

6. Zapytaj też o inne **metody leczenia**, np. farmakoterapię w skojarzeniu z radioterapią lub o skierowanie do ośrodka prowadzącego badania kliniczne.
7. Poproś o informacje na temat **działań niepożądanych** wybranej przez Ciebie terapii, dotyczących funkcji poszczególnych narządów czy układów oraz zachowania płodności.
8. **W razie wystąpienia działań niepożądanych terapii, natychmiast zgłoś je lekarzowi. Ich niekontrolowany rozwój może prowadzić do przerwania terapii, a nawet sytuacji niebezpiecznych dla Twojego życia i zdrowia. Nie bój się przerwania terapii**, obecnie istnieje wiele metod minimalizacji działań niepożądanych. Zapytaj też, czy możesz liczyć na konsultacje specjalistów z innych dziedzin medycyny, np. kardiologa, neurologa, dermatologa, dietetyka czy psychologa.
9. **Jeśli wskazana dla Ciebie terapia nie jest refundowana w Polsce**, zapytaj swojego lekarza prowadzącego, czy jest ona dostępna w procedurze Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych lub poproś o informacje o prowadzonych badaniach klinicznych.
10. Podczas leczenia i po jego zakończeniu **stosuj się do zaleceń lekarza** i kalendarza wizyt oraz badań kontrolnych. Współpraca lekarza z pacjentem to podstawa sukcesu terapii.

UWAGA!

Rozpoczynając leczenie wybierz ośrodek, który zapewni kompleksowe leczenie, dostęp do wszystkich aktualnie refundowanych terapii.

Pytania, które powinieneś/aś zadać swojemu do lekarzowi prowadzącemu:

- Jakie są opcje leczenia mojej choroby? Od czego zależy wybór?
- Skoro nie kwalifikuję się do zabiegu chirurgicznego lub radioterapii, czy wskazane jest u mnie leczenie jedną z nowoczesnych metod – terapią celowaną, immunoterapią?
- Czy ośrodek, w którym będę leczony zapewnia dostęp do wskazanej dla mnie terapii?
- Jak długo trwa leczenie?
- Czy będę leczony na oddziale czy w ramach leczenia ambulatoryjnego?
- Czy moje leczenie będzie prowadzone w formie wlewów dożylnych czy tabletek?
- Jakie są możliwe działania niepożądane leczenia, takie jak dolegliwości serca, wątroby czy też problem z płodnością?
- Czy są sposoby na zminimalizowanie działań niepożądanych terapii?
- Czy są metody wspierające terapię, z których mogę korzystać bez szkody dla podstawowego leczenia, np. odpowiednia dieta, aktywność fizyczna, pomoc psychoonkologa? Jeśli tak, to jakie?
- Gdzie mogę szukać pomocy, jeśli będę doświadczać trudności podczas leczenia – czy będę miał/a kontakt z lekarzem, pielęgniarką?
- Które organizacje wspierają pacjentów z rakiem płuca, gdzie ich szukać?
- Jak często muszę wykonywać badania kontrolne?

KROK 6.

WSPARCIE I POMOC W LECZENIU

1. Dowiedz się czy w placówce, którą wybrałeś prowadzone jest leczenie wspierające terapię onkologiczną – możliwe jest **skorzystanie z porad** psychoonkologa, dietetyka klinicznego, lekarza specjalisty rehabilitacji, fizykoterapeuty. To leczenie powinieneś zacząć nawet przed rozpoczęciem terapii onkologicznej, **aby przygotować swoje ciało i umysł do terapii i zachować jak najlepszą jakość życia w chorobie**.
2. W chorobie nowotworowej bezcenne jest **wsparcie bliskich i pomoc innych pacjentów**, którzy mają podobne doświadczenie. Na stronie Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych www.pkopo.pl znajdziesz kontakt do organizacji wspierających pacjentów z rakiem płuca. Skorzystaj także z informacji na temat dostępu do terapii i placówek leczących raka w ramach programu **Pacjent Wykluczony** pod numerem **668 499 064**.
3. Jeśli będzie Ci potrzebna **pomoc materialna w chorobie**, np. na zakup leków czy rehabilitację, skorzystaj z **Programu OnkoFundusz** (www.onkofundusz.pl) – portalu wsparcia pacjentów onkologicznych, prowadzącego zbiórki na rzecz pacjentów z chorobą nowotworową.

UWAGA!

Nie obawiaj się zadawać pytań, dotyczących Twojego leczenia, masz do tego prawo. Wiedza na temat choroby i jej leczenia ratuje życie, zwłaszcza w dobie, kiedy są już dostępne innowacyjne terapie, dzięki którym rak płuca może stać się chorobą przewlekłą. Przejdź jak najszybciej ścieżkę diagnostyki i leczenia – w raku płuca liczy się czas.

Konsultacje:

prof. nadzw. dr hab. n. med. **Renata Langfort** – kier. Zakładu Patomorfologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie,
prof. dr hab. n. med. **Dariusz M. Kowalski** – Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie

ŚCIEŻKA DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTA Z NIEDROBNOKOMÓRKOWYM RAKIEM PŁUCA

Co powinieneś/aś wiedzieć o diagnostyce i leczeniu raka płuca, jakie pytania zadać lekarzowi w przypadku diagnozy

Dowiedziałeś/aś się, że zdiagnozowano u Ciebie raka płuca. Nie tego się spodziewałeś/aś idąc na wizytę do lekarza, aby wyjaśnić niepokojące Cię objawy. Postąpiłeś/aś właściwie, zachowałeś czujność onkologiczną, wykonałeś/aś pierwszy krok na ścieżce diagnostyki i leczenia. Podjąłeś/aś racjonalną decyzję, która pozwoli Ci dalej żyć. Dzięki postępowi w medycynie, efektywnym innowacyjnym terapiom rak płuca może być obecnie chorobą przewlekłą. Aby w pełni skorzystać z szans, jakie daje współczesna medycyna ważna jest wczesna diagnoza, odpowiednie leczenie, rehabilitacja, a także Twoje nastawienie do procesu terapii oraz wiedza na ten temat. Przygotowaliśmy dla Ciebie przewodnik po ścieżce diagnostyki i leczenia raka płuca, abyś wiedział/ła, jakie kroki powinieneś/aś wykonać, by Twoje leczenie było skuteczne, a jakość życia w chorobie jak najlepsza. Nie jesteś sam/a w chorobie, tą ścieżką kroczy wielu pacjentów.

KROK 1.

OBJAWY RAKA PŁUCA – zachowaj czujność onkologiczną

1. **W pierwszej kolejności zwróć uwagę na utrzymujący się dłużej kaszel.** Jest on zawsze sygnałem, który towarzyszy albo stanom zapalnym, albo przewlekłym chorobom układu oddechowego lub może być właśnie pierwszym objawem nowotworu płuca, tchawicy czy krtani. Jeżeli ten kaszel trwa narastająco 3–4 tygodnie, przy czym nie jest związany z infekcją, a dodatkowo towarzyszy mu wykrztuszanie z odrobiną krwi czy krwioplucie, bezwzględnie udaj się do lekarza rodzinnego. Samodzielne leczenie tzw. „kaszlu palacza” za pomocą reklamowanych w mediach syropów może być niebezpieczne.
2. Twoje zaniepokojenie powinny wzbudzić także towarzyszące kaszlowi i **utrzymujące się stany podgorączkowe**, które występują zwykle wieczorem.
3. Zwróć także uwagę na **pojawiające się duszność, świszczący oddech, zadyszkę (uczucie zatykania, brak złapania oddechu), np. podczas wchodzenia po schodach czy też szybszego marszu.**
4. **Inne objawy**, których nie powinieneś/aś również lekceważyć, to np. osłabienie, ogólne złe samopoczucie, zmęczenie, spadek masy ciała, częste pocenie się, zwłaszcza w nocy, ból w klatce piersiowej, chrypka oraz ból lub trudności w połykaniu.
5. Zwróć uwagę także na **sygnały ze strony układu kostnego**, takie jak: odczyn zapalny stawów i utrzymujące się bóle kostne barku, ramienia, kręgosłupa lędźwiowego, okolicy żeber czy biodra, nie przechodzące po zastosowaniu środków przeciwbólowych/przeciwzapalnych.
6. **Trudne do wyleczenia, czyli przedłużające się i często nawracające w ostatnim czasie, infekcje zarówno górnych, jak i dolnych dróg oddechowych.**
7. Powyższe objawy powinny wzmoczyć Twoją czujność onkologiczną, zwłaszcza jeśli należysz do grupy **osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka płuca, do której zaliczani są:**
 - czynni i bierni palacze
 - osoby narażone na wdychanie pyłu azbestowego i smogu
 - chorzy na POChP

UWAGA!

Jeśli zauważysz u siebie, któryś z powyższych objawów, utrzymujący się dłużej niż 3 tygodnie, powinieneś/aś udać się do lekarza rodzinnego.

KROK 2.

PODEJRZENIE NOWOTWORU PŁUCA – wizyta u lekarza medycyny rodzinnej

1. **Zacznij od wizyty u lekarza specjalisty medycyny rodzinnej**, który jest zwykle najbliższym Twojemu miejscu zamieszkania, zna najlepiej Twój stan zdrowia i potrafi ocenić zgłaszane przez Ciebie niepokojące objawy.
2. Lekarz rodzinny wykona **badanie podmiotowe i przedmiotowe**, które jednak bez badań obrazowych, nie mogą być podstawą do postawienia diagnozy.
3. Lekarz rodziny skieruje Cię na **radiologiczne badanie przeglądowe klatki piersiowej (RTG)** w dwóch projekcjach: przedniej i bocznej lub **tomografię komputerową**.

4. Lekarz rodzinny może także zlecić **inne badania, których nieprawidłowe wyniki mogą wskazywać na proces nowotworowy**, np.: podstawowe badania laboratoryjne morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu oraz dodatkowo badania biochemiczne – stężenie w surowicy krwi kreatyniny, mocznika, sodu, potasu, wapnia, bilirubiny.
5. Z wynikami badań udaj się na kolejną wizytę do swojego lekarza rodzinnego, który skieruje Cię do odpowiedniego specjalisty, pulmonologa, torakochirurga lub onkologa, jeśli wyniki badań wskazywać będą na raka płuca.

UWAGA!

Jeśli Twój lekarz rodzinny poinformuje Cię o podejrzeniu raka płuca, poproś o wystawienie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, tzw. Karty DiLO, która umożliwi Ci wizytę u specjalisty bez kolejki oraz szybkie przejście diagnostyki i rozpoczęcie leczenia.

Pytania, które powinienes/aś zadać swojemu lekarzowi rodzinemu:

- Czy objawy, które zauważyłem/am mogą wskazywać na raka płuca?
- Jakie badania obrazowe powinienem/am wykonać, w jakiej kolejności, aby potwierdzić to podejrzenie?
- Czy na tym etapie potrzebne są inne badania? Jakież?
- Jakie są czynniki ryzyka zwiększające możliwość zachorowania na raka płuca?
- Do jakiego specjalisty powinienem/am się udać, skoro te niepokojące objawy nadal się utrzymują? Gdzie takiego specjalistę znajdę? Co ze skierowaniem – czy dostanę je od pani/pana doktor/a?
- Czy mogę prosić o wystawienie karty DiLO, by przyspieszyć proces diagnostyki?

KROK 3.

DIAGNOSTYKA WSTĘPNA – wizyta u lekarza specjalisty, badania obrazowe, biopsja

W celu potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia raka płuca udaj się na wizytę do lekarza **specjalisty pulmonologa lub torakochirurga**, który zleci wykonanie specjalistycznych badań diagnostycznych wskazanych w Twoim przypadku, takich jak:

- **Tomografia komputerowa** – kompleksowa ocena od szyi aż po górną część jamy brzusznej; na skanach lekarz poszukuje zmian, których w zdrowych płucach nie widać, ocenia również węzły chłonne.
- **Bronchofiberoskopia** – podstawowe badanie w diagnostyce raka płuca. Wykonuje się ją na czczo, zazwyczaj w warunkach szpitalnych, rzadziej w warunkach ambulatoryjnych. W dniu badania należy przyjąć stale zażywane leki, chyba że lekarz wyda inne zalecenia. Badanie umożliwia nie tylko ocenę drzewa oskrzelowego, ale w przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek niepokojącej zmiany, również pobranie materiału do badania patomorfologicznego, niezbędnego do ustalenia rozpoznania.
- **Biopsja igłowa bezpośrednio przez ścianę klatki piersiowej**, wykonywana w sytuacji, kiedy zmiana jest położona obwodowo, daleko od oskrzeli, ponieważ **bronchoskopem dociera się tylko do zmian położonych śródoskrzelowo**, bądź w miąższu płuca bezpośrednio w sąsiedztwie oskrzeli. Celem badania jest pobranie materiału do badania patomorfologicznego, koniecznego do ustalenia rozpoznania.
- **Badanie EBUS ułatwiające wykonanie biopsji igłowej**. Nakłucie jest wykonywane pod kontrolą USG w sposób celowany na miejsce potencjalnie zmienione chorobowo lub powiększony węzeł chłonny w celu pobrania materiału do badania patomorfologicznego. Badanie przeprowadza się głównie w znieczuleniu miejscowym. Bronchofiberoskop wprowadza się przez jamę ustną, a jeśli nie jest to możliwe – przez nos.
- **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.

Pytania, które powinienes/aś zadać swojemu lekarzowi specjaliście:

- Jakiego rodzaju badania diagnostyczne będę miał/a wykonane?
- Czy będę mieć bronchoskopię, czy biopsję płuca? Co jest dla mnie lepsze?
- Czy będę mieć badanie EBUS, VATS?
- Jak przeprowadzane są te badania? Czy są one bolesne?
- Czy wykonanie tych badań wymaga przyjęcia na oddział?
- Jakie są możliwe powikłania po biopsji płuca?
- Jak długo czeka się na wyniki tych badań diagnostycznych?

KROK 4.

DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA – rozpoznanie, ocena stopnia zaawansowania, badania molekularne, dobór właściwego leczenia

1. Na podstawie wyniku badania pobranego materiału biologicznego, tkankowego czy cytologicznego, **patomorfolog wykluczy lub potwierdzi obecność raka płuca**. W przypadku potwierdzenia u Ciebie choroby nowotworowej, **postawi też ostateczne rozpoznanie**,

czyli określi typ nowotworu płuca – rak niedrobnokomórkowy lub drobnokomórkowy. Jest to niezbędne do rozpoczęcia właściwego leczenia.

2. Jeśli wynik badania patomorfologicznego potwierdzi u Ciebie raka płuca, lekarz zleci **ocenę klinicznego stopnia zaawansowania choroby**, w oparciu o określenie rozmiaru guza, zajęcia węzłów chłonnych, występowania przerzutów na podstawie **badania jamy brzusznej i ośrodkowego układu nerwowego z wykorzystaniem różnych technik obrazowych** – tomografii komputerowej, pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), rezonansu magnetycznego, scyntygrafii.
3. Jeśli jesteś pacjentem/ką **z zaawansowanym, nieoperacyjnym i nie kwalifikującym się do radiochemioterapii rakiem płuca** rozpoznany mikroskopowo jako rak niedrobnokomórkowy, zwłaszcza z określonym podtypem innym niż rak płaskonabłonkowy (przede wszystkim gruczolowym czy tzw. nieokreślonym morfologicznie NOS – *not otherwise specified*) powinienes/aś mieć wykonane badania markerów: mutacji w genie *EGFR*, ekspresji lub rearanżacji białka *ALK*, rearanżacji białka *ROS-1* oraz, w przypadku ich nie wykrycia, również ekspresji białka *PD-L1*.
4. Zapytaj lekarza czy placówka, pod której jesteś opieką wykonuje badania tych wszystkich markerów. Jeśli nie, to gdzie taką znajdziesz?
5. **Optymalne jest równoczesne oznaczenie markerów** ze względu na oszczędność czasu, a wydłużanie diagnostyki nie sprzyja efektom leczenia.
6. Powinienes/aś wiedzieć:
 - W przypadku określenia podtypu raka jako inny niż płaskonabłonkowy (przede wszystkim gruczolowy lub NOS) **w stopniu zaawansowania miejscowego lub rozsiewu analizowane są cechy molekularne** – mutacje genu *EGFR* oraz ekspresja lub rearanżacja genu *ALK* i rearanżacja genu *ROS-1*.
 - **U chorych w IV stopniu zaawansowania choroby, z rozpoznany rakiem innym niż płaskonabłonkowy** powinny być wykonane wszystkie markery predykcyjne, w tym również ekspresja białka *PD-L1*. **U pacjentów z rozpoznany rakiem płaskonabłonkowym** wykonuje się tylko predykcyjny test immunohistochemiczny w kierunku ekspresji białka *PD-L1*. Pozostałe badania nie są konieczne.
 - Ze względu na koszty, badania diagnostyczne wykonywane są sekwencyjnie – najpierw mutacje genu *EGRF*, potem ekspresja lub rearanżacja w genie *ALK* i rearanżacja w genie *ROS-1*.
 - Zgodnie z wymogami NFZ, pacjent z kartą DiLO powinien mieć zrealizowaną pełną diagnostykę w ciągu 6 tygodni.

Pytania, które powinienes/aś zadać swojemu do lekarzowi prowadzącemu:

- Jak będę miał/a wykonane badania obrazowe w celu oceny stopnia zaawansowania choroby?
- Czy będę miał/a wykonywane badania markerów w kierunku leczenia celowanego (*EGRF*, *ALK*, *ROS*), i jeśli nie zostaną znalezione u mnie te mutacje, czy zostanie wykonany test w kierunku oceny ekspresji białka *PD-L1*, niezbędny do kwalifikacji do immunoterapii?
- Czy badania tych wszystkich markerów są dostępne w tutejszym szpitalu/poradni? Jeśli nie, to czy dostanę skierowanie do innego ośrodka?
- Jak długo będę czekał/ała na wyniki badań?

UWAGA!

Każdy pacjent z nieoperacyjnym niedrobnokomórkowym rakiem płuca powinien mieć przeprowadzoną ocenę markerów, ponieważ jest to podstawą do wdrożenia nowoczesnego, efektywnego leczenia. Wykrycie obecności czynników predykcyjnych pozwala na zastosowanie najbardziej odpowiedniej terapii. Niestety nie każdy dostanie takie leczenie, ale badania muszą mieć zrobione wszyscy, ponieważ tylko wykrycie obecności czynników predykcyjnych pozwala na zastosowanie innowacyjnego leczenia. Jeśli jednak takie badania nie zostaną u Ciebie wykonane, może się zdarzyć, że lekarz zaproponuje Ci klasyczną chemioterapię, która nie jest tak skuteczna, jak leczenie celowane czy immunoterapia.

KROK 5.

LECZENIE – wybór metody i ośrodka

1. Konsylium lekarskie (chirurg, radioterapeuta, onkolog kliniczny) na podstawie rozpoznania patomorfologicznego, stanu zaawansowania choroby oraz badania markerów przedstawi Ci optymalną metodę leczenia. **Masz prawo zapytać, czy w tym lub innych ośrodkach są dostępne inne terapie, które można u Ciebie zastosować. Jeśli tak, wybór metody leczenia należy do Ciebie.**
2. Także do Ciebie należy **wybór ośrodka**, który przeprowadzi wskazane leczenie. Ważne jest, aby był to **ośrodek, który w sposób kompleksowy prowadzi leczenie**, ma dostęp do nowoczesnych terapii.
3. Jeśli **jesteś pacjentem/ką we wczesnym stadium raka płuca** (około 20% chorych), powinienes/aś mieć przeprowadzone **radikalne leczenie chirurgiczne** w specjalistycznym ośrodku, posiadającym oddział torakochirurgii, zajmujący się operacyjnym leczeniem raka płuca lub otrzymać radioterapię wysokodawkową w specjalistycznym ośrodku onkologicznym.
4. Jeśli należysz do grupy chorych, u których **potwierdzono mutacje w genie *EGFR* lub rearanżację w genie *ALK* czy *ROS-1***, **sprawdź, czy kwalifikujesz się do leczenia celowanego**, które powinienes/aś przeprowadzić w specjalistycznym ośrodku onkologicznym.
5. Jeśli jesteś w grupie chorych, u których nie wykryto mutacji w genie *EGFR*, ani nieprawidłowości w genach *ALK* i *ROS-1*, **sprawdź czy powinienes/aś być leczony z zastosowaniem immunoterapii**. U chorych z potwierdzoną ekspresją białka *PD-L1* (równą lub wyższą niż 50%) immunoterapia może być stosowana w 1 linii leczenia. W 2 linii leczenia ilość białka *PD-L1* nie ma znaczenia, by można było zastosować immunoterapię.