

Τι είναι
ο Μη Μικροκυτταρικός
Καρκίνος του Πνεύμονα;

Αφήστε μας να απαντήσουμε
σε μερικές από τις ερωτήσεις σας.

Σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Μη Μικροκυτταρικός Καρκίνος του Πνεύμονα (ΜΜΚΠ)

Ένας οδηγός της ESMO για τους ασθενείς

Πληροφορίες για τους ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO

Ο οδηγός αυτός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, καθώς και τους φίλους, την οικογένεια και τους φροντιστές σας, να κατανοήσετε καλύτερα το μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) και τη θεραπεία του. Περιέχει πληροφορίες για τους διάφορους υποτύπους του ΜΜΚΠ, τις αιτίες της νόσου και το πώς διαγιγνώσκεται, τις σύγχρονες, ενημερωμένες πληροφορίες για τους τύπους θεραπειών που μπορεί να είναι διαθέσιμες και τις όποιες πιθανές παρενέργειες της θεραπείας.

Οι ιατρικές πληροφορίες που αναγράφονται στο κείμενο βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO για τον ΜΜΚΠ, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους κλινικούς ιατρούς στη διάγνωση και τη διαχείριση του πρώιμου, του τοπικά προχωρημένου και του μεταστατικού ΜΜΚΠ. Όλες οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO προετοιμάζονται και ελέγχονται από κορυφαίους ειδικούς χρησιμοποιώντας στοιχεία που αποκτήθηκαν από τις πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες, την έρευνα και τις απόψεις των ειδικών.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό δεν αποτελούν αντικατάσταση των συμβουλών του γιατρού σας. Ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό ιστορικό σας και θα σας βοηθήσει σχετικά με την επιλογή της καλύτερης θεραπείας για εσάς.

Οι λέξεις που επισημαίνονται με **χρώμα** επεξηγούνται στο γλωσσάρι στο τέλος του οδηγού.

Αυτός ο οδηγός έχει δημιουργηθεί και ελεγχθεί από:

Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO): David Planchard; Silvia Novello; Solange Peters; Raffaele Califano; Jean-Yves Douillard; Francesca Longo; Claire Bramley; και Svetlana Jezdic

Εκπρόσωπος της European Oncology Nursing Society (EONS): Anita Margulies; Roisin Lawless

Συνήγορους ασθενών από το Lung Cancer Europe (LuCE) και Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE): Stefania Vallone

Υπεύθυνοι μετάφρασης: Αραβαντινού-Φατώρου Ελένη, Γκούρα Στεφάνια, Δρίζου Μαρία, Καντζιούρα Αρετή, Καρκαλέτσος Γεώργιος, Μπουκούρης Αριστέιδης

- 2** Ένας Οδηγός της ESMO για ασθενείς
- 4** Καρκίνος πνεύμονα: Σύνοψη βασικών πληροφοριών
- 7** Ανατομία των πνευμόνων
- 8** Τι είναι ο καρκίνος του πνεύμονα;
- 9** Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα;
- 10** Πόσο συχνός είναι ο ΜΜΚΠ;
- 12** Τι προκαλεί το ΜΜΚΠ;
- 14** Πώς γίνεται η διάγνωση του ΜΜΚΠ;
- 17** Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 21** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για το ΜΜΚΠ;
- 23** Επιλογές θεραπείας για τον πρώιμο (Στάδιο I–II) ΜΜΚΠ
- 25** Επιλογές θεραπείας για τον τοπικά προχωρημένο (Στάδιο III) ΜΜΚΠ
- 27** Επιλογές θεραπείας για τον μεταστατικό (Στάδιο IV) ΜΜΚΠ
- 32** Κλινικές μελέτες
- 33** Συμπληρωματικές παρεμβάσεις
- 35** Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 49** Τι συμβαίνει μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας μου;
- 52** Ομάδες υποστήριξης
- 53** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 55** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος πνεύμονα: Σύνοψη βασικών πληροφοριών

Αυτή η σύνοψη είναι μια επισκόπηση των βασικών πληροφοριών που παρέχονται στον οδηγό για το ΜΜΚΠ. Οι παρακάτω πληροφορίες θα αναλυθούν λεπτομερώς στις κύριες σελίδες του οδηγού.

Εισαγωγή στον καρκίνο του πνεύμονα

- Ο καρκίνος του πνεύμονα προκύπτει από κύτταρα στον πνεύμονα που έχουν αναπτυχθεί μη φυσιολογικά και πολλαπλασιάζονται σχηματίζοντας μια μάζα ή έναν **όγκο**.
- Ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) είναι ένας τύπος καρκίνου του πνεύμονα, ο οποίος διαφοροποιείται από τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΚΠ) λόγω του τρόπου με τον οποίο φαίνονται τα καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο. Οι τρεις κύριοι τύποι ΜΜΚΠ είναι το **αδενοκαρκίνωμα**, το **πλακώδες καρκίνωμα** και το **μεγαλοκυτταρικό (αδιαφοροποίητο) καρκίνωμα** του πνεύμονα. Διαγιγνώσκονται με τον ίδιο τρόπο, αλλά μπορεί να αντιμετωπίζονται διαφορετικά.
- Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος στην Ευρώπη. Ο ΜΜΚΠ αντιπροσωπεύει το 85-90% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Το κάπνισμα είναι ο μεγαλύτερος **παράγοντας κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα.
- Στην Ευρώπη, σημειώθηκε μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα στους άνδρες, ενώ αυξάνεται στις γυναίκες – αυτό αντανακλά τη διαφορά στις τάσεις ως προς τη συνήθεια του καπνίσματος μεταξύ των δύο φύλων.

Διάγνωση του ΜΜΚΠ

- Υπόψια για τον καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να υπάρξει εάν ένα άτομο έχει συμπτώματα όπως επίμονο βήχα ή λοιμώξη κατώτερου αναπνευστικού, δύσπνοια, βραχνάδα, πόνο στο στήθος ή βήχα με αίμα/αιμόπτυση. Άλλα συμπτώματα μπορεί να είναι ο πυρετός, η απώλεια όρεξης, η ανεξήγητη απώλεια βάρους και η **κόπωση**.
- Μετά από κλινική εξέταση, ο γιατρός σας θα ζητήσει μια **ακτινογραφία** και/ή **αξονική τομογραφία (CT)** (ή μπορεί να χρησιμοποιήσει άλλες τεχνολογίες, όπως η **τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) -CT** ή **μαγνητική τομογραφία (MRI)**) για αξιολόγηση τη θέση και την έκταση του καρκίνου. Η εξέταση μιας **βιοψίας** (κύτταρα ή ιστός που λαμβάνονται από τον **όγκο**) θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση του ΜΜΚΠ.

Θεραπευτικές επιλογές για το ΜΜΚΠ

- Οι τύποι θεραπείας περιλαμβάνουν:
 - Χειρουργική αντιμετώπιση
 - **Χημειοθεραπεία** – η χρήση αντικαρκινικών φαρμάκων για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.
 - **Στοχευμένη θεραπεία** – νεότερα φάρμακα που δρουν εμποδίζοντας τα σήματα που ωθούν τα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν.
 - **Ανοσοθεραπεία** – ένας τύπος θεραπείας που έχει σχεδιαστεί για να ενισχύσει τις φυσικές άμυνες του οργανισμού για την καταπολέμηση του καρκίνου.
 - **Ακτινοθεραπεία** – η χρήση μετρημένων δόσεων ακτινοβολίας για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και τη διακοπή της ανάπτυξής τους.
- Συχνά προσφέρονται συνδυασμοί διαφορετικών τύπων θεραπείας με βάση το στάδιο και τον τύπο του ΜΜΚΠ και την κατάσταση και τις **συννοσηρότητες** του ασθενούς (άλλες ασθένειες ή διαταραχές που προϋπάρχουν).
- Ο καρκίνος «σταδιοποιείται» ανάλογα με το μέγεθος του **όγκου**, την προσβολή των **περιοχικών λεμφαδένων** και το εάν έχει εξαπλωθεί εκτός του πνεύμονα σε άλλα μέρη του σώματος. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν στην επιλογή της καλύτερης θεραπείας.

- **Πρώμο στάδιο του ΜΜΚΠ (Στάδιο I-II)**

- Η χειρουργική επέμβαση είναι η κύρια θεραπεία για το ΜΜΚΠ **πρώιμου σταδίου**.
- **Χημειοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί μετά από χειρουργική επέμβαση (**επικουρική χημειοθεραπεία**) σε ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου II και Σταδίου III και σε ορισμένους ασθενείς με νόσο σταδίου IB.
- Η **ακτινοθεραπεία** (είτε **στερεοτακτική ακτινοθεραπεία [SABR]** είτε **συμβατική ακτινοθεραπεία**) είναι μια εναλλακτική λύση αντί χειρουργικής επέμβασης σε ασθενείς που δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να χειρουργηθούν.
- Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί μετά από χειρουργική επέμβαση (**επικουρική ακτινοθεραπεία**) σε ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου II και Σταδίου III.

- **Τοπικά προχωρημένος ΜΜΚΠ (Στάδιο III)**

- Η θεραπεία για τον **τοπικά προχωρημένο** ΜΜΚΠ συνήθως περιλαμβάνει διαφορετικούς τύπους θεραπείας (**πολυτροπική θεραπεία**).
- Εάν είναι δυνατή η αφαίρεση του **όγκου** (δηλαδή ο **όγκος** είναι **εξαιρέσιμος**), οι θεραπευτικές επιλογές μπορούν να περιλαμβάνουν:
 - ~ **Εισαγωγική θεραπεία** (αρχική θεραπεία[ς] που χορηγείται για τη συρρίκνωση του **όγκου** πριν από μια δεύτερη προγραμματισμένη θεραπεία) που αποτελείται από **χημειοθεραπεία** με ή χωρίς **ακτινοθεραπεία**, ακολουθούμενη από χειρουργική επέμβαση.
 - ~ Χειρουργική επέμβαση ακολουθούμενη από **επικουρική χημειοθεραπεία** και/ή **ακτινοθεραπεία**.
 - ~ **Χημειοακτινοθεραπεία** (δηλαδή **χημειοθεραπεία** και **ακτινοθεραπεία** που χορηγούνται ταυτόχρονα ή διαδοχικά).
- Το είδος της θεραπείας – και μερικές φορές η αλληλουχία των θεραπειών – που προσφέρεται σε ασθενείς με **εξαιρέσιμο** ΜΜΚΠ Σταδίου III θα εξαρτηθεί από τη γενική υγεία του ασθενούς και τυχόν **συν νοσηρότητες**, καθώς και από την έκταση και την πολυπλοκότητα της χειρουργικής επέμβασης που απαιτείται για την αφαίρεση του **όγκου**.
- Σε μη χειρουργήσιμο ΜΜΚΠ Σταδίου III, η **χημειοακτινοθεραπεία** είναι η προτιμώμενη θεραπεία. Εναλλακτικά, η **χημειοθεραπεία** και η **ακτινοθεραπεία** μπορούν να χορηγηθούν διαδοχικά (δηλαδή η μία μετά την άλλη) σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν την ταυτόχρονη θεραπεία.
- Μπορεί να προσφερθεί **ανοσοθεραπεία** σε ορισμένους ασθενείς με ανεγχείρητο **τοπικά προχωρημένο** ΜΜΚΠ μετά από **χημειοακτινοθεραπεία**.

- **Μεταστατικός ΜΜΚΠ (Στάδιο IV)**

- Ο ΜΜΚΠ αναφέρεται ως **μεταστατικός** ή ως νόσος Σταδίου IV όταν έχει εξαπλωθεί πέρα από τον πνεύμονα που είχε προσβληθεί αρχικά.
- Σπάνια είναι δυνατή η αφαίρεση του **μεταστατικού** ΜΜΚΠ με χειρουργική επέμβαση ή η ριζική αντιμετώπισή του με **ακτινοθεραπεία**.
- Η **ενδοφλέβια χημειοθεραπεία** με συνδυασμό δύο φαρμάκων (με ή χωρίς την προσθήκη της **στοχευμένης θεραπείας** που ονομάζεται **μπερβασιζουμάμπη**) είναι η κύρια θεραπεία για ασθενείς με **μεταστατικό** ΜΜΚΠ.
- Η επιλογή των φαρμάκων που θα χρησιμοποιηθούν θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη γενική υγεία του ασθενούς και τον **ιστολογικό υπότυπο** του **όγκου**.

- Ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** εκφράζουν σχετικά υψηλά επίπεδα πρωτεΐνης **υποδοχέα προγραμματισμένου θανάτου 1 (PD-L1)** (που προσδιορίζεται με μοριακό έλεγχο στο υλικό της **βιοψίας** του **όγκου**) μπορούν να λάβουν **ανοσοθεραπεία πρώτης γραμμής με πεμπρολιζουμάμπη**.
- Ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** περιέχουν ειδικές **μεταλλάξεις** (αλλαγές) στον **υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR)**, στο **BRAF**, στην **κινάση αναπλαστικού λεμφώματος (ALK)** ή στα **γονίδια ROS1** (που προσδιορίζονται με μοριακό έλεγχο στο υλικό της **βιοψίας** του **όγκου**) αντιμετωπίζονται καλύτερα με στοχευμένες από του στόματος **θεραπείες** που χορηγούνται συνεχώς.
- Μετά από 4–6 κύκλους **διπλής χημειοθεραπείας** (δηλαδή δύο φάρμακα **χημειοθεραπείας** που χορηγούνται μαζί), μπορεί να χορηγηθεί **θεραπεία συντήρησης** (θεραπεία για να αποτρέψει την επανεμφάνιση του καρκίνου) με ένα φάρμακο **χημειοθεραπείας** που ονομάζεται **πεμετρεξέδη** σε ασθενείς με καλή γενική υγεία. Η **στοχευμένη θεραπεία με ερλοτινίμη** μπορεί να προσφερθεί ως **θεραπεία συντήρησης** σε ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **μεταλλάξεις** του **EGFR**.
- Εάν ο καρκίνος επανέλθει (**υποτροπή ή επανεμφάνιση**), μπορεί να προσφερθούν **θεραπείες δεύτερης και τρίτης γραμμής**. Οι κατάλληλες **θεραπείες δεύτερης και τρίτης γραμμής** εξαρτώνται από τη **θεραπεία πρώτης γραμμής** που έχει λάβει και από τη γενική υγεία του ασθενούς. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν: **χημειοθεραπεία (πεμετρεξέδη ή δοσεταξέλη), ανοσοθεραπεία (νιβολουμάμπη, πεμπρολιζουμάμπη ή ατεζολιζουμάμπη)** όταν δεν έχει δοθεί ως **θεραπεία πρώτης γραμμής, αντιαγγειογενετική θεραπεία (νιντετανίμη ή ραμουσιρουμάμπη)** σε συνδυασμό με **δοσεταξέλη**, και **στοχευμένες θεραπείες (αφατινίμη, γεφτινίμη, ερλοτινίμη, οσιμερτινίμη, νταμπραφενίμη)** σε συνδυασμό με **τραμετινίμη, κριζοτινίμη, σεριτινίμη, αλεκτινίμη, μπριγκατινίμη ή λορλατινίμη** για ασθενείς με μοριακές μεταλλάξεις.
 - ~ Ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **μεταλλάξεις EGFR**, που έχουν λάβει **θεραπεία πρώτης γραμμής με ερλοτινίμη, γεφτινίμη ή αφατινίμη** και έχουν επιβεβαιωμένη τη **μετάλλαξη EGFR T790M**, μπορούν στη συνέχεια να λάβουν **θεραπεία με οσιμερτινίμη**.
 - ~ Ασθενείς με επιβεβαιωμένη **μετάλλαξη BRAF** που έχουν λάβει **θεραπεία πρώτης γραμμής με νταμπραφενίμη και τραμετινίμη** μπορούν να λάβουν **χημειοθεραπεία δεύτερης γραμμής** με βάση την **πλατίνα**.
 - ~ Ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **αναδιατάξεις** του **ALK** και οι οποίοι έχουν λάβει **θεραπεία πρώτης γραμμής με κριζοτινίμη** μπορούν να λάβουν **θεραπεία δεύτερης γραμμής με σεριτινίμη, αλεκτινίμη, μπριγκατινίμη ή λορλατινίμη** εάν είναι διαθέσιμα.

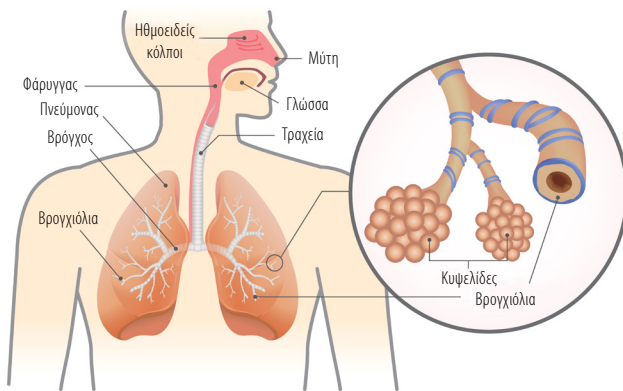
Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία

- Οι ασθενείς που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία για ΜΜΚΠ Σταδίου I–III παρακολουθούνται συνήθως με κλινικές και **ακτινολογικές εξετάσεις** κάθε 6 μήνες για τα πρώτα 2 χρόνια και ετησίως μετά από αυτό.
- Οι ασθενείς που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία για **μεταστατική** νόσο παρακολουθούνται συνήθως με **ακτινολογικές εξετάσεις** κάθε 6–12 εβδομάδες (ανάλογα με την καταλληλότητά τους για περαιτέρω θεραπεία), ώστε να μπορεί να ξεκινήσει **θεραπεία δεύτερης γραμμής** εάν και όταν χρειαστεί.

Ανατομία των πνευμόνων

Οι πνεύμονες αποτελούν μέρος του αναπνευστικού μας συστήματος, το οποίο περιλαμβάνει:

- Μύτη και στόμα.
- **Τραχεία** (αεραγωγός).
- **Βρόγχοι** (σωλήνες που πηγαίνουν σε κάθε πνεύμονα).
- Πνεύμονες.



Ανατομία του αναπνευστικού συστήματος, που δείχνει την **τραχεία**, τους **βρόγχους** και τους πνεύμονες. Καθώς εισπνέουμε, ο αέρας περνά από τη μύτη ή το στόμα μας, μέσω της **τραχείας**, των **βρόγχων** και των **βρογχολίων**, προτού φτάσει στους μικροσκοπικούς αερόσκακους που ονομάζονται **κυψελίδες** – εδώ το οξυγόνο από τον αέρα περνά στην κυκλοφορία του αίματος (βλ. εικόνα).

Τι είναι ο καρκίνος του πνεύμονα;

Οι καρκίνοι του πνεύμονα συνήθως ξεκινούν από τα κύτταρα που επικαλύπτουν τους **βρόγχους** και μέρη του πνεύμονα, όπως τα **βρογχίολα** και οι **κυψελίδες**. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι **πρωτοπαθούς καρκίνου** του πνεύμονα:

- Ο Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (ΜΚΠ): Αυτός ο τύπος πήρε το όνομά του από το μικρό μέγεθος των κυττάρων από τα οποία αποτελείται όταν εξετάζεται στο μικροσκόπιο.
- Ο Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (ΜΜΚΠ): Αυτός είναι ο πιο κοινός τύπος καρκίνου του πνεύμονα και αποτελεί το 80–90% όλων των καρκίνων του πνεύμονα (*Planchard et al., 2018*).
 - Αυτός ο οδηγός θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στον ΜΜΚΠ.

Ποιοι υπότυποι ΜΜΚΠ υπάρχουν;

Οι τρεις κύριοι **ιστολογικοί υπότυποι** του ΜΜΚΠ είναι:

- **Αδενοκαρκίνωμα:** Περίπου το 40% όλων των καρκίνων του πνεύμονα είναι **αδενοκαρκινώματα**. Αυτοί οι **όγκοι** ξεκινούν από βλενοπαραγωγά κύτταρα που επικαλύπτουν τους αεραγωγούς.
- **Πλακώδες καρκίνωμα (SCC):** Περίπου το 25–30% όλων των καρκίνων του πνεύμονα είναι **πλακώδη καρκινώματα**. Αυτός ο τύπος καρκίνου αναπτύσσεται από κύτταρα που επικαλύπτουν τους αεραγωγούς και συνήθως προκαλείται από το κάπνισμα.
- **Μεγαλοκυτταρικό (αδιαφοροποίητο) καρκίνωμα:** Αυτός ο τύπος αποτελεί περίπου το 10–15% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Πήρε το όνομά του από τον τρόπο που φαίνονται τα καρκινικά κύτταρα όταν εξετάζονται στο μικροσκόπιο.

Ποια είναι τα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα;

Τα πιο κοινά συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα, συμπεριλαμβανομένου του ΜΜΚΠ, είναι:

- Επίμονος βήχας.
- Βήχας με αίμα/ αιμόπτυση.
- Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού που δεν υποχωρεί ή υποτροπιάζει.
- Πόνος στο στήθος ή στον ώμο που δεν υποχωρεί.
- Δυσκολία στην αναπνοή/δύσπνοια.
- Βραχνάδα ή μεταβολή της φωνής.
- Συριγμός.

Άλλα, μη ειδικά συμπτώματα, μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πυρετό.
- Απώλεια όρεξης.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους.
- Αίσθημα υπερβολικής κόπωσης.

Θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι αυτά τα συμπτώματα είναι κοινά σε άτομα που δεν έχουν καρκίνο του πνεύμονα. Μπορεί επίσης να προκληθούν από άλλες καταστάσεις.

Πόσο συχνός είναι ο ΜΜΚΠ;

Ο καρκίνος του πνεύμονα αντιπροσωπεύει τον τρίτο πιο συχνό καρκίνο στην Ευρώπη

Το 2018, ο αριθμός των νέων περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα που διαγνώστηκαν στην Ευρώπη υπολογίστηκε σε περισσότερες από 470.000 (Ferlay et al., 2018):

- 312.000 νέα κρούσματα σε άνδρες.
- 158.000 νέα κρούσματα σε γυναίκες.

Στην Ευρώπη, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες (μετά τον καρκίνο του προστάτη) και ο τρίτος πιο συχνός στις γυναίκες (μετά τον καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου) (Ferlay et al., 2018). Τα ποσοστά επίπτωσης του καρκίνου του πνεύμονα είναι υψηλότερα στις πιο ανεπτυγμένες χώρες από ό,τι στις λιγότερο ανεπτυγμένες. Αυτές οι παραλλαγές αντικατοπτρίζουν σε μεγάλο βαθμό τις διαφορές στο στάδιο και τον βαθμό της χρήσης του καπνού (Torre et al., 2015).

Στην Ευρώπη, σημειώθηκε μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα στους άνδρες, ενώ αυξάνεται στις γυναίκες – αυτό αντανακλά τη διαφορά στις τάσεις ως προς τη συνήθεια του καπνίσματος μεταξύ των δύο φύλων (Malvezzi et al., 2016; Planchard et al., 2018).

Η πλειονότητα των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα διαγιγνώσκεται σε ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω και η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση είναι τα 70 έτη.

Ο ΜΜΚΠ είναι ο πιο κοινός τύπος καρκίνου του πνεύμονα, αντιπροσωπεύει το 85–90% όλων των καρκίνων του πνεύμονα

Ο χάρτης δείχνει εκτιμώμενους αριθμούς νέων περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα που διαγνώστηκαν το 2018 ανά 100.000 άτομα του πληθυσμού κάθε περιοχής (Ferlay et al., 2018).

ΒΟΡΕΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ

39.1 / 30.7

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ

7.2 / 4.5

ΚΑΡΑΪΒΙΚΗ

23.5 / 14.2

ΝΟΤΙΑ ΑΜΕΡΙΚΗ

16.8 / 10.2

ΔΥΤΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

43.3 / 25.7

ΝΟΤΙΑ ΕΥΡΩΠΗ

43.1 / 15.7

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΕΥΡΩΠΗ

49.3 / 11.9

ΒΟΡΕΙΑ ΕΥΡΩΠΗ

34.0 / 26.9

ΜΕΛΑΝΗΣΙΑ

17.1 / 8.9

ΝΟΤΙΑ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΣΙΑ

9.4 / 3.4

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ/
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ

28.4 / 24.0

ΔΥΤΙΚΗ ΑΣΙΑ

38.8 / 7.8

ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΦΡΙΚΗ

3.4 / 2.2

ΜΕΣΗ ΑΦΡΙΚΗ

3.8 / 2.3

ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

26.0 / 8.9

ΒΟΡΕΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

16.9 / 3.4

ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ

47.2 / 21.9

ΝΟΤΙΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ

26.3 / 9.6

ΠΟΛΥΝΗΣΙΑ

52.0 / 24.6

■ Άνδρες
■ Γυναίκες

Τι προκαλεί το ΜΜΚΠ;

Το κάπνισμα είναι ο μεγαλύτερος **παράγοντας κινδύνου** για την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλοι **παράγοντες κινδύνου** που μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η ύπαρξη ενός **παράγοντα κινδύνου** αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι σίγουρα θα εμφανίσετε καρκίνο. Ομοίως, το να μην έχετε **παράγοντα κινδύνου** δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα εμφανίσετε καρκίνο.

Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι η κύρια αιτία καρκίνου του πνεύμονα. Στην Ευρώπη, ευθύνεται για το 90% των περιπτώσεων στους άνδρες και το 80% των περιπτώσεων στις γυναίκες (Novello et al., 2016). Ο αριθμός των ετών που ένα άτομο είναι καπνιστής είναι πιο σημαντικός από τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει την ημέρα. Επομένως, η διακοπή του καπνίσματος σε οποιαδήποτε ηλικία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τη μείωση του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζονται την ημέρα.

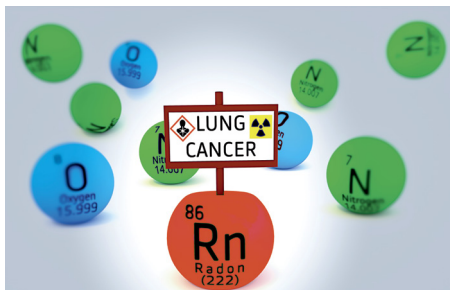
Παθητικό κάπνισμα

Το **παθητικό κάπνισμα**, που αναφέρεται επίσης ως «ακούσιο κάπνισμα», αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΜΜΚΠ, αλλά σε μικρότερο βαθμό από ότι αν είστε καπνιστής.

Ραδόνιο

Το ραδόνιο είναι ένα **ραδιενεργό** αέριο που παράγεται κατά τη διάσπαση του φυσικά απαντώμενου **ουρανίου** στο έδαφος και στα πετρώματα, ιδιαίτερα στο γρανίτη. Μπορεί να περάσει από το έδαφος σε σπίτια και κτίρια. Η έκθεση σε υψηλά επίπεδα ραδονίου πιστεύεται ότι είναι ένας σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους εργαζόμενους σε υπόγεια ορυχεία που μπορεί να εκτεθούν σε υψηλά επίπεδα ραδονίου εάν τα ορυχεία αυτά βρίσκονται σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές.

Το κάπνισμα είναι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα



Γενετική προδιάθεση

Θεωρείται ότι μερικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του πνεύμονα με βάση τα γενετικά χαρακτηριστικά τους (Bailey-Wilson et al., 2004). Η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του πνεύμονα, ή άλλων τύπων καρκίνου, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα σε κάποιο βαθμό. Σε άτομα που έχουν γενετική προδιάθεση για καρκίνο του πνεύμονα, το κάπνισμα αυξάνει περαιτέρω τον κίνδυνο.

Οικιακοί και περιβαλλοντικοί ρύποι

Άλλοι παράγοντες που περιγράφονται ως **παράγοντες κινδύνου** για την εμφάνιση ΜΜΚΠ περιλαμβάνουν την έκθεση στον **αμιάντο** και το **αρσενικό**. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα ποσοστά καρκίνου του πνεύμονα είναι υψηλότερα στις πόλεις παρά στις αγροτικές περιοχές, αν και άλλοι παράγοντες εκτός από την εξωτερική ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να ευθύνονται για το γεγονός αυτό. Έχει επίσης προταθεί ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση εσωτερικών χώρων από τη χρήση σόμπας με καύσιμο άνθρακα μπορεί να είναι ένας παράγοντας σε ορισμένες χώρες (Planchard et al., 2018). Για παράδειγμα, στην Κίνα υπάρχει αυξημένο ποσοστό καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες, παρά το γεγονός ότι μικρότερο ποσοστό γυναικών είναι καπνίστριες σε σύγκριση με ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Πρόσφατα αποτελέσματα από μια μελέτη με χρήση **υπολογιστικής τομογραφίας (CT)** για την ανίχνευση καρκίνου του πνεύμονα ανέφεραν μείωση 26% στους θανάτους από καρκίνο του πνεύμονα μετά από 10 χρόνια παρακολούθησης σε άνδρες που δεν είχαν συμπτώματα καρκίνου του πνεύμονα αλλά θεωρούνταν ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της νόσου (De Koning et al., 2018). Ωστόσο, επί του παρόντος, ο ευρείας κλίμακας προσυμπτωματικός έλεγχος για τον ΜΜΚΠ δεν αποτελεί διαδικασία ρουτίνας σε άτομα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν τη νόσο με βάση τους παραπάνω **παράγοντες κινδύνου**.



Πώς γίνεται η διάγνωση του ΜΜΚΠ;

Οι περισσότεροι ασθενείς με ΜΜΚΠ διαγιγνώσκονται αφού επισκεφθούν το γιατρό τους για να αναφέρουν συμπτώματα όπως επίμονος βήχας, λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού που δεν υποχωρεί, **δύσπνοια**, συριγμός, αιμόπτυση, πόνος στο στήθος ή στον ώμο που δεν υποχωρεί, βραχνάδα ή μεταβολή της φωνής, ανεξήγητη απώλεια βάρους, απώλεια όρεξης ή υπερβολική **κόπωση**.

Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων και τεστ:

Κλινική εξέταση

Ο γιατρός σας θα διεξάγει κλινική εξέταση. Θα εξετάσει το στήθος σας και θα ελέγξει τους **λεμφαδένες** στον λαιμό σας. Εάν υπάρχει υποψία καρκίνου του πνεύμονα, μπορεί να ζητήσει μια **ακτινογραφία** θώρακος ή πιθανώς μια **αξονική τομογραφία** και να σας παραπέμψει σε έναν ειδικό για περαιτέρω εξετάσεις.



Απεικόνιση

Η απεικόνιση χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει μια πιθανή διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα και να διερευνήσει πόσο έχει προχωρήσει ο καρκίνος

Οι διαφορετικές τεχνικές απεικόνισης περιλαμβάνουν:

- **Ακτινογραφία θώρακος.** Η **ακτινογραφία** θώρακος θα επιτρέψει στον ειδικό να ελέγξει τους πνευμόνες σας για οτιδήποτε φαίνεται μη φυσιολογικό. Αυτή είναι συνήθως η πρώτη εξέταση που πραγματοποιείται, με βάση τα συμπτώματά σας και την κλινική εξέταση.
- **Αξονική τομογραφία θώρακα και άνω κοιλίας (CT):** Λαμβάνεται μια σειρά εικόνων, οι οποίες δημιουργούν μια τρισδιάστατη εικόνα του εσωτερικού του σώματός σας. Αυτό επιτρέπει στον ειδικό να συγκεντρώσει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο, όπως την ακριβή θέση του **όγκου** στους πνευμόνες σας, εάν έχουν επηρεασθεί οι κοντινοί **λεμφαδένες** και εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλες περιοχές των πνευμόνων και/ή σε άλλα μέρη του σώματός σας. Είναι μια ανώδυνη διαδικασία και συνήθως διαρκεί περίπου 10–30 λεπτά.
- **Αξονική τομογραφία ή μαγνητική τομογραφία (MRI)** εγκεφάλου: Αυτή η εξέταση επιτρέπει στους γιατρούς να αποκλείσουν ή να επιβεβαιώσουν εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στον εγκέφαλό σας. Η **μαγνητική τομογραφία** χρησιμοποιεί ισχυρό μαγνητισμό για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων. Μπορεί να σας χορηγηθεί μια ένεση σκιαγραφικής ουσίας σε μια φλέβα στο χέρι σας για να βοηθήσει τις εικόνες να εμφανιστούν πιο καθαρά. Η εξέταση δεν είναι επώδυνη, αλλά μπορεί να είναι ελαφρώς άβολη, καθώς θα χρειαστεί να ξαπλώσετε ακίνητοι μέσα στο μηχάνημα για περίπου 30 λεπτά. Θα μπορείτε να ακούσετε και να μιλήσετε με το άτομο που κάνει τη σάρωση.



- **Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) / CT:** Είναι ο συνδυασμός **αξονικής τομογραφίας** και **PET**. Το **PET** χρησιμοποιεί ακτινοβολία χαμηλής δόσης για τη μέτρηση της δραστηριότητας των κυττάρων σε διαφορετικά μέρη του σώματος, επομένως η εξέταση **PET/CT** παρέχει πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το μέρος του σώματος που απεικονίζεται. Ένα ήπια **ραδιενεργό** φάρμακο θα εγχυθεί σε μια φλέβα στο πίσω μέρος του χεριού ή του βραχίονα σας και στη συνέχεια θα χρειαστεί να περιμένετε για περίπου μία ώρα ενώ μεταφέρεται σε όλο σας το σώμα. Η ίδια η αράσωση θα διαρκέσει 30–60 λεπτά και, παρόλο που θα χρειαστεί να μείνετε ακίνητοι, θα μπορείτε να μιλήσετε με το άτομο που χειρίζεται τον σαρωτή. Συχνά η εξέταση **PET/CT** πραγματοποιείται για να διευκρινισθεί εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στα οστά.

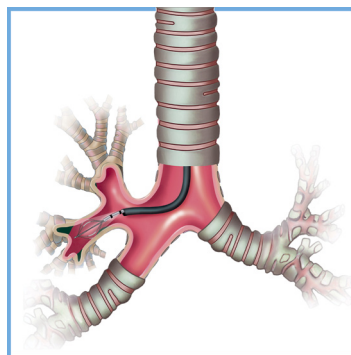
Ιστοπαθολογία

Η λήψη βιοψίας συνιστάται για όλους τους ασθενείς με ΜΜΚΠ, καθώς βοηθά στον προσδιορισμό της καλύτερης θεραπευτικής προσέγγισης

Η ιστοπαθολογία είναι η μελέτη των «ασθενών» κυττάρων και ιστών με τη χρήση μικροσκοπίου. Μια **βιοψία** του **όγκου** επιτρέπει την προσεκτική εξέταση ενός δείγματος των κυττάρων που τον αποτελούν. Η **βιοψία** συνιστάται για όλους τους ασθενείς καθώς απαιτείται για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του ΜΜΚΠ, για τον προσδιορισμό του **ιστολογικού υποτύπου** και για τον εντοπισμό τυχόν μη φυσιολογικών πρωτεϊνών στα καρκινικά κύτταρα που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό της καλύτερης θεραπείας για εσάς (*Planchard et al., 2018*).

Οι τεχνικές για τη λήψη **βιοψίας** περιλαμβάνουν:

- **Βρογχοσκόπηση:** Ένας γιατρός ή ένας ειδικά εκπαιδευμένος νοσηλεύτης εξετάζει το εσωτερικό των αεραγωγών και των πνευμόνων χρησιμοποιώντας ένα σωλήνα που ονομάζεται βρογχοσκόπιο. Γίνεται με **τοπική αναισθησία**. Κατά τη διάρκεια μιας **βρογχοσκόπησης**, ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης θα λάβει δείγματα ιστού (**βιοψίες**) από τους αεραγωγούς ή τους πνεύμονες.
- **Βιοψία πνεύμονα με βελόνα καθοδηγούμενη από αξονική τομογραφία (CT):** Εάν είναι δύσκολο να ληφθεί βιοψία με **βρογχοσκόπηση**, ο γιατρός σας μπορεί να επιλέξει να λάβει **βιοψία** κατά τη διάρκεια μιας **αξονικής τομογραφίας**. Σε αυτή τη διαδικασία, θα λάβετε **τοπική αναισθησία** για να μουδιάσει την περιοχή. Στη συνέχεια, μια λεπτή βελόνα εισάγεται μέσω του δέρματός σας στον πνεύμόνα σας, έτσι ώστε ο γιατρός να μπορεί να αφαιρέσει ένα δείγμα κυττάρων από τον **όγκο**. Αυτό θα διαρκέσει μόνο λίγα λεπτά.
- **Βιοψία καθοδηγούμενη από ενδοβρογχικό υπερηχογραφικό έλεγχο (EBUS):** Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς **λεμφαδένες**, αφού η **ακτινολογική εξέταση** έχει υποδείξει κάτι τέτοιο. Ένα **βρογχοσκόπιο**, που περιέχει κεφαλή **υπερήχων**, περνά μέσα από την **τραχεία** για να δούμε εάν κάποιοι κοντινοί **λεμφαδένες** είναι μεγαλύτεροι από το κανονικό. Ο γιατρός μπορεί να περάσει μια βελόνα κατά μήκος του **βρογχοσκοπίου** για να λάβει **βιοψίες** από τον **όγκο** ή τους **λεμφαδένες**. Αυτή η εξέταση μπορεί να είναι άβολη, αλλά δεν είναι επώδυνη. Διαρκεί λιγότερο από μία ώρα και θα πρέπει να πάτε σπίτι την ίδια μέρα μετά την ολοκλήρωσή της.



- **Βιοψία** μέσω **οισοφάγου καθοδηγούμενη** από **υπερηχογραφικό έλεγχο (EUS)**: Παρόμοια με την EBUS, αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς **λεμφαδένες**, αφού οι **ακτινολογικές εξετάσεις** έχουν δείξει ότι αυτό μπορεί να συμβαίνει. Ωστόσο, σε αντίθεση με το EBUS, η κεφαλή **υπερήχων** εισάγεται μέσω του **οισοφάγου**.
- **Μεσοθωρακοσκόπηση**: Αυτή η διαδικασία είναι πιο επεμβατική από το EBUS/EUS, αλλά συνιστάται ως πρόσθετη εξέταση εάν το EBUS/EUS δεν επιβεβαιώσει ότι ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς **λεμφαδένες** ή εάν οι ύποπτοι **λεμφαδένες** δεν μπορούν να προσεγγιστούν με EBUS. Η μεσοθωρακοσκόπηση πραγματοποιείται υπό **γενική αναισθησία** και απαιτεί σύντομη παραμονή στο νοσοκομείο. Γίνεται μια μικρή τομή στο δέρμα στο μπροστινό μέρος της βάσης του λαιμού σας και ένας σωλήνας περνά μέσα από την τομή στο στήθος σας. Ένα φως και μια κάμερα που είναι προσαρτημένη στον σωλήνα επιτρέπουν στον γιατρό να εξετάσει προσεκτικά το μέσο του θώρακα - το μεσοθωράκιο - για τυχόν μη φυσιολογικούς **λεμφαδένες**, καθώς αυτές είναι οι πρώτες περιοχές στις οποίες μπορεί να εξαπλωθεί ο καρκίνος. Δείγματα ιστού και **λεμφαδένων** μπορούν να ληφθούν για περαιτέρω εξέταση.

**Ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες
εάν έχετε οποιοδήποτε ερωτήσεις σχετικά
με αυτές τις διαδικασίες**

Κυτταρολογία

Ενώ η ιστοπαθολογία είναι η εξέταση ιστού ή κυττάρων, η κυτταρολογία (ή κυτταροπαθολογία) είναι η εξέταση καρκινικών κυττάρων που αποσπώνται αυθόρμητα από τον **όγκο**. Οι συνήθεις μέθοδοι για τη λήψη δειγμάτων για κυτταρολογική εξέταση περιλαμβάνουν:

- **Βρογχοσκόπηση**: Βρογχικές εκπλύσεις (κατά τις οποίες ένα ήπιο διάλυμα άλατος ξεπλένει την επιφάνεια των αεραγωγών) και η συλλογή εκκρίσεων μπορούν να πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια μιας **βρογχοσκόπησης** για την ανίχνευση της παρουσίας καρκινικών κυττάρων.
- **Θωρακοκέντηση/υπεζωκοτική παροχέτευση**: Η υπεζωκοτική συλλογή είναι μια ανώμαλη συλλογή υγρού μεταξύ των λεπτών στοιβάδων του ιστού (**υπεζωκότας**) που καλύπτει τον πνεύμονα και το τοίχωμα της θωρακικής κοιλότητας. Αυτό το υγρό μπορεί να ληφθεί από την υπεζωκοτική κοιλότητα με θωρακοκέντηση ή υπεζωκοτική παροχέτευση και να εξεταστεί στο εργαστήριο για την παρουσία καρκινικών κυττάρων.
- **Περικαρδιοκέντηση/περικαρδιακή παροχέτευση**: Η περικαρδιακή συλλογή είναι η μη φυσιολογική συλλογή υγρού μεταξύ της καρδιάς και του σάκου που περιβάλλει την καρδιά (**περικάρδιο**). Αυτό το υγρό μπορεί να ληφθεί από την περικαρδιακή κοιλότητα με περικαρδιοκέντηση ή περικαρδιακή παροχέτευση και να εξεταστεί στο εργαστήριο για την παρουσία καρκινικών κυττάρων. Αυτές οι τεχνικές πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο, συνήθως με τη βοήθεια **υπερήχων** για να βοηθήσουν στην τοποθέτηση της βελόνας. Θα σας χορηγηθεί **τοπικό αναισθητικό** και θα παρακολουθείστε στενά για τυχόν επιπλοκές στη συνέχεια.

Λόγω της θέσης των πνευμόνων στο σώμα σας, η λήψη δειγμάτων κυττάρων/ιστών μπορεί να είναι δύσκολη και μπορεί να χρειαστεί να επαναλάβετε ορισμένες από αυτές τις εξετάσεις εάν τα αποτελέσματα είναι ασαφή.

Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Αφού επιβεβαιωθεί η διάγνωση, ένας ειδικός για τον καρκίνο ιατρός θα εξετάσει διάφορους παράγοντες που θα βοηθήσουν στον προγραμματισμό της θεραπείας σας. Αυτοί περιλαμβάνουν πληροφορίες για εσάς και για τον καρκίνο.

Παράγοντες που αφορούν τον ασθενή

- Η ηλικία σας.
- Η γενική σας υγεία.
- Το ιατρικό σας ιστορικό.
- Το ιστορικό καπνίσματος.
- Αποτελέσματα αιματολογικών εξετάσεων και απεικονίσεων.

Παράγοντες που σχετίζονται με τον καρκίνο

Η θεραπεία εξαρτάται επίσης από τον τύπο του καρκίνου του πνεύμονα που έχετε (αποτελέσματα ιστοπαθολογικής ή κυτταρολογικής εξέτασης), πού βρίσκεται στον πνεύμονα (η θέση του) και εάν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος (αποτελέσματα απεικονιστικών εξετάσεων).

Σταδιοποίηση

Είναι σημαντικό για τον γιατρό σας να γνωρίζει το στάδιο του καρκίνου, ώστε να μπορεί να καθορίσει την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος και τη θέση του και αν έχει εξαπλωθεί από το σημείο που ξεκίνησε. Ο καρκίνος σταδιοποιείται χρησιμοποιώντας ένα σύστημα αριθμών/γραμμάτων – που περιγράφεται ως Στάδια ΙΑ–ΙV. Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση**. Η σταδιοποίηση λαμβάνει υπόψη:

- Πόσο μεγάλος είναι ο καρκίνος (μέγεθος **όγκου**, T).
- Εάν έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** (N).
- Εάν έχει κάνει **μετάσταση** (εξάπλωση) σε άλλες περιοχές μέσα στους πνεύμονες ή σε άλλα μέρη του σώματος (M).

Η σταδιοποίηση πραγματοποιείται συνήθως δύο φορές: μετά από κλινικές και **ακτινολογικές εξετάσεις**, και μετά τη χειρουργική επέμβαση, στην περίπτωση **όγκων** που έχουν αφαιρεθεί χειρουργικά.

Μη Μικροκυτταρικός Καρκίνος του Πνεύμονα

Τα διαφορετικά στάδια του ΜΜΚΠ περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα. Αυτό μπορεί να φαίνεται περίπλοκο, αλλά ο γιατρός σας θα μπορεί να σας εξηγήσει ποια μέρη αυτού του πίνακα αντιστοιχούν στον καρκίνο σας και πώς το στάδιο του καρκίνου σας επηρεάζει την επιλογή θεραπείας.

ΣΤΑΔΙΟ ΙΑ (T1-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος δεν είναι μεγαλύτερος από 3 cm, εξακολουθεί να βρίσκεται μέσα στον πνεύμονα και δεν έχει εξαπλωθεί σε κανέναν από τους κοντινούς λεμφαδένες 	Πρώιμο στάδιο ΜΜΚΠ
ΣΤΑΔΙΟ ΙΒ (T2a-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος έχει μέγεθος 3–4 cm, εξακολουθεί να βρίσκεται μέσα στον πνεύμονα και δεν έχει εξαπλωθεί σε κανέναν από τους κοντινούς λεμφαδένες 	
ΣΤΑΔΙΟ ΙΙΑ (T2b-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος έχει μέγεθος 4–5 cm, εξακολουθεί να βρίσκεται μέσα στον πνεύμονα και δεν έχει εξαπλωθεί σε κανέναν από τους κοντινούς λεμφαδένες 	
ΣΤΑΔΙΟ ΙΙΒ (T1/2-N1-M0 ή T3-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος δεν είναι μεγαλύτερος από 5 cm, έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς λεμφαδένες αλλά δεν βρίσκεται σε κανένα άλλο μέρος του σώματος, ή Ο όγκος έχει μέγεθος 5–7 cm ή υπάρχουν περισσότεροι από ένας όγκοι στον ίδιο λοβό. Δεν έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς λεμφαδένες αλλά μπορεί να εισβάλει σε άλλα μέρη του πνεύμονα, τον αεραγωγό ή τις γύρω περιοχές ακριβώς έξω από τον πνεύμονα, π.χ. το διάφραγμα 	
ΣΤΑΔΙΟ ΙΙΙΑ (T1/2-N2-M0 ή T3-N1-M0 ή T4-N0/1-M0)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος δεν είναι μεγαλύτερος από 5 cm, έχει εξαπλωθεί σε επιπλέον λεμφαδένες αλλά δεν βρίσκεται σε κανένα άλλο μέρος του σώματος, ή Ο όγκος έχει μέγεθος 5–7 cm ή υπάρχουν περισσότεροι από ένας όγκοι στον ίδιο λοβό. Έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς λεμφαδένες και μπορεί να επεκτείνεται σε άλλα μέρη του πνεύμονα, τον αεραγωγό ή τις γύρω περιοχές ακριβώς έξω από τον πνεύμονα, π.χ. το διάφραγμα ή Ο όγκος είναι μεγαλύτερος από 7 cm και επεκτείνεται σε ιστούς και δομές πιο μακριά από τον πνεύμονα, όπως η καρδιά, η τραχεία ή ο οισοφάγος, αλλά δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος ή υπάρχουν περισσότεροι από ένας όγκοι σε διαφορετικούς λοβούς του ίδιου πνεύμονα. Ο καρκίνος μπορεί να έχει εξαπλωθεί ή να μην έχει εξαπλωθεί σε κοντινούς λεμφαδένες 	Τοπικά προχωρημένος ΜΜΚΠ
ΣΤΑΔΙΟ ΙΙΙΒ (T1/2-N3-M0 ή T3-N2-M0 ή T4-N2-M0)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος δεν είναι μεγαλύτερος από 5 cm, έχει εξαπλωθεί σε πιο απομακρυσμένους λεμφαδένες αλλά δεν βρίσκεται σε κανένα άλλο μέρος του σώματος, ή Ο όγκος έχει μέγεθος 5–7 cm ή υπάρχουν περισσότεροι από ένας όγκοι στον ίδιο λοβό. Έχει εξαπλωθεί σε περαιτέρω λεμφαδένες και μπορεί να επεκτείνεται σε άλλα μέρη του πνεύμονα, τον αεραγωγό ή τις γύρω περιοχές ακριβώς έξω από τον πνεύμονα, π.χ. το διάφραγμα, ή Ο όγκος είναι μεγαλύτερος από 7 cm και επεκτείνεται σε ιστούς και δομές πιο μακριά από τον πνεύμονα, όπως η καρδιά, η τραχεία ή ο οισοφάγος, αλλά δεν έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος ή υπάρχουν περισσότεροι από ένας όγκοι σε διαφορετικούς λοβούς του ίδιου πνεύμονα. Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε επιπλέον λεμφαδένες 	
ΣΤΑΔΙΟ ΙV (οποιοδήποτε T- οποιοδήποτε N=M1)	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος είναι οποιοδήποτε μεγέθους και μπορεί να έχει επεκταθεί ή όχι σε λεμφαδένες. Ο καρκίνος είναι και στους δύο πνεύμονες, έχει εξαπλωθεί σε άλλο μέρος του σώματος (π.χ. στο ήπαρ, τα επινεφρίδια, τον εγκέφαλο ή τα οστά) ή έχει προκαλέσει συλλογή υγρού γύρω από τον πνεύμονα ή την καρδιά που περιέχει καρκινικά κύτταρα 	Μεταστατικός ΜΜΚΠ

Σύστημα AJCC/UICC 8^η έκδοση-συντοπική έκδοση (Planchard et al., 2018)

AJCC, American Joint Committee on Cancer; ΜΜΚΠ, μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα; UICC, Union for International Cancer Control

Τύπος ΜΜΚΠ

Αποτελέσματα της βιοψίας

Η **βιοψία** σας θα εξεταστεί στο εργαστήριο για να διαπιστωθεί:

- Ο **ιστολογικός υπότυπος (αδενοκαρκίνωμα, πλακώδες καρκίνωμα ή μεγαλοκυτταρικό καρκίνωμα).**
- Ο **Βαθμός** κακοήθειας.
- Η Βιολογία του **όγκου.**

Ιστολογικός υπότυπος

Ο **ιστολογικός υπότυπος** του **όγκου** μπορεί να επηρεάσει τον τύπο της θεραπείας που θα λάβετε. Για παράδειγμα, οι μη πλακώδεις καρκίνοι μπορεί να ωφεληθούν από ορισμένες αντικαρκινικές θεραπείες που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές μόνο σε ασθενείς με αυτόν τον **ιστολογικό υπότυπο.**



Βαθμός κακοήθειας

Ο **βαθμός** βασίζεται στο πόσο διαφορετικά φαίνονται τα **καρκινικά** κύτταρα από τα φυσιολογικά κύτταρα του πνεύμονα και στο πόσο γρήγορα αναπτύσσονται. Ο **βαθμός** είναι μια τιμή μεταξύ του 1 και του 3 και αντανάκλα την επιθετικότητα των **καρκινικών** κυττάρων. Όσο υψηλότερος είναι ο **βαθμός**, τόσο πιο επιθετικός είναι ο **όγκος.**

Βιολογικός έλεγχος του όγκου

Δείγματα ιστού από **μεταστατικό** ΜΜΚΠ που ανήκουν σε μη πλακώδη υπότυπο, θα πρέπει να ελεγχθούν για την παρουσία ειδικών **μεταλλάξεων** στο **γονίδιο EGFR**. Παρόλο που τέτοιες **μεταλλάξεις** είναι σπάνιες (περίπου 10-20% σε Καυκάσιους με **αδενοκαρκίνωμα**), η ανίχνευση μιας **μετάλλαξης EGFR** έχει σημαντικές προγνωστικές και θεραπευτικές επιπτώσεις σε ασθενείς με **μεταστατικό** ΜΜΚΠ. Ο έλεγχος **EGFR** δεν συνιστάται σε ασθενείς με διάγνωση **πλακώδους** ΜΜΚΠ, εκτός από τους μη καπνιστές, τους πρώην καπνιστές με μεγάλο διάστημα διακοπής ή τους ελαφρά καπνιστές (<15 πακέτα/έτη). Ο ιστός θα πρέπει επίσης να ελέγχεται για την παρουσία μιας συγκεκριμένης **μετάλλαξης** στο **γονίδιο BRAF** (γνωστή ως V600E), καθώς είναι διαθέσιμες θεραπείες για τη θεραπεία **όγκων** με αυτή τη **μετάλλαξη** (Plancharde et al., 2018). Έλεγχος ρουτίνας για **αναδιάταξη** στα **γονίδια ALK** και **ROS1** είναι πλέον εφικτός και θα πρέπει να διεξάγεται, εάν είναι δυνατόν, παράλληλα με τον έλεγχο ύπαρξης **μετάλλαξης EGFR**. Η **αναδιάταξη ALK** είναι πιο συχνή σε άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ, σε άτομα με τον υπότυπο **αδενοκαρκινώματος** (5%) και σε νεότερους ασθενείς (ηλικίας <50 ετών). Η ανίχνευση **ALK αναδιατάξεων** έχει σημαντικές θεραπευτικές επιπτώσεις για ασθενείς με **μεταστατικό** ΜΜΚΠ λόγω της ύπαρξης φαρμάκων που στοχεύουν το **ALK** (π.χ. **κριζοτινίμη, σεριτινίμη** και **αλεκτινίμη**) (Plancharde et al., 2018; Novello et al., 2016). Κάποιοι αναστολείς του **ALK**, συμπεριλαμβανομένης και της **κριζοτινίμης**, αναστέλλουν επίσης και το **ROS1**, επομένως η παρουσία των **ανακατατάξεων** του **ROS1** καθοδηγεί επίσης τις αποφάσεις θεραπείας στο **μεταστατικό** ΜΜΚΠ (Plancharde et al., 2018).

Υποδοχές προγραμματισμένου θανάτου 1 (PD-L1): Πρόκειται για μια κυτταρική πρωτεΐνη που πιστεύεται ότι εμπλέκεται στο να βοηθά τον **όγκο** να αποφύγει την αντίληψή του από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος. Η ποσότητα του **PD-L1** που υπάρχει σε έναν **όγκο** μπορεί να επηρεάσει την απόφαση για τη θεραπεία του καρκίνου με αντι-**PD-L1** ανοσοθεραπεία.

Ποιος συμμετέχει στο σχεδιασμό της θεραπείας μου;

Στα περισσότερα νοσοκομεία μια ομάδα ειδικών θα σχεδιάσουν τη θεραπεία που ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σου. Αυτή η ιατρική **διεπιστημονική ομάδα** μπορεί να περιλαμβάνει:

- Χειρουργό.
- Παθολόγο **Ογκολόγο**.
- Ακτινοθεραπευτή **Ογκολόγο**.
- **Πνευμονολόγο**.
- Εξειδικευμένη **νοσηλεύτρια**.
- **Ακτινολόγος** που συμμετέχει στην αξιολόγηση των ακτινογραφιών και των **αξονικών**.
- **Παθολογοανατόμος** που συμμετέχει στην ανάλυση της **βιοψίας** του **όγκου**.
- **Μοριακός Βιολόγος** που συμμετέχει στην ανάλυση της **βιολογίας** του **όγκου**.
- Ψυχίατρος/ Ψυχολόγος που παρέχει ψυχιατρική υποστήριξη και συμβουλή.

Άλλες υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρονται περιλαμβάνουν: διατροφολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή, κλινικό ψυχολόγο και υπηρεσίες **υποστηρικτικής φροντίδας** (συμπεριλαμβανομένης της ρύθμισης του καρκινικού πόνου). Μετά την πρόταση της **διεπιστημονικής ομάδας** ο γιατρός σου, πιθανόν με άλλα μέλη της ομάδας θα σε ενημερώσει για τη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση με βάση τη δική σου περίπτωση (Planchard et al., 2018). Θα σου εξηγήσουν τα οφέλη και τα πιθανά μειονεκτήματα της κάθε θεραπείας.

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη της θεραπευτικής απόφασης, όταν υπάρχουν θεραπευτικές επιλογές, έτσι ώστε οι ασθενείς να επιλέγουν τη θεραπεία με βάση τις ανάγκες τους, οι οποίες αντανακλούν τι είναι σημαντικό για αυτούς. Αυτό ονομάζεται: “λήψη απόφασης από κοινού”.

Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στη συζήτηση και τη λήψη της θεραπευτικής απόφασης

Ο γιατρός σου θα είναι χαρούμενος να απαντήσει σε κάθε ερώτηση σχετικά με τη θεραπεία σου. Τρεις απλές ερωτήσεις ίσως είναι χρήσιμες όταν θα συζητήσεις με το γιατρό σου ή οποιοδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας που συμμετέχει στη θεραπεία σου:

- Τι θεραπευτικές επιλογές έχω;
- Ποια είναι τα πιθανά οφέλη και οι ανεπιθύμητες ενέργειες αυτών των επιλογών;
- Πόσο πιθανό είναι να ωφεληθώ ή και να παρουσιάσω κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια;

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές στο μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα;

Στόχοι της θεραπείας

Στο **πρώμο στάδιο** ΜΜΚΠ, όταν ο καρκίνος διαγιγνώσκεται στον πνεύμονα και θεωρείται ιάσιμος η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική **εξαίρεση** (Postmus et al., 2017). Για τον **τοπικά προχωρημένο** ΜΜΚΠ ο **συνδυασμός θεραπειών** ίσως βοηθήσει να συρρικνωθεί ή σε ορισμένες περιπτώσεις να εξααιρεθεί (Eberhardt et al., 2015). Για το **μεταστατικό** ΜΜΚΠ, όταν ο καρκίνος έχει διασπαρθεί σε διάφορα μέρη του σώματος και η ίαση δεν είναι επιλογή, πολλές **συστηματικές αντικαρκινικές θεραπείες** ίσως χρησιμοποιηθούν σε μία προσπάθεια να μειωθεί η ανάπτυξη του **καρκίνου** και να βελτιωθούν τα συμπτώματα και η ποιότητα ζωής- αυτό αποκαλείται **υποστηρικτική ή ανακουφιστική φροντίδα**. (Planchard et al., 2018).

Επισκόπηση των τύπων θεραπείας

Οι θεραπείες για το ΜΜΚΠ περιλαμβάνουν χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και στοχευμένες θεραπείες

Η θεραπεία που θα λάβετε θα εξαρτηθεί από το στάδιο και τον τύπο του καρκίνου, καθώς και από τις γενικές σας προτιμήσεις θεραπείας, οι οποίες θα συζητηθούν μαζί με τον γιατρό σας. Μπορεί να έχετε συνδυασμό θεραπειών. Οι κύριοι τύποι θεραπειών παρατίθενται παρακάτω:

- Η **χειρουργική επέμβαση** μπορεί να είναι δυνατή για την αφαίρεση του ΜΜΚΠ εάν διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο. Ο τύπος της επέμβασης που προσφέρεται θα εξαρτηθεί από το μέγεθος και τη θέση του καρκίνου (Postmus et al., 2017):
 - Η **σφηνοειδής εκτομή** είναι η αφαίρεση μιας πολύ μικρής ποσότητας του πνεύμονα. Αυτό προσφέρεται μερικές φορές εάν ο καρκίνος βρίσκεται σε πολύ πρώιμο στάδιο.
 - Η **λοβεκτομή** είναι η αφαίρεση ενός από τους **λοβούς** του πνεύμονα. Είναι η τυπική χειρουργική θεραπεία για το ΜΜΚΠ.
 - **Πνευμονεκτομή** είναι η ολική αφαίρεση ενός από τους πνεύμονες. Είναι μια πιο περίπλοκη χειρουργική **εκτομή** από τη **λοβεκτομή** ή τη **σφηνοειδή εκτομή**.
- Η **χημειοθεραπεία** δρα διαταράσσοντας τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται και διαιρούνται τα καρκινικά κύτταρα. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί πριν ή μετά την επέμβαση για ΜΜΚΠ. Μερικοί άνθρωποι κάνουν **χημειοθεραπεία** ταυτόχρονα με την **ακτινοθεραπεία** - αυτό ονομάζεται **χημειοακτινοθεραπεία**. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί για να προσπαθήσει να θεραπεύσει τον καρκίνο ή να παρατείνει τη ζωή και να ελέγξει τα συμπτώματα (**ανακουφιστική φροντίδα**) (Postmus et al., 2017; Planchard et al., 2018).
- Οι **στοχευμένες θεραπείες** και οι **αντιαγγειογενετικές θεραπείες** είναι φάρμακα που εμποδίζουν ειδικά σηματοδοτικά μονοπάτια στα καρκινικά κύτταρα με τελικό στόχο να τα εμποδίζουν να αναπτυχθούν (Novello et al., 2016).

- Η **ανοσοθεραπεία** είναι θεραπεία που εμποδίζει ανασταλτικές οδούς που περιορίζουν την ανοσολογική απόκριση του οργανισμού στον καρκίνο, βοηθώντας έτσι στην απενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού για τον εντοπισμό και την καταπολέμηση του καρκίνου (Novello et al., 2016).
- Η **ακτινοθεραπεία** είναι ένας τύπος θεραπείας που χρησιμοποιεί **ιονίζουσα ακτινοβολία**, η οποία καταστρέφει το **DNA** των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας το θάνατο των κυττάρων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντί για χειρουργική επέμβαση για την προσπάθεια θεραπείας του ΜΜΚΠ σε **πρώιμο στάδιο**. Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να χορηγηθεί μετά από **χημειοθεραπεία** ή ταυτόχρονα (**χημειοακτινοθεραπεία**). Η **ακτινοθεραπεία** χρησιμοποιείται επίσης για τον έλεγχο των συμπτωμάτων όταν ο καρκίνος είναι πιο προχωρημένος ή έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Υπάρχουν διάφορες διαφορετικές τεχνικές για την παροχή **ακτινοθεραπείας**, συμπεριλαμβανομένης της **στερεοτακτικής αφαιρετικής ακτινοθεραπείας (SABR)** (όταν είναι διαθέσιμη), ενός τύπου θεραπείας εξωτερικής ακτινοβολίας που παρέχει υψηλή δόση ακτινοβολίας ειδικά στον **όγκο** (Postmus et al., 2017; Planchard et al., 2018).

Ο γιατρός και ο **ειδικός νοσηλεύτης** σας μπορούν να συζητήσουν όλες τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές που έχετε στη διάθεσή σας για να σας βοηθήσουν να πάρετε μια τεκμηριωμένη απόφαση σχετικά με τον καλύτερο τρόπο για εσάς.

Η ανταπόκριση σε οποιαδήποτε θεραπεία λαμβάνετε θα αξιολογείται τακτικά για να διαπιστωθεί πόσο αποτελεσματική είναι η θεραπεία και να ελεγχθεί εάν τα οφέλη υπερτερούν των παρενεργειών που ενδέχεται να αντιμετωπίσετε. Η αξιολόγηση της ανταπόκρισης συνιστάται μετά από 6–12 εβδομάδες **οργανωτικής αντικαρκινικής θεραπείας** για το ΜΜΚΠ Σταδίου IV. Αυτό βασίζεται στην επανάληψη των αρχικών απεικονιστικών εξετάσεων που έδειξαν τον καρκίνο (Novello et al., 2016; Planchard et al., 2018).

Θεραπευτικές επιλογές στον πρώιμο ΜΜΚΠ (Σταδίου I-II)

Ο ΜΜΚΠ πρώιμου σταδίου που περιορίζεται στον πνεύμονα μπορεί να είναι ιάσιμος με χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση είναι η κύρια θεραπευτική προσέγγιση για τον ΜΜΚΠ **πρώιμου σταδίου** (Postmus et al., 2017). Αυτό περιλαμβάνει την αφαίρεση του καρκίνου και ορισμένων από τους κοντινούς **λεμφαδένες** στο θώρακα. Ο αριθμός των **λεμφαδένων** που αφαιρούνται εξαρτάται από τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης. Η χειρουργική **εκτομή** του ΜΜΚΠ είναι μια σημαντική επέμβαση και πρέπει να έχετε καλή γενική υγεία για να μπορέσετε να την κάνετε. Ο τύπος της επέμβασης θα είναι είτε **λοβεκτομή** (προτιμάται) είτε **σφηνοειδής εκτομή** και μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω ανοιχτής χειρουργικής ή **βίντεο-βοηθούμενης θωρακικής χειρουργικής (VATS)**, ανάλογα με την προτίμηση του χειρουργού σας. Το **VATS** είναι γενικά η προτιμώμενη επιλογή για **όγκους** Σταδίου I (Postmus et al., 2017).

Οι **λεμφαδένες** που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης θα εξεταστούν σε μικροσκόπιο για να ελεγχθούν για καρκινικά κύτταρα. Γνωρίζοντας εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** βοηθά επίσης τους γιατρούς σας να αποφασίσουν εάν χρειάζεστε περαιτέρω θεραπεία με **επικουρική χημειοθεραπεία** ή **ακτινοθεραπεία** (Postmus et al., 2017).

Η **επικουρική χημειοθεραπεία** τυπικά χορηγείται σε ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου II και μπορεί να ληφθεί υπόψη για ορισμένους ασθενείς με νόσο σταδίου IB. Η γενική σας υγεία και η μετεγχειρητική ανάρρωσή σας θα ληφθούν υπόψη όταν αποφασίζετε εάν θα σας προσφερθεί **επικουρική χημειοθεραπεία**. Προτιμάται ο συνδυασμός δύο διαφορετικών φαρμάκων (ένα από αυτά είναι η **οισπλατίνη**) και είναι πιθανό να σας προσφερθούν 3 ή 4 κύκλοι θεραπείας (Postmus et al., 2017).

Επικουρική ακτινοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί μετά από χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου II (Postmus et al., 2017).

Σε ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου I που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, μπορεί να προσφερθεί **SABR**. Αυτή η θεραπεία θα σας χορηγηθεί ως εξωτερικός ασθενής για 3-8 επισκέψεις. Εάν ο **όγκος** σας είναι μεγαλύτερος από 5 εκατοστά και/ή βρίσκεται στο κέντρο του πνεύμονα, προτιμάται η ριζική **ακτινοθεραπεία** που χρησιμοποιεί πιο καθημερινά συμβατικά ή **επιταχυνόμενα προγράμματα** (Postmus et al., 2017).

Θεραπεία πρώιμου σταδίου (Στάδιο I-II) ΜΜΚΠ-περίληψη (Postmus et al., 2017)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ
Χειρουργείο	Στάδιο I ή II ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> • Η χειρουργική εκτομή είναι: <ul style="list-style-type: none"> – Λοβεκτομή: Η αφαίρεση ενός από τους λοβούς του πνεύμονα (προτιμώμενη επιλογή) ή – Σφηνοειδής εκτομή: Η αφαίρεση αφορά μόνο ένα μικρό τμήμα του πνεύμονα (μερικές φορές εφαρμόζεται σε πολύ αρχόμενο στάδιο ΜΜΚΠ) • Πραγματοποιείται με ανοιχτό χειρουργείο ή με VATS 	<ul style="list-style-type: none"> • Κίνδυνοι που σχετίζονται με μείζονα χειρουργική επέμβαση • Χρόνος αποκατάστασης (μικρότερος με VATS) • Συνήθως μπορεί να πάει σπίτι 3–7 ημέρες μετά την επέμβαση • Απαιτεί έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου
Συμπληρωματική χημειοθεραπεία	Στάδιο II ΜΜΚΠ, μετά το χειρουργείο Στάδιο IB ΜΜΚΠ, μετά το χειρουργείο, αν ο πρωτοπαθής όγκος είναι >4 εκ. σε μέγεθος (Δε συνιστάται για Στάδιο IA ΜΜΚΠ)	<ul style="list-style-type: none"> • Συνδυασμός δύο διαφορετικών φαρμάκων χορηγούμενα ενδοφλεβίως (ένα από τα οποία είναι η σισπλατίνη) • Τυπικά, 3–4 κύκλοι θεραπείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάγκη ανάρρωσης από τη χειρουργική επέμβαση πριν από την έναρξη της χημειοθεραπείας • Προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις μπορεί να επηρεάσουν το εάν θα είστε κατάλληλοι για χημειοθεραπεία
SABR	Προτιμάται για στάδιο I, αν δε δύναται να χειρουργηθεί	<ul style="list-style-type: none"> • Πιο ακριβής από τη συμβατική ακτινοθεραπεία. Πολύ μικρές περιοχές μπορούν να στοχευθούν με υψηλή δόση • Συντομότερος χρόνος θεραπείας έναντι της συμβατικής ακτινοθεραπείας (θεραπεία 2 εβδομάδων) 	<ul style="list-style-type: none"> • SABR σχετίζεται με χαμηλή τοξικότητα σε ασθενείς με ΧΑΠ και σε ηλικιωμένους ασθενείς • Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να προσφερθεί μετά, εάν το SABR δεν είναι επιτυχές ή εάν υπάρχουν επιπλοκές
Ριζική ακτινοθεραπεία	Όγκοι >5 εκ. ή /και κεντρικά εντοπισμένοι Ακολουθώντας μη ολοκληρωμένη εκτομή	<ul style="list-style-type: none"> • Συμβατικό (4–7 εβδομάδες θεραπείας σύντομων, καθημερινών συνεδριών Δευτέρα έως Παρασκευή) ή επιταχυνόμενο πρόγραμμα (αυξημένος αριθμός θεραπειών που παρέχονται σε μικρότερο χρονικό διάστημα) 	

ΧΑΠ, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια; ΜΜΚΠ, μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα; SABR, στερεοτακτική αφαιρητική ακτινοθεραπεία; VATS, θωρακοχειρουργική με βίντεο

Θεραπευτικές επιλογές σε τοπικά προχωρημένο ΜΜΚΠ (Σταδίου III)

Η θεραπεία για τοπικά προχωρημένη νόσο είναι πιθανό να περιλαμβάνει διαφορετικούς τύπους προσέγγισης

Ο **τοπικά προχωρημένος** ΜΜΚΠ αντιπροσωπεύει μια πολύ ποικιλόμορφη ασθένεια (βλ. Στάδια IIIA και IIIB στον πίνακα του συστήματος σταδιοποίησης AJCC/UICC) και επομένως δεν είναι δυνατό να προτείνουμε μια προσέγγιση θεραπείας «μία θεραπεία για όλους». Μερικοί ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου III έχουν **όγκο** που θεωρείται **εξαιρεσίμω**, δηλαδή ο γιατρός/χειρουργός σας πιστεύει ότι μπορεί να αφαιρεθεί πλήρως με χειρουργική επέμβαση είτε αμέσως είτε μετά από ένα σύνολο **χημειοθεραπείας** (με ή χωρίς **ακτινοθεραπεία**). Από την άλλη, ορισμένοι ασθενείς με ΜΜΚΠ Σταδίου III έχουν **όγκο** που θεωρείται **ανεγχείρητος**, δηλαδή η χειρουργική επέμβαση δεν είναι δυνατή λόγω του μεγέθους/εντοπισμού του **όγκου** και της προσβολής **λεμφαδένων** στη μέση του θώρακα. Η καλύτερη προσέγγιση για τη θεραπεία του ΜΜΚΠ Σταδίου III είναι επομένως πιθανό ένας συνδυασμός διαφόρων τύπων θεραπείας (χειρουργική, **χημειοθεραπεία** ή/και **ακτινοθεραπεία**), που ονομάζεται **πολυτροπική θεραπεία** τοπικά προχωρημένου ΜΜΚΠ. (Postmus et al., 2017; Eberhardt et al., 2015).

Σε ασθενείς που έχουν σταδιοποιηθεί με δυνητικά **εξαιρεσίμω** ΜΜΚΠ Σταδίου III, οι θεραπευτικές επιλογές είναι γενικά είτε **εισαγωγική θεραπεία** με **χημειοθεραπεία** ή **χημειοακτινοθεραπεία**, ακολουθούμενη από χειρουργική επέμβαση (προτιμάται για εκείνους των οποίων ο **όγκος** είναι πιθανό να αφαιρεθεί πλήρως με **λοβεκτομή**) ή **χημειοακτινοθεραπεία**.

Σε ασθενείς με μη **εξαιρεσίμω** ΜΜΚΠ Σταδίου III, η προτιμώμενη θεραπεία είναι η **χημειοακτινοθεραπεία**. Εναλλακτικά, μπορεί να χορηγηθεί **διαδοχική χημειοθεραπεία** και στη συνέχεια **ακτινοθεραπεία** σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν την **ταυτόχρονη** θεραπεία (Postmus et al., 2017).

Η **χημειοθεραπεία** αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας του ΜΜΚΠ Σταδίου III. Γενικά, προσφέρεται ένα σχήμα συνδυασμού με βάση τη **σισπλατίνη** (δύο διαφορετικά φάρμακα). Συνήθως θα σας προσφερθούν 2-4 κύκλοι, όπου είτε η **χημειοθεραπεία** χορηγείται μόνη της είτε ως μέρος της **χημειοακτινοθεραπείας**. Σε ορισμένους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για ΜΜΚΠ που θεωρείται ότι είναι Στάδιο I ή II, αλλά βρέθηκε ότι είναι Στάδιο III κατά τη διάρκεια της επέμβασης, τότε πιθανώς θα χορηγηθεί **επικουρική χημειοθεραπεία** μετά την επέμβαση (Postmus et al., 2017).

Όταν η **ακτινοθεραπεία** χορηγείται **ταυτόχρονα** με **χημειοθεραπεία** για ΜΜΚΠ Σταδίου III, χορηγείται ως συμβατικές ημερήσιες δόσεις και η θεραπεία δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 7 εβδομάδες. Μπορεί να χορηγηθεί ένα **επιταχυνόμενο πρόγραμμα** ως μέρος της προεγχειρητικής **χημειοακτινοθεραπείας**, αλλά τυχόν πιθανά πλεονεκτήματα στην πιθανή έκβαση της χειρουργικής επέμβασης θα πρέπει να σταθμιστούν έναντι πιθανής μεγαλύτερης τοξικότητας. Όταν χορηγείται **διαδοχικά**, μπορεί να δοθεί ένα **επιταχυνόμενο πρόγραμμα ακτινοθεραπείας**, δηλαδή υψηλότερες δόσεις σε μικρότερο χρονικό διάστημα (Postmus et al., 2017).

Μετά από θεραπεία **πρώτης γραμμής**, ο **ανοσοθεραπευτικός** παράγοντας **δουρβολουμάμπη** μπορεί να προσφερθεί σε ασθενείς με **ανεγχείρητη** νόσο που δεν έχει προχωρήσει μετά από **χημειοακτινοθεραπεία με βάση την πλατίνη**, εάν οι **ογκοί** τους περιέχουν ένα ορισμένο επίπεδο **PD-L1** (που καθορίζεται στη **βιοψία όγκου** με μεθόδους μοριακής βιολογίας) (Imfinzi SPC, 2018).

Θεραπεία τοπικά προχωρημένου ΜΜΚΠ (Στάδιο III) – σύνοψη (Postmus et al., 2017)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ
Χειρουργείο	Χειρουργήσιμο Στάδιο III ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> Προτιμάται όταν αναμένεται πλήρης εκτομή με λοβεκτομή, για να εξοικονομηθεί όσο το δυνατόν περισσότερος πνευμονικός ιστός Μπορεί να απαιτεί πνευμονεκτομή (αφαίρεση ενός πνεύμονα) σε ορισμένους ασθενείς Μπορεί να προσφερθεί μετά από έναν αρχικό κύκλο χημειοθεραπείας (+/- ακτινοθεραπεία) – που ονομάζεται θεραπεία εισαγωγής 	<ul style="list-style-type: none"> Η έκβαση εξαρτάται από την έκταση της συμμετοχής των λεμφαδένων στο κέντρο του θώρακα – μπορεί να μην είναι γνωστή παρά μόνο μετά την επέμβαση Οι εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας είναι σημαντικές πριν αποφασίσετε για χειρουργική επέμβαση
Χημειοθεραπεία		<ul style="list-style-type: none"> Προτιμάται η ενδοφλέβια αγωγή με βάση τη σισπλατίνη (σισπλατίνη - ετοποσίδη ή σισπλατίνη-βινoreλμίνη) Συνήθως, χορηγούνται 2-4 κύκλοι θεραπείας 	<ul style="list-style-type: none"> Ένας συνδυασμός με βάση την καρβοπλατίνη μπορεί να επιλεγεί εάν έχετε άλλες ιατρικές παθήσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ανέχεστε τη χημειοθεραπεία Είναι πιθανό να εμφανίσετε περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες εάν η χημειοθεραπεία χορηγηθεί ταυτόχρονα με την ακτινοθεραπεία
	Χειρουργήσιμο Στάδιο III ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> Εάν ο όγκος σας θεωρείται εξαιρέσιμος, μπορεί να χορηγηθεί χημειοθεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση ως θεραπεία επαγωγής (χημειοθεραπεία +/- ακτινοθεραπεία) Εάν κάνετε χειρουργική επέμβαση εκ των προτέρων και διαπιστωθεί ότι ο καρκίνος είχε εξαπλωθεί στους λεμφαδένες στο στήθος, μπορεί να σας προσφερθεί επικουρική χημειοθεραπεία 	
	Μη χειρουργήσιμο Στάδιο III ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> Χορηγείται ταυτόχρονα με ακτινοθεραπεία (προτιμάται) ή διαδοχικά (πριν από την ακτινοθεραπεία) εάν η ταυτόχρονη θεραπεία δεν είναι ανεκτή 	
Ακτινοθεραπεία	Χειρουργήσιμο Στάδιο III ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> Μπορεί να χορηγηθεί μετεγχειρητικά σε ασθενείς που έχουν υποστεί ατελή εκτομή Όταν χορηγείται προ εγχειρητικά ταυτόχρονα με χημειοθεραπεία, μπορεί να είναι συμβατικές δόσεις ή ως επιταχυνόμενο πρόγραμμα 	
	Μη χειρουργήσιμο Στάδιο III ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> Μπορεί να χορηγηθεί ως συμβατικές ημερήσιες δόσεις ως μέρος ενός προγράμματος χημειοακτινοθεραπείας (έως 7 εβδομάδες) ή διαδοχικά (μετά τη χημειοθεραπεία) ως επιταχυνόμενο πρόγραμμα 	
Ανοσοθεραπεία	Μη χειρουργήσιμο Στάδιο III ΜΜΚΠ	<ul style="list-style-type: none"> Η Δουρβαλουμάμπη μπορεί να χορηγηθεί εάν η νόσος δεν έχει προχωρήσει μετά τη χημειοακτινοθεραπεία (PD-L1 σε ≥1% των καρκινικών κυττάρων) 	

ΜΜΚΠ: μη μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα; PD-L1, προγραμματισμένος συνδέτης θανάτου 1

Θεραπευτικές επιλογές στο μεταστατικό ΜΜΚΠ (Στάδιο IV)

Η χημειοθεραπεία είναι η κύρια θεραπεία για το μεταστατικό ΜΜΚΠ

Το **μεταστατικό** ΜΜΚΠ συνήθως θεωρείται ανεγχείρητο. Η πλήρης αφαίρεση του(των) **όγκου(ων)** είναι πολύ απίθανη και επομένως δεν μπορεί να προσφερθεί πιθανότητα ίασης. Ωστόσο, οι χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα που προκαλούνται από την εξάπλωση της νόσου σε άλλα μέρη του σώματος. Ομοίως, η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο των συμπτωμάτων που προκύπτουν λόγω της εξάπλωσης της νόσου σε ορισμένα όργανα, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου και των οστών (Planchard et al., 2018).

Η **συστηματική αντικαρκινική θεραπεία** είναι η κύρια θεραπεία για το Στάδιο IV του ΜΜΚΠ, στόχος της οποίας είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η παράταση της επιβίωσης. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι φαρμάκων που διατίθενται και η επιλογή των φαρμάκων που προσφέρονται θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη γενική σας υγεία και τον τύπο του **όγκου** που έχετε (Planchard et al., 2018).

Η **ενδοφλέβια χημειοθεραπεία** με συνδυασμό δύο φαρμάκων (**διπλή χημειοθεραπεία**) είναι η κύρια θεραπεία για ασθενείς με **μεταστατικό** ΜΜΚΠ των οποίων ο καρκίνος δεν περιέχει ειδικές αλλαγές στα **γονίδια EGFR ή ALK** ή υψηλά επίπεδα της πρωτεΐνης **PD-L1** (που προσδιορίζονται με μοριακό έλεγχο χρησιμοποιώντας **βιοψία όγκου**). Η **διπλή χημειοθεραπεία** είναι πιθανό να περιλαμβάνει μια ένωση **με βάση την πλατίνη** συν είτε **γεμισταβίνη, βινoreλμίνη ή ταξάνη**. Η προσθήκη της **πεμετρεξίδης**, της **στοχευμένης θεραπείας με βεβασιζουμάμπης** ή του **ανοσοθεραπευτικού** παράγοντα **πεμπρολιζουμάμπη** μπορεί επίσης να ληφθεί υπόψη για μη πλακώδες ΜΜΚΠ. Σε ασθενείς των οποίων η γενική υγεία είναι κακή, η **χημειοθεραπεία** ενός φαρμάκου με **γεμισταβίνη, βινoreλμίνη ή δοσεταξέλη** είναι μια άλλη θεραπευτική επιλογή (Planchard et al., 2018).

Οι ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **μεταλλάξεις EGFR ή BRAF**, ή **αναδιατάξεις ALK ή ROS1**, αντιμετωπίζονται καλύτερα με **στοχευμένες θεραπείες** από το στόμα. Η **γεφτινίμη**, η **ερλοτινίμη**, η **αφατινίμη**, η **οσιμερτινίμη** ή η **ερλοτινίμη** σε συνδυασμό με **μεβασιζουμάμπη** είναι επιλογές για **όγκους** που έχουν **μεταλλάξεις στο EGFR**. Η **δαμπραφενίμη** σε συνδυασμό με την **τραμετινίμη** συνιστάται για ασθενείς με **όγκους** που έχουν **μετάλλαξη BRAF V600E**. Η **κριζοτινίμη**, η **σεριτινίμη** ή η **αλεκτινίμη** προσφέρονται σε ασθενείς που έχουν **αναδιάταξη ALK** και η **κριζοτινίμη** συνιστάται για ασθενείς με **αναδιάταξη ROS1** (Planchard et al., 2018).

Οι ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** εκφράζουν σχετικά υψηλά επίπεδα πρωτεΐνης **PD-L1** (που καθορίζονται με μοριακό έλεγχο με **βιοψία όγκου**) μπορούν να λάβουν **ανοσοθεραπεία πρώτης γραμμής με πεμπρολιζουμάμπη** (Planchard et al., 2018).

Μετά από 4-6 κύκλους **διπλής χημειοθεραπείας**, μπορεί να χορηγηθεί **θεραπεία συντήρησης με πεμετρεξίδη** σε ασθενείς με καλή γενική υγεία με μη πλακώδες **όγκους** για να παραταθεί η επίδραση της **χημειοθεραπείας πρώτης γραμμής** στον έλεγχο του **όγκου**. Η **ερλοτινίμη** μπορεί να προσφερθεί ως **θεραπεία συντήρησης** σε ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **μεταλλάξεις EGFR** (Planchard et al., 2018).

Μπορεί να προσφερθούν περαιτέρω γραμμές θεραπείας, ανάλογα με τη θεραπεία **πρώτης γραμμής** και τη γενική υγεία του ασθενούς. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν: **χημειοθεραπεία (πεμετρεξίδη ή δοσεταξέλη)**, **ανοσοθεραπεία (νιβολουμάμπη, πεμπρολιζουμάμπη ή ατεζολιζουμάμπη)**, **αντιοαγγειογενετική θεραπεία (νιντεδανίμη ή ραμουσιρουμάμπη) συν δοσεταξέλη** και **στοχευμένες θεραπείες (αφατινίμη ή ερλοτινίμη)**. Ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **μεταλλάξεις EGFR** που έχουν λάβει θεραπεία **πρώτης γραμμής με ερλοτινίμη, γεφτινίμη ή αφατινίμη** και οι οποίοι έχουν μια επιβεβαιωμένη ανωμαλία που ονομάζεται **μετάλλαξη T790M**, μπορούν να υποβληθούν σε θεραπεία με **οσιμερτινίμη δεύτερης γραμμής**. Ασθενείς με επιβεβαιωμένη **μετάλλαξη BRAF V600E** που έχουν λάβει θεραπεία **πρώτης γραμμής με δαμπραφενίμη και τραμετινίμη** μπορεί να λάβουν **χημειοθεραπεία δεύτερης γραμμής με βάση την πλατίνα**. Ασθενείς των οποίων οι **όγκοι** έχουν **αναδιατάξεις ALK** που έχουν λάβει θεραπεία **πρώτης γραμμής με κριζοτινίμη** μπορούν να υποβληθούν σε θεραπεία με **σεριτινίμη δεύτερης γραμμής, αλεκτινίμη, μπριγκατινίμη ή λορλατινίμη** εάν είναι διαθέσιμο. Σε ασθενείς με επιβεβαιωμένες **ανακατατάξεις ROS1** που έχουν λάβει θεραπεία **πρώτης γραμμής με κριζοτινίμη** μπορεί να προσφερθεί **δεύτερης γραμμής χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα** (Planchard *et al.*, 2018).

Θεραπεία μεταστατικού (Στάδιο IV) ΜΜΚΠ – σύνοψη (Planchard et al., 2018)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ
Χημειοθεραπεία	EGFR- και ALK-αρνητικοί όγκοι <ul style="list-style-type: none"> Καλή γενική κατάσταση, καμία άλλη σοβαρή ιατρική κατάσταση 	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Προτιμάται η ενδοφλέβια αγωγή με βάση την πλατίνα (συνδυασμός 2 φαρμάκων που περιλαμβάνει σισπλατίνη ή καρβοπλατίνη + γεμισταβίνη, βινoreλβίνη ή ταξάνη) Η πεμετρεξίδη μπορεί να ενσωματωθεί στο θεραπευτικό σχήμα στη μη πλακώδη ιστολογία 4–6 κύκλοι (μπορεί να προσφερθεί θεραπεία συντήρησης με μονή ουσία πεμετρεξίδη μετά από 4 κύκλους) Δεύτερη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Πεμετρεξίδη (μη πλακώδη ΜΜΚΠ) ή δοσεταξέλη 	<ul style="list-style-type: none"> Η ανταπόκριση στη θεραπεία με βάση την πλατίνα, η τοξικότητα και η γενική υγεία του ασθενούς μετά την αρχική θεραπεία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν αποφασίζεται η θεραπεία συντήρησης Ασθενείς με πολύ κακή γενική κατάσταση δεν είναι κατάλληλοι για χημειοθεραπεία. Η καλύτερη υποστηρικτική φροντίδα είναι η μόνη θεραπεία
	<ul style="list-style-type: none"> Λιγότερο κατάλληλοι ασθενείς/ηλικιωμένοι 	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Προτιμάται σχήμα με βάση την καρβοπλατίνη, μπορεί εναλλακτικά να προσφερθεί θεραπεία με ένα μόνο φάρμακο με γεμισταβίνη, βινoreλβίνη ή δοσεταξέλη 	
Στοχευμένη θεραπεία	EGFR μεταλλάξεις	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Γεφιτινίμη, ερλοτινίμη, αφατινίμη ή οσιμερτινίμη ερλοτινίμη + μεβασιζουμάμη Δεύτερη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Οσιμερτινίμη 	<ul style="list-style-type: none"> Καθώς οι περισσότερες στοχευμένες θεραπείες είναι γενικά καλά ανεκτές, μπορεί επίσης να προσφέρονται σε ασθενείς με μέτρια/κακή γενική κατάσταση
	BRAF μετάλλαξη	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Δαμπραφενίμη + τραμετινίμη 	
	ALK αναδιάταξη	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Κριζοτινίμη, σεριτινίμη ή αλεκτινίμη Δεύτερη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Σεριτινίμη, αλεκτινίμη, μπριγκατινίμη ή λορλατινίμη αφού προηγουμένως έχουν λάβει κριζοτινίμη 	
	ROS1 αναδιάταξη	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Κριζοτινίμη 	
	Στοχευμένη θεραπεία σε όγκους χωρίς συγκεκριμένες μεταλλάξεις	Πρώτη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Η ενδοφλέβια χορήγηση μεβασιζουμάμης μπορεί να προστεθεί σε ένα σχήμα με βάση την πλατίνα (μη πλακώδης τύπος) σε ασθενείς σε καλή γενική κατάσταση Δεύτερη γραμμή: <ul style="list-style-type: none"> Ερλοτινίμη, νιντεδανίμη + δοσεταξέλη (αδενοκαρκίνωμα), ραμουσιρουμάμη + δοσεταξέλη, αφατινίμη 	

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ
Ανοσοθεραπεία	<p>EGFR- και ALK-αρνητικοί όγκοι</p> <ul style="list-style-type: none"> Καλή γενική κατάσταση, καμία άλλη σοβαρή ιατρική κατάσταση 	<p>Πρώτη γραμμή:</p> <ul style="list-style-type: none"> Πεμπρολιζουμάμπη (σε ασθενείς με όγκους που εκφράζουν PD-L1) Πεμπρολιζουμάμπη σε συνδυασμό με πεμετρεξίδη και χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα (μη πλακώδης τύπος) <p>Δεύτερη γραμμή:</p> <ul style="list-style-type: none"> Νιβολουμάμπη, Πεμπρολιζουμάμπη ή ατεζολιζουμάμπη (ανεξάρτητα της έκφρασης PD-L1) 	
Χειρουργείο	Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση των συμπτωμάτων που προκαλούνται από την εξάπλωση του καρκίνου	Οι ελάχιστες επεμβατικές διαδικασίες μπορεί να είναι χρήσιμες, π.χ. τοποθέτηση στεντ για την ανακούφιση απόφραξης των αεραγωγών	
Ακτινοθεραπεία	Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση των συμπτωμάτων που προκαλούνται από την εξάπλωση του καρκίνου	<ul style="list-style-type: none"> Η ακτινοθεραπεία μπορεί να επιτύχει τον έλεγχο των συμπτωμάτων για μεταστάσεις στα οστά και στον εγκέφαλο Μπορεί επίσης να ανακουφίσει τα συμπτώματα που προκαλούνται από απόφραξη των αεραγωγών 	

ALK, κινάση αναπλαστικού λεμφώματος EGFR, υποδοχέας επιδερμικού αυξητικού παράγοντα. ΜΜΚΠ, μη μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα; **PD-L1, προγραμματισμένος συνδέτης θανάτου 1**

Ολιγομεταστατική νόσος

Όταν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από το σημείο από το οποίο ξεκίνησε αλλά δεν είναι ακόμη ευρέως **μεταστατικός**, ονομάζεται **ολιγομεταστατική νόσος**. Εάν έχετε **σύγχρονες ολιγομεταστάσεις** κατά τη διάγνωση, μπορεί να είναι δυνατό να επιτευχθεί μακροχρόνια επιβίωση χωρίς νόσο μετά από **χημειοθεραπεία** και ριζική τοπική θεραπεία, όπως **ακτινοθεραπεία** υψηλής δόσης ή χειρουργική επέμβαση. Η συμμετοχή σε μια κατάλληλη **κλινική δοκιμή** μπορεί να σας προταθεί από το γιατρό σας (Planchard et al., 2018). Ομοίως, εάν έχετε περιορισμένο αριθμό **μετάχρονων ολιγομεταστάσεων**, μπορεί να σας προσφερθεί θεραπεία με **ακτινοθεραπεία** υψηλής δόσης ή χειρουργική επέμβαση (Planchard et al., 2018).

Κλινικές μελέτες

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει εάν θα θέλατε να συμμετάσχετε σε μια **κλινική δοκιμή**. Αυτή είναι μια ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε με ασθενείς με σκοπό (ClinicalTrials.gov, 2017):

- Να δοκιμάστε νέες θεραπείες
- Να εφαρμοστούν νέοι συνδυασμοί υπαρχουσών θεραπειών ή να αλλαχθεί ο τρόπος χορήγησης ώστε να γίνουν πιο αποτελεσματικές ή να μειωθούν οι παρενέργειες
- Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων
- Να βρεθεί πώς λειτουργούν οι θεραπείες για τον καρκίνο

Οι **κλινικές δοκιμές** συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης για τον καρκίνο και την ανάπτυξη νέων θεραπειών, ενώ μπορεί να υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή. Θα είστε υπό παρακολούθηση κατά τη διάρκεια και μετά τη μελέτη, η νέα θεραπεία μπορεί να προσφέρει οφέλη σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπείες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να έχετε κατά νου ότι ορισμένες νέες θεραπείες δεν είναι τόσο καλές όσο οι υπάρχουσες θεραπείες ή ότι έχουν παρενέργειες που αντισταθμίζουν τα οφέλη (ClinicalTrials.gov, 2017).

Οι κλινικές δοκιμές συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης για τις ασθένειες και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών – μπορεί να υπάρχουν πολλά οφέλη από τη συμμετοχή

Πολλά νέα φάρμακα για τη θεραπεία του ΜΜΚΠ μελετώνται σε **κλινικές δοκιμές**, συμπεριλαμβανομένων **στοχευμένων θεραπειών** και παραγόντων **ανοσοθεραπείας**.

Η **Λορλατινίμη** είναι μια **στοχευμένη θεραπεία** που έχει πρόσφατα εγκριθεί στην Ευρώπη για τη θεραπεία του θετικού σε **ALK μεταστατικού** ΜΜΚΠ μετά από θεραπεία με έναν ή περισσότερους αναστολείς **ALK** (EMA, 2019a). Μια άλλη **στοχευμένη θεραπεία**, η **ντακομιτίνμη**, εγκρίθηκε πρόσφατα για τη θεραπεία **πρώτης γραμμής τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού** ΜΜΚΠ με **μεταλλάξεις** που ενεργοποιούν τον **EGFR** (EMA, 2019b).

Κλινικές δοκιμές έχουν επίσης διερευνήσει διαφορετικούς συνδυασμούς υπαρχόντων φαρμάκων για παράδειγμα, ενώ η **ατεζολιζουμάμη** χρησιμοποιείται επί του παρόντος για τη θεραπεία **δεύτερης γραμμής** του ΜΜΚΠ, πρόσφατα έχει φανεί ότι αποτελεί πολλά υποσχόμενη θεραπεία **πρώτης γραμμής** του **μεταστατικού** μη πλακώδους ΜΜΚΠ σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία** (Cappuzzo et al., 2018) και **μπεβασιζουμάμη** συν **χημειοθεραπεία** (Socinski et al., 2018a) και σε πλακώδες ΜΜΚΠ σε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία** (Socinski et al., 2018b). Η **ερλοτινίμη** δύναται επίσης να χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία σε **τοπικά προχωρημένο EGFR-μεταλλαγμένο** ΜΜΚΠ (Zhong et al., 2018).

Έχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ή να αρνηθείτε τη συμμετοχή σε μια **κλινική δοκιμή** χωρίς καμία συνέπεια στην ποιότητα της θεραπείας σας. Εάν επιθυμείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτήν την επιλογή, μπορείτε να ρωτήσετε τον γιατρό σας εάν υπάρχει μια δοκιμή για τον τύπο του καρκίνου που σας αφορά (ClinicalTrials.gov, 2017).

Συμπληρωματικές (υποστηρικτικές) Παρεμβάσεις

Οι ασθενείς είναι πιθανό να θεωρούν ότι οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τη διάγνυσή τους, τη θεραπεία τους και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ΜΜΚΠ

Κατά την πορεία της ασθένειας, οι αντικαρκινικές θεραπείες θα πρέπει να ενισχύονται με παρεμβάσεις που έχουν στόχο την πρόληψη των επιπλοκών από την ασθένεια και τη θεραπεία, καθώς και να ενισχύσουν στο μέγιστο την ποιότητα ζωής. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν **υποστηρικτική, παρηγορητική**, μακροχρόνιας επιβίωσης και τελικού σταδίου φροντίδα και θα πρέπει να συντονίζονται από **διεπιστημονική ομάδα** (Jordan κ *συνεργ.*, 2018). Ρωτήστε τον/τη γιατρό ή τον/την νοσηλεύη/τρια σας ποιες από τις παραπάνω υποστηρικτικές παρεμβάσεις είναι διαθέσιμες. Εσείς και η οικογένειά σας μπορείτε να λάβετε υποστήριξη από διάφορες ομάδες επαγγελματιών όπως διατροφολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ιερείς ή εργοθεραπευτές.

Υποστηρικτική Αγωγή

Η **υποστηρικτική αγωγή** περιλαμβάνει τη διαχείριση των συμπτωμάτων του καρκίνου και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας. Αναφορικά με τον ΜΜΚΠ, υπάρχει μεγάλη ποικιλία διαθέσιμων θεραπειών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπισή του. Αυτές περιλαμβάνουν τροποποιητικούς παράγοντες των οστών (π.χ. **ζολεδρονικό οξύ** και **δενουσομάμμη**, τα οποία χρησιμοποιούνται για να μειώσουν τα περιστατικά καταγμάτων, που συνήθως σχετίζονται με την παρουσία οστικών **μεταστάσεων**), **ενδοπροθέσεις - στέντ** (για ανακούφιση μείζονος απόφραξης του αεραγωγού που μπορεί να προκαλέσει **δύσπνοια**), ρύθμιση του άλγους και διατροφική υποστήριξη (Planchard και *συνεργάτες*, 2018). Γενικά η πρώιμη έναρξη της **υποστηρικτικής αγωγής** συνιστάται παράλληλα με την αντικαρκινική θεραπεία: μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και τη διάθεσή σας και να αμβλύνει την ανάγκη επιθετικής - εντατικής θεραπείας (Planchard και *συνεργάτες*, 2018).

Παρηγορητική Φροντίδα

Η **παρηγορητική φροντίδα** είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει παρεμβάσεις στη φροντίδα ασθενών με προχωρημένη νόσο, συμπεριλαμβανόμενες τη διαχείριση των συμπτωμάτων καθώς επίσης και υποστήριξη για να αντιμετωπίσει κανείς την πρόγνωση, την ανάγκη λήψης δύσκολων αποφάσεων και την προετοιμασία για τη φροντίδα στο τελικό στάδιο της νόσου. Η **παρηγορητική φροντίδα** στον προχωρημένο καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να περιλαμβάνει αγωγή για τον χρόνιο πόνο, την απόφραξη αεραγωγού και τη φροντίδα σε πηλές κατακλίσεων.

Φροντίδα Μακροχρόνιας Επιβίωσης

Η υποστήριξη των ασθενών που επιβιώνουν από τον καρκίνο περιλαμβάνει κοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση σχετικά με την ασθένεια και διαδικασία αποκατάστασης. Για παράδειγμα, η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να σας βοηθήσει να ανταπεξέλθετε στις ανησυχίες και τους φόβους σας. Οι ασθενείς συχνά θεωρούν την κοινωνική υποστήριξη ζωτικής σημασίας για να αντιμετωπίσουν την διάγνωση του καρκίνου, τη θεραπεία και τις συναισθηματικές επιπτώσεις που όλα αυτά επιφέρουν. Ένα πλάνο μακροχρόνιας επιβίωσης μπορεί να σας βοηθήσει να ανακτήσετε την ευημερία στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική σας ζωή. Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την μακροχρόνια επιβίωση, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών για μακροχρόνια επιβίωση της European Society for Medical Oncology (ESMO) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Φροντίδα τελικού σταδίου

Η φροντίδα στο τελικό στάδιο της νόσου για ασθενείς με ανιάτο καρκίνο, πρωτίστως εστιάζει στο να νιώθει ο ασθενής όσο το δυνατόν πιο άνετα και να παρέχεται επαρκής ανακούφιση από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, για παράδειγμα η **παρηγορητική** καταστολή, προκειμένου ο ασθενής να μην έχει τις αισθήσεις του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί προς ανακούφιση του έντονου καρκινικού πόνου, της **δύσπνοιας**, των παραισθήσεων ή των σπασμών (Cherny, 2014). Οι συζητήσεις σχετικά με την φροντίδα τελικού σταδίου μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες, αλλά πάντα είναι διαθέσιμη υποστήριξη για εσάς και την οικογένειά σας σε αυτή τη δύσκολη χρονική στιγμή.

Ποιές είναι οι πιθανές παρενέργειες από τη θεραπεία;

Όπως και με τις περισσότερες ιατρικές παρεμβάσεις, έτσι και με την θεραπεία κατά του καρκίνου, είναι πιθανό να βιώσετε ανεπιθύμητες ενέργειες. Παρακάτω επισημαίνονται οι σημαντικότερες ανεπιθύμητες ενέργειες για κάθε τύπο θεραπείας, μαζί με κάποιες πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να τις αντιμετωπίσετε. Υπάρχει περίπτωση να βιώσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια που να μην αναφέρεται στο παρόν κείμενο. Είναι σημαντικό να επικοινωνήσετε με τον/την γιατρό σας ή τον/την νοσηλεύτη/τρια του ογκολογικού τμήματος σχετικά με οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια σας ανησυχίσει.



Οι γιατροί ταξινομούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες από οποιαδήποτε αντικαρκινική θεραπεία κατατάσσοντας το κάθε σύμπτωμα με “βαθμούς” (grade), σε μία κλίμακα από 1-4, αυξανόμενης βαρύτητας. Σε γενικές γραμμές οι ανεπιθύμητες ενέργειες “βαθμού” 1, είναι συνήθως ήπιες, “βαθμού” 2 μέτριες, “βαθμού” 3 σοβαρές και “βαθμού” 4 πολύ σοβαρές. Παρόλα αυτά τα ακριβή κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν το “βαθμό” σε μια συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια, εξαρτώνται από το είδος της συγκεκριμένης ανεπιθύμητης ενέργειας. Ο σκοπός είναι να αναγνωρίζετε πάντα και να αναφέρετε οποιοδήποτε ανεπιθύμητο σύμπτωμα, προτού γίνει σοβαρό, έτσι ώστε να είστε σε θέση να ενημερώσετε τον/την γιατρό σας για τα διάφορα ανησυχητικά συμπτώματα που πιθανόν να βιώνετε, όσο το δυνατόν νωρίτερα.

“Είναι σημαντικό να μιλάτε με τον/την γιατρό σας για οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια που σχετίζεται με τη θεραπεία σας ανησυχί”

Η **κόπωση** είναι πολύ συχνό σύμπτωμα μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία για τον καρκίνο και μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε της ίδιας της νόσου, είτε των θεραπειών. Ο /η γιατρός ή ο/η νοσηλεύτης/τρια σας, μπορεί να δώσει οδηγίες και να υποδείξει συγκεκριμένες παρεμβάσεις ούτως ώστε να μειώσετε την επίπτωση της **κόπωσης** στην καθημερινότητά σας. Οι οδηγίες περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων να κοιμάστε αρκετά, να τρώτε υγιεινά και να παραμένετε δραστήριοι/ες. (Cancer.Net, 2017). Απώλεια όρεξης αλλά και απώλεια σωματικού βάρους μπορούν επίσης να προκύψουν τόσο λόγω της νόσου όσο και λόγω των θεραπειών. Η σημαντική απώλεια βάρους, που αφορά και σε λιπώδη και σε μυϊκό ιστό, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία, μειωμένη κινητικότητα και περιορισμό της ανεξαρτησίας του ατόμου, καθώς επίσης και σε άγχος και κατάθλιψη (Escamilla και Jarrett, 2016). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε διατροφολόγο, ο οποίος θα υπολογίσει τις διατροφικές σας ανάγκες και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τη διαίτα και διάφορα συμπληρώματα διατροφής που πιθανόν να χρειάζεστε.

Χειρουργείο

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να ακολουθήσουν μια χειρουργική επέμβαση εξαρτώνται από την περιοχή και τον τύπο της επέμβασης καθώς και από την γενική κατάσταση της υγείας σας (*Cancer.Net, 2018*). Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από **αφαίρεση** τμήματος των πνευμόνων, συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ
Πόνος	Ο πόνος και η δυσφορία μετά από μια χειρουργική επέμβαση είναι συχνά συμβάματα και συνήθως αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση κατάλληλης αναλγητικής αγωγής. Πάντα να ενημερώνετε τον/τη γιατρό ή τον/τη νοσηλεύτη/τρια σας εάν πονάτε, έτσι ώστε να μπορούν να σας αντιμετωπίσουν το γρηγορότερο δυνατό (<i>Cancer.Net, 2018</i>)
Λοίμωξη	Θα διδαχθείτε πώς θα μειώσετε την πιθανότητα να εμφανίσετε κάποια λοίμωξη. Τα σημεία της λοίμωξης (στο σημείο της χειρουργικής τομής) περιλαμβάνουν ερυθρότητα, θερμότητα, πόνος, και εκροή υγρού από την πληγή. Εάν εντοπίσετε οποιοδήποτε από αυτά τα σημεία, να επικοινωνήσετε με τον/τη νοσηλεύτη/τρια ή τον/τη γιατρό σας (<i>Cancer.Net, 2018</i>)
Παρατεταμένη διαφυγή αέρα	Η διαφυγή αέρα είναι ένα φυσιολογικό σύμπτωμα μετά από μια χειρουργική επέμβαση στους πνεύμονες, αλλά η παράταση του για περισσότερες από 7 ημέρες, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης άλλων επιπλοκών. Ο χειρουργός σας θα λάβει προφυλάξεις προκειμένου να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο παρατεταμένης διαφυγής αέρα (<i>Ziarnik και συνεργ, 2015</i>)
Πνευμονία	Ο κίνδυνος πνευμονίας μπορεί να μειωθεί ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δώσουν οι γιατροί σας, για παράδειγμα θα πρέπει να κάνετε τις προτεινόμενες φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις (π.χ. βήχας), να κινητοποιηθείτε το συντομότερο μετά το χειρουργείο και να απέχετε από το κάπνισμα. Εάν παρόλα αυτά, νοσήσετε από πνευμονία , τότε συνήθως αντιμετωπίζεται με κάποιο αντιβιοτικό (<i>Ziarnik και συνεργ, 2015</i>)

Συνήθη ανεπιθύμητα συμβάματα μετά από χειρουργείο στον πνεύμονα και πώς μπορούν να αντιμετωπισθούν

Ακτινοθεραπεία

Για μερικούς ασθενείς, η ακτινοθεραπεία προκαλεί λίγες ή και καθόλου ανεπιθύμητες ενέργειες. Για άλλους, οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να είναι σοβαρές. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες συμβαίνουν για το λόγο ότι η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να καταστρέφει τους υγιείς ιστούς πέριξ της περιοχής ακτινοβολίας. Το είδος και ο βαθμός των παρενεργειών εξαρτώνται από την περιοχή της θεραπείας, τη δόση της ακτινοβολίας και τη γενική σας κατάσταση. Συνήθως τα ανεπιθύμητα συμβλήματα αρχίζουν να εμφανίζονται μετά από 2 ή 3 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας και αποδράμουν μερικές εβδομάδες μετά από την ολοκλήρωση της (Cancer.Net, 2016).

ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ
Δερματικές βλάβες (π.χ. Ξηροδερμία, κνησμός, φυσαλίδες ή απολέπιση)	Αντές οι παρενέργειες συνήθως αποδράμουν μερικές εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Εάν οι δερματικές βλάβες γίνουν σοβαρού βαθμού, τότε ο γιατρός σας μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει το θεραπευτικό πλάνο (Cancer.Net, 2016)
Οισοφαγίτιδα	Μετά από 2-3 εβδομάδες ακτινοθεραπείας στο θώρακα, μπορεί να αντιμετωπίσετε δυσκολία στην κατάποση, οπισθοστερνικό καύσος ή δυσπεψία. Αυτό συμβαίνει επειδή η ακτινοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή στον οισοφάγο . Ο/Η γιατρός ή ο/η νοσηλεύτης/τρια σας, θα σας δώσουν οδηγίες και συμβουλές για το πώς θα αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα και ίσως χρειαστεί να σας συνταγογραφήσουν και φαρμακευτική αγωγή (Macmillan, 2015a)
Πνευμονίτιδα οφειλόμενη στην ακτινοθεραπεία (βήχας, πυρετός και αίσθημα βάρους στο θώρακα)	Οι ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία στο θώρακα, μπορεί να αναπτύξουν μια κλινική οντότητα, η οποία ονομάζεται πνευμονίτιδα λόγω ακτινοβολίας . Συνήθως εμφανίζεται σε χρονικό διάστημα μεταξύ 2 εβδομάδων και 6 μηνών από την ακτινοθεραπεία και τις περισσότερες φορές είναι προσωρινή. Ενημερώστε άμεσα τον/τη γιατρό ή τον/τη νοσηλεύτη/τρια σας εάν εμφανίσετε οποιοδήποτε από τα σημεία που σχετίζονται με την πνευμονίτιδα λόγω ακτινοβολίας (Cancer.Net, 2016)

Συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες της **ακτινοθεραπείας** που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα και τρόποι αντιμετώπισης

Χημειοθεραπεία

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της **χημειοθεραπείας** ποικίλουν και εξαρτώνται από το είδος των φαρμάκων και το δοσολογικό σχήμα που χρησιμοποιείται – παρακάτω καταγράφονται μερικά από αυτά που μπορεί να λάβετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, αλλά είναι απίθανο να χρειαστεί να λάβετε όλα αυτά τα φάρμακα. Οι ασθενείς που λαμβάνουν συνδυασμούς **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων είναι πιθανό να εμφανίσουν περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από αυτούς που λαμβάνουν μόνο ένα **χημειοθεραπευτικό** φάρμακο. Τα μέρη του σώματος που κυρίως επηρεάζονται από τη **χημειοθεραπεία** είναι εκείνα στα οποία καινούργια κύτταρα δημιουργούνται και αναπαράγονται με γρήγορο ρυθμό (**μυελός των οστών, θύλακες των τριχών, το γαστρεντερικό σύστημα, ο βλεννογόνος του στόματος**). Η μείωση των επιπέδων των **ουδετερόφιλων** (ενός τύπου λευκών αιμοσφαιρίων), μπορεί να οδηγήσει σε **ουδετεροπενία**, γεγονός το οποίο σας καθιστά πιο ευάλωτος σε λοιμώξεις. Μερικά **χημειοθεραπευτικά** φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν τη γονιμότητα – εάν ανησυχείτε για αυτό, μιλήστε στον/στη γιατρό σας πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία. Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της **χημειοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να αντιμετωπιστούν με φάρμακα ή με αλλαγές στον τρόπο ζωής – ο/η γιατρός ή ο/η νοσηλεύτρια/τρια σας θα σας βοηθήσουν να τα αντιμετωπίσετε (Macmillan,2016)

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ
Καρβοπλατίνη (Macmillan, 2015b)	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Ηπατική (συκώτι) τοξικότητα • Θρομβοπενία • Κόπωση • Ναυτία • Νεφρική (νεφροί) τοξικότητα • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. • Ο/Η γιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε πιθανά επεισόδια ναυτίας, εμετού ή δυσκοιλιότητας. • Θα υποβάλλεστε σε αιματολογικές και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις προκειμένου να ελέγχεται η καλή λειτουργία των νεφρών και του ήπατος και θα πρέπει να καταναλώνετε μεγάλες ποσότητες νερού και υγρών προκειμένου να προφυλάξετε τους νεφρούς σας από πιθανή βλάβη.
Σισπλατίνη (Macmillan, 2015c)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στη γεύση • Αναμία • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης • Διάρροια • Εμβολές/μεταβολές (έκπτωση) στην ακοή • Θρομβοπενία • Κόπωση • Μεταβολές στη λειτουργία των νεφρών • Μειωμένη γονιμότητα • Ναυτία/Έμετος • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, αλλαγή γεύσης) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. • Αναφέρετε οποιοδήποτε σύμπτωμα περιφερικής νευροπάθειας (αίσθημα νυγμών ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στο/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε την συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια. • Θα υποβάλλεστε σε αιματολογικές και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις προκειμένου να ελέγχεται η καλή λειτουργία των νεφρών και θα πρέπει να καταναλώνετε μεγάλες ποσότητες νερού και υγρών προκειμένου να προφυλάξετε τους νεφρούς σας από πιθανή βλάβη. • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν παρατηρήσετε αλλαγές στην ακοή σας ή αν παρουσιάσετε εμβολές. Οι αλλαγές στην ακοή είναι συνήθως προσωρινές αλλά σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι μόνιμες.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ
<p>Δοσεταιξέλη (Taxotere SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Δερματικές αντιδράσεις • Διάρροια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κακουχία • Ναυτία • Οίδημα • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στον/στη γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένα πρώιμο σημείο λοίμωξης. • Αναφέρετε οποιοδήποτε σύμπτωμα περιφερικής νευροπάθειας (αίσθημα νυγμών ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στον/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε την συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια. • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια) και η στοματίτιδα, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα αδυναμίας (κακουχία). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικές αντιδράσεις ή κατακράτηση υγρών (οίδημα) - θα σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε. • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς. Ο/η γιατρός σας θα σας παρέχει πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους θα αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν “κάσκες” κρυοθεραπείας που μειώνουν την απώλεια τριχών (στο τριχωτό της κεφαλής).
<p>Ετοποσίδη (Vepesid SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Έμετος • Δυσκοιλιότητα • Θρομβοπενία • Κακουχία • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, θρομβοπενία ή λευκοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, δυσκοιλιότητα) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία) καθώς και αίσθημα αδυναμίας/κακουχίας. Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. • Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελέγχεται η καλή λειτουργία του ήπατος. • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς. Ο/η γιατρός σας θα σας παρέχει πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους θα αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν “κάσκες” κρυοθεραπείας που μειώνουν την απώλεια τριχών (στο τριχωτό της κεφαλής).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ
<p>Ναμπ-πακλιταξέλη (<i>Abiraxane SPC, 2018</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αρθραλγία • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Κακουχία • Κόπωση • Λεμφοπενία • Λευκοπενία • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πυρετός • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, λευκοπενία, θρομβοπενία ή λεμφοπενία- ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στον/στη γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένα πρώιμο σημείο λοίμωξης. • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, στοματίτιδα) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή το αίσθημα της γενικευμένης αδυναμίας. Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε αρθραλγία, μυαλγία ή εξάνθημα και θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτά τα ανεπιθύμητα συμπτώματα. • Αναφέρετε οποιοδήποτε σύμπτωμα περιφερικής νευροπάθειας (αίσθημα νυγμών ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στο/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε την συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια. • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς. Ο/η γιατρός σας θα σας παρέχει πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους θα αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν “κάσκες” κρυοθεραπείας που μειώνουν την απώλεια τριχών (στο τριχωτό της κεφαλής).
<p>Πακλιταξέλη (<i>Paclitaxel SPC, 2017</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Αντιδράσεις υπερευαισθησίας • Αρθραλγία • Βλεννογονιτίδα • Διάρροια • Διαταραχές των νυχιών • Έμετος • Θρομβοπενία • Λευκοπενία • Μειωμένη αρτηριακή πίεση • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, λευκοπενία, αναμία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Αναφέρετε τυχόν εμπύρετο στον/στη γιατρό σας, καθώς μπορεί να είναι ένα πρώιμο σημείο λοίμωξης. Αναφέρετε επίσης οποιαδήποτε παρατεταμένη ή ασυνήθιστη αιμορραγία, καθώς αυτό μπορεί να είναι ένδειξη θρομβοπενίας. • Αναφέρετε τυχόν παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. • Προκειμένου να προλάβετε και να αντιμετωπίσετε την στοματίτιδα/βλεννογονιτίδα, πρέπει να διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή, χρησιμοποιώντας στεροειδές στοματικό διάλυμα και απαλή οδοντόκρεμα. Οι οδοντόπαστες που περιέχουν στεροειδή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία στοματικών ελκών. Για πιο σοβαρή (βαθμού 2 και περισσότερο) στοματίτιδα, ο/η γιατρός σας μπορεί να προτείνει μείωση στη δόση της θεραπείας ή καθυστέρησης αυτής, μέχρις ότου αποδράμη η στοματίτιδα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και υποχωρήσουν με το τέλος της θεραπείας. • Αναφέρετε στον/στη γιατρό σας εάν υπάρχουν σημεία περιφερικής νευροπάθειας, για να σας βοηθήσει να τα αντιμετωπίσετε. • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε αλλαγές στα νύχια, αρθραλγία ή μυαλγία, έτσι ώστε να αποφασίσει πώς θα τα αντιμετωπίσει. • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς. Ο/η γιατρός σας θα σας παρέχει πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους θα αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία διαθέτουν “κάσκες” κρυοθεραπείας που μειώνουν την απώλεια τριχών (στο τριχωτό της κεφαλής).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ
Πεμετρεξίδη (<i>Alimta SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Εξάνθημα • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Στοματίτιδα • Φαρυγγίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναμία, ή λευκοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, φαρυγγίτιδα, ναυτία) μπορεί να έχουν αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμβάματα. • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε εξάνθημα - θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την ανεπιθύμητη ενέργεια.
Βινoreλμπίνη (<i>Vinorelbine SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Δερματικές αντιδράσεις • Ναυτία • Νευρολογικές διαταραχές • Οισοφαγίτιδα • Ουδετεροπενία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, ή αναμία- ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων • Αναφέρετε οποιοδήποτε σημείο νευρολογικής διαταραχής (π.χ. απώλεια αντανακλαστικών, αδυναμία στα χέρια και στα πόδια) στον/στην γιατρό σας, προκειμένου να αποφασίσει πώς θα διαχειριστεί αυτά τα συμβάματα. • Ο/Η γιατρός σας θα είναι σε θέση να αποτρέψει ή να αντιμετωπίσει τυχόν παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, ναυτία, έμετος, δυσκοιλιότητα, οισοφαγίτιδα). • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας σε περίπτωση που βιώνετε αίσθημα καύσου ή αλλαγές στο δέρμα στο σημείο της έγχυσης, προκειμένου να λάβουν απόφαση για περαιτέρω αντιμετώπιση. • Η αλωπεκία μπορεί να αναστατώσει πολλούς ασθενείς. Ο/η γιατρός σας θα σας παρέχει πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους θα αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. Μερικά νοσοκομεία διαθέτουν “κάσκες” κρυοθεραπείας που μειώνουν την απώλεια τριχών (στο τριχωτό της κεφαλής).

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χημειοθεραπεία (όταν χρησιμοποιείται μόνο ένα χημειοθεραπευτικό φάρμακο και όχι συνδυασμός τους) για τη θεραπεία του ΜΜΚΠ. Οι πιο πρόσφατες εκδόσεις των Περιλήψεων των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPCs), για τα διάφορα φάρμακα μπορεί να αναζητηθεί στην εξής ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Στοχευτικές Θεραπείες και Αντιαγγειογενετικές Θεραπείες

Συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες με τις **στοχευτικές θεραπείες** ή τις θεραπείες με **αντιαγγειογενετικούς παράγοντες** περιλαμβάνουν συμβλήματα από το **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. διάρροια, εμετός, ναυτία), δερματικά προβλήματα (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, διαταραχές των νυχιών, αποχρωματισμός) και **υπέρταση** (υψηλή αρτηριακή πίεση). Πολλές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των **στοχευτικών θεραπειών** μπορούν αποτελεσματικά να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν. Πάντα να ενημερώνετε το συντομότερο δυνατό τον/τη γιατρό ή τον/την νοσηλεύτη/τρια σας, εάν παρατηρήσετε κάποιο ανεπιθύμητο σύμβημα μετά από χορήγηση **στοχευτικής ή αντιαγγειογενετικής θεραπείας**.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
Αφατινίμπη (Giotrif SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> Δερματικές αντιδράσεις (εξάνθημα, ακμή, ξηροδερμία, κνησμός) Διάρροια Διαταραχές νυχιών Έμετος Επίσταση Μειωμένη όρεξη Ναυτία Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, στοματίτιδα, ναυτία, έμετος) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμβλήματα. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε επίσταση (μικρή αιμορραγία από τη μύτη) - θα σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε. Αναφέρετε στον/στη γιατρό σας οποιαδήποτε δερματική αντίδραση ή αλλαγή στα νύχια σας - θα σας δώσουν αντίστοιχες οδηγίες.
Αλεκτινίμπη (Alecensa SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> Δυσκολιότητα Μυαλγία Ναυτία Οίδημα 	<ul style="list-style-type: none"> Αναφέρετε στους γιατρούς σας εάν εμφανίσετε ναυτία ή δυσκολιότητα, ώστε να σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν αναπτύξετε οίδημα (κατακράτηση υγρών) ή μυαλγία (πόνος στους μύς) - θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμβλήματα.
Μπεβασιζουμάμπη (Avastin SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> Αιμορραγικές διαταραχές Ανορεξία Αρθραλγία Δερματικές αντιδράσεις Διάρροια Δυσαρθρία Δυσκολιότητα Δυσγευσία Δύσπνοια Έμετος Επιπλοκές στην επουλώση των πληγών Θρομβοπενία Κόπωση Λευκοπενία Ναυτία Ουδετεροπενία Περιφερική νευροπάθεια Πονοκέφαλος Ρινίτιδα Στοματίτιδα Υγρά μάτια Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, λευκοπενία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Αναφέρετε οποιοδήποτε σύμπτωμα περιφερικής νευροπάθειας (αίσθημα νυγμών ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στο/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε την συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια. Η θεραπεία θα καθυστερεί έως ότου επουλωθούν ικανοποιητικά, τυχόν υπάρχοντα τραύματα – πληγές. Η αρτηριακή σας πίεση θα βρίσκεται υπό παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν εμφανιστεί υπέρταση, θα αντιμετωπίζεται αναλόγως. Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, στοματίτιδα, ναυτία, έμετος, δυσκολιότητα) και δυσγευσία, (αλλοίωση γεύσης) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμβλήματα. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικές αντιδράσεις (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, αποχρωματισμό) - θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη ανεπιθύμητη ενέργεια, συμπεριλαμβανομένων αλλαγών στην όραση, δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή), δυσαρθρία (δυσκολία στην ομιλία), αρθραλγία (πόνος στις αρθρώσεις), ή πονοκέφαλο, στον/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να τα αντιμετωπίσετε.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
Σερτιννίμη (Zykadia SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στην λειτουργία του ήπατος • Αναιμία • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Δυσπεψία, παλινδρόμηση, δυσφαγία • Έμετος • Εξάνθημα • Μείωση όρεξη • Ναυτία • Κόπωση 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα πιθανή αναιμία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων. • Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να ελέγχεται η λειτουργία του ήπατος. • Εάν εμφανίσετε διάρροια, ναυτία, έμετο, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, οπισθοστερνικό καύσος ή προβλήματα κατάποσης, ο/η γιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε τέτοιου είδους ανεπιθύμητες ενέργειες. • Αναφέρετε τυχόν εξανθήματα στους γιατρούς σας - θα σας βοηθήσουν.
Κριζτινίμη (Xalkori SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία • Αναιμία • Βραδυκαρδία • Διάρροια • Δυσγευσία • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Εξάνθημα • Ζάλη • Κόπωση • Λευκοπενία • Μείωση όρασης • Ναυτία • Οίδημα • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, αναιμία, ή λευκοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευθεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. • Αναφέρετε οποιοδήποτε σύμπτωμα περιφερικής νευροπάθειας (αίσθημα νυγμών ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στο/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε την συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια. • Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να ελέγχεται η λειτουργία του ήπατος. • Εάν εμφανίσετε διάρροια, ναυτία, έμετο, δυσκοιλιότητα ή αλλαγή στη γεύση σας (δυσγευσία), ο/η γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες. • Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν αναπτύξετε οποιοδήποτε πρόβλημα με τα μάτια σας, εάν εμφανίσετε ζάλη, οίδημα (κατακράτηση υγρών) ή εάν αναπτύξετε εξάνθημα - θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
<p>Νταμπραφενίμητ^b (Tafinlar SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στη λειτουργία του ήπατος • Αιμορραγία • Αρθραλγία • Βήχας • Γριπώδης συνδρομή • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Εξάνθημα • Ζάλη • Κακουχία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση • Κνησμός • Μειωμένη όραση • Μυαλγίες • Μυϊκοί σπασμοί • Ναυτία • Ξηροδερμία • Οίδημα • Πονοκέφαλος • Πόνος στα άκρα • Πυρετός • Ρινοφαρυγγίτιδα • Υπέρταση • Φρίκια 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετος) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια όρεξης (ανορεξία) και την γενικευμένη αδυναμία. Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμβάματα. • Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να ελέγχεται η λειτουργία του ήπατος. • Η αρτηριακή σας πίεση θα βρίσκεται υπό παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν εμφανιστεί υπέρταση, θα αντιμετωπίζεται αναλόγως. • Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την γιατρό σας άμεσα εάν εμφανίσετε σημάδια αιμορραγίας (π.χ. αιμορραγία από τη μύτη), καθώς θα πρέπει να τροποποιηθεί η αγωγή σας αναλόγως. • Ενημερώστε τον/την γιατρό σας εάν αναπτύξετε οποιαδήποτε δερματική αντίδραση (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, κνησμός) - θα σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε. • Πείτε στους γιατρούς σας εάν παρουσιάσετε γριπώδη συνδρομή (συμπτώματα που να μοιάζουν με γρίπη), συμπεριλαμβανομένων κόπωσης, ρινοφαρυγγίτιδας, φρίκια ή πυρετού. • Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη παρενέργεια όπως: βήχας, μυϊκοί σπασμοί, αρθραλγία (πόνος στις αρθρώσεις), μυαλγία (πόνος στους μυς), οίδημα, πονοκέφαλος ή ζάλη στον/στην γιατρό σας, για να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.
<p>Ερλοτινίμητ (Tarceva SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Βήχας • Διάρροια • Δύσπνοια • Έμετος • Εξάνθημα • Επιπεφυκίτιδα • Κόπωση • Ναυτία • Ξηροφθαλμία • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο/η γιατρός σας θα σας ενημερώσει σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. • Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, ναυτία, έμετος, στοματίτιδα) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία). Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Ενημερώστε τον/την γιατρό σας εάν εμφανίσετε προβλήματα με τα μάτια σας (π.χ. ξηροφθαλμία, επιπεφυκίτιδα), εάν εμφανίσετε δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή) ή βήχα ή εάν εμφανίσετε κάποιο εξάνθημα - θα σας βοηθήσει να τα αντιμετωπίσετε.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
Γεφιτινίμη (<i>Iressa SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία Ανορεξία Διάρροια Δερματικές αντιδράσεις Κακοχμία 	<ul style="list-style-type: none"> Η διάρροια μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της όρεξης (ανορεξία) και την γενικευμένη αδυναμία. Ο/Η γιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε και να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να ελέγχεται η λειτουργία του ήπατος. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν αναπτύξετε οποιαδήποτε δερματική αντίδραση (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, κνησμός) - θα σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε.
Νιντεντανίμη* (<i>Vargatef SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία Βλεννογονίτιδα Διάρροια Έμετος Εξάνθημα Ναυτία Ουδετεροπενία Περιφερική νευροπάθεια Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Αναφέρετε οποιοδήποτε σύμπτωμα περιφερικής νευροπάθειας (αίσθημα νυγμών ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στο/στη γιατρό σας, που θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε την συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια. Εάν εμφανίσετε διάρροια, ναυτία, έμετο, πηγές στο στόμα ή στα χείλη, ο/η γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να ελέγχεται η λειτουργία του ήπατος. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν αναπτύξετε κάποιο εξάνθημα - θα σας βοηθήσει να το αντιμετωπίσετε.
Οσιμερνίμη (<i>Tagrisso SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Δερματικές αντιδράσεις (εξάνθημα, ξηροδερμία, κνησμός) Διάρροια Διαταραχές των νυχιών Θρομβοπενία Λευκοπενία Ουδετεροπενία Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, λευκοπενία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Εάν εμφανίσετε διάρροια ή πηγές στο στόμα ή στα χείλη, ο/η γιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες. Αναφέρετε οποιαδήποτε δερματική αντίδραση ή αλλαγή των νυχιών στον/στη γιατρό σας - θα σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε.
Ραμουφρουμάμη* (<i>Cyramza SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Επίσταξη Θρομβοπενία Κόπωση/αδυναμία Ουδετεροπενία Οίδημα Στοματίτιδα Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> Τα στοιχεία του αίματος θα μετρώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας, έτσι ώστε να ανιχνευθεί έγκαιρα τυχόν ουδετεροπενία, ή θρομβοπενία - ο/η γιατρός σας θα προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων. Η αρτηριακή σας πίεση θα βρίσκεται υπό παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν εμφανιστεί υπέρταση, θα αντιμετωπιστεί αναλόγως. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν εμφανίσετε πηγές στο στόμα ή στα χείλη, ή οίδημα (κατακράτηση υγρών). Ο/Η γιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα ανεπιθύμητα συμπτώματα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
<p>Τραμετινίμη^ε (Mekinist SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Αιμορραγία Αλλαγές στη λειτουργία του ήπατος Αρθραλγία Βήχας Γριπώδης συνδρομή Διάρροια Δυσκοιλιότητα Έμετος Εξάνθημα Ζάλη Κακουχία Κοιλιακό άλγος Κόπωση Κνησμός Μειωμένη όρεξη Μυαλγία Μυϊκοί σπασμοί Ναυτία Ξηροδερμία Οίδημα Πονοκέφαλος Πόνος στα άκρα Πυρετός ΡΙνοφαρυγγίτιδα Υπέρταση Φρίκια 	<ul style="list-style-type: none"> Παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (διάρροια, δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετος) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) και γενικευμένη αδυναμία. Ο/Η γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Θα υποβάλλεστε σε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να ελέγχεται η λειτουργία του ήπατος. Η αρτηριακή σας πίεση θα βρίσκεται υπό παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εάν εμφανιστεί υπέρταση, θα αντιμετωπίζεται αναλόγως. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/τη γιατρό σας άμεσα εάν εμφανίσετε σημάδια αιμορραγίας (π.χ. αιμορραγία από τη μύτη), καθώς θα πρέπει να τροποποιηθεί η αγωγή σας αναλόγως. Ενημερώστε τον/τη γιατρό σας εάν αναπτύξετε οποιαδήποτε δερματική αντίδραση (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, κνησμός) – θα σας βοηθήσουν να το αντιμετωπίσετε. Πείτε στους γιατρούς σας εάν παρουσιάσετε γριπώδη συνδρομή (συμπτώματα που να μοιάζουν με γρίπη), συμπεριλαμβανομένων κόπωσης, ρινοφαρυγγίτιδας, φρίκια ή πυρετού. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη παρενέργεια όπως: βήχας, μυϊκοί σπασμοί, αρθραλγία (πόνος στις αρθρώσεις), μυαλγία (πόνος στους μυς), οίδημα, πονοκέφαλος ή ζάλη, στον/στη γιατρό σας, για να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από στοχευτικές και αντιαγγειογενετικές θεραπείες για τη θεραπεία του ΜΜΚΠ. Οι πιο πρόσφατες εκδόσεις των Περιλήψεων των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (SPCs), για τα διάφορα φάρμακα μπορεί να αναζητηθεί στην εξής ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

^αΣε συνδυασμό με **χημειοθεραπεία (δοσεταξέλη)**; ^βΣε συνδυασμό με **τραμετινίμη**; ^εΣε συνδυασμό με **νταμπραφενίμη**.

Ανοσοθεραπείες

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε **ανοσοθεραπείες** είναι οι διαταραχές στο δέρμα (π.χ. εξάνθημα, **κνησμός**) και στο **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. διάρροια, ναυτία). Πολλές από τις παρενέργειες από τις **ανοσοθεραπείες** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Πάντα να ενημερώνετε το γιατρό ή τη νοσηλεύτριά σας το συντομότερο δυνατό εάν παρατηρήσετε οποιαδήποτε παρενέργεια από τη λήψη **ανοσοθεραπείας**.



Για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τις παρενέργειες της **ανοσοθεραπείας**, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών της ESMO για τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την **ανοσοθεραπεία** και τη διαχείρισή τους (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
Ατεζολιζουμάμπη (<i>Tecentiq SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Άλγος ράχης • Απώλεια όρεξης • Αρθραλγίες • Βήχας • Διάρροια • Δύσπνοια • Εμετός • Εξάνθημα • Καταβολή • Κνησμός • Κόπωση • Λοίμωξη ουροποιητικού • Ναυτία • Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδράσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, αλλαγές γεύσης) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης και καταβολή. Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε έντονη δύσπνοια ή βήχα, πόνο στις αρθρώσεις, κνησμό ή αναπτύξετε εξάνθημα – θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.
Δουρβαλουμάμπη (<i>Imfinzi SPC, 2018</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Βήχας • Εξάνθημα • Διάρροια • Κνησμός • Κοιλιακό άλγος • Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού • Πνευμονία • Πυρετός • Υποθυρεοειδισμός 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε συμπτώματα από το αναπνευστικό. • Η λειτουργία του θυρεοειδούς σας θα παρακολουθείται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. • Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε πιθανή διάρροια ή ναυτία. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικό εξάνθημα ή κνησμό – θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΠΩΣ Η ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ
<p>Νιβολουμάμπη (Opdivo SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία • Αναμία • Διάρροια • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υπερασβεστιαιμία, υπερκαλιαιμία, υποκαλιαιμία, υπομαγνησιαμία, υπονατρίαζαιμία) • Κόπωση • Κνησμός • Λεμφοπενία • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι τιμές της γενικής αίματος σας θα παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας προκειμένου να ανιχνευθεί πιθανή ουδετεροπενία, λεμφοπενία, λευκοπενία, αναμία ή θρομβοπενία – ο γιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων, και θα σας συμβουλευτεί πώς να αποφύγετε τις λοιμώξεις. • Θα κάνετε εξετάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να ελεγχθεί η λειτουργία του συκωτιού σας. • Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε πιθανή διάρροια ή ναυτία. • Τα επίπεδα των ηλεκτρολυτών του σώματός σας θα εξετάζονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας – η θεραπεία σας μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τυχόν αλλαγές. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικό εξάνθημα ή κνησμό – θα μπορέσει να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.
<p>Πεμπρολιζουμάμπη (Keytruda SPC, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αρθραλγίες • Διάρροια • Εξάνθημα • Κνησμός • Κόπωση • Ναυτία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε οποιαδήποτε τυχόν διάρροια ή ναυτία. • Ενημερώστε το γιατρό σας εάν εμφανίσετε δερματικό εξάνθημα ή κνησμό ή πόνο στις αρθρώσεις – θα μπορέσει να σας βοηθήσει να προλάβετε ή να διαχειριστείτε αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από την ανοσοθεραπεία στη θεραπεία του ΜΜΚΠ. Οι πιο πρόσφατες Περιλήψεις των Χαρακτηριστικών των Προϊόντων (SPCs) για το κάθε φάρμακο μπορούν να ανευρεθούν στο <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Τι γίνεται μετά το τέλος της θεραπείας μου;

Ραντεβού παρακολούθησης

Θα μπορείτε να συζητήσετε οποιαδήποτε ανησυχία σας στα ραντεβού παρακολούθησης

Αφού ολοκληρωθεί η θεραπεία σας, ο γιατρός σας θα προγραμματίσει ραντεβού παρακολούθησης. Θα κάνετε τακτικές **ακτινογραφίες** θώρακα ή/και **αξονικές τομογραφίες** για να ελεγχθεί ότι δεν υπάρχουν περαιτέρω **όγκοι**. Ο γιατρός σας θα αξιολογήσει επίσης τυχόν επιπλοκές της θεραπείας ή παρενέργειες που σχετίζονται με το χειρουργείο, την **ακτινοθεραπεία** ή/και τη **συστηματική αντικαρκινική θεραπεία**. Η συχνότητα αυτών των ραντεβού θα προσαρμοστεί στην κατάστασή σας, και θα εξαρτηθεί από το στάδιο του καρκίνου κατά την αρχική διάγνωση και τη θεραπεία που λάβατε (*Postmus et al., 2017; Planchard et al., 2018*).

Συστάσεις

- Μετά από χειρουργείο για Στάδιο I-III ΜΜΚΠ, θα πρέπει να παρακολουθείστε κάθε 6 μήνες για τα πρώτα 2 χρόνια και στη συνέχεια κάθε χρόνο μετά από αυτό (*Postmus et al., 2017*).
- Μπορεί να κάνετε **αξονική τομογραφία** κάθε 6 μήνες, ιδιαίτερα εάν είστε κατάλληλος για θεραπεία διάσωσης εάν υπάρχουν επιπλοκές (*Postmus et al., 2017*).
- Μετά τη θεραπεία για **μεταστατική** νόσο, ανάλογα με την καταλληλότητα σας για περαιτέρω θεραπεία, ο γιατρός σας θα σας εκτιμάει κάθε 6–12 εβδομάδες, ώστε η θεραπεία **δευτέρης γραμμής** να μπορεί να ξεκινήσει άμεσα, εάν χρειαστεί (*Planchard et al., 2018*).
- Εάν λάβατε **πολυτροπική θεραπεία** για νόσο Σταδίου III, είναι πιθανό να κάνετε αξονικές εγκεφάλου για την παρακολούθηση πιθανής ανάπτυξης εγκεφαλικών **μεταστάσεων**, για τις οποίες μπορεί να σας προταθεί θεραπεία (*Eberhardt et al., 2015*).

Μπορεί να χρειαστώ παραπάνω θεραπεία;

Ο καρκίνος που επανέρχεται ονομάζεται **υποτροπή**. Η θεραπεία που θα σας προταθεί εξαρτάται από την έκταση της **υποτροπής**. Όταν ο **όγκος** επανέρχεται ως **υποτροπή** σε ένα μόνο σημείο, μπορεί να σας προταθεί θεραπεία με χειρουργική αφαίρεση ή **ακτινοθεραπεία**. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση περιορίζεται σε μια πολύ μικρή ομάδα ασθενών. Οι υποτροπιάζοντες **όγκοι** συνήθως θεωρούνται **μεταστατικοί** καρκίνοι και τις περισσότερες φορές μπορεί να λάβετε περαιτέρω **χημειοθεραπεία** με διαφορετικά φάρμακα, και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να είναι κατάλληλοι για θεραπεία με **στοχεύουσες Θεραπείες** ή **ανοσοθεραπεία** (βλ. ενότητα «Επιλογές Θεραπείας για μεταστατικό (Στάδιο IV) ΜΜΚΠ» για περισσότερες πληροφορίες).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να πραγματοποιηθεί καινούρια **βιοψία** του **όγκου**, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή της θεραπευτικής απόφασης. Αυτό μπορεί να ισχύει ιδιαίτερα εάν έχετε μείνει χωρίς υποτροπή για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη χειρουργική **εκτομή**. Όπου υπάρχει η δυνατότητα, ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενες θεραπείες για ΜΜΚΠ με **EGFR** ενεργοποιό **μετάλλαξη** μπορεί να υποβληθούν σε **υγιή βιοψία** για να ανιχνευθεί τυχόν **μετάλλαξη T790M** (ονομάζεται επίσης ανάλυση μεταλλάξεων **EGFR** ορού). Αυτό θα περιλαμβάνει τη λήψη ενός μικρού δείγματος αίματος για ανάλυση. Η επαναβιοψία μπορεί να είναι χρήσιμη για τη διαφοροποίηση μεταξύ της **υποτροπής** της νόσου και ενός νέου **πρωτοπαθούς όγκου πνεύμονα** (εάν η **υποτροπή** ανιχνευθεί στον πνεύμονα) για να εξακριβωθεί ο τύπος του **όγκου** ή για να επαναληφθεί η εξέταση της **μετάλλαξης EGFR** εάν ανιχνευθεί μη πλακώδης καρκίνος (*Planchard et al., 2018*).

Προσέχοντας την υγεία σας

Μετά από τη θεραπεία σας για ΜΜΚΠ, μπορεί να νιώθετε πολύ κουρασμένοι και ευαίσθητοι. Είναι σημαντικό να φροντίζετε καλά τον εαυτό σας και να έχετε την υποστήριξη που χρειάζεστε.

- **Σταματήστε το κάπνισμα:** Εάν είστε καπνιστής, είναι σημαντικό να σταματήσετε το κάπνισμα το συντομότερο δυνατό, καθώς αυτό μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο **υποτροπής** της νόσου (Postmus et al., 2017; Planchard et al., 2018). Ο γιατρός και η νοσηλεύτρια σας μπορούν να βοηθήσουν στη διακοπή του καπνίσματος.
- **Ξεκουραστείτε πολύ όποτε το χρειάζεστε:** Δώστε χρόνο στο σώμα σας να αναρρώσει και φροντίστε να ξεκουράζεστε όσο περισσότερο μπορείτε. Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να σας βοηθήσουν να χαλαρώσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις παρενέργειες. Το νοσοκομείο σας μπορεί να προσφέρει συμπληρωματική θεραπεία. Ρωτήστε το γιατρό σας για λεπτομέρειες.
- **Να τρώτε καλά και να παραμείνετε δραστήριοι:** Η υγιεινή διατροφή και η διατήρηση της δραστηριότητας μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της φυσικής σας κατάστασης. Είναι σημαντικό να ξεκινάτε αργά, με ήπιο περπάτημα και να αυξάνετε τη δραστηριότητα, καθώς αρχίζετε να αισθάνεστε καλύτερα.

Οι ακόλουθες οκτώ συστάσεις αποτελούν μια καλή βάση για έναν υγιεινό τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο (Wolin et al., 2013):

- Μην καπνίζετε.
- Αποφύγετε το παθητικό κάπνισμα.
- Ασκηθείτε τακτικά.
- Αποφύγετε την αύξηση βάρους.
- Ακολουθήστε μια υγιεινή διατροφή.
- Πίνετε αλκοόλ με μέτρο (αν όχι καθόλου).
- Κρατήστε επαφή με φίλους, οικογένεια και άλλους επιζώντες καρκίνου.
- Να πραγματοποιείτε τακτικούς ελέγχους και προληπτικές εξετάσεις.

Ένας υγιεινός, δραστήριος τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να ανακάμψετε σωματικά και ψυχικά

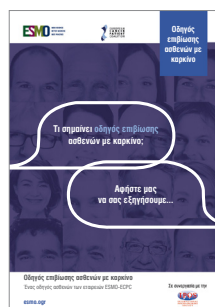
Η τακτική άσκηση είναι σημαντικό μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής, βοηθώντας σας να διατηρήσετε τη φυσική σας κατάσταση και να αποφύγετε την αύξηση βάρους. Μελέτες έχουν δείξει ότι ένα πρόγραμμα άσκησης μπορεί να βελτιώσει την **κόπωση** και την ευεξία σε ασθενείς με **ανεγχείρητο** καρκίνο του πνεύμονα (Wiskemann et al., 2018). Είναι πολύ σημαντικό να ακούτε προσεκτικά τις συστάσεις του γιατρού ή της νοσηλεύτριας σας και να τους μιλάτε για τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζετε με την άσκηση.



Συναισθηματική υποστήριξη

Είναι σύνθηες να κατακλύζεστε από τα συναισθήματά σας όταν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο και όταν έχετε υποβληθεί σε θεραπεία. Εάν αισθάνεστε άγχος ή κατάθλιψη, μιλήστε με το γιατρό ή τη νοσηλεύτριά σας — μπορούν να σας παραπέμψουν σε έναν ειδικό σύμβουλο ή ψυχολόγο που έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων ατόμων που αντιμετωπίζουν καρκίνο. Μπορεί επίσης να σας βοηθήσει να συμμετάσχετε σε μια ομάδα υποστήριξης, ώστε να μπορείτε να μιλήσετε με άλλα άτομα που καταλαβαίνουν ακριβώς τι περνάτε.

Για περαιτέρω πληροφορίες και συμβουλές για το πώς να ανακτήσετε τη ζωή σας όσο το δυνατόν περισσότερο μετά τη θεραπεία για καρκίνο, ανατρέξτε στον οδηγό ασθενών ESMO για τους επιζώντες (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ορισμένες ομάδες υπεράσπισης ασθενών με καρκίνο πνεύμονα, οι οποίες βοηθούν ασθενείς και τις οικογένειές τους να αντιμετωπίσουν διάφορα θέματα για τον καρκίνο του πνεύμονα. Μπορούν να είναι τοπικές, εθνικές ή διεθνείς, και ασχολούνται με το να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και εκπαίδευση. Αυτές οι ομάδες μπορούν να σας προσφέρουν τα εργαλεία που μπορεί να χρειαστείτε για να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένειά σας και να μάθετε πώς να την αντιμετωπίσετε, έχοντας την καλύτερη ποιότητα ζωής που μπορείτε.

Μπορείτε να αποκτήσετε πρόσβαση σε πληροφορίες από τους ακόλουθους οργανισμούς:

- **Global Lung Cancer Coalition (GLCC):** www.lungcancercoalition.org
- **Lung Cancer Europe (LuCE):** www.lungcancereurope.eu
- **Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE) educational booklets:** www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Bailey-Wilson JE, Amos CI, Pinney SM, et al. A major lung cancer susceptibility locus maps to chromosome 6q23-25. *Am J Hum Genet* 2004;75(3):460–474.

Cancer.Net. 2016. Side effects of radiation therapy. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/radiation-therapy/side-effects-radiation-therapy>. Accessed 20th November 2018.

Cancer.Net. 2017. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 20th November 2018.

Cancer.Net. 2018. Side effects of surgery. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/surgery/side-effects-surgery>. Accessed 20th November 2018.

Cappuzzo F, McCleod M, Hussein M, et al. IMpower130: Progression-free survival (PFS) and safety analysis from a randomised phase III study of carboplatin + nab-paclitaxel (CnP) with or without atezolizumab (atezo) as first-line (1L) therapy in advanced non-squamous NSCLC. *Ann Oncol* 2018;29(suppl 8):abstr LBA53.

Cherry NJ; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 20th November 2018.

De Koning H, Van Der Aalst C, Ten Haaf K, et al. Effects of volume CT lung cancer screening: Mortality results of the NELSON randomized-controlled population based trial. 2018 World Conference on Lung Cancer. Abstract PLO2.05.

Eberhardt WEE, De Ruyscher D, Weder W, et al. 2nd ESMO Consensus Conference in Lung Cancer: locally advanced stage III non-small-cell lung cancer. *Ann Oncol* 2015;26:1573–1588.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

European Medicines Agency (EMA). 2019a. Summary of opinion (initial authorisation): Lorviqua (lorlatinib). Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/lorviqua>. Accessed 11th March 2019.

European Medicines Agency (EMA). 2019b. Summary of opinion (initial authorisation): Vizimpro (dacomitinib). Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/vizimpro>. Accessed 11th March 2019.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 20th November 2018.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 20th November 2018.

Macmillan. 2015a. Possible side effects of radiotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/radiotherapy/radiotherapy-explained/possible-side-effects.html#236381>. Accessed 20th November 2018.

Macmillan. 2015b. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 20th November 2018.

Macmillan. 2015c. Cisplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/cisplatin.aspx>. Accessed 20th November 2018.

Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, et al. European cancer mortality predictions for the year 2016 with focus on leukaemias. *Ann Oncol* 2016;27(4):725–731.

Novello S, Barlesi F, Califano R, et al. Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v1–v27.

Planchard D, Popat S, Kerr K, et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 5):iv192–iv237.

Postmus PE, Kerr KM, Oudkerk M, et al. Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv1–iv21.

Socinski MA, Jotte RM, Cappuzzo F, et al. Atezolizumab for first-line treatment of metastatic nonsquamous NSCLC. *N Engl J Med* 2018a;378(24):2288–2301.

Socinski MA, Rittmeyer A, Shapovalov D, et al. IMpower131: Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) analysis of a randomised phase III study of atezolizumab + carboplatin + paclitaxel or nab-paclitaxel vs carboplatin + nab-paclitaxel in 1L advanced squamous NSCLC. *Ann Oncol* 2018b;29(suppl 8):abstr LBA65.

Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015;65:87–108.

Wiskemann J, Titz C, Schmidt M, et al. Effects of physical exercise in non-operable lung cancer patients undergoing palliative treatment. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 8):Abstr 1480P.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

Zhong W-Z, Wu Y-L, Chen K-N, et al. CTONG 1103: Erlotinib versus gemcitabine plus cisplatin as neo-adjuvant treatment for stage IIIA-N2 EGFR-mutation non-small cell lung cancer (EMERGING): A randomised study. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 8):Abstr LBA48.

Ziarnik E, Grogan EL. Post-lobectomy early complications. *Thorac Surg Clin* 2015;25(3):355–364.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΣ ΑΥΞΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ (VEGF)

Πρωτεΐνη που παράγεται από τα κύτταρα και ενεργοποιεί τη δημιουργία νέων **αγγείων**

ΑΓΩΓΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Η δεύτερη γραμμή δίδεται σε ασθενείς όταν η αρχική (**πρώτη γραμμή**) αγωγή έχει αποτύχει ή διακοπεί εξαιτίας της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών ή άλλων προβλημάτων

ΑΓΩΓΗ ΤΡΙΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Η αγωγή τρίτης γραμμής χορηγείται σε έναν ασθενή όταν οι δύο προηγούμενες γραμμές (**πρώτη** και **δεύτερη γραμμή**) θεραπείας έχουν αποτύχει ή διακοπεί εξαιτίας της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών ή άλλων προβλημάτων

ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Ο πιο συχνός τύπος καρκίνου πνεύμονα. Αναπτύσσεται από βλεννοπαραγωγά κύτταρα που σχηματίζουν τους αεραγωγούς

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας που διαπερνά το σώμα, επιτρέποντας στο γιατρό να απεικονίσει το εσωτερικό του σώματος

ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ

Μικροσκοπικά κύτταρα του αίματος που βοηθούν στο σχηματισμό θρόμβων για την ανόσχεση της αιμορραγίας

ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ

Οι δομές (σωλήνες) που μεταφέρουν το αίμα στους ιστούς και τα όργανα του σώματος – περιλαμβάνουν φλέβες, αρτηρίες και τριχοειδή αγγεία

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αγωγή που περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοβολίας υψηλής ενέργειας, που χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία του καρκίνου

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Ιατρός που εξειδικεύεται στη διάγνωση και τη θεραπεία νόσου και βλάβης μέσω της χρήσης τεχνικών ιατρικής απεικόνισης, όπως **ακτίνες Χ, υπολογιστική τομογραφία, απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού, τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων** και **υπέρηχοι**

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Εξέταση που χρησιμοποιεί **ακτίνες Χ** ή άλλες τεχνικές ιατρικές απεικόνισης για να απεικονίσει το σώμα και τα όργανα για την ανίχνευση σημείων καρκίνου ή άλλων ανωμαλιών

ΑΛΕΚΤΙΝΙΜΠΗ (ALECTINIB)

Τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικών κινάσων**, η οποία μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **κινάση του ανασπλαστικού λεμφώματος**. Έχει αποτέλεσμα μόνο σε καρκινικά κύτταρα με παθολογική εκδοχή αυτής της πρωτεΐνης. Χορηγείται ως κάψουλα δύο φορές την ημέρα

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια μαλλιών

ΑΜΙΑΝΤΟΣ

Ένα φυσικό, ινώδες υλικό που είχε παλαιότερα ευρέως χρησιμοποιηθεί ως υλικό κατασκευής. Η χρήση του έχει πλέον απαγορευτεί σε όλη την Ευρώπη καθώς έχει συσχετιστεί με παθήσεις των πνευμόνων, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου

ΑΝΑΔΙΑΤΞΗ ΤΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ (ALK)

Η κινάση του ανασπλαστικού λεμφώματος είναι μία πρωτεΐνη της κυτταρικής επιφάνειας. Αναδιάταξη του **ALK γονιδίου** είναι μία ανωμαλία που βρίσκεται σε κάποια καρκινικά κύτταρα, συμπεριλαμβανομένου και του ΜΜΚΠ

ΑΝΑΙΜΙΑ

Μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έλλειψη αιμοσφαιρίνης (μία πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο μέσα σε όλο το σώμα)

ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ

Τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που αναστέλλει τυροσινικές κινάσες, οι οποίες είναι ουσίες που στέλνουν αυξητικά σήματα στα κύτταρα

ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια όρεξης

ΑΝΟΣΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τύπος αντικαρκινικής θεραπείας που ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος για την αντιμετώπιση του καρκίνου

ΑΝΤΙΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είδος θεραπείας που επεμβαίνει στην ανάπτυξη και επιβίωση νέων **αιμοφόρων αγγείων** (αγγειογένεση), γεγονός που παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και εξάπλωση του καρκίνου

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ

Είδος φαρμάκου που χρησιμοποιείται για να θεραπεύει και να προλαμβάνει βακτηριακές λοιμώξεις

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μία σάρωση που χρησιμοποιεί **ακτίνες Χ** και έναν υπολογιστή για να δημιουργήσει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος σας

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

(ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ)

Τύπος σάρωσης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράξει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος σε μία ή περισσότερες αρθρώσεις

ΑΡΣΕΝΙΚΟ

Μία ουσία που ανευρίσκεται στο φυσικό περιβάλλον και έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί σε διάφορες βιομηχανίες (τήξη χαλκού ή μολύβου, γεωργία/φυτοκτόνα), αλλά έχει συσχετιστεί με καρκίνο, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου πνεύμονα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ (ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΒ)

Είδος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-1** στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού που ονομάζονται Τ-λεμφοκύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα Τ-λεμφοκύτταρα ώστε να βρουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα.

ΑΦΑΤΙΝΙΜΠΗ (ΑΦΑΤΙΝΙΒ)

Είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικών κινασών**, η οποία εμποδίζει σήματα μεταξύ των καρκινικών κυττάρων και αναστέλλει τη λειτουργία του **υποδοχέα του επιδερμικού παράγοντα ανάπτυξης**, οδηγώντας τα καρκινικά κύτταρα σε θάνατο. Χορηγείται ως δισκίο μία φορά την ημέρα

ΒΙΟΨΙΑ

Μία ιατρική πράξη κατά την οποία ένα μικρό δείγμα κυττάρων ή ιστού λαμβάνεται για εξέταση υπό μικροσκόπιο

ΒΙΝΤΕΟ-ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Χειρουργική διαδικασία που επιτρέπει στους γιατρούς να δουν εντός του θώρακα και των πνευμόνων. Είναι ένας τύπος λαπαροσκοπικής επέμβασης

ΒΙΝΟΡΕΑΜΠΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω αντλίας ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή και εξέλκωση των μεμβρανών που επενδύουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

ΒΡΑΔΥΚΑΡΔΙΑ

Παθολογικά βραδύς ρυθμός της καρδιάς

ΒRAF

Ένα **γονίδιο** που φτάνει πρωτεΐνη που συμμετέχει στην κυτταρική σηματοδότηση και ανάπτυξη. Το **BRAF** μπορεί να είναι μεταλλαγμένο σε καρκινικά κύτταρα

ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΑ

Οι **βρόγχοι** χωρίζονται σε μικρότερα **βρογχιόλια**, που στη συνέχεια καταλήγουν στις **κυψελίδες**

ΒΡΟΓΧΟΙ

Ο δεξιός και ο αριστερός βρόγχος (οι **βρόγχοι**) είναι οι δύο βασικοί αεραγωγοί που μεταφέρουν τον αέρα στους πνεύμονες

ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΟ

Ένα λεπτό καλώδιο οπτικής ίνας που εισέρχεται στους αεραγωγούς (συνήθως μέσα από τη μύτη ή το στόμα)

ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

Μια κλινική διερεύνηση κατά την οποία ο γιατρός σας εξετάζει τους αεραγωγούς σας χρησιμοποιώντας ένα **βρογχοσκόπιο**

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα των οργάνων που μεταφέρει το φαγητό μέσα και έξω από το σώμα και χρησιμοποιεί το φαγητό για να διατηρεί το σώμα υγιές – περιλαμβάνει τον **οισοφάγο**, το στομάχι και το έντερο

ΓΕΦΙΤΙΝΙΜΠΗ (ΓΕΦΙΤΙΝΙΒ)

Είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικών κινασών**, η οποία εμποδίζει σήματα μεταξύ των καρκινικών κυττάρων και αναστέλλει τη λειτουργία του **υποδοχέα του επιδερμικού παράγοντα ανάπτυξης**, οδηγώντας τα καρκινικά κύτταρα σε θάνατο. Χορηγείται ως δισκίο μία φορά την ημέρα

ΓΕΜΣΙΤΑΜΠΙΝΗ

Είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα

ΓΟΝΙΔΙΑ

Τμήματα του **DNA** υπεύθυνα για τη δημιουργία ουσιών απαραίτητων για τη λειτουργία του σώματος

ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Ένα φάρμακο που προκαλεί αναστρέψιμη απώλεια συνείδησης

DNA

Δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, το στοιχείο που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες στα κύτταρα του σώματος σας

ΔΑΜΠΡΑΦΕΝΙΜΠΗ (ΔΑΒΡΑΦΕΝΙΒ)

Είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που μπλοκάρει σήματα μεταξύ των καρκινικών κυττάρων και σταματάει τη λειτουργία πρωτεϊνών που δημιουργούνται από το μεταλλαγμένο **BRAF γονίδιο**. Χορηγείται ως δισκίο δύο φορές την ημέρα

ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗ (ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΒ)

Φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και την πρόληψη οστικών καταγμάτων και άλλων οστικών προβλημάτων που οφείλονται σε **μεταστάσεις** οστών

ΔΙΑΔΟΧΙΚΑ

Θεραπείες που χορηγούνται ή μία μετά την άλλη

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ

Η **διαφοροποίηση** του καρκίνου σχετίζεται με το πόσο διαφορετικά δείχνουν τα κύτταρα του **όγκου** από τα φυσιολογικά κύτταρα στο μικροσκόπιο, και με το πόσο γρήγορα αναπτύσσονται.

Η **διαφοροποίηση** είναι μία τιμή μεταξύ του ένα και του τρία και αντανακλά την επιθετικότητα των κυττάρων του **όγκου**.

Όσο ψηλότερη η **διαφοροποίηση**, τόσο πιο επιθετικός ο **όγκος**

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ομάδα επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικούς κλάδους (π.χ. **ογκολόγος**, **ειδικός νοσηλεύτης**, φυσιοθεραπευτής, **ακτινολόγος**) και παρέχουν ειδικές υπηρεσίες στον ασθενή.

Οι δραστηριότητες της ομάδας καθορίζονται βάσει ενός θεραπευτικού πλάνου

ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ

Ο μυς που διαχωρίζει τη θωρακική κοιλότητα από την κοιλιά. Το **διάφραγμα** συσπάται και χαλαρώνει καθώς αναπνέουμε μέσα και έξω

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΔΙΑΦΥΓΗ ΑΕΡΑ**

Όταν αέρας διαφεύγει από τους αεραγωγούς (**βρογχίτιδα, κυψελίδες**) σε τμήματα του πνεύμονα στα οποία συνήθως δεν υπάρχει

ΔΙΠΛΕΤΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Συνδυασμός δύο διαφορετικών τύπων **χημειοθεραπείας** χορηγούμενων ταυτόχρονα

ΔΟΣΤΑΞΕΛΗ

Είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα

ΔΟΥΡΒΑΛΟΥΜΑΜΠΗ (DURVALUMAB)

Είδος **ανοσοθεραπείας** που μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **PD-L1** στην επιφάνεια ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού που ονομάζονται T-Λεμφοκύτταρα. Αυτό ενεργοποιεί τα T-Λεμφοκύτταρα ώστε να βρουν και να σκοτώσουν καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Δύσκολη ή μη καθαρή άρθρωση λόγου (πχ μπερδεμένος, ένρινος, βραχνός ή υπερβολικά δυνατός ή σιγανός)

ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ

Αλλαγή στην αίσθηση της γεύσης

ΔΥΣΠΝΕΙΑ

Ο ιατρικός όρος για τη μη χώνεψη

ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Ο ιατρικός όρος για τις δυσκολίες κατάποσης

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Έλλειψη ανάσας

ΕΙΔΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Νοσηλευτής εξειδικευμένος στη φροντίδα των ασθενών με συγκεκριμένες παθήσεις (π.χ. καρκίνος)

ΕΜΒΟΗ

Η αίσθηση ακράσσης ήχου (όπως κουδούνισμα, κλαψούρισμα ή βουητό), ενώ δεν υπάρχουν εξωτερικοί ήχοι

ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗ

Μικρός σωλήνας που χρησιμοποιείται για να διατηρήσει ανοιχτό έναν αεραγωγό ή μια αρτηρία

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΣ

Χορηγούμενο εντός της φλέβας

ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ

Που μπορεί να αφαιρεθεί (εξαιρεθεί) με χειρουργική επέμβαση

ΕΞΑΙΡΕΣΗ

Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση ιστού

ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ

Επιστροφή του καρκίνου

ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΣ

Φλεγμονή της μεμβράνης που καλύπτει τον σφραγματικό βολβό και κάνει τον περίγραμμο του βλεφάρου

ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ

Χορηγείται υψηλότερη δόση ακτινοβολίας σε κάθε θεραπεία και υπάρχει μικρότερος συνολικός αριθμός θεραπειών από ό,τι σε ένα **συμβατικό πρόγραμμα ακτινοθεραπείας**. Η συνολική ποσότητα ακτινοβολίας που δίνεται είναι περίπου η ίδια σε κάθε σχήμα

ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

Αδένες που υπάρχουν στο σώμα και παράγουν ορμόνες, όπως αδρεναλίνη και στεροειδή. Εντοπίζονται πάνω από τους νεφρούς

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Συμπληρωματική θεραπεία που δίνεται μετά από την αρχική θεραπεία για να μειωθεί η πιθανότητα υποτροπής του καρκίνου. Συνήθως αναφέρεται σε **ακτινοθεραπεία** και/ή **χημειοθεραπεία** μετά το χειρουργείο

ΕΠΙΣΤΑΣΗ

Ο ιατρικός όρος για την αιμορραγία της μύτης

ΕΡΑΙΟΤΙΝΙΜΠΗ (ERLOTINIB)

Είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικών κινασών**, η οποία εμποδίζει σήματα μεταξύ των καρκινικών κυττάρων και αναστέλλει τη λειτουργία του **υποδοχέα του επιδερμικού παράγοντα ανάπτυξης**, οδηγώντας τα καρκινικά κύτταρα σε θάνατο. Χορηγείται ως δισκίο μία φορά την ημέρα

ΕΤΟΠΟΣΙΔΗ

Είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα, ή ως δισκίο ή κάψουλα από το στόμα

ΖΟΛΕΝΔΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ

Τύπος διφωσφοονικού που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία καρκίνων που έχουν διασπαρεί στα οστά

ΗΠΑΤΙΚΟΣ

Σχετιζόμενος με το συκώτι

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Αρχική αγωγή με **χημειοθεραπεία** ή/και **ακτινοθεραπεία** για τη συρρίκνωση του **όγκου** πριν από μία δεύτερη προγραμματισμένη θεραπεία (π.χ. χειρουργική)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Θεραπεία που δίδεται μετά τους αρχικούς κύκλους **χημειοθεραπείας** με στόχο τον έλεγχο της ανάπτυξης του καρκίνου

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Έλλειψη **αιμοπεταλίων** στο αίμα. Προκαλεί αιμορραγία σε ιστούς, εκχυμώσεις και αργό σχηματισμό θρόμβων μετά από τραυματισμό

ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Σχηματισμός θρόμβου εντός αγγείου που παρεμποδίζει τη ροή του αίματος διαμέσου του αγγειακού συστήματος

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΘΥΛΑΚΑΣ ΤΡΙΧΑΣ

Ένας μικρός ασκός στο δέρμα από τον οποίο αναπτύσσεται η τρίχα

ΙΟΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Κάθε είδος σωματιδίου ή ηλεκτρομαγνητικού κύματος που φέρει αρκετή ενέργεια ώστε να ionίζει ή να αφαιρεί ηλεκτρόνια από ένα άτομο (π.χ. **ακτίνες X**)

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΥΠΟΤΥΠΟΣ

Τύπος καρκίνου με βάση τον ιστό από όπου ξεκίνησε ο καρκίνος

ΚΑΡΒΟΠΛΑΤΙΝΗ

Είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα

ΚΑΤΑΒΟΛΗ

Μη φυσιολογικό αίσθημα αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Μία μελέτη που αξιολογεί τα αποτελέσματα μίας θεραπείας

ΚΝΗΣΜΟΣ

Σοβαρή φαγούρα του δέρματος

ΚΟΠΩΣΗ

Υπερβολική κόπωση

ΚΡΙΖΟΤΙΝΙΜΠΗ (CRIZOTINIB)

Τύπος **στοχευόμενης θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικών κινασών**, η οποία μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **κινάση του αναπλαστικού λεμφώματος**. Έχει αποτέλεσμα μόνο σε καρκινικά κύτταρα με παθολογική εκδοχή αυτής της πρωτεΐνης. Χορηγείται ως κάψουλα δύο φορές την ημέρα

ΚΥΨΕΛΙΔΕΣ

Μικροσκοπικοί σάκοι αέρα μέσα στους πνεύμονες που επιτρέπουν στο οξυγόνο και στο διοξείδιο του άνθρακα να μεταφέρονται μεταξύ των πνευμόνων και της κυκλοφορίας του αίματος

ΛΕΜΦΟΣ

Το υγρό που κυκλοφορεί εντός του **λεμφικού συστήματος**; περιέχει λευκά αιμοσφαίρια για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές κατά μήκος του **λεμφικού συστήματος** που λειτουργούν ως φίλτρα για βλαβερές ουσίες, όπως καρκινικά κύτταρα ή βακτήρια

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Δίκτυο ιστών και οργάνων που βοηθούν στην απομάκρυνση τοξινών, άχρηστων υλικών και άλλων ανεπιθύμητων ουσιών. Η πρωταρχική λειτουργία του **λεμφικού συστήματος** είναι η μεταφορά στο σώμα **λέμφου**, ενός υγρού που περιέχει λευκοκύτταρα για την αντιμετώπιση λοιμώξεων

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Παθολογικά χαμηλός αριθμός λεμφοκυττάρων (τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, που αυξάνει τον κίνδυνο λοιμώξεων

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μείωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα που αυξάνει τον κίνδυνο λοιμώξεων

ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ

Τύπος χειρουργικής αντιμετώπισης καρκίνου του πνεύμονα στον οποίο αφαιρείται ένας πνευμονικός **λοβός** (ο δεξιός πνεύμονας αποτελείται από τρεις **λοβούς** και ο αριστερός από δύο)

ΛΟΒΟΣ

Ένα (συνήθως σφαιρικό) μέρος οργάνου που φαίνεται να είναι κάπως ξεχωριστό από το υπόλοιπο όργανο

ΛΟΡΛΑΤΙΝΙΜΠΗ

Τύπος **στοχευόμενης θεραπείας** που λειτουργεί αναστέλλοντας την πρωτεΐνη **ALK** (Anaplastic Lymphoma Kinase). Χορηγείται άπαξ ημερησίως από το στόματος σε δισκίο

ΜΑΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ (ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟ) ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Τύπος μη **μικροκυτταρικού** καρκίνου του πνεύμονα που δεν προσομοιάζει μικροσκοπικά σε **αδενοκαρκίνωμα** ή **πλακώδες καρκίνωμα**

ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΑΤΙΝΑ

Κατηγορία **χημειοθεραπείας** που περιλαμβάνει τη σισπλατίνη και την **καρβοπλατίνη**

ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ

Συμπτώματα βήχα, πυρετού και αισθήματος πληρότητας στο στήθος που εμφανίζονται συνήθως μεταξύ 2 εβδομάδων και 6 μηνών μετά την **ακτινοθεραπεία**, ωστόσο είναι συνήθως παροδικά

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μόνιμη μεταβολή στην αλληλουχία του **DNA** που συνθέτει ένα **γονίδιο**, ώστε η αλληλουχία να διαφέρει από αυτή που ανευρίσκεται στους περισσότερους ανθρώπους

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ

Ένας καρκίνος που έχει διασπαρεί από την **αρχική** του εστία σε διάφορα σημεία του σώματος

ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ (ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)

Καρκινικός σχηματισμός ή ανάπτυξη που έχει προέλθει από έναν **πρωτοπαθή όγκο** σε άλλο σημείο του σώματος (πληθ.: **μεταστάσεις**)

ΜΕΤΑΧΡΟΝΕΣ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ολιγομεταστάσεις που εμφανίζονται μετά τη θεραπεία του **πρωτοπαθούς όγκου**

ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΣ

Που δεν μπορεί να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση

ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑ

Τύπος **στοχευόμενης θεραπείας**. Τα **μονοκλωνικά αντισώματα** αναγνωρίζουν και συνδέονται σε συγκεκριμένες πρωτεΐνες που παράγονται από τα κύτταρα. Κάθε **μονοκλωνικό αντίσωμα** αναγνωρίζει μία συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Λειτουργούν με διαφορετικούς τρόπους με βάση την πρωτεΐνη που στοχεύουν

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΜΥΑΛΓΙΑ

Πόνος σε μες/μύες

ΜΠΕΒΑΣΙΖΟΥΜΑΜΠΗ (BEVACIZUMAB)

Είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που χρησιμοποιείται στη θεραπεία ορισμένων καρκίνων, όπως του προχωρημένου ΜΜΚΠ. Είναι ένα **μονοκλωνικό αντίσωμα** που στοχεύει τον **αγγειακό ενδοθηλιακό παράγοντα ανάπτυξης** και εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να εξασφαλίσουν τη δική τους παροχή αίματος, με αποτέλεσμα να βοηθάει στην επιβράδυνση της ανάπτυξης του **όγκου**

ΜΕΥΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Ένας σπογγώδης ιστός μέσα σε κάποια οστά (ήχ οστά του ισχίου και του μηρού). Περιέχει βλαστοκύτταρα, τα οποία είναι κύτταρα που μπορούν να εξελιχθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια ή **αιμοπετάλια**

ΜΠΡΙΓΚΑΤΙΝΙΜΠΗ (BRIGATINIB)

Τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **κινάση του αναπλαστικού λεμφώματος**. Χορηγείται ως δισκίο μια φορά την ημέρα σε ασθενείς που προηγουμένως είχαν λάβει **κριζοτινίμη**

ΝΑΒ-ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω αντλίας ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα. Η **Nab-Πακλιταξέλη** είναι μία μορφή **πακλιταξέλης** συζευγμένη με πρωτεΐνη

ΝΕΦΡΙΚΟΣ

Σχετιζόμενος με τους νεφρούς

ΝΤΑΚΟΤΙΝΙΜΠΗ (DACOMITINIB)

Είδος **στοχεύουσας θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικών κινασών**, η οποία μπλοκάρει σήματα μεταξύ των καρκινικών κυττάρων και εμποδίζει τη λειτουργία του **υποδοχέα του επιδερμικού παράγοντα ανάπτυξης**, οδηγώντας τα καρκινικά κύτταρα σε θάνατο. Χορηγείται ως δισκίο μία φορά την ημέρα

ΝΕΟΠΙΚΟΥΡΙΚΗ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Αγωγή που δίδεται ως πρώτο βήμα για τη συρρίκνωση του **όγκου** πριν δοθεί η κύρια θεραπεία

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΣ

Ο σχετιζόμενος με τα νεύρα και το νευρικό σύστημα

ΝΙΝΤΕΔΑΝΙΜΠΗ

Τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που αναστέλλει πρωτεϊνικές κινάσες, παύσας σε καρκινικά κύτταρα και εμπλεκόμενες στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Χορηγείται δύο φορές ημερησίως σε μορφή κάψουλας

ΝΙΒΟΛΟΥΑΜΠΗ

Τύπος **ανοσοθεραπείας** που αναστέλλει την πρωτεΐνη PD-1 στην επιφάνεια συγκεκριμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που ονομάζονται T-λεμφοκύτταρα; αυτό ενεργοποιεί τα T-λεμφοκύτταρα να εντοπίσουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω αντλίας ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Παθολογικά χαμηλός αριθμός **ουδετερόφιλων** στο αίμα, που αυξάνει τον κίνδυνο λοιμώξεων

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΟ

Τύπος λευκού αιμοσφαίριου με σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση των λοιμώξεων

ΟΓΚΟΣ

Ένα εξόγκωμα ή ανάπτυξη μη φυσιολογικών κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορούν να είναι καλοήθεις (μη καρκινικοί) ή κακοήθεις (καρκινικοί). Σε αυτό το εγχειρίδιο, ο όρος **όγκος** αναφέρεται σε καρκινοματώδη ανάπτυξη εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά

ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

Γιατρός που εξειδικεύεται στην αντιμετώπιση του καρκίνου

ΟΙΔΗΜΑ

Η συσσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί διόγκωση του επηρεαζόμενου ιστού

ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του **οισοφάγου**

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

Ο αγωγός του φαγητού; ο σωλήνας που συνδέει το φάρυγγα με το στομάχι

ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)

Καρκίνος που έχει διασπαρεί από την αρχική του εστία σε μικρό αριθμό άλλων θέσεων/οργάνων; πρόοδος της νόσου μπορεί να παρατηρηθεί σε αυτές τις εστίες αλλά χωρίς διασπορά σε άλλα όργανα (οι **ολιγομεταστάσεις** μπορούν να περιγραφούν ως **σύγχρονες** ή **μετάχρονες**)

ΟΣΙΜΕΡΤΙΝΙΜΠΗ

Τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που ονομάζεται **αναστολέας τυροσινικής κινάσης**, η οποία λειτουργεί αναστέλλοντας τη σηματοδότηση στα καρκινικά κύτταρα και **σταματώντας τη δραστηριότητα του EGFR**, προκαλώντας το θάνατο των καρκινικών κυττάρων. Χορηγείται άπαξ ημερησίως σε μορφή ταμπλέτας σε ασθενείς που έχουν προηγουμένως λάβει άλλον **αναστολέα τυροσινικής κινάσης**

ΟΥΡΑΝΙΟ

Ένα φυσικά **ραδιενεργό** στοιχείο

ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω αντλίας ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα

ΠΑΡΗΓΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η φροντίδα ασθενών με προχωρημένη νόσο. Επικεντρώνεται στην ανακούφιση του πόνου, των συμπτωμάτων και του σωματικού και συναισθηματικού στρες, χωρίς να ασχολείται με την αιτία της κατάστασης

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Εισπνοή καπνού από ένα άτομο που δεν είναι ενεργός καπνιστής ο ίδιος

ΠΑΘΟΛΟΓΑΝΑΤΟΜΟΣ

Ιατρός που διαγιγνώσκει μία ασθένεια εξετάζοντας δείγματα κυττάρων και ιστών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης νόσου

ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Τύπος **ανοσοθεραπείας** που αναστέλλει την πρωτεΐνη PD-1 στην επιφάνεια συγκεκριμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που ονομάζονται T-λεμφοκύτταρα; αυτό ενεργοποιεί τα T-λεμφοκύτταρα να εντοπίσουν και να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Χορηγείται μέσω αντλίας ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα

ΠΕΜΕΤΡΕΙΔΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** για τη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα που χορηγείται **ενδοφλεβίως** (κατευθείαν στην κυκλοφορία του αίματος, ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα)

ΠΕΡΙΟΧΙΚΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΣ

Λεμφαδένες εγγύς του **όγκου**

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη των νεύρων στα άκρα του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, αιμωδίες ή αδυναμία στις παλάμες, πέλματα ή κάτω άκρα

ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Τύπος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα; συνήθως εμφανίζεται στην κεντρική περιοχή του πνεύμονα ή σε έναν από τους **βρόγχους**

ΠΝΕΥΜΟΝΕΚΤΟΜΗ

Η χειρουργική αφαίρεση μέρους ή ολόκληρου του πνεύμονα

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Φλεγμονή του πνεύμονα, συνήθως λοιμώδους αιτιολογίας

ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπευτική προσέγγιση που περιλαμβάνει 2 ή περισσότερους τύπους θεραπείας – συνήθως κάποιο συνδυασμό χειρουργικής θεραπείας, **χημειοθεραπείας** και **ακτινοθεραπείας**

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής κατάστασης

ΠΡΩΙΜΟΣ (ΚΑΡΚΙΝΟΣ)

Καρκίνος που δεν έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** ή άλλα μέρη του σώματος

ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αρχική θεραπεία που χορηγείται σε έναν ασθενή

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ένας καρκίνος με αρχική εστία τους πνεύμονες

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΟΓΚΟΣ

Ο **όγκος** όπου ο καρκίνος ξεκίνησε να πρωτοαναπτύσσεται

ΡΑΔΙΟΕΝΕΡΓΟΣ

Ένα υλικό που είναι ασταθές και εκλύει ενέργεια (ακτινοβολία) αυτόματα

ΡΑΜΟΥΣΪΡΟΥΜΑΜΠΗ

Τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που αναστέλλει τη δραστηριότητα του **VEGF** και εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτύξουν τη δική τους αυτόνομη παροχή αίματος, επιβραδύνοντας έτσι την ανάπτυξη του **όγκου**. Χορηγείται μέσω αντλίας ενδοφλεβίως στο χέρι ή το θώρακα, σε συνδυασμό με άλλο τύπο **χημειοθεραπείας**

ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ

Η μεμβράνη που περικλείει την καρδιά

ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Όιδημα και φλεγμονή των ρινικών θαλαμών και του οπίσθιου τμήματος του φάρυγγα

ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του επιθηλίου εντός της ρινός

ROSI ΑΝΑΔΙΑΤΑΞΗ

Η **ROSI** είναι μία πρωτεΐνη επιφανείας. Η **αναδιάταξη του ROS1 γονιδίου** είναι μία ανωμαλία που ανευρίσκεται σε κάποιες κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένου του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα

ΣΕΡΙΤΙΝΙΜΠΗ (CERITINIB)

Τύπος **στοχεύουσας θεραπείας** που μπλοκάρει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται **κινάση του αναπλαστικού λεμφώματος**. Χορηγείται ως κάψουλα μία φορά την ημέρα σε ασθενείς που προηγουμένως είχαν λάβει **κριζοτινίμη**

ΣΙΣΠΛΑΤΙΝΗ

Είδος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω φλεβικού καθετήρα στο χέρι ή στο θώρακα

ΣΥΝΔΕΤΗΣ 1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Μία κυτταρική πρωτεΐνη που θεωρείται ότι εμπλέκεται στο να βοηθά τον **όγκο** να αποφύγει την αναγνώριση από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος

ΣΥΝ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Επιπρόσθετες παθήσεις ή διαταραχές που εμφανίζονται στον ασθενή την ίδια περίοδο

ΣΥΓΧΡΟΝΗ

Διαφορετικά είδη θεραπείας (πχ **χημειοθεραπεία** και **ακτινοθεραπεία**) που χορηγούνται την ίδια περίοδο

ΥΠΕΡΗΘΙΟ ΟΡΩΝ

ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αναφέρεται στην **ακτινοθεραπεία** που χορηγείται στον **όγκο** ως τμήμα της συνολικής δόσης σε μερικές συνεδρίες – η θεραπεία συνήθως είναι μικρή καθημερινή δόση σε διάστημα μερικών εβδομάδων

ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εξειδικευμένος τύπος **ακτινοθεραπείας** που δίδεται στον **όγκο** από πολλές διαφορετικές κατευθύνσεις χρησιμοποιώντας λεπτομερείς σαρώσεις για να εξασφαλίσει ακριβή στόχευση έτσι ώστε να μπορούν να χορηγηθούν μεγάλες δόσεις σε μικρό χρονικό διάστημα

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του εσωτερικού του στόματος

ΣΤΟΧΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Νεότερος τύπος αντικαρκινικής θεραπείας που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες για να αναγνωρίσει επακριβώς και να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα, προκαλώντας συνήθως μικρή μόνο βλάβη στα φυσιολογικά κύτταρα **ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**
Ολιγομεταστάσεις που διαγιγνώσκονται εντός ολίγων μηνών από τον **πρωτοπαθή όγκο**

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Φάρμακα που κατανέμονται σε όλο το σώμα για τη θεραπεία καρκινικών κυττάρων σε οιοδήποτε σημείο. Περιλαμβάνουν τη **χημειοθεραπεία**, την ορμονοθεραπεία, τη **στοχευμένη θεραπεία** και την **ανοσοθεραπεία**

ΣΦΗΝΟΕΙΔΗΣ ΕΚΤΟΜΗ (ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ)

Χειρουργική αφαίρεση τμήματος του πνεύμονα όπου εντοπίζεται ο **όγκος**

ΣΧΗΜΑ

Θεραπευτικό πλάνο

T790M ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μετάλλαξη του EGFR (επίσης γνωστή ως Θρεονίνη 790 Μεθειονίνη [Thr790Met] **μετάλλαξη**)

ΤΑΞΑΝΗ

Κατηγορία **χημειοθεραπείας** που περιλαμβάνει την **πακλιταξέλη** και τη **δοσεταξέλη**

ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ (ΣΦΗΝΟΕΙΔΗΣ ΕΚΤΟΜΗ)

Χειρουργική αφαίρεση τμήματος του πνεύμονα όπου εντοπίζεται ο **όγκος**

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΩΝΙΩΝ

Απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί μία χρώση με **ραδιοενεργούς** ανιχνευτές, η οποία εγχύεται ενδοφλεβίως στο χέρι

ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟ

Φάρμακο που προκαλεί αντιστρεπτή απώλεια της αίσθησης του πόνου γύρω από το σημείο της χορήγησης

ΤΟΠΙΚΩΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ

Καρκίνος που έχει επεκταθεί από το αρχικό του σημείο σε γειτονικό ιστό ή **λεμφαδένες**

ΤΡΑΜΕΤΙΝΙΜΠΗ

Τύπος **στοχευμένης θεραπείας** που δρα μπλοκάροντας τη σηματοδότηση στα καρκινικά κύτταρα και αναστέλλοντας τη δραστηριότητα των πρωτεϊνών MEK1 και MEK2. Χορηγείται άπαξ ημερησίως σε μορφή δισκίου

ΤΡΑΧΕΙΑ

Ο αεραγωγός – ο ευρύς κοίλος σωλήνας που συνδέει το λάρυγγα (ή φωνητικό δοχείο) με τους πνευμονικούς **βρόγχους**

ΥΓΡΗ ΒΙΟΨΙΑ

Δοκιμασίες που πραγματοποιούνται σε δείγματα αίματος ή άλλα βιολογικά υγρά για την ανίχνευση ουσιών που έχουν προέλθει από έναν **όγκο** και, συνεπώς, υποδηλώνουν την παρουσία καρκίνου

ΥΠΕΖΩΚΟΤΑΣ

Μία από τις δύο μεμβράνες περίξ του πνεύμονα. Οι δύο αυτές μεμβράνες ονομάζονται σπλαγγνικός και τοιχωματικός υπεζωκότας

ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ

Παθολογικά αυξημένη τιμή ασβεστίου στο αίμα

ΥΠΕΡΗΧΟΣ

Τύπος ιατρικής απεικόνισης όπου τα ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες μέσω ενός υπολογιστή

ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ

Παθολογικά αυξημένη τιμή καλίου στο αίμα

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Παθολογικά αυξημένη αρτηριακή πίεση

ΥΠΟΔΟΧΕΑΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (EGFR)

Μία πρωτεΐνη που συμμετέχει στην κυτταρική ανάπτυξη και το διαχωρισμό. Βρίσκεται σε παθολογικά υψηλές ποσότητες στην επιφάνεια πολλών τύπων καρκινικών κυττάρων

ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ

Παθολογικά μειωμένη τιμή καλίου στο αίμα

ΥΠΟΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑ

Παθολογικά μειωμένη τιμή μαγνησίου στο αίμα

ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

Παθολογικά μειωμένη τιμή νατρίου στο αίμα

ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Παθολογικά μειωμένες τιμές θυρεοειδικών ορμονών

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Φροντίδα που παρέχει ανακούφιση από τον πόνο, τα συμπτώματα και το φυσικό και συναισθηματικό στρες, χωρίς να θεραπεύει τον ίδιο τον καρκίνο

ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Επιστροφή ενός καρκίνου ή επιδείνωση της κατάστασης υγείας του ατόμου

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή του φάρυγγα, δηλαδή του οπίσθιου τμήματος του λαιμού

ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είδος θεραπείας για τον καρκίνο που χρησιμοποιεί φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα προκαλώντας τους βλάβες, ώστε να μην μπορούν να αναπαραχθούν και να εξαπλωθούν

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ)

Είδος πνευμονικής πάθησης που χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια κακή ροή του αέρα. Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν δύσπνοια και βήχα

ΨΥΧΡΗ ΚΑΣΚΑ

Μία κάσκα που παγώνει το κρανίο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από τη θεραπεία ώστε να μειώσει την επίδραση της θεραπείας στους **θύλακες της τρίχας**

Το εγχειρίδιο αυτό ετοιμάστηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (NSCLC) και τις διαθέσιμες θεραπείες. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) για την αντιμετώπιση του πρώιμου σταδίου, τοπικώς προχωρημένου ή μεταστατικού μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Συστήνουμε να συμβουλευέστε το γιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμα στη χώρα σας ανάλογα με το δικό σας τύπο και στάδιο μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα.

Το εγχειρίδιο αυτό συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communications Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Πνευματικά Δικαιώματα 2019 European Society for Medical Oncology. Διατήρηση δικαιωμάτων σε όλες τις χώρες.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε το μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι οδηγοί της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO) για Ασθενείς είναι σχεδιασμένοι να βοηθήσουν τους ασθενείς, το συγγενικό τους περιβάλλον και τους ανθρώπους που τους φροντίζουν να κατανοήσουν τη φύση των διαφόρων τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιέχονται στους Οδηγούς για τους Ασθενείς βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO), που είναι σχεδιασμένες να καθοδηγήσουν τους ογκολόγους στη διάγνωση, παρακολούθηση και θεραπεία των διαφόρων τύπων καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε την ιστοσελίδα **www.esmo.org**

