

ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Εισαγωγή

Αυτό το βιβλιάριο έχει γραφτεί με σκοπό να σας δώσει κάποιες σημαντικές πληροφορίες ώστε να κατανοήσετε ευκολότερα τι ακριβώς είναι ο καρκίνος του πνεύμονα. Ελπίζουμε να δώσει απαντήσεις στα ερωτήματά σας και να λύσει πολλές από τις απορίες σας, που σχετίζονται με τη διάγνωση και τη θεραπεία, αλλά και να κατευθύνει σωστά τα συναισθήματά σας τα οποία έχουν επηρεασθεί αρκετά με τη διάγνωση του καρκίνου.

Ο καρκίνος που έχει εντοπισθεί και διαγνωσθεί αρχικά στον πνεύμονα ονομάζεται πρωτοπαθής καρκίνος του πνεύμονα. Ο καρκίνος που έχει επεκταθεί στον πνεύμονα από άλλα όργανα του σώματος ονομάζεται δευτεροπαθής καρκίνος του πνεύμονα. Σ' αυτό το βιβλιάριο θα βρείτε τις πληροφορίες που αφορούν τον πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονα μόνο.

Δεν μπορούμε να παρέμβουμε, ούτε και να σας συμβουλεύσουμε για το ποια είναι η καλύτερη θεραπευτική αγωγή για σας, γιατί αυτές οι συμβουλές πρέπει να σας δοθούν μόνο από τον ιατρό σας, ο οποίος γνωρίζει πολύ καλά το ιατρικό ιστορικό σας.

Στο τέλος αυτού του βιβλιαρίου, θα βρείτε ένα κατάλογο με ονόματα και διευθύνσεις διαφόρων οργανώσεων και συνδέσμων που λειτουργούν στον τόπο μας και που μπορούν με πολλούς τρόπους και μέσα να σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε πολλά από τα προβλήματα που πιθανό να συναντήσετε στην πορεία, από την ημέρα της διάγνωσης μέχρι και την αποθεραπεία σας.

Επίσης στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου θα βρείτε τον ειδικό χώρο για να παίρνετε σημειώσεις ή να καταγράφετε αυτά που θέλετε να συζητήσετε με το ιατρό ή τη νοσηλεύτρια σας.

Όταν θα ολοκληρώσετε το διάβασμα αυτού του βιβλιαρίου και πιστεύετε ότι σας έχει βοηθήσει, μη διστάσετε να το δώσετε και σε άλλα άτομα του στενού φιλικού ή οικογενειακού σας κύκλου, που ίσως όταν ενημερωθούν, θα μπορέσουν να σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε κάποια προβλήματα που πιθανόν να σας προκύψουν.

Τι είναι καρκίνος;

Όλοι οι ιστοί και τα διάφορα όργανα του σώματος είναι φτιαγμένα από πολύ μικρά και λεπτοκαμωμένα κύτταρα που συνδέονται μεταξύ τους. Ο καρκίνος είναι μία ασθένεια αυτών των κυττάρων. Φυσιολογικά όλα τα κύτταρα αναπαράγονται και πολλαπλασιάζονται με ένα ελεγχόμενο τρόπο. Αντίθετα όταν διασαλευτεί ο έλεγχος αναπαραγωγής και πολλαπλασιασμός των κυττάρων,

σχηματίζονται σε μάζες που ονομάζονται όγκοι, που μπορεί να είναι είτε καλοήθεις είτε κακοήθεις.

Στους καλοήθεις όγκους τα κύτταρα τους δεν διασκορπίζονται σε άλλα όργανα του σώματος. Ένας καλοήθης όγκος μπορεί να μεγαλώσει και να προκαλέσει πιεστικά προβλήματα σε όργανα της γύρω περιοχής.

Στους κακοήθεις όγκους τα κύτταρα είναι καρκινικά και μπορούν να διασκορπιστούν σε άλλα όργανα διαμέσου του κυκλοφοριακού ή του λεμφικού συστήματος και να αναπτύξουν δευτεροπαθείς όγκους (μεταστάσεις).

Ο ιατρός μπορεί να διαγνώσει αν ένας όγκος είναι καλοήθης ή κακοήθης, όταν δώσει μικρό δείγμα κυττάρων για διερεύνηση κάτω από το μικροσκόπιο (βιοψία).

Είναι σημαντικό να ξέρετε πως ο καρκίνος δεν είναι μεμονωμένη ασθένεια, ούτε προέρχεται από μεμονωμένη αιτία, αλλά ούτε και αντιμετωπίζεται με ένα και μοναδικό τρόπο. Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου, με διαφορετική ονομασία και με διαφορετική αντιμετώπιση και θεραπεία.

Οι Πνεύμονες

Κατά την εισπνοή ο αέρας εισέρχεται από την μύτη ή το στόμα, στην τραχεία η οποία στο κάτω μέρος της διαχωρίζεται σε δύο αεραγωγούς, ένα για κάθε πνεύμονα, τους βρόγχους, που με την σειρά τους διαχωρίζονται σε μικρότερους αγωγούς, τα βρογχιολίδια και μεταφέρουν τον αέρα μέσα στους πνεύμονες. Στο τέλος κάθε βρογχιολιδίου υπάρχουν εκατομμύρια μικροσκοπικές σακουλίτσες που ονομάζονται κυψελίδες. Στις κυψελίδες απορροφάται το οξυγόνο από τον αέρα και εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος για να οξυγονωθεί ο οργανισμός. Αντίθετα με την κυκλοφορία του αίματος αποβάλλεται διαμέσου των κυψελίδων το διοξείδιο του άνθρακα που ήταν μέσα στον οργανισμό και εκπνέεται από τους πνεύμονες.

Οι πνεύμονες είναι δύο και βρίσκονται ένας δεξιά και ένας αριστερά στον θώρακα. Ο δεξιός πνεύμονας διαχωρίζεται σε τρεις περιοχές (λοβούς) και ο αριστερός σε δύο λοβούς.

Ποιες αιτίες προκαλούν καρκίνο στον πνεύμονα;

- Όπως γνωρίζετε το κάπνισμα είναι η κυριότερη αιτία του καρκίνου των πνευμόνων. Η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου στους πνεύμονες είναι εξαρτώμενη από τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει κάποιος και από το νεαρό της ηλικίας που άρχισε το κάπνισμα. Τα τσιγάρα με φίλτρο και μικρή ποσότητα πίσσας (ελαφριά τσιγάρα) περιορίζουν τον κίνδυνο, όμως παραμένει να είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα για ανάπτυξη καρκίνου από τους μη καπνιστές.

- Αν κάποιος διακόψει το κάπνισμα μειώνει αρκετά γρήγορα τον κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου στον πνεύμονα και με την πάροδο 15 χρόνων περίπου εντάσσεται στις ίδιες πιθανότητες που έχει ένας μη καπνιστής.
- Είναι φανερό τώρα πως η εισπνοή του καπνού των τσιγάρων από τους μη καπνιστές, γνωστό σαν παθητικό κάπνισμα, αυξάνει λίγο τον κίνδυνο για αναπνευστικά προβλήματα και για καρκίνο. Αυτός ο κίνδυνος όμως είναι πολύ πιο μικρός απ' ό τι αν είστε ο ίδιος καπνιστής.
- Επίσης οι καπνιστές πούρων και πίπας έχουν λιγότερες πιθανότητες για εμφάνιση καρκίνου στους πνεύμονες απ' ό τι οι καπνιστές τσιγάρων. Όμως το ποσοστό κινδύνου είναι πιο ψηλό από τους μη καπνιστές.
- Σε κάποιες οικογένειες οι καπνιστές είναι πιο επιρρεπείς να αναπτύξουν καρκίνο στους πνεύμονες όταν συντρέχει η παρουσία ελαττωματικού γονιδίου (μικρό μέρος/μονάδα του γενετικού υλικού).
- Η συχνή εισπνοή αμιάντου και ιδιαίτερα σε συνδυασμό με το κάπνισμα επαυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στους πνεύμονες. Η εισπνοή αμιάντου μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στις μεμβράνες που καλύπτουν τους πνεύμονες και που ονομάζεται μεσοθηλίωμα. Τέτοιο κίνδυνο διατρέχουν οι εργαζόμενοι σε ορυχεία αμιάντου.
- Η επαφή με διάφορα είδη χημικών ουσιών όπως το ουράνιο, το χρώμιο και το νίκελ μπορεί να προκαλέσουν, πολύ σπάνια όμως, καρκίνο στους πνεύμονες. Η μόλυνση της ατμόσφαιρας, παρ' όλο που είναι δύσκολο να αποδειχτεί, μπορεί επίσης να προκαλέσει καρκίνο στους πνεύμονες.

Ο καρκίνος των πνευμόνων δεν είναι μεταδοτική ασθένεια. Είναι ο πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες κυρίως άνω των 40 ετών. Σταδιακή αύξηση παρουσιάζεται και στις γυναίκες λόγω της αύξησης του αριθμού των γυναικών που καπνίζουν.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Τα συμπτώματα στον καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να είναι έστω και ένα από τα πιο κάτω:

- Συχνός βήχας ή αλλαγή στη χρονική διάρκεια του βήχα.
- Πνευμονία που δεν βελτιώνεται.
- Ελαττωμένη αναπνοή.
- Βήχας με αιματηρά φλέγματα (αιμόπτυσης).
- Αμβλύς πόνος σε βαθιά αναπνοή ή σε βήχα.
- Ανορεξία και απώλεια βάρους.
- Παρατεταμένη βραχνάδα.

Αν εσείς έχετε οποιοδήποτε από τα πιο πάνω συμπτώματα είναι σημαντικό να επισκεφθείτε τον ιατρό σας. Παρόμοια συμπτώματα όμως μπορεί να οφείλονται σε άλλο είδος ασθένειας.

Ποιοι είναι οι διάφοροι τύποι καρκίνου των πνευμόνων;

Πρωτοπαθής καρκίνος του πνεύμονα:

Υπάρχουν δύο κύριες μορφές πρωτοπαθούς καρκίνου στους πνεύμονες: ο μικρο-κυτταρικός και ο μη-μικρο-κυτταρικός και έχουν διαφορετική συμπεριφορά και θεραπεία.

- μικρο-κυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, τα κύτταρα του όγκου έχουν σχήμα σιταριού.
- μη-μικρο-κυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα. Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι:
 - (i) Squamous καρκίνωμα είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος καρκίνου του πνεύμονα και δημιουργείται από κύτταρα των αεραγωγών.
 - (ii) Αδενοκαρκίνωμα: δημιουργείται από κύτταρα που παράγουν βλέννα. Αυτά τα κύτταρα βρίσκονται επίσης στην περιοχή των αεραγωγών.
 - (iii) Μεγαλο-κυτταρικό καρκίνωμα: έχει πάρει το όνομά του από τα μεγάλα-στρογγυλά κύτταρα που εμφανίζονται κάτω από το μικροσκόπιο.

Λιγότερο συνηθισμένος τύπος καρκίνου είναι το μεσοθηλίωμα που επηρεάζει τις μεμβράνες που καλύπτουν την επιφάνεια του πνεύμονα, κάτω από τον θώρακα. Γι' αυτό τον τύπο καρκίνου δεν θα αναφερθούμε σ' αυτό το βιβλιário.

Πως γίνεται η διάγνωση

Συνήθως η διάγνωση αρχίζει από την στιγμή που ο οικογενειακός ιατρός θα σας παραπέμψει σε περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις και σε ειδικό ιατρό για καθοδήγηση και θεραπεία.

Ο ειδικός ιατρός θα λάβει υπ' όψη του το ιατρικό σας ιστορικό και θα σας εξετάσει. Αν παρατηρήσει κάποια ανωμαλία στους πνεύμονες θα σας παραπέμψει για ακτινογραφία θώρακος.

Οι πιο κάτω διαγνωστικές εξετάσεις είναι χρήσιμες για να τεθεί η διάγνωση του καρκίνου στο πνεύμονα και ο ιατρός πιθανόν να σας ζητήσει να κάνετε μια ή περισσότερες από αυτές.

Αξονική Τομογραφία

Η αξονική τομογραφία, είναι εξειδικευμένη ακτινογραφία η οποία απεικονίζει σε τρεις διαφορετικές τομές τα εσωτερικά όργανα του σώματος. Είναι ανώδυνη εξέταση και διαρκεί συνήθως από 10–20 λεπτά. Στην αξονική τομογραφία

χρησιμοποιείται ελαφριά δόση ακτινοβολίας που δεν επηρεάζει ούτε εσάς αλλά ούτε και τους γύρω σας. Για τους ασθενείς που πιθανόν να χρειάζονται κάποια προετοιμασία για να κάνουν αυτή την εξέταση, ο ακτινολόγος θα τους δώσει σχετικές οδηγίες από πριν.

Για καλύτερη απεικόνιση των ευρημάτων θα σας χορηγηθεί, πριν από την εξέταση, σκιαγραφική ουσία υπό μορφή ροφήματος ή και ενδοφλέβια κατά την διάρκεια της εξέτασης. Η ενδοφλέβια σκιαγραφική ουσία συνήθως σε ορισμένους ασθενείς προκαλεί ένα αίσθημα αύρας σ' όλο το σώμα. **Όμως αν έχετε αλλεργία στο ιώδιο ή αν υποφέρετε από άσθμα θα πρέπει οπωσδήποτε να το αναφέρετε στη νοσηλεύτρια του τμήματος ή τον ακτινολόγο.**

Βρογχοσκόπησης

Με αυτή την εξέταση ο ιατρός έχει την δυνατότητα να ελέγξει εσωτερικά τους αεραγωγούς των πνευμόνων (βρόγχους) και να πάρει δείγμα από τα κύτταρα τους για βιοψία.

Η βρογχοσκόπηση συνήθως γίνεται με τοπική αναισθησία εκτός αν ο ιατρός με τους χειρισμούς που θα κάνει, κρίνει ότι η γενική αναισθησία θα βοηθήσει καλύτερα. Σε τέτοια περίπτωση μπορεί να εισαχθείτε στο νοσοκομείο/κλινική.

Στη βρογχοσκόπηση προηγείται κάποια προετοιμασία του ασθενή, όπως, για μερικές ώρες προηγουμένως να αποφύγει την λήψη τροφής και υγρών. Προτού αρχίσει η εξέταση χορηγούνται φάρμακα ηρεμιστικά και φάρμακα που περιορίζουν την παραγωγή σάλιου γι' αυτό θα νοιώθετε πολύ στεγνό το στόμα σας. Όταν θα νοιώθετε χαλαροί τότε θα σας χορηγηθεί το τοπικό αναισθητικό υπό μορφή σπρέι, στο βάθος του στόματος και του λαιμού. Το βρογχοσκόπιο που είναι ένας ελαστικό σωλήνας (εύκαμπτος ή σκληρός) θα εισαχθεί από την μύτη ή το στόμα και με τις απαλές κινήσεις του ιατρού θα φθάσει στους βρόγχους. Ο ιατρός θα κοιτάξει διαμέσου του ειδικού φακού που υπάρχει στο έξω μέρος του βρογχοσκοπίου και θα ελέγξει αν υπάρχουν ανωμαλίες στους βρόγχους, θα πάρει κύτταρα για βιοψία και θα απεικονίσει (φωτογραφήσει) το εσωτερικό των βρόγχων.

Όλη η διαδικασία της εξέτασης είναι λίγο κουραστική όμως έχει μικρή διάρκεια. Μέχρι να περάσει η δράση της τοπικής αναισθησίας δεν επιτρέπεται να πάρετε τροφή ή υγρά γιατί υπάρχει κίνδυνος για πνιγμό και για 24 ώρες δεν θα πρέπει να οδηγήσετε , έτσι θα πρέπει κάποιος να σας συνοδεύσει στο σπίτι όταν θα υποχωρήσει η δράση του τοπικού αναισθητικού και θα νοιώθετε έτοιμος. Για λίγες μέρες μόνο θα νοιώθετε κάπως ερεθισμένο το λαιμό σας.

Συμπληρωματικές εξετάσεις

Ακόμη και μετά από την διάγνωση του καρκίνου, είναι σημαντικό να γίνουν κάποιες επιπρόσθετες εξετάσεις που θα βοηθήσουν τον ιατρό σας να προσδιορίσει το μέγεθος και την ακριβή θέση του όγκου, αλλά και για τον εντοπισμό πιθανών μεταστάσεων σε άλλα όργανα. Όλη αυτή η διαδικασία και ο έλεγχος λέγεται σταδιοποίηση και παίρνει λίγο χρόνο μέχρι να συμπληρωθεί.

Τα αποτελέσματα από την σταδιοποίηση θα βοηθήσουν τον ιατρό σας στο προγραμματισμό της δικής σας θεραπείας. Αυτές οι εξετάσεις μπορεί να επαναληφθούν τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας όσο και μετά και στοχεύουν στην παρακολούθηση και τον έλεγχο της πορείας και την πρόοδο της υγείας σας.

Μαγνητική Τομογραφία

Αυτή η εξέταση είναι παρόμοια με την αξονική τομογραφία με την διαφορά ότι χρησιμοποιείται μαγνητισμός αντί ακτίνες Χ. Χορηγείται συνήθως σκιαγραφική ουσία ενδοφλέβια και διαρκεί περίπου 30 λεπτά. Ο μαγνητικός τομογράφος είναι ένα θορυβώδες μηχάνημα γι' αυτό θα σας χορηγηθούν ωτοασπίδες για περιορισμό της ενόχλησης από τους κρότους. Για συντροφιά μπορεί να παραμείνει στο δωμάτιο εξέτασης και κάποιο φιλικό ή συγγενικό άτομο. Λόγω του υψηλού μαγνητισμού θα πρέπει να αφαιρέσετε όλα τα μεταλλικά αντικείμενα που θα φοράτε.

Άτομα με χειρουργικά μεταλλικά κλιπς ή με καρδιακούς βηματοδότες δυστυχώς δεν μπορούν να υποβληθούν σε μαγνητική τομογραφία.

Μετά τη συμπλήρωση όλων των απαραίτητων εξετάσεων θα σας δοθεί ραντεβού με τον ιατρό σας ο οποίος και θα σας ανακοινώσει τα αποτελέσματα των ευρημάτων και μαζί θα συζητήσετε για το είδος και τον προγραμματισμό της δικής σας θεραπείας.

Αυτή η περίοδος αναμονής, ίσως να σας προκαλέσει άγχος. Η παρουσία και η συνομιλία με κάποιο δικό σας άτομο θα σας βοηθήσει να εξωτερικεύσετε τους φόβους και τις αγωνίες σας που σε τέτοιες περιπτώσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές. Επίσης μπορείτε να πάρετε την καθοδήγηση κάποιου ειδικού συμβούλου.

Μεσοθωρακιο-σκόπηση

Αυτή η εξέταση επιτρέπει στον ιατρό να ελέγχει το κεντρικό σημείο του θώρακα και τους λεμφαδένες που βρίσκονται στην περιοχή των πνευμόνων. Οι λεμφαδένες αποτελούν μέρος του κυκλοφοριακού συστήματος και το υγρό που κυκλοφορεί ονομάζεται λέμφος. Η λέμφος προστατεύει τον οργανισμό από τις

διάφορες μολύνσεις. Στους λεμφαδένες συνήθως παρουσιάζονται οι πρώτες μεταστάσεις από τον καρκινικό όγκο, γι' αυτό και ο έλεγχος για επισήμανση καρκινικών κυττάρων είναι σημαντικός για την σταδιοποίηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση της ασθένειας.

Η εξέταση γίνεται πάντοτε κάτω από γενική αναισθησία γι' αυτό θα πρέπει να εισαχθείτε στο νοσοκομείο/κλινική. Για να γίνει η εξέταση του μεσοθωρακείου ο ιατρός (Θωρακοχειρουργός) μετά την νάρκωση θα κάνει μια μικρή τομή στην βάση του λαιμού απ' όπου θα περάσει ένα ειδικό σωλήνα που διαθέτει φακό και φωτισμό, θα ελέγξει για τυχόν ανωμαλίες και θα πάρει κύτταρα και λεμφαδένες για βιοψία.

Παρόμοια εξέταση είναι και η θωρακοσκόπηση όπου η τομή για να εισαχθεί το θωρακοσκόπιο γίνεται σε κάποιο σημείο του θώρακα για να πάρει ο ιατρός απ' ευθείας από τον όγκο μικρά δείγματα για βιοψία.

Βιοψία πνεύμονα

Η βιοψία στον πνεύμονα γίνεται συνήθως στο ακτινολογικό τμήμα με την βοήθεια του αξονικού τομογράφου, με τοπική αναισθησία. Ο ιατρός για να πάρει δείγμα από τα κύτταρα του πνεύμονα θα χρησιμοποιήσει ειδική λεπτή βελόνα και την ώρα που θα εισχωρήσει στον πνεύμονα ο ασθενής θα συγκρατήσει για λίγο την αναπνοή του. Θα ακολουθήσει ακτινογραφία για να βεβαιωθεί ότι η θέση της βελόνας βρίσκεται στο ακριβές σημείο. Η βιοψία μερικές φορές είναι άβολη διαδικασία, διαρκεί όμως μόνο μερικά λεπτά.

Υπερηχογράφημα (Ultra Sound Scan)

Το υπερηχογράφημα θα βοηθήσει στην εξέταση του ήπατος και των άλλων οργάνων που βρίσκονται στο άνω μέρος της κοιλιάς.

Με την εξωτερική χρήση ενός πομπού που παίρνει ήχους και τους μετατρέπει σε εικόνα πάνω στον ηλεκτρονικό υπολογιστή από τα όργανα που έχουν σημασία για τη τελική διαμόρφωση της διάγνωσης.

Σπινθηρογράφημα οστών (Bone Scan)

Το σπινθηρογράφημα είναι εξειδικευμένη μορφή ακτινογραφίας των οστών και μπορεί να επισημάνει κακοήθεια των οστών ή και αρθρίτιδες.

Δύο ώρες πριν από την εξέταση χορηγείται στον ασθενή ενδοφλέβια ραδιενεργός ουσία σε μικρή ποσότητα. Στο διάστημα των δύο ωρών που μεσολαβεί μέχρι την εξέταση είναι καλό να ασχοληθείτε με κάτι για να περάσει πιο εύκολα ή ώρα, π.χ. εφημερίδα, περιοδικά, πληροφοριακά έντυπα κτλ.

Έλεγχος λειτουργίας των πνευμόνων (spirometry)

Αυτή η εξέταση γίνεται σε περίπτωση που ο ιατρός θα θελήσει να αφαιρέσει χειρουργικά τον όγκο από τους πνεύμονες. Η καλή λειτουργία των πνευμόνων είναι συνήθως και καλή προϋπόθεση για την χειρουργική επέμβαση.

Για να έχετε τα αποτελέσματα των εξετάσεων που έχετε κάνει, θα περάσουν ίσως μερικές μέρες. Αυτή η περίοδος αναμονής θα σας προκαλέσει φυσιολογικά άγχος και νευρικότητα. Αν συνομιλήσετε με φίλους ή συγγενείς σας και εξωτερικεύσετε τους φόβους και τις ανησυχίες σας ίσως να βελτιωθεί η ψυχολογική σας διάθεση. Επίσης μπορείτε να συνομιλήσετε με κάποιο ειδικό σύμβουλο από τις οργανώσεις/συνδέσμους ασθενών με καρκίνο.

Ποια είναι η θεραπεία στον καρκίνο του πνεύμονα;

Για την θεραπεία του καρκίνου στον πνεύμονα μπορεί ο ιατρός να χρησιμοποιήσει είτε ξεχωριστά είτε σε συνδυασμό, την χειρουργική επέμβαση, την ακτινοθεραπεία και την χημειοθεραπεία.

Για την τελική διαμόρφωση της θεραπείας θα λάβει υπ' όψη του και τα πιο κάτω:

- Την διασπορά του σε άλλα όργανα της περιοχής του θώρακα.
- Την γενική κατάσταση της υγείας σας.
- Την εικόνα του όγκου κάτω από το μικροσκόπιο.

Δεύτερη γνώμη

Την απόφαση για την πιο κατάλληλη θεραπεία που πρέπει να χορηγηθεί σε ένα ασθενή την παίρνει μια ομάδα από ειδικούς ιατρούς. Παρ' όλα αυτά εσείς ίσως να θέλετε να έχετε και μια δεύτερη γνώμη. Αν πιστεύετε ότι αυτό θα σας βοηθήσει θα πρέπει να το συζητήσετε με τον ιατρό σας. Αυτό που πρέπει να έχετε υπόψη σας είναι ότι θα καθυστερήσει την έναρξη της θεραπείας σας. Αν τελικά θα αποφασίσετε να πάρετε δεύτερη γνώμη είναι καλό να σας συνοδεύει κάποιο φιλικό ή συγγενικό άτομο και να έχετε έτοιμες τις ερωτήσεις και τις απορίες σας καθώς επίσης να είστε σίγουρος ότι με την συζήτηση έχετε καλύψει όλες τις ανησυχίες σας.

Η χειρουργική επέμβαση

Στο μη-μικρο-κυτταρικό όγκο του πνεύμονα ο οποίος έχει μικρό μέγεθος και χωρίς μεταστάσεις, υπάρχει πιθανότητα να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση.

Το είδος της εγχείρησης θα επιλεγεί με βάση το μέγεθος του όγκου και το σημείο που ευρίσκεται:

- Αν θα αφαιρεθεί ένας λοβός από τον πνεύμονα λέγεται λοβεκτομή.

- Αν θα αφαιρεθεί ολόκληρος ο πνεύμονας λέγεται πνευμονεκτομή.

Περιστασιακά σε ορισμένους ασθενείς μπορεί να γίνει σφηνοειδής αφαίρεση μικρού μέρους από τον πνεύμονα. Αυτό το είδος της εγχείρησης είναι σπάνιο.

Συχνά οι ασθενείς ανησυχούν πως θα έχουν δυσκολίες στην αναπνοή αν αφαιρεθεί ο πνεύμονας τους. Αυτό δεν ισχύει αφού την λειτουργία της αναπνοής θα την εκτελεί πολύ καλά ο άλλος πνεύμονας. Οι ασθενείς όμως που αντιμετωπίζουν προ-εγχειρητικά δυσκολίες στην αναπνοή τους ίσως, η χειρουργική αφαίρεση του πνεύμονα να αυξήσει το πρόβλημα της δύσπνοιας. Ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας θα επιμετρηθεί προηγουμένως για να βοηθήσει εσάς και τον ιατρό σας να κρίνει αν η χειρουργική αφαίρεση του πνεύμονα, στην δική σας περίπτωση είναι η πιο κατάλληλη αντιμετώπιση. Σε κάποιες περιπτώσεις η χειρουργική αντιμετώπιση γίνεται σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία ή και με χημειοθεραπεία.

Στο μικρο-κυτταρικό καρκίνο η χειρουργική αντιμετώπιση συνήθως δεν ενδείκνυται γιατί αυτό το είδος καρκίνου δημιουργεί μεταστάσεις πριν ακόμη γίνει η διάγνωση του. Η χημειοθεραπεία ή και η ακτινοθεραπεία δίνουν συνήθως καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Μετά την χειρουργική επέμβαση

Η ανάρρωση μετά από την χειρουργική επέμβαση στους πνεύμονες επέρχεται μετά από πάροδο μερικών εβδομάδων. Κάποιοι ασθενείς φυσικά αναρρώνουν πιο γρήγορα από άλλους. Υπάρχουν μερικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να επισπεύσετε την ανάρρωσή σας. Η έγκαιρη κινητοποίηση σας είναι βασικό μέρος της ανάρρωσης έστω κι' αν ακόμη βρίσκεστε καθηλωμένος στο κρεβάτι μπορείτε να κινείτε τα πόδια σας. Η φυσιοθεραπεύτρια θα σας επισκέπτεται στο θάλαμο για να κάνετε αναπνευστικές ασκήσεις.

Τα ενδοφλέβια υγρά θα αναπληρώνουν τις ανάγκες του οργανισμού σας για μερικές ημέρες μέχρις ότου μπορέσετε να τρέφεστε κανονικά.

Από την τομή θα εξέρχονται οι σωλήνες παροχέτευσης οι οποίοι θα αφαιρεθούν μερικές ημέρες μετά τη εγχείρηση σύμφωνα με την πορεία της ανάρρωσης σας. Θα έχετε συχνά ακτινογραφίες θώρακος μέχρι να επιβεβαιωθεί η καλή λειτουργία των πνευμόνων.

Είναι φυσιολογικό να νοιώθετε πόνο και να είστε ανήσυχος μετά από την εγχείρηση γι' αυτό και θα σας χορηγούνται κάποια παυσίπονα, αν ενημερώσετε τον ιατρό ή την νοσηλεύτρια. Ο πόνος στην περιοχή του θώρακα θα συνεχιστεί για μερικές εβδομάδες όμως ο ιατρός θα σας χορηγήσει παυσίπονα να παίρνετε και στο σπίτι.

Πιθανόν να μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι σας μέσα σε 5-10 ημέρες. Αν νομίζετε ότι θα έχετε κάποια προβλήματα στο σπίτι είναι καλό να ενημερώσετε έγκαιρα την κοινωνική λειτουργό της περιοχής σας ή την νοσηλεύτρια του θαλάμου σας.

Στο σπίτι θα πρέπει να προσπαθήσετε να ανακτήσετε τις δυνάμεις και τις δυνατότητές σας. Είναι καλό να συμβουλευτείτε τον ιατρό ή την φυσιοθεραπεύτρια για τις κατάλληλες για σας ασκήσεις. Συνήθως οι πιο κατάλληλες ασκήσεις μετά από εγχείρηση στους πνεύμονες είναι το περπάτημα και το κολύμπι.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία καταστρέφει καρκινικά κύτταρα με τις ψηλές δόσεις ακτινοβολίας που χορηγούνται και μπορεί επίσης να επηρεάσει μικρό ποσοστό από υγιή κύτταρα. Στο μη-μικρο-κυτταρικό καρκίνο η ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με την χημειοθεραπεία μπορεί να είναι η πιο βασική αντιμετώπιση, ιδιαίτερα όταν ο όγκος δεν μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά και όταν δεν έχει διασκορπιστεί σε άλλα όργανα. Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στον έλεγχο του πόνου και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Σε μερικές περιπτώσεις όταν η χημειοθεραπεία παρουσιάζει καλή θεραπευτική δράση, τότε χορηγείται ακτινοθεραπεία στην κεφαλή για σκοπούς πρόληψης πιθανών μεταστάσεων στον εγκέφαλο.

Συνήθως η ακτινοθεραπεία χορηγείται εξωτερικά από την περιοχή του θώρακα προς τους πνεύμονες. Μερικές φορές όμως είναι αναγκαίο να χορηγηθεί απευθείας εσωτερικά ιδιαίτερα όταν ο όγκος αποφράσσει κάποιο από τους αεραγωγούς με κίνδυνο να περιπέσει σε αδράνεια ο πνεύμονας.

Η ακτινοθεραπεία προγραμματίζεται και χορηγείται στο ακτινοθεραπευτικό τμήμα. Η διάρκεια της εξαρτάται από τον τύπο και το μέγεθος του όγκου.

Εξωτερική ακτινοθεραπεία

Για να έχετε πραγματικό όφελος από την ακτινοθεραπεία θα πρέπει να γίνει καλός και προσεκτικός σχεδιασμός. Γι' αυτό τον σκοπό οι πρώτες επισκέψεις σας στο ακτινοθεραπευτικό τμήμα θα αναλωθούν για τον ακριβή σχεδιασμό της θεραπείας με την βοήθεια ενός μηχανήματος που ονομάζεται simulator και του αξονικού τομογράφου. Επίσης στα σημεία που θα καθορισθούν για να περάσει η ακτινοβολία θα τοποθετηθούν κάποια σημάδια από μαρκαδόρο και τα οποία θα πρέπει να παραμείνουν μέχρι να συμπληρωθεί η θεραπεία σας, σχετικές οδηγίες για να μην διαγραφούν θα σας δοθούν από τους ακτινογράφους θεραπείας ή τις νοσηλεύτριες.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα είστε ξαπλωμένος στην κατάλληλη θέση στο ειδικό κρεβάτι του ακτινοθεραπευτικού μηχανήματος και για αυτή την θέση θα μεριμνά η ακτινογράφος θεραπείας. Η ημερήσια θεραπεία διαρκεί μόνο λίγα λεπτά και σ' αυτή τη διάρκεια θα είστε μόνος στο ειδικά διαμορφωμένο δωμάτιο θεραπείας, η ακτινογράφος θα σας παρακολουθεί και θα σας ακούει απ' έξω μέσω του κλειστού συστήματος παρακολούθησης του τμήματος. Η ακτινοθεραπεία είναι ανώδυνη.

Εσωτερική ακτινοθεραπεία

Η εσωτερική ακτινοθεραπεία (βραχυθεραπεία) χορηγείται διαμέσου ενός λεπτού σωλήνα με την βοήθεια του βρογχοσκοπίου και αφαιρείται αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας.

Παρενέργειες

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να σας προκαλέσει κάποιες παρενέργειες όπως ναυτία, εμετό, κούραση ή και συμπτώματα όπως της γρίπης ή πόνο στο στήθος. Συνήθως οι παρενέργειες είναι ήπιες, μπορεί όμως καμιά φορά να είναι λίγο βαριές, αυτό εξαρτάται από την ένταση και τη διάρκεια της θεραπείας. Συμβουλές και καθοδήγηση θα πάρετε από τους ακτινογράφους θεραπείας ή τις νοσηλεύτριες. Επίσης μπορείτε να πληροφορηθείτε από το ειδικό έντυπο «Κατανοώντας την ακτινοθεραπεία».

Σε περίπτωση που θα έχετε ναυτία ή εμετό, ο ιατρός θα σας δώσει αντι-εμετικά φάρμακα και σε περίπτωση που η όρεξή σας θα επηρεαστεί, μπορείτε να τρέφεστε με ειδικά συμπληρωματικά γεύματα που βρίσκονται σε υγρή μορφή. Συμβουλές για τη διατροφή σας μπορείτε να πάρετε και από κάποιο ειδικό διατροφολόγο.

Το πιο συχνό πρόβλημα είναι η δυσκολία στην κατάποση που παρουσιάζεται κυρίως προς το τέλος της θεραπείας. Σε τέτοια περίπτωση ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει με ειδική θεραπεία.

Όταν θα αρχίσετε να νοιώθετε κόπωση, προσπαθήστε να ξεκουράζεστε όσο πιο πολύ μπορείτε, ιδιαίτερα αν έρχεστε από μακριά καθημερινά για την ακτινοθεραπεία σας.

Όλες οι παρενέργειες υποχωρούν σταδιακά αμέσως μετά την λήξη του προγράμματος θεραπείας σας. Αν κάποιες από τις παρενέργειες θα εξακολουθούν να σας ταλαιπωρούν θα πρέπει να ενημερώσετε τον ιατρό σας.

Με την εξωτερική ακτινοθεραπεία δεν εκπέμπετε ακτινοβολία στους γύρω σας ούτε κινδυνεύουν από αυτή ακόμη και μικρά παιδιά. Ενώ αντίθετα θα πρέπει να είστε προσεκτικός για λίγες μόνο μέρες αν θα πάρετε εσωτερική ακτινοθεραπεία. Για όλες τις προφυλάξεις θα σας δοθούν σχετικές οδηγίες από το προσωπικό και

επίσης μπορείτε να ενημερωθείτε από το έντυπο «Κατανοώντας την ακτινοθεραπεία».

Χημειοθεραπεία

Στην χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται κυτταροστατικά φάρμακα που καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα και παρεμποδίζουν την ανάπτυξή τους.

Στο μη-μικρο-κυτταρικό καρκίνο η χημειοθεραπεία μπορεί μερικές φορές να συρρικνώσει τον όγκο. Συνήθως όμως βοηθά στον έλεγχο των συμπτωμάτων, προσφέρει παράταση ζωής και βελτιώνει την ποιότητά της.

Τελευταία, σε ορισμένες περιπτώσεις, στο μη-μικρο-κυτταρικό καρκίνο χορηγείται χημειοθεραπεία πριν από την εγχείρηση και την ακτινοθεραπεία σε μια προσπάθεια αναβάθμισης των αποτελεσμάτων (neo-adjuvant chemotherapy). Επίσης μπορεί να χορηγηθεί ταυτόχρονα χημειοθεραπεία μαζί με ακτινοθεραπεία (concomitant treatment).

Στις διάφορες ερευνητικές δοκιμές γίνεται προσπάθεια για να εξεύρουν τον καλύτερο δυνατό θεραπευτικό συνδυασμό. Επίσης χημειοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί μετ' εγχειρητικά για τον περιορισμό της πιθανότητας επανεμφάνισης της ασθένειας.

Στο μικρο-κυτταρικό καρκίνο η χημειοθεραπεία είναι η πιο βασική θεραπευτική αντιμετώπιση. Στις περισσότερες περιπτώσεις μικρο-κυτταρικού καρκίνου η χημειοθεραπεία δίνει μεγαλύτερη παράταση ζωής και καλύτερα αποτελέσματα στον έλεγχο των συμπτωμάτων. Μπορεί να χορηγηθεί, μόνο χημειοθεραπεία ή μόνο ακτινοθεραπεία ή σε συνδυασμό.

Τα κυτταροστατικά φάρμακα μπορεί να χορηγηθούν σε χάπια από το στόμα. Όμως ο πιο συχνός τρόπος χορήγησης τους είναι η ενδοφλέβια έγχυση. Η κάθε σειρά χημειοθεραπείας διαρκεί λίγες μέρες (δείτε το έντυπο «Κατανοώντας τη χημειοθεραπεία»). Ενδιάμεσα της κάθε σειράς υπάρχει μια περίοδος ανάπαυσης μερικών εβδομάδων, έτσι ώστε ο οργανισμός να αναρρώνει από τις οποιεσδήποτε παρενέργειες της θεραπείας. Το σύνολο του θεραπευτικού σχήματος που θα σας χορηγηθεί εξαρτάται από τον τύπο του καρκίνου και την ανταπόκριση που έχει στα φάρμακα.

Τη χημειοθεραπεία μπορείτε να την παίρνετε σαν εξωτερικός ασθενής στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας, μερικές φορές όμως μπορεί να χρειαστεί να μείνετε μερικές μέρες στο νοσοκομείο (δείτε το έντυπο «Πληροφορίες για εσωτερικούς ασθενείς»).

Παρενέργειες

Η χημειοθεραπεία προκαλεί κάποιες ανεπιθύμητες παρενέργειες στους ασθενείς. Ο ιατρός σας όμως θα μεριμνήσει για να προλάβει και να ελέγξει αυτές τις παρενέργειες με διάφορους τρόπους και ειδικά φάρμακα. Τα κυτταροστατικά φάρμακα δρουν και καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα, παράλληλα όμως καταστρέφονται προσωρινά και κάποια υγιή κύτταρα, γι' αυτό πιθανόν να κουράζεστε εύκολα και να είστε ευάλωτος στις μολύνσεις. Γι' αυτό το λόγο θα έχετε συχνά αιματολογικό έλεγχο κυρίως για την αιμοσφαιρίνη, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια (δείτε το έντυπο «Κατανοώντας την χημειοθεραπεία»). Μην αμελήσετε να ενημερώσετε τον ιατρό σας αμέσως αν νοιώθετε ότι έχετε πυρετό ή αν όντως η θερμοκρασία σας έχει ανεβεί πάνω από 38°C (100,5°F). Η ναυτία και ο εμετός, που προκαλούν τα φάρμακα στη θεραπεία του καρκίνου στο πνεύμονα, σήμερα προλαμβάνονται με ειδική αντιεμετική αγωγή που θα σας δώσει ο ιατρός σας. Κάποια φάρμακα επίσης μπορεί να προκαλέσουν μικρά έλκη στο στόμα, γι' αυτό το συχνό πλύσιμο του στόματος με ειδικό αντισηπτικό που θα σας δώσει ο ιατρός σας είναι απαραίτητο. Αν όμως νοιώθετε ότι δεν μπορείτε να πάρετε τροφή, μπορείτε να παίρνετε υποκατάστατα σε υγρή μορφή. Σχετικές οδηγίες θα σας δώσει η νοσηλεύτρια σας.

Δυστυχώς η απώλεια των μαλλιών είναι μια από τις πιο συνηθισμένες παρενέργειες ορισμένων κυτταροστατικών φαρμάκων. Ρωτήστε τον ιατρό σας αν τα φάρμακα της δικής σας θεραπείας θα προκαλέσουν πτώση των μαλλιών σας. Αρκετοί ασθενείς που είχαν χάσει τα μαλλιά τους χρησιμοποίησαν περούκες, σάλια ή καπέλα. Εκείνο που πρέπει να γνωρίζετε είναι ότι τα μαλλιά μέσα σε περίοδο 3-6 μηνών μετά τη θεραπεία ξανα-φυτρώνουν.

Η χημειοθεραπεία επιδρά στους ασθενείς με διάφορους τρόπους. Μερικοί συνεχίζουν να ζουν φυσιολογικά καθ' όλη την διάρκεια της, κάποιοι όμως αισθάνονται έντονη κούραση και μειώνουν τις δραστηριότητες τους. Είναι καλό να κάνετε αυτό που εσείς μπορείτε χωρίς να απογοητεύεστε.

Θεραπεία με λέιζερ και στεντ

Μερικές φορές ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλεί απόφραξη της τραχείας ή κάποιου άλλου κύριου αεραγωγού με αποτέλεσμα την ελάττωση της αναπνευστικής λειτουργίας. Σ' αυτή την περίπτωση ο όγκος μπορεί να περιοριστεί με ακτίνες λέιζερ (δεν καταστρέφει καρκινικά κύτταρα) και έτσι να βελτιωθεί η αναπνοή και τα συμπτώματα της απόφραξης. Η θεραπεία με λέιζερ γίνεται με την χορήγηση γενικής νάρκωσης και με το βρογχοσκόπιο το οποίο θα βοηθήσει την όλη διαδικασία και τον χειρισμό. Συνήθως δεν παρουσιάζονται οποιεσδήποτε παρενέργειες γι' αυτό σπάνια χρειάζεται η εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο/κλινική. Αν παρατηρηθεί ότι υπάρχει κάποια μόλυνση στους πνεύμονες ο ιατρός θα χορηγήσει αντιβιοτικά και θα εισηγηθεί φυσιοθεραπεία.

Για να περιοριστεί η πιθανότητα επανεμφάνισης της απόφραξης ο ιατρός μπορεί να χορηγήσει και ακτινοθεραπεία ή σε περίπτωση επανεμφάνισης μπορεί να επαναλάβει την θεραπεία με λέιζερ.

Όταν η στένωση στους αεραγωγούς προέρχεται από εξωτερική πίεση τότε ο ιατρός θα τοποθετήσει, για όσο καιρό χρειαστεί, στο σημείο που αποφράσσεται ένα μικρό διαστολέα που ονομάζεται στεντ. Το στεντ τοποθετείται κάτω από γενική νάρκωση και ο ιατρός χρησιμοποιεί για βοήθεια του το βρογχοσκόπιο. Συνήθως δεν προκαλεί κανένα πρόβλημα το στεντ, αντίθετα κρατά ανοικτούς τους αεραγωγούς και βελτιώνει την αναπνευστική λειτουργία και ανακουφίζει τα συμπτώματα.

Τα στεντ μπορεί να χρησιμοποιηθούν και για την διάνοιξη μεγάλων αιμοφόρων αγγείων που βρίσκονται στο άνω μέρος του θώρακα και στο λαιμό, επειδή μερικές φορές συμβαίνει αυτά τα αγγεία να πιέζονται από εξωτερικούς όγκους και αποφράσσονται. Η διαδικασία της επέμβασης μπορεί να γίνει είτε με τοπική είτε με γενική νάρκωση.

Ανακούφιση συμπτωμάτων

Εκτός από τα αρχικά συμπτώματα της αρρώστιας σας που σας έχουν οδηγήσει για να δείτε τον ιατρό σας, μερικές φορές μπορεί να παρουσιαστούν και νέα συμπτώματα όπως βήχας ή ελλιπής αναπνοή. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στην ανάπτυξη του όγκου είτε σε μεταστάσεις σε άλλα όργανα του σώματος ή μπορεί να οφείλονται σε άλλη αιτία, για παράδειγμα κάποιες μορφές καρκίνου των πνευμόνων παράγουν ορμόνες οι οποίες αναστατώνουν το φυσιολογικό ισοζύγιο και τη χημική τους δράση.

Αν εσείς έχετε οποιοδήποτε νέο σύμπτωμα, ενημερώστε αμέσως τον ιατρό σας γιατί ίσως να χρειαστεί η χορήγηση ειδικής θεραπείας ή μπορεί να γίνει επιβεβαίωση ότι δεν υπάρχει κάτι που να σας ανησυχεί.

Για την ανακούφιση των συμπτωμάτων μπορούν να σας δώσουν αρκετή βοήθεια μέσα από τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι οργανώσεις/συνδέσμοι ασθενών με καρκίνο.

Παρακολούθηση

Πριν την αναχώρησή σας από το νοσοκομείο θα σας δοθεί ραντεβού για να επισκεφτείτε τον ιατρό σας στα εξωτερικά ιατρεία για να γίνει ο έλεγχος μετά από την θεραπεία σας. Ίσως για σας να είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για να συζητήσετε με τον ιατρό σας για διάφορα προβλήματα που πιθανόν να έχετε μετά από την θεραπεία σας.

Αν όμως έχετε κάποιες ανησυχίες ή αν παρουσιαστούν κάποια συμπτώματα πριν από το ραντεβού σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον ιατρό σας ή με το τμήμα εσωτερικών ασθενών για καθοδήγηση.

Μετά από την συμπλήρωση της θεραπείας σας, ο ιατρός πιθανόν να θελήσει να σας υποβάλει σε τακτικές εξετάσεις και ακτινολογικό έλεγχο και αυτό θα συνεχίσει να γίνεται για μερικά χρόνια. Αν μέσα σ' αυτό το διάστημα, από το ένα ραντεβού μέχρι το άλλο, τύχει να προσέξετε κάποιο σύμπτωμα ή σας παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα, ενημερώστε τον ιατρό σας το συντομότερο.

Για όσους ασθενείς που έχουν ήδη συμπληρώσει την θεραπεία τους και θα έχουν μόνο τις τακτικές εξετάσεις και τον έλεγχο ρουτίνας, μπορούν να έχουν καθοδήγηση και μπορούν να πάρουν χρήσιμες συμβουλές, για να μπορέσουν να διατηρήσουν το επίπεδο υγείας τους και να προσαρμόσουν την ζωή τους μετά από την εμπειρία του καρκίνου, από τις οργανώσεις/συνδέσμους ασθενών με καρκίνο.

Νέες θεραπείες

Πρόσφατα έχουν ερευνηθεί νέες μέθοδοι θεραπείας του καρκίνου στον πνεύμονα.

Κάποιες ερευνητικές μελέτες προσβλέπουν στην χορήγηση χημειοθεραπείας με εξ' ίσου καλά αποτελέσματα, πριν και κατά την διάρκεια της ακτινοθεραπείας, όπως και μετά.

Οι ερευνητές κοιτάζουν για νέες μεθόδους που να παρεμποδίζουν την ανάπτυξη του όγκου και την δημιουργία μεταστάσεων. Σε μια μέθοδο που έχει δοκιμαστεί, είχαν χορηγηθεί φάρμακα που εμπόδισαν την δημιουργία νέων αιμοφόρων αγγείων με την λογική πως ένας όγκος για να μεγαλώσει χρειάζεται η παροχή αίματος. Αυτά τα φάρμακα ονομάζονται αναστολείς της αγγειογένεσης και ένα από αυτά είναι το Thalidomide το οποίο άρχισε να χορηγείται. Νέα φάρμακα αυτού του τύπου βρίσκονται υπό κατασκευή, άλλα νέου τύπου φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν στην αντιμετώπιση του καρκίνου στο μέλλον, είναι τα φάρμακα θεραπείας των γονιδίων που ευθύνονται στην καρκινογένεση. Η επεξεργασία αυτών των φαρμάκων βρίσκεται ακόμη στα αρχικά στάδια και έτσι η εφαρμογή τους θα πάρει ακόμη μερικά χρόνια.

Έρευνα – Κλινικές δοκιμές

Οι έρευνες για την εξεύρεση καλύτερων μεθόδων θεραπείας του καρκίνου του πνεύμονα συνεχίζονται. Εν' όσο οι υπάρχουσες θεραπείες δεν μπορούν να θεραπεύσουν όλους τους ασθενείς με καρκίνο, οι ερευνητές ογκολόγοι συνεχίζουν την εξερεύνηση νέων μεθόδων και τις εφαρμόζουν σε κλινικές δοκιμές. Σ' αυτές τις κλινικές δοκιμές λαμβάνουν μέρος αρκετά ογκολογικά κέντρα.

Κάποιες δοκιμές γνωστές σας «φάση 1» (phase 1 trials) χρησιμοποιούν φάρμακα, τα οποία είχαν θεραπευτική επίδραση πάνω στα καρκινικά κύτταρα ενώ αυτά βρίσκονται μέσα σε δοκιμαστικούς σωλήνες. Σ' αυτή την κατ' αρχή θεραπεία που άρχισε να χορηγείται και σε ασθενείς δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο το θεραπευτικό αποτέλεσμα και ούτε έχουν επισημανθεί πλήρως οι παρενέργειες τους.

Εάν οι πρώτες μελέτες δείξουν ότι μια θεραπεία θα έχει καλύτερα αποτελέσματα στον καρκίνο από την υπάρχουσα θεραπεία, τότε οι ιατροί κάνουν δοκιμές για να συγκρίνουν τα αποτελέσματα της νέας θεραπείας με τα αποτελέσματα των καθιερωμένων.

Αυτό ονομάζεται ελεγχόμενη κλινική έρευνα και είναι ο μόνος αξιόπιστος τρόπος για έλεγχο μίας νέας θεραπείας. Συχνά παίρνουν μέρος σε αυτές τις δοκιμές πολλά νοσοκομεία διεθνώς.

Για να γίνει η ακριβής σύγκριση μεταξύ των θεραπειών, ο τύπος της θεραπείας του ασθενή Α επιλέγεται τυχαία, συνήθως από ένα ηλεκτρονικό υπολογιστή και όχι από τον ιατρό που παρακολουθεί τον άρρωστο. Αυτό γίνεται, γιατί εάν επιλέξει ο ιατρός ή ακόμη και ο ασθενής τη θεραπεία μπορεί να επηρεάσει ακούσια τα αποτελέσματα της μελέτης.

Σε μία τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα κάποιοι ασθενείς θα πάρουν την καλύτερη υπάρχουσα θεραπεία, ενώ κάποιοι άλλοι θα πάρουν την καινούρια θεραπεία η οποία μπορεί να έχει είτε καλύτερα είτε παρόμοια αποτελέσματα από την υπάρχουσα. Μια θεραπεία θεωρείται καλύτερη εφ' όσον έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα κατά του καρκίνου, αλλά λιγότερες παρενέργειες.

Ο λόγος που ίσως να θέλει ο ιατρός σας να λάβετε μέρος σε μια τέτοια μελέτη είναι γιατί εάν δεν ελεγχθεί επιστημονικά η νέα θεραπεία ο ιατρός δεν θα μπορεί να ξέρει ποια θεραπεία είναι η καλύτερη για τους ασθενείς.

Πριν διεξαχθεί μια έρευνα πρέπει να εγκριθεί από μια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Ο ιατρός πρέπει να έχει τη συγκατάθεσή σας πριν σας εντάξει στην κλινική δοκιμή. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να γνωρίζετε γιατί γίνεται η μελέτη, να καταλάβετε γιατί σας προσκάλεσαν να συμμετάσχετε σε αυτή και να κατανοήσετε πως ακριβώς θα λάβετε μέρος.

Ακόμη και εάν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος στην έρευνα μπορείτε να αποσυρθείτε σε οποιοδήποτε στάδιο, εάν αλλάξετε γνώμη. Η στάση του ιατρού σας δεν θα αλλάξει με την απόφασή σας. Εάν αποφασίσετε να μην πάρετε μέρος ή να αποσυρθείτε από τη μελέτη θα σας δοθεί η καλύτερη υπάρχουσα θεραπεία και όχι η καινούργια με την οποία γίνεται η συγκριτική μελέτη.

Εάν αποφασίσετε να λάβετε μέρος την έρευνα, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η θεραπεία που παίρνετε δοκιμάστηκε προσεκτικά σε προηγούμενες μελέτες πριν από την τελική δοκιμή.

Παίρνοντας μέρος στη μελέτη, βοηθάτε στην προώθηση της ιατρικής επιστήμης και βελτιώνετε τις προοπτικές για τους ασθενείς του μέλλοντος.

Τα συναισθήματά σας

Αρκετοί ασθενείς νοιώθουν μεγάλη αναστάτωση όταν τους ειπωθεί ότι έχουν καρκίνο. Είναι πολλά και διάφορα τα συναισθήματα που επικρατούν και προκαλούν σύγχυση και συχνές αλλαγές στην ψυχολογική τους διάθεση. Ίσως εσείς να μη έχετε βιώσει όλες τις παρακάτω συναισθηματικές αντιδράσεις ή τις εμπειρίες με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και ούτε σημαίνει πως εσείς δεν έχετε αποδεχτεί την αρρώστια σας.

Οι αντιδράσεις από άτομο σε άτομο είναι διαφορετικές και δεν υπάρχει σωστό ή λάθος με τον τρόπο που αντιδρούν. Αυτά τα συναισθήματα είναι μέρος της πορείας όλων των ασθενών που καταβάλλουν προσπάθεια να αποδεκτούν την αρρώστια τους. Τα μέλη της οικογένειας, οι σύντροφοί και οι φίλοι παρουσιάζουν κι' αυτοί συχνά παρόμοια συναισθήματα και συνήθως έχουν την ανάγκη για στήριξη και καθοδήγηση σ' αυτό που βιώνουν, όπως ακριβώς και εσείς.

- Σοκ και δυσπιστία

‘Δεν μπορώ να το πιστέψω’. ‘Δεν μπορεί να είναι αλήθεια’.

Είναι η πιο συνηθισμένη αντίδραση όταν ο/η ασθενής ακούει από τον ιατρό του ότι έχει καρκίνο. Εσείς ίσως να είχατε μουδιάσει ή να μην μπορούσατε να πιστέψετε στο τι σας συμβαίνει ή να παραμείνατε ανέκφραστος/η. Ίσως να μην είχατε καταλάβει εντελώς τι είναι αυτό που σας ανακοινώνουν και να ρωτούσατε και να ξαναρωτούσατε ή θα θέλατε να σας επαναλάβουν ξανά και ξανά αυτό που σας είπαν. Η ανάγκη αυτή για επανάληψη της πληροφορίας που πήρατε είναι αποτέλεσμα του σοκ. Η δυσπιστία που νοιώθουν αρκετοί ασθενείς τους εμποδίζει να μιλήσουν για την αρρώστια τους στην οικογένεια και στα φιλικά τους πρόσωπα. Άλλοι το θεωρούν πως είναι πολύ επείγον και θέλουν να τα συζητήσουν αμέσως με τους γύρω τους. Αυτός ο τρόπος αντίδρασης ίσως να βοηθά στην αποδοχή της αρρώστιας.

- Φόβος και αβεβαιότητα

‘Άραγε θα πεθάνω;’ ‘θα πονώ;’

Με την προκατάληψη και τους μύθους που επικρατούν γύρω από την λέξη καρκίνος πανικοβάλλει και δημιουργεί φοβίες. Μετά την διάγνωση του καρκίνου ο πιο συνηθισμένος φόβος που εκφράζει κάποιος είναι: ‘Άραγε θα πεθάνω;’.

Κατ' ακρίβεια σήμερα αρκετά είδη καρκίνου όπως ο καρκίνος του πνεύμονα είναι θεραπεύσιμοι, όταν η διάγνωση γίνει στο πολύ αρχικό στάδιο της ασθένειας. Όταν ο καρκίνος δεν μπορεί να θεραπευθεί πλήρως, οι νέες μέθοδοι θεραπείας μπορούν να έχουν την ασθένεια κάτω από έλεγχο για κάποιο χρονικό διάστημα και αρκετοί ασθενείς μπορούν να ζουν σχεδόν φυσιολογικά.

Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο επειδή φοβούνται από την αρρώστια τους νοιώθουν την υποχρέωση να αξιοποιήσουν τις δυνάμεις και την ζωντανία τους, για να τακτοποιήσουν τις διάφορες υποθέσεις τους ή κάποιες οικογενειακές εκκρεμότητες έτσι ώστε να νοιώθουν την σιγουριά πως ότι κι αν συμβεί, η οικογένεια τους θα είναι διασφαλισμένη.

Για να πραγματοποιήσετε κάποιους στόχους κι επιθυμίες θα πρέπει να το θελήσετε και να κάνετε προγραμματισμό για τα επόμενα σας βήματα. Οι οργανώσεις και οι συνδέσμοι των ασθενών με καρκίνο διαθέτουν υπηρεσίες με ειδικούς συμβούλους που μπορούν να σας βοηθήσουν.

‘Άραγε θα πονώ;’ ‘Άραγε ο πόνος θα είναι ανυπόφορος;’
Είναι η έκφραση μιας άλλης μορφής φόβου. Είναι γεγονός πως οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο δεν έχουν καθόλου πόνο. Για αυτούς όμως που έχουν πόνο υπάρχουν σύγχρονα φάρμακα και ειδικές τεχνικές που εφαρμόζονται με επιτυχία για ανακούφιση ή τον έλεγχο του πόνου. Άλλος τρόπος ανακούφισης ή προστασίας σας από τον πόνο είναι η ακτινοθεραπεία και η αδρανοποίηση του νεύρου που προκαλεί τον πόνο. Πληροφορίες για την κλινική πόνου μπορείτε να πάρετε από το ιατρό σας ή τις οργανώσεις / συνδέσμους ασθενών με καρκίνο.

Ίσως να αισθάνεστε κι εσείς άγχος και αγωνία για τη θεραπεία που θα πάρετε, τις επιπλοκές που θα έχετε αλλά προπαντός για την αποτελεσματικότητα και το βαθμό αποθεραπείας. για όλα όσα αφορούν τη δική σας θεραπεία είναι καλύτερα να μιλήσετε με τον ιατρό σας με λεπτομέρεια. Κάντε μια λίστα με τις ερωτήσεις και τις απορίες που έχετε, έτσι που να μην ξεχάσετε τίποτα. Στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου υπάρχει ειδικός χώρος γι' αυτό το σκοπό.

Αν δεν έχετε κατανοήσει πλήρως κάτι που αφορά τη θεραπεία σας, ρωτήστε!

Μπορεί στο ραντεβού σας με τον ιατρό να θέλετε να σας συνοδεύσει κάποιος στενός φίλος ή συγγενικό σας άτομο. Η παρουσία τους θα βοηθήσει σε περίπτωση που νοιώσετε σύγχυση και επίσης θα σας θυμίσουν κάποιες λεπτομέρειες από τη συνάντησή σας με το ιατρό που

εσείς ίσως να έχετε ξεχάσει. Επίσης μπορούν να ρωτήσουν κάτι για σας, που εσείς νοιώθετε άβολα να το αναφέρετε στο ιατρό σας.

Μπορεί να σας φοβίζει το νοσοκομείο αν δεν είχατε πάει ποτέ προηγουμένως. Αν μιλήσετε με τον ιατρό σας σίγουρα θα σας καθησυχάσει.

Ίσως οι απαντήσεις που πήρατε από τον ιατρό σας να είναι ελλιπείς ή να είναι ασαφείς και αόριστες. Οι ιατροί με τις εμπειρίες τους γνωρίζουν περίπου την ωφελιμότητα που έχουν οι ασθενείς από την θεραπεία που έχουν ορίσει, αλλά ποτέ δεν είναι σίγουροι για το αποτέλεσμα που θα προκύψει, ξεχωριστά για το κάθε άτομο. Για αρκετούς ασθενείς αυτή είναι μια σκληρή πραγματικότητα που δύσκολα την αντέχουν. Η αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί στο μέλλον προκαλεί μεγάλη ένταση, αλλά πολλές φορές οι φοβίες είναι υπερβολικές μπροστά στην πραγματικότητα. Αν φροντίσετε να μάθετε κάποια πράγματα που αφορούν την αρρώστια σας, ίσως νοιώσετε σιγουριά. Ακόμη η συζήτηση με την οικογένεια και με τους φίλους σας μπορεί να σας βοηθήσουν να ανακουφιστείτε από την ένταση και τις αχρείαστες ανησυχίες.

- Άρνηση

‘Δεν συμβαίνει κανένα κακό σε μένα’ ‘Δεν έχω καρκίνο’
Μερικοί ασθενείς που ενώ βιώνουν ένα καρκίνο αρνούνται και δεν θέλουν να ξέρουν τίποτα γι’ αυτή την αρρώστια ή δεν θέλουν καν να μιλούν για την αρρώστια τους. Αν κι εσείς νοιώθετε έτσι, τότε απλά πέστε το ξεκάθαρα στους γύρω σας ότι δεν θέλετε να μιλάτε για την αρρώστια σας τουλάχιστο προς το παρόν.

Όμως μερικές φορές συμβαίνει και το αντίθετο, και θα αντιληφθείτε πως αυτοί που αρνούνται την αρρώστια σας είναι οι συγγενείς και οι φίλοι σας. Ίσως να νομίσετε πως αγνοούν το γεγονός ότι εσείς έχετε καρκίνο, είτε γιατί προσπαθούν να υποβαθμίσουν την ένταση και τα συμπτώματα που έχετε, είτε γιατί αλλάζουν το θέμα της συζήτησης. Αν αυτή η στάση σας πληγώνει και σας στενοχωρεί, προσπαθήστε να τους μιλήσετε. Πέστε τους ότι γνωρίζετε για τον καρκίνο σας και ότι θα σας βοηθήσει αν θελήσουν να μιλήσετε μαζί τους για την αρρώστια σας.

- Οργή

‘Γιατί εγώ;’ ‘Γιατί τώρα;’

Η οργή είναι ένα άλλο συναίσθημα που κρύβει φόβο ή θυμό. Μπορεί να ξεσπάσετε το θυμό σας στους δικούς σας, στο ιατρό σας, στις νοσηλεύτριες που σας φροντίζουν. Ακόμη μπορεί να ξεσπάσετε και να τα βάλετε με τον Θεό, αν είστε θρησκευόμενος.

Είναι κατανοητό, αν είστε πάρα πολύ θυμωμένος για τους πολλούς λόγους που αφορούν την αρρώστια σας, όμως, μη νοιώθετε ενοχές για τις αντιδράσεις σας και την εριστική σας διάθεση.

Κάποιοι συγγενείς ή φίλοι ίσως να μην αντιλαμβάνονται πως ο θυμός σας είναι εξ’ αιτίας της αρρώστιας σας και όχι εξ’ αιτίας τους. Είναι καλό όταν δεν θα είστε τόσο θυμωμένος, να τους εξηγήσετε τους λόγους ή αν δυσκολεύεστε δώστε τους αυτό το βιβλιάριο για να διαβάσουν αυτό το κεφάλαιο. Επίσης μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια και να συνομιλήσετε με κάποιον επαγγελματία σύμβουλο ή ψυχοθεραπευτή.

- Μομφή και ενοχές

‘Αν δεν έκανααυτό ή εκείνο....δεν θα μου συνέβαινε ποτέ!’

Ίσως να μέμφεστε τον εαυτό σας ή άλλους ανθρώπους για την αρρώστια σας και προσπαθείτε να αιτιολογήσετε ‘το γιατί να σας συμβεί’. Ίσως μ’ αυτό τον τρόπο να πιστεύετε πως θα νοιώσετε καλύτερα, αν ανακαλύψετε αυτό που ευθύνεται, όμως από τη στιγμή που ο ιατρός σας γνωρίζει τι συνήθως προκαλεί την κάθε μορφή καρκίνου δεν υπάρχει λόγος να μέμφεστε τον εαυτό σας.

- Μνησικακία

‘Εσύ είσαι καλά, δεν υποφέρεις...’

Είναι κατανοητή η πικρία και η κακομοιριά που αισθάνεστε επειδή εσείς έχετε καρκίνο ενώ κάποιοι άλλοι είναι καλά στην υγεία τους. Παρόμοια αισθήματα πικρίας πιθανόν να εμφανίζονται από καιρό σε καιρό για διάφορους λόγους και αφορμές. Τα μέλη της οικογένειάς σας επίσης μπορεί να αισθάνονται πικρία για την αναστάτωση και τις αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή σας εξ’ αιτίας της αρρώστιας.

Μην εγκλωβίσετε τα συναισθήματά σας!!

Συνήθως είναι πολύ βοηθητικό αν εξωτερικεύσετε τα συναισθήματά σας. Με τη συζήτηση θα νοιώσετε μεγάλο ξαλάφρωμα και θα αποβάλετε το αίσθημα του θυμού και της ενοχής.

- Απόσυρση και απομόνωση

‘Σας παρακαλώ αφήστε με μόνο!’

Θα υπάρξουν στιγμές που θα θελήσετε να μείνετε μόνος σας, για να ξεδιαλύνετε τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας. Βέβαια είναι σκληρό για την οικογένεια και τους φίλους σας που θέλουν να μοιραστούν την κάθε σας δυσκολία. Θα τους ηρεμίσετε μόνο όταν τους βεβαιώσετε πως θα μιλήσετε μαζί τους όταν θα είστε έτοιμος.

Μερικές φορές η θλίψη σας κάνει να μη θέλετε να μιλάτε με κανένα. Αν το συζητήσετε με τον ιατρό σας θα σας χορηγήσει αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή θα σας παραπέμψει σε ειδικό σύμβουλο με πείρα στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των ασθενών με καρκίνο.

- Τρόπος ζωής

Μετά τη θεραπεία του καρκίνου θα περάσει αρκετός καιρός για να ξαναβρείτε τον εαυτό σας τόσο από την εμπειρία του καρκίνου όσο και από τις επιπλοκές της θεραπείας.

Παρ’ όλες τις επιπλοκές και τις παρενέργειες από τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, μερικοί ασθενείς τα καταφέρουν και ζουν κανονικά. Αν εσείς χρειάζεστε κάποιο χρόνο ακόμη για να αναρρώσετε, μη διστάσετε να κάνετε μόνο όσα μπορείτε να κάνετε και να ξεκουράζεστε αρκετά.

Ο καθένας χρειάζεται στήριξη στις δύσκολες του στιγμές

Δεν είναι λάθος να ζητήσετε βοήθεια αν δεν μπορείτε να αντεπεξέλθετε από μόνος σας. Αν εκφράσετε τις δυσκολίες που βιώνετε μπορεί να έχετε τη συγκεκριμένη βοήθεια και υποστήριξη από άτομα ή συνδέσμους/οργανώσεις που πάντα ανταποκρίνονται με προθυμία.

- Πως μπορούν να βοηθήσουν οι συγγενείς και οι φίλοι;

Μερικές φορές οι συγγενείς δυσκολεύονται να μιλούν για τον καρκίνο ή να εκφράζουν αυτό που νοιώθουν και προσποιούνται πως δεν συμβαίνει τίποτα και όλα είναι καλά και μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια.

Ίσως να σκέφτεστε πως θα στενοχωρήσετε τον άρρωστο ή ότι θα τον απογοητεύσετε αν ακούσει και τους δικούς σας φόβους και ανησυχίες. Όμως η προσποίηση δυσκολεύει τη συνομιλία και ο καρκινοπαθής κλείνεται περισσότερο στον εαυτό του και δεν εξωτερικεύει τα συναισθήματά του.

Ο/η σύντροφος, οι συγγενείς, οι φίλοι μπορούν να βοηθήσουν αν ακούσουν με προσοχή αυτά που θέλει να πει ο άρρωστος. Μη βιαστείτε να μιλήσετε για την αρρώστια του. Άστε τον να σας το πει ο ίδιος όταν και εφ' όσον είναι έτοιμος.

Το να χάνετε τα λόγια σας και να δυσκολεύεστε να μιλήσετε ή να συνομιλήσετε με ένα καρκινοπαθή, είναι πολύ συνηθισμένο.

Συμβουλευτείτε τους ειδικούς ή επικοινωνήστε με τις οργανώσεις/συνδέσμους ασθενών με καρκίνο.

- Πως θα μιλήσετε στα παιδιά;

Η απόφαση να μιλήσετε και το πώς θα μιλήσετε στα παιδιά σας είναι δύσκολη. Αυτό που θα σας κατευθύνει είναι η ηλικία τους και η ωριμότητά τους. Τα πολύ μικρά παιδιά αναστατώνονται εύκολα για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο χώρο τους κι έτσι χρειάζονται απλές επεξηγήσεις στο ερώτημα τους γιατί το συγκεκριμένο μέλος της οικογένειας πηγαίνει τόσο συχνά στο νοσοκομείο. Τα κάπως μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να κατανοήσουν μια απλή ιστορία όπως για τα καλά και τα κακά κύτταρα του σώματος.

Τα παιδιά έχουν ανάγκη να τους επαναλαμβάνετε και να τα επιβεβαιώνετε ότι δεν φταίνε για την αρρώστια σας, είτε εκδηλώνονται έτσι είτε όχι, διότι συνήθως νοιώθουν ότι η αρρώστια σας προήλθε εξ' αιτίας τους και μέμφονται τον εαυτό τους και ζουν με τις ενοχές αυτές για αρκετό καιρό. Τα παιδιά από 10 χρονών και άνω μπορούν να αντιληφθούν κάποιες επεξηγήσεις με περισσότερη λεπτομέρεια.

Οι έφηβοι ίσως δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την κατάσταση επειδή νοιώθουν πως εξαναγκάζονται να επιστρέψουν ξανά μέσα στην οικογένεια και τον έλεγχο τη στιγμή που μόλις άρχισαν να ζουν την ανεξαρτησία τους, γιατί θα πρέπει να αναλάβουν κάποιες ευθύνες.

Επίσης είναι σημαντικό να αισθάνονται ότι δεν σας γίνονται βάρος και ότι μπορούν να συνεχίσουν φυσιολογικά τη ζωή τους και ότι μπορούν να παίρνουν την καθοδήγηση που τους χρειάζεται. Αν αισθάνονται πως είναι σκληρό να μιλήσουν μαζί σας, ενθαρρύνεται τους να μιλήσουν με κάποιο συγγενικό άτομο, με φίλο, με τον δάσκαλο τους ή με κάποιο ειδικό σύμβουλο.

Τα παιδιά κάθε ηλικίας ίσως να φοβούνται πως θα σας χάσουν. Αν ο δικός σας καρκίνος είναι θεραπεύσιμος ή ελεγχόμενος για αρκετό καιρό, τότε είναι σημαντικό να το γνωρίζουν. Αν όμως ο καρκίνος είναι προχωρημένος θα τα βοηθήσει αρκετά αν αρχίσετε να τα προετοιμάζετε με πολλή ευαισθησία για τον θάνατό σας. Είναι κατανοητό πως αυτό θα είναι πολύ σκληρό και ίσως

να μη ξέρετε πώς να το χειριστείτε, αν όμως ζητήσετε την βοήθεια κάποιου ειδικού συμβούλου αυτός θα σας καθοδηγήσει για την πιο σωστή προσέγγιση και για τον πιο κατάλληλο τρόπο.

Ίσως η ανοικτή και ειλικρινής συζήτηση με τα παιδιά να είναι ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης. Ακούστε τις ανησυχίες τους, ιδιαίτερα αν έχετε προσέξει ότι υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά τους, γι' αυτά είναι ο καλύτερος τρόπος να εκφράσουν τα συναισθήματα τους. Ίσως να είναι καλύτερα αν τους δώσετε στην αρχή λίγες πληροφορίες και να ολοκληρώσετε την εικόνα της αρρώστιας σας σταδιακά. Ακόμη και τα μικρά παιδιά αισθάνονται όταν συμβαίνει κάτι κακό, έτσι μην τα αφήσετε να βιώνουν αόριστα αυτό που τους συμβαίνει, γιατί ο φόβος ίσως είναι χειρότερος από ότι αν ακούσουν την αλήθεια.

Μπορείτε αν θέλετε να ζητήσετε τη βοήθεια και την υποστήριξη των ειδικών συμβούλων για το πώς θα χειριστείτε καλύτερα τα παιδιά σας.

- Πως μπορείτε να βοηθήσετε τον εαυτό σας;

Το πιο συχνό συναίσθημα που είναι κάπως σκληρό και που θα πρέπει να ξεπεράσετε είναι η αναστάτωση που έχει επιφέρει στην ζωή σας ο καρκίνος και οι διάφορες θεραπείες. Κάπου αισθάνεστε πως δεν ελέγχετε τη ζωή σας και τον ρυθμό της. Έχετε απόλυτο δίκαιο! Γιατί είναι αλήθεια και αυτό το συναίσθημα είναι φυσιολογικό. Πολλοί ασθενείς βρίσκουν διάφορους τρόπους για να το ξεπεράσουν και για να βοηθήσουν τον εαυτό τους.

Μπορεί να υπάρξουν στιγμές που ίσως θα νοιώσετε πολύ κουρασμένος και αδύναμος ακόμη και να σκεφτείτε ότι μπορείτε να κάνετε κάτι που να σας βοηθήσει. Δεν είναι όμως κάτι το ασυνήθιστο αφού δεν είναι καθόλου εύκολο να βιώνει κανείς ένα καρκίνο. Θα υπάρξουν και καλές και άσχημες μέρες και είναι σημαντικό να το έχετε υπόψη σας τόσο εσείς όσο και η οικογένεια σας.

Αν νοιώσετε υπερβολική συναισθηματική φόρτιση, ενημερώστε τον ιατρό σας ή την νοσηλεύτρια. Ίσως να ευθύνεται η κατάθλιψη, την οποία μπορούν να θεραπεύσουν.

Για μερικούς ασθενείς είναι σημαντικό να προσπαθούν να συνεχίσουν να ζουν φυσιολογικά όπως και προηγουμένως. Εξακολουθούν να συναντιούνται με τους φίλους τους και να κάνουν τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες. Αυτό σας επιβεβαιώνει πως η ζωή συνεχίζεται και ότι δεν υπάρχουν μεγάλες αλλαγές.

Η εμπειρία του καρκίνου έχει βοηθήσει αρκετούς ασθενείς να διαφοροποιήσουν τις προτεραιότητες που είχαν στην ζωή τους. Αυτό ίσως σας δίνει την ευκαιρία να περνάτε περισσότερο χρόνο και να απολαμβάνετε

την οικογένεια σας, να κάνετε σχέδια για τις διακοπές που για πολύ καιρό ονειρευόσασταν να κάνετε ή ακόμη να ξεκινήσετε ένα καινούργιο χόμπι. Απλά σκεφθείτε όλα αυτά, και προγραμματίστε κάτι δικό σας, θα σας βοηθήσει να διαπιστώσετε ότι έχετε ακόμη να κάνετε επιλογές.

Επίσης, αν κατανοήσετε τον δικό σας καρκίνο, και την θεραπεία του, θα σας βοηθήσει αρκετά, γιατί θα μπορείτε να συζητάτε με τον ιατρό και τις νοσηλεύτριες σας, για ότι αφορά την θεραπεία σας, τις διάφορες ιατρικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα τους και με αυτό τον τρόπο συμμετέχετε ουσιαστικά στις αποφάσεις που θα παρθούν. Με την συμμετοχή σας σ' αυτά θα οικοδομήσετε την σιγουριά που χρειάζεστε και θα έχετε ξανά τον έλεγχο της δικής σας ζωής.

Αρκετοί ασθενείς παίρνουν αποφάσεις που αναζωογονούν τον οργανισμό τους, όπως με την υγιεινή διατροφή και συνήθως με αρωματοθεραπεία και με τεχνικές χαλάρωσης. Οι οργανώσεις/συνδέσμοι ασθενών με καρκίνο πρόθυμα θα σας καθοδηγήσουν.

Να θυμάστε όμως ότι υπάρχουν πολλά πράγματα που βοηθούν για να ζείτε με τον καρκίνο σας, όμως έχει σημασία τι ταιριάζει σε σας!

Ποιος μπορεί να σας βοηθήσει;

Είναι αρκετοί αυτοί που μπορούν και είναι διατεθειμένοι να βοηθήσουν τόσο εσάς όσο και την οικογένεια σας, όπως οι οργανώσεις/συνδέσμοι ασθενών με καρκίνο που διαθέτουν μια σειρά από υπηρεσίες τις οποίες προσφέρουν δωρεάν σε όσους αποταθούν κοντά τους.

Μπορεί να είστε δικαιούχος για κάποιο επίδομα. Αν είστε εργαζόμενος μπορείτε να έχετε άδεια ασθενείας από τον ιατρό σας για όσο καιρό κάνετε θεραπεία. Επίσης αν έχετε προβλήματα με την εργασία σας ο ιατρός μπορεί να διευθετήσει να συναντηθείτε με τις κοινωνικούς λειτουργούς για να επιληφθούν τα προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν.

Ερωτήσεις που θέλετε να κάνετε στον ιατρό σας – γράψτε τις ερωτήσεις σας πριν επισκεφθείτε τον ιατρό σας. Στη συνάντησή σας με τον ιατρό μπορείτε να σημειώνετε τις απαντήσεις που θα σας δώσει.