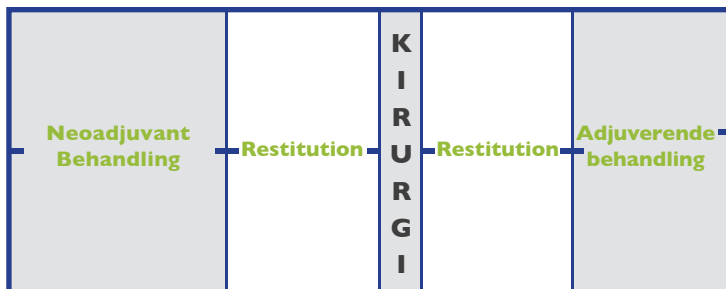


Neoadjuverende og adjuverende behandlinger til ikke-småcellet lungekræft



Neoadjuverende og adjuverende behandlinger refererer til yderligere kræftbehandlinger *før* kirurgi (*neoadjuverende*) eller *efter* kirurgi (*adjuverende*), der tilbydes til en person for deres ikke-småcellet lungekræft (NSCLC), hvor operationen udføres med det formål at helbrede sygdommen.

Formålet med disse behandlinger er at reducere risikoen for, at kræften vender tilbage, efter at den er fjernet ved operationen, og at forbedre den samlede forventede levetid.



En operation afhænger af, at lægerne er sikre på, at de kan fjerne alle kræftcellerne.

Læger overvejer mange faktorer, når de beslutter, om kirurgi med neoadjuverende eller adjuverende behandling er mulig for dig, især at identificere placeringen, størrelsen og spredningen af din lungekræft. Dette er kendt som *stadier*.

Læger tildeler en persons kræft et *stadie* ved hjælp af tal 1 til 4, hvilket giver stadie 1, stadie 2 og så videre, hvor stadie 4 refererer til den mest avancerede og udbredte kræft. Kirurgi overvejes generelt kun, når kræften stadig er på ét sted (i lungen) og ikke har påvirket nogen dele af kroppen ud over nærliggende lymfeknuder.

Stadier af NSCLC kan opdeles, og de stadier, der kan overvejes til kirurgi, omfatter stadie 1A, 1B, 2A, 2B eller 3A. Stadier er kompleks, og din læge vil forklare, hvordan det gælder for dig. Typen og stadiet af din lungekræft er også vigtige for at afgøre, om neoadjuverende eller adjuverende behandlinger kan være muligheder for dig.

Nogle menneskers lungekræft kan falde i et af disse stadier, men alligevel være uegnet til operation. Dette kan skyldes, at tumoren er i en position, der er for vanskelig eller farlig at operere på, eller fordi personen har andre sundhedsmæssige problemer, der gør dem uegnede til større operation.

Hvis kirurgi fjerner kræften, hvorfor er neoadjuverende og adjuverende behandlinger nødvendige?

Over tid kan kræftceller bryde væk fra den oprindelige tumor, efterhånden som den vokser og spredes i hele kroppen. Det kan være meget svært at vide, om og hvornår dette sker.

Det betyder, at selvom den primære kræft kan fjernes, kan omstrejfende lungekræftceller (*mikrometastaser*) allerede cirkulere i kroppen uden for lungen og derfor stadig være der efter lungeoperation.

For at hjælpe med at forhindre, at dette sker, har neoadjuverende og adjuverende behandlinger til formål at reducere de kræftceller, der er brudt væk fra den primære tumor, til et minimum, hvis ikke helt, for at forhindre eller forsinke, at kræften kommer tilbage.

Hvilke typer behandlinger anvendes?

Ud over kirurgi, afhængigt af om du får neoadjuverende eller adjuverende behandling, kan andre behandlinger omfatte:

- kemoterapi – dræber hurtigtopdelende celler (kræftceller)
- immunterapi – støtter kroppens immunsystem til at genkende og dræbe kræftceller
- målrettet terapi – dræber og bremser væksten af kræftceller, der har genetiske ændringer (mutationer)
- strålebehandling – bruger røntgenstråler med høj energi (stråling) til at ødelægge kræftceller og samtidig undgå normale celler.

Kemoterapi og immunterapi gives typisk ved intravenøs injektion (IV) ca. hver tredje uge, og målrettede terapier er daglige tabletter.

Mange mennesker oplever bivirkninger fra disse behandlinger. Bivirkninger kan variere fra milde til svære. Dit medicinske team vil tale med dig om bivirkninger, der kan være forårsaget af din behandling. Du kan derefter afveje eventuelle skader mod mulige overordnede fordele, du måtte opleve.

Disse behandlinger reducerer risikoen for, at din lungekræft kommer tilbage, men på trods af behandling (og tilknyttede bivirkninger) kan din kræft stadig komme tilbage.

Hvordan disse behandlinger anvendes, enkeltvis eller i kombination, varierer fra land til land. Dette er et hurtigt fremadskridende område inden for kræftmedicin, så nogle kan være tilgængelige for dig som standardpraksis og andre som en del af et klinisk forsøg. Andre er muligvis slet ikke tilgængelige for dig.

Dine læger vil altid anbefale de bedste muligheder for dig i betragtning af typen og omfanget af din kræft, din generelle kondition og andre sundhedsmæssige forhold. Jo bedre og sundere du er, jo bedre vil du sandsynligvis tolerere og reagere på behandlingen. Du træffer altid den endelige beslutning om at gå videre med enhver behandling.

Før operationen vil du blive opfordret til at være mere aktiv, spise så godt du kan, drikke mindre alkohol og holde op med at ryge. Denne tilgang er kendt som *prærehabilitering*, og disse livsstilsændringer kan forbedre dine resultater fra kirurgi og andre behandlinger.

Før operationen vil du blive opfordret til at være mere aktiv, spise så godt du kan, drikke mindre alkohol og holde op med at ryge. Denne tilgang er kendt som *prærehabilitering*, og disse livsstilsændringer kan forbedre dine resultater fra kirurgi og andre behandlinger.

Neoadjuverende behandling

Neoadjuverende behandling er en behandling, der gives til nogle mennesker med operabel ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) før deres operation for at forbedre deres overordnede resultater.

Nylige undersøgelser har vist, at tilføjelse af immunterapi til kemoterapi neoadjuvant kan forbedre resultaterne. Du vil sandsynligvis modtage tre behandlings *cyklusser* (en cyklus er en behandling plus en tre-ugers restitutionsperiode).

Det ser ud til, at ved at give disse behandlinger, mens tumoren stadig er til stede, kan øge og udvide kroppens immunsystems respons på kræftceller.

Dette kan mere effektivt reducere både kræften i lungerne og eventuelle mikrometastaser, der cirkulerer andre steder.

Neoadjuverende behandling kan også påvirke den type operation, du muligvis får. Det kan betyde, at operationer er mindre, kortere og mindre invasive.

Efter din sidste behandling kan du have en restitutionsperiode på op til ni uger før din operation afhængigt af den type behandling, du har haft, og hvor godt du har tolereret dem.

Dine kræftlæger vil nøje overvåge dine fremskridt efter hver behandlingscyklus, og dette vil blive kontrolleret på en scanning i samråd med din kirurg, før din operation bekræftes.

Fordelene ved neoadjuverende behandling kan omfatte:

- systemiske behandlinger modtaget tidligere, når en person er ved bedre helbred til at tolerere behandlinger (de vil sandsynligvis være bedre og stærkere)
- tidlig behandling af mikrometastaser
- mulig kræft downstaging før operation med helbredende hensigt
- kortere, mindre omfattende operation, herunder flere VATS- og RATS-operationer

På den anden side introducerer tidlig systemisk behandling længere tid før operationen, og dette kan forårsage angst hos dem, der venter. I et lille antal mennesker kan deres kræft vokse sig større på trods af at have neoadjuverende behandling, og dette kan komplicere kirurgi eller endda i nogle tilfælde betyde, at kirurgi ikke længere er mulig.

Immunterapi kan få tumorer til at se større ud efter behandling på grund af *pseudo-progression* eller *tumoroplussen*, hvilket gør nogle beslutninger om at fortsætte operationen vanskeligere.

Adjuverende behandling

Adjuverende behandling er en behandling, der gives efter operationen. Læger kan fortælle fra tests på væv fjernet under kirurgi (*patologi*), om alle kræftcellerne er blevet fjernet omkring stedet for din tumor (ofte kaldet *frie marginer*). Men de er mindre i stand til at vide med sikkerhed, at der ikke er nogen kræftceller, der cirkulerer rundt i din krop, der kan blive til kræft andre steder i dinkrop (*metastase*).

Kemoterapi har været anvendt som adjuverende behandling i mange år, da det har vist sig at give en lille, men signifikant stigning i chancerne for at helbrede lungekræft efter lungekirurgi, hvis der ikke gives yderligere behandling.

Immunterapi har ikke vist sig at gøre betydelige forbedringer alene, men for en bestemt gruppe af patienter, når de gives efter kemoterapi, giver det yderligere forbedrede resultater efter kirurgi.

Hvis din NSCLC har vist sig at have en bestemt genetisk ændring (*mutation*), kan du blive tilbudt en målrettet behandling, da dette har vist sig at forbedre resultaterne.

Efter operation for mindre, tidligere stadier af lungekræft er der mindre risiko for, at lungekræft kommer tilbage, så systemiske behandlinger kan ikke overvejes så let, som hvis det var større eller havde spredt sig til nærliggende lymfeknuder, for eksempel. Dine læger vil tale gennem disse mulige skader og fordele, så du kan træffe din egen beslutning.

Strålebehandling kan anvendes alene eller i kombination med kemoterapi i nogle tilfælde, især hvis nogle kræftceller viser sig at forblive på operationsstedet.

Du vil have en vis restitutionstid, mindst en måned, men op til tre måneder, efter din operation, før du starter adjuverende behandling.

Fordele ved adjuverende behandling kan omfatte:

- kortere tid før operationen sammenlignet med neoadjuverende behandling, hvilket reducerer risikoen for, at din kræft spredt sig
- beslutning om at operere baseret på scanning umiddelbart før operation
- længere behandling (uden en operationsfrist), hvilket kan give mulighed for bedre kontrol af kræften.

På den anden side kan nogle mennesker ikke tolerere adjuverende behandling godt, så de kan have en bedre livskvalitet uden.

Er det muligt at få behandling før og efter operationen?

De fleste mennesker, der har neoadjuverende kemoterapi og immunterapi, har ikke nogen adjuverende behandling. Der er undersøgelser, hvor mennesker med operabel NSCLC har haft neoadjuverende kemoterapi og immunterapi efterfulgt af adjuverende immunterapi, hvor resultaterne er forbedret. Disse behandlinger kan betegnes som *perioperative* behandlinger.

Kliniske forsøg er i gang, og det er endnu ikke klart, om den perioperative tilgang er bedre end neoadjuverende behandling alene eller adjuverende behandling alene. Der sker hele tiden fremskridt på dette område, så spørg din kræftlæge, om dette er en behandlingsmulighed for dig.

Fremtiden

Det er spændende tider for lungekræftbehandling. Lungekræftscreening øger antallet af mennesker, hvis lungekræft findes på tidligere stadier. Sammen med fremskridt inden for neoadjuverende og adjuverende behandlinger er kurativ behandling, der omfatter kirurgi, en mulighed for flere mennesker.

Forskere arbejder løbende på at identificere mikroskopiske elementer af kræft og andre celler, der radikalt kan forbedre matchningen af de mest effektive behandlinger til en persons unikke lungekræft-karakteristika

Kunstig intelligens (*radiomics*) bruges også til potentielt at afdække tumormønstre og karakteristika, der er vanskelige at identificere eller kvantificere ved blot at se på scanninger.

Disse vil forbedre, hvordan læger kan hjælpe med at maksimere kræftbehandling og dermed forbedre folks langsigtede resultater.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Neoadjuverende og adjuverende behandlinger til ikke-småcellet lungekræft © Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Denne informationsbrochure er udarbejdet af sekretariat for Global Lung Cancer Coalition (GLCC) og revideret af eksperter i lungekræft. Få mere information om den støtte og information, som er tilgængelig i dit land, på www.lungcancercoalition.org Version 1 – November 2024.