



Rak pljuč

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Rak pljuč

Vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja

Ljubljana, 2025

- Avtorice:* doc. dr. Martina Vrankar, dr. med.
doc. dr. Mojca Unk, dr. med.
dr. Karmen Stanič, dr. med.
Marta Globočnik Kukovica, dr. med.
Maja Ivanetič Pantar, dr. med.
- Izdajatelj in založnik:* Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
- Recenzentka:* izr. prof. dr. Jasna But Hadžić, dr. med.
- Glavna in odgovorna urednica:* Ana Žličar
- Lektorica:* Mojca Vivod Zor
- Fotografija na ovitku:* Dunja Wedam
- Grafična priprava:* Design Demšar d. o. o., Vodice
- Tisk:* Tiskarna Present d. o. o, Ljubljana
- Naklada:* 1500 izvodov
- Druga izdaja*

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

616.24-006

RAK pljuč : vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja / [avtorice Martina Vrankar ... [et al.] ; glavna in odgovorna urednica Ana Žličar]. - 2. izd. - Ljubljana : Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2025

ISBN 978-961-6658-22-5
COBISS.SI-ID 256656131

Vsebina

Knjižici na pot	5
SPLOŠNI PODATKI	6
Zgradba in delovanje pljuč	6
Kaj je rak	8
Dejavniki tveganja za nastanek pljučnega raka	8
Pogostost zbolevanja	11
BOLEZENSKI ZNAKI	12
POSTAVITEV DIAGNOZE	13
Preiskave za potrditev diagnoze pljučnega raka	13
Rezultati opravljenih preiskav	15
ONKOLOŠKO ZDRAVLJENJE	19
Kirurško zdravljenje	19
Zdravljenje z obsevanjem	21
Sistemsko zdravljenje	24
PODPORNO IN SIMPTOMATSKO ZDRAVLJENJE	28
KOMPLEMENTARNO IN ALTERNATIVNO ZDRAVLJENJE	30

PRIČEVANJA	33
ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA	51
Slovarček medicinskih izrazov	59
Osebna beležka	65

Knjižici na pot

Pljučni rak je bolezen, s katero se vsako leto sooči več kot 1600 Slovencev in njihovi svojci. Statistika zdravljenja žal še vedno ni spodbudna, vendar smo v zadnjih letih priča številnim novim spoznanjem o naravi bolezni. Ta prinašajo razvoj novih zdravil in sodobnih tehnik zdravljenja, ki bolnikom omogočajo bodisi popolno ozdravitev bodisi dolgotrajno zazdravitev bolezni.

Napredek na področju zdravljenja pljučnega raka nam zato vliva optimizem in upanje. Nove možnosti zdravljenja vse več bolnikom z razsejanim rakom omogočajo, da bolezen poteka kronično, s kakovostnim življenjem in le manjšimi težavami.

V tej knjižici želimo specialisti, ki se ukvarjamo z zdravljenjem pljučnega raka, predstaviti, kaj je pljučni rak, kateri so njegovi znaki, na katere morate biti pozorni, ter kakšne so možnosti zdravljenja in možni zapleti. Pojasnili vam bomo, kako zdravljenje poteka, in vas opozorili na pomembne korake, ki jih lahko naredite sami za svoje boljše počutje.

Kot pri vseh boleznih, še posebej pa pri pljučnem raku, velja: ni vsako zdravljenje primerno za vsakega bolnika. Vsi v knjižici opisani načini zdravljenja niso primerni za vse, zato o najprimernejšem načinu zdravljenja vedno odloča skupina zdravnikov različnih strok, ki se ukvarjamo z zdravljenjem pljučnega raka. Načrtovanje zdravljenja je skupna odločitev zdravnika in bolnika, zato je pomembno, da o svojih vprašanjih, dvomih in strahovih odkrito spregovorite. Odločitev o zdravljenju je Vaša pravica.

V zadnjem delu knjižice boste našli pričevanja bolnikov, ki so se soočili z boleznijo. Vsaka zgodba je edinstvena, vsem pa so skupni pogum, vztrajnost, ljubezen do življenja in optimističen pogled v prihodnost.

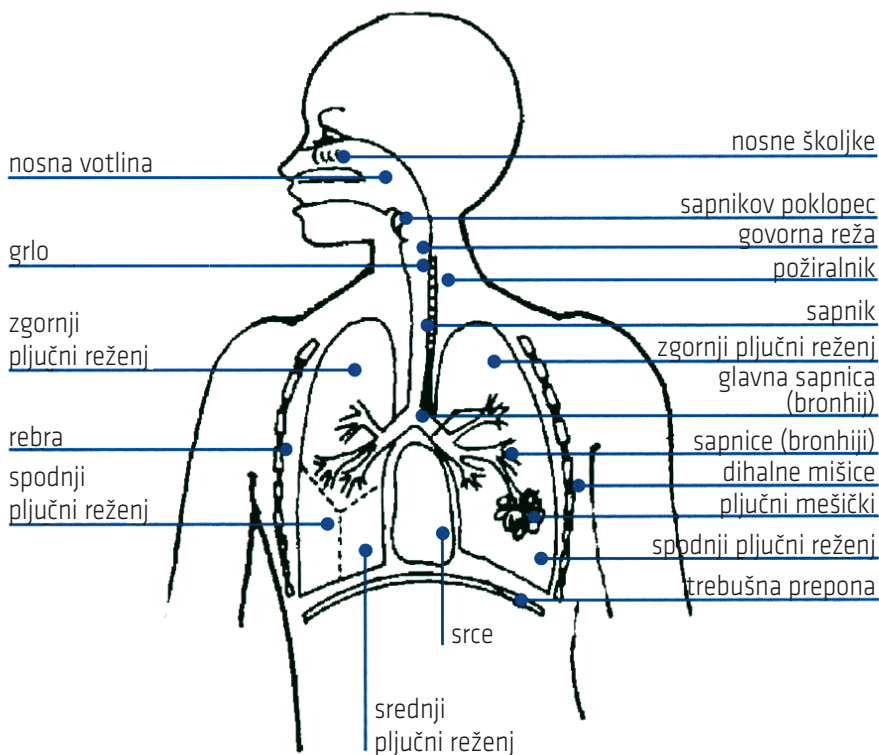
Tega iz srca želimo tudi Vam.

Avtorice knjižice

Splošni podatki

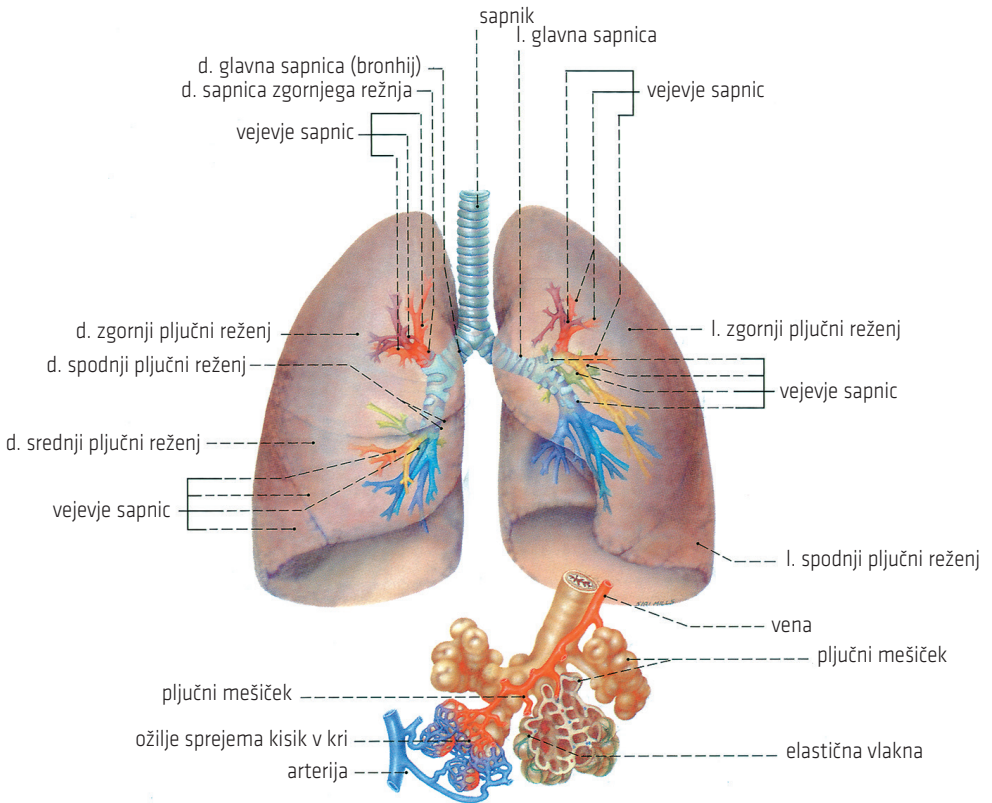
Zgradba in delovanje pljuč

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, v katerem ležijo srce, požiralnik, sapnik, večje žile in živci, t. i. medpljučje (mediastinum). Desno pljučno krilo sestavljajo trije pljučni



Slika 1: Shematski prikaz dihalnih organov.

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



Slika 2: Zgradba pljuč.

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

režnji, levo dva pljučna režnja. Pljuča so sestavljena iz bronhialnega vejevja – sapnika (traheje), leve in desne glavne sapnice (bronhija), ki se nadaljujejo v manjše sapnice in pljučne mešičke. Povezuje jih vezivo, v katerem so krvne žile, mezigovnice in živci.

V pljučih poteka t. i. zunanje dihanje. Pljuča zagotavljajo kisik, ki se porablja pri celičnem (notranjem) dihanju, ter odstranjujejo 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 m².

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.

Pljučni rak 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 mezogovnice in žile, od tam pa jih limfni in krvni obtok razneseta v oddaljene organe, v katerih nastanejo zasevki (metastaze).

Pljučni rak se razvija več let, lahko tudi desetletij.

Dejavniki tveganja za nastanek pljučnega raka

- **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. Kadilci imajo v povprečju 25-krat večje tveganje, da bodo zboleli za pljučnim rakom. Po prenehanju kajenja se tveganje za pojav pljučnega raka prične nižati, vendar je tveganje še po 20 do 30 letih 2–3 x večje kot pri nekadilcih.

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 četrtnina pljučnega raka pri nekadilcih posledica tobačnega dima v neposrednem okolju.

Cigaretni dim vsebuje številne kancerogene, policiklične aromatske spojine ogljikovodika in nitrozamine. Nikotin spada med snovi, ki povzročajo hudo odvisnost, zato je odvajanje od kajenja zelo težko. Tudi kajenje cigar in pip povezujemo s pojavnostjo pljučnega raka, 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 ostale 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 obolenjem 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 desetkrat večje.

- Dolgotrajna izpostavljenost finim delcem v zraku, dušikovemu oksidu in drugim onesnaževalcem zraka prav tako poveča tveganje za pljučnega raka.
- **Drugi dejavniki tveganja**

Predhodni pljučni rak pomeni povečano tveganje zbolevanja za novim pljučnim rakom.

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), pljučna fibroza ali tuberkuloza lahko povečajo tveganje za nastanek pljučnega raka.

Bolniki, ki so preboleli raka glave in vratu, imajo prav tako večje tveganje zbolevanja za pljučnim rakom. Ti bolniki imajo tudi enak dejavnik tveganja, to je kajenje.

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

Bolniki z limfomi in bolnice z rakom dojke, ki so bili tekom predhodnega zdravljenja obsevani v predelu prsnega koša, imajo povečano tveganje, še posebej, če ne opustijo kajenja ali posežejo po kajenju cigaret kasneje v življenju.

Zanesljivih podatkov o načinu dedne ogroženosti pri pljučnem raku še nimamo. Vemo pa, da je tveganje za pljučnega raka večje pri osebah, ki imajo v ožji družini enega ali več družinskih članov, ki so zboleli za pljučnim rakom.

Zbolijo tudi nekadilci, ki niso bili v stiku z dejavniki tveganja. Pri teh bolnikih pride do nepopravljivih okvar celic v pljučih (genske spremembe), ki jih organizem ne zmore pravočasno odstraniti. Nekadilcev je od 10 do 15 %.

Pogostost zbolevanja

Pljučni rak je najpogostejši rak, za katerim ljudje po svetu zbolijo in umirajo. V letu 2022 so zabeležili 2,48 milijona novih bolnikov, kar predstavlja skoraj 13 % vseh primerov raka. Zaradi pljučnega raka je leta 2022 umrlo preko 1,8 milijona ljudi, kar predstavlja 18,7 % vseh smrti zaradi 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 2. mestu pri moških in prav tako pri ženskah. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je v letu 2022 za pljučnim rakom na novo zbolelo 1677 ljudi, 986 moških in 691 žensk. V Sloveniji v zadnjem desetletju opažamo hiter porast novih primerov pljučnega raka pri ženskah, vsako leto beležimo za 5,4 % več zbolelih žensk. Največ bolnikov zboli v starostni skupini od 60 do 75 let.

Bolezenski znaki

Večina bolnikov s pljučnim rakom ima neznčilne težave, ki so posledica rasti tumorja v pljučih in prsnem košu 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 mase.
- Nekateri bolniki imajo tudi ponavljajoče se okužbe pljuč.
- Tumor lahko zaradi pritiska povzroči motnje požiranja 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.

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

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

Postavitev diagnoze

Preiskave za potrditev pljučnega raka

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 izdelava 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 izdelava 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 z 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 določitev mehanizma odpornosti na zdravila. Če dokažemo mehanizem odpornosti, za katerega imamo na voljo drugo zdravilo, imajo bolniki novo možnost systemskega zdravljenja, usmerjenega proti novemu mehanizmu odpornosti. Pri teh bolnikih je možna potrditev odpornosti iz krvi, z določitvijo tumorskega genetskega materiala – DNK v krvi. Gre za posebno metodo, t. i. *liquid biopsy* – tekočinsko biopsijo, ki je za bolnike manj obremenjujoča.

- **Slikovne preiskave**

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

- **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)**
PET CT je najpomembnejša preiskava, s katero dandanes najbolj natančno potrdimo omejeno obliko bolezni in opredelimo stadij, kar je bistveno pri odločitvi o zdravljenju.
S slikanjem 18F-FDG 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.

Rezultati opravljenih preiskav

Patohistološke vrste pljučnega raka

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 osnovi tega izdelata 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

Danes pljučni rak ni več ena sama bolezen, ampak je skupina različnih podtipov, ki se med seboj razlikujejo. Ta razdelitev je posledica napredka znanosti (v patologiji in molekularni biologiji).

Prepoznavanje molekularnih napovednih označevalcev je korenito spremenilo sistemsko zdravljenje pljučnega raka. Molekularni napovedni označevalci so genetske spremembe (tarče), ki so vpletene v nastanek, razvoj in zasevanje rakave celice. Revoluciji v prepoznavanju molekularnih napovednih dejavnikov je sledil razvoj usmerjenih, tarčnih zdravljenj, kot so zaviralci tirozin kinaze (TKI) in zaviralci imunskih kontrolnih točk (ZIKT).

Danes se na celicah nedrobnoceličnega pljučnega raka rutinsko določajo naslednji molekularni napovedni označevalci: mutacije EGFR, BRAF, KRAS, MET, HER2 in preureditve ALK, ROS1, RET, NTRK. Za te molekularne označevalce imamo danes na voljo učinkovita in varna tarčna zdravila. Znane so sicer še različne druge genetske spremembe, za katero še ni na voljo tarčnih zdravil in se zato rutinsko ne določajo.

Vsi bolniki nimajo prepoznanega molekularnega napovednega označevalca, za katerega imamo na voljo tarčno zdravljenje s TKI. Pri teh bolnikih sta razvoj in uvedba ZIKT v standardno sistemsko zdravljenje močno izboljšala izide zdravljenja. Kateri bolniki bodo na zdravljenje z ZIKT odgovorili, danes še ni popolnoma razjasnjeno. Imunohistokemični označevalec PD-L1 nam pomaga izbrati bolnike z nedrobnoceličnim pljučnim rakom, ki bodo z večjo verjetnostjo odgovorili na zdravljenje z ZIKT.

Kljub vsemu napredku na področju sistemskega zdravljenja, ki je prilagojeno posameznemu bolniku in njegovi bolezni (z upoštevanjem pristnosti/odsotnosti genetskih sprememb in izražanjem PD-L1), ostajajo rezultati zdravljenja nezadovoljivi zaradi intrinzične raznolikosti raka in razvoja mehanizmov odpornosti na zdravljenje.

Oprelitev stadija bolezni

Razširjenost pljučnega raka opredelimo s pomočjo slikovnih preiskav in odvzemom vzorcev tkiva (najpogosteje z bronhoskopijo). Na osnovi tega določimo stadij bolezni, ki ga opredelimo s klasifikacijo **TNM**.

T – označuje obseg tumorja v pljučih,

N – pomeni zajetost bezgavk s tumorskimi celicami,

M – pomeni prisotnost zasevkov (metastaz) izven pljuč.

Na osnovi klasifikacije **TNM** opredelimo **4 stadije bolezni**:

- **Stadij I** – je najzgodnejši stadij. V pljučih je prisoten maligni tumor, manjši od 4 cm, v regionalnih bezgavkah pa nismo potrdili malignih celic. Ti bolniki so običajno kandidati za zdravljenje z operacijo. Če zanj niso sposobni, se zdravijo z visokodoznim ciljnim obsevanjem in imajo najboljše izglede za ozdravitev.
- **Stadij II** – v tem stadiju je tumor lahko velik do 7 cm, lahko vrašča v pljučno mrežo, prsno steno, nekatere živce in srčno ovojnico ter nekatere žile, bezgavke pa bodisi niso zajete s tumorskimi celicami ali pa so z njimi zajete najbližje bezgavke v pljučnem hilusu, lahko pa tudi ena regija bezgavk v medpljučju. Tudi v tem stadiju je operacija najboljši način zdravljenja, lahko v kombinaciji s sistemskim zdravljenjem. Za bolnike, ki niso sposobni za operacijo, prihaja v poštev obsevanje, najbolje v kombinaciji s sistemskim zdravljenjem.
- **Stadij III** – gre za lokalno napredovali pljučni rak. Pri teh bolnikih gre bodisi za velik tumor in/ali preraščanje pomembnih sosednjih organov ter zajetost ene regije bezgavk v medpljučju ali pa za manjše tumorje in hkrati zajetost več regij bezgavk v medpljučju in/ali nadključničnih bezgavk. Standardno zdravljenje je kombinacija obse-

vanja in sistemskega zdravljenja, le pri manjšem deležu teh bolnikov je možna operacija.

- **Stadij IV** – pomeni, da se je rak razširil izven pljučnega režnja, kar imenujemo razsejana ali metastatska bolezen. Razdeljena je na več podskupin glede na število zasevkov in število organov, ki so zajeti z zasevki. Osnovno je sistemsko zdravljenje, za nadzor posameznih simptomov pa lahko pridružimo obsevanje, izjemoma tudi operacijo.

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 s pljučnim rakom sodi na multidisciplinarni konzilij, kjer sodelujejo torakalni kirurg, specialist internistične onkologije, specialist onkologije z radioterapijo, radiolog, patolog in drugi specialisti, ki sodelujejo pri obravnavi bolnika s pljučnim rakom. Pomembno je, da se odločimo za učinkovito zdravljenje, ki bo 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 v do 40 %, 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 dela pljučnega režnja s tumorjem (segmentektomija) je pri zelo majhnih tumorjih (2 cm ali manj) enakovredna lobektomiji glede preživetja, predstavlja pa manjšo izgubo pljučne funkcije in pooperativnih zapletov.

Odstranitev celotnega pljučnega krila (pnevmonektomija) je danes 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) je pomemben sestavni del vsake operacije, pri čemer kirurg odstrani čim večje število bezgavk. Na osnovi 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 in je v zadnjih letih postala standard. To je manj invazivna metoda operativnega zdravljenja, ki je skrajšala okrevanje bolnikov po operaciji pljuč, zmanjšala pogostost zapletov po operaciji in trajanje ter intenzivnost pooperativne bolečine.

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 ter od obsega 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 drugi način lokalnega zdravljenja – obsevanje z ali brez sistemskega zdravljenja.

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 ostanejo 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, obsevanje razdelimo na več manjših dnevnih odmerkov. S tem zmanjšamo takojšnje in pozne posledice zdravljenja z obsevanjem.

Obsevanje pri zdravljenju pljučnega raka prihaja v poštev:

- kot samostojno zdravljenje pri bolnikih z zgodnjim pljučnim rakom, ki niso sposobni za operacijo ali je ne želijo. Uporablja se ciljano visokodozno obsevanje telesa, imenovano SBRT (angl. *stereotactic body radiotherapy*);
- kot samostojno zdravljenje z namenom ozdravitve v kombinaciji s sistemsko terapijo 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, če kirurgu ni uspelo odstraniti vsega rakavega tkiva, t. i. pooperativno obsevanje;
- za zmanjšanje ali preprečevanje 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 pri bolnikih z drobnoceličnim pljučnim rakom.

Zdravljenje z obsevanjem izvajamo s posebnimi obsevalnimi napravami (linearnimi pospeševalniki) in poteka kot serija več kratkih obsevanj, praviloma enkrat dnevno. Obsevanje poteka po vnaprej pripravljenem načrtu in po predhodni pripravi na simulatorju (običajno CT, lahko pa tudi MR ali PET/CT). Na simulatorju je bolnik v istem položaju kot kasneje na obsevalnem aparatu, s čimer zagotovimo natančnost obsevanja. Pomembna je ponovljivost položaja bolnika, zato uporabljamo različne pripomočke (maske, valje, opore in prijemala). Na simulatorju pridobimo najnovejše posnetke (tumorsko spremenjenih) tkiv in organov, ki jih želimo vključiti v tarčni volumen. Medicinski fiziki nato pripravijo načrt obsevanja, pri čemer je pomembno, da zdrava tkiva in organi prejmejo čim nižjo dozo sevanja. Samo obsevanje traja nekaj minut, celotni obisk pa tudi 30 minut ali več, odvisno od zahtevnosti obsevanja. Obsevanje je neboleč način zdravljenja. Neposredno po obsevanju bolnik nima nobenih težav, ni radioaktiv in se lahko brez nevarnosti družijo z drugimi ljudmi.

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

Pri obsevanju z radikalnim namenom, to je z namenom ozdravitve, poteka priprava na obsevanje na CT-, PET CT- in/ali MR-simulatorju, število obsevanj pa se giblje med 15 in 33, pri obsevanju SBRT do 8.

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, število obsevanj pa je nižje.

Posledice zdravljenja z obsevanjem

V zadnjih dveh desetletjih smo na področju radioterapije priča izjemnemu razvoju tehnik obsevanja. Sodobne obsevalne naprave so varne, natančne in zmožljive, kar omogoča večjo učinkovitost obsevanja ob manjši verjetnosti poškodbe tkiva v neposredni okolici obsevanega tumorja, zato so neželeni učinki večinoma dobro obvladljivi.

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 nekaj tednov po obsevanju izgine.

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

Pomembno je, da o težavah obvestite zdravnika na rednih kontrolah med obsevanjem, 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 in sočasnem sistemskem zdravljenju. Ker večina bolnikov prihaja dnevno na obsevanje od doma, jih enkrat tedensko v ambulantni pregleda zdravnik. V primeru težav zaradi obsevanja bolniki prejmejo ustrezna navodila, potrebna zdravila, redko pa je potrebno tudi bolnišnično zdravljenje in/ali prekinitev obsevanja.

Sistemsko zdravljenje

Sistemsko zdravljenje pomeni zdravljenje, ki ga bolnik prejme v žilo ali pa ga jemlje v tabletah in se razporedi po celem telesu. Je osnova zdravljenja razsejane bolezni. Lahko ga kombiniramo s kirurškim zdravljenjem ali z zdravljenjem z obsevanjem.

Sistemsko zdravljenje vključuje:

- kemoterapijo,
- tarčno zdravljenje,
- zaviralce imunskih kontrolnih točk,
- konjugate protitelo-zdravilo in
- bispecifična protitelesa.

Vsi bolniki niso primerni kandidati za vse vrste sistemskega zdravljenja. Ali bo bolnik prejel sistemsko zdravljenje, je odvisno od njegovega stanja zmogljivosti, pridruženih bolezni in stanj ter od obsega bolezni in podtipa pljučnega raka.

- **Kemoterapija**

Kemoterapija je zdravljenje s citostatiki. Uporabljamo jo lahko pred in po operaciji, torej pri bolnikih, pri katerih rak ni razsejan, z namenom da preprečimo ponovitev bolezni, pri bolnikih sočasno z obsevanjem, če je bolezen lokalno razširjena v prsnem košu, ali pri bolnikih, pri katerih 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. Najbolj uporabljeni citostatiki za zdravljenje pljučnega raka so derivati platine, gemcitabin, taksani, pemetreksed, etopozid, navelbin. Danes se kemoterapija le še redko uporablja kot samostojno zdravljenje, večinoma jo kombiniramo z ZIKT, lahko tudi s tirozin kinaznimi inhibitorji.

Citostatike bolniki prejemejo v žilo z infuzijo 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, večina prav tako zavira delovanje kostnega mozga. Nekateri so toksični za ledvice, živčevje, nekateri povzročajo izpadanje las. Veliko neželenih učinkov lahko z zdravili preprečimo ali vsaj zmanjšamo njihovo intenzivnost.

- **Tarčno zdravljenje**

Danes imamo pri okoli tretjini bolnikov dokazane molekularne označevalce, za katere imamo na voljo učinkovito in varno tarčno zdravilo. Ker z zdravili delujemo usmerjeno na specifično tarčo, so ta zdravila običajno zelo učinkovita, neželeni učinki pa so drugačni kot pri kemoterapiji. Tarčna terapija se večinoma prejema v obliki tablet. Trenutno se rutinsko na tumorskih celicah določajo različni napovedni označevalci (tarče): mutacije *EGFR*, *BRAF*, *KRAS*, *HER2* in *MET* ter preureditve *ALK*, *ROS1*, *RET* in *NTRK*. Določanje molekularnih označevalcev iz krvi (tekočinska biopsija) je danes že del diagnostičnega postopka bolnika s pljučnim rakom, vendar večinoma pri dokazovanju odpornosti na tarčna zdravila. Zdravila, ki so usmerjena proti mutacijam *EGFR*, so gefitinib, erlotinib, afatinib, dakomitinib, osimertinib in amivantamab. Zdravila, usmerjena proti mutaciji *BRAF V600E*, so dabrafenib in trametinib ter enkorafenib in binimetini. Zdravilo, usmerjeno proti mutaciji *KRAS G12C*, je sotorasib. Zdravilo, usmerjeno proti mutaciji *MET* eksona 14 skipping, je kapmatinib. Zdravila, usmerjena proti preureditvam *ALK*, so krizotinib, ceritinib, alektinib, brigatinib in lorlatinib. Proti preureditvi *ROS1* so usmerjeni krizotinib, entrectinib in repotrectinib. Proti preureditvi *RET* sta usmerjena selperkatinib in pralsetinib. Proti preureditvi *NTRK* so usmerjeni larotrectinib, entrectinib in repotrectinib. Prepoznavamo vedno

nove molekularne označevalce, ki so bistveno redkejši in zanje že razvijajo tarčna zdravila, kar bo v prihodnosti omogočilo tarčno zdravljenje tudi tem podtipom pljučnega raka.

- **Zaviralci imunskih kontrolnih točk (imunoterapija)**

Zdravljenje pljučnega raka z ZIKT uporabljamo že od leta 2015. Uporabljamo zaviralce imunskih kontrolnih točk, ki delujejo tako, da sprostijo zavoro bolnikovega imunskega sistema, ki jo povzročajo rakave celice. Učinkovita je pri okoli 15 do 30 % bolnikov z razsejanim pljučnim rakom. Ni še popolnoma jasno, kateri bolniki odgovorijo na zdravljenje z ZIKT. Večja verjetnost odgovora na zdravljenje je pri bolnikih z višjo izraženostjo PD-L1 na tumorskih celicah. PD-L1 je kontrolna točka imunskega sistema in njeno izraženost določamo imunohistokemično. Zdravila iz te skupine so nivolumab, pembrolizumab, atezolizumab, durvalumab, cemiplimab, ipilimumab in tremelimumab. V raziskavah so še številna druga zdravila. Pri bolnikih, ki odgovorijo na zdravljenje z ZIKT, lahko opazimo dolgotrajna preživetja in dolge zazdravitve. Neželeni učinki tega zdravljenja so povsem drugačni kot pri zdravljenju s citostatiki ali tarčnimi zdravili. Poleg zelenega delovanja na tumorske celice lahko zdravljenje z ZIKT sproži imunski odgovor v telesu, ki posnema avtoimunske/vnetne neželene učinke ter normalnim tkivom in organom lahko povzroči škodo. Najpogosteje je prizadeta 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 s podporno terapijo.

- **Konjugati protitelo-zdravilo**

Razvoj zdravil iz skupine konjugati protitelo-zdravilo je omogočil napredek v tehnologiji izdelave treh ključnih komponent zdravila (monoklonsko protitelo, citostatik in veznik) ter napredek v prepoznavanju molekularnih napovednih označevalcev. Trastuzumab-derukstekan predstavlja možnost sistemskega zdravljenja po izčrpanem zdravljenju prvega reda pri izbranih bolnikih

z razsejanim nedrobnoceličnim pljučnim rakom in dokazano molekularno (tarčno) spremembo, mutacijo *HER-2*. Zdravilo bolniki prejmejo v žilo.

- **Bispecifična protitelesa**

Bispecifična protitelesa predstavljajo nadaljnji napredek v zdravljenju pljučnega raka, saj ponujajo nov pristop z delovanjem na več antigenov na rakavih celicah ali z vključevanjem imunskih celic za povečanje uničevanja tumorskih celic. S tem sicer povečamo odgovor na zdravljenje, vendar je tudi sopojavov več. V redni uporabi je danes amivantamab pri razsejanem nedrobnoceličnem pljučnem raku za izbrane bolnike z dokazano insercijo 20 v genu *EGFR* (v kombinaciji s kemoterapijo) in za bolnike s pogostima mutacijama gena *EGFR* (v kombinaciji z zaviralcem *EGFR*). Zdravilo bolniki prejmejo v žilo.

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 so opisani v knjižici »Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka: Kaj morate vedeti?«. Ob pričetku sistemskega zdravljenja se bo Vaš onkolog pogovoril z Vami o možnih neželenih učinkih predlaganega sistemskega zdravljenja 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. Pri teh bolnikih ima paliativna oskrba pomembno vlogo. To je aktivna celostna obravnava bolnikov z neozdravljivo boleznijo in podpora njihovim bližnjim. Osnovni namen paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja bolnika in njihovih bližnjih s postopki in ukrepi, s katerimi zagotovimo ustrezno oceno in tudi obravnavo njihovih težav.

Paliativna oskrba je pomembna že v obdobju, ko bolnik še prejema specifično zdravljenje in vpliva na potek bolezni, saj so njeni

pozitivni učinki znanstveno dokazani. Poleg izboljšanja kakovosti življenja, lahko podaljša celo preživetje, zaradi česar je sestavni del zdravstvenega in socialnovarstvenega sistema.

V primeru da bolnik specifičnega onkološkega zdravljenja ne prejema, saj ga njegovo stanje ne dopušča, zdravljenje ni učinkovito ali je izčrpano, pa paliativna oskrba prevzame osrednjo vlogo.

Osnovno paliativno oskrbo izvajata specialist, ki bolnika vodi, in osebni zdravnik s patronžno sestro. Njuno sodelovanje je zelo pomembno, saj lahko zagotovi, da bodo težave kljub resnosti bolezni znosne in obvladljive. Glede na potrebe bolnika in družine se v obravnavo lahko vključijo še drugi strokovnjaki: psihologi, dietetiki, socialni delavci, fizioterapevti, anesteziologi za zdravljenje kompleksne bolečine in drugi.

Če so težave težko obvladljive in kompleksne, lahko specialist, ki obravnava bolnika, ali osebni zdravnik izda napotnico za specializirano paliativno oskrbo, ki je dostopna v večini slovenskih regij. Le-ta je v posameznih regijah različno organizirana. Ponekod so na voljo oddelki za akutno paliativno obravnavo, v večini pa ambulate in ekipa, ki opravlja obiske na domu (mobilni paliativni tim). Paliativna oskrba se namreč prilagaja stanju bolnika. Zlasti v zadnjem obdobju življenja je pomembno, da poteka čim bližje bolnikovemu domu.

Z dodatnimi informacijami glede paliativne oskrbe in seznamami izvajalcev po različnih regijah v Sloveniji se lahko seznanite 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 lažšanju simptomov same bolezni in neželenih učinkov standardnega zdravljenja. Običajno je neagresivno, za bolnika prijetno in večinoma neškodljivo.

Med te metode sodi 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 boste lažje izbrali metodo, ki je za Vaše stanje najbolj primerna.

Alternativne metode zdravljenja zdravniki 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 vodi 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 ob diagnozi izpeljati 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.



PRIČEVANJA

Ljubezen, moč in strokovna podpora: Ključ do premagovanja raka

Rak je težak nasprotnik. A ni nepremagljiv. Ko se postavi diagnoza, se svet v trenutku spremeni. Nenadoma si bolnik, si primer, si izvid. In vendar ... rak ni obsodba in ne bridki konec. Z zgodnjim odkrivanjem, s pravočasno in ustrezno terapijo, s strokovno zdravniško podporo, ob ljubezni in prisotnosti bližnjih, predvsem pa z notranjo močjo in voljo – je mogoče iti skozi to temno dolino in se iz nje izviti, ne le živ, ampak drugačen. Sprva vesel, ker si zmožel, seveda, ponosen na zmago! In z načrti, kako odslej postavljati meje.



Foto: osebni arhiv



Bolezen prizadene tudi opazovalce

Rak verjetno ni edina bolezen, ki brez milosti prizadene tudi tiste, ki jo »zgolj« opazujejo. Zaradi spremenjenih vlog v družini, preobremenjenosti in predvsem občutka nemoči vidno venijo tudi svojci. Kako jim dopovedati, da si

dobro, ko pa zabuhel, anemičen, utrujen obraz sporoča nekaj povsem drugega ... Ko je vse, kar v dnevu potrebuješ, počitek. Ko je vse, kar si želiš, le mir. Vidite, tudi zato je tako zelo pomembna strokovna pomoč, ki pomaga pri soočanju z vsem, kar zdravljenje in njegove posledice (onkološkim) bolnikom in njihovim najbližjim prinašajo. Obžalujem, da mojih dveh otrok nisem usmerila na psihoterapijo; še vedno ju stisne ob vsakem kašlju, ki me napade. Sama se zanj nisem odločila, verjetno zato, ker sem bila vzgojena, da je v življenju nemalokrat potrebno stisniti zobe, da poveš le tisto, česar ne moreš skriti. Še bolj verjetno pa zato, ker sem jo v resnici vseskozi imela. Z vsako svojo besedo, z načinom, kako me je pogledala – kot človeka, ne le kot diagnozo –, je postajala več kot le moja onkologinja. Poslušala me je, tudi ko nisem govorila, razumela stisko, še preden sem jo zmogla ubesediti; nikoli me ni silila, da moram biti močna. Leta 2017 sva se z Martino Vrankar, doktorico medicine, s specialistko radioterapije in onkologije in docentko za onkologijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, tako borili skupaj!

Onkologi, ki zdravijo tudi dušo

Ko sem skupaj s sinom Gorazdom prvič prestopila prag Onkološkega inštituta Ljubljana (kasneje ja za rakom zbolel tudi sam),

sva bila oba prestrašena. Zlomljena. Izgubljena. Nisva vedela, kaj naju čaka, kako se soočiti z novo realnostjo, v katero sva bila pahnjena. Obdobje zdravljenja – ko telo razpada, ko izpadajo lasje, ko izgubiš moč, apetit, dostojanstvo – je bilo paradoksalno tudi ... lepo. Ne, ne zato, ker bi bilo lahko. Ampak zato, ker sem takrat prvič začutila, kako globoko znam (za)dihati, si oddahnuti, si priznati, kako zelo potrebujem počitek. Takrat ni bilo več prostora za maske. Za lažne nasmeh. Za prazne pogovore o kilogramih, o videzu, o tem, kako se »moraš držati«. Spoznavala sem, da lepota ni v popolnosti. Ampak v resnici. V iskrenosti. Skozi pogovore z doktorico Vrankarjevo, skozi njeno zaupanje, potrpežljivost in nežno vztrajanje, sem se začela luščiti. Ne vem, če se zaveda, kako globoko je oblikovala ne le mene, ampak tudi življenje moje družine. Ne želim biti patetična in to ni slavospev. Ni čustven zapis razočarane gospodinje, ki išče odrešitev v besedah. To je samo tiha hvaležnost za pristop, ki zdravi tudi tisto, česar zdravila ne zmorejo. Za empatijo, ki je v zdravstvu največja, a pogosto najbolj spregledana moč.

O čem razmišljam tukaj in zdaj?

Ob vsakem pregledu, ob vsakem nenavadnem občutku v telesu, se seveda prikrađe tesnoba, ki zamegli občutek varnosti in ugrabi sproščenost. In prav je, da si priznamo – da je strah del procesa okrevanja po tej življenjski preizkušnji, saj ne gre le za telesno bitko, temveč tudi za čustveno (najverjetneje človeka preobliča omenjenih bitk tudi pahne na Onkološki inštitut). Pogosto se sprašujem, ali so onkologi imuni na žalost, smejo



Foto: osebni arhiv

biti tesnobni ... Vsaka smrt verjetno, navkljub profesionalni distanci, pusti sled, zagotovo določeni obrazi in zgodbe za vedno ostanejo v njihovem spominu. Od kod torej črpajo moč, kako gredo po izgubi pacienta lahko naprej? Ne vem. Navkljub dolgotrajnemu političnemu zanemarjanju in pomanjkanju reform v zdravstvu, ki vplivajo tudi na ugled Onkološkega inštituta Ljubljana, kjer sem se zdravila, sem vseeno po osebni izkušnji z njim pomirjena. Tam namreč obstaja (kar) nekaj svetilnikov upanja, ki ne svetijo nad pečinami, pač pa v njegovih ordinacijah, v ambulantah, v katerih zaradi poplave obolelih z boleznijo sodobnosti zmanjkuje časa – a nikoli sočutja, na hodnikih, v (obsevalnih) sobah in nad operacijskimi mizami. **Hvala, ker ste svetili tudi v moji temi!**

Jurka Dominko

Moja zgodba o raku

Zlovešča beseda rak, bolezen, o kateri si nekaj vedel le od daleč, slišal ogromno zgodb, vendar se to tebi ne more zgoditi!

Moje prvo soočenje z rakom je bil možev pljučni rak. Leto in pol sem ga spremljala v procesu okrevanja in tako spoznala vse faze zdravljenja in ustroj *Onkološkega inštituta Ljubljana*. Po njegovi smrti je nastopilo petletno žalovanje. Nato naslednji udarec. Šestintridesetletni hčeri Anji je bila v juniju leta 2000 postavljena diagnoza GIST (gastrointestinalni stromalni tumor). Zame nepopisen udarec, vendar se z Anjo nisva vdali. Z onkologinjo dr. Mojco Unk smo našle ustrezno zdravilo in opravile vse procese zdravljenja. Oktobra meseca istega leta (v starosti 63 let) je rak spet udaril, tokrat vame, v moja pljuča in z že razširjeno možgansko metastazo. Po opravljenih prvih pregledih in zdravlilu deksametazon, z vsemi stranskimi učinki, se je pričel moj proces obsevanja glave, ki je bil zelo učinkovit, saj so se metastaze zmanjšale, kar mi je okrepilo optimizem za nadaljnje poteze. Januarja sem začela, polna upanja, z imunoterapijo. Po drugem odmerku pa spet udarec z reakcijo v obliki močnega kolitisa! Zdravnica je »deksija« zamenjala z medrolom. Začela sem z velikim odmerkom in ga postopoma zmanjševala.

Seveda je bilo to obdobje vseh potrebnih preiskav, vključno s kolonoskopijo, ki ni pokazala nobene anomalije. To pa je bil pogoj za ustrezno zdravilo, ki je odpravilo vse nevspečnosti kolitisa. Spet zmaga nad »zverino« z ustreznim odmerkom optimizma! Februarja 2021 sem začela, kot poskusni zajček, z novim ameriškim zdravilom sotorasib. Nadvse hvaležna sem zdravnici, ki me je vključila v program zdravljenja s tem zdravilom.

Minevajo štiri leta, odkar ga jemljem brez problemov. Je pa rak spet udaril! Hči Anja je zbolela za dodatnim pljučnim rakom. Po treh mesecih skupne borbe je v starosti 40 let omagala. Zame nepopi-

sna bolečina, ki se je zarezala vame in mi skoraj odvzela ves pogum in optimizem.

Ampak, odločila sem se, da se ne predam in se še naprej borim. Živim vsak dan posebej in iščem moč za vztrajanje in krmarjenje med izvidi CT in MR – kljub vsemu hudemu – z ustreznim odmerkom optimizma in pozitivnim razmišljanjem.

Nevenka Čehovin

Diagnoza pljučni rak – zadnji udarec ali nova priložnost?

Zakaj zadnji udarec?

Ker sem bila v življenju že večkrat blizu smrti – leta 1999 udeležena v prometni nesreči s hudimi poškodbami in bi lahko izkravela, organi iz spodnjega dela trebuha so se znašli v pljučih, počena prepona, raztrgana vranica, 2,5 l krvi so izčrpali iz pljuč in trebuha ... Zaradi drenaže in več operacij se je pojavila tromboza v veni blizu srca; sledila je huda depresija (napačna diagnoza) in s tem povezani dogodki ... Še ena udeležba v prometni nesreči – s kolegico bi lahko postali »freski« ... Globoka venska tromboza, obojestranska pljučna embolija in nato še rak.

Kako se je začelo?

V obdobju zelo stresnega tedna sem zbolela za bronhitisom; kašelj je bil močan, še nikoli tak. Po tednu bolezní neke noči kar naenkrat nisem mogla več stopiti na nogo – huda bolečina v mečih. 16. aprila 2019 – preiskave so pokazale globoko vensko trombozo v desnih mečih (dve žili sta bili zamašeni) in obojestransko pljučno embolijo (dva strdka skozi srce, ki sta se ustavila v pljučnih arterijah). Zahvaliti se moram zdravnici v šempetrski bolnišnici dr. Maši Jelinčič Rušt, dr. med., spec. interne medicine, ki me je gnala na različne preiskave – odvzem kostnega mozga, bronhoskopija (Nek drugi zdravnik je npr. rekel: »Ah, kaj komplicira?«). Sem ji rekla, da imam na srečo pljučnico, da mi delajo toliko dodatnih preiskav. Odgovorila je, da globoka venska tromboza ne predstavlja hude nevarnosti, pljučna embolija pa lahko kaže na spremembe v telesu, in upajmo, da so le posledica pljučnice. Po dveh tednih je bolezen minila, a je zdravnica po posvetu z Golnikom naredila še en CT, ki je pokazal, da so bezgavke okrog sapnika v medpljučju še vedno povečane. (Kot zanimivost omenim: ob CT-ju so 20 let po



nesreči ugotovili, da imam v pljučih 5 cm x 2 cm velik kos vranice, ki so jo pljuča očitno sprejela za svojega.)

Sledila je operacija v UKC, na torakalni kirurgiji, kjer so izrezali večji del tkiva. Ko me je kirurg prvič po operaciji poklical, je rekel, da sumijo na pljučni adenokarcinom. Ko me je drugič poklical, sem bila na parkirišču pred ZD v Novi Gorici. Vprašala sem ga, ali je sum potrjen, pa je odgovoril: *»Definitivno je pljučni adenokarcinom. Histologija je to potrdila.«* Sesedla sem se na pločnik, ostala brez glasu, okamenela. Pred tem sem že sumila na raka in seveda naredila največjo napako – iskala

informacije po spletu! Statistika ni ravno spodbudna (ampak je samo statistika!). Sin je takrat imel le slabih 6 let. Po licih so se mi usule solze ob misli, da bo ostal brez mame (čeprav ima čudovitega očeta). Pomislila sem: *Kje je poštenost tega sveta? Zakaj mora prav mene vedno doleteti kaj slabega? Sem mar rojena pod nesrečno zvezdo?* V obupu sem poklicala moža in mu jokaje povedala za diagnozo. Pomirjujoče in odločno je rekel: *O.K., tako pač je, a to še nič ne pomeni. Lotili se bomo zdravljenja. In vse bo v redu ...* Prekinila sva pogovor. Spreletela me je misel: *Dobro, sem ga dobila in to je to – zadnji udarec ali skrajni čas, da se »primem v roke«?* Bolezen sem vzela kot priložnost, da na novo zaživim, da se končno začnem imeti rada.

Pred operacijo na torakalni kirurgiji mi je prijateljica (pogovor o nizki samozavesti, samopodobi ...) svetovala knjigo Louise Hay »Življenje je tvoje«, ki mi je zelo pomagala pri sprejemanju same sebe. Pravi: »Misli so le misli – lahko jih spremenimo, prepričanja – prav tako ...«. Dobesedno zadihala sem, ko sem to prebrala.

Na Onkološkem inštitutu sem bila predana dr. Nini Turnšek, dr. med. Razložila mi je, da operacija ni možna, ker bi potekala preblizu srca in glavnih žil, zdravim se lahko le s kemoterapijo in obsevanji. Veliko mi je pomenilo, ko mi je jasno odgovorila, da med samim zdravljenjem s kemoterapijo in obsevanji ne smem uporabljati nič alternativnega, ker bi s tem izničila učinke zdravljenja; potem pa lahko delam vse, za kar sem slišala, da pomaga. Prej sem bila namreč zelo skeptična, ali naj sploh sprejem kemoterapijo, ker sem že tako brez vranice, kar pomeni slabši imunski sistem. A dobesedno sem se držala zdravničnih navodil in pozitivno pristopila k kemoterapiji. Mislila sem, da je to to, ko sem dobila vabilo še na drugo in zatem tretjo terapijo. Po tretji sem vprašala, koliko mi jih mislijo še dati, in povedali so: »Če boste četrto v redu prenesla, vam damo še peto, če pa vas sesuje, bomo prekinili.«. Videti je bilo, da sem se potem na 4. kemoterapijo tako dobro psihično pripravila, da sem jo najlažje prestala – niti počitka nisem potrebovala, celo po vrtu sem nekaj kopala. Vsega skupaj sem imela 5 kemoterapij, 2 sočasno z obsevanjem (30 vseh obsevanj). Po več obsevanjih se mi je na vratu (ki so mi ga preventivno obsevali) pojavila huda ožgani-na, taka, da vratu v določenem času nisem mogla niti za malenkost obrniti. Imela sem zares grdo opeklino, na spodnjem delu vratu je bila koža ena sama živa rana, ponekod rumena – gnojna. Ko sem se želela zaradi vratu odpovedati zadnji sočasni kemoterapiji z obsevanjem, so mi dovolili uporabo kreme *Ribodermina*, ki mi je kožo zelo dobro obnovila – takoj ko sem se z njo namazala, je vrat postal ponovno gibljiv; nič več me ni bolelo, vezalo. Pred obsevanjem sem si morala kožo temeljito očistiti, zatem sem jo lahko ponovno uporabila. To krema je res čudodelna – priporočam jo! Danes na vratu ni nič več videti.

Na vsakodnevna obsevanja (brez sobot in nedelj) sem se vozila z reševalnim vozilom – zelo priporočam (z goriškega konca odlično deluje).

Obsevanja je imela skrbno pod nadzorom doc. dr. Karmen Stanič, dr. med. Z njimi bi morala začeti 1. septembra, ko je šel sin v 1. razred. Nikoli ne bom pozabila, da je bila dr. Staničeva tako razumevajoča (in je tudi nujnost zdravljenja to dovoljevala), da mi je obsevanje prestavila na 2. september. Sinu (kljub nasvetom onkologov) nisem povedala za bolezen, ker bi ga to sesulo. Ko je bil malo starejši, je lažje razumel, za kaj je šlo pri »tistih bezgavkah«.

Na OI sem bila prva 4 leta spremljana vsake 3 mesece, enkrat pri eni zdravnici, drugič pri drugi, enkrat so opravili CT pljuč, drugič RTG. Vmes pa še magnetno resonanco glave. Ko je minilo 5 let od končanega zdravljenja in je bilo vse v redu, me zdaj spremljajo na približno pol leta. Z zdravljenjem in skrbnim spremljanjem boleznimi sem zelo zadovoljna, pohvale obema zdravnicama in vsem sodelujočim – zelo prijazno je osebjem na OI. Na začetku svojih obiskov na OI sem se čudila, koliko nas je – gneča na hodnikih. Sem rekla medicinski sestri, da so več kot dobri, da delajo tu, z nami, ki bomo prej ali slej »šli«. A me je pomirila, da ni tako, da je tu veliko ljudi, ki so ozdraveli in hodijo le preventivno na preglede, da hitro ukrepajo, če se morebiti kaj ponovi. Waw! Lažje mi je bilo srečevati »soobiskovalce«! Ko imam kontrolni pregled na OI, si rečem, da grem na odlično kavo iz kavomata, obenem pa opravi še pregled.

Kljub pozitivnim izkušnjam sem doživela tudi eno zelo grenko, strašno. Pri 2. ali 3. kemoterapiji sem imela cimro, s katero sva se dobro »ujeli« in si na koncu izmenjali telefonski številki. Vesela sem bila zanjo, da se je končno osvobodila, zaživela na novo. Načrtovala sem, da jo obiščem. Jo pokličem ... zvoni. In še zvoni. Končno se javi in jaz ji vsa vesela hitim povedat, da naslednjega dne prihajam v njen kraj in če ima čas, se dobiva na kavi. Iz telefona se oglasi neznan glas: »To ni ____, jaz sem njena hčerka. Žal smo jo danes pokopali.«. Kar nisem mogla verjeti. Potrudila sem se zbrati toliko moči, da sem ji izrekla sožalje. To je bila res šok terapija! In

ravno tisti dan sem klicala ... Potrebovala sem kar nekaj časa, da sem dojela, sprejela, da je ni več. In hkrati ponovno spoznala, da je to del našega življenja, le da nismo nikoli dovolj pripravljeni ...

Naj omenim še eno stvar, ki ima zame velik pomen. Že med zdravljenjem se je moj takrat 6-letni sin navdušil nad jamarstvom. Prebolela bolezen ni bila ovira, da tudi jaz ne bi postala jamarka in jamarska reševalka, čeprav je to fizično in psihično naporna dejavnost. Leta 2023 se je zgodila huda nesreča v Vranjedolski jami, ko je jamarki z višine padel na glavo kamen in jo hudo poškodoval. Z možem sva se udeležila reševanja. Ko so nas sredi noči zbudili – čakali smo razširitev ožin za nosila, da gremo v jamo –, sem pogledala na telefon: 16. april 2023 – kakšno naključje! Na ta dan so pred štirimi leti reševali mene, zdaj pa imam sama priložnost, da pomagam nekomu preživeti. V največje zadoščenje, veselje mi je bilo, da je jamarka preživela in tudi odlično okrevala.

Kaj bi rekla o sami bolezni?

Ko nas doleti bolezen, je ključnega pomena, da jo sprejmemo. Šele nato se lahko začnemo zdraviti. Zaupanje v zdravljenje in pozitivna naravnost nadvse pomagata (med prejemanjem kemoterapije oz. obsevanja sem se prepričevala, da se mi zdrave celice krepijo, telo pa postaja vse močnejše ... in seveda v to verjela). Zelo mi je pomagalo, da sem imela ob sebi ljudi, ki sem jim lahko zaupala. Neizmerno mi je pomagal mož, ki mi je ves čas stal ob strani in ni nikoli obupal (čeprav sem bila na trenutke že sama sebi prenaporna). In sin, ki mi je vedno znova in znova vlival voljo, pogum in moč za nove zmage. V veliko oporo so mi bili tudi starši, sorodniki in prijateljice.

Vsem, ki ste prišli na onkologijo, želim, da se Vas oprimejo pozitivne misli, ki Vam bodo dale moč za čimprejšnjo ozdravitev. Le pogumno naprej!

Anita Pintar

Mesec november je mesec ozaveščanja o pljučnem raku

Pozdravljeni. Ime mi je Janez, star sem 47 let. Pred dobrimi tremi leti sem zbolel za rakom na pljučih. Povsem nepričakovano. Zatipal sem oteklo žlezo na vratu, potem pa sem šel k svoji osebni zdravnici, ki me je poslala na *Onkološki inštitut*. Tam so mi opravili punkcijo, nato pa je čez kakih 10 dni sledil klic, ki je za vedno spremenil moje življenje. Poklicala me je osebna zdravnica, ki me je vprašala, kako hitro se lahko oglasim pri njej. »*Takoj,*« sem dejal. Bil je petek, konec delovnega tedna. Petek, ki ga ne bom nikoli pozabil. Ana, moja partnerica, se je ponudila, da gre z menoj. Verjetno je že slutila, da nekaj ne bo v redu. Z Ano imava sina, takrat še ni dopolnil niti dveh let. V ordinacijo sem šel sam. Ko mi je zdravnica povedala za diagnozo rak, se mi je dobesedno stemnilo pred oči, ostal sem brez zraka: »*Jaz? Kako? Ni mogoče.*«. Sledil je Golnik, kjer so potrdili diagnozo – pljučni rak, četrty stadij, kar pomeni metastaze po vsem telesu, tudi v glavi. Dobesedno sem se sesedel, preostanek dneva pa so me po bolnišnici vozili z invalidskim vozičkom. Zdravnik mi je takrat povedal, da imam *ALK*-mutacijo, za katero ozdravitev sicer ni možna, je pa dobro zazdravljiva s tarčnimi zdravili, ki so relativno nova. Ampak jaz ga nisem slišal. »*Rak. Metastaze v glavi. To je smrtna obsodba!*« sem si mislil. In to v tako kratkem času! Začel sem jemati zdravilo Brigatinib, v obliki tablet, enkrat dnevno, in moram priznati, sem se – razen stranskih učinkov, kot so razjede v ustih in občutljivost na sonce – razmeroma dobro počutil. V službo sem prenehal hoditi, začel sem bolj zdravo jesti, se sprehajati v naravi, celo meditirati, predvsem pa sem se varoval stresa.

Pred diagnozo sem živel zdrav; ukvarjal sem se s košarko, s tekom, kolesaril sem in bil relativno zdrav. Občasno sem prižgal kakšno cigareto, priznam. Sicer pa nisem bil prav nič bolj izpostavljen toksinom kot vsi drugi. Za *ALK*-pljučnim rakom zbolevalo

v večji meri mlajši ljudje, saj je 50 odstotkov pacientov s tem obo-
lenjem diagnosticiranih pred svojim petdesetim letom. Nekateri
so žal celo najstniki. *ALK* (*anaplastična limfomska kinaza*) je belja-
kovina, v kateri pride do genske mutacije, ki vodi do njene preko-
merne aktivnosti oz. do nenormalne rasti celic in razvoja raka. V
večji meri za *ALK*-pljučnim rakom zbolevalo ženske. Zbolevalo
tudi nekadilci, saj 2 od 3 *ALK*-pacientov nista nikoli kadila. **Da,
tudi nekadilci zbolevalo za pljučnim rakom** in tega tudi jaz pred
diagnozo nisem vedel. Poleg tega ni znano, da bi bil ta rak deden in
da bi prehrana, zdravje in izpostavljenost škodljivim vplivom okolja
kakorkoli vplivale na njegov pojav.

Za *ALK*-pljučnim rakom zboli zelo malo ljudi; na leto je v
Sloveniji diagnosticiranih okrog 25 oseb v vseh stadijih, od tega
jih je več kot polovica mlajših od 50 let. Do postavitve pravilne
diagnoze ponavadi traja kar precej časa, saj pri mlademu človeku,
povrh pa še nekadilcu, nihče ne pričakuje te diagnoze. Tako je bole-
zen običajno odkrita precej pozno, ko je že razširjena po telesu, in
tako je bilo žal tudi pri meni.

ALK-pljučni rak se zdravi s t. i. *ALK-inhibitorji* oz. tarčnimi
zdravili, ki so relativno nova. Gre za zdravila v obliki tablet, ki
se jih jemlje oralno, enkrat ali dvakrat dnevno. Kemoterapija in
radiološko obsevanje načeloma nista potrebni in tudi sam nisem
bil deležen tovrstnega zdravljenja, za kar sem zelo hvaležen, saj je
za bolnika precej bolj izčrpavajoče in naporno. Pri zdravljenju s
tarčnimi zdravili so prisotni številni stranski učinki, ki pa jih jaz k
sreči relativno dobro prenašam, tako da lahko še vedno skrbim za
svojega petletnika, se zapeljem s kolesom, grem na bližnji Kucelej in
torej poskušam živeti vsaj približno »normalno« življenje.

Na življenje gledam danes drugače kot pred diagnozo. Vem, da
hodim po robu, da lahko zdravilo kadarkoli preneha delovati
in potem bodo sledile kemoterapije, obsevanja. Sprijaznil sem
se tudi s smrtjo. Vsi bomo prej ali slej umrli. Nekateri pač prej.
Kar pa ne pomeni, da se ne bom boril. Zase. Za mojega sinka.
Lepo ga je gledati, kako raste in se razvija. Čez leto dni bo šel že

v šolo. Upam, da doživim to prelomnico. In še kakšno ... Čim več tovrstnih prelomnic. Za to živim. Poskušam živeti v trenutku, to je vse, kar imam, kar imamo. Veliko berem. Eckhart Tolle, Joe Dispenza, Michael Singer. Poglobil sem se vase. Materialni svet me ne zanima. Gledam ljudi okrog sebe, kako hitijo, se pehajo za dobrimi avtomobili, lepimi hišami, popolnimi podobami na instagramu. A niso srečni. Večina ne. Tudi jaz sem bil včasih tak. Živel sem v zmoti. In rak je to spremenil. Odprl mi je oči in za to sem mu hvaležen. Prijatelji so odšli. No, to niso bili nikakršni prijatelji. Nekateri so ostali, prišli so novi, prijatelji za vse življenje. Hvaležen sem zanje. Rad bi ozaveščal ljudi o raku. Toliko je te boleznici med nami! Preveč. Tudi med mladimi. Pa je govoriti o raku še vedno tabu tema. Ko zbolíš, si stigmatiziran. Postaneš »tisti, ki ima raka«. Pa čeprav rak ni več nujno smrtna obsodba. Pa čeprav bo do svojega 75. leta eden od dveh moških in ena od treh žensk zbolela za rakom. Čeprav za to, da zbolíš, nisi sam nič kriv. Sam se najbolje počutim med ljudmi, ki imajo izkušnjo raka. Ki so sami bolniki, so preboleli bolezen ali imajo bolezen v ožji družini. To so moji ljudje. Skupaj se lahko o raku odkrito pogovarjamo, tolažimo drug drugega, ko nam je hudo, se nasmejemo. Prav zato je tako pomembno povezovanje, nas, bolnikov, pa tudi naših svojcev.

V Sloveniji za povezovanje bolnikov in svojcev ni najbolje poskrbljeno. Sam sem možnost povezovanja našel na spletu, pri *ALK Positive Inc.*, mednarodni organizaciji, ki povezuje paciente z *ALK*-pljučnim rakom ter njihove svojce z vsega sveta. Z njeno pomočjo se izobražujemo, si med seboj pomagamo, saj se soočamo s podobnimi stranskimi učinki oz. podobnimi težavami. *ALK Positive Inc.* zbere tudi veliko sredstev za raziskave, za razvoj novih zdravil, za iskanje dokončnega zdravila. Omenjena skupnost nam daje upanje. Prek njihove facebook-strani sem spoznal številne paciente z *ALK* z vsega sveta, z Dano iz ZDA sem se prejšnje poletje celo srečal v Kopru, ko je križarila po Sredozemlju. Prek *ALK Positive Inc.* sem se seznanil tudi s slovenskimi bolniki in se z njimi spoprijateljil: z Nadjo (63) iz Izole, Jernejo (43) iz Ljubljane ter z Janezom iz Novega mesta, ki ga žal ni več med nami.

Ko sem še hodil v službo, sem bil sam za vse. Delal sem vse dni, tudi ob sobotah, če je bilo treba. Po telefonu sem bil dosegljiv ves čas, na bolniško nisem šel, razen če je bilo res hudo. Na delovnem mestu sem stoično prenašal vse pritiske. Tudi doma, v širši družini, je bilo v času pred diagnozo veliko nesoglasij, napetosti in vse to je tudi pripomoglo k moji bolezni, tako vsaj menim. Zdravniki bodo to zanikali; po njihovem mnenju stres nikakor ne povzroči raka. Če pa vprašate nas, bolnike, bomo takoj povedali, da smo bili pred diagnozo pod večjim stresom kot ponavadi.

Mesec november je mesec ozaveščanja o pljučnem raku. Ta je namreč najpogostejši vzrok smrti na svetu med vsemi vrstami raka. V letu 2020 je za pljučnim rakom zbolelo okrog 2,2 milijona ljudi, okrog 1,8 milijona pa jih je umrlo. Rak na pljučih v *Evropski uniji* predstavlja kar petino vseh smrti zaradi raka. Na leto v Sloveniji za pljučnim rakom zbolijo okrog 1600 ljudi, kar ga uvršča na tretje mesto med rakavimi boleznimi, okrog 1200 ljudi žal zaradi njega tudi umre. Še vedno je več kot 80 odstotkov primerov te bolezni povezanih s kajenjem, raste pa število žensk, ki zbolijo za pljučnim rakom. Bolezen rak, posebej pljučni, je še pred leti veljala za smrtno obsodbo. No, temu ni več tako, saj prihajajo številna nova zdravila, ki bistveno podaljšujejo preživetje in povečajo kakovost življenja bolnikov. V Sloveniji je v pripravi vzpostavitev organiziranega nacionalnega presejalnega programa za pljučni rak, ki se bo imenoval *projekt Luka* in katerega cilj bo zmanjšanje umrljivosti za približno 20 do 25 %, po drugi strani pa povečanje deleža bolnikov, ki imajo odkrito bolezen v zgodnjem stadiju. Slednje je za dobro zdravljenje zelo pomembno, tako da se, takoj ko dobite vabilo na presejalni test, nanj odzovite.

Janez





**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 nekatera zdravila proti slabosti lahko 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, ki so navedena 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 preobčutljivostne reakcije na sonce. Pomembno je tudi, da pijete dovolj nealkoholnih pijač.

Ali lahko grem na morje ali v toplice?

Čas, ki ga bolnik preživi 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 kopaliskih 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. Raziskave so tudi potrdile, da kajenje zmanjšuje verjetnost ozdravitve.

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 oslabilnega 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 lahko s konopljo zdravim na Onkološkem inštitutu?

V onkologiji konopljo (oziroma njene aktivne učinkovine kannabinoida) predpisujemo pri dveh stanjih: za lajšanje simptomov bolezni ali 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 je bilo do sedaj premalo kliničnih raziskav pri bolnikih s pljučnim rakom, da bi jo lahko priporočili kot samostojno zdravilo za zdravljenje raka. Zato Vam samo konoplje z namenom zdravljenja raka ne moremo predpisati. Za natančnejše informacije se obrnite na lečečega onkologa.

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 otroki 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 pravega strjevanja in celjenja rane. Zdravljenje lahko tudi zmanjša število belih krvničk, kar poveča možnost vnetja.

Če se zdravite z zdravilom Xgeva (denosumab) ali Zometo (zolen-dronska 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 ostalimi 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. Tumorsti, ki ležijo sredi pljučnega krila, ne bolijo. Še pogostejše 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, v katerih se srečujete in medsebojno delite svoje izkušnje, stiske in tudi načine reševanja le-teh. Tretji podporni steber pa je vsaj prehodna podpora z zdravili: antidepressivi, anksiolitiki.

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

Tumorski označevalci (markerji) so beljakovine, ki jih tumorske celice proizvajajo in izločajo ter jih lahko zaznamo v krvi. Občutljivost oz. 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

V želji da bi vam olajšali razumevanje izvidov in najrazličnejših podatkov o Vaši bolezni, smo dodali slovar najpogosteje uporabljene medicinskih izrazov v besedilu tega Vodnika ali v medicinski dokumentaciji bolnikov s pljučnim rakom.

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

Eksplozivna torakotomija: odprtje prsnega koša brez odstranitve tumorja

Embolija: zamašitev krvne žile zaradi potujočega krvnega strdka

Empiem popljučne mreže (plevre): nabiranje gnoja v pleuralnem 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

Karcinoma: razrast rakavih celic brez jasne omejitve, predvsem po obojnicih 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 krvničk

Linearni pospeševalnik: aparat za obsevanje

Lobektomija: odstranitev enega pljučnega režnja

Mediastinum: medpljučje, prostor med obema pljučnima kriloma, kjer so srce, velike žile, bezgavke, požiralnik, živci, priželjci

Metastaza: zasevek raka izven mesta njegovega izvora

Mezoteliom: rak rebrne mreže

Mukozitis: vnetno dogajanje v predelu sluznice prebavil

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

Nekroza: odmrtje tkiva

Nvtrofilci: vrsta belih krvničk, ki je pomembna v boju proti okužbam

- Nevtropenija:** znižano število nevtrofilcev
- Paliativna terapija:** zdravljenje, usmerjeno v lajšanje težav
- Pancoastov 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 in 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

Kotnikova 29, 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 se lahko vključite 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/ica skupine in strokovni vodja.

Z našimi prostovoljci se lahko pogovorite tudi po telefonu OnkoFON – 080 23 55 – vsak dan med 9. in 17. uro ali v živo na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v nekaterih drugih bolnišnicah in na sedežu društva.

Če želite spoznati druge bolnike z rakom, vabljeni v spletno skupnost Onko Bolnik Bolniku na spletni strani www.onkobolnikbolniku.si.

Postanite član tudi Vi!

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite v pisarni društva ali na spletni strani.



Bolniki govorimo isti jezik!

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/)

Izdajo knjižice so finančno omogočili:



Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij



Johnson&Johnson

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

ISBN 978-961-6658-22-5





**DRUŠTVO
ONKOLOŠKIH
BOLNIKOV
SLOVENIJE**

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Kotnikova ulica 29, 1000 Ljubljana

Tel.: 041 835 460

E-mail: dobslo@siol.net

<http://www.onkologija.org>

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1986. Združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake in vse, ki želijo sodelovati pri obvladovanju problematike raka, se zavzemati za krepitev zdravja in čim bolj kakovostno življenje z boleznijo. Zato v društvu izvajamo programe organizirane samopomoči bolnikov z rakom, publicistično dejavnost in ozaveščanje.

Pomoč bolnikom v okviru programa »Pot k okrevanju« temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo boleznijo najlažje zaupajo in si med seboj pomagajo. Pomoč poteka individualno in v skupinah.

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite tudi na spletni strani www.onkologija.org.

**PRIDRUŽITE SE NAM!
BOLNIKI GOVORIMO ISTI JEZIK.**



Vabljeni Vas, da postanete član Društva onkoloških bolnikov tudi VI. Vsem, ki se soočajo z boleznijo in potrebujejo pomoč, so društveni programi brezplačno na voljo. Po oddani pristopni izjavi in plačani članarini boste prejeli zadnjo številko glasila Okno in člansko izkaznico, s katero boste lahko uveljavljali nekatere ugodnosti. Vabljeni tudi vsi, ki se želite aktivno vključiti in pomagati sobolnikom v programih našega društva.

PRISTOPNA IZJAVA:

Ime in priimek

.....

Datum rojstva

.....

Naslov

.....

Poštna številka in kraj

.....

Telefon

.....

E naslov

.....

Onkološki bolnik DA NE *(ustrezno obkroži)*

Diagnoza

.....

Izjavljam, da dajem Društvu onkoloških bolnikov privolitve za uporabo mojnih osebnih podatkov za potrebe vodenja evidence članstva in obveščanje, v skladu z zakonodajo in pravilnikom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Podpis

Datum

.....

Področje, na katerem bi vas veselilo delovati znotraj društva:

.....

Vaše osebne podatke bomo vodili samo za potrebe Društva v skladu z EU zakonodajo in Pravilnikom, ki ureja varovanje osebnih podatkov.





DRUŠTVO
ONKOLOŠKIH
BOLNIKOV
SLOVENIJE

