

Forståelse af småcellet lungekræft og behandling



Kræft opstår, når nogle celler i kroppen ændrer deres funktion. Normale celler vokser og deler sig i nye celler og dør uskadeligt hen, når kroppens systemer nedbryder dem. Kræftceller derimod deler sig og vokser, men dør ikke som normale celler.

Kroppens immunsystem kan muligvis ikke genkende og kontrollere disse unormale celler, hvilket giver dem mulighed for at formere sig og danne en tumor. Når dette sker i celler i lungerne, kaldes det lungekræft.

Småcellet lungekræft (SCLC) er den mindst almindelige af to hovedtyper af lungekræft. Den får sit navn, fordi de celler, der danner tumoren, er mindre end cellerne i andre former for lungekræft. Når man ser en SCLC-celle under et mikroskop, har den en stor cellekerne i forhold til cellens samlede størrelse. SCLC klassificeres som et neuroendokrint karcinom – tumorcellerne har egenskaber, der ligner kroppens nerve- og hormonproducerende celler.

SCLC kan udvikle sig i enhver del af lungerne, men den ses oftest i og omkring de store åndedrætsrør (bronkier) i den centrale del af lungerne. Denne lungekræft er sjælden blandt dem, der aldrig har røget. I lande og regioner, hvor rygning nu er mindre almindeligt, udgør SCLC kun omkring 10 % af alle nyligt diagnosticerede lungekræfttilfælde – i 1950'erne var det over 30 %.

I sjældne tilfælde kan SCLC diagnosticeres samtidig med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC), den anden hovedtype af lungekræft.

Hvis du stopper med at ryge, kan det forbedre, hvordan du reagerer på og kommer dig efter enhver behandling, du måtte få. Det vil også reducere risikoen for at få et hjerteanfald eller et slagtilfælde, som kan komplicere din kræftbehandling, eller antistoffer, der gives i et drop eller en injektion i huden. De klæber sig fast til deres mål som en havsnegl og holder ret længe.

Småcellet lungekræft reagerer godt på behandling, men hvor længe reaktionen varer, varierer fra person til person. Dit kræftbehandlingsteam vil overvåge dig meget nøje under og efter din indledende behandling.

Hvordan diagnosticeres småcellet lungekræft?

Selvom der kan være mistanke om kræft efter røntgenbilleder eller scanninger, kan læger kun stille en nøjagtig diagnose af småcellet lungekræft (SCLC) ved at tage en lille vævsprøve (biopsi) fra det formodede kræftsted og undersøge den under et mikroskop.

Lægerne vil derefter vurdere kræftens omfang i en proces, der kaldes stadieinddeling, hvor de ser på, hvor langt kræften kan have spredt sig, og om der er kræft i andre dele af kroppen. Stadieinddeling hjælper læger med at beslutte, hvilke behandlinger der er bedst for din kræft.

De fleste kræftformer er grupperet i stadie I til 4 (nogle gange skrevet som I til IV). Stadie I betyder, at kræften er lille og i ét område af lungen (lokaliseret), mens stadie 4 betyder, at kræften har spredt sig til en anden del af kroppen (metastatisk). Disse stadier defineres yderligere ved hjælp af bogstaver og tal, der vedrører tumorens størrelse og antal (T), om kræften er i lymfeknuder (N), og om kræften har spredt sig (M). Dette er kendt som TNM-systemet.

SCLC kan stadieinddeles på denne måde, men oftest inddeles det blot i begrænset stadie (nogenlunde det samme som stadie I til 3) og fremskredent stadie (stadie 4) for at hjælpe med at vælge den bedste behandling. Læger kan også bruge TNM-systemet til at forbedre deres vurdering.

SCLC i begrænset stadium – Kræften er begrænset til den ene lunge (ingen metastaser), selvom den muligvis påvirker eller ikke påvirker nærliggende lymfeknuder. Strålebehandling er en almindelig SCLC-behandling, og kræften kan beskrives som begrænset stadium, hvis hele kræften ligger inden for det område, der sikkert kan behandles med en enkelt strålebehandling, undertiden kaldet et felt.

SCLC i fremskredent stadie – Kræften har spredt sig uden for lungen, f.eks. til den anden lunge eller ind i leveren, knoglerne eller hjernen. SCLC's natur betyder, at de fleste mennesker diagnosticeres på dette stadium.

Generelt er SCLC i begrænset stadie forbundet med et bedre resultat. Men når stadiet inddeling er foretaget, er det mere vigtigt, hvor fuldstændigt kræften reagerer på behandlingen.

Kræft opstår, når nogle celler i kroppen ændrer deres funktion. Normale celler vokser og deler sig i nye celler og dør uskadeligt hen, når kroppens systemer nedbryder dem. Kræftceller derimod deler sig og vokser, men dør ikke som normale celler.

Kroppens immunsystem kan muligvis ikke genkende og kontrollere disse unormale celler, hvilket giver dem mulighed for at formere sig og danne en tumor. Når dette sker i celler i lungerne, kaldes det lungekræft.

Småcellet lungekræft (SCLC) er den mindst almindelige af to hovedtyper af lungekræft. Den får sit navn, fordi de celler, der danner tumoren, er mindre end cellerne i andre former for lungekræft. Når man ser en SCLC-celle under et mikroskop, har den en stor cellekerne i forhold til cellens samlede størrelse. SCLC klassificeres som et neuroendokrint karcinom – tumorcellerne har egenskaber, der ligner kroppens nerve- og hormonproducerende celler.

SCLC kan udvikle sig i enhver del af lungerne, men den ses oftest i og omkring de store åndedrætsrør (bronkier) i den centrale del af lungerne. Denne lungekræft er sjælden blandt dem, der aldrig har røget. I lande og regioner, hvor rygning nu er mindre almindeligt, udgør SCLC kun omkring 10 % af alle nyligt diagnosticerede lungekræfttilfælde – i 1950'erne var det over 30 %.

I sjældne tilfælde kan SCLC diagnosticeres samtidig med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC), den anden hovedtype af lungekræft.

Behandlinger af småcellet lungekræft

Din kræftlæge og andre sundhedsprofessionelle mødes for at se på resultaterne af alle dine undersøgelser og vurderinger, før de beslutter, hvilke behandlinger de vil anbefale. Din behandlingsplan varierer afhængigt af din kræfts stadie og dit generelle helbred.

Du kan have adskillige behandlingsmuligheder. Hver behandlingstype påvirker kræftcellerne forskelligt:

Generelt er SCLC i begrænset stadie forbundet med et bedre resultat. Men når stadiet inddeling er foretaget, er det mere vigtigt, hvor fuldstændigt kræften reagerer på behandlingen.

- **kemoterapi** – dræber hurtigtopdelende celler (kræftceller)
- **strålebehandling** – bruger røntgenstråler med høj energi (stråling) til at ødelægge kræftceller og samtidig undgå normale celler
- **immunterapi** – støtter kroppens immunsystem til at genkende og dræbe kræftceller
- **kirurgi** – bruges til at fjerne kræften (kun for nogle mennesker med meget tidlig sygdom i begrænset stadium)

Kemoterapi og immunterapi er typer af systemiske behandlinger, der normalt gives via et drop i blodet.

Den mest almindelige kemoterapibehandling er en kombinationsbehandling med to kemoterapimediciner, der fungerer godt sammen. Dit kræftbehandlingsteam vil tale med dig om denne tilgang, hvis de mener, at den er bedst for dig.

Et nyligt fremskridt har været at indføre immunterapi i SCLC-behandlingsplaner. Der anvendes to hovedtyper:

- immunkontrolpunktinhibitorer (ICI), som kan gives sammen med kemoterapi
- bi-specifikke antistoffer, også kaldet bi-specifikke T-celle-engagere (BiTE'er), der gives alene

BiTE er den nyeste generation af banebrydende immunterapi-behandling og er muligvis endnu ikke tilgængelig, der hvor du bor. Tal med dit lægeteam for at finde ud af det.

Sådan fungerer immunterapi

Immuncheckpoint-hæmmere binder sig til proteiner på overfladen af kræftceller, hvilket gør det lettere for kroppens eget immunsystem at finde og dræbe dem.

Bi-specifikke T-celle-engagere sætter sig fast på kræftcellerne (på samme måde som ICI'er), men binder sig samtidig også til kroppens T-celler, cellerne i immunsystemet, der identificerer og ødelægger beskadigede celler. Ved at forbinde kræftceller og T-celler på denne måde øges immunsystemets effektivitet i udførelsen af dets opgave. Det har vist sig, at denne behandling gavner nogle mennesker, hvis lungekræft er vokset under eller efter andre behandlinger.

Du kan finde mere information i vores faktablad om immunterapi online.

Behandlinger er komplekse, og dine læger vil forklare, hvilke de kan anbefale dig, afhængigt af din generelle helbredstilstand, og om du har lungekræft i begrænset eller fremskredent stadie. Mange mennesker oplever bivirkninger fra kræftbehandlinger, der spænder fra milde til alvorlige. Typiske bivirkninger kan omfatte diarré, ledsmerter og hududslæt. De fleste bivirkninger behandles med steroider.

Dit lægeteam vil tale med dig om bivirkninger, der kan skyldes din behandling. Du kan derefter afveje eventuelle skader mod mulige samlede fordele, du kan opleve. Dette er en fælles beslutning mellem dig og dit kræftbehandlingsteam.

Behandling af SCLC i begrænset stadie

Hovedbehandlingen for SCLC i begrænset stadie er kemoterapi med strålebehandling af brystområdet. Strålebehandlingen kan starte samtidig med eller efter din første eller anden kemoterapicyklus. Nogle mennesker har det måske ikke godt nok i starten til at få strålebehandling. I så fald kan de få kemoterapi alene og strålebehandling af brystområdet senere.

Hvis din kræft reagerer på denne behandling, kan du også blive tilbudt strålebehandling af hjernen (profylaktisk kraniebestråling eller PCI) for at hjælpe med at forhindre, at kræften udvikler sig der. Dette kan lyde alarmerende, men hvis dit medicinske team mener, at det er en passende behandlingsmulighed for dig, vil de forklare det fuldt ud for at hjælpe med at berolige dig.

Du kan blive tilbudt immunterapi, hvis din SCLC i begrænset stadie forbliver under kontrol efter behandling med kemoterapi/radioterapi. I denne situation ville det være et immunterapipræparat med en immunkontrolpunktinhibitor. Behandlingen kan vare i op til to år.

Kirurgi bruges ikke ofte til at behandle småcellet lungekræft, men hvis din kræft opdages tidligt, i stadie I, kan dette være en mulighed for dig. Hvis du får foretaget en operation for SCLC, vil du sandsynligvis få kemoterapi efter din operation. Dette kaldes adjuvant behandling. Hvis der efter din operation findes kræft i nærliggende lymfeknuder, kan du også få strålebehandling i brystområdet. Nogle mennesker kan derefter fortsætte med at få strålebehandling i hjernen (profylaktisk kraniebestråling eller PCI).

Behandling af SCLC i fremskredent stadie

Den første standardbehandling af SCLC i fremskredent stadie er kemoterapi, generelt over fire til seks cyklusser. For nylig har man fundet ud af, at tilføjelse af et immunterapimedicin til den første kemoterapibehandling fører til bedre resultater.

For at kunne modtage immunterapi skal din generelle helbredstilstand være god, og du må ikke have nogen lidelser, der automatisk forhindrer dig i at få immunterapi, såsom en allerede eksisterende autoimmun sygdom, HIV eller viral hepatitisinfektion, og du må ikke have fået foretaget en organtransplantation. Hvis din helbredstilstand ikke er god nok til, at du kan klare begge behandlingstyper sikkert, kan du få kemoterapi alene for at undgå potentielt alvorlige bivirkninger.

Nogle gange tilbydes strålebehandling af brystet eller hjernen afhængigt af din respons på de systemiske behandlinger.

Hvis din lungekræft forbliver under kontrol efter kemoterapi og immunterapi, kan du derefter få yderligere immunterapi alene, hvilket kaldes vedligeholdelsesbehandling. Denne behandling vil fortsætte, indtil din kræft begynder at vokse igen, eller fordi den skal stoppes af andre årsager, såsom bivirkninger.

Yderligere behandling

Desværre varer fordelene ved kemoterapi, med eller uden immunterapi, ikke altid længe. Du kan dog blive tilbudt yderligere behandling med de samme eller andet kemoterapimedicin, hvis din lungekræft igen

bliver mere aktiv. Du kan også blive tilbudt en anden immunterapi-behandling (f.eks. BiTE-medicin) eller få mulighed for at deltage i et klinisk forsøg.

Om du får tilbudt disse behandlinger afhænger i høj grad af din generelle sundhedstilstand, og hvor godt du kan tåle dem, samt om de er tilgængelige, der hvor du bor.

Hvis din lungekræft udvikler sig, kan du opleve en stigning i dine symptomer, og dine læger vil tale med dig om en række mulige løsninger til at håndtere disse.

Behandlinger, der fokuserer på at håndtere disse symptomer, kaldes palliativ behandling. Dette kan omfatte strålebehandling eller medicinbehandlingers såsom smertestillende medicin. Du kan modtage disse behandlinger sammen med din primære behandling. Din læge kan henvise dig til et specialiseret palliativt plejehold for at hjælpe med at håndtere dine symptomer.

Fremtidsudsigter

Med indførelsen af immunterapi som en mulig behandling af småcellet lungekræft er mulighederne for mennesker med sygdommen blevet forbedret. Der er stadig meget arbejde, der skal gøres, da de fleste behandlinger foregår i en situation, hvor helbredelse ikke er muligt. Når det er sagt, lever nogle mennesker med SCLC nu længere med en bedre livskvalitet.

Lungekræft kan opdeles i flere undertyper baseret på genetiske ændringer eller mutationer, der kan ses i kræftcellerne. Dette har allerede ført til effektive behandlingsmuligheder for ikke-småcellet lungekræft. Man er nu også begyndt at identificere disse ændringer i småcellet lungekræft, så der er en vis optimisme om, at der udvikles lignende behandlinger til den. Der er omfattende forskning i gang for at forbedre den medicinske viden om forskellige typer af sygdommen, og hvem der kan drage størst fordel af de tilgængelige behandlinger.

Kræftspecialister – læger, sygeplejersker og forskere – undersøger endnu bedre behandlingsmuligheder for SCLC. Dit kræftbehandlingsteam arbejder muligvis på et klinisk forsøg for en af disse nye behandlinger. De vil give dig detaljerede oplysninger om forsøget, så du kan beslutte, om du vil deltage. Hvis du beslutter dig for ikke at deltage, vil det ikke forhindre dig i fortsat at få den bedst mulige behandling, som du ellers ville have fået.

Kliniske forsøg

Et klinisk forsøg er en måde at finde ud af, hvor godt nye behandlinger virker sammenlignet med nuværende behandlinger. Deltagelse i et klinisk forsøg kan give dig adgang til behandlinger, der kan forbedre dine resultater, hjælpe dig med at leve længere eller lindre dine symptomer.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Denne informationsbrochure er udarbejdet af sekretariatet 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 – Juni 2025