medicinski fakulteti v Ljubljani pa me je ustalilo v osrčju Slovenije. Naključje je hotelo, da sem se leta 1991 zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani kot mlada raziskovalka, in ponosna sem lahko, da sem rastla pod mentorstvom tako eminentnih profesoric, kot sta kirurginja prof. dr. Marija Auersperg in citopatologinja prof. dr. Marija Us Krašovec.

Leta 1994 sem magistrirala, kmalu zatem pa sem se zaradi pomanjkanja razpisov specializacij zaposlila v farmacevtski industriji. Delala sem v več farmacevtskih podjetjih, sprva kot strokovna medicinska svetovalka, nazadnje kot vodja regulatorno-medicinskega oddelka. Izkušnje v mednarodnem podjetju so bile neprecenljive. Moje delo je bilo zelo raznoliko; spoznala sem številne nove ljudi in se ogromno izobraževala v tujini. Med drugim sem organizirala tudi nekaj mednarodnih kliničnih študij in v eni izmed njih, ki je obravnavala pljučnega raka, sem sodelovala s prof. Matjažem Zwittrom, mojim kasnejšim mentorjem. Želja po kliničnem delu je ponovno vzniknila in leta 2006 sem pričela s specializacijo iz onkologije z radioterapijo ter se ponovno zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Ves čas sem delovala v skupini, ki se ukvarja z raziskovanjem na področju raka pljuč, zato ni presenetljivo, da je bila to tudi tema mojega doktorata na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Poleg kliničnega dela se ukvarjam tudi z urednikovanjem pri reviji Radiology and Oncology. V veliko veselje mi je tudi delo z mladimi v okviru dodiplomskega izobraževanja pri vajah in seminarjih pri predmetu Onkologija.

Izobraževanj v tujini je sedaj manj, saj se krčijo finance tudi na tem področju. Zato sem še posebej hvaležna mojim predstojnikom, da

so mi omogočili dodatno izobraževanje v onkoloških radioterapevtskih centrih v Švici in Nemčiji. Znanje, pridobljeno v tujini, je omogočilo razvoj in prenos novih tehnologij obsevanja v Slovenijo, tako smo npr. vpeljali stereotaktično obsevanje pljuč. Znanje skušamo posredovati tudi drugim kolegom; organizirali smo šolo pljučnega raka za družinske zdravnike, objavljamo prispevke v poljudnih in znanstvenih revijah, predavamo. Želja in idej je še veliko, vse pa so namenjene skrbi za bolnike in izboljšanju njihovega zdravljenja in počutja.

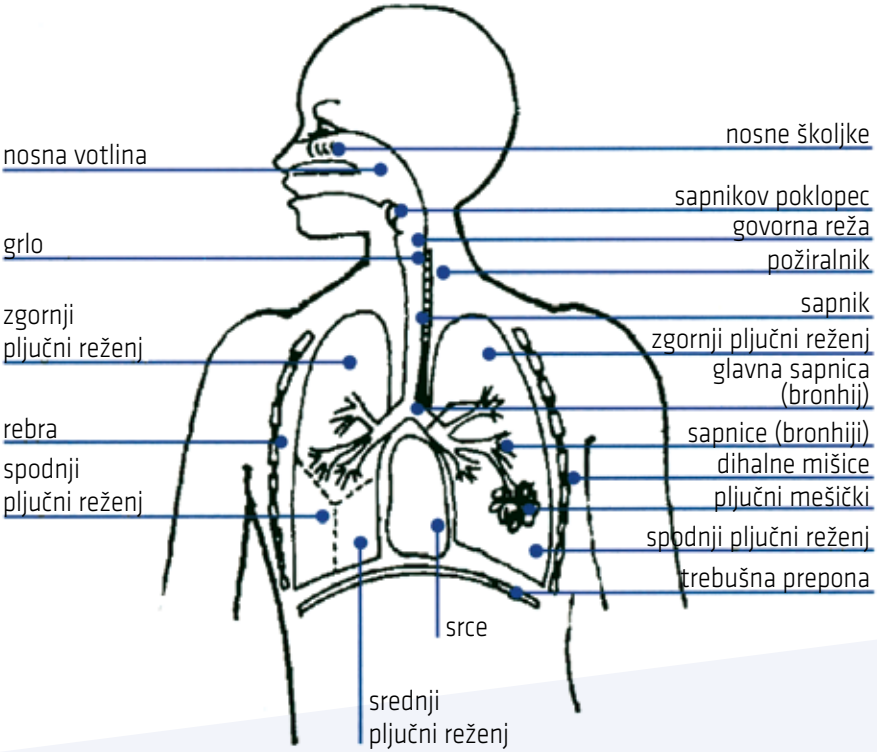
Karmen Stanič

Foto: Dunja Wedam

Splošni podatki

Zgradba in delovanje pljuč

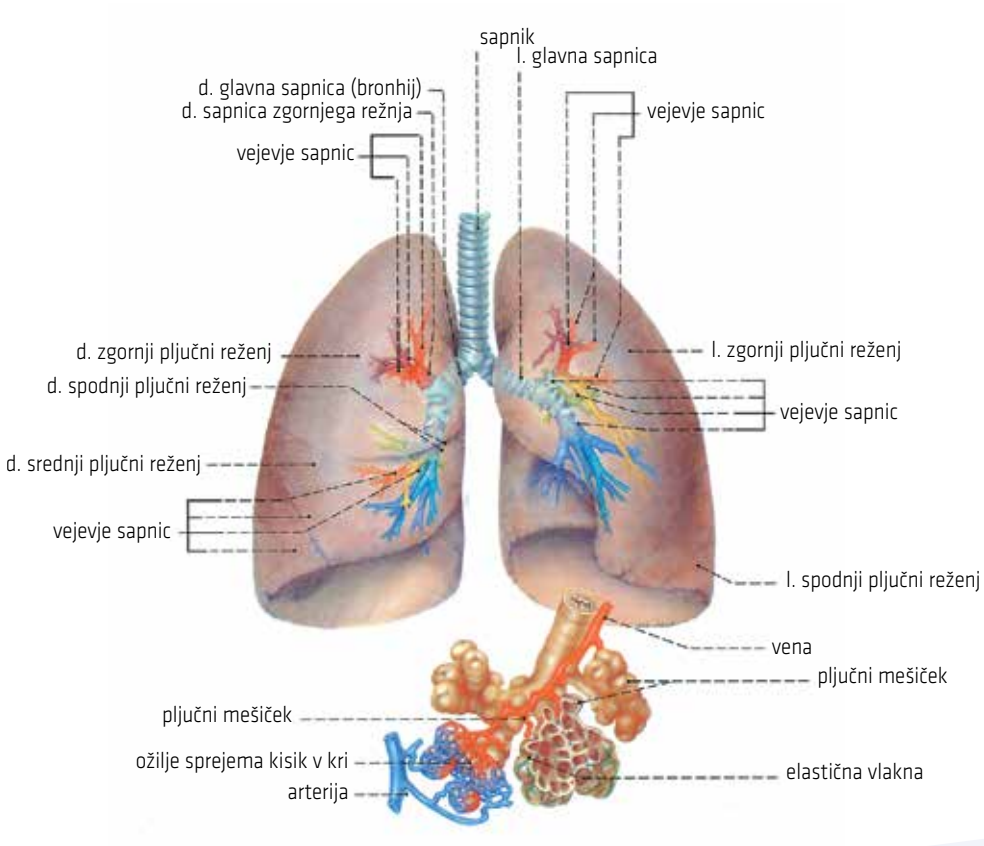
Pljuča so organ, ki omogoča dihanje – izmenjavo plinov. Sestavljena so iz dveh kril, desnega in levega, ki poleg srca skoraj v celoti izpolnjujeta votlino prsnega koša. Med obema kriloma je prostor, kjer ležijo srce, požiralnik, sapnik, večje žile in živci, t. i. medpljučje



Slika 1: *Shematski prikaz dihalnih organov.*
(Povzeto po knjižici Lungen-krebs. Bonn: Deutsche Krebshilfe, 2002.)

(mediastinum). Desno pljučno krilo sestavljajo trije pljučni režnji, levo pa dva. Pljuča so sestavljena iz bronhialnega vejevja – sapnika (traheje)in leve in desne glavne sapnice (bronhija), ki se nadaljujejo v manjše sapnice in pljučne mešičke. Povezuje jih vezivo, v katerem so krvne žile, mezgovnice in živci.

V pljučih poteka t. i. zunanje dihanje. Pljuča zagotavljajo kisik, ki se porablja pri celičnem (notranjem) dihanju, in odstranjujejo



Slika 2: *Zgradba pljuč.*
(Povzeto po knjižici Lungen-krebs. Bonn: Deutsche Krebshilfe, 2002.)

ogljikov dioksid, ki nastaja pri celičnem dihanju. Zrak, ki ga vdihnemo, potuje po dihalnih poteh do pljučnih mešičkov, v katerih poteka izmenjava plinov. V pljučih odraslega človeka je okoli 300 milijonov mešičkov s površino okoli 70 m^2 (sliki 1 in 2).

Kaj je rak

Človeško telo je zgrajeno iz različnih organov in tkiv, ti pa iz različnih tipov celic, ki rastejo in se delijo, ko je to potrebno. Življenjska doba večine normalnih celic je omejena, zato je celična delitev nujna za obnavljanje tkiv. Po naključju ali pa zaradi škodljivih zunanjih vplivov lahko pride do napake dednega zapisa pri deljenju celic, kar lahko različni mehanizmi v organizmu sami prepoznajo in popravijo, lahko pa napaka vodi v nenadzorovano delitev in razrast nenormalnih celic, kar povzroči nastanek tumorja.

Rak pljuč nastane v enem od pljučnih režnjev, lahko v levi ali desni glavni sapnici ali redko v sapniku. Tumor lahko vrašča v okolna tkiva, v medpljučje, požiralnik, srce, prsno steno, rebra, vretenca in s tem povzroča različne težave. Pogosto tumorske celice prodrejo tudi v mezgovnice in žile, od tam pa jih limfni in krvni obtok razneseta v oddaljene organe, kjer nastanejo zasevki (metastaze).

Rak pljuč se razvija več let, lahko tudi desetletij.

Dejavniki tveganja za nastanek raka pljuč

- Kajenje

Kajenje je vzrok za nastanek pljučnega raka pri devetih od desetih bolnikov. Tveganje za nastanek pljučnega raka se veča tako s številom pokajenih cigaret kot tudi s trajanjem kajenja. Po prenehanju kajenja se tveganje za pojav pljučnega raka prične nižati, vendar se ravni nekadilcev približa šele po več kot desetih letih.

Približno polovico novih primerov pljučnega raka odkrijemo pri bivših kadilcih.

Tudi pasivno kajenje je močan dejavnik tveganja za pojav pljučnega raka. Ocenjujemo, da je približno četrtina pljučnega raka pri nekadilcih posledica tobačnega dima v neposrednem okolju.

Cigaretni dim vsebuje številne kancerogene, policiklične aromatske spojine ogljikovodika in nitrozamine. Nikotin spada med zelo močne adiktive in povzroča, da je odvajanje od kajenja zelo težko. Tudi kajenje cigar in pip povezujemo s pojavnostjo raka pljuč, vendar pa je tveganje nižje kot pri kadilcih cigaret, saj ti kadilci ne inhalirajo dima. Lahke cigarete nimajo dokazane prednosti v primerjavi z drugimi tipi cigaret; zaradi bolj globoke inhalacije pogosteje povzročajo raka na obrobju pljuč. V zadnjih letih je vse bolj popularna uporaba elektronskih cigaret, pri katerih se namesto dima vdihujejo pare, ki ravno tako vsebujejo nikotin in druge kancerogene snovi. Za sedaj nimamo zanesljivih podatkov o varnosti e-cigaret pri dolgotrajni uporabi.

- Izpostavljenost nevarnim snovem

Izpostavljenost nevarnim snovem v delovnem okolju in v naravi sodi med druge dejavnike tveganja za pojav pljučnega raka. Med te substance sodijo: ***azbest, radon in nekatere težke kovine, kot so nikelj, krom, kadmij in kobalt.***

- Azbestu so izpostavljeni predvsem delavci v gradbeništvu, ladjedelništvu in pri proizvodnji ter montaži izolacijskih materialov. Izdelki, ki vsebujejo azbest, se opuščajo, vendar znaša latentna doba med izpostavljenostjo in obolevanjem za rakom pogosto več desetletij.
- Pomemben dejavnik tveganja je tudi kemično neaktiven plin radon. Višjim stopnjam tega plina so izpostavljeni rudarji, ki imajo zato večje tveganje za razvoj pljučnega raka.

Pri rudarjih, ki kadijo, pa je tveganje za nastanek pljučnega raka tudi za desetkrat večje.

- Drugi dejavniki tveganja

Predhodni pljučni rak pomeni povečano tveganje zbolevanja za novim pljučnim rakom. ***Bolniki, ki so preboleli raka glave in vratu,*** imajo prav tako večje tveganje za zbolevanje za pljučnim rakom. Ti bolniki imajo tudi enak dejavnik tveganja, to je kajenje.

Visoke doze sevanja so prav tako povezane z večjim tveganjem za zbolevanje za pljučnim rakom.

Bolniki z limfomi in bolnice z rakom dojk, ki so bili med predhodnim zdravljenjem obsevani v predelu prsnega koša, imajo povečano tveganje, še posebej, če ne opustijo kajenja ali posežejo po cigaretah kasneje.

Zanesljivih podatkov o dedni ogroženosti pri pljučnem raku nimamo. Vedno pogosteje opažamo družine, v katerih zboli več družinskih članov, vendar se pogosto v teh družinah pojavlja tudi enak dejavnik tveganja, to je kajenje.

Zbolijo tudi nekadilci, ki niso bili v stiku z dejavniki tveganja. Pri teh bolnikih pride do nepopravljivih okvar celic v pljučih (mutacij), ki jih organizem ne zmore pravočasno odstraniti. Takih bolnikov je manj kot deset odstotkov.

Pogostost zbolevanja

Pljučni rak je najpogostejši rak, za katerim ljudje po svetu zbolevajo in umirajo. V letu 2012 so zabeležili 1,8 milijona novih bolnikov, kar predstavlja skoraj 13 % vseh primerov raka. V razvitem svetu in pri nas opažamo porast novih primerov pljučnega raka pri ženskah, medtem ko se je pojavnost pri moških ustalila. V državah, ki so med prvimi uvedle omejitve kajenja, je pojavnost pri moških že v upadanju.

V Sloveniji je pljučni rak po pogostnosti vseh rakov na 3. mestu pri moških in na 4. mestu pri ženskah. Po podatkih registra raka za Slovenijo je v letu 2013 za pljučnim rakom na novo zbolelo 1249 bolnikov, 858 moških in 391 žensk. Predvidevamo, da je delež žensk med bolniki s pljučnim rakom od četrtine v letu 2013 že narastel na tretjino v letu 2017. Največ bolnikov najdemo pri ženskah v starostni skupini od 55 do 60 let, pri moških pa med 65 in 70 leti.

Bolezenski znaki

Večina bolnikov z rakom pljuč ima neznačilne težave, ki so posledica rasti tumorja v pljučih ali zasevanja v oddaljene organe.

- Bolniki zelo pogosto tožijo o večtedenskem kašlju, ki se pri kadilcih spremeni iz običajnega jutranjega v stalnega.
- Navajajo oteženo dihanje ali hitro zadihanost pri hoji.
- Pogosto je prisoten izmeček, ki je včasih krvavo obarvan.
- Prisotne so lahko bolečine v prsnem košu.
- Utrujenost, izguba apetita in izguba telesne teže.
- Nekateri bolniki imajo tudi ponavljajoča se vnetja pljuč.
- Tumor lahko zaradi pritiska povzroči motnje pri požiranju ali hripavost.

Pri več kot polovici bolnikov bolezen ugotovimo šele, ko se razširi po telesu. Težave so odvisne od mesta zasevanja.

Pri razsoju v kosti bolniki tožijo o bolečinah v kosteh in sklepih.

Glavobol, bruhanje in delna ohromelost so lahko znaki napredovanja bolezni v centralni živčni sistem.

Pri desetini bolnikov odkrijemo pljučni rak naključno in bolnik nima nobenih težav.

Postavitev diagnoze

Preiskave za potrditev raka pljuč

Težave, ki privedejo bolnika k osebnemu zdravniku, so lahko zelo različne in neznačilne. Osebni zdravnik po temeljitem pogovoru in pregledu običajno naroči osnovne krvne preiskave, lahko tudi rentgensko slikanje pljuč in ob sumu na pljučnega raka bolnika čim hitreje napoti k pulmologu v eno od pulmoloških bolnišnic.

Za potrditev je potrebno opraviti preiskave za določitev vrste raka in razširjenosti bolezni.

- Bronhoskopija in biopsija

Če želimo natančno opredeliti značilnosti rakavih celic, je potrebno pridobiti primeren vzorec rakavega tkiva za citološko in histološko preiskavo. Odvzemu večjega koščka rakavega tkiva kjerkoli v telesu pravimo biopsija, specialist patolog pa po pregledu tega tkiva pod mikroskopom izdela patohistološki izvid. Rakave celice lahko iz tumorja ali zasevkov pridobimo tudi s pomočjo tanke igle, v tem primeru posamezne celice v preparatu ocenjuje specialist citolog, ki izdela citološki izvid.

Bronhoskopija je pri bolnikih s pljučnim rakom najpogostejša preiskava, s katero pridobimo tumorsko tkivo za postavitev diagnoze. S to preiskavo z upogljivim inštrumentom pregledamo osrednje dele dihalnih poti. Pri bronhoskopiji iz vseh sumljivih mest odvzamemo vzorce za citološko ali histološko preiskavo, obenem pa lahko z endobronhialnim ultrazvokom ocenimo prizadetost bezgavk v medpljučju.

Vzorce rakavega tkiva lahko včasih pridobimo tudi iz drugih mest, npr.:

- z operacijo zasevka v možganih,
- s pregledom tekočine, ki obliva pljuča,

– s punkcijo drugih obolelih organov, npr. bezgavk, jeter, nadledvičnic in podobnega.

Zaradi različnih možnosti usmerjenega zdravljenja je bistveno, da pred začetkom zdravljenja opredelimo vrsto rakavih celic, zato včasih preiskave tudi ponavljamo, čeprav so za bolnika neprijetne.

Ponovna biopsija

Tudi po zaključenem primarnem zdravljenju se v času rednega spremljanja bolnika lahko odločimo za ponovno biopsijo, v primeru da sumimo na ponovitev bolezni. Potrditev je potrebna pred odločitvijo o nadaljnjem zdravljenju.

Pri bolnikih z razsejano boleznijo, ki se zdravijo s tarčnimi zdravili, prihaja ponovna biopsija v poštev v primeru napredovanja bolezni za potrditev specifične mutacije. Če se mutacija potrdi, imajo bolniki možnost zdravljenja z drugim novejšim zdravilom, usmerjenim proti tej mutaciji. Pri teh bolnikih je možna potrditev mutacije tudi v tumorskem dednem materialu – DNK z odvzemom krvi. Gre za posebno metodo, t. i. *liquid biopsy – tekočo biopsijo*, ki je za bolnike precej bolj prijazna.

- ## Slikovne preiskave

Slikovne preiskave, ki nam omogočajo določiti razširjenost bolezni in se jih pri pljučnem raku največkrat poslužujemo, so naslednje:

– **Rentgensko slikanje pljuč (RTG PC).**
Pri slikanju z rentgenom izkoriščamo lastnost, da različni organi ali tkiva prepuščajo različne količine žarkov. Mehka tkiva prepuščajo največ žarkov, kar je na sliki vidno v temno sivih barvah. Tumorji, ki imajo večjo gostoto, prepuščajo manj žarkov, kar na sliki vidimo kot svetlejši predel.

– **Računalniška tomografija (CT)** prsnega koša, trebuha in glave.

CT je tehnika slikanja notranje zgradbe telesa z uporabo RTG-žarkov in računalnika. Za večjo natančnost pogosto uporabljamo kontrastno sredstvo, ki ga bolnik prejme v žilo neposredno pred preiskavo. CT je veliko bolj natančna preiskava kot navadno rentgensko slikanje.

– **Pozitronska emisijska tomografija (PET CT)** je najpomembnejša preiskava, s katero dandanes najbolj natančno opredelimo stadij bolezni, kar je bistveno pri odločitvi o zdravljenju.

S slikanjem s PET CT prikažemo porabo glukoze v organih in tkivih telesa. Ker je poraba glukoze v organih in tkivih pri določenih boleznih spremenjena, je mogoče s pomočjo te preiskave na neinvaziven način odkriti in natančneje opredeliti določene bolezni, med drugim tudi maligne.

Patohistološke vrste raka pljuč

Po odvzemu tumorskega tkiva specialist patolog oz. citolog pregleda maligne celice pod mikroskopom, za natančnejšo opredelitev lastnosti celic pa uporablja tudi druge posebne metode, npr. barvanje celic, in na podlagi tega izdela patohistološki oz. citološki izvid.

Pljučni rak glede na lastnosti celic delimo v dve veliki skupini:

- nedrobnocelični – prisoten je pri 85 % bolnikov – in
- drobnocelični – prisoten je pri 15 % bolnikov.

Nedrobnocelični pljučni rak obsega več podskupin, najpomembnejša in tudi najpogostejša sta ploščatocelični in žlezni pljučni rak.

Molekularni označevalci

Zaradi različnih možnosti zdravljenja je zelo pomembno, da v času diagnostike opredelimo še druge lastnosti malignih celic, t. i. molekularne označevalce. Gre za določitev znanih mutacij in drugih

lastnosti malignih celic pljučnega raka, za katere imamo na voljo tarčna ali druga usmerjena zdravila.

Pri žleznem raku se tako rutinsko določa mutacije genov EGFR ter ALK- in ROS 1-prerazporeditve, za katere imamo na voljo tarčna zdravila. Pri pljučnem raku so znane še številne druge mutacije, za katere še ni tarčnih zdravil in se rutinsko ne določajo.

Prav tako se v zadnjem času pri bolnikih, ki so kandidati za imunoterapijo, določa izraženost receptorjev PD-L1 na tumorskih celicah.

Opredelitev stadija bolezni

Glede na razširjenost raka pljuč, kar opredelimo s pomočjo preiskav (najpomembnejše so bronhoskopija in slikovne preiskave), določimo stadij bolezni, ki ga opredelimo s klasifikacijo **TNM.**

T pomeni obseg tumorja v pljučih.
N pomeni prizadetost bezgavk s tumorskimi celicami v okolici tumorja.
M pomeni prisotnost zasevkov izven pljuč.

Klasifikacija opredeljuje **4 stadije bolezni**:

- **Stadij I** – je najzgodnejši stadij. V pljučih je prisoten maligni tumor, velikosti do 3 cm, v regionalnih bezgavkah pa nismo potrdili malignih celic. V kolikor ni drugih medicinskih zadržkov, so ti bolniki kandidati za zdravljenje z operacijo in imajo najboljše izglede za ozdravitev.

- **Stadij II** – v tem stadiju je tumor lahko velik tudi več kot 7 cm, vendar ne prerašča pomembnejših organov, s tumorskimi celicami pa so zajete le najbližje bezgavke v pljučnem hilusu. Tudi v tem stadiju je operacija najboljši način zdravljenja.

- **Stadij III** – gre za lokalno napredovali rak pljuč. Pri teh bolnikih gre bodisi za velik tumor in/ali preraščanje pomembnih sosednjih organov in/ali zajetost bezgavk v medpljučju. Le pri manjšem deležu teh bolnikov je še možna operacija.
- **Stadij IV** – pomeni, da se je rak razširil izven pljuč, kar imenujemo razsejana bolezen.

Onkološko zdravljenje

Pljučni rak ni ena bolezen, zato je pomembno, da pred zdravljenjem natančno opredelimo, za katero vrsto raka gre in kakšen je obseg bolezni. Na odločitev o zdravljenju vplivajo še morebitne druge pridružene bolezni in stanje splošne zmogljivosti bolnika.

Odločitev o najprimernejšem zdravljenju bolnika sodi na multidisciplinarni konzilij, kjer sodelujejo torakalni kirurg, internist, radioterapevt, radiolog, patolog in drugi specialisti, ki sodelujejo pri obravnavi bolnika s pljučnim rakom. Pomembno je, da se odločimo za učinkovito zdravljenje, ki bo tudi najmanj obremenilo bolnika zaradi neželenih učinkov.

Načrtovanje zdravljenja je skupna odločitev zdravnika in bolnika, zato je pomembno, da o svojih dvomih in strahovih bolnik odkrito spregovori. Odločitev o zdravljenju pa je njegova pravica.

Zdravljenje z operacijo

Najboljše možnosti za ozdravitev bolnikov s pljučnim rakom omogoča kirurško zdravljenje. Operacija je možna pri bolnikih v zgodnjem stadiju bolezni, pri katerih je tumor v pljučih skupaj z bezgavkami v celoti odstranljiv in drugje v telesu ni oddaljenih zasevkov. Takih bolnikov je le okoli 20 %.

Odstranitev pljučnega režnja (lobektomija), v katerem se nahaja tumor, je najpogostejša operacija pri bolnikih s pljučnim rakom. Lobektomija je zahteven kirurški poseg, pri katerem bolnik izgubi približno 20 % pljučne funkcije. Pooperativni zapleti se pojavijo pri do 40 % bolnikov, v 1–2 % pa je opisana pooperativna smrtnost. Redko je zaradi rasti tumorja v sosednji reženj potrebna odstranitev dveh režnjev – bilobektomija, ki vodi v izgubo okoli 40 % pljučne funkcije.

Odstranitev celotnega pljučnega krila – pnevmonektomija je dandanes redka operacija, ki bolniku prepolovi pljučno funkcijo in povzroči hudo invalidnost. V večini primerov se v sodobni torakalni kirurgiji tej operaciji lahko izognemo in opravimo rokavasto resekcijo, kar pomeni zahtevno operacijo z rekonstrukcijo bronhijev in pljučnih žil, vendar tudi ohranitev sosednjega pljučnega režnja.

Odstranitev bezgavk v medpljučju (limfadenektomija) predstavlja pomemben sestavni del vsake operacije, pri čemer kirurg odstrani čim večje število bezgavk. Na podlagi mikroskopskega pregleda odvzetih bezgavk patolog določi patološki stadij bolezni. Vse to pripomore k odločitvi o morebitnem dodatnem pooperativnem zdravljenju s sistemsko terapijo in/ali obsevanjem.

Videotorakoskopska kirurgija (VATS) predstavlja največji napredek v kirurgiji pljučnega raka v zadnjih letih. To je manj invazivna metoda operativnega zdravljenja, ki je skrajšala okrevanje bolnikov po operaciji pljuč, zmanjšala pogostost zapletov, razširila krog bolnikov, ki so lahko zdravljeni z operacijo, in podaljšala dolgoročno preživetje bolnikov s pljučnim rakom.

Natančen načrt operacije, njene pričakovane posledice in možne zaplete lahko pojasni le kirurg, ki bo poseg opravil. Ključni korak za načrtovanje operacije je med drugim tudi ocena tveganja za zaplete po operaciji, ki so v največji meri odvisni od pljučne in srčne funkcije bolnika in od tistega dela pljuč, ki ga je potrebno odstraniti skupaj s tumorjem. Včasih je tveganje za zaplete tako veliko, da operacija ni varna in jo kirurg zavrne. V teh primerih pride v poštev drug način lokalnega zdravljenja – obsevanje.

Najpomembnejša dolgoročna posledica odstranitve dela pljuč je zmanjšana fizična zmogljivost, ki se kaže s kratko sapo, predvsem pri naporu. V področju operativne brazgotine pa lahko ostane slabši občutek za dotik in občasne bolečine.

Zdravljenje z obsevanjem

Zdravljenje z obsevanjem (radioterapija) predstavlja pomemben način zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom. Obsevanje je zdravljenje z ionizirajočimi žarki. Bistvo delovanja teh žarkov je okvara genetskega zapisa celice, s čimer se ji onemogoči delitev. Rakave celice so za takšno okvaro v splošnem občutljivejše od zdravih. Ker zdrave celice v primerjavi z rakavimi po obsevanju tudi hitreje in bolje okrevajo, je obsevanje pogosto koristno razdeliti na več manjših odmerkov. S tem zmanjšamo takojšnje in pozne posledice zdravljenja z obsevanjem.

Obsevanje pri zdravljenju pljučnega raka prihaja v poštev:

- kot samostojno zdravljenje z namenom ozdravitve v kombinaciji s kemoterapijo pri bolnikih, pri katerih operacija ni možna zaradi lokalne razširjenosti, nimajo pa prisotnih zasevkov drugje v telesu, t. i. radikalno obsevanje;
- za zmanjšanje nevarnosti ponovitve bolezni po operaciji, t. i. pooperativno obsevanje;
- za zmanjšanje ali preprečevanje nastanka težav zaradi tumorja v pljučih ali zasevkov kjerkoli v telesu, t. i. paliativno obsevanje;
- za zmanjšanje nevarnosti nastanka možganskih zasevkov, t. i. profilaktično obsevanje osrednjega živčevja.

Zdravljenje z obsevanjem izvajamo s posebnimi obsevalnimi napravami (linearnimi pospeševalniki) in poteka kot serija več kratkih obsevanj praviloma enkrat dnevno. Samo obsevanje traja nekaj minut, celotni postopek pa tudi do 30 minut, odvisno od zahtevnosti obsevanja. Pomembna je vsakodnevna postavitev bolnika v isti položaj in kontrola lege telesa, saj le tako lahko zagotovimo natančnost obsevanja. To je neboleč način zdravljenja. Neposredno po obsevanju bolnik nima nobenih težav, ni radioaktiven in se lahko brez nevarnosti druži z drugimi ljudmi.

Obsevanje poteka po vnaprej pripravljenem načrtu in po predhodni pripravi na simulatorju, s čimer določimo mesto obsevanja.

Sama priprava na obsevanje in število obsevanj se razlikujeta glede na namen obsevanja.

Pri obsevanju z radikalnim namenom, to je z namenom ozdravitve, poteka priprava na obsevanje na CT-simulatorju, število obsevanj pa se giblje med 25 in 33.

Namen paliativnega obsevanja je največkrat lajšanje težav, zato želimo učinek doseči v čim krajšem času. Učinkovito paliativno obsevanje pomeni hitro olajšanje težav, npr. bolečin, težkega dihanja in podobnega. Priprava je pri tem obsevanju krajša, število obsevanj pa je nižje, tj. med 1 in 12.

Posledice zdravljenja z obsevanjem

V zadnjih dveh desetletjih smo na področju radioterapije priča izjemnemu razvoju tehnik obsevanja. Sodobne obsevalne naprave so varne, natančne in zmogljive, kar omogoča večjo učinkovitost obsevanja ob manjši verjetnosti poškodbe tkiva v neposredni okolici obsevanega tumorja, zato je neželenih učinkov malo in so le zmerno izraženi.

Pri obsevanju prsnega koša se največkrat pojavi vnetje sluznice požiralnika, kar se kaže kot težje požiranje in/ali bolečina za prsnico. Svetujemo ustrezno dieto in po potrebi predpišemo ustrezna zdravila.

Na mestu vstopnih žarkov bolniki na koži lahko opazijo rdečino, ki po nekaj tednih po obsevanju izgine.

Bolniki lahko zaznajo utrujenost, proti koncu obsevanja pa tudi dražeč kašelj in druge znake vnetja dihal.

Pomembno je, da o težavah obvestite zdravnika na rednih kontrolah; morda bodo potrebne dodatne preiskave in ustrezno zdravljenje.

Lajšanje zgodnjih in poznih posledic zdravljenja

Pomemben del obravnave bolnika med in po zdravljenju z obsevanjem je lajšanje zgodnjih in poznih posledic zdravljenja. Za najboljši rezultat obsevanja je pomembno, da je končano v predvidenem obsegu in brez prekinitev.

Neželene učinke lahko pogosteje pričakujemo pri radikalnem obsevanju pri uporabi višjih skupnih obsevalnih doz. Ker večina bolnikov prihaja dnevno na obsevanje od doma, jih enkrat tedensko v ambulanti pregleda zdravnik. V primeru težav zaradi obsevanja bolniki prejmejo ustrezna navodila, potrebna zdravila, redko pa je potrebno tudi bolnišnično zdravljenje in prekinitev obsevanja.

Sistemsko zdravljenje

Sistemsko zdravljenje pomeni zdravljenje z zdravilom, ki ga bolnik prejme v žilo ali pa ga jemlje v tabletah in se razporedi po celem telesu. Največkrat prihaja v poštev pri razsejani bolezni, lahko pa tudi pred kirurškim zdravljenjem ali po njem, ali pa v sklopu kombiniranega zdravljenja z obsevanjem.

Sistemsko zdravljenje vključuje:

- kemoterapijo,
- tarčno terapijo in
- imunoterapijo.

Vsi bolniki niso primerni kandidati za vse vrste sistemskega zdravljenja. Vrsta sistemskega zdravljenja je odvisna od razširjenosti raka in vrste oz. podtipa raka in molekularnih označevalcev.

- ### Kemoterapija

Kemoterapija je zdravljenje s citostatiki. Uporabljamo jo lahko po operaciji, torej pri bolnikih, kjer rak ni razsejan, z namenom da preprečimo ponovitev bolezni, ali pri bolnikih, kjer je bolezen razsejana. Standardno zdravljenje bolnikov z razsejanim pljučnim rakom v dobrem splošnem stanju zmogljivosti, ki nimajo izraženih

molekularnih označevalcev, je kombinacija dveh citostatikov, katerih izbira je odvisna od podtipa pljučnega raka. Največkrat uporabljeni citostatiki za zdravljenje pljučnega raka so *derivati platine, gemcitabin, taksani, pemetreksed, etopozid, navelbin*. Citostatike bolniki prejmejo z infuzijo v žilo in se dajejo v določenih časovnih intervalih. Neželeni učinki citostatikov so dobro poznani in večinoma dobro obvladljivi.

Stranski učinki kemoterapije so odvisni od bolnika (starost, splošno stanje zmogljivosti, spremljajoča obolenja) in uporabljenega citostatika. Večina citostatikov povzroča oslabelost, motnje okusa in slabši apetit, različne stopnje slabosti in bruhanja; prav tako zavira delovanje kostnega mozga. Nekateri so lahko škodljivi za ledvice, živčevje, nekateri povzročajo izpadanje las. Veliko neželenih učinkov lahko z zdravili preprečimo ali vsaj zmanjšamo njihovo intenzivnost.

- Tarčna terapija

Pri okoli petini bolnikov so v rakavih celicah izražene določene tarče – molekularni označevalci, za katere imamo na voljo tarčno terapijo. Ker s terapijo delujemo usmerjeno na specifično tarčo, so ta zdravila običajno zelo učinkovita, neželeni učinki pa so drugačni kot pri citostatski terapiji. Tarčna terapija se jemlje v obliki tablet. Trenutno se rutinsko na tumorskih celicah določajo EGFR-mutacije (lahko tudi v krvi) ter ALK- in ROS1-preureditve. Zdravila, ki so usmerjena proti EGFR-mutacijam, so *gefitinib, erlotinib, afatinib in osimertinib*. Zdravila, usmerjena proti ALK-preureditvi, so, *krizotinib, ceritinib in alektinib*. Proti ROS1-preureditvi sta usmerjena *krizotinib in ceritinib*. Poznane so še druge tarče, ki so bistveno redkejše in zanje že razvijajo zdravila, ki bodo omogočala tarčno zdravljenje tudi tem podtipom pljučnega raka.

- Imunoterapija

Imunoterapija je nov obetaven način zdravljenja raka pljuč. Za zdravljenje pljučnega raka se uporabljajo zaviralci imunskih stikal,

ki delujejo tako, da sprostijo zavoro bolnikovega imunskega sistema, ki jo povzročajo rakave celice. Učinkovita je pri okoli 30 % bolnikov z razsejanim pljučnim rakom. Ni še popolnoma raziskano, kateri bolniki odgovorijo na zdravljenje z imunoterapijo. Eden od znanih označevalcev je PD L1, ki ga določamo v tumorskih celicah. Zdravila iz te skupine so *nivolumab*, *pembrolizumab* in *atezolizumab*, v raziskavah pa so še številna druga zdravila. Pri bolnikih, ki odgovorijo na imunoterapijo, lahko opažamo dolgotrajna preživetja in dolge zazdravitve. Neželeni učinki tega zdravljenja so povsem drugačni kot pri zdravljenju s citostatiki ali tarčnem zdravljenju.

Poleg želenega delovanja na tumorske celice imunoterapija lahko sproži imunske odgovore v telesu, ki se kažejo kot avtoimunski/vnetni neželeni učinki ter normalnim tkivom in organom lahko povzročijo škodo. Najpogosteje so prizadeti koža, prebavni sistem, jetra, pljuča, sluznice in žleze z notranjim izločanjem. To novo vrsto neželenih učinkov imenujemo imunsko pogojeni neželeni učinki, ki pa jih lahko obvladamo s prekinitvijo uporabe zdravila in podporno terapijo.

Razpon neželenih učinkov sistemskega zdravljenja je izredno širok in pred izbiro najprimernejšega zdravljenja se boste o tem pogovorili z vašim onkologom.

Podporno in simptomatsko zdravljenje

Poleg zdravljenja, ki je usmerjeno neposredno na raka, je pomemben del obravnave bolnikov tudi podporno zdravljenje in zdravljenje težav (simptomov). Usmerjeno je v zdravljenje oz. lajšanje neželenih učinkov zdravljenja kot tudi bolezni, zato ima mesto tako pri bolnikih z ozdravljivo boleznijo kot pri neozdravljivo bolnih. Najpomembnejši cilj podpornega in simptomatskega zdravljenja je izboljšanje kakovosti življenja.

Podporno zdravljenje

Kot smo omenili v prejšnjem poglavju, je neželenih učinkov zdravljenja z večjim izborom sistemske terapije veliko in opis vseh presega obseg te knjižice, so pa ti opisani v knjižici Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka – Kaj morate vedeti (https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/publikacije/#c168).

Ob pričetku sistemskega zdravljenja se bo Vaš onkolog pogovoril z Vami o možnih neželenih učinkih in Vam tudi podal pisne informacije in navodila, kako ravnati ob pojavu le-teh.

Paliativna oskrba

Pri napredovalem razsejanem pljučnem raku je danes ozdravitev le redko realistična možnost, večinoma bolezen le zazdravimo za določen čas. Zato ima po tem, ko nimamo več na voljo učinkovitih zdravil, v obravnavi bolnikov s pljučnim rakom pomembno vlogo paliativna oskrba. To je aktivna celostna obravnava bolnikov z neozdravljivo boleznijo in podpora njihovim bližnjim. Osnovni namen paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja bolnika in njegovih bližnjih s postopki in ukrepi, s katerimi zagotovimo

ustrezno prepoznavo, oceno in tudi obravnavo problemov neozdravljivo bolnih. V tem obdobju je pomembno dobro sodelovanje med onkologom in osebnim zdravnikom, ki zagotavlja, da so težave kljub resnosti bolezni znosne in obvladljive. Za kakovostno obravnavo kompleksnejših težav v obdobju paliativne oskrbe pa lahko bolnike napotimo na zdravljenje v ustanovo z ustrezno usposobljenim timom strokovnjakov.

Pozitivni učinki paliativne oskrbe so znanstveno dokazani; podaljša namreč preživetje in izboljša kakovost življenja, zaradi česar je to sestavni del zdravstvenega in socialnovarstvenega sistema.

Pomembno je, da se paliativna oskrba odvija čim bliže domu bolnika, zato predlagamo, da si seznam izvajalcev paliativne oskrbe v različnih regijah po Sloveniji ogledate na spletni strani www.paliativnaoskrba.si.

Komplementarno in alternativno zdravljenje

Pljučni rak je bolezen s slabšo prognozo, zato veliko bolnikov išče dodatne možnosti zdravljenja na spletu, pri zdravilcih in drugje. Velikokrat so ti ponudniki tako prepričljivi, da bolnik trdno verjame, da ga bo le dodatno oziroma drugo zdravljenje pozdravilo in mu koristilo.

Ločimo dve vrsti dodatnega zdravljenja:

- komplementarno zdravljenje in
- alternativno zdravljenje.

Komplementarno zdravljenje bolnik uporablja sočasno s standardnim zdravljenjem. To zdravljenje rakavih celic ne uniči, namenjeno je lajšanju simptomov same bolezni in neželenih učinkov standardnega zdravljenja. Običajno je neagresivno, za bolnika prijetno in večinoma neškodljivo.

Med te metode sodijo npr. akupunktura, masaža, meditacija, joga, prehranska terapija.

Vaš zdravnik onkolog vam bo nekatere izmed njih morda tudi svetoval, saj npr. zmerna telesna aktivnost dokazano pripomore k pridobivanju moči, lažjemu prenašanju neželenih učinkov zdravljenja in zmanjšanju utrujenosti in tesnobe. Vendar je v določenih primerih tudi komplementarno zdravljenje lahko neprimerno, tako npr. uživanje določene hrane ali pitje določene vrste čaja pri sistemskem zdravljenju povzroči neželene učinke.

Svetujemo Vam, da se o teh metodah vedno posvetujete z Vašim onkologom; skupaj bosta lažje izbrala metodo, ki je za Vaše stanje najbolj primerna.

Alternativne metode zdravljenja zdravilci svetujejo namesto standardnega zdravljenja. Učinkovitost teh metod ni znanstveno podprta in jih zato zdravniki ne moremo priporočati.

Med te metode sodijo diete s stradanjem, uživanje vitamina B17, bioresonanca, soda bikarbona in druge. Lahko so celo nevarne, še posebej v primeru, ko gre za pripravke, ki jih bolniki zaužijejo in uporabljajo sočasno s standardnim sistemskim zdravljenjem, saj lahko vodijo v nepričakovane in neznane neželene učinke.

Bolniki se včasih odločijo za odložitev standardnega načina zdravljenja na račun poskusa alternativnega zdravljenja, vendar neuspeh takšnega zdravljenja pogosto pomeni napredovanje bolezni, nezmožnost izpeljati v začetku načrtovano standardno zdravljenje in s tem manjše možnosti za dober izid zdravljenja.

Svetujemo Vam, da se o vseh Vaših dodatnih zdravljenjih odkrito pogovorite z Vašim onkologom.

Foto: Dunja Wedam

PRIČEVANJA

Pogovore pripravila: Marija Vegelj Pirc

Moja zgodba ali

Zakaj se po šestih letih zdravljenja počutim odlično

Moja zgodba je podobna zgodbam mnogih ljudi, ki so se soočili z dejstvom, da so zboleli za boleznijo, imenovano rak.

Po aktivni dobi in prehodu v tako imenovani pokoj, bolje obdobje zrelih let (ker nima nobene zveze s pokojnikom), sem se poln načrtov za prihodnost veselil življenja.

Obisk pri osebni zdravnici zaradi suma alergije – pokašljevanja – je popolnoma spremenil moje načrte. Po pregledu rentgenskega posnetka me je zdravnica takoj napotila na Golnik s sumom na najhujše. Preiskave so potrdile – rak in to rak pljuč. Svet se mi je podrl. Pred mano so se vrstile slike mojega življenja in razmišljanja o slovesu s tega sveta.

Po šoku, ki sem ga doživel v bolnišnici, sem se moral soočiti s svojimi najbližjimi in jim sporočiti izvid. Reakcija ni bila panična in po razgovoru sem dobil dodatno željo po borbi za življenje. Z ženo sva opravila še razgovor z zdravnico o nadaljnjem poteku zdravljenja. Prav tako je razgovor potekal v smeri, ki me je še bolj utrdila v prepričanju, da moram živeti čim bolj kakovostno in se veseliti vsakega novega dne.

Foto: osebni arhiv

Na domačem vrtu vedno najdem delo, tudi decembra.

Nadaljnja pot me je vodila na Onkološki inštitut. Zdravnica je organizirala srečanje z onkologinjo dr. Vrankarjevo, za katero je menila, da bi se ji tudi

ona prepustila v primeru podobne diagnoze. Vse to me je vodilo k prepričanju, da je spopad z boleznijo nujen. Sledil je razgovor o poteku zdravljenja, t. j. obsevanja in kemoterapije, tako kot sem si predstavljal. Zdravnica mi je omenila, da bolezen ni ozdravljiva; ob zdravljenju preide v kronično, ki pa jo lahko nadzorujemo.

»Služba« na Onkološkem se je začela z upanjem na uspešno zdravljenje. Po tretmajih sem se počutil brez kakršnih koli posledic in tudi drugače je bilo moje počutje enako kot pred diagnozo. Rentgenski posnetek pa ni pokazal nobenega izboljšanja, kvečjemu nekoliko večji obseg bolezni. Sledil je razgovor z mojo zdravnico, ki je pripravila drug način zdravljenja, in sicer s tarčnimi zdravili. Po določenem obdobju jemanja tablet sem opravil rentgenski pregled pljuč. Na moje veliko veselje in na nič manjše presenečenje moje zdravnice je slika pokazala popoln regres oziroma popolno skrčenje bolezni. Celo radiolog je v poročilu omenil besedo »odlično«. Tak rezultat mi je dal dodatno moč in upanje za prihodnost.

Foto: osebni arhiv

Moj zvesti prijatelj Orf.

Redna kontrola učinka zdravil se je nadaljevala in po določenem obdobju se je zdravnica odločila za ponovno slikanje

pljuč. Slika je pokazala določeno napredovanje bolezni. Po njenih besedah je prišlo do mutacije in zdravljenje je bilo potrebno temu prilagoditi. Na žalost sem se moral posloviti od »moje« zdravnice, ker je za nov način zdravljenja zadolžen drug zdravnik – dr. Kompan. Nadaljevali so prav tako z enim od t. i. tarčnih zdravil, ki je po pregledih pokazalo uspešnost v boju z boleznijo in to se nadaljuje vse do danes.

Po šestih letih uspešnega zdravljenja na Onkološkem inštitutu se počutim zelo dobro in sem poln veselja do življenja. Ob tej priložnosti bi se rad zahvalil vsem, ki so kakorkoli sodelovali pri tem.

V času zdravljenja sem seveda želel pridobiti čim več informacij o raku, med drugim tudi o alternativnem načinu zdravljenja. Na spletu so možnosti neomejene, vendar sem presodil, da so zavajajoče in predvsem pridobitniške. Striktno sem se držal navodil mojih zdravnikov na Onkološkem inštitutu, kar se je pokazalo kot uspešno.

Omenil bi rad, da me je od dodatnih informacij najbolj pritegnila metoda vizualizacije, ki sem jo redno izvajal in za katero sem prepričan, da mi je pomagala.

Skrbel sem predvsem za krepitev imunskega sistema z zdravo prehrano, s primerno telesno aktivnostjo in z veseljem do življenja. Veliko sem se gibal v naravi, potoval, skratka, živel življenje zdrave osebe. Polno podporo pri tem sem imel v svoji življenjski sopotnici.

Sergej Rusjan

Moje srečanje z rakom pljuč

Težave sedaj vidim, ali vsaj skušam videti, kot izziv

Iskreno? O raku ni najlažje govoriti niti ga pregrevati, se ga spominjati in se ob vsaki pregrehi opominjati, češ, to ni dobro ... A vseeno lahko na kratko strnem nekaj misli; tega ne počnem, da bi s svojo usodo zbujala pozornost ali ugledala svoje fotografije v knjižici, pač pa zato, ker si želim, da bi vsi mi spoznali, kaj v življenju zares šteje: miren spanec, zdravje, samozavest, tistih nekaj prijateljev in nekaj sorodnih duš, s katerimi je lepo odkrivati nove kraje, obzorja, spoznavati drugačne ali podobno misleče ljudi. Verjetno bolezen, tako kot pri vseh, izvira iz slabe samopodobe, povsem mogoče je, da je prišla kot znamenje, da je nekaj potrebno spremeniti. S sinom nisva vedela, kaj se dogaja, dokler se ni zgodila katastrofa. Rada bi se ozrla in rekla, da sva bila neustrašna in da sva vsak zdravniški izvid, ki ga največkrat niti nisva razumela, sprejela pogumno ter odkritosrčno, ampak ni bilo tako.

Foto: osebni arhiv

Pravi junak postaneš šele, ko težave vidiš kot izziv.

Pred desetimi leti se je začelo z nedolžnim kašljem in zdravili, s katerimi se običajno blaži simptome prehlada, a ker ni izginil, so sledili pregledi na Golniku in operacija v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, kjer so potrdili, da gre za raka pljuč. Ko sva bila s sinom potisnjena ob rob, skoraj takoj po raku pljuč, in je sledil sinov rak mod, pa sva »vzcvetela«, čeprav najini življenji odtlej nista več brezskrbni. Težje kot svojega je bilo prenašati sinovega, on pa pravi, da je bilo zanj težje spremljati moje prebolevanje kot svoje. Ob vsaki povečani bezgavki ali kašljanju hitiva po pomoč (ne odlašava, ne čakava, ne pristajava na »morda ni nič!«) na Onkološki inštitut, ki še danes vliva upanje v slovensko zdravstvo in na katerega imava sladko-grenke spomine.

Rada se spominjava skupnih trenutkov ob kavomatih, razglabljanj o smislu življenja, karmi, predanih doktoric Martine Vrankar in Brede Škrbinc, njunih desnih rok sester Olge in Dragice in optimističnih laborantk, ki niso dovolile pomilovanja, pač pa so vseskozi spodbujale. Nekoliko manj vseh stranskih učinkov, slabosti, vsega, kar sva v teh letih zamudila, morda celo pred rakom. Želim si reči, da sva ozdravela, a se oba preveč bojiva, da bi se nama rak ponovil, zato ceniva trenutke, ko ga lahko odmisliva in vseskozi trkava na les.

Potujeva daleč, daleč stran od zagrenjenih birokratov, ki zlovoljno preračunavajo plače, višje od svojih, pogovorov o tem, kaj imajo sosedje novega, od nehumanega ravnanja z okoljem in vsemi živimi bitji, od novic, ki to niso, od slovenskih informativnih oddaj, ki vse preveč prostora namenjajo t. i. politikom, ki ne uspejo spisati zdravstvene reforme, ki bi bila v korist bolnika, in veliko premalo govorijo o korupciji v zdravstvu, slabih delovnih pogojih in poraznih odnosih med zdravniki. Odkrivava prijetnejše kraje, najraje ob morju, kjer se je čas ustavil, kjer ljudje še vedno znajo pogledati v oči, se nasmejati, stisniti roko ali brez sramu skoraj goli skočiti v fontano, tudi zato, ker si upajo in želijo živeti. Težko prezreva brezdomce, pomagava, pogosto ob pogledu na človeško bedo zajokava, tudi ob živalih, ki so strpane v kletke, na prekratkih verigah ali na poti v klavnice. Prezirava živalske vrtove in cirkuse, človeško obje-

Foto: osebni arhiv

S sinom rada potujeva.

stnost, pomanjkanje empatije, brezbrižnost, egoizem. In običajno življenje? Se je kaj spremenilo? Žal nihče ne vpraša, kako poravnati obveznosti, plačati račune; živčnim vojnam se je nemogoče izogniti, morda le hitreje izzvenijo.

Da, tudi zato, ker sva ozavestila, da pravi junak postaneš šele, ko težave vidiš kot izziv. Da bi ne zmanjkalo volje, je tisto, kar privoščiva sebi in vsem, ki ste šele pred kratkim vstopili na Onkološki inštitut, tistim, ki ste že nekaj časa njegovi redni obiskovalci, in tistim, ki ga na srečo obiskujete le še preventivno!

Na zdravje, mar ne?

Jurka Dominko

Življenje teče naprej

Sedaj svojo bolezen realno sprejemam in sem polno zaposlen z živalmi, ki tekmujejo zame.

Začelo se je septembra 2010.

Sprva sem mislil, da gre samo za prehlad zaradi jezdenja v slabem, hladnem vremenu. Ko pa sem med kašljanjem izpljunil tudi kri, sem šel takoj k zdravniku. Po pregledu so me najprej zdravili za pljučnico. Ko ni bilo nič bolje, so me le poslali naprej in oktobra so postavili diagnozo – 2,5 cm velik tumor v levem zgornjem režnju pljuč. 15. decembra sem bil že operiran v UKC Maribor; odstranili so mi levi zgornji reženj pljuč. Tam sem se spet srečal s prof. dr. Crnjacem, ki je bil nekoč tudi moj klubski zdravnik, ko sem bil poklicni nogometaš pri NK Maribor. Svojo športno kariero sem potem končal v Avstriji.

Po operaciji sem bil v redu, a po 3 letih in pol so se pojavile metastaze na nadledvični žlezi, ki so po kemoterapiji povsem izginile. A so se kmalu pojavile še metastaze v pljučih. Zato so me poslali v Ljubljano na Onkološki inštitut k dr. Unkovi, kjer sem imel možnost vključitve v študijo za zdravljenje z novim ameriškim zdravilom. Ni bilo dovolj učinkovito, zato sem poleg tega potem prejemal še klasično kemoterapijo s cisplatinom.

Bolezen so mi zaustavili. Sedaj imam stagnacijo, prejemam imunološko zdravilo nivolumab; na 14 dni prihajam na Onkološki inštitut. Prejel sem že 34 aplikacij.

Bil sem kadilec, čeprav kot športnik ne bi smel kaditi. Smo imeli prepoved. Zaradi kršitev sem bil tudi velikokrat kaznovan in sem plačeval denarne kazni. Ampak bil sem mlad in kadilska klima je prevladovala, na veliko se je oglaševalo in povsod kadilo. Biti tako mlad in uspešen športnik je velik izziv in paziti moraš, da ostaneš na realnih tleh, da te ne odnese. Tudi denar in slava naredita

Foto: osebni arhiv

Moja pokalna tekmovalka, državna prvakinja.

svoje. Takrat ko ne bi smel niti piti niti kaditi, sem oboje intenzivno počel. S starejšimi, ki so me v to pritegnili.

Sedaj je povsem drugače in ne znam si več predstavljati, da bi kdo zraven mene, npr. v lokalu ali kje drugje, kadil. Če v glavi zadevo premakneš in se zaveš škodljivosti, potem je to povsem enostavno. Ampak takrat, ko bi se temu moral izogniti, si premlad in se ne zavedaš. Moj oče je imel 2 brata, oba sta umrla za pljučnim rakom pri starosti 58 oz. 65 let, moj oče pa naravne smrti pri 90 letih. Ni pil niti kadil. Tako sem imel doma lep vzor, ki pa mu nisem znal slediti. Sedaj pa je nekajenje zame vrednota in vsi, s katerimi se družim, so nekadilci.

Sedaj svojo bolezen realno sprejemam in življenje teče lepo naprej. V začetku pa je bilo zelo hudo. Ko sem oktobra 2010 izvedel za diagnozo, sem doživel pravi šok. »*Kaj? Kako je to mogoče?*«. Mislil sem, da je konec življenja. Potem sem prišel na operacijo in me je prof. Crnjac pomiril, ko je rekel: »To bova midva z levo roko opravila.«. In res ni bilo nič hudega. Leta 2013, ko so se pojavile metastaze na nadledvični žlezi, pa je rekel: »*Pa kaj, stopili jih bomo in jih ne bo več.*«. In res je bilo tako. Vsi na oddelku in potem tudi v Ljubljani so me spodbujali, tako da sem potem začel sprejemati raka kot bolezen, s katero se da živeti.

Pomagala mi je tudi dobra telesna kondicija, ki jo še vedno vzdržujem. Družina mi od vsega začetka stoji ob strani, žena zelo skrbi zame in me podpira. To ve tudi moja zdravnica in mi ob kontrolah reče: »*Povejte, kaj vam je žena naročila, da mi morate povedati in me vprašati.*« Tudi sinova mi pomagata; eden je zdravstvenik, zaposlen v Ljubljani.

Zaupam zdravnikom; za vse, kar sem do sedaj prejel, lahko rečem, da mi je pomagalo, saj je od diagnoze minilo že 7 let, pa sem še vedno tu.

Konopljo sem pa tudi poskusil, oralno, ampak sem bil preveč zadet. Pa sem nehal in potem jemal svečke. Koliko so mi pomagale, ne vem. Tudi čaj sladkega pelina pijem. Svoji zdravnici sproti poročam o vsem, kar počnem, da mi svetuje. Saj ne vem, če mi je pomagalo, ampak sem vzel, da si ne bi kdaj očital. Žena zelo skrbi, da dovolj in zdravo jem, ker upošteva nasvet zdravnice, da nikakor ne smem shujšati. Tako ostajam na 98 kg.

Imam psičko, ki sem jo vzel iz zavetišča; namenoma sem izbral njo, ki se je rodila decembra 2010, takrat ko sem bil jaz operiran zaradi raka pljuč. In ona je moj pokazatelj, koliko časa se že »boksam« z rakom. »Najina zgodba« je bila nedavno objavljena tudi v knjigi o živalih v poglavju Človek o psu, pes človeku. Že od nekdaj sem nor na živali. Imam tudi kobilo, pokalno tekmovalko, državno prvakinjo, ki hodi na tekmovanja na Dunaj, Budimpešto, v Ljubljano, Zagreb, povsod. Bil sem športnik; zdaj jaz ne morem tekmovati, pa drugi tekmujejo zame, kajti tekmovalni športni duh je v meni še vedno zelo močno prisoten. Sem polno zaposlen z živalmi. S psičko sva nerazdružljiva, skrbiva za kobilo, hodiva z njo na tekmovanja. To so moji pravi prijatelji.

Dušan Polanec

Foto: osebni arhiv

Mi trije.

Moja predolga pot do diagnoze

Sedaj pa si rečem: Bodi zadovoljna, da je tako, kot je

Začelo se je z nenavadno utrujenostjo leta 2010, ki je ostajala tudi po počitku. Poleg tega sem pokašljevala, veliko stvari me je vzdražilo na kašelj. Zaskrbelo me je, ko sem se doma med hojo po rahli vzpetini od hleva do hiše močno zadihala. To mi je bilo nenavadno in sem začela hoditi okrog zdravnikov, a sem bila vedno odpravljena, kot da mi ni nič. Najhuje mi je bilo, ko sem se sklonila, da bi si zavezala čevlje, in sem ostala brez sape. Nisem mogla dihati, ko sem bila sklonjena. Moj zdravnik pa spet: »*Veste, to ni nič posebnega.*«. Nikamor me ni poslal. Potem sem si pa rekla: »*To ne more biti tako,*« in ga prosila za napotnico za gastroskopijo, ker mi je tudi želodec nagajal. Tam so ugotovili okužbo z bakterijo Helicobacter in sem dobila antibiotik. Nekaj časa je bilo bolje, potem sem bila pa spet na istem. Šla sem še na kolonoskopijo, potem še slikat glavo. Nič. Moja sestra mi je celo rekla, da sem potrebna psihiatra.

Foto: osebni arhiv

Srečna s svojo prvo pravnukinjo Vito.

Ampak meni moje stanje ni šlo v račun, saj sem bila vedno v dobri fizični kondiciji.

Dve leti sem hodila okrog zdravnikov in so me že imeli za hipohondra. Nekega dne, ko sem po košnji trave okrog hiše šla pod tuš, sem se tudi močno izkašljala in v izpljunku opazila svežo kri. *»Kaj pa je zdaj to?«*. Takoj naslednji dan sem šla k svojemu zdravniku. *»No, pa dajmo slikat pljuča.«*. Po dveh letih, končno! Ko mi je rentgenologinja prinesla izvid, mi je rekla: *»Vi imate pa tak izvid, da boste kar pri nas ostali.«*. V desnem zgornjem pljučnem režnju so ugotovili tumor v velikosti 7 x 8 cm, ki je na sredini že razpadal. Seveda nisem bila za to in ko smo se na hodniku pogovarjali, je prišel slučajno mimo moj sorodnik zdravnik. Nič ni komentiral, ko je pogledal izvid, ampak me je pozneje poklical. Pomagal mi je, ko sem prišla na Onkološki inštitut. Odredili so še bronhoskopijo, ki sem jo opravila v Izoli in je potrdila diagnozo: adenokarcinom desnega zgornjega pljučnega režnja.

Čez 10 dni sem imela že kontrolo v Ljubljani pri prof. dr. Zwittru. Zelo lepo mi je vse razložil in glede na mojo dobro kondicijo odredil maksimalno standardno kemoterapijo in obsevanje.

Prejela sem 5 krogov kemoterapije in 33 obsevanj. V začetku je bilo malo hudo, potem se pa navadiš; navadiš se na slabosti, na slabo počutje. Vsako stvar sem morala najprej pri sebi premleti in sprejeti, potem pa je šlo. Rekla sem si: *»Delala boš toliko, kot zmoreš, nikakor pa ne smeš obležati.«*

Potrudila sem se, da sem vsak dan zjutraj in zvečer šla s psom na sprehod. Dopoldne sem malo »pobrkljala« po hiši pa okoli hiše in pri mojih živalih, ki jih imam cel kup in jih imam zelo rada. Imam psa, mačko, konja, račji par, kokošji par. Kadar mi je bilo težko in sem se slabo počutila, sem sedla pred hišo, opazovala svoje živali na lepem travniku pred seboj, kako se igrajo, in mi je bilo lažje. To mi je dajalo energijo. Enostavno me je odneslo proč od mojih skrbi.

Čez 9 mesecev se je po izvidih pokazal odličen uspeh zdravljenja.

Foto: osebni arhiv

Naš El Moataz leta 2001, ko smo ga dobili.

Leta 2014 pa so se pojavile metastaze v pljučih in v medpljučju. Potrebno je bilo ponovno zdravljenje. Pri dr. Unkovi sem imela najprej 3 standardne kemoterapije. Potem pa so začela prihajati nova zdravila, ampak je šlo vedno nekaj narobe, da nisem prišla v študijo. Ali kri ni bila v redu, ali je bil kreatinin previsok. Enkrat so mi celo svetovali, da bi šla v Palermo. »*To pa ne, je predaleč, raje umrem.*«. Za imunoterapijo sem bila sicer kandidatka, a je trajalo, preden sem lahko pričela, saj sem imela zvišan kreatinin. Skupaj z urologi v Izoli smo se zelo trudili. Hodila sem dvakrat na teden na »*izpiranje ledvic*« s tremi litri tekočine, sama pa sem morala vsak dan popiti še 4 litre. Ogromno sem popila žajbljevega čaja in domače čaje iz Olimja, za alternativo pa se nisem nikoli ogrela. Potem sem začela terapijo z nivolumabom. Stanje se je izboljšalo. Že po prvem slikanju je bil rezultat občutno boljši, po drugem pa enak. Počutim se dobro, to, da imam na koži izpuščaje, me ne moti. Moraš se pač sprijazniti, da ne moreš živeti tako kot prej. Sicer pa

nimam več 20 let, ampak jih bom imela kmalu 70, kar pomeni, da tudi narava dela sama zase. Sicer si pa rečem: *»Bodi zadovoljna, da je tako, kot je.«*. Te dni sem v veselem pričakovanju, saj bo vnukinja rodila in postala bom prababica. Imam 3 otroke, sina in hčerki dvojčici, ter 6 vnukov. Brez svojih otrok in brez svoje sestre bi težko vse to zvozila. Rabiš pogovor; rabiš nekoga, ki ti je blizu, takrat ko potrebuješ pogovor. Sicer pa rabiš svoj mir; ko nisem mogla niti govoriti, sem imela telefon kar izklopljen. Ali pa sem rekla: »Oprosti, pokličem nazaj, ko bom lahko.«

Svoj strah sem premagovala tako, da sem želela svojo bolezen maksimalno spoznati. Zato sem svojega onkologa veliko spraševala. Osebnega zdravnika pa sem takoj po ugotovitvi diagnoze zamenjala. Ničesar mu nisem očitala; pokazala sem izvid in prosila za kartoteko. Strah te je stvari, ki jih ne poznaš. Več kot veš, lažje ti je. Meni ni bilo nikoli nerodno povedati, kaj mi je. Spremeniš se in ljudje te seveda sprašujejo, kaj ti je. Mirno sem vsakemu povedala: *»Raka na pljučih imam.«*

Ljubica Komljanec

Foto: Danja Weidam

ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA

Ali se lahko cepim proti gripi?

Uspešnost cepljenja je odvisna od imunskega odgovora. Pri bolnikih z rakom je ta zmanjšan, še posebej v času, ko prejemajo kemoterapijo ali so obsevani. Cepljenje bo zato lahko manj učinkovito. Če se odločite za cepljenje med kemoterapijo, je najbolj primeren čas tik pred naslednjim krogom, vendar se o primernem času predhodno posvetujte in uskladite termin z Vašim onkologom. V primeru zdravljenja s tarčnimi zdravili ali imunoterapijo ni zadržkov za cepljenje. Po zaključenem zdravljenju, ko ste na spremljanju in hodite le na kontrole, ni ovir za cepljenje. V vsakem primeru Vam priporočamo, da ravnate preventivno in se ne zadržujete v zaprtih prostorih, kjer je veliko ljudi, kot so npr. nakupovalni centri.

Smem voziti avtomobil?

Avtomobila ne smejo voziti bolniki z znanimi možganskimi zasevki ali zasevki v hrbtenjači in tisti, ki imajo hujše težave z dihanjem ali hujšo stopnjo slabokrvnosti. Vožnjo in upravljanje s stroji odsvetujemo tudi bolnikom neposredno po kemoterapiji, saj lahko nekatera zdravila proti slabosti povzročijo nezbranost in zaspanost. Tudi ob jemanju nekaterih zdravil proti bolečinam, ki imajo na ovojnini posebno oznako (trikotnik), ne smete upravljati z vozili. Svetujemo, da skrbno preberete navodila za bolnika, kjer je to navedeno pod opozorili.

Se smem sončiti?

Upoštevajte splošna priporočila in se izogibajte močnemu opoldanskemu soncu. Priporočamo, da uporabljate zaščitno pokrivalo za glavo (slamnik, klobuk). Med zdravljenjem z obsevanjem in še dva meseca po tem obsevane kože ne izpostavljajte soncu. Za zaščito priporočamo lahka svetla oblačila iz naravnih materialov. Med zdravljenjem s kemoterapijo se posvetujte s svojim onkologom zaradi možnosti preobčutjivostne reakcije na sonce. Pomembno je tudi, da pijete dovolj nealkoholnih pijač.

Ali lahko grem na morje ali v toplice?

Čas, ki ga bolnik preživlja z družino ali prijatelji, zelo dobro psihično vpliva na zdravljenje in okrevanje. Izberite počitniški kraj, v katerem imate možnost hitre zdravstvene oskrbe, obenem pa omogoča, da se ob resnejših težavah lahko tudi hitro vrnete domov. S seboj vzemite svojo zdravstveno dokumentacijo in seznam zdravil, ki jih jemljete. Bolniki na aktivnem zdravljenju morajo pri izbiri kopališča še posebej paziti, da je voda res čista in nadzorovana. Zadržkov za kopanje v morju ali kopaliških bazenih pri bolnikih, ki so na sledenju, ni.

Ali lahko še naprej kadim?

Priporočamo, da kajenje opustite, saj zmanjšuje izmenjavo plinov v pljučih in poslabša dihanje. Zavedamo se, da je težko nenadnoma prenehati kaditi, zato skušajte število pokajenih cigaret vsaj zmanjšati na nekaj cigaret dnevno.

Želel bi, da me operirajo, pa me nočejo. Zakaj?

Pri pljučnem raku je zdravljenje z operacijo možno le pri tumorju, ki je omejen na pljuča, ne vrašča v pomembne organe (srce, požiralnik, velike žile) in je zaseval le v istostranske medpljučne bezgavke. Pomembno je tudi, da odstranitev dela pljuč ne povzroči tako oslabljenega delovanja pljuč, da bi bilo po operaciji potrebno dodajati kisik že pri običajnih življenjskih opravilih. Za uspešno operacijo in zdravljenje po njej so pomembne tudi Vaše druge spremljajoče bolezni. Za vsakega bolnika posebej vse te dejavnike pred zdravljenjem pretehta konzilij in se odloči, kaj je za bolnika najbolje.

Moj zdravnik mi noče predpisati bioloških zdravil. Kaj naj storim?

O zdravljenju vsakega bolnika s pljučnim rakom odloča konzilij, ki skrbno pretehta vse možnosti zdravljenja glede na razširjenost bolezni, lastnosti tumorja, bolnikovo stanje zmogljivosti in njegove

pridružene bolezni. Trenutno je dokazana korist tarčnega zdravljenja (bolniki ta zdravila imenujejo biološka) le pri bolnikih z razširjeno obliko bolezni, ki imajo opredeljeno tarčo oz. znane mutacije tumorskih celic ter izpolnjujejo še druge pogoje.

Želim se zdraviti s konopljo. Ali se na ta način lahko zdravim na Onkološkem inštitutu?

V onkologiji konopljo (oziroma njene aktivne učinkovine kanabinoide) predpisujemo pri dveh stanjih: za lajšanje simptomov bolezni ali za lajšanje neželenih učinkov standardnega zdravljenja, torej kot dodatek k zdravljenju. Kljub znanemu protitumorskemu delovanju na celice, kar je bilo dokazano na tumorskih celičnih kulturah, pa do sedaj nobena klinična raziskava ni pokazala dobrobiti zdravljenja pri bolnikih s pljučnim rakom, da bi jo lahko priporočili kot samostojno zdravilo za zdravljenje raka.

Ali sem po obsevanju radioaktiven?

Ne. Pri zdravljenju pljučnega raka uporabljamo zunanje obsevanje in radioaktivnih virov sevanja ne vnašamo v telo. Zato se po obsevanju lahko brez nevarnosti družite z drugimi ljudmi, tudi z otroci in nosečnicami.

Meso se mi upira in nimam apetita, žena pa me ves čas sili s hrano. Kaj naj storim?

Odpor do določenih vrst hrane in zmanjšan apetit sta pogosta pri bolnikih s pljučnim rakom, tako zaradi same bolezni kot tudi zaradi zdravljenja. Nobene potrebe ni, da bi se silili s hrano, ki vam ne prija. Pomembno je, da je hrana raznolika in zadosti kaloričnim potrebam. Beljakovine lahko prejmete tudi z drugo vrsto hrane (stročnice, mlečni izdelki). Posvetujte se s svojim onkologom, ki bo ocenil, če morda potrebujete prehranske dodatke, ali vas celo napotil v posvetovalnico za prehrano.

Ali lahko spijem kak kozarec vina?

Alkohol v majhnih količinah (do en kozarec vina ali piva dnevno) je dovoljen, saj spodbuja apetit, dobro deluje na prebavo ter ožilje in srce. Žgane pijače odsvetujemo.

Ali se lahko še naprej ukvarjam s športom?

Dokazano je, da zmerna telesna aktivnost izboljša psihično in fizično počutje bolnikov in pozitivno deluje na zdravljenje. Vsekakor telesno aktivnost svetujemo. Prilagodite jo svojim sposobnostim. Če ste bili pred boleznijo aktivni športnik, naj bodo Vaše vadbe med zdravljenjem bolj zmerne. Poslušajte svoje telo! Težka sapa ob naporu ali bolečina sta znak, da je potrebno vadbo upočasniti, jo prilagoditi ali z njo prenehati. Bolnikom, ki se do sedaj niso ukvarjali s športom, priporočamo vsaj vsakodnevne sprehode.

Ali smem med obsevanjem in kemoterapijo k zobozdravniku?

Za manjše posege na zobeh, kot je npr. zalivka, ni zadržkov. Pred večjimi posegi v ustni votini pa je potrebna previdnost. Kemoterapija lahko zmanjša število trombocitov, zato ob krvavitvi ne pride do pravilnega strjevanja in celjenja rane. Zdravljenje lahko tudi zmanjša število belih krvničk, kar poveča možnost vnetja.

Če se zdravite z zdravilom Xgeva (denosumab) ali Zometo (zolendronska kislina), morate zobozdravnika nujno na to opozoriti pred vsako obravnavo, saj so večji posegi v ustih, kot je npr. izdiranje zob, tvegani.

Ali bi bil v tujini zdravljen drugače kot pri nas?

V Sloveniji bolnike s pljučnim rakom zdravimo po priporočilih Evropskega združenja za onkologijo, zato je zdravljenje popolnoma enako kot v tujini. Prav tako je dostopnost do onkoloških

zdravil, kot so citostatiki, tarčna zdravila in tudi imunoterapija, v Sloveniji zelo dobra in primerljiva z drugimi evropskimi državami.

Čeprav imam raka, nimam bolečin. Kako to?

Bolečina je res pogosta težava, ki spremlja bolnike z rakom, ni pa to pravilo. Veliko bolnikov ob diagnozi nima nobenih ali le minimalne težave.

Bolečina nastane takrat, kadar tumor vtiskuje in prerašča živce ali raste v ovojnice organov. Tumor v pljučih povzroča bolečine le, če vrašča v prsno steno, rebra, vretenca ali medpljučje. Tumorji, ki ležijo sredi pljučnega krila, ne bolijo. Še pogosteje bolečine povzročijo zasevki v drugih delih telesa, pogosto v kosteh, na ovojnicah organov, v možganih in podobno.

Zakaj imam predpisanih toliko zdravil proti bolečinam? Jaz bi jemal samo eno.

Bolečine pri bolnikih s pljučnim rakom nastanejo zaradi različnih vzrokov, ki so opisani v odgovoru na prejšnje vprašanje. Običajno je razlogov in s tem mehanizmov nastanka bolečine več. Zato je tudi zdravljenje bolečine bolj uspešno s kombinacijo več različnih zdravil – analgetikov, ki imajo različen način delovanja. Danes je na voljo veliko preparatov, od najblažjih, kot so paracetamol in nesteroidni antirevmatiki, do močnih morfinskih analgetikov, ki so lahko v obliki tablet, kapljic ali obližev. Pomembno je, da bolečino zdravimo, saj nezdravljena lahko sproži depresijo, motnje spanja, utrujenost, izgubo apetita, oslabitev imunskega sistema in slabšanje splošnega stanja. Včasih je za ureditev bolečine potrebna tudi napotitev v specializirano protibolečinsko ambulanto.

Ves čas sem utrujen, nerazpoložen. Kaj lahko storim?

Občutek hude utrujenosti in izgube življenjske moči je med bolniki z rakom zelo pogost, vendar le redki o tem spregovorijo s svojim zdravnikom.

Nekaj za ublažitev tega stanja lahko storite že sami: z aerobnimi vajami, gibanjem in delom v naravi. Ukvarjajte se s tistim, kar vas veseli, motivira, v čemer ste že od nekdaj uživali. Pomembno je, da sami najdete pravo ravnotežje med aktivnostjo in počitkom. Drugo možnost ponujajo onkološki timi s psihosocialnimi delavnicami, skupinami, kjer se lahko srečujete in medsebojno delite svoje stiske, izkušnje in tudi načine reševanja le-teh. Tretji podporni steber pa je vsaj prehodna podpora z zdravili: antidepresivi, anksiolitiki.

Pri drugih rakih sem opazil, da spremljajo nivo tumorskih markerjev v krvi. Zakaj jih pri meni ne določajo?

Tumorski označevalci (markerji) so beljakovine, ki jih proizvajajo in izločajo tumorske celice ter jih lahko zaznamo v krvi. Občutljivost in natančnost glede na določeno vrsto raka se med posameznimi označevalci močno razlikuje. Pri zdravljenju in spremljanju bolnikov s pljučnim rakom so se izkazali kot premalo specifični in občutljivi, zato jih ne določamo. Velikokrat so povišani pri benignih boleznih (vnetja, bolezni jeter in pljuč) ter pri kajenju. Nivo tumorskih markerjev pri pljučnem raku nima vpliva na izbiro oz. način zdravljenja. Večina bolnikov s pljučnim rakom kadi in ima kronično obolenje pljuč, zato so tumorski markerji lahko povišani ne glede na stanje raka pljuč.

Slovarček medicinskih izrazov

Da bi Vam olajšali razumevanje izvidov in najrazličnejših podatkov o Vaši bolezni, smo dodali slovar najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov v besedilu tega Vodnika ali v medicinski dokumentaciji bolnikov z rakom pljuč.

Adenokarcinom: vrsta pljučnega raka (žlezni karcinom)

Adjuvantno zdravljenje: dopolnilno zdravljenje z enim ali več citostatiki po kirurški odstranitvi tumorja

Alopecija: izguba las

Analgetik: zdravilo proti bolečinam

Anemija: slabokrvnost, znižanje rdečih krvničk

Antiemetik: zdravilo proti slabosti in bruhanju

Atelektaza: nepredihanost enega ali več pljučnih režnjev

Bilobektomija: odstranitev dveh pljučnih režnjev

Bronhoskopija: pregled dihalnih poti z optičnim instrumentom (bronhoskopom), ob tem odvzamemo tudi tkivo za citološko in histološko preiskavo

Citološka preiskava: mikroskopska preiskava posameznih celic

Citostatik: zdravilo, ki deluje tako, da zaustavi rast rakavih celic oz. jih okvari

Disfagija: težko požiranje

Dispneja: težko dihanje

Drobnocelični rak: vrsta pljučnega raka

Edem: oteklina

Eksplorativna torakotomija: odprtje prsnega koša brez odstranitve tumorja

Embolija: zamašitev krvne žile zaradi potujočega krvnega strdka

Empiem plevre: nabiranje gnoja v plevralnem prostoru

Eritrociti: rdeče krvničke

Ezofagitis: vnetje požiralnika

Febrilna nevtropenija: povišana telesna temperatura ob znižani vrednosti nevtrofilcev

Histološka preiskava: mikroskopska preiskava delca tkiva

Imunoterapija: zdravljenje z zdravili, ki vzpodbudijo lastni imunski sistem

Kaheksija: huda podhranjenost

Karcinom: skupno ime za vse vrste raka, ki izvirajo iz povrhnjice

Karcinoza: razrast rakavih celic brez jasne omejitve, predvsem po ovojnicah različnih organov

Karina: razcepišče sapnika

Kemoterapija: zdravljenje z zdravili, ki poškodujejo ali ubijejo rakave celice; poznamo različne vrste citostatikov, ki delujejo na različne načine

Koncentrator kisika: aparat, ki iz zraka koncentrira kisik

Levkociti: bele krvničke

Levkopenija: znižano število belih krvniček

Linearni pospeševalnik: aparat za obsevanje

Lobektomija: odstranitev enega pljučnega režnja

Mediastinum: medpljučje, prostor med obema pljučnima krilom, kjer so srce, velike žile, bezgavke, požiralnik, živci in priželjc

Metastaza: zasevek raka izven mesta njegovega izvora

Mezoteliom: rak rebrne mrene

Mukozitis: vnetno dogajanje v predelu sluznice prebavil

Nedrobnocelični rak: skupno ime za več vrst pljučnega raka, ki ni drobnocelične vrste

Nekroza: odmrtje tkiva

Nevtrofilci: vrsta belih krvniček, ki je pomembna v boju proti okužbam

Nevtropenija: znižano število nevtrofilcev

Paliativna terapija: zdravljenje, usmerjeno v lajšanje težav

Pancoast-tumor: tumor v zgornjem delu pljuč, ki se razrašča tudi v rebra in prsno steno

Perikard: vezivna vreča, ki obdaja srce (osrčnik)

Prikardialni izliv: nabiranje tekočine v osrčniku

Planocelularni karcinom (tudi epidermoidni ali ploščatocelični): vrsta pljučnega raka

Plevra: mrena, ki ovija pljuča in notranjo steno prsnega koša (popljučnica)

Plevralna punkcija: izpraznitev tekočine iz plevralnega prostora

Plevralni prostor: potencialni prostor med rebrno in pljučno mreno, ki se pri zdravem človeku tesno stikata, pri boleznih pa se vmes lahko nabira tekočina ali zrak

Plevralni izliv: nabiranje tekočine med rebrno in pljučno mreno

Plevrodeza: namerna povzročitev zarastlin med rebrno in pljučno mreno

Pnevmonektomija: odstranitev celotnega pljučnega krila

Pnevmonitis: vnetje pljuč kot posledica okužbe, obsevanja ali zdravil

Pnevmotoraks: nenormalna prisotnost zraka v plevralnem prostoru

Progres: napredovanje bolezni

Radioterapija: zdravljenje z obsevanjem

Regres: zmanjšanje obsega bolezni

Remisija: začasna odsotnost znakov bolezni

Rokavasta resekcija: odstranitev dela pljuč, ki zajema tudi razcepišče sapnic

Simulator: rentgenski, CT- ali MR-aparat za načrtovanje obsevanja

Sindrom zgornje vene kave: huda zožitev ali zapora glavne vene, po kateri se kri iz zgornjega dela telesa vrača v srce. Kaže se kot oteklina obraza, vratu in zgornjih okončin.

Sistemsko zdravljenje: zdravljenje, ki učinkuje na rakave celice po celem telesu. Vključuje kemoterapijo, zdravljenje s tarčnimi, biološkimi zdravili, imunoterapijo.

Spirometrija: preiskava za oceno pljučne zmogljivosti

Stagnacija: mirovanje bolezni

Stenoza: zožitev (sapnika, sapnic, požiralnika)

Stent: opornica, ki jo vstavimo v zoženo dihalno pot, prebavila ali v krvno žilo

Tarčna zdravila: zdravila, ki delujejo na točno določeno mesto v rakavi celici ali na njej

Timom: vrsta raka, ki izvira iz priželjca (timusa)

Traheja (sapnik): dihalna pot od grla do razcepišča v levo in desno glavno sapnico

Trombociti: vrsta krvnih celic, krvne ploščice

Trombocitopenija: znižano število krvnih ploščic

Tromboza: zamašitev krvne žile (vene) s krvnim strdkom

Koristne povezave in naslovi

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana
T: 01 430 32 63 in 041 835 460, F: (01) 430 32 64
E: dobslo@siol.net, http://www.onkologija.org
Uradne ure: od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure

Pri društvu so Vam brezplačno na voljo še druge publikacije, ki jih lahko dobite v pisarni društva ali naročite prek spleta. V okviru programa Pot k okrevanju – organizirana samopomoč bolnikov z rakom lahko obiščete društveni info center v Ljubljani ali Mariboru, kjer so prostovoljke/ci na voljo za informacije, svetovanje in izdajo publikacij. Lahko se vključite tudi v katero od skupin za samopomoč, ki delujejo po različnih krajih Slovenije; seznam rednih mesečnih srečanj je objavljen na domači spletni strani in v društvenem glasilu OKNO. Srečanja skupin za samopomoč se lahko udeležite brez predhodne prijave, četudi niste včlanjeni v društvo. Vsako skupino vodi prostovoljski tim: prostovoljec/ka koordinator/ka skupine in strokovni vodja.

ONKOLOŠKI INŠTITUT JUBLJANA

Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana
T: 01 587 91 10, F: 01 587 94 00
E: info@onko-i.si, http://www.onko-i.si/

Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego – za pogovor z medicinsko sestro se lahko prijavite od ponedeljka do petka med 10. in 14. uro po telefonu: 01 5879 781.

MEDNARODNE POVEZAVE

- Evropska zveza bolnikov z rakom – European Cancer Patient Coalition – ECPC (www.ecpc.org)
- Srednjeevropska mreža bolnikov z rakom pljuč (Central European Lung Cancer Patient Network / – CELCAPENet (www.celcapa.net/slovenian/celcapanet/)
- Evropska mreža za raka pljuč – Lung Cancer Europe / glas bolnikov z rakom pljuč, njihovih družin in preživelih v EU – LuCE (www.lungcancereurope.eu/)

Osebna beležka

Priporočamo, da na teh straneh beležite vse pomembne podatke o svoji bolezni in posebnosti v zvezi s svojim zdravljenjem, ki Vam jih bo posredoval Vaš zdravnik.

Izdajo knjižice so finančno omogočili:

Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij

Lilly

Zahvaljujemo se številnim neimenovanim posameznikom in organizacijam, ki z razumevanjem podpirajo delovanje društva.

ISBN 978-961-6658-14-0

Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska c. 14
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli spoznati Vaše mnenje o knjižici Rak pljuč; ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosimo Vas, odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: _____

Vaš spol: _____

Vaš poklic: _____

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v druge namene.

Vaše mnenje je za nas pomembno!

Ali ste

☐ bolnik ☐ svojec/bližnji ☐ zainteresirani?

Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

	zelo dobro	dobro	zadovoljivo	nezadovoljivo
O diagnozi	☐	☐	☐	☐
O zdravljenju	☐	☐	☐	☐
O rehabilitaciji	☐	☐	☐	☐

Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

☐ zelo dobro ☐ dobro ☐ zadovoljivo ☐ nezadovoljivo

Ali je slika (so slike) v pomoč?

☐ zelo dobro ☐ dobro ☐ zadovoljivo ☐ nezadovoljivo

Ali bi potrebovali še kakšne informacije (katere)?

_____

_____

Kje in od koga ste dobili knjižico?

☐ bolnišnica ☐ zdravnik ☐ skupina za samopomoč

☐ prostovoljec/ka ☐ svojci/prijatelji ☐ obvestilo v medijih

☐ naročilo preko interneta

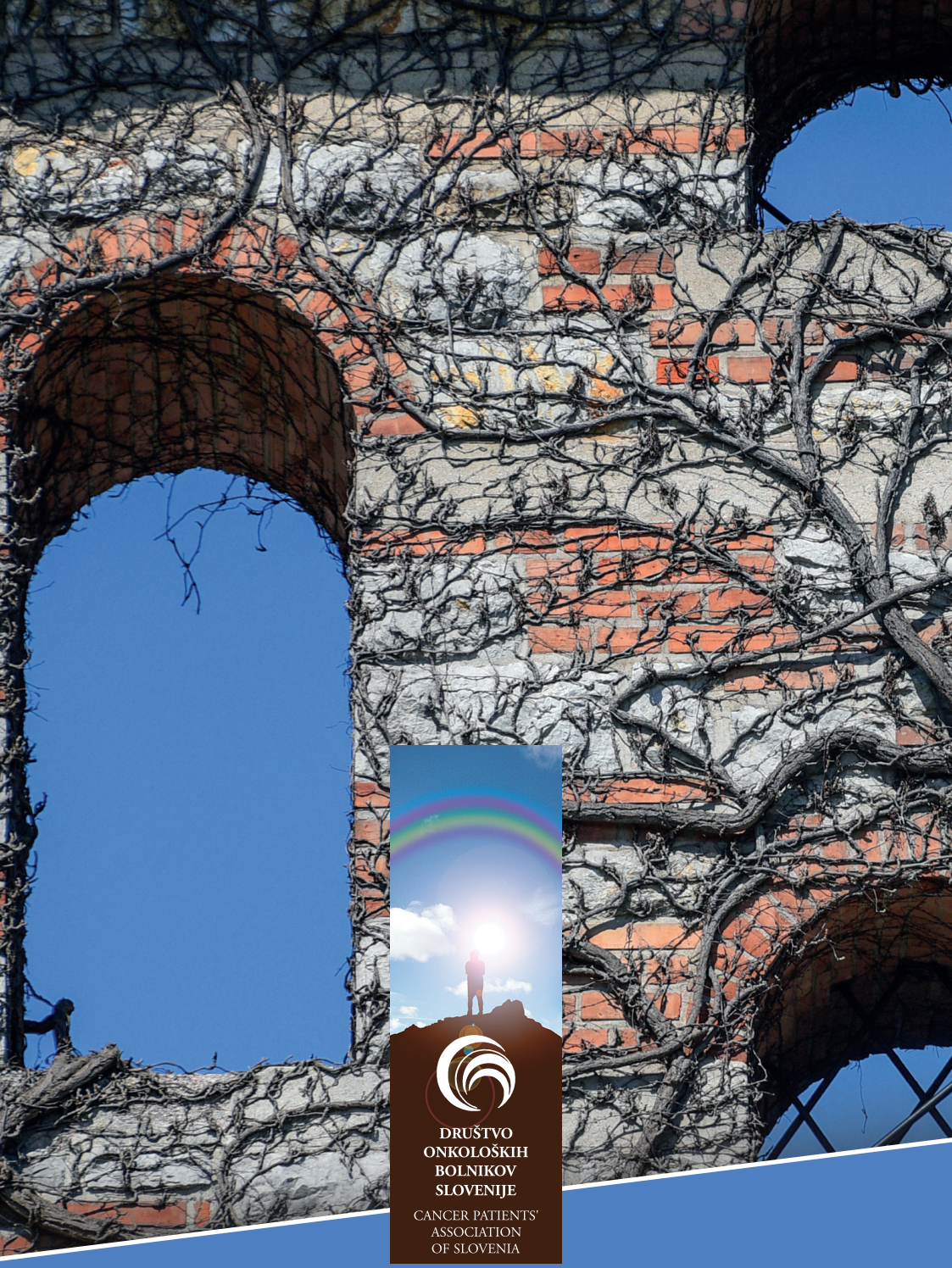
Drugo: _____

Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

☐ 1 ☐ 2-4 ☐ več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

☐ da ☐ ne



DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

CANCER PATIENTS' ASSOCIATION OF SLOVENIA