

Lungekræft

Lungekræft opstår i luftrøret (trachea), luftvejene (bronkierne) eller luftsækkene (alveoli).

Dette faktablad vil specifikt se på de to hovedtyper af lungekræft, som forekommer oftest.

De to hovedkategorier af lungekræft er:

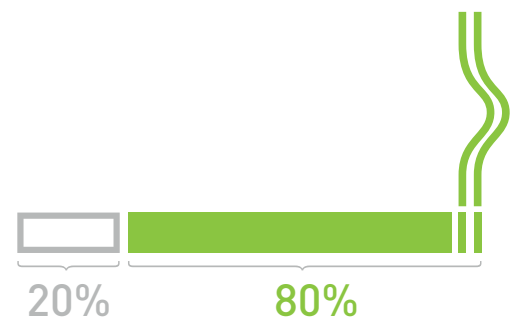
- **Ikke-småcellet lungekræft (NSCLC)**
Omkring 70–80 % af de mennesker, der har lungekræft, har NSCLC. De hyppigst forekommende former af NSCLC er adenocarcinom og plancellulært carcinom. De sjældnere former er dækket i vores faktablad om sjældne lungekræfttyper, der kan findes på EFL-hjemmesiden.
- **Småcellet lungekræft (SCLC)**
Omkring 20 % af de mennesker, der har lungekræft, har SCLC.

Dette faktablad omfatter ikke mesoteliom, en kræftform, der vokser i området umiddelbart omkring lungerne. Den er oftest forårsaget af indånding af asbeststøv. Der kan findes yderligere oplysninger om arbejdsbetinget lungekræft på vores hjemmeside.

Årsager

Selvom tobaksrygning er associeret til mere end 80 % af alle lungekræfttilfælde, udvikler mange mennesker, som aldrig har røget eller været udsat for passiv rygning, lungekræft.

Se vores information om risikofaktorerne i forbindelse med tobaksrygning og passiv rygning samt vores Smokehaz-hjemmeside.



Andre årsager omfatter eksponering:

- Over for luftforurening (herunder dieseludstødningsgas)
- På arbejdet (overfor asbest, træstøv, svejserøg, arsen, industrielt metal som f.eks. beryllium og krom)
- Over for indendørs luftforurening (radon, kulrøg)

Der kan være andre årsager, og flere vil sandsynligvis opdages i fremtiden.

Hvis man har følgende sygdomme, kan det også forøge risikoen for at udvikle lungekræft:

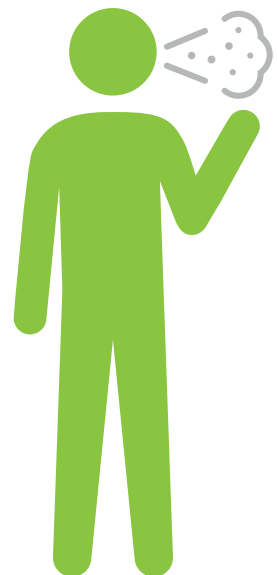
- Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Lungefibrose
- Hoved-, hals- eller spiserørskræft
- Lymfom eller brystkræft (modtaget strålebehandling af brystkassen)

Gener kan også spille en rolle for visse lungekræftformer. Hvis der findes tilfælde af lungekræft i din familie, kan du måske have større sandsynlighed for at udvikle sygdommen, men risikoen er ikke ens for alle.

Symptomer

De mest almindelige symptomer og tegn på lungekræft er:

- Kronisk hoste (som varer længere en 3 uger)
- Man hoster blod op eller små klatter med frisk blod, der er slimholdigt
- Vægttab uden grund
- Åndenød uden grund
- Manglende appetit
- Træthed
- Brystsmerter
- Knoglesmerter



- Smerter i skulderen
- Hævelse i halsområdet
- Muskelsvaghed
- Hæshed (svag, ru eller anstrengt stemme)
- Stridor (højfrekvent hvæsen på grund af en blokering i luftvejene)
- Clubbing (hævelse) af fingre og tær

Tidlige symptomer overses ofte, eftersom de er knyttet til andre almindelige sygdomstilstande. Nogle mennesker får slet ingen symptomer.

Jo tidligere lungekræft opdages, jo lettere er det at behandle. Tal med din læge hvis du har den mindste form for bekymring, specielt hvis du har høj risiko – se afsnittet om 'Årsager'.

Diagnose

“Når lægen siger til nogen, at de har lungekræft, vil de føle det næsten umuligt at modtage mere information. Det kan være en god ide at have en omsorgsperson eller en anden person med, der kan tage imod informationen for dig.”

Dan, Irland, omsorgsgiver

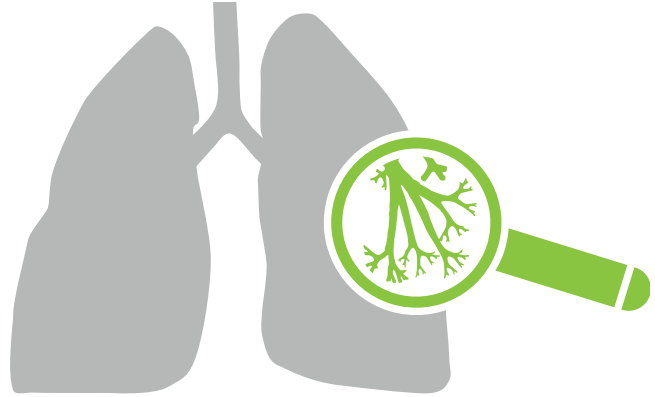
Generelt foregår processen, når diagnosen lungekræft skal stilles, på følgende måde:

Først vil du få foretaget en røntgenundersøgelse og en CT-scanning (hvor din krop bliver undersøgt med røntgen fra forskellige vinkler, hvorefter en computer sammensætter et detaljeret billede) af din brystkasse for at finde ud af, om der er en lungesvulst (tumor).

Din læge vil eventuelt bekræfte diagnosen lungekræft ved at tage nogle celleprøver af din tumor eller dine kirtler, eller tage en prøve af en sekundær tumor, der ligger et stykke væk fra din lungetumor (fjernmetastase) og foretage en test af disse (dette kaldes en biopsi).

En biopsi kan tages på forskellige måder, som regel ambulant (du bliver ikke indlagt):

- Ved brug af et endoskop (et kamera som føres ned i dine lunger); dette kaldes bronkoskopi. Der bruges et bøjeligt rør med et videokamera i enden (kaldet et bronkoskop). Røret indføres igennem din næse eller din mund. Du vil få et bedøvelsesmiddel som vil få dig til at slappe af, og en spray vil sørge for, at du ikke mærker noget i din hals. Der kan findes yderligere oplysninger i faktabladet om bronkoskopi på vores hjemmeside.
- Endobronkial ultralyd (EBUS) – dette er det samme som bronkoskopi. Bronkoskopet har en lille ultralydsprobe som hjælper lægen med at finde området, hvor prøven skal tages. Dette område er som regel området imellem de to lunger, hvor kirtlerne sidder (kaldet mediastinum).
- CT-vejledt biopsi (hvor man bliver lagt i CT-scanneren, og røntgenbillederne guider lægen hen til området, der skal behandles).
- Kirurgisk indgreb (kun i sjældne tilfælde).



Sådan finder man ud af, hvilket stadie din lungekræft befinder sig i

Hvis din læge mener, at du har lungekræft, vil han eller hun bede om nogle prøver som kan vise, hvor meget kræften har spredt sig. Denne proces kaldes staging og kan omfatte yderligere CT-scanninger af maveregionen (abdomen) og hjernen, eller en positron-emission tomografi (PET) CT-scanning (hvor en CT-scanning kombineres med en PET scanning som omfatter en lille mængde radioaktivt farvestof, der bliver sprøjtet ind i dine vener for at undersøge, om der findes noget unormalt i dine væv).

I sjældne tilfælde kan lægen foreslå, at der bliver taget en biopsi i din armhule og i dine lymfeknuder på halsen.

Staging-tests giver også brugbar information om, hvilket sted det er mest relevant at tage en biopsi fra.

Stadiet af din lungekræft er en af de faktorer, der vil hjælpe din læge med at bestemme hvilken behandling, der er bedst for dig.

Din læge vil være i stand til at give dig oplysninger om, hvor fremskreden din kræft er blevet. Dette baseres på tumorstørrelse, hvor meget den har spredt sig til dine lymfeknuder/-kirtler og, om der findes en yderligere tumor i din krop, som din læge mener, har forbindelse til hovedtumoren i din lunge (metastase). Denne staging-proces kaldes ind imellem TNM (tumor, knude (node), metastase).

At få beskeden om, at du har lungekræft, kan føles katastrofal. Mange mennesker med lungekræft har fortalt os, at det kan hjælpe at tale med et ikke-familiemedlem som f.eks. en rådgiver eller en psykolog. Hvis du føler, at det kan være en hjælp for dig, kan du tale med lægen om, hvilke services der findes – se afsnittet 'Følelser' for at få mere at vide om emnet.

Prognose

Lungekræft er en alvorlig sygdom, og desværre er den overordnede prognose ikke særlig god for mange mennesker, hovedsagelig fordi den ikke diagnosticeres tidligt nok. Der bliver imidlertid gjort et stort arbejde for at udvikle nye behandlinger og hjælpe mennesker med at leve længere og få en højere livskvalitet.

Den meste information, der vedrører prognosen, angives med termen '5-årig overlevelsesrate'. Denne term bruges ofte af læger og refererer til antallet af mennesker som levede i 5 år eller længere ud af alle dem, som medvirkede i et videnskabeligt forsøg, efter de fik stillet diagnosen med denne type lungekræft.

Det er vigtigt at huske på, at alle mennesker er forskellige, og at du måske ikke vil reagere på samme måde på en behandling, som en anden person gør. Statistikken afspejler ikke nødvendigvis, hvordan det vil gå for dig. Du bør anskue din prognose som vejledende – og diskutere den med din rådgiver eller læge.

Lad være med kun at se på statistikker. Du er ikke kun et nummer, og det er meget vigtigt at afbalancere al den negative information ved at se på alle de positive hjemmesider, der er med til at give dig fornyet håb.”

Tom, England, person med lungekræft

Behandling

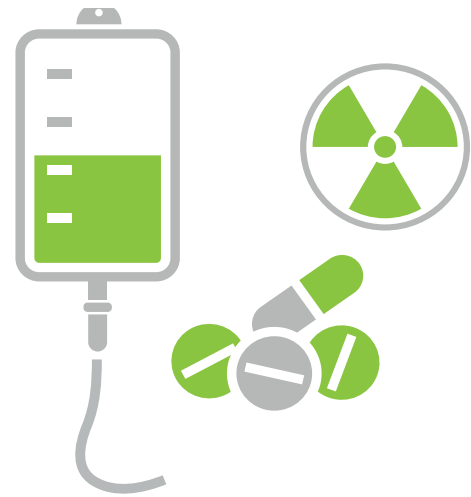
“Det er meget vigtigt at holde fast i håbet fra det tidspunkt, man får stillet diagnosen, og der kommer hele tiden nye behandlingsmuligheder. Den behandling, jeg modtager, eksisterede ikke for tre år siden, og nu er den allerede forældet, så lad være med at opgive håbet.”

Tom, England, person med lungekræft

Der findes mange forskellige typer af lungekræft, som alle kræver en række af forskellige behandlinger.

Din behandling vil baseres på typen og stadiet af din lungekræft, din generelle helbredstilstand og dine personlige ønsker.

Behandlinger kan enten fokusere på at kurere din lungekræft (kurative behandlinger) eller at hjælpe dig med at leve længere med lungekræft, samtidig med at din livskvalitet forbliver god (palliative behandlinger).



Multidisciplinære teams

I nogle Europæiske lande diskuteres beslutningen om at behandle og behandlingens art af et panel af eksperter på området, som kaldes et multidisciplinært team.

Et multidisciplinært team består som regel af:

- Læger med speciale i lungesygdomme
- En kirurg
- Onkologer (kræftlæger)
- En patolog (læge, som undersøger din biopsi og afgør hvilken kræftform, du har)
- En radiolog (med speciale i at tage billeder af lungerne)
- En læge med speciale i palliativ pleje (med speciale i at tage vare på patienter med smerter og handicap på grund af deres lungekræft)
- En psykolog
- En sygeplejerske (med speciale i lungekræft)

Multidisciplinære teams bliver mere og mere almindelige i behandlingen af lungekræft. I nogle lande vil man dog ikke inkludere alle de eksperter, der er nævnt her. Hvis du behandles af et multidisciplinært team, vil du som regel have en eller to sundhedsprofessionelle som dine vigtigste kontakter, og du skal måske besøge andre sundhedsprofessionelle, når du skal modtage specifikke behandlinger.

I mange lande påhviler beslutningen om, hvordan behandlingen skal forløbe, en enkelt læge, som regel en lungespecialist.

Operation

Hvis dit helbred er godt nok, vil du måske blive tilbudt en operation der kan fjerne tumoren.

Det er som oftest ikke-småcellet lungekræft (NSCLC), der behandles med operation. Men hvis du er blevet diagnosticeret med småcellet lungekræft (SCLC) i et meget tidligt stadium, hvor det endnu ikke har spredt sig, vil nogle læger måske foreslå, at du bliver opereret. Hvis din lungekræft har spredt sig, er en operation formentlig ikke den rigtige behandling.

Lungerne består af forskellige afsnit af 'lapper', tre i den højre lunge og to i den venstre lunge. Den almindeligste operation i forbindelse med lungekræft kaldes 'lobektomi'. Kirurgen vil fjerne de dele af lungen (lappen) fuldstændigt, som indeholder kræften, og kirtlerne omkring lungen (lymfeknuderne), som kræften har bredt sig til. I nogle tilfælde anbefales det, at en af lungerne fjernes helt (pneumonektomi). Åndedrætstests inden operationen vil hjælpe til med at bestemme, om dette er den rigtige operation for dig.

Du vil være under fuld bedøvelse (modtage medicin der får dig til at sove) mens operationen foretages, og du vil få smertestillende medicin efter operationen.

Inden operationen vil du måske få en type kemoterapi der indeholder platin, der får tumoren til at skrumpe så meget som muligt, inden operationen påbegyndes. Dette gør det lettere at fjerne den med et operativt indgreb.

Nye, mindre invasive kirurgiske teknikker til fjernelse af kræft er blevet udviklet. Dette betyder, at dine væv bliver mindre beskadiget under en operation. Det inkluderer en nøglehulsoperation, kaldet et video-assisteret torakoskopisk indgreb, hvor et lille videokamera og instrumenter indføres i din brystregion igennem små indsnit, så kirurgen kan vejledes undervejs under operationen. Restitutionstiden for nøglehulsoperationer er hurtigere, så det vil være en mulighed for mange flere mennesker fremover.

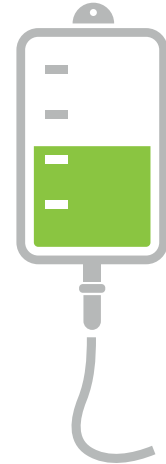
En operation er ikke altid den bedste løsning for alle – det kan måske være bedre at tackle din lungekræft med kemoterapi afhængigt af kræftstadiet og hvor tumoren sidder. Din læge vil diskutere dine behandlingsmuligheder med dig.

Kemoterapi

Kemoterapi (også kaldet kemo) anvender lægemidler til at behandle kræften. Den virker ved at nedsætte kræftens vækst.

Lægemidlerne kan indgives over forskellige tidslængder og enten injiceres direkte ind i en vene, via et intravenøst drop eller via en pumpe. Du vil som regel modtage kemoen ambulant på hospitalet hver 3. eller 4. uge.

De fleste kemoterapibehandlinger har bivirkninger, og kvalme og utilpashed er de mest almindelige. Du vil få kvalmestillende medicin for at afhjælpe dette. Andre bivirkninger kan inkludere hårtab (vokser ud igen når behandlingen er slut), at føle sig mere træt end normalt og at tabe appetitten eller opleve ændringer i smagsopfattelsen.



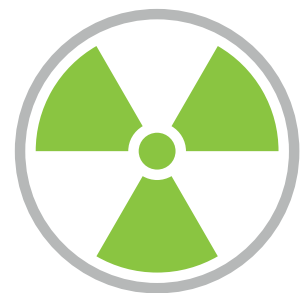
Kemoterapi påvirker mennesker forskelligt, så det er svært at sige på forhånd, hvordan du vil blive påvirket. Mange mennesker er i stand til at fortsætte med deres dagligdags aktiviteter, mens de modtager behandling.

Ligesom patienter med forskellige former for lungekræft reagerer forskelligt på en operation, er det muligt at skræddersy kemoterapien efter hvilken slags tumor, en person har.

Strålebehandling

Strålebehandling kan tilbydes enten som en enkeltstående behandling, efter en operation eller i kombination med kemoterapi.

Hvis din tumor er på et tidligt stadie, og du ikke er i stand til at klare en operation (hvis dine lunger ikke fungerer så godt som de burde, eller hvis du har andre sygdomme som forøger risikoen, der er forbundet med en operation) kan du blive tilbudt en moderne form for strålebehandling kaldet stereotaktisk ablativ strålebehandling (SABR). Den er næsten ligeså effektiv som en operation og ydermere vil skaderne, der påføres området omkring tumoren, være mindre.



Strålebehandling anvender røntgenstråling med høj energi til at ødelægge kræftcellerne med. Du vil typisk modtage denne behandling hver dag, 5 dage om ugen, i ca. 6 uger.

Du behøver ikke at blive bedøvet, og du modtager behandlingen liggende på et bord, mens en lineær accelerator (maskinen, der leverer strålingen) bevæges rundt om dig fra

forskellige vinkler. Man kan ikke mærke strålingen. Kortvarige bivirkninger kan inkludere inflammation (hævelse og ømhed), ondt i halsen og problemer med at synke, hoste og åndenød. Selvom nogle mennesker kan få hævelser og ømhedsfølelser i lungerne (kaldet strålepneumonitis), som kan behandles med steroider, får de fleste mennesker ingen langvarige bivirkninger.

Hvis du har fået opereret din tumor væk, vil du måske modtage strålebehandling efter operationen for at sikre, at eventuelle tilbageblevne kræftceller bliver dræbt.

Nogle gange bliver der også ordineret strålebehandling for at afhjælpe symptomer, f.eks. behandling af blokeringer i dit luftrør for at lette din vejrtrækning. Denne form for strålebehandling er mest almindelig og ikke nær så målbestemt som moderne strålebehandling. Den gives oftest som en enkeltstående behandling eller i kombination med kemoterapi.

I nogle tilfælde vil du blive tilbudt strålebehandling til behandling af områder uden for dine lunger, f.eks. af hjernen eller knoglerne, hvis sygdommen har bredt sig.

Personlig behandling (biologiske behandlinger/målrettede behandlinger)

Efterhånden som eksperterne forstår mere af lungekræftens biologi, er de også blevet i stand til at udvikle nye lægemidler, der er målrettet mod specifikke dele af kræften. Disse kaldes biologiske behandlinger eller målrettede behandlinger.

Målrettede behandlinger til specifikke typer af lungekræft kan fås på tabletform, dvs. EGFR (epidermal vækstfaktorreceptor) hæmmere. Det vides, at lægemidlerne erlotinib eller gefitinib er særligt fordelagtige for mennesker, der ikke er i stand til at få deres tumor fjernet ved et operativt indgreb. ALK (anaplastisk lymfomkinase) er en anden type behandling, der har vist sig effektiv og fås under lægemiddelnævnet crizotinib.



Disse lægemidler virker ved at blokere væksten af kræftceller, og de kan kontrollere den over længere tid. Man tager tabletten derhjemme, så man behøver ikke at tage hen til klinikken, som det er tilfældet for behandlinger med kemoterapi. I forhold til andre behandlingstyper har målrettede behandlinger en tendens til at give færre bivirkninger.

Ikke alle kan få gavn af de målrettede behandlinger, eftersom dette afhænger af tumortypen. Tilgængeligheden af disse lægemidler kan også afhænge af dit lands anbefalinger i forbindelse med behandling af lungekræft og den økonomiske støtte fra nationale sundhedssystemer.

Immunterapi (en type biologisk behandling) er en ny tilgang til behandling, som har vist nogle lovende resultater blandt mennesker med fremskredne stadier af ikke-småcellet lungekræft (NSCLC). Den virker ved at fremme effekten af vores naturlige immunsystems processer til bekæmpelse af kræften.

Der foregår meget forskning på området i øjeblikket, og en immunterapeutisk behandling af mennesker med en fremskreden form for lungekræft er for nylig blevet godkendt af det Europæiske lægemiddelagentur (EMA).

For at finde ud af om den type lungekræft, du har, kan behandles med målrettet terapi, skal du have foretaget en molekylærdiagnostisk test. Disse tests undersøger biologiske markører i en vævsprøve fra din tumor og bidrager til at fastslå, hvorvidt et givent lægemiddel eller en målrettet behandling vil kunne fungere for dig.

Denne test kan foretages på det tidspunkt, du får stillet diagnosen eller på et senere tidspunkt i behandlingen. Tal med din speciallæge om, hvorvidt en molekylær test er en mulighed i dit tilfælde.

Følelser

“Jeg tog for det meste afstand fra mine egne følelser: Der var angst, men jeg lod den ikke få overtaget. Jeg var følelsesmæssigt blokeret, fastfrossen og fokuseret på, hvad der skulle gøres. Jeg græd ikke, for jeg følte, at hvis jeg begyndte, ville jeg ikke være i stand til at stoppe igen.”

Margaret, England, person med lungekræft

At have lungekræft kan påvirke dig emotionelt såvel som fysisk. Du kan opleve, at du får negative, oprørende og forvirrende følelser.

Det er vigtigt at huske på, at du ikke er den eneste der skal gå så meget igennem. Der findes mange støttegrupper online og andre støttegrupper, hvor du kan mødes med mennesker i din situation, få talt om og hørt om andres erfaringer med lungekræft og opbygge din egen støttegruppe. Se afsnittet om støtte på hjemmesiden for lungekræftpatienters prioriteter.

Det kan være, at du føler det er en hjælp at snakke med venner og familie om dine følelser. Det er også en svær tid for dem, og deres følelser kan være de samme som eller anderledes end dine egne.



Det kan også være til gavn for dig at få talt med en rådgiver eller en psykolog om hjælp til at håndtere dine følelser. Nogle gange er det nemmere at tale med en fremmed (eller måske har du ingen venner eller familiemedlemmer i nærheden, der kan støtte dig). En rådgiver/psykolog vil give dig plads til at tale om og tænke over, hvordan du føler.

Bed din læge om at give dig vejledning i, hvordan du håndterer dine følelser og spørg, om du kan få psykologhjælp.

“Kræft er en sygdom, du må leve med eller overkomme. Jeg tror, at en positiv indstilling til behandlingen og tillid til lægen kan udrette mirakler.”

Natalia, Polen, person med lungekræft

At leve med lungekræft

“Nyd hver eneste dag. Jeg arbejdede altid for hårdt, men nu hvor træthed har gjort mig langsommere, bruger jeg mere tid på min familie. Jeg er altid opmærksom på, at mine energiniveauer kan falde, så jeg sørger for at tage pauser i løbet af dagen.”

Tom, England, person med lungekræft

Både mennesker, der har erfaring med lungekræft, og sundhedsprofessionelle anbefaler, at man fortsat forsøger at leve sit liv som man altid har gjort, efter man har fået diagnosen lungekræft eller under behandlingen.

Der findes en række ting, du kan gøre, for at hjælpe dig selv i det daglige:

- **Spis sundt**

Prøv at holde dig til sunde måltider, der hjælper dig med at holde vægten og giver dig alle de næringsstoffer, din krop behøver (protein, frugt og grøntsager). Måske opdager du, at nogle fødevarer gør de bivirkninger, du har, værre - hvis det er tilfældet, skal du prøve at undgå disse.

Tal med din sundhedsprofessionelle, hvis du behøver rådgivning.

- **Motion**

Det er påvist, at fysisk aktivitet er godt for mennesker med lungekræft, uanset stadie. Prøv at være så fysisk aktiv, som du overhovedet kan – du kan f.eks. gå i stedet for at køre, når du skal købe ind; du kan dyrke yoga eller gå til svømning. Din læge kan hjælpe dig med at sammensætte en motionsplan, der passer til netop dig.

- **Foretag dig ting, du kan lide**

Prøv at fortsætte med at gøre de ting, du holder af, som f.eks. at shoppe, besøge venner og rejse. Målet er, at du lever dit liv så normalt og stressfrit som muligt.

Du kan eventuelt få et tilbud om lungerehabilitering med henblik på at forbedre din fysiske styrke og formindske indflydelsen af dine symptomer på dit liv, især hvis du har andre helbredsproblemer, der er associeret til lungerne.

Lungerehabilitering er en behandlingstype, der sigter mod at mindske de fysiske og følelsesmæssige belastninger, som en lungesygdom udøver på en persons liv. Det er et personligt program som kombinerer træning med uddannelse i, hvordan du kan opretholde din sundhedstilstand bedst muligt. Du kan læse om Lungerehabilitering i vores faktablad på ELF-hjemmesiden.

Der findes evidens for, at Lungerehabilitering til personer, som har fået en operation for behandling for lungekræft, både er mulig og effektiv. Det kan hjælpe med til at mindske trætheden og gøre dig i stand til at overkomme mere træning.

Det kan også ske, at du må tage dig af praktiske ting, der er relaterede til dit arbejde, din økonomi og dine sociale aktiviteter.

Hvis du laver en liste med spørgsmål, du vil stille lægen eller specialisten, kan det hjælpe dig til at overkomme disse ting og finde ud af, hvilken støtte du kan få.

“Min work-life-balance blev meget vigtigere, og jeg har været så heldig, at jeg nu arbejder på deltid og bruger meget mere tid sammen med min familie. Man skal jo stadig betale regningerne, men jeg har fundet et godt kompromis.”

Tom, England, person med lungekræft



Palliativ pleje

Palliativ pleje (også kaldet understøttende pleje) sigter mod at forøge livskvaliteten hos mennesker, der er ramt af alvorlig sygdom og deres familiemedlemmer.

Palliativ pleje kan ikke kurere sygdommen, men den kan forebygge og behandle symptomerne og bivirkningerne. Den tilbydes sideløbende med andre behandlinger.

Adgang til palliativ pleje kan hjælpe mennesker med lungekræft til at leve deres liv på den bedst mulige måde, selvom de er syge.

Palliativ pleje kan benyttes i ethvert stadie, lige fra det tidspunkt, diagnosen stilles, og fremadrettet, og den kan give lindring af smerter, kvalme og andre symptomer, samt give støtte og komfort til mennesker med lungekræft. Det handler om at drage omsorg for menneskers fysiske, emotionelle og åndelige behov på den bedst tænkelige måde.

Palliativ pleje kan modtages i mange forskellige miljøer som f.eks. på hospitalet, i et samfundsfællesskab eller på hospice. Hvis du finder ud af, hvilken slags palliativ pleje du kan modtage, kan det hjælpe dig til at tage beslutninger om, hvordan du ønsker at få omsorg nu og i fremtiden.

Tal tingene igennem med en af dine sundhedsprofessionelle kontaktpersoner. Stil spørgsmål og sæt dem ind i, hvilke bekymringer, du måtte have nu og i forhold til fremtiden. Det kan også være, at du ønsker at tale tingene igennem med dine venner og din familie. Hvis de er klar over, hvordan du har det, vil de være bedre i stand til at støtte dig.

“Det har hjulpet mig utroligt meget at komme på hospice i dagtimerne, og jeg også fået det bedre med mine smerter. At tale med min sygeplejerske inden for palliativ pleje har hjulpet mig til at opdage, at jeg stadig har et liv, og nu glæder jeg mig igen til hver eneste nye dag.”

Mary, Irland, person med lungekræft

Videre læsning

ELF, hjemmeside for lungekræft - www.europeanlung.org/lungcancer

- Få adgang til information, der er udviklet af mennesker med erfaring i lungekræft og eksperterne på området.
- Læs om den nyeste forskning og fremskridtene i behandlingen af lungekræft.
- Find støttenetværk for lungekræft i hele Europa.
- Se videoer og casestudier om mennesker med lungekræft og del din egen historie.

ELF's hjemmeside – www.europeanlung.org

Få adgang til mere information om lungesygdomme og faktablade, herunder de følgende:

- Faktablad om bronkoskopi
- Faktablad om lungerehabilitering
- Faktablad om sjældne lungekræftsygdomme



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts

The European Lung Foundation (ELF) blev oprettet af the European Respiratory Society (ERS) med det formål at bringe patienter, offentligheden og lungespecialister sammen om at udøve en positiv indflydelse på det lungemedicinske område. ELF er dedikeret til at tage vare på lungesundhed på tværs af hele Europa og samler de førende Europæiske speciallæger, så de kan formidle oplysninger til patienterne og øge den offentlige opmærksomhed omkring lungesygdomme.

Det foreliggende materiale blev sammensat med hjælp fra medlemmer af ERS som arbejder inden for lungekræftområdet, og medlemmer af den rådgivende gruppe for lungekræftpatienter i ELF.