Din egen håndbog
- Om lungekræft

Patientforeningen
Lungekræft

Denne håndbog tilhører:

Kolofon

Initiativ & udgivelse
Patientforeningen Lungekræft, 2018
6. udgave, 1. oplag

Patientforeningen Lungekræft ønsker at takke alle medlemmer af den faglige redaktion og de øvrige faglige bidragydere til "Din egen håndbog – Om lungekræft". Derudover takker Patientfoeningen Lungekræft Kræftens Bekæmpelse for økonomisk støtte og Molecule Consultancy for projektledelse.

Faglig redaktion
Alice Skjold Braae, tidligere formand, Patientforeningen Lungekræft (1.-4. udgave)
Bente Holm, overlæge, Herlev Sygehus (1. udgave)
Erik Jakobsen, overlæge, Odense Universitetshospital (1. udgave)
Gitte Persson, overlæge, Herlev Sygehus (6. udgave)
Ida Steffensen, overlæge, Nordsjællands Hospital – Hillerød (1. udgave)
Jens Benn Sørensen, overlæge, Rigshospitalet (4.-5. udgave)
Jesper Holst Pedersen, overlæge, Rigshospitalet (1.-4. udgave)
Lisbeth Søbæk Hansen, formand, Patientforeningen Lungekræft (5.-6. udgave)
Mikaela Lindner Gudkov, fysioterapeut, København (1. udgave)
Nina Jeppesen, overlæge, Roskilde Sygehus (1. udgave)
Peter Meldgaard, overlæge, Århus Universitetshospital (2.-3. udgave)
Tove Winther Kvist, cand.psych. (1. udgave)

Øvrige bidragsydere
Christian Busch, hospitalspræst, Rigshospitalet (1. udgave)
Dan F. Cornelius Petersen, operational manager public health ins., SOS International A/S (1.-4. udgave)
Elisabeth Gregersen, formand, Dansk Tandplejerforening (5. udgave)
Eric Santoni-Rugiu, overlæge, Rigshospitalet (5. udgave)
Marie Brasholt, læge, Sundhedsstyrelsen (1. udgave)

Økonomisk støtte
Kræftens Bekæmpelse

Redaktion & tilrettelæggelse
Molecule Consultancy

Foto
Colourbox og GettyImages

Design & illustrationer
BrandMonkey

Tryk
TopTryk Grafisk

ISBN
978-87-992451-2-3

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af denne mappe eller dele deraf er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret.

Indholdsfortegnelse

Forord 5
Om Patientforeningen Lungekræft 6
Lungerne og lungekræft 7
Behandling af lungekræft 14
Rådgivning, rettigheder og netværk 25
Økonomiske forhold 31
Livet med lungekræft 38
Livet som pårørende 51
Vigtige telefonnumre og kontaktpersoner 54
Spørg lægen 56
Mine lægekonsultationer 60
Mit behandlingsskema 61
Mit medicinskema 62
Mit blodprøveskema 63
Ordliste 64
Mine notater 70

Forord

Dette er en håndbog med viden og råd til dig, som har fået diagnosen lungekræft, og til dine pårørende. Med "Din egen håndbog – Om lungekræft" ønsker vi i Patientforeningen Lungekræft at svare på nogle af alle de mange spørgsmål, som uundgåeligt kommer i forbindelse med en lungekræftdiagnose.

Du står pludselig i en situation, hvor livet bliver forvandlet til kaos. Og du har fået en dom, der ikke kan appelleres. Du havner i et følelseskaos, der er næsten umuligt at håndtere – også for de pårørende. Og dertil kommer alt det, der skal tages stilling til. Det kan være vedrørende behandling, håndtering af ventetid, sygemelding fra jobbet og mange andre praktiske ting.

Uanset grunden til diagnosen lungekræft er der ikke et eneste menneske, der har fortjent den. Heldigvis er lungekræft ikke længere så uhelbredelig som for bare nogle år tilbage. Flere og flere bliver kureret for eller lever med sygdommen. Det skyldes bl.a., at der er rigtig mange gode behandlingsmuligheder, og at der hele tiden forskes i at finde endnu flere og bedre behandlingsmuligheder.

Der er også kommet meget mere fokus på lungekræft, end der tidligere har været. En af årsagerne er de gode behandlingsresultater, og at der er flere ressourcestærke lungekræftpatienter, som står frem og er med til at sætte sygdommen på dagsordenen både hos politikerne og i medierne.

Du kan betragte denne håndbog som et supplement til de oplysninger, du får på sygehuset. Den indeholder information om sygdommen, behandling, rådgivning, rettigheder, økonomi og det at leve med en lungekræftsygdom. Den kan læses fra ende til anden eller bruges som et opslagsværk.

Vi håber, at du vil få gavn af vores lille håndbog – og husk, du kan altid henvende dig til din læge eller sygehuset med dine spørgsmål, eller hvis der er noget, du er usikker på.

God læselyst!

Med venlig hilsen
Bestyrelsen
Patientforeningen Lungekræft

Om Patientforeningen Lungekræft

- Patientforeningen Lungekræft er en landsdækkende uafhængig forening for lungekræftramte og deres pårørende.

- Patientforeningen Lungekræft blev stiftet i maj 2005 og har et stigende antal medlemmer i hele landet.

- Vi arbejder for at forbedre forholdene for lungekræftramte. Vi deltager i den offentlige debat og sætter sygdommen på medierne og politikernes dagsorden.

- Vi holder løbende netværksmøder rundt omkring i landet. Her kan lungekræftramte og deres pårørende mødes, høre foredrag og diskutere aktuelle emner. Det kan fx være om ny behandling, fysisk, psykisk og social rehabilitering, rettigheder, eller hvordan du kommer videre efter en lungekræftdiagnose.

- Hvert år i november måned afholder vi International Lungekræftdag Formålet er at sætte fokus på lungekræft, og der vil ofte både være indlæg fra lungekræftramte, pårørende, læger og andre eksperter samt politisk debat. Alle møder er gratis, og både lungekræftramte, deres pårørende og sundhedspersonale er velkomne.

- I foråret inviterer vi også vores medlemmer til den årlige generalforsamling med foredrag, middag og overnatning.

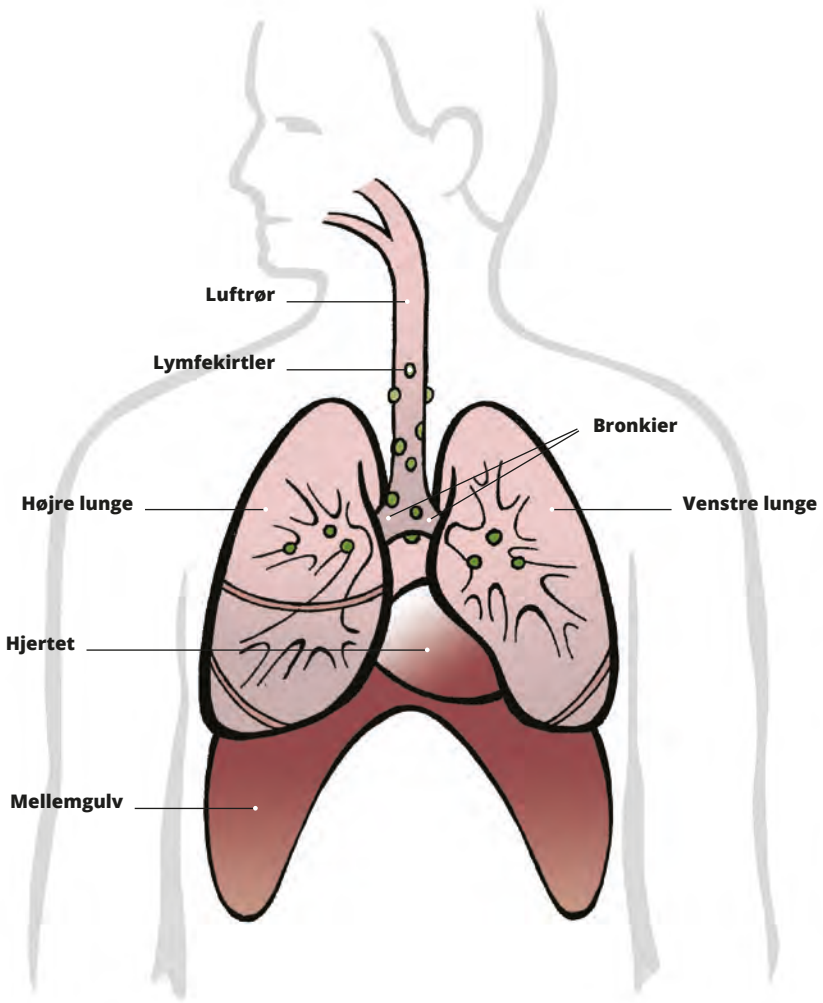
- Som medlem får du tilsendt vores nyhedsbrev. Her kan du finde information om kommende aktiviteter, seneste nyt om lungekræft, behandlingsmuligheder, rehabilitering, patientstøtte-initiativer og sundhedspolitiske emner.

Yderligere information:
www.lungekraeft.com
Patientforeningen Lungekræft - gruppe for patienter og pårørende

Lungerne

Lungerne er placeret i brystkassen og varetager åndedrættet. Musklerne omkring ribbenene og mellemgulvet udvider og trækker brystkassen sammen, hvorved luften trækkes ned gennem svælg, luftrør og **bronkier** til **alveolerne**. **Alveolerne** er de små tyndvæggede hulrum, hvor luftskiftet foregår.

Illustrationen viser lungerne og deres opbygning og placering i kroppen.



Når luften trækkes ned i luftrør og **bronkier** og ud i **alveoler**, sker der en optagelse af ilt og en afgivelse af kuldioxid til/fra blodbanen. Herefter føres det iltede blod rundt i kroppen af hjerte og blodkar (kredsløbet). Hvis lungernes funktion begrænses af fx en væskeansamling i brystkassen eller en større kræftknude, og iltoptagelsen derfor bliver utilstrækkelig, kan det føre til åndenød.

Lungekræft

Lungekræft er en samlet betegnelse for kræftsygdomme, der er opstået i lunger og **bronkier** (kaldet **primær lungekræft**). Årsagen til lungekræft er i de fleste tilfælde rygning. Andre kendte årsager er passiv rygning, **radon** i luften og udsættelse for asbeststøv. Lungekræft er den kræftsygdom, der er skyld i flest kræftdødsfald i Danmark og resten af verden. Lungekræft opstår sent i livet. De fleste er mellem 65-75 år på diagnosetidspunktet.

Lungehindekræft er en særlig form for lungekræft, som opstår i de to lungehinder, der omgiver lungerne. Læs mere i afsnittet om lungehindekræft.

Lungekræft inddeles i to hovedtyper:

- **Småcellet lungekræft** består af små hurtigt voksende celler. Ca. 15 % af lungekræfttilfælde er småcellet lungekræft.

- **Ikke-småcellet lungekræft** er den hyppigste type lungekræft og står for 80-85% af alle lungekræfttilfælde. Ikke-småcellet lungekræft kan underopdeles i planocellulært karcinom (pladecellekræft), der udgår fra slimhinden i **bronkierne**, og **adenocarcinom** (kirtelcellekræft), der udgår fra kirtlerne i lunger og **bronkier**. Sidst er der ca. 5% med andre typer ikke-småcellet lungekræft, herunder neuroendokrin kræft.

Udover typen er det væsentligt at vide, hvor udbredt kræftsygdommen er, dvs. om den har bredt sig til **lymfeknuder** og til andre organer.

Typiske symptomer

Lungekræft giver som regel ingen eller kun få symptomer i starten. Efterhånden som kræftknuden vokser, kan den give anledning til forskellige symptomer såsom hoste, hæshed, blodigt slim/spyt, smerter i brystkasse, skulder eller arm, åndenød og vægttab.

Spredning

Når lungekræft spreder sig, sker det oftest til **lymfeknuderne** langs de store blodkar og **bronkier** midt i brystkassen (mediastinum) og til den modsatte lunge, binyrer, lever, knogler og hjerne.

Kræft, der opstår i andre organer i kroppen, kan sprede sig til lungerne som såkaldte lungemetastaser. Behandlingen af lungemetastaser er forskellig fra lungekræft og uddybes ikke her i bogen. Du kan læse om andre kræftformer på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk. Her finder du også pjecer om lungekræft på forskellige sprog.

Diagnostik af lungekræft

Lungekræftdiagnosen fastsættes ud fra en række forskellige undersøgelser, se næste side.

Formålet med undersøgelserne er at klarlægge, om du har **primær lungekræft**, og i så fald hvilken type lungekræft det er (**småcellet** eller **ikke-småcellet**). Det kan man se ved at tage en vævsprøve af kræftknuden. Herudover undersøges det, om kræften har bredt sig. Ud fra svarene på de undersøgelser, du gennemgår, vil lægen informere dig om din sygdom. Husk at spørge, hvis du er i tvivl om noget.

Undersøgelserne følger de internationale retningslinjer med henblik på at opnå en sikker diagnose og fastslå kræftsygdommens **TNM klassifikation**. Med klassifikationen bestemmes kræftknudens størrelse **T** (tumor), evt. spredning til **lymfeknuderne N** og evt. spredning til andre steder i kroppen **M** (**metastaser**). Ud fra **TNM klassifikationen** fastlægges kræftsygdommens stadie.

Stadierne går fra 1-4, hvor stadium 1 er en lille kræftknude, der ikke har spredt sig, og stadie 4 er, når kræftsygdommen har spredt sig til andre organer. Behandlingen af lungekræft afhænger af typen, stadiet, og om der er andre sygdomme, der påvirker helbredet (se afsnittet om Behandling af lungekræft).

Du kan finde mere information om **TNM klassifikationen** på www.cancer.dk under Lungekræft – Diagnose og stadieinddeling. Du kan også spørge din læge.

De mest almindelige undersøgelser

- **CT-skanning:** En røntgen undersøgelse, der viser kroppen i tre dimensioner. CT laves med kontrast i blodkarrene, hvis det tåles. Kontrasten gør det lettere at skelne mellem blodkar og **lymfeknuder** og fremhæver områder med stor blodgennemstrømning som fx kræftknuder.

- **PET-CT-skanning:** En kombineret CT- og PET-skanning af hele kroppen. Undersøgelsen foretages med og uden **kontrastvæske**, der sprøjtes ind via en tynd nål i armen eller på håndryggen. På CT-skanningsbillederne kan man se et detaljeret billede af kroppen, vurdere kræftknudens beliggenhed, og om den har spredt sig til **lymfeknuder** og andre organer. PET-skanningen (positron-emmisions tomografi) kræver forudgående indsprøjtning af radioaktivt mærket sukker. Skanningen viser områder med høj sukkeroptagelse, hvilket kendetegner kræft.

  PET-skanningen viser, om kræftsygdommen har spredt sig. Sammen giver PET-CT-skanningen et mere præcist billede af kræftsygdommens stadie. Mistanke om spredning ved en PET-CT-skanning medfører ofte opfølgning med udtagelse af en vævsprøve, se nedenfor.

- **MR-skanning af hjernen:** En magnetisk resonans skanning. Bruges til at udelukke spredning til hjernen. Undersøgelsen foretages i en meget snæver skanner. Der kan gives beroligende medicin, hvis du har klaustrofobi (angst for lukkede rum).

Vævsprøver kan opnås via følgende undersøgelser

- **Kikkertundersøgelse af bronkierne (bronkoskopi):** Du bliver bedøvet, hvorefter lægen vha. en tynd kikkert (**bronkoskop**) gennemser dine **bronkier** og samtidig tager vævsprøver fra lungerne. Ofte foretager lægen samtidig en **ultralydsundersøgelse** af luftvejene (også kaldet **EBUS** = endobronkial ultralydsundersøgelse), hvor lægen ser på de **lymfeknuder**, som ligger tæt på **bronkierne**. Som standard tages vævsprøver med en meget tynd nål fra **lymfeknuderne**. Du kan normalt komme hjem bagefter.

- **Ultralydsundersøgelse via spiserøret (EUL; transoesofageal ultralydsundersøgelse):** En lille kikkert med et ultralydsapparat føres ned via spiserøret. Hermed kan lægen se de **lymfeknuder**, som ligger tæt på lungen midt i brystkassen, og de **lymfeknuder**, som ligger tæt på de store kar og hjertet. Lægen ser ligeledes binyrerne og en del af leveren. Der kan tages vævsprøver under undersøgelsen. Du kan normalt tage hjem bagefter.

- **Udtagelse af en vævsprøve fra lungen under røntgengennemlysning (transthorakal nåleaspirationsbiopsi/Percutan lungebiopsi/ CT-vejledt biopsi):** Hvis kræftknuden ikke er synlig ved en kikkertundersøgelse, tager lægen en vævsprøve fra kræftknuden direkte gennem brystkassen. Det foregår ved, at du bliver gennemlyst vha. røntgen, og under bedøvelse udtages en prøve med en tynd nål. Bagefter tages et røntgenbillede af brystkassen. Du kan oftest komme hjem samme dag.

- **Ultralydsvejledt vævsprøve:** Vævsprøve taget i forbindelse med en **ultralydsundersøgelse**. Bruges typisk ved mistanke om spredning til leveren, men også ved andre kræftknuder, der ligger tæt på huden. Ved vævsprøve fra leveren skal du observeres i afdelingen nogle timer efter undersøgelsen. Du kan tage hjem samme dag.

- **Udtagelse af væske fra brystkassen (pleuracentese):** Røntgenbilledet af brystkassen kan vise, om der ligger væske mellem lungen og brystkassevæggen. Lægen lokalbedøver huden og udtager med en tynd nål en væskeprøve til undersøgelse.

- **Kikkertundersøgelse i brysthulen (thorakoskopi/diagnostisk VATS; videoassisteret thorakoskopi):** Bruges, når det ikke muligt at opnå en brugbar vævsprøve ved en af de ovenstående metoder. Det er en kikkertundersøgelse gennem brystvæggen og foretages under bedøvelse. Under undersøgelsen tages vævsprøver. Det er nødvendigt at lade lungen falde lidt sammen under undersøgelsen (hvilket er ufarligt), så der er plads til kikkerten mellem lungens overflade og brystkassevæggen. Derfor bliver der også lagt et dræn (rør) efter undersøgelsen for at få foldet lungen ud på plads. Du er typisk indlagt et par dage i forbindelse med denne undersøgelse.

- **Kikkertundersøgelse af lymfeknuderne på forsiden af luftrøret (mediastinoskopi):** Bruges, hvis der ikke kan opnås brugbar vævsprøve via kikkertundersøgelse af **bronkier** og spiserør. Undersøgelsen foretages under bedøvelse. Kirurgen lægger et lille snit lige over den øverste del af brystbenet og fører en kikkert ned på forsiden af luftrøret. Vha. dette kan lægen se **lymfeknuderne** på forsiden af luftrøret og udtage vævsprøver. Efter opvågning kan du normalt tage hjem. Det anbefales, at du ikke kører bil samme dag, du har været under bedøvelse.

Lungehindekræft

Lungehindekræft opstår i de to tynde lungehinder som omgiver lungerne. De er adskilt af et tyndt væskelag, som sikrer, at vejrtrækningen kan foregå gnidningsfrit.

Den væsentligste årsag til lungehindekræft er indånding af **asbestfibre** eller mineralet **erionit** tidligere i arbejdslivet. Det er samtidig forklaringen på, at det hovedsageligt er mænd over 60 år, der rammes af sygdommen. Der er ikke påvist nogen sammenhæng med rygning, og man kender ikke årsagen til de få tilfælde af lungehindekræft, som rammer yngre personer eller andre, der ikke tidligere har været udsat for **asbest** eller mineralet **erionit**. Indånding af den radioaktive luftart **radon** kan spille en rolle.

De mest almindelige symptomer på lungehindekræft er åndenød, smerter i brystet, vægttab og i sjældnere tilfælde hoste, træthed og feber. I omkring hver femte tilfælde af lungehindekræft er sygdommen lokaliseret lavt i lungehinden eller har spredt sig til bughulen, hvilket kan medføre mavesmerter.

Diagnosen lungehindekræft stilles via en række undersøgelser. Første trin er typisk røntgenundersøgelse af brystet og/eller **ultralydsundersøgelse** af bughulen. Hvis disse undersøgelser afslører, at lungehinden er fortykket, eller at der er væske i bughulen, vil næste trin være en såkaldt punktur. En tynd nål føres ind gennem brystvæggen for at suge væske ud. Væsken undersøges i mikroskop for at se, om der er kræftceller i væsken. Hvis mistanken om kræft stadig ikke er afklaret, kan lægen supplere med en vævsprøve **(biopsi)**. Det foregår ved en kikkertundersøgelse i brysthulen. Vævsprøven kan anvendes til at fastslå, om der er tale om kræft, og i givet fald hvilken type af lungehindekræft der er tale om.

Omkring 60 % af patienterne med lungehindekræft har den såkaldte **epitheloide type**, som er den mindst aggressive form. Den **sarkomatoide type** (10-15 %) er mere aggressiv. Derudover findes der en blandingstype, som kaldes **bifasisk** (25-30 %).

Når diagnosen er stillet, undersøges kræftens lokalisering og udbredelse. Det foregår med de samme scanningsundersøgelser, som anvendes ved diagnostik af lungekræft, dvs. **CT-scanning** og PET/CT-scanning (læs mere i afsnittet Diagnostik af lungekræft). På baggrund heraf kan lægerne stadieinddele sygdommen og sende dig videre til den bedst mulige behandling.

Behandling af lungekræft

Behandlingen af lungekræft kan være:

- Operation
- Kemoterapi
- Målrettet behandling
- Immunterapi
- Strålebehandling

I dag kombineres de forskellige behandlinger som regel. Hvilken behandling, du får, afhænger af typen af lungekræft (**småcellet** eller **ikke-småcellet**), hvor udviklet sygdommen er (hvilket afgøres ved **TNM klassifikation**), lungernes tilstand og funktionsevne samt din almene tilstand og ønsker. Er du i tvivl om noget vedrørende din behandling, så spørg altid din læge. I de følgende afsnit beskrives de forskellige behandlingsmuligheder samt forsøgsbehandling, behandling i udlandet, alternativ behandling og **palliativ behandling**.

Operation

Operation udføres som regel ved **ikke-småcellet** lungekræft i én lunge uden spredning til andre organer i kroppen. Det er kun cirka 1/5 af patienterne, der kan tilbydes operation, fordi sygdommen ofte har bredt sig, når den opdages.

Formålet med en operation er at fjerne alt kræftvæv og endeligt fastslå sygdomsstadiet. Ved operationen fjernes den lungelap, hvor kræften sidder (**lobektomi**). Hvis du har dårlig lungefunktion eller lider af anden alvorlig sygdom, kan man vælge kun at fjerne selve kræftknuden. Hvis der er tale om en stor kræftknude, kan det være nødvendigt at fjerne hele lungen (**pneumonektomi**). Ved de fleste operationer fjernes **lymfeknuder** omkring lungen for at undersøge, om sygdommen har bredt sig (**mikroskopi**).

Operation foregår i fuld bedøvelse og foretages i ca. 1/3 af tilfældene ved, at kirurgen åbner mellem to ribben (**torakotomi**). I de resterende tilfælde foregår operationen ved en kikkertoperation (VATS). Hvis hele lungen ikke bliver fjernet, lægges dræn i brysthulen. Drænet fjerner overskydende væske og luft og sørger for, at den resterende del af lungen folder sig helt ud efter at have været klappet sammen under operationen. Drænene kan som regel fjernes efter nogle dage. Indlæggelsen tager som regel 5-10 dage afhængigt af indgrebets omfang.

Kikkertoperation (VATS) anvendes som regel ved mindre kræftknuder, der kræver **lobektomi** eller **lokal resektion**, mens åben operation (**thorakotomi**) oftest anvendes ved operation af større kræftknuder.

Det er almindeligt at have forskellige grader af smerter de første 2-4 uger efter operationen. Smerterne aftager oftest med tiden, men der kan gå 2-3 måneder, før du er helt smertefri. Ganske få patienter får kroniske smerter. Smerterne kan lindres med smertestillende medicin og åndedræts- og hoste-øvelser. Desuden kan massage på selve operationsarret virke lindrende.

Kemoterapi

Kemoterapi er medicinsk behandling med cellegift, som kan bremse kræftcellernes deling. Til behandling af både **småcellet** og i**kke-småcellet** lungekræft tilbydes en kombination af typisk to forskellige stoffer. Kemoterapi kan enten gives gennem en blodåre eller som tablet/kapsel. Behandlingen gives typisk hver tredje uge. Du får normalt 4-6 behandlinger i alt. Du kan få vedligeholdelsesbehandling med et enkelt stof i længere tid. Der foretages **CT-skanning** med jævne mellemrum for at sikre, at behandlingen har den ønskede effekt.

Kemoterapi er et medicinsk behandlingstilbud til flere typer patienter:

- **Opererede** patienter med **ikke-småcellet lungekræft** i stadium 2 og 3 for at forebygge tilbagefald.
- Patienter med **ikke-småcellet lungekræft**, hvor sygdommen kun har spredt sig til de nærmeste **lymfeknuder** i brystvæggen. Kemoterapien gives sammen med strålebehandling.
- Patienter med **småcellet lungekræft** i stadium 3 i kombination med strålebehandling.
- Patienter med fremskreden lungekræft i stadium 4, hvor formålet med behandlingen er lindring og livsforlængelse.

Bivirkninger ved kemoterapi og behandling af disse

Kemoterapi påvirker ikke kun kræftcellerne, men også kroppens raske celler. Denne påvirkning er skyld i bivirkninger. Raske celler i slimhinder, hår, hud og knoglemarv fornyer sig oftere end andre celler i kroppen. Derfor bliver disse områder af kroppen særligt påvirket af kemoterapien. Dette kan føre til kvalme, træthed, blodmangel og øget risiko for blødning og infektion. Nogle kemoterapi-stoffer kan give hårtab, prikken i fingre og fødder eller høretab.

Graden af bivirkninger er forskellig fra patient til patient, og de fleste bivirkninger er midlertidige og forsvinder igen gradvist, når behandlingen er afsluttet. De kan i mange tilfælde forebygges eller lindres med medicin. Inden behandlingen starter, bliver du informeret om mulige bivirkninger, og hvordan de forebygges og behandles.

Målrettet behandling

I løbet af det seneste årti har man fået langt mere viden om, hvordan kræft udvikler sig. Den nye viden har gjort det muligt at udvikle flere såkaldte målrettede behandlinger. Princippet i **målrettet behandling** er, at den behandling, der gives, påvirker signalveje i kræftcellen, som har betydning for kræftens evne til at vokse og sprede sig. Der testes rutinemæssigt for de mutationer, hvor der findes behandling. Patienter med **ikke-småcellet lungekræft** af undertypen **adenocarcinom** testes for mutationer i ALK (anaplastic lymphoma kinase) og EGFR (epidermal growth factor receptor) generne.

Målrettet behandling kan gives alene eller kombineret med kemoterapi. I flere tilfælde har det været muligt at lave en test, som kan forudsige, om der kan anvendes målrettet behandling. Det kan for eksempel være en bestemt genetisk forandring i kræftcellerne, der bliver undersøgt via patienternes vævsprøver.

Tyrosin-kinase-hæmmende behandling er en målrettet behandling, der virker inde i kræftcellerne ved at blokere for de signaler, der sætter gang i udviklingen af sygdommen. Behandlingen gives som tabletter. Effekten af tyrosin-kinasehæmmere kan forudsiges ved hjælp af testning for særlige genetiske forandringer (mutationer) i kræftcellerne.

Bivirkninger ved målrettet behandling

Målrettet behandling har ofte mindre generende bivirkninger end kemoterapi. Derfor kan de målrettede behandlinger bane vej for en længerevarende behandling af kræftsygdommen end kemoterapi alene. For uhelbredeligt syge patienter kan det give længere levetid og højere livskvalitet. Ligesom ved kemoterapi påvirker målrettet behandling både kræftcellerne og kroppens normale celler. Det kan give en række bivirkninger, der dog ofte er mildere end ved kemoterapi. De hyppigste er udslæt og diarré. Du kan læse mere om de forskellige behandlinger og bivirkninger på www.medicin.dk

Immunterapi

Immunterapi er en af de nyeste muligheder inden for **målrettet kræftbehandling**. Ved immunterapi er det immunsystemet og ikke kræftcellerne, der er mål for behandlingen. Immunsystemet holder orden i kroppen, bekæmper bakterier og virus og fjerner overflødige celler. Kræftceller har udviklet forskellige mekanismer, der beskytter mod angreb fra immunsystemets celler. Immunterapi kan virke ved enten direkte at aktivere immunsystemet eller ved at fjerne den beskyttelse, kræftcellerne har udviklet.

Immunterapi kan gives som antistofbehandling eller vaccine. Der er udviklet tests, der kan udvælge den gruppe af patienter, der har størst chance for at have effekt af immunterapi. Test af PD-L1 (programmed death ligand) i kræftcellerne anvendes rutinemæssigt til patienter med **ikke-småcellet lungekræft**. Immunterapi kan kombineres med andre behandlingsformer og forventes at blive et tilbud til de fleste patienter med **ikke-småcellet lungekræft** alene eller i kombination. Immunterapi gives kun til patienter i god almen tilstand.

Immunterapi ved lungekræft gives i dag til patienter med **ikke-småcellet lungekræft** med positiv PD-L1 test før eller efter behandling med kemoterapi. Det forventes, at immunterapi vil blive godkendt til følgende patientgrupper inden for de næste år:

- Patienter med **ikke-småcellet lungekræft** og spredning til lokaliserede l**ymfeknuder** (stadium 3), efter kemo- og stråleterapi.
- Patienter med **småcellet lungekræft** – alene eller i kombination med kemoterapi.

Bivirkninger ved immunterapi

Bivirkninger skyldes aktiveringen af immunsystemet. Bivirkningerne er færre end ved kemoterapi, og de fleste patienter har god livskvalitet, mens de er i behandling med immunterapi. Der kan komme bivirkninger fra alle kroppens organsystemer under immunterapi. Nogle bivirkninger kan være meget alvorlige og skal behandles hurtigt med medicin, der hæmmer immunsystemet. Det er derfor vigtigt, at du er opmærksom på nye gener. De hyppigste bivirkninger er træthed, udslæt, nedsat stofskifte og diarré.

Strålebehandling

Strålebehandling er lokaliseret behandling af kræft med røntgenstråler. Ved strålebehandling anvender man kraftigere stråler, end når man tager røntgenbilleder. Strålerne laver skader på kræftcellernes arvemateriale, så de enten dør eller holder op med at dele sig. På den måde er det muligt at helbrede eller begrænse spredningen af kræft. Målet er at give en stråledosis stor nok til at ramme kræftcellerne, men uden at skade rask væv. Strålerne virker kun der, hvor de rammer, og virkningen øges med øget dosis.

Du bliver ikke radioaktiv og kan ikke afgive stråling efter behandlingen. Hvis du ryger, er det en god idé at holde op, inden du skal have strålebehandling. Undersøgelser har vist, at strålebehandling for visse kræfttyper er mere effektiv, hvis man ikke ryger, ligesom bivirkningerne er færre.

Strålebehandling kan være et behandlingstilbud til flere typer patienter:

- Patienter med **ikke-småcellet lungekræft** i stadium 3 sammen med kemoterapi.
- Patienter med **småcellet lungekræft** i kombination med kemoterapi.
- Patienter med fremskreden lungekræft som lindrende behandling.
- Patienter med stadium 1-2 **ikke-småcellet lungekræft**, som pga. hjerte-/lungesygdom ikke tåler operation.

Bivirkninger ved strålebehandling og behandling af disse

Ligesom kemoterapi påvirker strålebehandling ud over kræftcellerne også kroppens raske celler. Denne påvirkning kan give bivirkninger som træthed, synkebesvær, åndenød og hoste.

Bivirkningerne afhænger af stråledosis, og hvilket område på kroppen der bestråles. Bivirkningerne opstår kun i det område af kroppen, der bliver strålebehandlet, og kan både opstå tidligt (dage til uger efter behandling) og sent (måneder til år efter behandling). De tidlige bivirkninger er forbigående, mens de sene oftest er blivende. Du vil blive orienteret om de specifikke bivirkninger og behandling af disse, inden behandlingen påbegyndes.

Behandling af lungehindekræft

Behandling af lungehindekræft kan være:

- Kemoterapi
- Operation
- Strålebehandling

Valget af behandling af lungehindekræft afhænger af, hvilket stadie og hvilken type af lungekræft du har. Kemoterapi anvendes som primær behandling ved alle tre undertyper af lungehindekræft. Operation er kun mulig for patienter, der har den **epitheloide type** (60 %) eller **bifasisk type** med overvejende indhold af epitheloide celler. En forudsætning for operation er, at kræften ved diagnosen ikke er vokset ind i skillevæggen mellem lungerne og ikke har spredt sig.

Ved operation fjernes så meget af lungehinden som muligt, mens lungen forbliver intakt. Der gives altid kemoterapi inden operationen (**neoadjuverende behandling**) med henblik på at reducere kræftknudens størrelse forud for det operative indgreb. Operationen kan følges op med kemoterapi (**adjuverende behandling**), som er rettet mod tilbageværende kræftceller. I tilfælde, hvor operation ikke er mulig på grund af kræftcellernes type og/eller sygdommens udbredelse (stadium 3 og 4), tilbydes patienten behandling med kemoterapi.

Formålet med kemoterapien er her livsforlængelse og forbedring af livskvalitet, fx symptom- og smertelindring. Kemoterapien kan eventuelt suppleres med lindrende strålebehandling rettet mod kræftknuder i brystvæggen. Der er ikke dokumenteret nogen effekt af **målrettet kræftbehandling** af lungehindekræft.

Ved tilbagefald efter operation af lungehindekræft er behandlingen den samme som ved behandling af lungehindekræft, der ikke kan opereres væk. Dvs. behandling med kemoterapi og evt. lindrede strålebehandling.

Forsøgsbehandling

Lægerne forsøger hele tiden at udvikle bedre behandlinger. Du kan derfor som patient blive tilbudt en forsøgsbehandling. Et klinisk forsøg følger altid en nøje fastlagt plan; en såkaldt protokol, der bliver udarbejdet af den forsker, som er ansvarlig for forsøget. Hvert forsøg har helt specifikke betingelser, du skal opfylde for at kunne deltage. Lægen vurderer, om du opfylder betingelserne, før du bliver tilbudt at deltage i forsøget.

Du har ret til at blive behandlet for din sygdom, men du har ikke en tilsvarende ret til at få forsøgsbehandling. Der er bestemte retningslinjer for, hvem der kan deltage i de kliniske forsøg. Patienterne skal bl.a. have visse fællestræk, som f.eks. udbredelsen af deres sygdom. Hvis du opfylder kriterierne for at deltage, ændres dine rettigheder som patient ikke, selvom du deltager i et forsøg. Som deltager i et forsøg har du krav på at få klar mundtlig og skriftlig information om forsøget. Derefter bestemmer du selv, om du vil deltage. Du kan på et hvilket som helst tidspunkt i forløbet træde ud af forsøget uden at give en begrundelse. Ifølge dansk og international lovgivning skal alle helbredsoplysninger, som indsamles i forbindelse med et forsøg, holdes fortrolige. Alle deltagere er altså sikret fuld anonymitet.

På www.cancer.dk under Behandling for kræft > Forsøgsbehandling kan du læse mere samt søge efter igangværende forsøgsbehandlinger.

Behandling i udlandet

I meget sjældne tilfælde kan det blive nødvendigt at få sin kræftbehandling i udlandet, hvis den nødvendige behandling ikke tilbydes i Danmark. Selvom behandlingen ikke kan finde sted i Danmark, skal du undersøges i Danmark. Den sygehusafdeling, hvor du er blevet undersøgt, indstiller dig derefter til en bestemt afdeling i udlandet.

Det er også muligt at blive henvist til forsøgsbehandling i udlandet. Som regel sker det i tilfælde, hvor du som patient ikke kan tilbydes yderligere behandling i Danmark. Dette kræver ligeledes en henvisning fra din læge eller dit sygehus. Det er op til dem at tage stilling til, om der findes en relevant forsøgsbehandling, du som patient kan henvises til. Der kan være bestemte betingelser, du skal opfylde, før dette kan blive aktuelt, og det vil din læge eller dit sygehus kunne oplyse dig om. Udgifter i forbindelse med behandling i udlandet vil blive dækket i disse tilfælde.

Nogle patienter vælger af egen vilje at søge behandling i udlandet. Hvis du vælger denne løsning, skal du selv finde det rette sted og betale de udgifter, behandlingen koster. Dette viser sig ofte at være en krævende opgave og er ofte meget dyrt. Du har som patient altid ret til at få udleveret din journal – dog ikke oversat.

Læs mere om behandling i udlandet på www.cancer.dk

Alternativ behandling

Mange med lungekræft søger af forskellige grunde alternativ behandling. Læger afviser ikke denne mulighed, men anbefaler dog, at du sætter dig grundigt ind i tingene, eftersom virkningen af denne type behandling ikke er dokumenteret videnskabeligt. Det er vigtigt, at du som patient afstemmer dine forventninger og forholder dig realistisk til, hvad alternativ behandling kan gøre for netop dig i din situation. Skal behandlingen lindre dine smerter, styrke dit immunforsvar eller give dig fornyet energi? Beslut dig for, hvor længe du vil give behandlingen en chance, og hvor mange penge du vil bruge på behandlingen. Derudover skal du være på vagt over for visse alternative behandlere. Det anbefales altid at se dokumentation og ikke lade sig overbevise udelukkende af snak og løfter. Vælg en behandler, du føler dig tryg ved, og sørg for at stille alle de spørgsmål, du måtte ligge inde med. Involver dine omgivelser i dine beslutninger – det kan være befriende at have nogen at dele oplevelserne med. Det kan være familie, venner eller din egen læge. Der er situationer, hvor alternativ behandling frarådes, da det kan påvirke den traditionelle behandling negativt. Er du i tvivl, så spørg din læge. Da det kan være vanskeligt at afgøre, om den alternative behandling virker, anbefales det, at du holder dig til én behandling ad gangen, så det er nemmere at vurdere dens virkning.

Læs mere om alternativ behandling på www.cancer.dk/alternativ og www.srab.dk

Palliativ behandling

Hvis du er alvorligt syg, eller din lungekræft ikke kan helbredes, er der gode muligheder for en lindrende indsats, også kaldet **palliativ behandling**. Det betyder, at behandling og pleje rettes mod de fysiske gener eller symptomer, som lungekræften giver anledning til. Palliativ behandling kan gives samtidig med kemoterapi og strålebehandling. Målet med den palliative behandling er at give dig så god en livskvalitet som muligt.

Læs her om nogle af de gener eller symptomer, som du kan opleve, og de mest almindelige behandlinger heraf.

- **Smerter:** Du kan have enten milde eller stærke smerter, muskelsmerter, knoglesmerter og smerter udløst af irritation af nerverne. Typisk har man en kombination af disse smerter, og den medicinske behandling består derfor ofte af flere præparater med hver sin virkningsmekanisme. Normalt opbygges behandlingen trinvis. En anden behandlingsmulighed er strålebehandling på det område, hvor du har smerter.

- **Kvalme, maveproblemer mv.:** Ofte er appetitten nedsat eller vekslende, smagssansen ændret, og du taber dig. Nogle udvikler kvalme og forstoppelse, andre har diarré og mavesmerter. Symptomerne kan opstå gradvist, men kan også være udløst af medicinbivirkninger eller af forhøjet **calciumværdi** i blodet. Behandlingen rettes mod de enkelte symptomer.

- **Åndenød, hoste, kvælningsfornemmelse:** Du kan få medicin mod øget slimdannelse, kvælningsfornemmelse og hoste. Du kan også få lindrende iltbehandling hjemme. Hvis blodprocenten falder meget, kan der være behov for blodtransfusion. Det kan også være nødvendigt at få taget et røntgenbillede af lungerne for at vurdere, om der dannes væske mellem lungen og brystkassevæggen. Hvis lungekræften vokser ind i luftrøret eller **bronkierne**, vil det oftest give anledning til åndenød, og der kan derfor være behov for åbning af luftrør eller b**ronkier**. Dette kan bl.a. ske ved lokal strålebehandling eller laser- eller **stentbehandling**.

- **Angst, uro, søvnløshed, depression:** Det er naturligt at reagere på, at du har fået lungekræft. Fx er det normalt at opleve nedsat humør og selvværd, søvnbesvær, koncentrationsbesvær og tanker om selvmord. Disse symptomer kan behandles med samtaleterapi eller anden form for terapi. En fysioterapeut kan hjælpe dig med afspændingsøvelser og massage. Ved svære eller vedvarende symptomer kan der blive brug for medicinsk behandling mod angst og depression.

- **Kramper og føleforstyrrelse i ben eller arme:** Hvis du oplever kramper eller føleforstyrrelse i ben eller arme, er det vigtigt at få undersøgt, om det skyldes en blodprop eller en metastase, der trykker på nogle nervetråde i fx hjernen. Hvis det er tilfældet, skal du have blodfortyndende behandling eller en helt speciel medicinsk behandling – i nogle tilfælde i kombination med strålebehandling.

Pakkeforløbsbeskrivelse for lungekræft

Kræft skal behandles som en akut sygdom. Ventetid på udredning og behandling kan i sig selv medvirke til at forværre **prognosen** og forringe muligheden for at blive helbredt for en kræftsygdom. Derfor har man fra politisk side udformet pakkeforløbsbeskrivelser, der skildrer det optimale forløb for udredning, diagnostik og behandling for de hyppigst forekommende kræftformer.

Beskrivelserne fortæller om hele forløbet fra den første mistanke om kræft til henvisning, udredning og diagnosticering til iværksættelse af den relevante behandling. De giver også information om, hvor lang tid man som patient maksimalt bør vente på de forskellige trin i forløbet.

Du kan se en oversigt over alle pakkeforløbsbeskrivelserne, også for lungekræft, på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk.

Rådgivning, rettigheder og netværk

Rådgivning, rettigheder og netværk

At få en kræftdiagnose opleves af rigtig mange mennesker som at blive sat i undtagelsestilstand. Også for de nære pårørende. Der rejser sig mange spørgsmål, både praktiske og følelsesmæssige. Derfor er det vigtigt at vide, at du som lungekræftpatient har en række rettigheder, og der er steder, hvor du kan få rådgivning og møde andre patienter. Du kan også altid spørge din læge.

Andre, der kan hjælpe dig, er socialrådgiverne i din bopælskommune eller i din fagforening.

Psykologhjælp

Kræftpatienter og pårørende kan efter henvisning fra deres egen læge få tilskud fra Sygesikringen til samtaler hos en privatpraktiserende psykolog. Sygesikringens tilskud udgør 60 % af det sædvanlige honorar, og du betaler selv resten direkte til psykologen. Du kan maksimalt få tilskud til 12 konsultationer, og de skal foregå hos en psykolog, der har en overenskomst med Sygesikringen. Din egen læge har lister over disse psykologer. Henvisning til psykolog kan kun ske indtil 12 måneder efter, at du har fået kræftdiagnosen. Er du i behandling for depression, kan du ved behov genhenvises, så du i alt kan få tilskud til 24 konsultationer hos psykolog.

Sygeforsikringen "danmark" yder også tilskud til psykologhjælp, og nogle hospitaler har ansat psykologer, som kan støtte og rådgive kræftpatienter og deres pårørende. Endelig kan du kontakte din lokale kræftrådgivning for at få psykologisk støtte. Disse forløb består sædvanligvis af 2-3 samtaler og er gratis.

Socialrådgiverhjælp

De fleste sygehuse landet over har tilknyttet en socialrådgiver, som kan hjælpe dig med at svare på spørgsmål af social og økonomisk karakter. Det kan fx være, hvilke rettigheder du har som patient, mulighederne for sygedagpenge eller pension, hjemmehjælp eller medicintilskud. Kontakt det sygehus, du tilhører, hvis du ønsker kontakt til en socialrådgiver. Husk, at socialrådgiveren er underlagt tavshedspligt, og at du altid har ret til at se de sagspapirer, der vedrører dig. Et godt råd er at skrive dine spørgsmål ned og tage dem med til samtalen, så du er sikker på, at du får spurgt om det hele. Det er nemt at glemme noget under en samtale.

Du har også mulighed for at kontakte socialrådgiverne i din bopælskommune eller i din fagforening.

Kræftens Bekæmpelse tilbyder også rådgivning landet over, og det er ikke en betingelse, at du er medlem af foreningen. Alt efter dit behov kan de formidle kontakt til den relevante rådgiver. Du og dine pårørende kan her få hjælp og støtte til sociale eller psykologiske problemer.

Patientvejledere

Alle hospitaler har tilknyttede patientvejledere, der kan guide dig gennem systemet på hospitalet, hvis du har spørgsmål undervejs. Du kan også få oplysninger og vejledning om sundhedsvæsenets ydelser og få svar på spørgsmål om dine rettigheder.

En patientvejleder kan også hjælpe dig, hvis du har brug for information og vejledning om fx:

- Undersøgelse, behandling og pleje
- Sygehusets forskellige serviceydelser
- Kommunikation
- Ventetid på undersøgelser og behandling
- Frit sygehusvalg
- Vejledning om klage- og erstatningsmuligheder

Du kan finde en oversigt over patientvejledere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Kræftrådgivninger

Der er mere end 30 kræftrådgivninger fordelt på landets fem regioner – og nogle af disse har mindre, lokale rådgivninger. Hos kræftrådgivningerne har du som kræftpatient eller pårørende mulighed for at få hjælp, vejledning og tilbud om aktiviteter af forskellig slags. Rådgivningerne drives enten af Kræftens Bekæmpelse eller i et samarbejde med regionerne.

Kræftrådgivningerne tilbyder støtte og rådgivning af psykologisk og social art. Det kan være i form af individuelle samtaler eller familiesamtaler med professionelle og erfarne rådgivere, eller det kan være gruppeaktiviteter. Mange steder er der samtalegrupper for kræftpatienter eller pårørende, ligesom der foregår en lang række forskellige aktiviteter som foredrag, socialt samvær, gymnastik, gåture og andre former for fysisk aktivitet.

Mange kræftpatienter og pårørende har glæde af at udveksle erfaringer med andre i tilsvarende livssituationer, og det kan være til stor støtte, at der er trygge rammer til det. Du kan finde din lokale kræftrådgivning på www.cancer.dk eller ved at kontakte Kræftlinjen på telefon 80 30 10 30.

Kommunale tilbud om kræftrehabilitering

De fleste større kommuner har i dag tilbud om rehabilitering til kræftpatienter, og mange kommuner er på vej med nye initiativer. Rehabiliteringen finder typisk sted i regi af det kommunale sundhedscenter og har til formål at støtte og vejlede kræftpatienter under og efter deres behandlingsforløb. Mange kommuner har også tilbud til pårørende til kræftramte.

Sundhedscentrene tilbyder typisk:

- Rådgivning
- Genoptræning og fysisk aktivitet
- Undervisning af kræftpatienter og pårørende i forhold til det at have kræft
- Samvær med ligestillede og nogen at tale med
- Ernæringsvejledning
- Rygestopkursus
- Socialrådgivning – om at fastholde og vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det er forskelligt fra kommune til kommune, om der kræves henvisning fra sygehuset, eller om du som patient eller pårørende selv kan tilmelde dig rehabiliteringstilbuddene. Kontakt din kommune for at høre nærmere om, hvad de kan tilbyde dig, og hvad det kræver at deltage.

Kræftlinjen

Kræftlinjen er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter, pårørende og andre, der har brug for rådgivning i forbindelse med kræft. Både opkaldet og selve samtalen betales af Kræftens Bekæmpelse, dog ikke opkald fra udlandet. På Kræftlinjen kan du få generel information om symptomer, behandlinger, bivirkninger m.m., men der rådgives ikke om den lægelige behandling af den enkeltes kræftsygdom. Det kan kun den behandlingsansvarlige læge. Desuden gives der støtte her og nu til en række af de spørgsmål, der opstår i forbindelse med en kræftdiagnose. Du kan også modtage online rådgivning via Kræftlinjen.

Kræftlinjens telefonnummer er 80 30 10 30 og har åbent alle ugens dage, undtagen helligdage.

Brevkasse

Via Kræftens Bekæmpelses hjemmeside har du mulighed for at stille spørgsmål til en brevkasse. Spørgsmålene besvares typisk inden for fem hverdage. I brevkassen kan du også læse spørgsmål og svar fra andre i samme situation.

Sundhedsstyrelsens rådgivende panel vedr. eksperimentel behandling

Ender du i en situation, hvor der ikke umiddelbart er flere behandlingstilbud, kan du i samråd med din behandlende læge anmode om at få din sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel vedr. eksperimentel behandling (tidligere second opinion udvalget). Panelet kan gennemgå din journal for at vurdere, om der alligevel skulle være yderligere relevante behandlingsmuligheder, herunder også eksperimentelle behandlinger i Danmark eller i udlandet.

Rent praktisk foregår det på den måde, at din behandlende læge skriver en henvisning til panelet. Panelet har en sagsbehandlingstid på op til fire uger, og de sender deres svar til din læge. Det er lægens opgave at informere dig om svaret, så I sammen kan overveje, om panelets råd giver anledning til yderligere undersøgelser eller behandlinger, herunder eksperimentel behandling. Nærmere oplysninger om Sundhedsstyrelsens rådgivende panel vedr. eksperimentel behandling finder du på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Netværks- og aktivitetstilbud

Der er mange forskellige tilbud og muligheder for lungekræftpatienter og pårørende. Det anbefales at tage imod de tilbud der er, og det frarådes at isolere sig. Du er ikke ene om dine problemer. Indgå i et netværk og spørg din lokale kræftrådgivning, hvilke aktivitetstilbud der findes i dit nærområde. Her følger en række eksempler på netværkstilbud for lungekræftpatienter:

- **Patientforeningen Lungekræft:** Patientforeningen afholder flere gange om året temaaftener rundt om i landet, hvor der er mulighed for at møde ligestillede og få information om og diskutere aktuelle emner. Hvert møde har et tema, fx rehabilitering, nye behandlingsmuligheder, eller hvordan du kommer videre efter en lungekræftdiagnose. Der er indlæg om emnet fra patienter, pårørende, læger eller lignende.

- **Patientskoler og -undervisning:** En mulighed kan være at konsultere en af landets patientskoler, hvor det er muligt for dig og dine pårørende at modtage undervisning med det formål at opnå større viden om sygdommen og dens forløb. Patientskolerne underviser også i, hvad du selv kan gøre mht. kost og motion. Kontakt dit sygehus eller din lokale kræftrådgivning og hør, hvilke muligheder du har.

- **Makeupkurser for kvinder med kræft:** Mange kvinder føler større velvære og får styrket selvtilliden, hvis de under en kræftsygdom har mulighed for at pleje deres udseende. Derfor tilbyder en lang række sygehuse Look Good Feel Better hudpleje- og makeupkurser til kvinder i behandling for kræft. Look Good Feel Better er en humanitær forening etableret i 1997 i Danmark. Kurserne er gratis. Læs mere på www.lookgoodfeelbetter.dk

Økonomiske forhold

Økonomiske forhold

Som kræftpatient kan det være svært at passe sit arbejde under et behandlingsforløb, og mange oplever, at en kortere eller længere sygemelding er nødvendig. Det kan virke uoverskueligt at finde ud af, hvilke regler der gælder, og hvor meget støtte du er berettiget til. Din situation afhænger af, hvilken overenskomst du er ansat efter. Får du fuld løn under sygdom, vil du i første omgang ikke mærke nogen ændring. Er du selvstændig, eller har du et job, som ikke giver dig fuld løn under sygdom, er der hjælp at hente. Hvis du er i tvivl, så spørg din læge, kommunen eller din lokale kræftrådgivning.

Sygedagpenge

Som lønmodtager er du berettiget til sygedagpenge, hvis du har haft mere end 240 timers ansættelse inden for de seneste 6 måneder og er bosiddende i Danmark. Se detaljer på www.borger.dk.

Som selvstændig eller medarbejdende ægtefælle er du berettiget til sygedagpenge, hvis du inden for de sidste 12 måneder har drevet egen virksomhed i mindst 6 måneder. Se uddybning på www.kk.dk.

Summen af sygedagpenge beregnes ud fra din hidtidige indtægt. Du kan højst få udbetalt 4.300 kr. pr. uge og 116,22 kr. pr. time (2018 takst). Se gældende takster og hvor længe, du kan modtage sygedagpenge på www.borger.dk

Er du i stand til at arbejde på deltid, har du mulighed for at få supplerende sygedagpenge. Det kræver en erklæring fra din læge. Hvis du er i tvivl om, hvad der gælder for dig, så kontakt kommunen, din læge eller den nærmeste kræftrådgivning.

Fleksjob

Kommunen kan bevilge dig fleksjob, hvis du er under folkepensionsalder, og du pga. sygdom ikke kan arbejde i det omfang, du kunne tidligere. Din arbejdsevne skal være væsentligt nedsat, men du må ikke være berettiget til førtidspension. Den 1. januar 2013 trådte der nye regler for fleksjob i kraft. Kort fortalt går de ud på, at du får løn for det arbejde, du reelt laver, og så får du et tilskud fra kommunen.

De nye regler gælder, hvis du får bevilget fleksjob første gang, hvis du skifter fra et fleksjob til et andet, eller hvis du starter i fleksjob efter ledighedsydelse.

Hvis du var ansat i et fleksjob inden 1. januar 2013, ændres dine vilkår i fleksjobbet ikke, så længe du er ansat i det samme fleksjob. Ved fleksjob ifølge de gamle regler gælder det, at arbejdsgiveren betaler hele lønnen og får et tilskud på 1/2 eller 2/3 af mindstelønnen på området. Størrelsen på tilskuddet afhænger af, hvor meget din arbejdsevne er nedsat.

Førtidspension

Som konsekvens af førtidspensionsreformen pr. 1. januar 2013 kan du som udgangspunkt ikke få førtidspension, hvis du er under 40 år. I stedet skal alle, der søger om førtidspension, gennemgå et eller flere såkaldte ressourceforløb for at forbedre muligheden for at få et almindeligt arbejde eller et fleksjob.

En førtidspensionssag kan derfor først begyndes af kommunen, når det er grundigt dokumenteret eller helt åbenlyst, at din arbejdsevne ikke kan forbedres. Det kan fx være, hvis du er for syg til at klare et arbejde. Som patient bliver din sag behandlet af en sagsbehandler. Du kan læse mere om reglerne og dine muligheder på www.borger.dk

Kapitalpension/Alderspension

Hvis du har en kapitalpension, er det i nogle tilfælde muligt for patienter med livstruende kræft at hæve deres kapitalpension mod betaling af en afgift på 40 %. Udbydere af kapitalpensioner kan dog have sat begrænsninger ind i deres policer, og derfor må du konsultere din bank, dit forsikringsselskab eller der, hvor du har tegnet din pensionsaftale for at høre om dine muligheder.

Efterløn

Henvend dig til din A-kasse, hvis du har indbetalt til efterløn. De kan fortælle dig, om du har ret til efterløn og om de forhold, der har betydning for størrelsen af din efterløn.

Dyrtidsportioner

Har du betalt til Lønmodtagernes Dyrtidsfond, har du mulighed for at få beløbet udbetalt, hvis du bliver førtidspensionist. Undersøg reglerne ved at rette henvendelse til Dyrtidsfonden.

Forsikring ved kritisk sygdom

Når du rammes af en kritisk sygdom, er der mange forsikringer og pensionsordninger, som giver dig mulighed for at få udbetalt en engangssum, der kan give dig en økonomisk frihed i en svær tid. Undersøg, om du er omfattet af en sådan ordning via dit arbejde eller din pensions- eller livsforsikringsordning. Der er ofte tale om relativt store summer. Fælles for alle ordninger er, at du skal have tegnet din forsikring, inden du blev ramt af sygdommen.

Arbejdsskadeforsikring

Der er efter arbejdsskadeforsikringsloven mulighed for at få erstatning, hvis din kræftsygdom skyldes, at du i dit arbejde har været i kontakt med kræftfremkaldende stoffer. Du kan bl.a. få erstatning for udgifter til sygebehandling, genoptræning, hjælpemidler m.m., for tab af erhvervsevne, godtgørelse for varige mén, overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald og erstatning for tab af forsørger. Hvis du har mistanke om, at din kræftsygdom skyldes, at du i dit arbejde har været i kontakt med kræftfremkaldende stoffer, så søg rådgivning hos din læge, på en arbejdsmedicinsk klinik eller i din fagforening.

Rejseforsikring

Som lungekræftpatient er du til en vis grad dækket af det blå EU-sygesikringskort, når du rejser i EU/EØS. Du har ingen dækning uden for disse lande.

EU-sygesikringskortet giver dig ret til de samme sundhedsydelser på de samme vilkår, som borgerne har i det land, du opholder dig i, når du rejser i EU/EØS lande. Det betyder, at hvis der fx er egenbetaling på læge i det land, du opholder dig i, skal du selv betale for en lægekonsultation, selvom det er gratis i Danmark. Og hvis der er ventetid på en behandling i det pågældende land, gælder det også for dig. Det blå EU-sygesikringskort er gratis og kan rekvireres hos din bopælskommune.

Vær opmærksom på, at hjemtransport i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst under rejsen ikke er omfattet af det blå sygesikringskort. Du skal derfor tegne en separat hjemtransportforsikring. Tjek dit forsikringsselskabs hjemtransportbetingelser for personer med kritisk sygdom.

Generelt anbefales det, at du som lungekræftpatient tegner en privatforsikring, hvis du vil ud at rejse. Så kan du rejse både i og uden for EU/EØS-landene og være fuldt dækket. Henvend dig til dit private forsikringsselskab for yderligere information.

Du kan læse mere om rejseforsikringsregler på www.forsikringogpension.dk og www.borger.dk

Tilskud

Det er en god idé at undersøge, hvilke tilskud du kan få til din medicin. Generelt gælder, at jo større forbrug, des større tilskud.

Hvis du lider af en kræftsygdom og samlet får medicin i en periode på 12 måneder, har du krav på det, man kalder "kronikertilskud". Det betyder, at du får 100 % dækket tilskudsberettiget medicin, der overstiger en årlig egenbetaling på 4.030 kr. (opgjort i tilskudspriser, 2018-tal). Hvis du får medicin, som ikke er tilskudsberettiget, kan din læge i visse tilfælde søge om enkelttilskud hos Sundhedsstyrelsen. Er du i tvivl om, hvilken kategori din medicin tilhører, så spørg din læge. Med visse undtagelser ydes der som udgangspunkt ikke tilskud til håndkøbsmedicin.

Er du uhelbredeligt syg, ydes der 100 % tilskud til alle lægeordinerede lægemidler, uanset om medicinen er tilskudsberettiget eller ej. Det er din læge, der skal søge Sundhedsstyrelsen om tilskuddet. Du kan også få dækket udgifter til sygeplejeartikler, sondemad, fysioterapi, og hvad der ellers kræves af hjemmepleje. Tilskud skal søges ved kommunen via din egen læge.

Derudover er der mulighed for tilskud til folk, som er økonomisk dårligt stillede. Du skal søge om dette hos kommunen.

Er du medlem af sygeforsikringen "danmark", får du yderligere tilskud til betaling af receptpligtig medicin. Læs mere på www.sygesikringen.dk

Anden økonomisk hjælp

Der er mange måder at få støtte på. Nedenfor nævnes nogle eksempler, men spørg endelig din læge, kommune eller andre relevante instanser, om der ydes tilskud til netop dine udgifter.

Har du og din ægtefælle/samler en samlet **indtægt** før skat (bruttoindkomst) på 325.000 kr. eller derunder, kan du søge et legat hos Kræftens Bekæmpelse, hvis du har været i behandling inden for de seneste to år. Dette gælder dog ikke forstadieundersøgelser. Legatet kan også søges af pårørende og er også her indtægts- og formueafhængigt.

Hvis dine **tænder** har taget skade som følge af kræftbehandling, kan du søge tilskud til din tandlægeregning. Det er vigtigt, at du kan dokumentere, at behandlingen er årsag til skaderne. Derfor skal du have lavet en tandstatus hos din tandlæge inden behandling.

Den offentlige sygesikring giver tilskud til **sondemad** og **proteindrikke**. Du får dækket 60 % af dine udgifter, resten skal du selv betale. Hvis du er økonomisk trængt, kan du søge om yderligere tilskud. Du kan tale med din læge eller socialrådgiver om dette. Er du uhelbredeligt syg, får du dækket alle udgifter.

Din læge kan henvise dig til en **diætist**, hvilket er gratis. Du kan også søge hjælp hos en privatpraktiserende diætist, hvor du selv dækker udgifterne.

Du kan søge om kørselsgodtgørelse, hvis du ikke kan tage offentlige transportmidler til og fra hospitalet. Kontakt patientvejlederen på dit sygehus for yderligere oplysninger. Der er også mulighed for en ledsageordning, hvis du er under 37 år, og du grundet din sygdom ikke er i stand til at færdes alene. Du kan kontakte din kommune for at høre mere om denne ordning.

Livet med lungekræft

Livet med lungekræft

I det følgende afsnit vil du kunne læse om nogle af de udfordringer og følelser, du måske vil opleve i livet med lungekræft. Det er selvsagt ikke muligt at lave en fyldestgørende liste, og du skal derfor huske, at du altid har mulighed for, at tale med din læge eller opsøge et af de mange rådgivningstilbud, der specifikt er målrettet patienter med kræft.

Mød andre med lungekræft på Patientforeningen Lungekræfts hjemmeside, www.lungekraeft.com. Her kan du også bestille bogen 'Vejen til et godt liv med lungekræft', hvor flere danskere med lungekræft fortæller deres historier.

At slippe behandlingssystemet

Som kræftpatient ser man frem til den dag, hvor behandlingen er overstået. Men flere kræftpatienter fortæller, at det ikke kun er med glæde, de afslutter deres behandling. Hos nogle opstår der pludselig et tomrum. Så længe man er i behandling, lever man et overvåget liv i tæt kontakt med læger og sygeplejersker, og nu skal man pludselig klare sig selv. Man kan blive bekymret for, hvordan det skal gå nu, hvor der ikke længere er nogen, der følger én. Her kan en psykolog, Patientforeningen Lungekræft og lokale netværkstilbud og kræftrådgivninger være til stor hjælp.

Angsten for tilbagefald

Angsten for tilbagefald kan blive forstærket i perioden lige efter, at behandlingen er afsluttet. Det tager tid at genvinde tilliden til den krop, der svigtede én ved at få kræft. Mange bliver meget opmærksomme på kroppen og dens signaler. Gør det ondt i musklerne, bliver man forkølet, træt eller opdager en hævet lymfekirtel, dukker angsten for tilbagefald op. Skal jeg gå til læge, fremrykke min ambulatorietid eller se tiden an? Hvis det er en hjælp for dig at tale med en læge om din bekymring, er det vigtigt, at du har en praktiserende læge, der tager dig alvorligt og har tid til at lytte til dig. Brug også andre tidligere kræftpatienters erfaringer. Hvordan takler andre fx usikkerheden og angsten for tilbagefald? Du kan kontakte Patientforeningen Lungekræft for at høre om muligheden for kontakt til andre i samme situation som dig.

Familien

Mange finder det svært at få en almindelig hverdag til at fungere igen - at begynde på arbejde og fortsætte familielivet efter alt det, man har været igennem. Det er ikke kun arret, der skal hele, men også sjælen. Det tager tid at acceptere, at man ikke nødvendigvis kommer tilbage til "sit gamle jeg". Det er en ny situation, og alt bliver ikke som før. Kræft hos et familiemedlem rammer ikke kun den syge, men hele familien. Det er ikke sjældent, at man oplever, at en ægtefælle, et barn eller en anden i familien først reagerer, når behandlingen er afsluttet. Det er derfor ikke kun den syge, der skal vende tilbage til en normal hverdag.

Børn i kræftramte familier

Hvis du har børn, er det vigtigt at være opmærksom på, at de har brug for ekstra omsorg. Også selvom det kan føles svært at finde overskuddet, når du selv går rundt og tumler med angst og sorg over at have fået konstateret lungekræft.

Du har måske ikke lyst til at fortælle dine børn om din sygdom, fordi du ønsker at beskytte dem, men det er vigtigt at få talt om det. Ofte kan børnene mærke, at der er noget galt, og de vil føle sig udenfor og isolerede, hvis de ikke får noget at vide. Det er en god idé at forklare det lidt af gangen og ikke give barnet falske forhåbninger, hvis sygdommen er livstruende. Det er desuden vigtigt, at børnene føler, at det er i orden at stille spørgsmål. Det er en god idé at involvere pædagoger og lærere, så de forstår, hvorfor barnet evt. ændrer opførsel, og kan støtte og hjælpe barnet med at besvare spørgsmål fra kammeraterne.

En stor del af landets vuggestuer og børnehaver har en handleplan, der skal sikre, at børn, der rammes af sorg i forbindelse med bl.a. kræft, får den støtte, de har brug for. Der findes også en lang række sorggrupper for børn og unge. Se en landsdækkende oversigt på www.cancer.dk. Her kan du også læse mere om børn i kræftramte familier.

Patientens medansvar

Der er mange situationer i vores daglige liv, hvor vi foretager valg og er ansvarlige for os selv og familien. Men når vi bliver alvorligt syge, læner mange sig tilbage og håber på, at lægen og sundhedsvæsenet kan gøre os raske. Mange glemmer at tage ansvar ved at orientere sig om deres sygdom ved fx at gå på biblioteket eller søge information om bl.a. kost, genoptræning, vejrtrækning osv. på internettet. Du kan dermed gøre dit til, at din helbredstilstand bliver så optimal som mulig inden, under og efter din behandling. Du må heller ikke glemme, at lægen er din samarbejdspartner, og at I i fællesskab skal finde ud af, hvad der er bedst for dig, da du kender din egen krop bedst. Derudover er det vigtigt at overholde aftaler med læge og sygehus, og er du forhindret i at møde op, så ring afbud. Det er en del af dit arbejde i kampen for at blive rask.

Du har også et ansvar, når det gælder din familie og fremtiden. Hvis du hidtil har stået fx for økonomien derhjemme, så sæt din partner ind i det og få talt med jeres bankrådgiver om, hvad der skal ske med hus, forsikringer, lån osv., hvis du skulle gå bort. Dermed sikrer du, at din ægtefælle, samlever, børn eller anden familie ikke går og er bekymrede over disse praktiske ting.

Arbejde

Mange kræftpatienter er sygemeldt fra deres arbejde, mens behandlingen står på. Flere vil fortsat have brug for at være sygemeldtet stykke tid efter, at behandlingerne er afsluttet, for at komme til kræfter igen. Tal med din læge, hvis du er usikker på, om du kan klare dit arbejde efter behandlingen. Bed evt. om at blive henvist til en fysioterapeut, der kan give dig nogle gode råd om arbejdsstillinger og lignende. Tal med din arbejdsgiver om andre arbejdsopgaver, hvis du ikke kan udføre dem, du havde, før du blev syg. Du kan evt. kontakte Kræftlinjen, hvor du kan komme til at tale med en fysioterapeut eller en socialrådgiver.

Kroppen er forandret

De fleste lungekræftpatienter vil være fysisk påvirkede af sygdommen, også efter at de har afsluttet behandlingen. Mange vil have åndenød og hoste. Du skal vænne dig til, at tingene måske fremover foregår i et langsommere tempo end tidligere. Hvis du har fået fjernet en del af eller hele den ene lunge, har operationen efterladt et synligt ar på kroppen. Har du samtidig fået strålebehandling, kan huden, hvor du har fået stråler, se anderledes ud. Sygdommen og behandlingen kan medføre, at din selvopfattelse ændrer sig. Du kan måske have svært ved at vise din krop frem, fordi du føler dig mindre tiltrækkende og har mistet selvtilliden, selvom det er en "skjult" legemsdel, der er blevet fjernet. Tal med en fysioterapeut om det. Vedkommende kan hjælpe dig med at lære din "nye" krop at kende.

Træthed

Når du som kræftpatient har afsluttet din behandling, vil du muligvis føle dig uendeligt træt. Denne træthed kommer bag på mange. Har du fået strålebehandling, kan du muligvis føle dig mere træt efter behandlingsophør end under selve behandlingen. Trætheden vil med tiden forsvinde, men mens den står på, kan det være en god idé at strukturere din dagligdag og sætte dig nogle mål for, hvad du vil nå i dagens løb. Begynd at genoptage tidligere interesser, men giv dig selv lov til at være træt og til at hvile. Har du vanskeligt ved at komme i gang igen, og føler du dig trist, har du muligvis brug for mere støtte end den, du kan få hos familie og venner. Tal med din læge om det.

Rehabilitering

Du kan som lungekræftpatient opleve følger af din sygdom og behandling. Det kan bl.a. betyde, at din arbejdsevne kan være stærkt nedsat og din livskvalitet forringet. Nogle kræftpatienter kan have behov for et rehabiliteringsprogram under behandlingen og efter udskrivelsen.

Definition af rehabilitering

Sundhedsstyrelsen anvender WHO's definition af rehabilitering, som lyder:

"Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund."

Kommunerne har hovedopgaven ift. rehabilitering. Du kan gennem hele sygdomsforløbet have behov for en bred vifte af indsatser, der ydes i kommunalt regi. Indsatserne hører ofte ind under sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet.

Senfølger kan opstå lang tid efter behandlingens ophør. Derfor skal almen praksis og sygehus til enhver tid henvise til en afklarende samtale i kommunen med henblik på relevante indsatser vedr. fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige forhold. Ved henvisning fra sygehus eller almen praksis er det kommunens opgave at foretage en afklarende samtale med dig som patient. Samtalen skal vise, hvad dit behov er og på dette grundlag tilrettelægge og igangsætte indsatsen.

Der er forskel på, hvilke rehabiliteringstiltag landets kommuner tilbyder. Spørg din læge eller på sygehuset, om der findes specielle tilbud til lungekræftpatienter i dit område. Det kan være tilbud som fysioterapi, træning i varmtvandsbassin, rygestopkurser, lungekræftskole, motion, kostvejledning, psykologisk støtte og mulighed for sociale aktiviteter, individuelt eller i grupper.

Genoptræning

Efter behandling på sygehuset kan det blive nødvendigt med genoptræning. Snak med din læge om en udskrivningsplan, og om du skal henvises til en fysioterapeut, som kan hjælpe dig på vej med din genoptræning. Det kan enten foregå på sygehuset, i din kommune, på en klinik eller hjemme hos dig selv. Ved generel svækkelse og tab af muskelstyrke kan det også være en god idé at undersøge, om mellemgulvsmusklen også trænger til genoptræning – for at hjælpe til en bedre vejrtrækning.

Kost og ernæring

Når du er under behandling, er det meget normalt, at du mister din appetit og derfor oplever et vægttab. Årsager til dette kan være både fysisk og psykisk betonet. Det er vigtigt at huske på, at den kost, kræftpatienter anbefales at spise, er anderledes end den, raske anbefales. Kroppens behov for næringsstoffer er større end normalt, når man er kræftpatient. Da din krop mangler de fornødne vitaminer, **proteiner**, mineraler osv., er det derfor vigtigt at spise så næringsholdig kost som muligt. Tal med din læge om en kostplan, som passer lige præcis til dig, eller bliv henvist til en diætist. I kampen mod kræft står du stærkere, hvis dit immunforsvar er så stærkt som muligt – det øger bl.a. dine chancer for at modstå infektioner. Husk også at få rigeligt med væske, ca. 2 liter om dagen.

Det er meget normalt, at du oplever kvalme, opkast, mundproblemer, smagsforandringer, halsbrand, diarré eller forstoppelse. Det er vigtigt, at du fortæller din læge om dette, for årsagerne kan være mange, og i nogle tilfælde kan du få medicin, som vil hjælpe dig mod disse gener. Du kan læse meget mere om kost og ernæring på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk.

Vejrtrækning

Lungekræftpatienter kan i perioder føle besvær med åndedrættet. Når man ikke kan få luft, bliver man bange og spænder musklerne i store dele af kroppen. Et stort muskelarbejde kræver luft, og den er der mangel på, når man har åndenød. Man kommer derved ind i en ond cirkel, som forstærkes, hvis den ikke bliver brudt. Åndenød kan derfor i perioder påvirke dagligdagens aktiviteter.

Det er vigtigt, at du søger viden om vejrtrækning, så du minimerer usikkerhed og angst. I det følgende er der en række øvelser, der kan hjælpe dig. Kontakt evt. en fysioterapeut for yderligere hjælp.

- Prøv at gøre udåndingen længere end indåndingen. Tæl et på indånding og tæl et-to på udånding. Læg hænderne på mellemgulvet (nederst på ribbenene og øverste del af maven). Tag en dyb indånding, hold læberne let samlede og spids munden, så der kommer en aktiv udånding, og du kan høre pustelyde.

- Afprøv vejrtrækningen med et håndklæde rundt om den nederste del af brystkassen, så bevægeligheden i de nederste ribben føles tydelig. Det hjælper til en dybere vejrtrækning.
- Læg hænderne på mellemgulvet og træk vejret roligt. Prøv om du kan mærke din vejrtrækning.
- Afprøv vejrtrækningen i forskellige stillinger. Undgå at falde sammen i kroppen. En god holdning giver bedre vilkår for vejrtrækningen.
- Få kontrol over vejrtrækningen. Det giver dig en større sikkerhed i situationer, der er præget af usikkerhed.
- Vær aktiv med din krop. Styrk dine muskler og træn din vejrtrækning, når du motionerer og udfører husligt arbejde.
- Lær afspændingsteknikker - det får musklerne til at slappe af. Lyt til musik, du holder af, læs en god bog, eller gør noget, der får dig til at slappe af.
- Lær teknikker eller få hjælpemidler, så du lettere kan komme af med evt. generende slim i luftvejene.

Mundhygiejne og tandpleje

Det er vigtigt, at du har en god mundhygiejne under og efter dit behandlingsforløb. Særligt kemoterapi, men også anden medicinsk behandling, kan forårsage tørre, ømme, sarte og irriterede slimhinder og dermed øge risikoen for huller i tænderne og betændelse i tandkødet.

Hvis du ikke går regelmæssigt til tandlægen, eller hvis det er lang tid siden, du sidst har fået undersøgt dine tænder, bør du, inden du starter din kræftbehandling, opsøge din tandlæge/tandplejer for at få lavet en tandstatus. Skulle du være så uheldig, at dine tænder tager skade under din behandling, er det tandstatussen, der lægges til grund for den hjælp, du kan få, hvis du efter endt behandling skal søge om hjælp til tandbehandling efter Sundhedslovens §166.

Hos tandlægen/tandplejeren kan du samtidig få råd og vejledning om, hvordan du skal passe dine tænder under behandlingen af din lungekræft for at forebygge eventuelle skader.

Behandlingen påvirker dine tænder

Den medicin, du får for behandling af din lungekræft, kan betyde, at du får mindre spyt i munden. Det kan give dig besvær med at synke og tale. En tør mund kan give ømme, sarte og irriterede slimhinder, der kan give revner, sår og svamp i og omkring munden.

Når du er tør i munden, nedsættes den rensende og skyllende effekt, spyttet normalt har, og det er svært at holde tænderne fri for madrester og belægninger af bakterier. Det øger risikoen for huller i tænderne og betændelse i tandkødet.

Tænderne skal du passe grundigt hver dag. Du kan selv gøre en forskel ved at:

- Begrænse dit forbrug af mad og drikke med sukker
- Drikke vand i stedet for saft og sodavand
- Sørge for god mundhygiejne hver dag – brug en lille og blød tandbørste
- Børste systematisk med små gnubbende bevægelser i overgangen mellem tænder og tandkød
- Bruge en mild tandpasta med fluor (mindst 1400 ppm)
- Bruge små bløde børster til mellemrummene (”flaskerensere”)
- Gå jævnligt til tandeftersyn for at forebygge og behandle evt. sygdomme i tænderne
- Spørge andre om hjælp til tandbørstningen de dage, hvor du ikke selv har kræfter eller overskud til det.

Under din kræftbehandling er det vigtigt at få kontrolleret dine tænder og din mundhygiejne med korte mellemrum. Rådfør dig med din tandplejer om, hvad netop du har behov for. Det kan også være, du med fordel kan bruge en særlig tandpasta med et meget højt fluorindhold, som forebygger huller i tænderne. Tandpastaen hedder Duraphat, og du skal have en recept på tandklinikken for at kunne købe den.

Rygning

Hvis du ryger og har fået konstateret lungekræft, er det en god idé at holde op med at ryge, da rygestop kan være en vigtig del af dit behandlingsforløb. Undersøgelser viser nemlig, at rygestop under eller efter behandlingen har en positiv effekt på både **prognosen** og sygdomsforløbet, og at det mindsker risikoen for tilbagefald. Rygning øger risikoen for infektioner og nedsat lunge- og hjertefunktion og kan svække immunforsvaret, hvilket kan give komplikationer i forbindelse med bedøvelse, operation og strålebehandling. Undersøgelser viser desuden, at rygestop giver bedre livskvalitet.

Hjælp til rygestop

Det kan virke uoverskueligt at skulle holde op med at ryge, når man har så meget andet at kæmpe med, men der er hjælp at hente. Der findes en række hjemmesider, hvor du kan få hjælp til og information om fordelene ved rygestop, fx www.stoplinien.dk, www.sundhed.dk og www.netdoktor.dk. På ww.cancer.dk kan du læse mere om fordelene ved rygestop og få gode råd til, hvordan du holder op og undgår at falde i igen.

Mange kommuner tilbyder gratis rygestopkurser. Se hvilke på www.cancer.dk. På www.apoteket.dk kan du se, hvilke apoteker der har rygestoprådgivning. Du kan også tilmelde dig ”e-kvit”, som er et elektronisk hjælpeprogram til rygestop. Eller du kan ringe gratis til Stoplinien på telefon 80 31 31 31.

Seksualitet

De fleste mennesker med lungekræft er fysisk påvirkede af sygdommen og behandlingen. Især tre ting kan forandre seksuallivet:

Fysiske symptomer som åndenød, hoste, træthed og smerter: Et kys på munden indebærer, at man ikke trækker vejret imens. Det kan medføre ubehag og angst allerede under forspillet til det seksuelle samvær. Den mindste anstrengelse kan fremkalde en forværring i vejrtrækningsproblemerne, hvilket kan være stærkt angstprovokerende og være med til, at lungekræftpatienten oplever sex og seksuelt samvær som stressende og fysisk anstrengende.

Psykologiske faktorer som tristhed, depression, kropsforandring, utilfredshed med sig selv, manglende lyst til sex, samlivsproblemer og utryghed ved sin partner: Selvopfattelsen kan ændres, når du bliver syg. Det er måske svært at vise sin krop frem, måske føler du dig mindre tiltrækkende og mister selvtilliden. Mange kan føle sig utiltrækkende og frastødende på grund af forskellige fysiske symptomer – en opfattelse, som i visse tilfælde kan deles af ens partner, hvilket naturligt nok hæmmer lysten og overskuddet til sex.

Lungekræft kan i perioder gøre en deprimeret, hvilket kan påvirke lysten til sex i negativ retning. Den mandlige lungekræftpatient kan måske opleve en følelse af ”ikke at være en rigtig mand”. En følelse, der kan skyldes, at den seksuelle rollefordeling er ændret pga. sygdommen. Han var måske den, der førhen tog initiativ til det seksuelle samvær, hvorimod han nu føler sig svag

og modvilligt må ændre seksuelle vaner og samlejestillinger. Den kvindelige lungekræftpatient kan lide af tørre slimhinder i skeden. Det kan få samleje til at gøre ondt, hvorfor nogen oplever, at lysten til sex forsvinder.

Bivirkninger ved medicinsk behandling

En del af den medicin, der bruges i behandlingen af lungekræft, hæmmer mandens rejsningsevne og kvindens seksuelle funktion. Bl.a. er en af kemoterapiens bivirkninger, at slimhinderne kan blive tørre, skrøbelige og ømme, så det er svært at gennemføre et samleje.

Hvad kan du selv gøre?

Seksualiteten er ikke altid afgørende for et godt samliv, og mange lever i et godt og kærligt parforhold med nærhed, omsorg og kropskontakt uden decideret seksuel aktivitet.

Du kan dog gøre flere ting for at holde gang i seksuallivet:

- Fysisk træning kan forbedre luftkapaciteten
- Vejrtrækningsøvelser (se tidligere afsnit om vejrtrækning)
- Snak åbent om problemerne med din partner eller sammen med sundhedspersonalet
- Vælg tidspunkter med mest energi og overskud
- Spørg din læge om luftvejsudvidende medicin
- Spørg din læge, om du får lægemidler, der hæmmer seksualiteten
- Brug glidecreme
- Tal med andre kræftpatienter
- Se filmen "I nød og lyst - en film om kræft og seksualitet"

Hospice

Hvis du er uhelbredelig syg, kan du vælge at tilbringe din sidste tid på et hospice. Formålet med et hospice er at hjælpe uhelbredeligt syge med at få en værdig og smertefri afsked med livet i rolige og omsorgsfulde omgivelser. Ophold på hospice er gratis og underlagt det frie sygehusvalg. Patienterne på hospice er mellem 19 og 90 år. Gennemsnitsalderen er 65 år. Plejepersonalet består af specialuddannede læger og sygeplejersker, og nogle steder er der også præster, fysioterapeuter, psykologer, diætister, socialrådgivere og musikterapeuter tilknyttet. Som patient på et hospice er du og dine pårørende med til at tilrettelægge din omsorg, pleje og behandling sammen med plejepersonalet.

Der findes hospicer i alle fem regioner i Danmark, men desværre er der ikke nok pladser til alle, der ønsker det. Hvis du ønsker at komme på hospice, skal du eller dine pårørende selv tage kontakt til hospicet. Du kan evt. bede din læge, hjemmesygeplejersken eller det palliative team om hjælp. Du kan læse mere om de forskellige hospicer på www.hospiceforum.dk og www.cancer.dk

Hjemmehospice

Hvis du ønsker at tilbringe den sidste tid hjemme, kan hjemmehospice være en mulighed. Hjemmehospice betyder, at du tilbringer den sidste tid hjemme hos dig selv, og at der etableres et samarbejde mellem din praktiserende læge, hjemmesygeplejerske og et palliativt team fra hospicet. Du kan læse mere om hjemmehospice på www.cancer.dk og www.hospiceforum.dk.

Plejeorlov

En anden mulighed kan være, at en af dine pårørende tager plejeorlov og får enten fuld løn eller plejevederlag af kommunen for at pleje dig i dit eget hjem. Det behøver ikke være en slægtning, men kan fx også være en nær ven. Der er mulighed for at tage plejeorlov på deltid, flere personer kan skiftes til plejen, eller en hjemmehjælp kan fungere som aflastning. Du kan læse mere om plejeorlov på www.cancer.dk.

Døden og livssamtaler

De fleste mennesker, der møder alvorlig sygdom som lungekræft, vil stille sig selv spørgsmål af eksistentiel, åndelig og religiøs karakter og overveje meningen og formålet med tilværelsen. Det er helt almindeligt, at du kan miste følelsen af usårlighed og kontrol og rammes af uro og angst. Nogle mennesker stiller sig selv spørgsmål som "Hvorfor lige mig?", "Er jeg selv skyld i min sygdom?" og "Kommer jeg til at dø af min sygdom?".

Svarene på disse eksistentielle spørgsmål afhænger af dit livssyn. Nogle finder trøst og styrke i et religiøst livssyn, mens andre klarer belastningerne godt uden at gøre sig religiøse overvejelser. For mange mennesker ændrer deres livssyn sig i mødet med en alvorlig sygdom. De tænker mere over meningen og formålet med livet, og ofte er det sådan, at jo mere syg man er, des mere intensiveres disse tanker.

Mange kræftpatienter overvejer, om de kan holde fast i de værdier, der er de væsentligste i deres liv – "Hvad med mine børn/børnebørn?", "Kan jeg fortsat være en god forælder/bedsteforælder?", "Kan jeg fortsætte med mit arbejde?" og "Hvordan skal min ægtefælle klare sig, hvis jeg ikke er der mere?"

En del kræftpatienter giver også udtryk for, at de ikke er bange for døden, men at de bekymrer sig for, hvordan man dør, og mest af alt frygter "at ligge hen som en grøntsag". Andre er bange for at nå dertil, hvor man skal sige farvel til livet, og er kede af at skulle skilles fra dem, de er knyttet til. Sorgen er en naturlig reaktion på at miste, eller på at der er en trussel om, at man skal miste. Sorgen er i sit væsen udtryk for, at du er knyttet til livet og til andre mennesker. Der er en engelsk sorgforsker, der har sagt: "Sorgens smerte er fuldt ud så meget en del af livet som kærlighedens fryd - den er måske den pris, vi betaler for kærligheden".

Den måde, man mestrer belastninger på, er meget individuel. For nogle kan det hjælpe at dele sine tanker, følelser og bekymringer med et andet menneske, mens andre klarer sig bedst ved at undgå at tale om sine tanker og følelser. De klarer bekymringer ved fx at gå på arbejde, gå en tur i naturen eller lignende.

Mange undlader at dele sine tanker med sine nærmeste, fordi man ikke vil gøre dem mere bekymrede. Ofte stiller de pårørende sig dog gerne til rådighed. Hvis du finder det vanskeligt at tale med dine pårørende, eller har bestemte overvejelser, som du helst vil dele med én, der ikke er nærtstående, så er der flere andre muligheder. Du kan benytte dig af Kræftens Bekæmpelses rådgivningscentres tilbud eller tale med en psykolog eller en præst om de eksistentielle overvejelser. Er der tale om specifikke åndelige/religiøse spørgsmål, kan du henvende dig til sognepræsten i dit sogn eller til sygehuspræsten.

Livet som pårørende

Livet som pårørende

Tusindvis af danskere oplever hvert år, at livet med ét ændres, når alvorlig sygdom pludselig kommer tæt på. Alvorlig sygdom rammer mange, og det rammer hårdt - ikke kun patienten - men også de pårørende. Hvordan håndterer man det at være pårørende? Og hvordan finder man balancen mellem at gøre det rigtige på rette tid og i rette omfang?

At være pårørende til en kræftramt

Som pårørende til en kræftramt rammes man ofte selv af stærke følelser som frygt og uro – og man oplever, at situationen er uoverskuelig. Som pårørende kan man opleve, at det chok, som diagnosen ofte er, påvirker hukommelsen, så man har svært ved at huske selv simple informationer. De pårørende kan derfor have brug for at spørge lægen om de samme ting adskillige gange, fx i forbindelse med behandlingen af sygdommen. Det er vigtigt at give sig selv lov til at spørge så meget, som man har brug for, og evt. have skrevet sine spørgsmål ned på forhånd for at støtte hukommelsen.

Pårørende kan også føle lige så meget angst som kræftpatienten selv i forbindelse med diagnosen og kan have lige så meget brug for hjælp og støtte til at bearbejde de følelser, som sygdommen udløser. Men desværre har pårørende til kræftpatienter ofte svært ved at bede om hjælp fra familie og nære venner. Man kan opleve en betydelig ensomhed, fordi det kan være svært at udtrykke sin angst og uro over for de nærmeste, da man kan mærke, at de også er bange og kede af det. Det kan af og til være en hjælp, hvis andre end de allernærmeste vil og kan lægge øre til disse bekymringer. Det kan være en ven, en god bekendt eller måske en professionel rådgiver.

Pårørende til alvorligt syge skal både være en støtte for den syge, holde sammen på familien, løse mange praktiske opgaver og være en støtte i behandlingsforløbet. Derfor er det utrolig vigtigt, at den pårørende værner om sig selv og sørger for ikke at brænde ud. For hvis man selv går ned, kan man ikke yde støtte til andre. Pårørende til lungekræftpatienter forsøger typisk at fortsætte hverdagen på normal vis, hvilket er umuligt, og i forsøget glemmer de ofte selv at sige fra, når de ikke kan rumme mere.

Udfordringen er at finde en balance mellem at være der for den syge uden at være "omklamrende". Og samtidig give plads til, at andre kan aflaste, hjælpe og støtte såvel den syge som den pårørende. En positiv indstilling til livet hjælper i mange henseender begge parter til at komme lettere gennem de svære perioder i sygdomsforløbet. Men når man får en diagnose på en livstruende sygdom, er det svært for alle at holde modet oppe.

6 gode råd til den pårørende fra Patientforeningen Lungekræft

1. Søg professionel hjælp, hvis du eller din familie ikke kan overkomme situationen.
2. Husk dig selv! For at kunne give omsorg skal man også have tid til sig selv. Og det er helt i orden at sige ja tak til hjælp og støtte fra andre.
3. Tag ikke hele ansvaret. Husk, at du er pårørende, og at den kræftramte også har et ansvar.
4. Spørg ind til og lyt til den kræftramte og hans/hendes behov. Pas på, at du ikke "omklamrer" ham/hende med din bekymring, støtte og omsorg.
5. Søg oplysninger om sygdommen. Det er lettere at overskue situationen, hvis du er velinformeret.
6. Bevar motivationen i hverdagen. Und dig selv nogle "egoistdage", hvor du får ladet op, og hav ikke dårlig samvittighed over det.

Rådgivning

Som pårørende til en lungekræftpatient har du mulighed for at søge rådgivning til dig selv eller til familien ved telefonisk henvendelse til Patientforeningen Lungekræft, i den lokale kræftrådgivning eller hos Kræftens Bekæmpelse. Du har også mulighed for at få en henvisning fra egen læge til en privatpraktiserende psykolog. Ligesom kræftpatienter kan pårørende få bevilget op til 12 samtaler med dækning af 60 % af psykologens honorar.

Mød pårørende på Patientforeningen Lungekræfts hjemmeside, www.lungekraeft.com. Her kan du også bestille bogen 'Vejen til et godt liv med lungekræft', hvor flere pårørende fortæller deres historier.

Hos Foreningen Pårørende i Danmark kan du få flere gode råd og støtte. Se www.danskepårørende.dk

Vigtige telefonnumre og kontaktpersoner

Vigtige telefonnumre og kontaktpersoner

Sygehus: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Afdeling: _____
Kontaktpersoner: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Ambulatorium: _____
Kontaktpersoner: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Egen læge: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Socialrådgiver: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Psykolog: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Patientforeningen Lungekræft
Telefon: 40 16 23 35

Kræftlinjen
Telefon: 80 30 10 30

Kræftens Bekæmpelse
Telefon: 35 25 75 00

Sundhedsstyrelsen
Telefon: 72 22 74 00

Spørg lægen

Det kan være svært at omsætte angst, bekymring og håb til konkrete spørgsmål. Her er nogle forslag til spørgsmål, som mange med lungekræft har glæde af at få svar på. Du skal selvfølgelig kun bruge de spørgsmål, som er relevante for dig, og evt. supplere dem med egne spørgsmål.

Sygdom

Hvilken type lungekræft har jeg?
Har den spredt sig?
Hvis ja, hvortil og hvad betyder det?

Har jeg brug for flere undersøgelser?
Hvis ja, hvilke og hvorfor?

Kan jeg blive helt rask igen?
Kan jeg få et "normalt" liv med sygdommen?

Er der risiko for, at kræften vender tilbage?
Hvilke tegn skal jeg holde øje med?

Hverdag med behandling

Hvilke rettigheder har jeg til økonomisk støtte?
Fx til transport, hjælpemidler, madlavning m.m.
Hvem går jeg til for at søge om støtte?

Kan jeg rejse, når jeg er i et behandlingsforløb?
Skal jeg tage særlige hensyn?

Har sygdommen og behandlingen betydning for mit sexliv?
Skal jeg tage særlige hensyn?

Hvordan kommer jeg i kontakt med dig, hvis jeg har flere spørgsmål?

Behandling

Hvilke behandlingsmuligheder har jeg for min type lungekræft?
Operation
Strålebehandling
Kemoterapi
Immunterapi
Målrettet behandling
Smertelindrende behandling

Findes der flere behandlingsmuligheder for min type lungekræft?
Hvilken behandling anbefaler du og hvorfor?
Er der forsøgsbehandling?
Hvad er fordele og ulemper ved forsøgsbehandling?
Kan jeg bruge alternativ behandling?

Hvor ofte skal jeg have behandling?
Hvor?
Og hvor længe?

Hvordan kan jeg vide, om behandlingen virker på mig?
Hvad sker der, hvis behandlingen holder på med at virke på mig?

Hvad er bivirkningerne ved behandlingen?
Hvad skal jeg gøre, hvis jeg oplever bivirkninger?
Kan jeg gøre noget for at undgå bivirkninger?

Hvad kan jeg selv gøre under behandlingen?
Hvad med rygning og alkohol?
Skal jeg spise noget specielt?
Hvad med motion og fritidsinteresser?

Hvilke tilbud er der efter endt behandling?
Genoptræning?
Rehabilitering?
Hvem sørger for en 'plan'?

Hvad sker der, hvis jeg ikke får behandling?

Husk at bede om skriftlig information om de behandlinger, der er mulige for dig.

Konsultationer og skemaer

Mine lægekonsultationer

Her kan du skrive dato for konsultationer, og hvem du har talt med.
Husk, at du har ret til at få en kopi af journal, blodprøvesvar, scanningssvar mv.

Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger
Dato	Kontaktperson	Bemærkninger

Mit behandlingsskema

Her kan du skrive information vedrørende behandling, behandlingsperiode og hvem, der er kontaktperson på den pågældende afdeling.

Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson
Tidsperiode	Behandling	Kontaktperson

Mit medicinskema

Her kan du skrive din ordinerede medicin, medicinens virkning, og hvor meget og hvor ofte du skal tage medicinen.

Medicin	Virkning	Styrke	Antal gange om dagen	Antal dage

Mit blodprøveskema

Her kan du skrive dine blodprøveresultater.

Hæmoglobin = røde blodlegemer / blodprocent / erythrocytter
Transporterer ilt rundt i blodet

Normalværdier: _____ (bed din læge anføre værdi)

Leukocytter = hvide blodlegemer / neutrofile
Beskytter mod infektion

Normalværdier: _____ (bed din læge anføre værdi)

Trombocytter = blodplader
Hjælper blodet til at størkne

Normalværdier: _____ (bed din læge anføre værdi)

Dato	Hæmoglobin	Leukocytter	Trombocytter

Ordliste

Ordliste

Adenocarcinom: En type af ikke-småcellet lungekræft.

Adjuverende behandling: Adjuvare er latin og betyder at hjælpe. Gives som supplement til operation i tilfælde, hvor der er mistanke om eller risiko for, at kræftsygdommen har spredt sig. Adjuverende behandling kan være medicinsk behandling og/eller stråleterapi. Målet med behandlingen er at bremse sygdomsudviklingen og at forbygge risikoen for tilbagefald.

Alveoler: Alveoler er små lungeblærer, som sidder for enden af bronkierne.

Asbestfibre: Fibre fra byggematerialet asbest, der blev forbudt i løbet af 1970-80'erne. Asbestfibrene er ekstremt tynde og kan ved indånding finde vej ud i lungernes yderste forgreninger og forårsage udvikling af den uhelbredelige kroniske lungesygdom asbestose. Sygdommen viser sig typisk 10-20 år efter eksponeringen og er forbundet med forhøjet risiko for udvikling af lungekræft og lungehindekræft.

Bifasisk type af lungehindekræft: Lungehindekræft med både epitholide og sarkomatoide kræftceller. Patienter med bifasisk lungehindekræft kan ikke opereres. Behandling med kemoterapi sigter på at symptomlindre og forsinke sygdomsudviklingen.

Biopsi: Vævsprøve.

Bronkier: Bronkierne er en del af luftvejene. Bronkierne er forgreninger, som tilsammen danner bronkietræet i lungerne. Hovedbronkierne sidder for enden af luftrøret og udgør overgangen til lungerne. Hovedbronkierne forgrener sig i tyndere bronkier, hvoraf de tyndeste, som hedder bronkioler, ender i alveoler.

Bronkoskop: Bronkoskop er den tynde kikkert, som lægen anvender til at gennemse bronkierne og tage vævsprøver fra lungerne i forbindelse med kikkertundersøgelse af bronkierne.

Bronkoskopi: Bronkoskopi er en kikkertundersøgelse af bronkierne. Du bliver bedøvet, hvorefter lægen vha. en tynd kikkert (bronkoskop) gennemser dine bronkier og samtidig tager vævsprøver fra lungerne.

Calciumværdi: Høj calciumværdi kan skyldes, at knoglerne pga. kræften lækker calcium ud i blodet, eller at nyren ikke er i stand til at udskille nok calcium. Dehydrering som følge af diarré kan også give høj calciumværdi. Tegn på høj calciumværdi kan være døsighed, tørst, manglende appetit, manglende koncentration og manglende interesse i at gøre ting.

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes af en computer.

EBUS (Endobronkial ultralydsvejledt lymfeknudebiopsi): EBUS er en ultralydsundersøgelse af luftvejene, hvor du bliver bedøvet, hvorefter lægen med et bronkoskop med indbygget ultralydsscanner tager vævsprøver fra lymfeknuderne langs bronkierne.

Epitheloide type af lungehindekræft: Lungehindekræft med en særlig form for kræftceller, som bestemmes med vævsanalyse i mikroskop. Epitheloid lungehindekræft, når særlige betingelser er opfyldt, opereres og er derfor den type af sygdommen, som har den bedste prognose.

Erionit: Asbestlignende mineral, som findes naturligt i vulkansk materiale i visse dele af Tyrkiet og relativt sjældent i byggematerialer.

Erythrocytter: Erythrocytter er røde blodlegemer. De røde blodlegemer dannes løbende i knoglemarven og indeholder hæmoglobin, som transporterer ilt fra lungerne og ud til alle væv. Hvis du har få røde blodlegemer, har du lav blodprocent.

EUL (Transoesofageal ultralydsundersøgelse af mediastinum): EUL er en ultralydsundersøgelse via spiserøret. En lille kikkert med et ultralydsapparat føres ned via spiserøret.

Hæmoglobin: Hæmoglobin findes i de røde blodlegemer og transporterer ilt fra lungerne og ud til alle væv, hvor ilten afgives, og kuldioxid optages. Hæmoglobinet fragter derefter kuldioxiden tilbage til lungerne, hvor den udåndes.

Ikke-småcellet lungekræft: Ikke-småcellet lungekræft består af store celler, der vokser langsom.

Kontrastvæske: Kontrastvæske gør organer synlige på røntgenbilleder.

Leukocytter: Leukocytter er hvide blodlegemer. De hvide blodlegemer dannes i knoglemarven og forsvarer kroppen mod infektioner.

Lobektomi: Betegnelsen lobektomi dækker over en operation, hvor en del af et organ, fx lungen, bliver fjernet.

Lokal resektion: Betegnelsen dækker over en operation, hvor kun selve kræftknuden bliver fjernet, fx hvis du har dårlig lungefunktion eller lider af en anden alvorlig sygdom.

Lymfeknuder: Lymfeknuder er dele af lymfesystemet. Lymfesystemet findes i hele kroppen og er en vigtig del af kroppens immunforsvar, idet det bekæmper infektioner.

Mediastinoskopi: Mediastinoskopi er en kikkertundersøgelse af lynfeknuderne på forsiden af luftrøret.

Metastase: Metastase er en græsk betegnelse for dattersvulster. Metastaser kan opstå, når kræftceller fra en kræftknude bliver ført rundt til andre steder i kroppen med blodet eller lymfen.

Mikroskopi: Ved mikroskopi undersøges celler eller væv i et mikroskop.

Molekyler: Et molekyle er en sammensætning af to eller flere atomer. For eksempel er vand (H2O) et molekyle, der består af 2 hydrogenatomer og 1 oxygenatom. Et molekyle er karakteriseret ved, at alle atomerne i molekylet er bundet sammen ved hjælp af kemiske bindinger.

Målrettet kræftbehandling: Målrettet kræftbehandling adskiller sig fra kemoterapi ved at hæmme en specifik biologisk mekanisme, som man ved har betydning for kræftsygdommens udvikling. Målrettet kræftbehandling kan være monoklonale antistoffer, som sætter sig på receptorer uden på cellerne og derved blokerer for de sygdomsfremmende mekanismer – eller det kan være såkaldte kinasehæmmere, som blokerer for signalveje inde i cellerne.

Neoadjuverende behandling: Medicinsk behandling, som gives tidligt i behandlingsforløbet inden evt. operation. Målet er så hurtigt som muligt at få ram på evt. metastaser og derved forebygge et senere tilbagefald. I nogle tilfælde vil den neoadjuverende behandling kunne reducere kræftknudens omfang så meget, at det bliver muligt at operere en kræftknude, der ellers ikke kunne opereres.

Neutrofile: Neutrofiler er hvide blodlegemer, som forsvarer kroppen mod angreb fra forskellige mikroorganismer.

Palliativ behandling: Palliativ behandling er en betegnelse for lindrende og livsforlængende behandling.

Pleuracentese: Pleuracentese betyder udtagelse af væske fra brystkassen.

Pneumonektomi: Operation, hvor hele lungen fjernes.

Primær lungekræft: Primær lungekræft er en samlet betegnelse for kræftsygdomme, der er opstået i lunger og bronkier.

Prognose: Fremtidsudsigterne for et sygdomsforløb. Prognosen fortæller, hvordan lægerne forventer, at en sygdom udvikler sig.

Proteiner: Proteiner er store **molekyler**, der er en vigtig del af alle levende organismer. De fungerer som biologiske byggesten og som katalysatorer for de kemiske reaktioner, der foregår i alle levende organismer.

Radon: Radon er en naturligt forekommende radioaktiv luftart, som dannes af radium, der findes overalt i jorden.

Sarkomatoide type af lungehindekræft: Lungehindekræft med en særlig form for kræftceller, som bestemmes med vævsanalyse i mikroskop. Sarkomatoid lungehindekræft er hurtigtvoksende og kan ikke opereres. Behandlingen med kemoterapi sigter på at symptomlindre og forsinke sygdomsudviklingen.

Småcellet lungekræft: Småcellet lungekræft består af små celler, der vokser hurtigt.

Stent: Et tyndt rør, der placeres i luft- eller spiserøret for at skabe passage.

Stentbehandling: Ved en stentbehandling placeres et rør, som kaldes en stent, og som automatisk udvider sig, ned igennem kræftvævet i luftvejene.

Thorakoskopi: Kikkertundersøgelse i brysthulen.

Thorax: Thorax er den græske betegnelse for brystkassen.

TNM klassifikation: En TNM klassifikation beskriver, hvor udviklet en kræftsygdom er, dvs. om den har bredt sig til lymfeknuderne omkring lunger og luftrør eller til andre organer. T står for Tumor (kræftknude), N står for Nodule (lymfeknude) og M står for Metastase.

Torakotomi: En åben lungeoperation, som foretages ved at åbne brystvæggen fra siden ved enten at fjerne et ribben eller skabe adgang mellem to ribben. I visse tilfælde åbnes brystkassen forfra ved at spalte brystbenet på langs.

Transthorakal nåleaspirationsbiopsi/Percutan lungebiopsi/CT-vejledt biopsi: Udtagelse af en vævsprøve fra lungen under røntgengennemlysning.

Trombocytter: Trombocytter er blodplader. Blodplader stopper blødninger og danner sår.

Ultralydsundersøgelse: Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

Mine notater

Mine notater

Mine notater

Patientforeningen Lungekræft
Telefon: 40 16 23 35
E-mail: info@lungekraeft.com
www.lungekraeft.com
Patientforeningen Lungekræft - gruppe for patienter og pårørende

ISBN 978-87-992451-2-3

Patientforeningen
Lungekræft