

A photograph of a dirt path leading to the ocean at sunset. The path is flanked by dunes with tall grass. The sky is a mix of orange, pink, and blue, with some clouds. The text "EN LITEN BOK OM LUNGCANCER" is overlaid on the image.

EN LITEN BOK OM **LUNGCANCER**

# Innehåll



Att få diagnosen lungcancer	2
Så många får lungcancer	3
Indelning av lungcancer	4
Behandling	5
Vad gör man med cellprovet	6
Medicinsk forskning	8
Second opinion	9
Någon att tala med	11
Om smärta	13
Den stora tröttheten	17
”Lungcancersjuka har också rätt till den bästa vården”	18
”Jag är fortfarande samma människa”	20
Nya upptäckter om lungcancer	22
”Det är många trevliga möten med patienter!”	24
Rehabilitering	26
”All väntan är det värsta”	28
Även ekonomin påverkas	30
”Ledsmärtorna var lungcancer”	32

# Att få diagnosen lungcancer...

... och därmed beskedet om att ha drabbats av en livshotande sjukdom påverkar både den som är sjuk och den närmaste omgivningen. Hur du själv och dina närmaste reagerar är förstås individuellt och det finns inga enkla beskrivningar som stämmer in på alla. Information och råd kan hjälpa, antingen du själv är sjuk eller om du är anhörig.

Fullkomligt självklart är att alla som drabbas av lungcancer har rätt till bästa möjliga vård och omsorg, precis som de som fått någon annan form av cancer – och det oavsett var i landet du behandlas.

Vi hoppas att denna lilla bok ska vara en hjälp under och efter behandlingen. Här finner du information om bland annat sjukdomen, diagnos, behandlingar, stödlinjer och ekonomiskt stöd i en tid då tillvaron vänts upp och ner. Du får också möta några personer med personlig erfarenhet av lungcancer, både patienter, anhöriga och vårdpersonal.

Att tala med andra i samma situation är en hjälp för många. Lungcancerföreningen Stödet har idag lokala grupper i några städer men det är på gång att vi ska bli fler lokalföreningar. Tveka inte att ta kontakt! Du kan ringa vår Stödlinje, telefon 020-88 55 33.

Lungcancerförbundet Stödet  
[www.stodet.se](http://www.stodet.se)



## Så många får lungcancer

LUNGCANCER ÄR EN av de vanligaste cancersjukdomarna i världen. Varje år insjuknar totalt cirka 1,8 miljoner människor i lungcancer. I Sverige får omkring 3 500 personer lungcancer varje år, vilket gör den till den femte vanligaste cancerformen. Idag drabbas ungefär lika många kvinnor som män i vårt land.

Cirka 90 procent av de som drabbas är rökare eller har varit rökare. Samtidigt har omkring 15 procent av de kvinnor som får lungcancer aldrig rökt. Även asbest, joniserad strålning (från till exempel radon

som kan finnas i hus) och ämnen i arbetsmiljön som avgaser och industriutsläpp kan öka risken för lungcancer, särskilt om de kombineras med rökning. Trots att lungcancer är där en av de vanligaste cancerformerna i Sverige har sjukdomen länge varit eftersatt vad gäller uppmärksamhet, resurstilldelning och forskningsinsatser.

# Indelning av lungcancer

LUNGCANCERSJUKDOMEN INDELAS i två huvudtyper, småcellig lungcancer och icke-småcellig lungcancer (som står för cirka 85 procent av all lungcancer.)

Småcellig lungcancer indelas i A: sjukdom begränsad till brösthålan och B: spridd sjukdom.

A: behandlas i regel med en kombination av strålbehandling och cellgifter (cytostatika). B: behandlas enbart med cellgifter. Icke-småcellig lungcancer delas in i fyra stadier, I-IV, och behandlas efter vilket stadium sjukdomen befinner sig i. Indelningen

bygger på var tumören sitter, hur stor den är och om sjukdomen hunnit sprida sig. De tumörer som framför allt kan opereras är stadium I och II. Omkring 25 procent av patienterna brukar bedömas vara lämpliga för operation i botande syfte.

Efter operationen kan tilläggsbehandling med cellgifter vara aktuell i vissa fall. Strålbehandling kan vara ett alternativ som botande behandling vid lungcancer i stadium I.

## STADIUM I–II

Tumören är begränsad och har inte spridit sig utanför lungan eller så har spridning skett till lymfkörtlar i lungan vilket innebär att det är möjligt att operera.

## STADIUM III

En mer avancerad tumör som spridit sig till intilliggande vävnad eller till angränsande lymfkörtlar utanför lungan som därmed omöjliggör operation. Behandling sker med cellgift och strålning i kombination.

## STADIUM IV

En mer utbredd spridning av tumören till andra lymfkörtlar och vävnader. Cellgifter är den vanligaste behandlingen.

# Behandling

## Cellgifter

Vanligen är sjukdomen spridd redan när diagnosen ställs. Då består behandlingen i regel av cellgifter och strålning, i kombination eller var för sig. Ofta är cellgiftsbehandlingen baserad på olika kombinationer med karboplatin eller cisplatin. Sådana kombinationer kan vara till exempel cisplatin som bas tillsammans med vinorelbin, gemcitabin, pemetrexed, paklitaxel eller docetaxel. Vid återfall ges behandling med andra cellgifter än de som användes vid den tidigare behandlingen.

## Målsökande behandlingar

Förutom cellgifter finns även ett antal nyare läkemedel som riktar in sig på egenskaper som är unika för cancercellerna för att få dem att krympa. Dessa målsökande läkemedel är antingen så kallade signalhämmare eller monoklonala antikroppar.

ETT EXEMPEL PÅ MÅLSÖKANDE läkemedel är erlotinib, som är en tyrosinkinashämmare. Erlotinib blockerar aktiviteten hos en tillväxtfaktor, vars receptor kan finnas på ytan av tumörceller. Därmed kan tumörens tillväxt bromsas. Även gefitinib och afatinib fungerar på samma sätt. Crizotinib är ett målsökande läkemedel som blockerar aktiviteten hos ett protein som heter ALK och som därmed minskar tumörens tillväxt.

ETT ANNAT MÅLSÖKANDE läkemedel är bevacizumab. Bevacizumab är en monoklonal antikropp, ett syntetiskt framställt protein och även en så kallad angiogeneshämmare. Proteinet förhindrar angiogenesen – bildandet av de nya blodkärl en tumör utvecklar för att få näring och syre och därmed växa. Bevacizumab kan sägas "svälta ut" tumören, som samtidigt blir känsligare för cellgiftsbehandling. Flera nya liknande läkemedel är under utveckling.

# Vad gör man med cellprovet?

Fredrik Enlund, Docent i molekylär patologi

DÅ MAN SOM PATIENT kommer i kontakt med sjukvården för att få hjälp med sin sjukdom startar en process av händelser. Det första steget är att ställa en diagnos. För lungpatienter används ett flertal olika röntgentekniker för att lokalisera en eventuell tumör och därefter är det oftast nödvändigt att ta ett vävnadsprov från den misstänkta tumören. Vävnadsprovet analyseras i mikroskop av en specialist i lungpatologi som ger det första avgörande utlåtandet om vilket typ av tumör patienten drabbats av. Här avgörs om lungcancern är så kallad småcellig eller icke-småcellig och vilken celltyp cancern förekommer i (adenocarcinom, skivepitel eller storcellig typ). Om cellförändringen är av typen icke-småcellig och adenocarcinom eller storcellig typ, så går patientprovet vidare för molekylärgenetisk analys där kromosomer och DNA (arvsmassan) analyseras. Här studeras om cancercellerna i provet innehåller en genförändring (mutation) i en gen som heter EGFR eller om det finns en annan specifik kromosomförändring (EML4-ALK).

Ungefär 10 procent av proven uppvisar EGFR-mutationer och 4 procent har EML4-ALK-förändringen. Dessa två patientgrupper har visat sig ha god effekt av modern målsökande behandling. De som inte har någon av dessa genförändringar, vilket är majoriteten av patienterna, har ingen effekt av den moderna behandlingen, utan kommer att erbjudas traditionell behandling med cellgifter som bas.

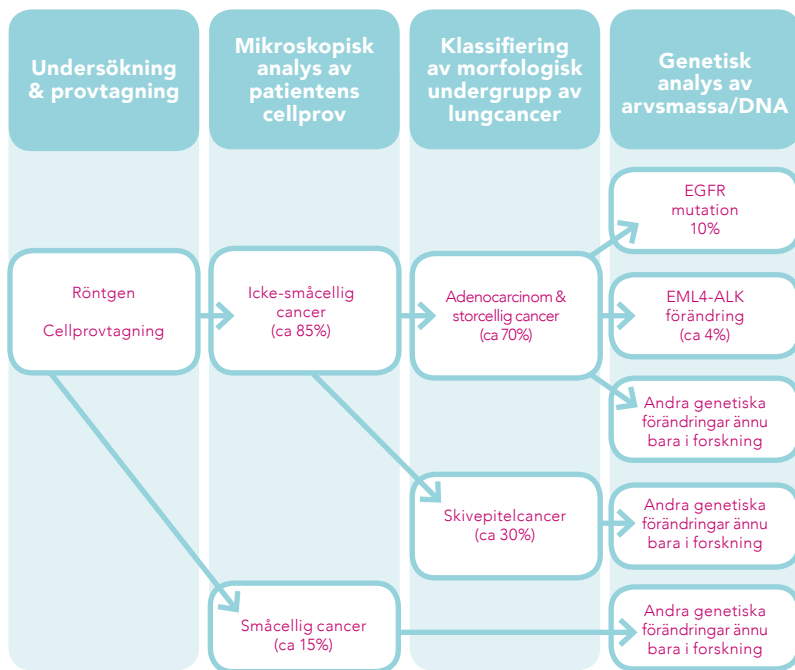


Bild 1: Patientens cellprov analyseras inte bara morfologiskt (i mikroskop) utan även i arvs massan (kromosomer och DNA).

## Forskningsstudier och behandling

Det pågår många forskningsstudier med nya preparat för att effektivare behandla alla typer av lungcancer. Många studier har kommit långt och man har redan behandlat patientgrupper med nya moderna molekylära preparat. Utmaningen idag för forskarna är att lungcancer förekommer i så många olika undergrupper som inte kan särskiljas i mikroskop. Därför studerar man istället arvs massan/DNA för att kunna urskilja specifika genförändringar som bättre kan särskilja de olika undergrupperna av lungcancer. Detta kallas ofta för "genetisk biomarköranalys" och är viktig för att i framtiden erbjuda rätt effektiva behandling till rätt patient. Bara de patienter som har en specifik genförändring har effekt av behandlingen, för de som saknar förändringen är den målstyrda behandlingen verkningslös.

Ibland kan man därför som patient få förfrågan om man vill delta i forskningsstudier både för biomarköranalys eller/och behandlingsstudie. Kom ihåg att det är du själv som patient som bestämmer om du godkänner att forskare arbetar med ditt prov och om du vill delta i en studie!



# Medicinsk forskning

## – vill du vara med?

KLINISKA STUDIER, att behandlingar prövas på människor, är en förutsättning för medicinska framsteg. Sådana måste alltid göras innan ett nytt läkemedel eller en ny behandlingsmetod får användas. Grundforskningen görs i laboratorier men alla läkemedel måste prövas på patienter som har den aktuella sjukdomen innan de används rutinmässigt.

Det kan hända att du som cancerpatient blir erbjuden att medverka i en klinisk studie. Syftet ska alltid vara att utveckla effektivare behandlingsmetoder, till exempel om ett läkemedel ger förlängd överlevnad eller bättre livskvalitet. Det kan också gälla minskade biverkningar eller att få bättre effekt genom att kombinera olika läkemedel.

Att delta i en studie är alltid helt frivilligt. Du kan alltid få den behandling som anses vara den bästa för tillfället och för just dig och detta påverkas inte om du väljer att tacka nej. Du har också rätt att avbryta din medverkan när som helst. Men många patienter tycker att det känns meningsfullt att bidra till forskningen. Kanske kan dessutom din sjukdom påverkas till det bättre.

Den patient som deltar i en studie följs alltid extra noga, genom prover, sjukhusbesök och annan uppföljning.

I en klinisk läkemedelsstudie delas patienterna vanligtvis in i grupper som jämförs för att resultatet ska bli tydligt. Oftast vet varken du eller läkaren under studiens gång om just du får det nya läkemedel som ska prövas eller om du hamnat i kontrollgruppen. Innan en studie genomförs måste den godkännas av en etisk kommitté av forskare och lekmän som ska bedöma om syftet är tillräckligt viktigt för att den ska genomföras. De ska också väga eventuella risker för patienten mot studiens nytta. Kliniska studier genomförs alltid så att de enskilda patienterna inte kan identifieras.

Svenska Lungcancerstudiegruppen (slusg) är en sammanslutning av läkare med intresse för att finna bättre behandlingar för patienter som drabbats av lungcancer. slusg vill, bland annat genom studier, förbättra överlevnaden vid lungcancer genom bättre behandling, utredning, registrering, omhändertagande och rehabilitering av lungcancerpatienter.



# Second opinion

I SVERIGE är landstinget enligt Hälso- och sjukvårdslagen skyldigt att under vissa förutsättningar ge patienter med allvarlig eller livshotande sjukdom (som till exempel lungcancer) en "second opinion". Det innebär att ytterligare en läkare gör en bedömning av sjukdomen eller behandlingen.

En anledning att begära en second opinion kan vara att du vill veta om det finns något alternativ till den behandling du erbjuds eller för att få bekräftat att din behandling är den rätta. Inte sällan blir den nya bedömningen densamma, men även det beskedet har ett värde.

Om du vill ha en second opinion ska du i första hand ta upp det med din läkare. Men du kan också vända dig till en sjuksköterska eller kurator för hjälp. Vid en second opinion görs inga nya undersökningar utan bedömningen görs utifrån de underlag som finns, vanligen patientjournalen.

Du kan välja vilken läkare som helst, var som helst i landet. Om du måste åka till ett annat landsting betalar hemlandstinget resan. För en second opinion från annat landsting betalar hemlandstinget ifall det

finns en specialistvårdsremiss. Den som söker på egen hand får själv stå för kostnaderna. Ditt sjukhus ska enligt tolkningen av Hälso- och sjukvårdslagen idag följa den behandling som rekommenderas via second opinion.

## Patientjournalen

Som patient har du alltid rätt att läsa din egen journal, men det kan vara klokt att göra det tillsammans med en läkare som kan förklara fackuttryck och medicinska termer, så att du kan ta till dig informationen.



# Någon att tala med

Ett cancerbesked kastar i ett slag omkull hela tillvaron. Alla som drabbas känner någon form av oro, rädsla eller ångest. Vad innebär det här för mig? Kommer jag att överleva? Kommer det att göra ont? Vad ska jag säga till familjen och vännerna?

I ETT FÖRSTA skede är det ofta svårt att ta till sig information, ofta kommer frågorna efterhand och hela tiden väcks nya. Många kan besvaras av din läkare och sköterska. På sjukhusen finns alltid kuratorer och den som vill kan få tala med en präst. Sjukhusen ordnar ofta också patientgrupper där du kan få möta personer i din egen situation.

Men det kan kännas bra att också ha någon annan att vända sig till, inte minst för att få stöd och ta del av andras erfarenheter, antingen du är sjuk just nu, har avslutat din behandling eller är anhörig. Via telefon och Internet finns flera stödlinjer. Ingen av dem ger medicinska råd utan syftet är att informera, hjälpa och skapa kontakter. Adresserna hittar du på nästa sida.

För många känns det bra att prata, ofta och mycket. Med vänner, med familjen eller med en professionell samtalspartner. Genom att sätta ord på det svåra hjälper du dig själv. Andra människors erfarenheter kan också ge dig hjälp och kraft. Vissa vill inte alls tala om sin sjukdom, vare sig med familjen eller terapeuter. Det ena förhållningssättet är inte mer rätt än det andra.

För många känns det bra att prata, ofta och mycket.

## ► Någon att tala med

**Patientföreningen Stödet** vill vara ett stöd för patienter med lungcancer och deras anhöriga. Medlemmarna har själva erfarenhet av lungcancer. En viktig fråga för Stödet är att verka för bättre omhändertagande och att driva på forskningen. Stödet vill också motverka den skuldbeläggning som ofta följer med lungcancer eftersom sjukdomen av vissa ses som självförvållad genom rökning. På Stödets hemsida finns bland mycket annat information om olika undersökningar och behandlingar och hur de går till. Från hemsidan kan du också skriva ut formuläret *Frågor vid läkarbesöket* som ett stöd för minnet.

På **Internet** finns mötesplatser och diskussionsforum för patienter med cancer och deras anhöriga.

**Cancerupplysningen** är kopplad till universitetssjukhusen i Stockholm. Den är öppen för frågor från såväl patienter, närstående och vårdpersonal som övriga intresserade. Frågorna besvaras av legitimerade sjuksköterskor med specialistkompetens inom cancer och cancersjukdomar. Tanken är att hjälpa patienterna att delta i beslut om vård och behandling. Här kan du också ställa frågor om vart du kan vända dig för att få en second opinion.

**Cancerfonden** har en informations- och stödlinje. Här ges inte råd om behandling i enskilda fall, målet är att öka patienternas möjlighet att själva bilda sig en uppfattning om till exempel val av behandling. Genom Cancerfonden kan du också få skriftlig information, som patientbroschyrer och annat material runt cancer.

På många håll i landet finns dessutom olika **stödgrupper** och **kurser** för cancerpatienter.

## NÄR DU BEHÖVER PRATA

### Lungcancerföreningen Stödet

Jourhavande kontaktperson:  
tel 020-88 55 33.  
[www.stodet.se](http://www.stodet.se)

### Diskussionsforum på Internet

[www.cancersamtal.nu](http://www.cancersamtal.nu)  
Här finns ett särskilt forum för lungcancer där du kan komma i kontakt med andra patienter eller anhöriga.

### Cancerupplysningen

Tel 08-123 138 00,  
[www.cancerupplysningen.se](http://www.cancerupplysningen.se)  
måndag–fredag 8.30–12, 13–16.

### Cancerfonden

Informations- och stödlinje:  
tel 020-59 59 59.  
[www.cancerfonden.se](http://www.cancerfonden.se)  
På Cancerfondens hemsida finns också ett forum för patienter.

# Om smärta

Alla har inte ont. Men har du ont så finns det hjälp. Smärta är en subjektiv upplevelse. Ingen annan kan avgöra om eller hur ont just du eller din närstående har. Det går inte att jämföra upplevelsen av smärta. Smärta är heller inget du måste acceptera och ingen oundviklig del av sjukdomen. Det finns inga skäl att "härda ut" eftersom det finns metoder som hjälper de allra flesta.



## ► Om smärta

SMÄRTOR I VARIERANDE GRAD är dessvärre vanligt vid cancer. Den vanligaste orsaken till cancersmärta är att sjukdomen spritt sig till skelettet (metastaser) men smärtan kan också bero på inflammation och att tumörer trycker mot omgivande vävnad och nerver.

Att lindra smärta är viktigt av flera skäl. Smärta vid cancer har oftast inslag av ångest hos den drabbade eftersom den så starkt påminner om den svåra sjukdomen. Kampen mot smärtan kan också ta så mycket energi att den dominerar tillvaron och inte lämnar plats för annat. En metod för att mäta smärta är den så kallade vas-skalan. Den går från 0 till 10 där 0 står för ingen smärta alls och 10 står för värsta tänkbara smärta. Patienten får själv bedöma var på skalan den egna smärtan hamnar. Eftersom patienten jämförs med sig själv går det att bedöma effekten av smärtlindrande behandling. I dag finns smärtlindring som hjälper de allra flesta. Behandlingen kan delas upp i tre steg:

- Smärtfria nätter med god sömn
- Smärtfrihet i vila och stillhet
- Smärtfrihet när du rör dig och belastar kroppen

Det är viktigt att läkarna analyserar vilken typ av smärta det rör sig om. Smärta kan vara av olika slag och ska därför behandlas på olika sätt. De vanligaste smärtstillande medlen (analgetika) mot cancersmär-

tor är i första hand liknande medel som används mot andra typer av smärtor, så kallade perifert verkande analgetika som paracetamol (Alvedon, Panodil med flera) och acetylsalicylsyra (Treo, Bamyli med flera). Om detta inte hjälper finns morfin och morfinliknande preparat (opioider). De verkar i det centrala nervsystemet, ryggmärg och hjärna. Morfin kan ges som tablett, som plåster eller med hjälp av en så kallad smärt pump där patienten själv doserar läkemedlet efter behov.

### Kan jag bli beroende?

Tidigare kunde vården vara återhållsam med smärtlindring med morfin eftersom det ansågs kunna skapa beroende. Men i dag finns studier som visar att risken för beroende är försumbar eftersom det inte uppstår något psykiskt sug efter drogen när den används för smärtlindring.

### Förstoppning

De biverkningar som opioider kan ha, som illamående och trötthet, går oftast över när patienten vant sig vid dosen. Den enda som kvarstår under hela behandlingen är förstoppning, som kan vara mycket besvärlig. Förstoppningen beror på att opioider dämpar tarmrörelserna. Därför ska behandling med opioider alltid kombineras med något medel som underlättar avföringen.

## Det går inte att jämföra smärta och den är ingen oundviklig del av sjukdomen.

### Andra metoder mot smärta

Förutom direkt smärtstillande medel finns andra metoder att lindra smärta. För smärtlindring vid metastaser i skelettet kan läkemedel som kallas för bisfosfonater vara av värde. De verkar genom att stoppa den process som bryter ner benet. Urkalkningen av skelettet minskar och därmed risken för frakturer.

Strålbehandling är en effektiv metod att lindra smärtor framför allt vid skelettmetastaser. Exakt varför strålning kan ha smärtlindrande effekt vet läkarna inte men sannolikt bromsar strålning den inflammatoriska processen. Strålning kan också minska tumörens storlek så att trycket på omgivande vävnader och nerver minskar. Kirurgi kan också ibland vara av värde och vid frakturer bidra till att stabilisera skelettet.







# Den stora tröttheten

Många cancerpatienter drabbas av djup trötthet och en brist på energi som starkt påverkar livskvaliteten. Fenomenet kallas fatigue och är väl känt inom cancer vården men de flesta patienter är oförberedda på denna trötthet, som ofta hamnar mycket högt på skalor över vad cancerpatienter tycker är svårast att stå ut med.

Hur starkt du som patient påverkas kan variera över tiden, från en hanterbar trötthet till känslan av total utmattning.

Tröttheten kan vara en följd antingen av sjukdomen i sig eller av behandlingen. Den kan yttra sig som brist på livsglädje, likgiltighet inför allt, nedstämdhet och håglöshet, koncentrationssvårigheter och att aldrig känna sig utvilad trots att man sover.

Orsakerna kan vara blodbrist, illamående, smärta eller depression. Dessa tillstånd behandlas för att komma tillrätta med tröttheten. Du kan själv påverka genom att försöka hålla dig fysiskt och psykiskt aktiv, trots att det kan kräva stor ansträngning. Du kan också behöva spara krafter till det du verkligen tycker är meningsfullt och försök behålla ditt sociala liv.

**Orsakerna till tröttheten varierar och kan behandlas**

Roger Henriksson, chef för regionalt cancercentrum Stockholm:

**”Lungcancersjuka har också rätt till den bästa vården.”**

Även lungcancerpatienter har rätt till bästa möjliga vård, utan moraliserande över att de själva skulle ha orsakat sin sjukdom. Det säger Roger Henriksson, chef för regionalt cancercentrum Stockholm.

– Detta skuldbeläggande är ett skäl till att lungcancer har tämligen låg status inom vården och får lite forskningspengar. Men en vändning är nu på gång, inte minst när lungcancer passerat bröstcancer som den dödligaste cancerformen bland kvinnor.

ROGER HENRIKSSON HAR VÄNT sig mot synsättet att de som får lungcancer har sig själva att skylla eftersom de röker eller har rökt.

#### **Risk för sämre vård**

Ett synsätt som enligt Roger Henriksson bidragit till att lungcancer har lägre status bland läkare, att forskningen har låg prioritet och att forskningsanslagen är små jämfört med vad som satsas på andra cancerformer, men också att lungcancer är svårbehandlade tumörer. Men framför allt kan det medföra en risk för patienterna att få sämre vård än andra sjuka då de inte anses ha tagit ansvar för sin hälsa.

– Frågan är var man drar gränsen för vad som är självförvållat. En skidåkare som bryter benet i backen? En fotbollsspelare som sliter sönder hälsenan?

Att en något överföriskad person kör av vägen?

Att vi ger sådana patienter bästa möjliga vård är självklart. Men när det gäller patienter med lungcancer har det inte alltid varit så, säger Roger Henriksson. Till detta kommer att det finns både regionala och sociala skillnader i hur lungcancerpatienter bemöts, tillgången till vård och vilken behandling de får.

#### **Vändning på gång**

Men kanske kan en vändning vara på gång sedan nya siffror från Socialstyrelsen visat att lungcancer passerat bröstcancer som den cancerform som tar flest kvinnors liv.

– Förhoppningsvis kan det medföra att forskningen om lungcancer lockar fler och får mer pengar, till nytta för patienterna, säger Roger Henriksson.

## ... närmast att komma i bruk är behandlande vaccin för patienter som redan har icke-småcellig lungcancer.

### Tidigare diagnos viktig

Tidig upptäckt ökar starkt möjligheterna att behandla och i bästa fall bota lungcancer. Men Roger Henriksson är idag tveksam till screening – riktade undersökningar mot riskgrupper – eftersom metoderna inte är tillräckligt känsliga. Det är bättre att satsa på förebyggande arbete och tidig upptäckt genom förfinade diagnostiska metoder, anser han.

– Vi börjar se sådana möjligheter med hjälp av blodprov där man kan leta efter olika markörer. Det börjar också komma känsligare röntgen och bildteknik där man kan upptäcka mindre tumörer än i dag. Tidigare upptäckt skulle slå igenom på behandlingen så att fler kan genomgå en radikal operation eller få högdosbehandling med strålning. Med denna utveckling kan det så småningom bli aktuellt med screening.

### Nya läkemedel

Kirurgi och strålbehandling, oftast i kombination med cytostatika, är gängse behandling vid lungcancer. Till detta har kommit en grupp nya läkemedel som angriper en egenskap som är unik för just cancerceller och därmed bromsar tumörens utveckling.

– Men man kan inte räkna med att alla har nytta av de nya läkemedlen utan det gäller mindre grupper av patienter, säger Roger Henriksson.

### Hopp om vaccination

Själv är han fascinerad av de framtida möjligheterna med immunterapi. Immunterapi är ett sätt att få

kroppens immunförsvar att angripa cancercellerna, precis på samma sätt som immunförsvaret angriper andra smittämnen som kommer in i vår kropp (som till exempel bakterier och virus). Här kan man också tänka sig vaccination som till exempel riktas mot ämnen på cancercellerna. Till skillnad från smittämnen så är cancerceller kroppens egna celler, även om de är främmande på så sätt att de förvandlats från friska till sjuka celler.

Därför har immunförsvaret ofta svårt att oskadliggöra cancercellerna. Det pågår mycket forskning på att ta fram metoder som stärker immunförsvaret så att det kan ta död på cancercellerna. Inom en snar framtid så kommer det troligtvis finnas immunterapi för behandling av lungcancer.

### Ingen minskning att vänta

Tyvärr talar inget för att antalet fall av lungcancer kommer att minska inom överskådlig tid. Sjukdomen har visserligen planat ut bland män men ökar bland kvinnor. Omkring 16 000 unga i Sverige börjar röka varje år. För att bryta kurvan är det därför absolut viktigast att hindra unga från att alls börja röka och få dem som röker att sluta. Samhället måste satsa mycket mer resurser på detta än vad man gör i dag, anser Roger Henriksson.

Louise:

**”Jag är fortfarande samma människa.”**

Louise är 31 år och har en inoperabel icke-småcellig lungcancer. Eftersom hon är så ung fick hon vänta länge på diagnos, det var osannolikt att hon skulle ha lungcancer. Hon har heller aldrig rökt.  
– Jag är fortfarande samma Louise, även om jag har lungcancer.  
Jag vill leva och besegra min sjukdom.

FÖRSTA REAKTIONEN VAR givetvis chock. Louise hade förstått att hon var sjuk, eftersom hon mådde som hon gjorde.

– Men att det skulle vara lungcancer?! Det var som att vara med i en amerikansk film. På film får de sådana besked – inte i verkligheten. Samtidigt var jag lugn. Jag trodde nog att det var ett misstag, eller att det skulle gå att operera bort. Jag bestämde genast att det inte skulle få knäcka mig. Ändå sov jag inte på tre dygn. Jag skakade i hela kroppen och min hund ville inte ligga bredvid mig.

– Det där med faser man går igenom; chock, förnekelse, acceptans och så vidare – för mig finns nog allt hela tiden. Även om det var värst i början.

Louise var tidigare fysiskt mycket aktiv, bland annat löptränade hon. Hon tycker det är psykiskt knäckande att orka så lite nu, att inte kunna arbeta. Matlusten påverkas också.

– Tänk om det räckte att bli sjuk! Man mår ju tillräckligt dåligt fysiskt och psykiskt av det. Men det är så mycket annat som händer, så mycket som jag inte längre kan göra. Jobba, äta och dricka obehindrat, motionera... Det är lätt att känna sig ”värdelös”.

#### **Dyrt vara sjuk**

Louise tjänar 5 000–6 000 kronor mindre per månad som sjukskriven. Hon har också utgifter i samband med sjukdomen. Var tredje vecka åker hon 42 mil tur och retur till närmaste universitetssjukhus för behandling.

– Det kostar mig nästan 2 000 kronor varje gång, för bil och inkomstbortfall och boende för min man, som följer med. Dessutom betalar jag för läkarbesök och medicin innan högkostnadsskyddet tar över. Viss medicin, exempelvis hostmedicin, täcks inte av högkostnadsskyddet. Nu är jag ju tacksam ändå och vet att jag får den bästa behandling som finns utan att jag behöver betala för det, men det kostar att vara sjuk.

Louise känner att hon har ett fantastiskt stöd och uppbackning runt omkring sig. Men det finns också de som reagerar lite märkligt, tycker hon.

– Vissa tror att jag är sjukare och ömtåligare än jag själv tycker att jag är, och försöker ”skydda” mig.

De ifrågasätter min ork och vill att jag ska vila hela tiden. Jag förstår att det är av omtanke men jag känner själv vad jag orkar och inte, och de måste lita

## ”Vissa tror att jag är sjukare och ömtåligare än jag själv tycker att jag är...”



på att jag ber om hjälp när jag behöver den! Hos ett fåtal skiner det igenom att de tror att jag snart är borta. Några vill plötsligt umgås mer än tidigare och ibland undrar jag varför. Vill de umgås mer med mig för all framtid, eller vill de passa på för att de tror att min tid är utmätt? Andra ramar in bilder på mig och det känns lite märkligt. Jag är fortfarande samma Louise, och det har de flesta förstått. Jag vill leva och besegra min sjukdom.

### Stöder varann

Louise har tät kontakt med andra patienter med lungcancer. Vissa frågor är vanligare än andra på diskussionssidorna på nätet. Väntetider är ett exempel.

– Många drabbas av långa väntetider på provsvar, olika röntgenundersökningar, remisser, att behandlingen ska starta med mera. Väntetiderna gör att det dröjer mycket länge innan de får korrekt diagnos eller rätt behandling. Ett annat exempel är behandlingar. Både patienter och anhöriga vill veta vilka olika behandlingar som finns, hur de fungerar och hur andra upplever dem.

– Tankar och känslor är också viktigt. Man vill prata av sig eller hitta någon att tala med. Någon som är i en liknande situation.

Louise har några råd till andra som drabbas av lungcancer.

– FRÅGA! Oavsett vad det gäller och oavsett om svaret är positivt eller negativt – allt är bättre än ovisshet. Visst kan det kännas frustrerande för sjukvården, men det handlar om vår överlevnad.

Om patienten ställer krav kan sjukvården hänvisa till det när de begär mera pengar. Jag vet att det är en förenklad bild av verkligheten, men nånstans måste man börja.

– BERÄTTA! Åtminstone för några. Ensam är inte stark, lufta dina tankar och funderingar. Det är väldigt bra att sätta ord på tankarna, det kan ge distans. Vill man bespara sina anhöriga detta kan man vända sig till en stödgrupp, som Stödet.

– GE INTE UPP! Tillgänglig statistik är ofta flera år gammal och det händer saker hela tiden. Det kommer nya behandlingar allteftersom och det forskas mer och mer. Sjukdomen har redan förstört tillräckligt – låt den inte få dig att sluta leva!

# Nya upptäckter om

## Tidigare diagnos

JU TIDIGARE LUNGCANCER UPPTÄCKS, desto större är chansen att den går att bota. Därför pågår mycket forskning om bättre metoder att ställa diagnos, till exempel genom blodprov eller test av utandningsluften.

## Screening

SCREENING INNEBÄR ATT man gör riktade hälsounder-sökningar av riskgrupper för att försöka upptäcka en sjukdom så tidigt som möjligt. Om cancer upptäcks i tid är möjligheterna till bot oftast goda, även för lungcancer. Screening förekommer redan för bröstcancer (mammografi), cancer i livmoderhalsen och sedan 2008 görs ett försök med screening för tarmcancer inom vissa delar av Sverige. Screening för lungcancer är en omdiskuterad fråga. Ett program riktat till alla i Sverige som är, eller har varit, dagligrökare skulle omfatta mellan 600 000 och 900 000 personer om året. Innan det kan bli aktuellt med rutinmässig screening för lungcancer måste stora kontrollerade utvärderingar ha visat att de har positiv effekt på dödligheten. Sådana studier pågår.

## Målinriktade läkemedel

DET FINNS ETT STORT behov av fler behandlingsalternativ vid lungcancer. De senaste åren har också forskningen runt nya läkemedel tagit rejäl fart. I dag finns ett stort antal nya läkemedel i olika utvecklingsfaser. Gemensamt för denna generation nya läkemedel är att det handlar om så kallad målinriktad behandling – man riktar in sig på faktorer som är unika just för tumörer och deras tillväxt.

I ett längre perspektiv finns en förhoppning om att cancerbehandling kan göras mer individuell. Om behandlingen kan skraddarsys efter en viss patient och den patientens tumör blir effekten bättre och man kan undvika onödig behandling.

## Immun-terapi

DEN FORSKNING SOM PÅGÅR om vaccin och immunterapi mot cancer handlar om att hitta effektiva sätt för att få vårt eget immunförsvar att reagera mot och avlägsna tumörceller. Detta kan ske på olika sätt, till exempel att en cancersjuk person skulle kunna få injektioner av avdödade celler från sin egen tumör tillsammans med förbehandlade immunceller. Ett annat sätt som studeras vid icke-

# lungcancer

småcellig lungcancer handlar om att få immunförsvaret att angripa ett visst protein som finns på ytan av cancercellerna.

Genetisk  
länk till  
lungcancer

I TRE STUDIER KUNDE forskare för första gången rapportera om två hittills okända genetiska förändringar som starkt ökar risken för lungcancer. Förändringarna sitter i samma gener som styr

beroendet av nikotin. Den som har två kopior av förändringarna löper en ökad risk för lungcancer på mellan 28 och 80 procent. Upptäckten anses ge en förklaring till varför inte alla rökare får lungcancer, siffran ligger på 12–14 procent. Denna upptäckt är bland annat gjord i Umeå.

I förlängningen av resultaten kan man tänka sig test för att hitta personer som är särskilt i riskzonen för lungcancer. Analyserna bygger på över 300 000 genförändringar hos 60 000 personer.





# Lungsjuksköterska Ing-Marie Nilsson: "Det är många trevliga möten med patienter!"

– Vårt jobb är att hjälpa patienter att ta en dag i sänder. "Du mår bra idag. Våga bejaka att du mår bra", säger Ing-Marie Nilsson, lungsjuksköterska vid Lungmedicinsk dagvård vid Skånes Universitetssjukhus i Lund.

FÅ HAR STÖRRE erfarenhet av lungcancer än Ing-Marie Nilsson. I snart trettio år har hon arbetat inom lungcancer vården i daglig kontakt med svårt sjuka patienter, med deras oro och frågor men också de glädjeämnen som trots allt finns. Hon konstaterar att dagens patienter i mycket är annorlunda än när hon började i slutet av 1980-talet.

– Det har skett en glidning av patienterna. Idag är det fler yngre patienter, fler kvinnor och fler icke-rökare än tidigare. Det beror bland annat på kvinnors rökvanor. Men det verkar även finnas andra orsaker som gör att lungcancer ökar bland yngre och icke-rökare. Det finns patienter så unga som 40 år och som har små barn hemma.

Utvecklingen speglar delvis rökvanorna. Kvinnor rökte som mest på 1970-talet och det syns nu i ett ökat antal fall av lungcancer. Redan har denna cancerform gått om bröstcancer som den främsta orsaken till cancerdöd bland kvinnor. Kvinnor drabbas också tidigare i livet än män.

## Fler som behandlas

Kirurgi förblir den främsta orsaken för att bota patienter med lungcancer i den mån de bedöms lämpliga för operation. Förutom strålning och cytostatika är det först på senare år det börjat komma nya läkemedel, som antikroppar och tyrosinkinashämmare. Idag lever lungcancerpatienter i regel längre än när Ing-Marie Nilsson började inom vården för snart trettio år sedan.

– Nu är det betydligt fler patienter som får behandling och det finns fler möjligheter att behandla under längre tid i fler linjer. Tidigare var det inte alls självklart att sätta in behandling överhuvudtaget. Men idag erbjuds de allra flesta någon form av anticancer-behandling.

## Väntan svårast

Hur patienterna hanterar sin sjukdom är mycket individuellt och kontakten med lungsjuksköterska och kurator spelar en viktig roll. Ofta har patienten gått med sin oro länge innan den slutgiltiga diagnosen.

– När patienten kommer till oss har de redan fått sin diagnos och är inte längre i chock. Och ofta har de också fått flera varningsskott till exempel hosta eller ett flertal undersökningar innan de fått sin diagnos och har hunnit landat när vi träffar dem. Vi kan inte bota, men vi säger till patienten att se det som en kronisk sjukdom. Vissa lever i förnekelse men många är rätt så realistiska. Däremot är det vanligt att patienten pendlar mellan att inse att de är svårt

**“Vi vill att patienten ska kunna nå oss. På så sätt kan vi lösa problem som dyker upp under resans gång. Det kan handla om biverkningar, om att medicinen är slut eller att patienten behöver en ny tid.”**

sjuka till att fundera över vad de ska göra om tio år. Vi ljuger aldrig för patienten om deras diagnos, men vår uppgift är att hjälpa dem att ta en dag i sänder.

### **Bättre livskvalitet**

Att patienten lever längre betyder också att livskvaliteten blir viktigare eftersom såväl sjukdomen i sig som behandlingarna ger olika typer av symptom.

– Illamående förebygger vi så gott vi kan och vi håller noggrann koll på blodvärden, som kan påverkas av behandlingen. Tröttheten är det som kan vara svårast att komma åt. Man behöver så klart vila när man är trött, men samtidigt vet vi att fysisk aktivitet, som en liten promenad varje dag, kan göra att man blir lite piggare.

### **Samtal viktigt**

Patienten får alltid ett samtal med sköterska första gången de kommer till mottagningen. Då pratar de igenom hur behandlingen ser ut och andra saker som patienten kan undra över. Annars är det viktigaste att patienten alltid kan nå dem för att prata. Oavsett vad det gäller. Det händer att anhöriga också ringer.

– Vi vill att patienten ska kunna nå oss. På så sätt kan vi lösa problem som dyker upp under resans gång. Det kan handla om biverkningar, om att medicinen är slut eller att patienten behöver en ny tid.

### **Framtiden**

Ing-Marie Nilsson arbetar som forskningssjuksköterska halva tiden. Det är roligt på sitt sätt säger hon eftersom hon kan vara delaktig i att erbjuda patienten den bästa och nyaste behandlingen. Fast det är ändå alla möten med människor som gör jobbet så roligt och att kunna göra en skillnad. För även om Ing-Marie Nilsson tillstår att det ibland kan vara tufft att dagligen träffa svårt sjuka människor så menar hon att det tuffaste med jobbet är när hon känner att hon inte räcker till.

Den viktigaste förändringen?

– Det forskas och kommer nya mediciner. I alla moderna studier tittar på man förutom på behandlingseffekt också på livskvalitet och symptomlindring, till exempel mot smärta och illamående. Det finns hopp!

# Rehabilitering

Rehabilitering vid cancer innebär att du kan få hjälp att hämta krafter och komma tillbaka till vardagslivet igen. Oftast innebär det en tids vistelse på hälsohem eller konvalescenthem.

I REHABILITERINGEN KAN till exempel psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och läkare medverka.

Det finns inget krav på att landstinget ska erbjuda rehabilitering och de flesta gör det heller inte, visar en granskning Cancerfonden låtit göra. För att få veta hur det ser ut där du bor kan du kontakta sjukhusets kurator.

På många håll i landet ordnas olika typer av komma-i-gång-grupper eller kurser för att hjälpa patienter att lära sig leva med cancer. Även sådant ska din kurator kunna ge besked om.

Ekonomiskt stöd finns att söka för rehabilitering, se vidare i kapitlet "Även ekonomin påverkas".



# Maria: "All väntan är det värsta."

Maria hade det året redan förlorat två personer hon kände i lungcancer; mamman till ett av barnen på dagis och en arbetskamrat. Så kom beskedet att också hennes egen mamma drabbats.

– Det var fruktansvärt. Samtidigt ville jag ju inte att mamma skulle må dåligt utan vara ett stöd för henne.

INGRID, MARIAS MAMMA, hade vänt sig till Sophiahemmet i Stockholm för sina ledproblem. Av ren rutin gjordes också en lungröntgen. På bilden syntes en skugga och fler bilder togs. Sedan kom beskedet.

– Mamma hade lungcancer. Jag tror nästan jag hade anat det eftersom jag ju sett sjukdomen på nära håll. Två personer jag kände hade dött i lungcancer samma år.

## Tog kontroll

Maria kände själv stor ångest men tog som sin självklara uppgift att vara ett stöd för sin mamma.

– För mig blev det en sorts terapi att ta kontroll över situationen och ställa frågor och söka efter information. Jag tog fajten med läkarna. Jag ville skjuta processen framåt så att det hände något och mamma orkade inte, hon blundade och åkte med. Det blev ett sätt för mig att bearbeta det hela.

## För lång väntan

Maria, hennes syster eller pappa följer alltid med vid moderns behandlingar och läkarbesök, ibland alla tre, det är bra med flera som lyssnar och kan ställa frågor. Det som gjort Maria mest frustrerad är att allt tar så lång tid; väntan på undersökning, väntan på strålning, väntan på besked.

– Väntan och ovissheten var det värsta för mamma och oss. Det är ett stort problem vid utredningar om lungcancer. Man borde utgå från det värsta scenariot när det gäller vad som måste göras och ligga steget före. Jag kan förstå att det kan finnas brist på resurser men det borde finnas en mer strukturerad plan att utgå ifrån.

## Nattsvart på nätet

Efter beskedet om mammans lungcancer sökte Maria mycket efter information på nätet. Men det var

## ”Lungcancerföreningen Stödet har varit ovärderlig i hela den här processen – där förs hela tiden en dynamisk diskussion.”

ingen positiv upplevelse. Tvärtom:

– Där är allting bara nattsvart fast det händer så mycket. Utvecklingen på lungcancerområdet går snabbt i dag. För Maria blev det därför en befrielse när hon fick kontakt med Stödet, organisationen för patienter med lungcancer och deras anhöriga. Där kan de få råd och hjälp om vart man kan vända sig, vilka frågor och krav man kan ställa och ta del av andras erfarenheter.

– Stödet har varit ovärderligt i hela den här processen – där förs hela tiden en dynamisk diskussion.

### Barnbarnen vet

Marias mamma har valt att vara öppen om sin sjukdom inför anhöriga och vänner. Det har enbart varit positivt eftersom folk vågat närma sig och ta kontakt – också människor man kanske inte väntat sig har hört av sig. Maria har en pojke på fem och en flicka på sju år. Både vet om att mormor är svårt sjuk.

– De visste till exempel att mamma skulle tappa håret av behandlingen och var nyfikna och ringde och frågade henne om det hela tiden. Det är inte förknippat med ångest och det har kanske lättat upp stämningen för oss andra också. Men min dotter förstod vad som hände med hennes dagiskompis mamma och frågade om mormor också ska dö. På det kan man bara svara att vi alla hoppas att hon ska bli frisk.

### Second opinion

Maria begärde en second opinion för sin mamma. Det innebär att en annan läkare värderar om den

behandling som ges är den bästa för patienten.

– Det finns till exempel många nya preparat vid lungcancer. Borde man ha satt in det ena eller det andra eller finns det ett motstånd därför att det är dyrt? Det dyker upp så många frågor. Vi ville få bekräftat att man gör vad man kan för mamma och det som är rätt för henne.





# Även ekonomin

Den som blir sjuk i lungcancer sjukskrivs och får ersättning enligt aktuella regler och försäkringar. För anhöriga påverkas livet naturligtvis också. Det finns vissa möjligheter att få ytterligare ekonomisk ersättning.

EN ANHÖRIG SOM avstår från att arbeta för att vårda en svårt sjuk kan få ersättning, så kallad närståendepenning, från försäkringskassan. Det gäller även om den som vårdas ligger på sjukhus. Som närstående räknas givetvis anhöriga men till exempel även vänner, beroende på omständigheterna.

Närståendepenning delas ut i högst 60 dagar. Dagarna kan delas upp på flera personer, som föräldrar, makar, barn eller syskon. Ersättningen kan vara hel, halv eller en fjärdedel, beroende på i hur stor omfattning den närstående inte arbetar. Ersättningens storlek styrs av den sjukpenningsgrundade inkomsten. Sjukhusets kurator kan ge besked om hur man ansöker om närståendepenning. Mer finns också att läsa på försäkringskassans hemsida.

# påverkas

## Vård utomlands

Om du inte kan få vård för din sjukdom inom rimlig tid i Sverige är det möjligt att ansöka hos försäkringskassan om att få ekonomisk ersättning för behandling i ett annat eu/ees-land eller i Schweiz. En förutsättning är att det handlar om sådan vård som du hade kunnat få inom det allmänna svenska sjukvårdssystemet. Vårdgivaren måste vara ansluten till det allmänna sjukvårdssystemet i det land där vården ges.

Försäkringskassan samråder med ditt landsting innan man beslutar om du ska få förhandstillstånd att söka sådan vård. Då tar man bland annat hänsyn till väntetider i Sverige. Ersättningen täcker bara själva vården, alltså inte kringkostnader som kost och logi. Närmare information om förutsättningarna för vård utomlands finns på Försäkringskassans hemsida.

## Kan jag få ekonomisk hjälp?

Ibland kan den som är cancersjuk söka bidrag ur olika fonder. En sådan är CancerRehabFonden som får in medel genom insamlingar och donationer. Hos CancerRehabFonden kan man bland annat ansöka om

ekonomisk hjälp för rehabilitering, en tids vistelse på hälsohem eller en rekreationsresa.

Se vidare

[www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

[www.cancerrehabfonden.se](http://www.cancerrehabfonden.se)

Sjukhusets kurator kan också ge mer information om eventuella andra möjligheter till ekonomisk hjälp.



# Rickard: "Ledsmärtorna var lungcancer"

Ledsmärtorna blev värre och värre. Till sist fick Rickard så ont att han sökte läkare.

– En systerson hade sagt att värken kanske kunde bero på cancer. Man gjorde en lungröntgen och den visade att jag hade en tumör i ena lungan. I dag, tre år efter att ha fått lungan bortopererad, mår Rickard bra. Han känner sig som en helare människa.

VÄRKEN I LEDERNA var de enda symtom Rickard hade. Ingen hosta, inget från lungorna och framför allt inte en tanke på att det kunde vara tecken på lungcancer, även om han rökt i tjugo år.

Rickard tror inte hans reaktion är särskilt representativ för en person som just fått det totalt oväntade beskedet att han har lungcancer.

– Veckan efter var en av de kraftfullaste i mitt liv. Jag valde ut den person som skulle ta över mitt arbete som chefsjuksköterska på ortopedien som jag

haft i trettio år och ordnade för att människor runt omkring mig skulle känna sig trygga och ha det bra oavsett vad som komma skulle.

## Tuff men bra behandling

Rickard hade tur så tillvida att hans tumör inte hunnit sprida sig. Den var begränsad till ena lungan som opererades bort.

– Min ledvärk försvann omedelbart. Den berodde på giftiga substanser som tumören hade utsöndrat. Plötsligt kände jag mig frisk. Men cellgifterna som jag fick efter operationen var tuffare än att ta bort lungan. Visst är det ett fysiskt handikapp att bara ha en lunga men oftast märker jag inte av det.

## Ingen idé att älta

Rickard är i dag 52 år. Han tror att hans inställning till sjukdomen speglar hur han är som människa, hans inställning, syn på livet och döden och att han lever i nuet.

– Lungcancer är en svår sjukdom men jag faller inga tårar. Andra kan oroa sig för mig ibland men jag går inte omkring med dagliga grubblerier.

Rökning är den vanligaste orsaken till lungcancer. Rickard rökte i tjugo år och slutade bara ett halvår

**“Lungcancer är en svår sjukdom men jag faller inga tårar. Andra kan oroa sig för mig ibland men jag går inte omkring med dagliga grubblerier.”**

innan han fick sin diagnos. Men att älta om att hans cancer därmed skulle vara självförvållad tycker han är meningslöst. Gjort är gjort och att röka var ett val han gjorde en gång, resonerar han.

### **Helare som människa**

Rickard arbetar inte längre som chefsjuksköterska på ortopedien utan som omvårdnadscoach. Där har han stor nytta av sina egna erfarenheter av att ha varit riktigt sjuk. Han kan sätta sig in i hur det verkligen är.

– Min lungcancer har inte förändrat mig som person. Tvärtom har jag berikats för det är inte så många som varit med om detta. Jag är helare som människa nu än tidigare. Jag skulle inte vilja vara utan det jag upplevt. Det kan säkert vara svårt för andra att förstå, men man kan faktiskt resonera på det viset. Jag lever i nuet.





### **Stödet mot Lungcancer**

Stödet är en oberoende, ideell, organisation för patienter, anhöriga, och yrkesverksamma. Tillsammans jobbar vi mot lungcancer. Vi bildades 2004 av patienter, anhöriga och människor med vårdyrken. Vi består av lokala föreningar, för att finnas nära våra medlemmar. Vi tror att möten med andra patienter ger stöd och hopp till både anhöriga och sjuka. Därför ser vi som vår uppgift är att stödja både patienter och anhöriga – i grupsamtal, via mail och på telefon. Att finnas där och hjälpa till när det behövs.

Dessutom informerar vi om lungcancer, skapar opinion för de senaste behandlingsformerna och större forskningsanslag.

Ditt medlemskap i Stödet är en insats i kampen mot Lungcancer.

### **KONTAKTA OSS**

[www.stodet.se](http://www.stodet.se)

[info@stodet.se](mailto:info@stodet.se)

**Stödet-linjen:** Tel 020-88 55 33

Fria stödsamtal med patienter  
och anhöriga.







DEN HÄR BOKEN vänder sig till dig som har lungcancer eller dig som är anhörig. Här finner du information om sjukdomen, behandlingar, stödlinjer med mera. Du möter också patienter och vårdpersonal med erfarenhet av lungcancer.



**Stödlinjen**  
020-88 55 33  
info@stodet.se  
www.stodet.se