



OD  
DIAGNOZY  
DO  
LECZENIA

Poradnik dla pacjentów  
z rakiem płuca

tylko *dwa*  
*słowa*

# Twoja droga po zdiagnozowaniu raka płuca

Diagnoza raka płuca dla każdego pacjenta i jego rodziny oznacza strach, niepewność, a wręcz przerażenie. Pojawiają się łyzy, gorsze dni, chwile załamania. **Ten poradnik powstał z myślą o pacjentach takich jak Ty** – u których niedawno zdiagnozowano raka płuca. Ma wyjaśnić, na czym polega diagnostyka i leczenie raka płuca. To przewodnik dla pacjentów, który pomoże odpowiedzieć na nurtujące Cię pytania, będziesz mógł je zadać również lekarzowi podczas wizyty.<sup>1</sup>

**Ten przewodnik ma uczyć i przeprowadzić Cię przez kolejne etapy leczenia raka płuca** – od wizyty u specjalisty – onkologa, przez badania, diagnozę, aż po dobór najlepszej dla Ciebie opcji terapeutycznej.

U każdego z pacjentów ta ścieżka jest inna – ponieważ występuje wiele typów raka płuca. Ważne jest również Twoje nastawienie do leczenia, a także wsparcie najbliższej rodziny i przyjaciół. **Ten przewodnik po ścieżce diagnostyki i leczenia raka płuca ma pomóc w odnalezieniu optymalnej drogi leczenia, tak by było najbardziej skuteczne.**

Dobór najlepszej opieki, warto rozpocząć od omówienia swojej sytuacji z rodziną i przyjaciółmi. Porozmawiajcie o leczeniu i o tym co dla Ciebie jest ważne. Następnie porozmawiaj o tym ze specjalistą, który koordynuje Twój proces leczenia.



## PAMIĘTAJ!

**Wszystkie decyzje dotyczące opieki nad pacjentem, muszą być podejmowane wspólnie. Pacjent powinien mieć pełną informację o stanie swojego zdrowia na każdym etapie leczenia, a poszczególne decyzje terapeutyczne muszą być podejmowane z uwzględnieniem unikalnych potrzeb pacjenta.**

## Spis treści

Wstęp	2	Przewidywane badania	8
Epidemiologia	3	Diagnostyka molekularna	10
Rodzaje raka płuca	4	Leczenie	12
Specjaliści na ścieżce pacjenta	6	Wsparcie	16

Rak płuca to najczęściej występujący nowotwór w Polsce, ale i na świecie. Każdego roku na całym świecie raka płuca diagnozuje się u ponad

**2,2 miliona osób**

W Polsce rocznie ok. **22 tys. osób** dowiaduje się, że zachorowało na raka płuca

Stanowi on – odpowiednio u mężczyzn i kobiet – około **20%** i **10%** wszystkich nowotworów (w ostatnich latach)



**15 000**  
zachorowań



**7 000**  
zachorowań

Jest przyczyną około **30%** (mężczyźni) i **17%** (kobiety) wszystkich zgonów spowodowanych przez nowotwory (w ostatnich latach – odpowiednio około **16 tys.** (mężczyźni) i **7,5 tys.** (kobiety) zgonów rocznie).<sup>1,15</sup>

Rak płuca nadal stanowi największe wyzwanie dla polskiej i światowej onkologii



O raku płuca dowiedziałam się przez przypadek, kiedy zgłosiłam się na badania przed wyjazdem do sanatorium. Po wykonaniu RTG klatki piersiowej okazało się, że są zmiany na płucach. Kolejne badania potwierdziły, że jest to nowotwór. Nie miałam żadnych objawów. Albo raczej bagatelizowałam takie objawy jak: kaszel, duszności przy wysiłku fizycznym, czy ból ramienia. Diagnoza przeraziła mnie, a także moich najbliższych. To straszne uczucie... Były łyzy, złość... Pojawiły się pytania: dlaczego właśnie mnie to spotkało?"

Marta – pacjentka, u której kilka lat temu zdiagnozowano raka płuca

# Przyczyny zachorowania na raka płuca<sup>1,14</sup>



**palenie papierosów**  
87 proc. przypadków  
– czynne i bierne



**czynnik genetyczny**  
– zachorowanie na raka w rodzinie



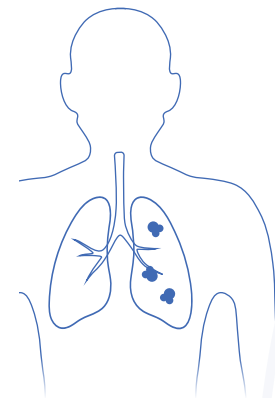
**azbest i inne związki chemiczne**  
– takie jak: chrom, arsen, krzemionka oraz pierwiastki promieniotwórcze np. radon



**zanieczyszczenie środowiska**

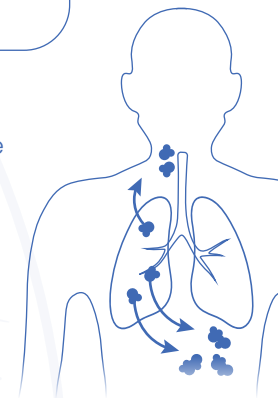
## Drobnokomórkowy rak płuca

### Stadium ograniczone



rak jest ograniczony do jednej strony klatki piersiowej. Nowotwór mógł rozprzestrzenić się do węzłów chłonnych w klatce piersiowej, ale nie rozprzestrzenił się do innych narządów.

### Stadium rozległe



rak rozprzestrzenił się z jednego płuca do drugiego lub do innych części ciała.

## Rodzaje raka płuca

### Drobnokomórkowy rak płuca (DRP)

rak drobnokomórkowy zwykle zaczyna się w drogach oddechowych w środkowej części klatki piersiowej

### Niedrobnokomórkowy rak płuca (NDRP)<sup>1</sup>

rak niedrobnokomórkowy może rosnąć w dowolnym miejscu w płucach

Po zidentyfikowaniu typu raka płuca lekarze określą, czy rak się rozprzestrzenił, a jeśli tak, to jak daleko.<sup>7</sup>

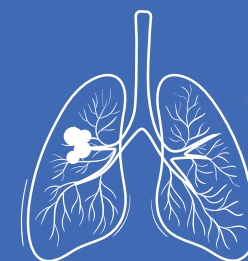
## Stadium zaawansowania

Proces ten nazywany jest oceną zaawansowania nowotworu i jest jednym z najważniejszych kroków do ustalenia możliwego rokowania i opcji leczenia.

Istnieją 4 główne stadia niedrobnokomórkowego raka płuca. Od stadium 1 do stadium 4! Określając stadium zaawansowania raka płuca, bierzemy pod uwagę wielkość guza oraz to, czy pojawiły się przerzuty w węzłach chłonnych i w innych narządach, a jeśli tak, to w jakich.<sup>1</sup>

### Stadium pierwsze, czyli wczesne stadium raka płuca.

Guz znajduje się tylko w płucu. Jest nie większy niż 3-4 cm. Nie występują przerzuty w węzłach chłonnych.<sup>8</sup>



stadium 1



stadium 2



stadium 3



stadium 4

### Stadium drugie, zaliczane jest również do wczesnego stadium raka.

Guz w płucu zwykle jest większy – ma od 4 do 7 cm, a w przypadku mniejszych zmian, występują przerzuty do węzłów chłonnych.<sup>8</sup>

### Stadium trzecie zalicza się do stadium zaawansowania miejscowego.

Guz znajduje się w płucu, występują przerzuty w węzłach chłonnych. Guz ma ponad 5-7 cm.<sup>8</sup>

### Stadium czwarte to zaawansowana choroba nowotworowa z przerzutami do innych organów.

Guz może być każdej wielkości. Występują przerzuty w węzłach chłonnych i innych narządach.<sup>8</sup>



## Od diagnozy do leczenia

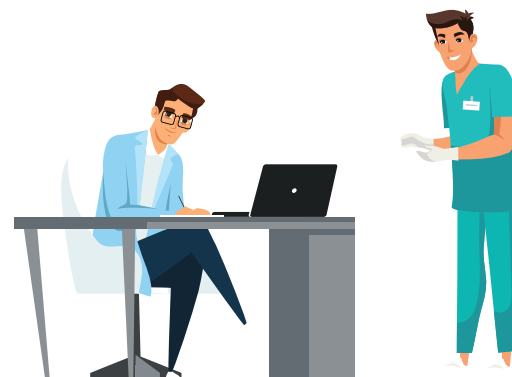
Zgodnie z zaleceniami, leczenie chorych na raka płuca powinno być prowadzone przez zespół wielodyscyplinarny z udziałem wielu pracowników ochrony zdrowia, których możesz spotkać na swojej ścieżce.



**LEKARZ PIERWSZEGO KONTAKTU** (czyli lekarz POZ) przyjmujący w przychodni blisko Twojego miejsca zamieszkania. Jest to lekarz, który jako pierwszy ma kontakt z pacjentem i pomaga w procesie rozpoznania choroby.

**PULMONOLOG** to lekarz specjalizujący się w diagnozowaniu i leczeniu chorób płuc.

**TORAKOCHIRURG** to specjalista zajmujący się diagnozowaniem oraz leczeniem operacyjnym chorób w obrębie klatki piersiowej.



**PATOMORFOLOG** bada tkankę nowotworową, krew i inne materiały celem postawienia właściwego rozpoznania choroby.

**PIELĘGNIARKA** zajmuje się udzielaniem podstawowej opieki pacjentom w szpitalach, przychodniach, domach opieki czy w domu pacjenta. Pielęgniarki są często pierwszymi pracownikami medycznymi, którzy spotykają się z pacjentami i pomagają im w zaspokajaniu podstawowych potrzeb zdrowotnych, takich jak podawanie leków np. zastrzyki lub kroplówki, cewnikowanie pęcherza<sup>6</sup>.



**RADIOLOG**, lekarz, który analizuje i ocenia konwencjonalne radiogramy, rezonans magnetyczny, tomografię komputerową i PET.

Wszystkim specjalistom zaangażowanym w proces Twojego leczenia przyświeca ten sam cel – Twoje zdrowie i powodzenie terapii.

Każdy nowotwór płuca jest inny i może różnić się pod względem molekularnym. Na swojej ścieżce diagnostyczno-terapeutycznej spotkasz różnych specjalistów, którzy wspólnie zaproponują Ci optymalny plan leczenia

**ONKOLOG** jest lekarzem zajmującym się profilaktyką, diagnozowaniem i leczeniem chorób nowotworowych.



### PIELĘGNIARKA ONKOLOGICZNA

zajmuje się podawaniem leków onkologicznych oraz opieką nad pacjentem chorym na raka<sup>6</sup>.

### RADIOTERAPEUTA

to specjalista od napromieniowania guza w celu jego zmniejszenia lub całkowitego zniszczenia.



### PAMIĘTAJ!

**Wszystkie decyzje dotyczące opieki nad pacjentem, muszą być podejmowane wspólnie. Pacjent powinien mieć pełną informację o stanie swojego zdrowia na każdym etapie leczenia. A poszczególne decyzje terapeutyczne muszą być podejmowane z uwzględnieniem unikalnych potrzeb pacjenta.**

## Badania

To lekarz rodzinny zazwyczaj wykonuje pierwsze badania podstawowe oraz kieruje na radiologiczne badanie przeglądowe klatki piersiowej (RTG) w dwóch projekcjach: przedniej i bocznej lub na tomografię komputerową.<sup>1,2</sup>

Lekarz rodzinny powinien wystawić Ci również tzw. Zieloną kartę, czyli kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego - DİLO. Umożliwia ona pacjentom, u których podejrzewa się nowotwór szybką ścieżkę diagnostyczną. Jeśli tego nie zrobił, poproś go o to. Taką kartę może również wystawić dowolny lekarz na każdym etapie diagnostyki i leczenia.<sup>3</sup>



Kolejne badania wykonywane w celu potwierdzenia lub wykluczenia raka płuca:

**Tomografia komputerowa** – kompleksowa ocena radiologiczna od szyi aż po górną część jamy brzusznej; na skanach lekarz poszukuje zmian, których w zdrowych płucach nie widać, ocenia również węzły chłonne.<sup>2</sup>

**Badanie PET** – czyli pozytonowa emisyjna tomografia, jest nowoczesnym badaniem

Lekarz rodzinny zleca:



morfologię z rozmazem



badanie ogólne moczu



badania biochemiczne takie jak stężenie w surowicy krwi kreatyniny, mocznika, sodu, potasu, wapnia, czy bilirubiny<sup>1,2</sup>



RTG klatki piersiowej i tomografię komputerową

Jeśli wyniki badań obrazowych będą wskazywać na podejrzenie raka płuca, lekarz pierwszego kontaktu skieruje Cię do odpowiedniego specjalisty – onkologa, pulmonologa, torakochirurga w celu przeprowadzenia specjalistycznych badań diagnostycznych.<sup>2</sup>

umożliwiającym ocenę stopnia zaawansowania i wykrywanie nawrotów choroby.

**Bronchofiberoskopia** – podstawowe badanie w diagnostyce raka płuca. Badanie umożliwia nie tylko ocenę drzewa oskrzelowego, ale w przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek niepokojącej zmiany, również

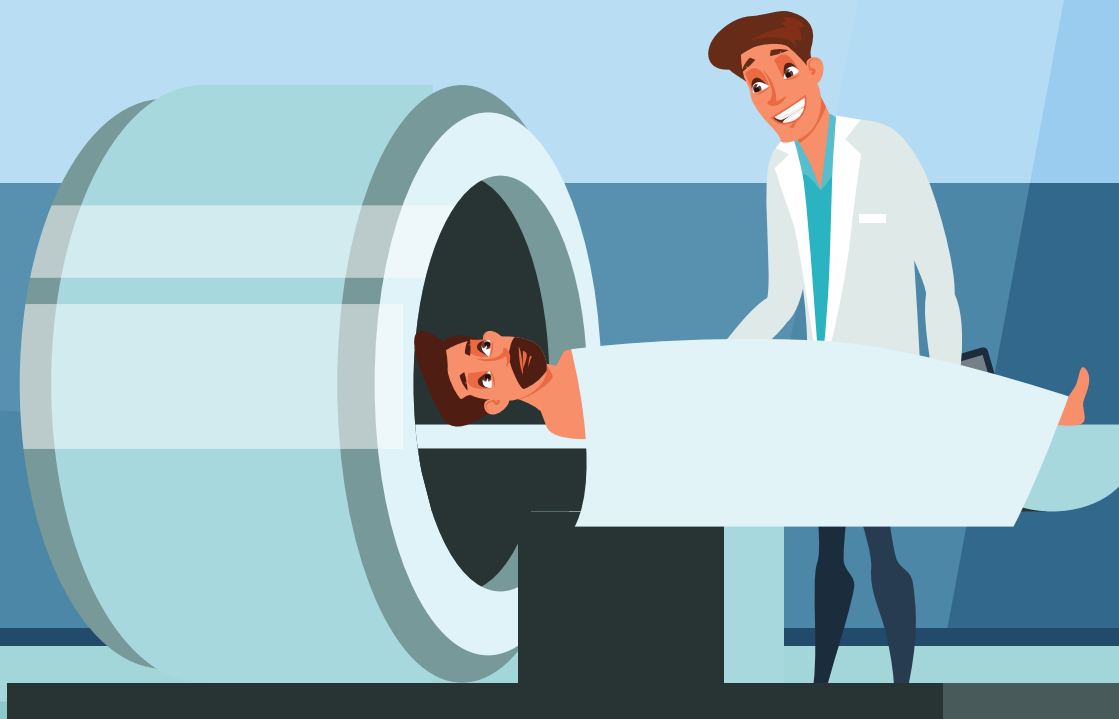
pobranie materiału do badania patomorfologicznego, niezbędnego do ustalenia rozpoznania.<sup>2</sup>

**Biopsja gruboigłowa przezklatkowa** wykonywana jest bezpośrednio przez ścianę klatki piersiowej. Celem badania jest pobranie materiału do badania patomorfologicznego, koniecznego do ustalenia rozpoznania.<sup>2</sup>

**Badanie EBUS** ułatwia wykonanie biopsji igłowej. Nakłucie jest wykonywane w trakcie bronchofiberoskopii pod kontrolą ultrasonografii (USG) w sposób celowany na miejsce potencjalnie zmienione chorobowo lub

powiększony węzeł chłonny, w celu pobrania materiału do badania patomorfologicznego. Badanie przeprowadza się zazwyczaj w krótkim znieczuleniu ogólnym lub tylko miejscowym. Bronchofiberoskop wprowadza się przez jamę ustną.<sup>2</sup>

**Badanie wideotorakoskopowe (VATS)** polega na wprowadzeniu do jamy opłucnowej urządzenia zaopatrzonego w kamerę wideo, umożliwiającego obejrzenie wnętrza klatki piersiowej, a także pobranie materiału do badania patomorfologicznego, koniecznego do ustalenia rozpoznania. Urządzenie to wprowadza się przez nacięcie wykonane w ścianie klatki piersiowej.<sup>2</sup>



# Diagnostyka molekularna

Jeśli okaże się, że Twój nowotwór jest niedrobnokomórkowym rakiem płuca, lekarz powinien wykonać u Ciebie tzw. diagnostykę molekularną, czyli analizę wariantów patogennych.

Jeśli z jakichkolwiek powodów badanie tkanki guza nie będzie u Ciebie możliwe, lekarz może w określonych sytuacjach rozważyć wykonanie u Ciebie badania molekularnego z krwi, czyli tzw. biopsji płynnej.<sup>1</sup>

Diagnostyka molekularna jest nieodłączną częścią prawidłowo prowadzonego procesu diagnostycznego. Nowotwory, które za pomocą dotychczas stosowanych metod jeszcze do niedawna były uważane za takie same, w praktyce mogą się istotnie różnić pod względem występujących w nich zmian molekularnych (potocznie: genetycznych).

## Biomarkery raka płuca<sup>4</sup>

PD-L1

EGFR

HER2

BRAF

ROS1

ALK

KRAS

MET

RET

NTRK

Obecność lub brak określonych biomarkerów może pomóc w ustaleniu, czy dany pacjent może otrzymać konkretne leczenie. Wiedza na temat biomarkerów zmienia sposób leczenia niektórych rodzajów raka płuca, ponieważ umożliwia lekarzom opracowywanie spersonalizowanych planów leczenia dla każdego pacjenta.<sup>16-18</sup>

Diagnostyka molekularna dostarcza cennych informacji, dzięki którym onkolog będzie mógł dobrać dla Ciebie najskuteczniejsze i optymalne leczenie.

### Jak oznacza się poziom biomarkerów?

Biomarkery oznacza się zwykle w próbce tkanki pobranej od pacjenta, można też wykonać takie badanie z krwi obwodowej, jeśli uzyskanie tkanki nowotworowej jest niemożliwe.<sup>17</sup>

**U pacjentów poddawanych operacji:** próbka może być pobrana z tkanki guza usuniętej podczas zabiegu, bez konieczności wykonywania dodatkowej procedury.<sup>17</sup> **U pacjentów nie-**

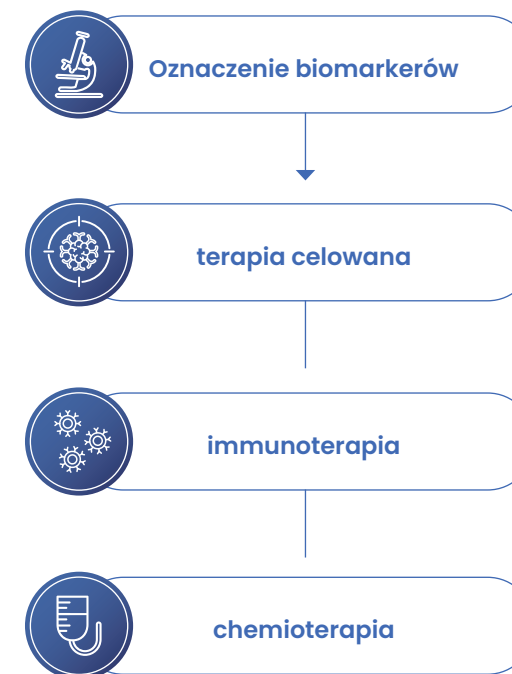
**poddawanych operacji:** może być konieczna biopsja, która polega na pobraniu małego fragmentu tkanki nowotworowej z płuca.<sup>17</sup>

Kiedy badania potwierdzą na jaki typ raka chorujesz, zbierze się konsylium lekarskie, które ustali najlepszy dla Ciebie plan leczenia. W skład takiego konsylium wchodzi: chirurg klatki piersiowej, onkolog kliniczny, radioterapeuta.<sup>2</sup>



W zależności od wytycznych i stadium choroby, u niektórych kwalifikujących się pacjentów może zostać wykonana **płynna biopsja**. Polega na oznaczeniu komórek nowotworowych lub krążących biomarkerów w niewielkiej ilości krwi.<sup>17</sup> W przypadku raka płuca badania molekularne są zalecane zarówno przez ekspertów klinicznych jak i towarzystwa naukowe.

Uzyskanie wyników może zająć od kilku dni, do nawet 3 tygodni. Będą one stanowiły podstawę do podjęcia dalszych decyzji terapeutycznych i wyboru najlepszej dla Ciebie opcji leczenia. Terapie ukierunkowane molekularnie mogą zmniejszyć ryzyko nawrotu raka płuca lub zapobiec jego wzrostowi czy rozprzestrzenianiu się.



# Leczenie

## OPERACJA CHIRURGICZNA

Jeśli masz wczesne stadium raka płuca, konsylium lekarskie może zdecydować o wycięciu guza, czyli przeprowadzeniu radykalnego zabiegu chirurgicznego w specjalistycznym ośrodku, posiadającym oddział torakochirurgii, zajmujący się operacyjnym leczeniem raka płuca. Taką operację przeprowadzi torakochirurg, czyli chirurg specjalizujący się w operacjach klatki piersiowej.<sup>1,2</sup>

Rekonwalescencja po operacji raka płuca może zazwyczaj trwać kilka tygodni.<sup>1</sup>

Przed operacją można rozpocząć leczenie, które może eliminować mikroprzerzuty, czyli komórki nowotworowe niewidoczne w badaniach obrazowych oraz zmniejszać rozmiar guza. To tzw. **terapia wstępna (neoadjuwantowa)**.<sup>10</sup>

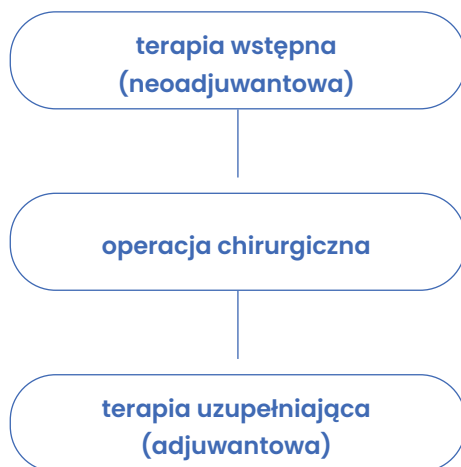
## RADIOTERAPIA

Konsylium lekarskie może również zaproponować Ci radioterapię prowadzoną w specjalistycznym ośrodku. Radioterapia wykorzystuje promieniowanie jonizujące do niszczenia i uszkodzenia komórek nowotworowych w celu powstrzymania ich wzrostu. Uważana jest za leczenie miejscowe i wpływa tylko na komórki w obszarze, w którym skupione jest napromienienie.<sup>7</sup>

Radioterapeuta jest specjalistą w zakresie leczenia napromienianiem. To on zaplanuje najbardziej korzystny w Twoim przypadku rodzaj radioterapii, czyli starannie ukierunkowanej dawki napromienienia w celu zabicia komórek nowotworowych.<sup>12</sup>

**Mimo, że guz usuwany jest w całości łącznie z marginesem zdrowej tkanki, to po operacji istnieje ryzyko nawrotu choroby.**

Aby zmniejszyć to ryzyko, po operacji można zastosować tak zwane leczenie uzupełniające, czyli **terapię adjuwantową**<sup>10</sup>. Może być ona ukierunkowana na konkretne zmiany i mutacje albo mieć formę immunoterapii, chemioterapii czy radioterapii.<sup>1</sup>



## CHEMIOTERAPIA

Chemioterapia odnosi się do pojedynczego leku cytostasy lub kombinacji leków stosowanych w celu niszczenia lub zapobiegania rozwojowi komórek nowotworowych. Jest również określana jako terapia ogólnoustrojowa, ponieważ lek przemieszcza się przez krew do komórek w całym organizmie.

Może być podawana w postaci tabletki lub w postaci wlewów dożylnych.<sup>7</sup>

**Nie obawiaj się zadawać pytań i prosić o przeprowadzenie badań molekularnych, masz do tego prawo. Wiedza na temat Twojej choroby i jej leczenia jest bardzo ważna zwłaszcza w dobie, kiedy są już dostępne innowacyjne terapie, dzięki którym rak płuca może stać się chorobą przewlekłą.**

## RADIOCHEMIOTERAPIA

Czasami chemioterapia i radioterapia mogą być stosowane razem. Wówczas taką kombinację nazywamy jednoczasową radiochemioterapią. Mogą one też być stosowane jedna po drugiej – wtedy mówimy o radiochemioterapii sekwencyjnej. Radio i chemioterapia mogą być podawane w tym samym czasie i zwykle trwają od sześciu do siedmiu tygodni.<sup>1</sup>

Pomyśl o tym jako o dwóch różnych metodach leczenia współpracujących ze sobą w celu zwiększenia efektów atakowania komórek nowotworowych. Radioterapia i chemioterapia to metody leczenia, które mogą być stosowane samodzielnie, w połączeniu ze sobą lub z innymi metodami leczenia, takimi jak chirurgia, terapia ukierunkowana molekularnie lub immunoterapia.<sup>1</sup>

## LECZENIE CELOWANE

Jeśli należysz do grupy chorych, u których badanie molekularne potwierdziło obecność wariantów patogennych (zaburzeń molekularnych aktywujących), konsylium lekarskie może zaproponować tzw. leczenie celowane, które realizowane jest w specjalistycznym ośrodku onkologicznym.<sup>1,2,5</sup>

Terapia ukierunkowana molekularnie koncentruje się na konkretnych komórkach nowotworowych i celuje w nie, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu raka płuca lub zablokować jego wzrost czy rozprzestrzenianie się. Stosowana jest w przypadku wystąpienia mutacji aktywujących, np. w genie *EGFR* lub *BRAF* czy rearanżacji w genie *ALK* lub *ROS1* lub *NTRK*.

Zatem nie wszyscy pacjenci z rakiem płuca będą mogli z niej skorzystać, a jedynie ci, u których takie zaburzenia molekularne wystąpiły.<sup>1,5</sup>

Ponieważ terapia ta jest ukierunkowana na konkretny cel, prawdopodobieństwo uszkodzenia zdrowych komórek jest zdecydowanie mniejsze.

**Terapia celowana jest zwykle podawana doustnie w postaci tabletek. Leczenie to jest stosowane tylko w przypadku potwierdzenia obecności określonych wariantów patogennych.<sup>1,5</sup>**

## IMMUNOTERAPIA

Jeśli jesteś w grupie chorych, u których nie wykryto żadnej mutacji, ale masz potwierdzoną ekspresję białka PD-L1 – konsylium może zaproponować Ci leczenie z zastosowaniem immunoterapii. Immunoterapia to rodzaj leczenia, które pomaga własnemu układowi odpornościowemu skuteczniej rozpoznawać i niszczyć komórki nowotworowe i jest zwykle podawana we wlewie dożylnym.<sup>7</sup>

Jeśli ekspresja białka PD-L1 jest równa lub wyższa niż 50%, to immunoterapia może być

stosowana w monoterapii w 1 linii leczenia, a w przypadku ekspresji PD-L1 niższej niż 50%, w połączeniu z chemioterapią. W 2 linii leczenia immunoterapia może być zastosowana niezależnie od ekspresji białka PD-L1 w monoterapii.<sup>1,5</sup>

Aby zastosować to leczenie, niezbędne jest określenie statusu biomarkerów, czyli wykonanie wspomnianej wcześniej diagnostyki molekularnej i immunologicznej.<sup>5</sup>

**W zależności od rodzaju raka płuca, jeśli refundowane w ramach programu lekowego opcje leczenia nie są dla Ciebie odpowiednie, warto zapytać o dostępność terapii w procedurze Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (tzw. RDTL) lub rozważyć udział w badaniu klinicznym.<sup>2</sup> Porozmawiaj ze swoim lekarzem o tym, czy badanie kliniczne jest dla Ciebie właściwą opcją, gdy tylko zaczniesz analizować dostępne możliwości.**

## LECZENIE BÓLU

Plan leczenia może również obejmować leczenie bólu i objawów. Nie musisz cierpieć. Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem. Diagnoza nowotworowa i proces leczenia to jedne z najtrudniejszych momentów w życiu człowieka, które w znacznej mierze wpływają na stan emocjonalny nie tylko pacjenta, ale i jego rodziny. Warto wówczas sięgnąć po wsparcie psychoonkologa. Rola psychoonkologa obejmuje nie tylko psychoterapię, pracę nad reakcjami emocjonalnymi, które mogą Ci i Twoim bliskim towarzyszyć w chorobie, ale także wsparcie w poszukiwaniu sposobów radzenia sobie z nimi.<sup>11</sup>

**Opieka paliatywna**, czasami nazywana opieką wspomagającą, koncentruje się na całej osobie, od obciążeń fizycznych po psychiczne.<sup>12</sup> Może to być niezwykle pomocne w ra-

dzeniu sobie z bólem, objawami i działaniami niepożądanymi w dowolnym momencie leczenia. Ten rodzaj opieki świadczony jest przez wyszkolony zespół specjalistów, takich jak lekarze specjaliści opieki paliatywnej, pielęgniarki i pracownicy socjalni.<sup>12</sup> Opieka paliatywna koncentruje się również na zmniejszaniu stresu i niepokoju metodami, które mogą pomóc poprawić jakość życia pacjenta i jego rodziny.<sup>12</sup> Opiekę paliatywną można stosować w każdym wieku i na każdym etapie choroby. Nie jest tym samym co opieka hospicyjna.

**Opieka hospicyjna** koncentruje się na jakości życia i współczującej opiece nad osobami, które znajdują się w ostatniej fazie choroby. Opieka ta skupia się na osobie i objawach, a nie samej chorobie.<sup>12</sup>

**Prowadź dziennik swojego leczenia i zapisuj wszelkie działania niepożądane, które w trakcie leczenia wystąpią, tak by móc je przekazać lekarzowi prowadzącemu. Potraktuj to jako mapę drogową swoich codziennych doświadczeń. Możesz robić notatki w telefonie lub w notatniku. W zależności od nasilenia choroby, możesz zgłosić występujące objawy natychmiast lub poczekać do następnej wizyty. Ważne jest, aby poinformować lekarza o wszelkich zauważonych zmianach w organizmie. Czasami niewielki lub pozornie nieistotny efekt uboczny może stać się poważny, jeśli nie zostanie wcześniej zidentyfikowany.**



# Dowiedziałeś się, że masz raka płuca? Pamiętaj! Nie jesteś sam

Pamiętaj, by nie dusić w sobie emocji. Rozmawiaj z rodziną i przyjaciółmi o tym, jak się czujesz. Jeśli to możliwe, porozmawiaj z innymi chorymi skupionymi wokół grup wsparcia. Dowiesz się jak inni radzą sobie ze stresem między badaniami i podczas oczekiwania na wyniki.

Nawiązywanie kontaktów z osobami przechodzącymi przez te same doświadczenia co Ty, może być niezwykle pomocne. Może to być świetny sposób na uzyskanie wsparcia emocjonalnego, zdobycie wiedzy na temat

diagnozy i opcji leczenia oraz pomoc innym w zamian.

Wsparcia możesz szukać nie tylko wśród bliskich, rodziny i przyjaciół, ale również wśród społeczności internetowych, czy lokalnych grup wsparcia dla chorych na raka płuca prowadzonych przez organizacje pacjentów. Zapytaj swojego lekarza o różne grupy wsparcia, a także poszukaj informacji na własną rękę. W Polsce działa bardzo wiele organizacji, które wspierają pacjentów takich jak Ty.

## Inicjatywy wspierające bezpośrednio pacjentów z rakiem płuca:

Sekcja Raka Płuca  
Fundacji To Się Leczy



Stowarzyszenie Walki  
z Rakiem Płuca Oddział Szczecin



Onkologiczne Centrum Kryzysowe  
PARS



Onkopomocnik  
Onkocafe



Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych -  
Kampania Wdech.Wydech



Polska Grupa Raka Płuca



## Patroni honorowi Kampanii Tylko dwa słowa:



## Patroni społeczni Kampanii Tylko dwa słowa:



# Rak płuca – o co warto zapytać?



Zapytaj, **jak wygląda leczenie raka płuca** i z jakich opcji w przypadku Twojego nowotworu warto skorzystać, tak żeby leczenie było najbardziej skuteczne?



Zapytaj, **jakie badania warto wykonać** u pacjentów z rakiem płuca?



Zapytaj, **czym jest leczenie celowane, immunoterapia?** I czy w Twoim przypadku można zastosować nowoczesne opcje terapeutyczne?



Zapytaj, **jak szybko postępuje rak płuca?**



Zapytaj, **jakie skutki uboczne możesz odczuwać** podczas leczenia?



Zapytaj, **jakie badania będziesz musiał wykonywać** w trakcie leczenia, a także po zakończonej terapii?



Zapytaj **na jaki typ raka chorujesz**. Typ nowotworu – rak niedrobnokomórkowy i jego podtypy oraz rak drobnokomórkowy, warunkuje sposób doboru terapii.



Zapytaj o **stadium zaawansowania choroby** – to określa możliwe opcje leczenia.



Zapytaj, **czym jest diagnostyka molekularna** – określenie biomarkerów pozwala dobrać optymalną opcję leczenia



## REFERENCJE:

1. Nowotwory płuca i opłucnej oraz śródpiersia Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego Redakcja: Maciej Krzakowski, Jacek Jassem
2. [https://glospacjenta.pl/public/media/library/161/gpo\\_2012pdf.pdf?fbclid=IwAR120e4l88H02AeY22q70rsFRliRCB-bUXNI-DOBGIUs3uC-a7QcZLgBSvSQ/strona\\_18/](https://glospacjenta.pl/public/media/library/161/gpo_2012pdf.pdf?fbclid=IwAR120e4l88H02AeY22q70rsFRliRCB-bUXNI-DOBGIUs3uC-a7QcZLgBSvSQ/strona_18/) dostęp: 21.12.2023
3. Pacjenci z podejrzeniem choroby nowotworowej, czyli pakiet onkologiczny. <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/pakiet-onkologiczny> dostęp: 05.01.2024
4. Genetyka i Onkologia Biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego NOWOTWORY 2021, tom 6, nr 2, 143-149 „Medycyna personalizowana w raku płuca”, Izabella Łaczmąńska, Izabella Dębicka, Justyna Gil, Dagmara Michałowska, Ireneusz Pawlak, Maria M. Szaściadek
5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2024 r. Załącznik B.6.
6. Rola pielęgniarstwa onkologicznego zmienia się wraz z rozwojem onkologii. Źródło: Puls Medycyny <https://pulsmedycyny.pl/rola-pielgniarstwa-onkologicznego-zmienia-sie-wraz-z-rozwojem-onkologii-1150094>
7. <https://centrumkryzysowe.org.pl/rak-pluca/jak-dostac-wlasciwa-diagnoze-raka-pluca-i-jakie-badania-wykonac/> dostęp: 05.01.2024
8. Detterbeck FC. The eighth edition TNM stage classification for lung cancer: What does it mean on main street? J Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Jan;155(1):356-359. doi: 10.1016/j.jtcvs.2017.08.138. Epub 2017 Sep 28. PMID: 29061464.
9. Raport: Wyzwania diagnostyki patomorfologicznej i molekularnej oraz leczenia raka płuca, 2020
10. <https://dailynews.ascopubs.org/doi/role-neoadjuvant-and-adjuvant-immunotherapy-resectable-nsclc-and-long> dostęp: 04.01.2024
11. <https://www.termedia.pl/onkologia/Adrianna-Sobol-Psychoonkolog-jest-wsparciem-dla-pacjenta-i-systemu,36374.html> dostęp: 4.1.2024
12. Definicje opieki paliatywnej – przegląd narracyjny i nowa propozycja, Medycyna Paliatywna 2021; 13(4): 187-200, red. Tomasz Dzierżanowski
13. <http://onkologia-online.pl/dictionary/>, dostęp: 05.01.2024
14. „Od podejrzenia do leczenia – ścieżka pacjenta z rakiem płuca” – materiał edukacyjny dla pacjentów z rakiem płuca i ich rodzin, red. Sekcja Raka Płuca Fundacja TO SIĘ LECZY, <https://tosieleczy.pl/index.php/2023/04/21/rak-pluca-od-podejrzenia-do-leczenia-material-edukacyjny-dla-pacjentow-i-ich-opiekunow/> dostęp: 19.09.2024
15. <https://glospacjenta.pl/nowotwory/pluca/159,rak-pluca> dostęp: 19.09.2024
16. Cancer.net. Information about Non-Small Cell Lung Cancer. Dostęp na stronie: <https://www.cancer.net/cancer-types/lung-cancer/view-all> dostęp: lipiec 2023 r.
17. National Cancer Institute. Biomarker Testing for Cancer Treatment. Dostęp na stronie: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/biomarker-testing-cancer-treatment> Dostęp: lipiec 2023 r.
18. Pakkala S and Ramalingam SS. Personalized therapy for lung cancer: striking a moving target. JCI insight. 2018;3(15)
19. Rodríguez M, et al. Molecular biomarkers in early stage lung cancer. Transl Lung Cancer Res. 2021 Feb;10(2):116501501185
20. Kerr M., et al. The evolving landscape of biomarker testing for non-small cell lung cancer in Europe. Lung Cancer. 2021;154:161-175

## Konsultacja merytoryczna

Prof dr hab. n. med. **Dariusz M. Kowalski** – Sekretarz Generalny Polskiej Grupy Raka Płuca, Kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

*damy radę pomilczmy razem*  
*będę zawsze diagnostyka molekularna*  
*będziemy działać będę obok*  
*czego potrzebujesz? Kocham cię*  
*stucham cię chcesz porozmawiać?*  
*medycyna przytulić cię?*  
*personalizowana jesteś dzielny*  
*wspieram cię pomogę ci*  
*jestem tu towarzyszę ci jesteś dzielna*  
*rozadzimy sobie przutulimy*

Zeskanuj kod i zobacz film:

**Przewodnik Pacjenta –  
diagnostyka i leczenie  
raka płuca**



Patronat merytoryczny:



tylko dwa  
słowa

Patroni honorowi  
Kampanii Tylko dwa słowa:



Patroni społeczni  
Kampanii Tylko dwa słowa:

