



Lungcancer

– stöd för dig som har lungcancer
och för dina närstående

Rekommendationer ur
Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN

978-91-87169-22-9

Artikelnr

2012-5-2

Redaktör

Elin Linnarsson och Linn Cederström

Text

Elin Linnarsson

Medicinskt sakkunnig

Sverre Sörenson

Foton

Omslagsbild, Philips, sid. 7 Matton, sid. 11 Johnér, sid. 13 Johnér, sid. 19 Scanpix/Steve Dunwell

Illustration

sidan 20 Helena Arnberg

Tryck

Edita Västra Aros, Västerås, maj 2012

Innehåll

Hur kan de nationella riktlinjerna hjälpa dig som är patient eller närstående?	4
Kort om lungcancer	5
Rekommendationer om diagnostik och val av behandling	7
Rekommendationer om behandling då sjukdomen är möjlig att bota	12
Rekommendationer om palliativ behandling och omvårdnad	15
Kontaktinformation och lästips	23

Hur kan de nationella riktlinjerna hjälpa dig som är patient eller närstående?

Här vill vi berätta om de rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för lungcancervård som vi tror är de viktigaste för dig som patient eller närstående. Målet med riktlinjerna är att de ska bidra till en god och jämlik vård för dig och andra som söker vård.

Riktlinjernas innehåll

De nationella riktlinjerna för lungcancervården innehåller rekommendationer om vad vården bör och kan göra för dig som patient. Vi ger även rekommendationer om vilka behandlingar som inte bör ges eller som bara hör hemma i forskningsprojekt.

Riktlinjerna tar inte upp alla tänkbara undersökningar och behandlingar vid lungcancer utan fokuserar på åtgärder som är särskilt svåra eller viktiga att ge vägledning om. Det kan till exempel handla om behandlingar som är nya, som det råder delade meningar om, som medför höga kostnader eller där nyttan är osäker.

Riktlinjerna ger dig möjlighet att påverka vården

Riktlinjerna är inte bindande för vården, men de ger tydliga rekommendationer om vilken vård personer med lungcancer bör erbjudas. Du som är patient eller närstående kan använda riktlinjerna som ett stöd när ni talar med vårdpersonalen.

Riktlinjerna är ett stöd för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska ge god vård och erbjuda den mest effektiva behandlingen oavsett bostadsort. Socialstyrelsens nationella riktlinjer ger rekommendationer utifrån kunskapen om vilka behandlingar som är mest effektiva och som ger störst nytta för patienten i förhållande till kostnaden.

Kort om lungcancer

Vem får lungcancer och hur visar sig sjukdomen?

Lungcancer drabbar framför allt medelålders och äldre personer. Sjukdomen har ett mycket starkt samband med tidigare rökning.

Lungcancer kan yttra sig på många olika sätt. Det vanligaste är att man får symtom från lungorna, såsom hosta och andfåddhet. Man kan också få symtom från andra organ, såsom smärta och svullnad, beroende på om canceren har spridit sig eller inte. Det är också vanligt med allmänna symtom som trötthet, dålig aptit och avmagring.

Det är viktigt med snabb utredning

Om vården misstänker att du har lungcancer är det viktigt att du snabbt får genomgå en utredning. Möjligheten att bota sjukdomen är nämligen större ju tidigare den upptäcks. Vanliga undersökningar är blodprover, lungröntgen, bronkoskopi (en metod för att undersöka luftvägarna) och andningsprov.

Det är också viktigt att ta reda på hur mycket sjukdomen har spridit sig, eftersom det har stor betydelse för vilken behandling som kan hjälpa.

Olika typer av lungcancer

Det finns olika typer av lungcancer. Icke småcellig lungcancer är den vanligaste typen, medan småcellig lungcancer är mindre vanlig. Icke småcellig lungcancer delas in i olika stadier, beroende på var tumören sitter, hur stor den är och om den har spridit sig.

OLIKA TYPER AV LUNGCANCER

Icke småcellig lungcancer

Stadium I–II: Tumören och eventuella angripna lymfkörtlar är begränsade till lungan. Det innebär att sjukdomen kan vara möjlig att operera i botande syfte.

Stadium III: Tumören har spridit sig till intilliggande vävnad eller angränsande lymfkörtlar. Ibland betyder det att sjukdomen är möjlig att bota med strålbehandling i kombination med läkemedelsbehandling med cellgift (cytostatika). Någon gång kan operation vara möjlig. Oftare handlar det om lindrande och livsförlängande behandling utan möjlighet till bot.

Stadium IV: Tumören har en mer utbredd spridning i kroppen. Det innebär oftast symtomlindrande och livsförlängande behandling. Botande behandling är nästan aldrig möjlig.

Småcellig lungcancer

Småcellig lungcancer växer fort och har ofta en mer utbredd spridning i kroppen när den upptäcks. Vid småcellig lungcancer ger man i första hand läkemedelsbehandling med cytostatika. Beroende på eventuell spridning kan det också vara aktuellt att kombinera läkemedelsbehandling med strålbehandling. Vid småcellig lungcancer är det sällan aktuellt med operation.

Behandlingen ska vara anpassad efter dina förutsättningar

Det är viktigt att den behandling som du erbjuds är anpassad efter ditt allmäntillstånd och vad du kan tänkas orka med. För att till exempel genomgå en operation där en del av lungan tas bort måste du ha tillräckligt bra lungkapacitet, så att andningen räcker till efter operationen.

Rekommendationer om diagnostik och val av behandling

Det är viktigt att du snabbt får genomgå rätt undersökningar och att du snabbt får rätt behandling. Lungcancer kan till exempel vara möjlig att bota med en operation i ett tidigt skede av sjukdomen, vilket kan vara omöjligt att göra senare. För att du ska kunna få bästa möjliga behandling behöver man veta så exakt som möjligt var i kroppen sjukdomen finns och vilken typ av lungcancer det rör sig om.

Flera olika specialister bör tillsammans diskutera behandlingen

För att bedöma vad som är bästa möjliga behandling för dig bör flera specialister samråda vid en så kallad multidisciplinär konferens. I en multidisciplinär konferens gör specialister med olika inriktningar, till exempel inom cancersjukvård, kirurgi och omvårdnad, en samlad bedömning av dina behov.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- genomföra en multidisciplinär konferens för personer med lungcancer, vid behov mer än en gång under sjukdomsförloppet.



Specialister med olika inriktning bör tillsammans diskutera din behandling.

Nya undersökningsmetoder visar tydligare var sjukdomen finns

Det är viktigt att du får genomgå en undersökning som visar om lungcancern har spridit sig till lymfkörtlarna i området mellan lungorna eller till andra delar av kroppen, till exempel till levern eller skelettet. En undersökning som gör det möjligt att kartlägga området mellan lungorna är skiktröntgen med datortomografi (DT).

För att kartlägga sjukdomens eventuella spridning i kroppen ännu mer exakt kan man kombinera en DT-undersökning med en så kallad positronemissionstomografi (PET). Vid en PET-undersökning får du en injektion med ett ämne som uppsöker tumörer och gör dem synliga i en PET-kamera. Nu för tiden används maskiner där PET och DT görs samtidigt.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- genomföra PET-DT på personer med icke småcellig lungcancer i stadium IB–III, för att se om canceren har spridit sig.

Nya provtagningsmetoder ger mer information

Om en DT eller PET-DT visar på förändringar i lymfkörtlarna i området mellan lungorna (mediastinum) kan det innebära att sjukdomen har spridit sig. Man behöver då ta prover från körtlarna för att säkert veta om förändringarna beror på cancer eller om de har andra orsaker. Ett sådant prov kan göras med olika metoder, som kan visa om canceren har spridit sig till lymfkörtlarna i området mellan lungorna.

En äldre metod (mediastinoskopi) innebär att proverna tas under narkos via ett snitt nertill på halsen. Ett nyare sätt att ta prover är med stöd av ultraljud.

Vid metoder med ultraljud tar man prover från körtlarna med en nål via luftrören eller matstrupen (se faktaruta om metoderna EBUS och EUS på sidan 9). Med hjälp av ultraljud kan man se lymfkörtlarna och hur provtagningsnålen ligger. Det bästa är om man kan göra ultraljudsstödd provtagning och undersökning i både luftrören och matstrupen.

REKOMMENDATIONER

Hälsa- och sjukvården bör

- i första hand erbjuda personer med misstänkt eller diagnostiserad lungcancer ultraljudsstödd provtagning genom både luftrören och matstrupen
- i andra hand erbjuda personer med misstänkt eller diagnostiserad lungcancer ultraljudsstödd provtagning genom antingen luftrören eller matstrupen.

EBUS OCH EUS

Endobronkiellt ultraljud (EBUS)

En metod för att ta prover av och undersöka lymfkörtlar via luftstrupen. Med EBUS kan man nå fler lymfkörtlar som är viktiga i samband med lungcancer än med EUS.

Esofagealt ultraljud (EUS)

En metod för att ta prover av och undersöka lymfkörtlar via matstrupen. Med EUS kan man komma åt vissa lymfkörtlar som är svåra att nå med EBUS.

Förfinade undersökningar ger säkrare diagnos

Vid misstänkt lungcancer kan en så kallad basutredning visa om det är lungcancer, någon annan typ av tumör eller en helt annan sorts sjukdom. Basutredningen innebär att sammanhängande vävnadsprov eller cellprov undersöks i mikroskop.

Basutredningen kan även kombineras med ännu mer förfinade undersökningar av cellerna, för att säkrare skilja mellan olika typer av lungcancer. Till exempel kan man göra en analys med biologiska markörer (biomarkörer).

En del personer med icke småcellig lungcancer kan ha stor nytta av vissa cancerläkemedel som hör till gruppen tyrosinkinashämmare. För att bedöma det kan du genomgå ett så kallat EGFR-test.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda analys med biomarkörer utöver basutredning med mikroskopi till personer med misstänkt lungcancer.

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda EGFR-test utöver basutredning med mikroskopi till personer med obehandlad eller tidigare läkemedelsbehandlad icke småcellig lungcancer.

EGFR-TEST

Cancerläkemedel som hör till gruppen tyrosinkinashämmare kan vara mycket effektiva hos personer med icke småcellig lungcancer. Läkemedlet hjälper dock endast mot tumörer där molekylen EGFR (från engelskans *epidermal growth factor receptor*) är förändrad. Därför är det viktigt att du först genomgår ett EGFR-test som visar om du är aktuell för behandling med tyrosinkinashämmare.



En basutredning med mikroskopi kan kombineras med ännu mer förfinade undersökningar, vilket kan ge en säkrare diagnos.

Rekommendationer om behandling då sjukdomen är möjlig att bota

Operation kan vara möjlig även om lungfunktionen är nedsatt

Den vanligaste behandlingen vid icke småcellig lungcancer i stadium I är operation. Stadium IA innebär att tumören är liten och att det inte finns tecken till spridning till lymfkörtlar eller andra organ.

Vid operationen tar kirurgen bort tumören tillsammans med en marginal av frisk vävnad. Om lungfunktionen är god och sjukdomen är begränsad till en av lungans lober (det vill säga till en avgränsad del av lungan) tar man i normalfallet bort hela loben.

Om lungfunktionen är nedsatt gör man ibland ett mindre ingrepp och tar bort endast en del av loben. Om din läkare bedömer att du ändå tål ett större ingrepp där hela loben tas bort, trots att din lungfunktion är nedsatt, så är det en bättre behandling. Det beror på att risken för återfall är mindre vid ett större ingrepp än vid ett mindre.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- i första hand erbjuda personer med icke småcellig lungcancer i stadium IA och nedsatt lungfunktion en operation där hela lungloben tas bort
- i andra hand erbjuda personer med icke småcellig lungcancer i stadium IA och nedsatt lungfunktion en operation där en begränsad del av lungloben tas bort.



Operation kan vara möjlig även om lungfunktionen är nedsatt.

Stereotaktisk strålbehandling kan vara ett behandlingsalternativ

Om du till exempel har en hjärtsjukdom eller en starkt nedsatt lungfunktion kan operation vara omöjlig fastän tumören i sig skulle vara möjlig att operera. Då kan i stället stereotaktisk strålbehandling vara ett alternativ.

Stereotaktisk strålbehandling innebär att strålningen riktas med hög precision mot tumören. Syftet är att ge minimal påverkan på närliggande vävnad som inte är drabbad av cancer. Strålbehandlingen brukar ges i hög dos vid några få tillfällen.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda stereotaktisk strålbehandling till personer med icke småcellig lungcancer i stadium I som inte går att operera på grund av till exempel hjärtsjukdom eller nedsatt lungfunktion.

Den som har lungcancer som inte går att operera kan få läkemedel i kombination med strålbehandling

Ofta går det inte att operera lungcancer. Det kan bero på att cancern har spridit sig till lymfkörtlar eller andra delar av kroppen. Det kan också bero på att lungkapaciteten är för dålig eller att allmäntillståndet är alltför nedsatt.

Om du har icke småcellig lungcancer och din sjukdom inte har spridit sig till andra organ, utan enbart finns i lungan och i lymfkörtlar mellan lungorna, kan du få botande behandling med strålbehandling i kombination med cellgift (cytostatika). För att man ska kunna få sådan behandling får inte lungkapaciteten vara för dålig, och inte heller allmäntillståndet.

Ofta inleds behandlingen med cytostatika och följs sedan upp med strålbehandling något senare. Behandlingen med cytostatika pågår under hela strålbehandlingen.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda cytostatika följd av, eller samtidigt med, strålbehandling till personer med icke småcellig lungcancer som enbart finns i lungan, eller i lungan och i lymfkörtlar mellan lungorna, och som inte går att operera.

Rekommendationer om palliativ behandling och omvårdnad

Möjligheten till bot är mindre vid lungcancer än vid andra vanliga cancersjukdomar. Det beror på att sjukdomen oftast har spridit sig när man upptäcker den.

Vid en viss punkt i sjukdomsförloppet kan mer behandling med läkemedel eller strålning, som syftar till att bromsa sjukdomen, skada mer än den hjälper. Då är det bäst att rikta in behandlingen på att lindra symtomen och förbättra eller behålla livskvaliteten så länge som möjligt. Denna typ av behandling brukar kallas palliativ vård. Den palliativa vården kan bland annat innebära smärtlindring, andningshjälp och ångestlindring.

Nya läkemedel vid obotlig icke småcellig lungcancer

Det finns nya läkemedel som kan användas vid behandling av obotlig lungcancer. Det rör sig dels om pemetrexed (Alimta®), som är ett cellgift (cytostatika) av traditionell typ, dels en typ av mediciner som kallas målriktade läkemedel (se faktaruta på sidan 16).

De nya läkemedlen kan i vissa fall vara effektiva, men det kan vara svårt att i förväg veta vilket eller vilka som just du kan bli hjälpt av. Vad som är bäst för dig beror bland annat på i vilket stadium din sjukdom är och hur ditt allmäntillstånd är. Det finns test som kan hjälpa till att bedöma om du har nytta av vissa läkemedel.

Alla läkemedel kan ha biverkningar. Därför är det viktigt att du har en dialog med din läkare om nyttan med din behandling.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården kan

- i vissa fall erbjuda pemetrexed till personer med icke småcellig lungcancer (inte vid skivepitelcancer), ensamt eller i kombination med cisplatin, som första linjens behandling, som underhållsbehandling eller vid återfall
- i vissa fall erbjuda de målriktade läkemedlen bevacizumab (inte vid skivepitelcancer), erlotinib och gefitinib till personer med obotlig icke småcellig lungcancer, som första linjens behandling, underhållsbehandling eller vid återfall.

MÅLRIKTADE LÄKEMEDEL VID OBOTLIG LUNGCANCER

Så kallade målriktade läkemedel har fått en viktig roll i behandlingen av långt framskriden icke småcellig lungcancer. Vid småcellig cancer har inte målriktade läkemedel någon roll i dag.

Syftet med de målriktade läkemedlen är att påverka speciella egenskaper hos cancercellen. De kan till exempel ge längre överlevnad och har ofta lindrigare biverkningar än cytostatika.

Tyrosinkinashämmare

En grupp av målriktade läkemedel är tyrosinkinashämmare. Läkemedlen hjälper endast på tumörer där signalmolekylen EGFR (från engelskans *epidermal growth factor receptor*) är förändrad. Ett EGFR-test (se faktabara på sidan 8–9) kan hjälpa till att bedöma om du kan ha nytta dessa läkemedel. Två läkemedel är i dagsläget registrerade i Sverige: Tarceva® (erlotinib) och Iressa® (gefitinib).

Angiogeneshämmare

En annan grupp av målriktade läkemedel är angiogeneshämmare. Dessa påverkar bildningen av blodkärl i tumören. Avastin® (bevacizumab) är registrerat i Sverige. Det finns inga tester som kan vara till hjälp för att avgöra om Avastin kan vara till nytta för just dig.

Symtomlindrande strålbehandling kan vara av stort värde vid obotlig lungcancer

Vid lungcancer som inte går att bota kan strålbehandling kan vara av stort värde för att lindra symtom från lungorna.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda lindrande strålbehandling till personer med obotlig lungcancer och symtom från lungorna.

Förebyggande strålbehandling av hjärnan kan förlänga livet vid småcellig lungcancer

Småcellig lungcancer är en mycket aggressiv tumörsjukdom. Det är mycket vanligt att sjukdomen sprider sig utanför lungan och närliggande lymfkörtlar. Cellgift (cytostatika) och strålbehandling har dock oftast mycket bra effekt på småcellig cancer, åtminstone på kort sikt. Standardbehandlingen är läkemedel, som också kan kombineras med strålbehandling.

Om sjukdomen sprider sig finns det en stor risk för att små tumörhärdar bildas i hjärnan. Dessa kan inte upptäckas med någon undersökning, men de kan växa och ge upphov till symtom, såsom förlamningar, talsvårigheter, förvirring eller krampanfall. Förebyggande hjärnbestrålning kan helt avlägsna eller minska sådana härdar, så att risken för symtom minskar och överlevnaden förlängs. En förutsättning för den förebyggande strålbehandlingen är att sjukdomen har gått tillbaka genom läkemedelsbehandlingen.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda förebyggande strålbehandling av hjärnan till personer med spridd småcellig lungcancer där behandling med läkemedel har fått sjukdomen att gå tillbaka.

Kostrådgivning och näringstillskott kan vara till hjälp

Nedsatt matlust och avmagring är vanligt vid lungcancer, särskilt om sjukdomen är långt framskriden. Om man går ner i vikt minskar chansen att behandlingen lyckas bra, och samtidigt ökar risken för biverkningar och komplikationer.

Om du har gått ner i vikt kan du få kostråd och näringstillskott, oftast i form av näringsdrycker. Behandlingen är värdefull om din cancer är möjlig att bota eller om du får palliativ behandling i ett tidigt skede. Om den palliativa vården är i ett sent skede har behandlingen lågt eller inget värde och andra lindrande åtgärder är viktigare.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda kostrådgivning och näringstillskott till personer med lungcancer och undernäring, som är i ett stadium då sjukdomen fortfarande är möjlig att bota eller i ett tidigt palliativt skede.

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda kostrådgivning och näringstillskott till personer med lungcancer och undernäring, som är i ett sent palliativt skede.



En del patienter mår bra av att få näringstillskott.

Symtom bör mätas systematiskt över tid

För att du ska kunna få så bra behandling som möjligt bör den som är ansvarig för vården regelbundet fråga dig om symtom och välbefinnande. Bäst är det om vårdpersonalen använder sig av standardiserade frågeformulär. Utifrån dina svar kan de lättare förstå vilka symtom du tycker är värst och hur du mår. Det gör det också möjligt att följa symtom över tid och bedöma nyttan av den symtomlindrande behandling som du får.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- regelbundet mäta symtomen hos personer med lungcancer med standardiserade frågeformulär.

Andnöd och svullnad kan behandlas med en stent

Ibland kan en lungcancertumörs storlek eller placering göra så att luftstrupen eller de allra största luftrören pressas ihop. Det kan leda till andnöd och kvävningsskänsla, och tillståndet kan vara mycket plågsamt och ångestfyllt. Det kan också hända att tumörens placering och storlek gör att hjärtats övre hålven pressas ihop. Det medför att halsen, ansiktet och armarna svullnar.

I detta läge är det inte möjligt att operera bort tumören. Ibland kan läkemedelsbehandling och strålbehandling få tumören att gå tillbaka, men effekten tar en viss tid att uppnå och är varierande.

Snabb och omedelbar lindring går dock att få genom att man lägger ner en så kallad stent i luftvägarna eller i övre hålvenen. Stenten är ett litet nät av metall eller silikon som vidgar luftvägarna eller venerna där de är sammanpressade.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda insättande av stent till personer med lungcancer som pressar ihop luftstrupen, de största luftrören eller den övre hålvenen.



En stent består av ett nät av metall eller silikon, som håller ett luftrör eller ett blodkärl öppet

Morfin kan ge smärtlindring i livets slutskede

Många personer med lungcancer får andnöd, särskilt om sjukdomen är långt framskriden. Man kan ha andnöd utan att det är brist på syre i blodet och då hjälper det inte att andas in syrgas.

Syrgasmättnaden i blodet kan avläsas med en mätare på fingret eller med ett blodprov. Svaret visar om det hjälper att ge syrgas eller inte.

Morfin lindrar andnöd och kan sväljas eller fås som injektion. Däremot hjälper det inte att andas in morfin.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda morfin eller liknande preparat via munnen eller som injektion till personer med lungcancer och andnöd i livets slutskede.

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda syrgas till personer med andnöd som har en syrgasmättnad i blodet på mer än 90 procent
- erbjuda inhalation av morfin eller liknande preparat vid andnöd.

Kontaktinformation och lästips

Lungcancerföreningen Stödet

Stödet är en ideell organisation vars verksamhet i första hand går ut på att hjälpa dig som är sjuk eller dina närstående genom den tunga behandlingstiden. Se www.stodet.se.

Mer information om cancer

Det finns mer att läsa om cancer på Sjukvårdsrådgivningens webbplats. Du hittar informationen under fliken *Temasidor* och rubriken *Cancer*. Se www.1177.se.

Mer information om dina rättigheter som patient

Det finns mer att läsa om dina rättigheter som patient på Sjukvårdsrådgivningens webbplats. Du hittar informationen under fliken *Regler och rättigheter*. Se www.1177.se.

Socialstyrelsens skrift *Min guide till säker vård* vänder sig till dig som har upprepade kontakter med vården. Den ger information om hur du kan öka din delaktighet i vården samt vilka lagar och regler som styr din rätt som patient. Se www.socialstyrelsen.se/publikationer.

De fullständiga riktlinjerna

Vill du veta mer om de nationella riktlinjerna för lungcancervård? Se www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer.

Den här broschyren utgår från Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för lungcancervård 2011*. Här berättar vi om de rekommendationer som vi tror är de viktigaste för dig som patient eller närstående.

Om vården misstänker att du har lungcancer är det viktigt att du snabbt får genomgå en utredning. Möjligheten att bota sjukdomen är nämligen större ju tidigare den upptäcks. Det är också viktigt att ta reda på vilken typ av lungcancer det rör sig om och om sjukdomen har spridit sig. Det har stor betydelse för vilken behandling som kan hjälpa.

Riktlinjerna innehåller rekommendationer om nya typer av undersökningar och om behandlingar då sjukdomen är möjlig att bota. Riktlinjerna innehåller också rekommendationer om behandling och omvårdnad då sjukdomen inte längre går att bota.

Du kan använda den här broschyren som stöd i dina kontakter med vården.

Lungcancer – stöd för dig som har lungcancer och för dina närstående (artikelnr 2012-5-2)

kan beställas från

Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm

www.socialstyrelsen.se/publikationer

E-post: socialstyrelsen@strd.se

Fax: 08-779 96 67

Publikationen kan också laddas ner på www.socialstyrelsen.se