

Κατανόηση του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα και της θεραπείας του



Ο καρκίνος εμφανίζεται όταν ορισμένα κύτταρα στο σώμα αλλάζουν τον τρόπο λειτουργίας τους. Τα φυσιολογικά κύτταρα αναπτύσσονται, διαιρούνται σε νέα κύτταρα και πεθαίνουν αβλαβώς όταν τα συστήματα του σώματος τα διασπούν. Τα καρκινικά κύτταρα, από την άλλη πλευρά, διαιρούνται και αναπτύσσονται, αλλά δεν πεθαίνουν όπως τα φυσιολογικά κύτταρα.

Το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος μπορεί να μην είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να ελέγξει αυτά τα μη φυσιολογικά κύτταρα, επιτρέποντάς τους να πολλαπλασιαστούν και να συνδυαστούν για να σχηματίσουν έναν όγκο. Όταν αυτό συμβαίνει σε κύτταρα στους πνεύμονες, ονομάζεται καρκίνος του πνεύμονα.

Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC) είναι ο λιγότερο συχνός από τους δύο κύριους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Παίρνει το όνομά του επειδή τα κύτταρα που σχηματίζουν τον όγκο είναι μικρότερα από τα κύτταρα σε άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Όταν εξετάζεται στο μικροσκόπιο, ένα κύτταρο SCLC έχει μεγάλο πυρήνα σε σύγκριση με το συνολικό μέγεθος του κυττάρου. Ο SCLC ταξινομείται ως νευροενδοκρινικό καρκίνωμα- τα καρκινικά κύτταρα έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με τανευρικά και τα ορμονοπαραγωγά κύτταρα του σώματος.

Ο SCLC μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιοδήποτε μέρος των πνευμόνων, αλλά εμφανίζεται συχνότερα μέσα και γύρω από τους κύριους αναπνευστικούς σωλήνες (βρόγχους) στο κεντρικό τμήμα των πνευμόνων. Αυτός ο καρκίνος του πνεύμονα είναι σπάνιος μεταξύ εκείνων που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Σε χώρες και περιοχές όπου το κάπνισμα είναι πλέον λιγότερο συνηθισμένο, ο SCLC αποτελεί μόνο περίπου το 10% όλων των νεοδιαγνωσμένων καρκίνων του πνεύμονα- τη δεκαετία του 1950, ήταν πάνω από 30%.

Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεστε και αναρρώνετε από οποιαδήποτε θεραπεία μπορεί να λάβετε. Θα μειώσει επίσης τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού επεισοδίου που μπορεί να περιπλέξει τη θεραπεία του καρκίνου σας. ή αντισώματα που χορηγούνται με ορό ή με ένεση στο δέρμα. Προσκολλώνται στον στόχο τους σαν βδέλλα και έχουν αρκετά μεγάλη διάρκεια.

Σπάνια, ο SCLC μπορεί να διαγνωστεί ταυτόχρονα με τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC), τον άλλο κύριο τύπο καρκίνου του πνεύμονα.

Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα ανταποκρίνεται καλά στη θεραπεία, αν και η διάρκεια αυτής της ανταπόκρισης διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η ομάδα φροντίδας του καρκίνου σας θα σας παρακολουθεί πολύ στενά κατά τη διάρκεια και μετά την αρχική σας θεραπεία.

Πώς διαγιγνώσκεται ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα;

Ενώ μπορεί να υπάρχει υποψία για καρκίνο μετά από ακτινογραφίες ή σαρώσεις, οι γιατροί μπορούν να τον διαγνώσουν με ακρίβεια ως SCLC μόνο λαμβάνοντας ένα μικρό δείγμα ιστού (βιοψία) από το σημείο όπου υπάρχει υποψία για καρκίνο και εξετάζοντάς το στο μικροσκόπιο. Στη συνέχεια,

οι γιατροί θα εξετάσουν την έκταση του καρκίνου σε μια διαδικασία που ονομάζεται σταδιοποίηση, εξετάζοντας πόσο μακριά μπορεί να έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος και αν υπάρχει καρκίνος σε άλλα μέρη του σώματος. Η σταδιοποίηση βοηθά τους γιατρούς να αποφασίσουν ποιες είναι οι καλύτερες θεραπείες για τον καρκίνο σας.

Οι περισσότεροι καρκίνοι ομαδοποιούνται σε στάδια 1 έως 4 (μερικές φορές γράφονται ως I έως IV). Το στάδιο 1 σημαίνει ότι ο καρκίνος είναι μικρός και σε μία περιοχή του πνεύμονα (τοπικός), ενώ το στάδιο 4 σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλο μέρος του σώματος (μεταστατικός). Αυτά τα στάδια ορίζονται περαιτέρω με τη χρήση γραμμάτων και αριθμών που σχετίζονται με το μέγεθος και τον αριθμό των όγκων (T), εάν ο καρκίνος βρίσκεται στους λεμφαδένες (N) και εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί (M). Αυτό είναι γνωστό ως σύστημα TNM.

Ο SCLC μπορεί να σταδιοποιηθεί με αυτόν τον τρόπο, αλλά πιο συχνά απλώς χωρίζεται σε περιορισμένο στάδιο (περίπου το ίδιο με τα στάδια 1 έως 3) και εκτεταμένο στάδιο (στάδιο 4) για να βοηθήσει στην επιλογή της καλύτερης θεραπείας. Οι γιατροί μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν το σύστημα TNM για να βελτιώσουν την αξιολόγησή τους.

SCLC περιορισμένου σταδίου – Ο καρκίνος περιορίζεται σε έναν πνεύμονα (χωρίς μεταστάσεις), αν και μπορεί να επηρεάζει ή να μην επηρεάζει τους κοντινούς λεμφαδένες. Η ακτινοθεραπεία είναι μια κοινή θεραπεία για τον SCLC και ο καρκίνος μπορεί να περιγραφεί ως περιορισμένου σταδίου εάν ολόκληρος ο καρκίνος βρίσκεται εντός της περιοχής που μπορεί να αντιμετωπιστεί με ασφάλεια με μία μόνο ακτινοθεραπεία, που μερικές φορές ονομάζεται πεδίο.

SCLC εκτεταμένου σταδίου – Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί εκτός του πνεύμονα, για παράδειγμα στον άλλο πνεύμονα ή στο ήπαρ, στα οστά ή στον εγκέφαλο. Η φύση του SCLC σημαίνει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι διαγιγνώσκονται σε αυτό το στάδιο.

Γενικά, το SCLC περιορισμένου σταδίου συνδέεται με καλύτερη έκβαση. Ωστόσο, μόλις ολοκληρωθεί η σταδιοποίηση, αυτό που γίνεται πιο σημαντικό είναι πόσο πλήρως ανταποκρίνεται ο καρκίνος στη θεραπεία.

Ο καρκίνος εμφανίζεται όταν ορισμένα κύτταρα στο σώμα αλλάζουν τον τρόπο λειτουργίας τους. Τα φυσιολογικά κύτταρα αναπτύσσονται, διαιρούνται σε νέα κύτταρα και πεθαίνουν αβλαβώς όταν τα συστήματα του σώματος τα διασπούν. Τα καρκινικά κύτταρα, από την άλλη πλευρά, διαιρούνται και αναπτύσσονται, αλλά δεν πεθαίνουν όπως τα φυσιολογικά κύτταρα.

Το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος μπορεί να μην είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να ελέγξει αυτά τα μη φυσιολογικά κύτταρα, επιτρέποντάς τους να πολλαπλασιαστούν και να συνδυαστούν για να σχηματίσουν έναν όγκο. Όταν αυτό συμβαίνει σε κύτταρα στους πνεύμονες, ονομάζεται καρκίνος του πνεύμονα.

Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC) είναι ο λιγότερο συχνός από τους δύο κύριους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Παίρνει το όνομά του επειδή τα κύτταρα που σχηματίζουν τον όγκο είναι μικρότερα από τα κύτταρα σε άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Όταν εξετάζεται στο μικροσκόπιο, ένα κύτταρο SCLC έχει μεγάλο πυρήνα σε σύγκριση με το συνολικό μέγεθος του κυττάρου. Ο SCLC ταξινομείται ως νευροενδοκρινικό καρκίνωμα – τα καρκινικά κύτταρα έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με τα νευρικά και τα ορμονοπαραγωγά κύτταρα του σώματος.

Ο SCLC μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιοδήποτε μέρος των πνευμόνων, αλλά εμφανίζεται συχνότερα μέσα και γύρω από τους κύριους αναπνευστικούς σωλήνες (βρόγχους) στο κεντρικό τμήμα των πνευμόνων. Αυτός ο καρκίνος του πνεύμονα είναι σπάνιος μεταξύ εκείνων που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Σε χώρες και περιοχές όπου το κάπνισμα είναι πλέον λιγότερο συνηθισμένο, ο SCLC αποτελεί μόνο περίπου το 10% όλων των νεοδιαγνωσμένων καρκίνων του πνεύμονα – τη δεκαετία του 1950, ήταν πάνω από 30%.

Σπάνια, ο SCLC μπορεί να διαγνωστεί ταυτόχρονα με τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC), τον άλλο κύριο τύπο καρκίνου του πνεύμονα.

Θεραπίες για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα

Ο ογκολόγος σας και άλλοι επαγγελματίες υγείας θα συναντηθούν για να εξετάσουν τα αποτελέσματα όλων των εξετάσεων και των αξιολογήσεων σας πριν αποφασίσουν ποιες θεραπείες θα προτείνουν. Το σχέδιο θεραπείας σας θα διαφέρει ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου σας και την υποκείμενη υγεία σας.

Ενδέχεται να έχετε στη διάθεσή σας μια σειρά από θεραπευτικές επιλογές. Κάθε τύπος θεραπείας επηρεάζει τα καρκινικά κύτταρα με διαφορετικό τρόπο:

Γενικά, ο SCLC περιορισμένου σταδίου συνδέεται με καλύτερη έκβαση. Ωστόσο, μόλις ολοκληρωθεί η σταδιοποίηση, αυτό που γίνεται πιο σημαντικό είναι πόσο πλήρως ανταποκρίνεται ο καρκίνος στη θεραπεία.

- **χημειοθεραπεία** – σκοτώνει τα ταχέως διαιρούμενα κύτταρα (καρκινικά κύτταρα)
- **ακτινοθεραπεία** – χρησιμοποιεί ακτίνες Χ υψηλής ενέργειας (ακτινοβολία) για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα αποφεύγοντας τα φυσιολογικά κύτταρα
- **ανοσοθεραπεία** – υποστηρίζει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού να αναγνωρίζει και να σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα
- **χειρουργική επέμβαση** – χρησιμοποιείται για την αφαίρεση του καρκίνου (μόνο για ορισμένα άτομα με πολύ πρώιμο καρκίνο περιορισμένου σταδίου)

Η χημειοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία είναι τύποι συστηματικών θεραπειών, οι οποίες συνήθως χορηγούνται μέσω ορού στο αίμα σας.

Η πιο συνηθισμένη χημειοθεραπεία είναι μια συνδυαστική θεραπεία δύο χημειοθεραπευτικών φαρμάκων που δρουν αποτελεσματικά μαζί. Η ομάδα φροντίδας του καρκίνου σας θα σας μιλήσει για αυτήν την προσέγγιση, εάν πιστεύει ότι είναι η καλύτερη για εσάς.

Μια πρόσφατη εξέλιξη ήταν η εισαγωγή της ανοσοθεραπείας στα σχέδια θεραπείας του SCLC. Χρησιμοποιούνται δύο κύριοι τύποι:

- αναστολείς των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (ICI), οι οποίοι μπορούν να χορηγηθούν παράλληλα με τη χημειοθεραπεία
- διειδικά αντισώματα, που ονομάζονται επίσης διειδικοί συνδέτες T-κυττάρων (BiTE), τα οποία χορηγούνται μόνα τους

Το BiTE είναι η νεότερη γενιά θεραπείας ανοσοθεραπείας αιχμής και ενδέχεται να μην είναι ακόμη διαθέσιμο στον τόπο διαμονής σας. Μιλήστε με την ιατρική σας ομάδα για να το μάθετε.

Πώς λειτουργεί η ανοσοθεραπεία

Οι αναστολείς των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος προσκολλώνται σε πρωτεΐνες στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων, διευκολύνοντας το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού να τα εντοπίσει και να τα εξολοθρεύσει.

Οι διειδικοί ενεργοποιητές T-κυττάρων προσκολλώνται στα καρκινικά κύτταρα (παρόμοια με τους ICI), αλλά, ταυτόχρονα, συνδέονται επίσης με τα T-κύτταρα του σώματος, τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος που αναγνωρίζουν και καταστρέφουν τα κατεστραμμένα κύτταρα. Η σύνδεση των καρκινικών κυττάρων και των T-λεμφοκυττάρων με αυτόν τον τρόπο αυξάνει την αποτελεσματικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος στην εκτέλεση του έργου του. Αυτή η θεραπεία έχει βρεθεί ότι ωφελεί ορισμένα άτομα των οποίων ο καρκίνος του πνεύμονα έχει αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια ή μετά από άλλες θεραπείες.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να ανατρέξετε στο ενημερωτικό δελτίο μας για την ανοσοθεραπεία στο διαδίκτυο.

Οι θεραπείες είναι πολύπλοκες και οι γιατροί σας θα σας εξηγήσουν ποιες μπορεί να σας συστήσουν ανάλογα με τη γενική υγεία σας και εάν έχετε καρκίνο του πνεύμονα περιορισμένου ή εκτεταμένου σταδίου. Πολλοί άνθρωποι εμφανίζουν παρενέργειες από τις θεραπείες του καρκίνου, οι οποίες κυμαίνονται από ήπιες έως σοβαρές. Οι τυπικές παρενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν διάρροια, πόνους στις αρθρώσεις και δερματικά εξανθήματα. Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες αντιμετωπίζονται με στεροειδή.

Η ιατρική σας ομάδα θα σας μιλήσει για τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκληθούν από τη θεραπεία σας. Στη συνέχεια, μπορείτε να σταθμίσετε τυχόν βλάβες έναντι πιθανών συνολικών οφελών που μπορεί να έχετε. Αυτή είναι μια κοινή απόφαση ανάμεσα σε εσάς και την ομάδα φροντίδας του καρκίνου σας.

Θεραπεία του SCLC περιορισμένου σταδίου

Ο βασικός άξονας της θεραπείας για τον SCLC περιορισμένου σταδίου είναι η χημειοθεραπεία, με ακτινοθεραπεία στην περιοχή του θώρακα. Η ακτινοθεραπεία θα μπορούσε να ξεκινήσει παράλληλα ή μετά τον πρώτο ή τον δεύτερο κύκλο χημειοθεραπείας σας. Ορισμένα άτομα μπορεί να μην είναι αρκετά καλά στην αρχή για να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία. Εάν συμβεί αυτό, μπορεί να λάβουν μόνο χημειοθεραπεία και αργότερα ακτινοθεραπεία στην περιοχή του θώρακα.

Εάν ο καρκίνος σας ανταποκριθεί σε αυτή τη θεραπεία, μπορεί επίσης να σας προσφερθεί ακτινοθεραπεία στον εγκέφαλο (προφυλακτική ακτινοβολία του

κρανίου ή PCI) για να αποτραπεί η ανάπτυξη καρκίνου εκεί. Αυτό μπορεί να ακούγεται ανησυχητικό, αλλά αν η ιατρική σας ομάδα πιστεύει ότι είναι μια κατάλληλη θεραπευτική επιλογή για εσάς, θα σας το εξηγήσει πλήρως για να σας καθησυχάσει.

Μπορεί να σας προσφερθεί ανοσοθεραπεία εάν ο SCLC περιορισμένου σταδίου παραμείνει υπό έλεγχο μετά από θεραπείες χημειοθεραπείας/ακτινοθεραπείας. Σε αυτήν την περίπτωση, θα ήταν ένα φάρμακο ανοσοθεραπείας με αναστολέα σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού. Η θεραπεία μπορεί να διαρκέσει έως και δύο χρόνια.

Η χειρουργική επέμβαση δεν χρησιμοποιείται συχνά για τη θεραπεία του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, αλλά εάν ο καρκίνος σας εντοπιστεί νωρίς, στο στάδιο 1, αυτό μπορεί να είναι μια επιλογή για εσάς. Εάν υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση για SCLC, πιθανότατα θα λάβετε χημειοθεραπεία μετά τη χειρουργική επέμβαση. Αυτή είναι γνωστή ως επικουρική θεραπεία. Εάν βρεθεί καρκίνος στους κοντινούς λεμφαδένες μετά τη χειρουργική επέμβαση, μπορεί επίσης να λάβετε ακτινοθεραπεία στην περιοχή του θώρακα. Ορισμένα άτομα μπορεί στη συνέχεια να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία στον εγκέφαλο (προφυλακτική ακτινοβολία του κρανίου ή PCI).

Θεραπεία του SCLC εκτεταμένου σταδίου

Η τυπική πρώτη θεραπεία για το SCLC εκτεταμένου σταδίου είναι η χημειοθεραπεία, γενικά σε τέσσερις έως έξι κύκλους. Πρόσφατα, διαπιστώθηκε ότι η προσθήκη ενός φαρμάκου ανοσοθεραπείας στην πρώτη χημειοθεραπεία οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα.

Για να μπορέσετε να λάβετε ανοσοθεραπεία, η γενική σας υγεία πρέπει να είναι καλή και δεν πρέπει να έχετε παθήσεις που σας εμποδίζουν αυτόματα να λάβετε ανοσοθεραπεία, όπως προϋπάρχουσα αυτοάνοση νόσο, λοίμωξη από HIV ή ιογενή ηπατίτιδα, και δεν πρέπει να έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου. Εάν η υγεία σας δεν είναι αρκετά καλή για να διαχειριστείτε με ασφάλεια και τους δύο τύπους θεραπείας μαζί, μπορεί να λάβετε μόνο χημειοθεραπεία για να αποφύγετε δυνητικά σοβαρές παρενέργειες.

Μερικές φορές προσφέρεται ακτινοθεραπεία στον θώρακα ή στον εγκέφαλο, ανάλογα με την ανταπόκρισή σας στις συστηματικές θεραπείες.

Εάν ο καρκίνος του πνεύμονα παραμείνει υπό έλεγχο μετά τη χημειοανοσοθεραπεία, μπορείτε στη συνέχεια να λάβετε περαιτέρω ανοσοθεραπεία μόνη της, η οποία ονομάζεται θεραπεία συντήρησης. Αυτή η θεραπεία θα συνεχιστεί έως ότου ο καρκίνος σας αρχίσει να αναπτύσσεται ξανά ή έως ότου πρέπει να σταματήσει για άλλους λόγους, όπως οι παρενέργειες.

Περαιτέρω θεραπεία

Δυστυχώς, το όφελος της χημειοθεραπείας, με ή χωρίς ανοσοθεραπεία, δεν διαρκεί πάντα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, μπορεί να σας προσφερθεί περαιτέρω θεραπεία με τα ίδια ή διαφορετικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα, εάν ο καρκίνος του πνεύμονα γίνει και πάλι πιο ενεργός. Μπορεί επίσης να σας προσφερθεί διαφορετική θεραπεία ανοσοθεραπείας (φάρμακα BiTE, για παράδειγμα) ή να μπορέσετε να λάβετε μέρος σε μια κλινική δοκιμή.

Η προσφορά αυτών των θεραπειών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συνολική υγεία σας και από το πόσο καλά μπορεί να τις ανεχτείτε, καθώς και από τη διαθεσιμότητά τους στον τόπο διαμονής σας.

Εάν ο καρκίνος του πνεύμονά σας εξελιχθεί, ενδέχεται να παρουσιάσετε αύξηση των συμπτωμάτων σας και οι γιατροί σας θα σας μιλήσουν για μια σειρά πιθανών επιλογών για τη διαχείρισή τους.

Οι θεραπείες που επικεντρώνονται στη διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων ονομάζονται παρηγορητικές θεραπείες. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ακτινοθεραπεία ή φαρμακευτικές θεραπείες, όπως παυσίπονα. Μπορεί να λάβετε αυτές τις θεραπείες παράλληλα με την κύρια θεραπεία σας. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε μια εξειδικευμένη ομάδα παρηγορητικής φροντίδας για να σας βοηθήσει στη διαχείριση των συμπτωμάτων σας.

Μελλοντικές προοπτικές

Με την εισαγωγή της ανοσοθεραπείας ως πιθανής θεραπείας για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, οι επιλογές για τα άτομα με τη νόσο έχουν βελτιωθεί. Υπάρχει ακόμη πολύ δουλειά που πρέπει να γίνει, καθώς οι περισσότερες θεραπείες πραγματοποιούνται σε μη θεραπευτική κατάσταση. Ωστόσο, ορισμένα άτομα με SCLC ζουν πλέον περισσότερο με καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ο καρκίνος του πνεύμονα μπορεί να διαχωριστεί σε διάφορους υποτύπους, με βάση τις γενετικές αλλαγές ή μεταλλάξεις, που μπορούν να παρατηρηθούν στα καρκινικά κύτταρα. Αυτό έχει ήδη οδηγήσει σε αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Αυτές οι αλλαγές αρχίζουν πλέον να εντοπίζονται και στον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, οπότε υπάρχει κάποια αισιοδοξία για την ανάπτυξη παρόμοιων θεραπειών για αυτόν. Διεξάγεται εκτεταμένη έρευνα για τη βελτίωση των ιατρικών

γνώσεων σχετικά με τους διάφορους τύπους της νόσου και για το ποιος μπορεί να επωφεληθεί περισσότερο από τις διαθέσιμες θεραπείες.

Οι ειδικοί στον καρκίνο – γιατροί, νοσηλευτές και επιστήμονες – διερευνούν ακόμη καλύτερες θεραπευτικές επιλογές για τον ΜΚΠ. Η ομάδα φροντίδας του καρκίνου σας μπορεί να εργάζεται σε μια κλινική δοκιμή για μία από αυτές τις νέες θεραπείες. Θα σας δώσουν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τη δοκιμή, ώστε να μπορείτε να αποφασίσετε αν θέλετε να συμμετάσχετε. Εάν αποφασίσετε να μην συμμετάσχετε, αυτό δεν θα σας εμποδίσει να συνεχίσετε να λαμβάνετε την καλύτερη δυνατή φροντίδα που θα λαμβάνετε σε διαφορετική περίπτωση.

Κλινικές δοκιμές

Μια κλινική δοκιμή είναι ένας τρόπος για να διαπιστωθεί πόσο καλά λειτουργούν οι νέες θεραπείες σε σύγκριση με τις τρέχουσες θεραπείες. Η συμμετοχή σε μια κλινική δοκιμή μπορεί να σας δώσει πρόσβαση σε θεραπείες που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τα αποτελέσματά σας, να σας βοηθήσουν να ζήσετε περισσότερο ή να ανακουφίσουν τα συμπτώματά σας.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο έχει δημιουργηθεί από τη γραμματεία της Global Lung Cancer Coalition (GLCC) και έχει ελεγχθεί από ειδικούς του καρκίνου του πνεύμονα. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης και πληροφόρησης που διατίθενται στη χώρα σας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση www.lungcancercoalition.org Έκδοση 1 – Ιονίου 2024.