

Cancro al polmone

Il cancro al polmone colpisce la trachea, i bronchi o gli alveoli polmonari.

Questo foglio informativo affronta nello specifico i due tipi principali di cancro al polmone, che si manifestano con maggiore frequenza.

Le due categorie principali di cancro al polmone sono le seguenti:

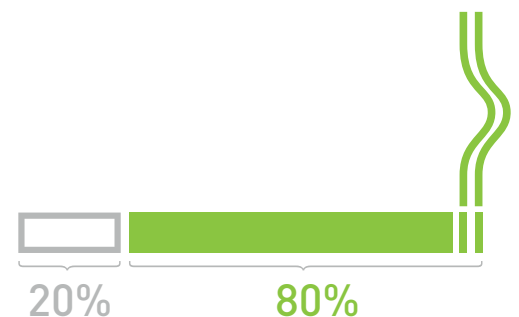
- **Cancro al polmone non a piccole cellule (*Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC*)**
Circa il 70-80% delle persone affette da cancro al polmone soffre di NSCLC. Le forme più comuni di NSCLC sono l'adenocarcinoma e il carcinoma a cellule squamose. Le forme più rare sono trattate nel nostro foglio informativo sui tumori polmonari rari, disponibile sul sito internet dell'ELF.
- **Cancro al polmone a piccole cellule (*Small Cell Lung Cancer, SCLC*)**
Circa il 20% delle persone affette da cancro al polmone soffre di SCLC.

Questo foglio informativo non include informazioni sul mesotelioma, un tipo di cancro che si sviluppa nel rivestimento che circonda i polmoni ed è generalmente causato dall'esposizione alla polvere di amianto. Ulteriori informazioni sulle malattie polmonari professionali sono disponibili sul nostro sito internet.

Cause

L'abitudine di fumare tabacco è collegata a oltre l'80% di tutti i casi di cancro al polmone; tuttavia, non è raro che persone che non hanno mai fumato o non sono mai state esposte al fumo passivo sviluppino un cancro al polmone.

Ulteriori informazioni sui fattori di rischio derivanti dal fumo di tabacco attivo e passivo sono disponibili sul nostro sito internet dedicato al progetto SmokeHaz.



Altre cause includono l'esposizione:

- All'inquinamento atmosferico (inclusi i gas di scarico dei motori diesel)
- Ad amianto, polvere di legno, fumi di saldatura, arsenico, metalli industriali (per esempio berillio e cromo) sul posto di lavoro
- All'inquinamento dell'aria negli ambienti chiusi (radon, fumo di carbone)

Potrebbero esserci altre cause, ed è probabile che in futuro ne vengano scoperte altre ancora.

Possono essere a maggior rischio di sviluppare il cancro al polmone anche coloro che soffrono delle seguenti condizioni:

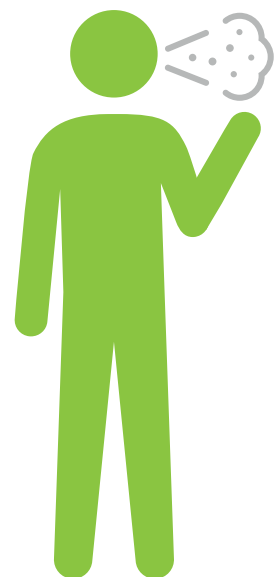
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- Fibrosi polmonare
- Cancro che interessa la testa, il collo o l'esofago
- Linfoma o cancro al seno (trattato con radioterapia toracica)

Anche i geni possono predisporre allo sviluppo di alcuni tipi di cancro al polmone. Coloro che hanno familiari con una storia clinica di cancro al polmone potrebbero avere maggiori probabilità di sviluppare tale condizione, anche se quest'affermazione non può dirsi vera per chiunque.

Sintomi

I segni e i sintomi più comuni del cancro al polmone sono:

- Tosse cronica (che si protrae per più di 3 settimane)
- Tosse con presenza di sangue nell'espettorato
- Perdita di peso immotivata
- Mancanza di fiato immotivata
- Mancanza di appetito
- Affaticamento
- Dolore al torace
- Dolore alle ossa



- Dolore alle spalle
- Gonfiore al collo
- Debolezza muscolare
- Raucedine (voce debole, roca o flebile)
- Stridore (rantolo acuto dovuto a un'ostruzione delle vie aeree)
- Ippocratismo digitale (gonfiore delle dita delle mani e dei piedi)

Spesso i sintomi precoci non vengono riconosciuti, in quanto sono collegati ad altre condizioni comuni. Alcune persone non presentano alcun sintomo.

Il cancro al polmone è tanto più semplice da trattare quanto più precocemente viene riconosciuto. Si rivolga al medico in caso di qualsiasi preoccupazione, soprattutto se rientra in una delle categorie a più alto rischio (descritte nella sezione "Cause").

Diagnosi

“Quando si riceve la notizia della diagnosi di cancro al polmone, assimilare qualsiasi altra informazione risulta quasi impossibile. È bene che vi facciate accompagnare da qualcun altro, per esempio da chi vi assiste, che sarà le vostre orecchie.”

Dan, Irlanda, assistente domiciliare

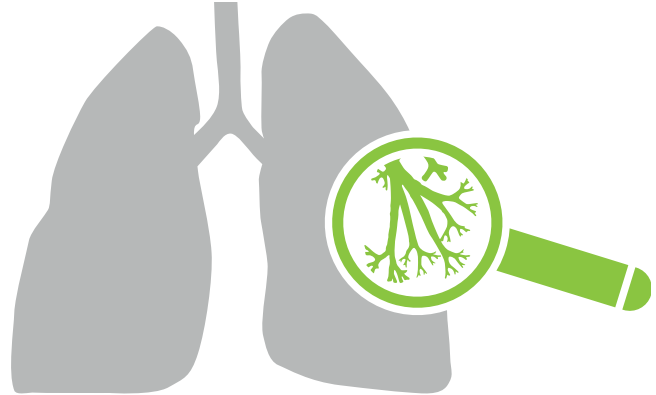
Generalmente, il processo che conduce alla diagnosi di cancro al polmone è il seguente:

Per valutare la presenza di un tumore al polmone si effettuano una radiografia e una tomografia computerizzata (TC) del torace (un esame in cui il corpo è attraversato da raggi X a diverse angolazioni, ottenendo, con una ricostruzione al computer, immagini dettagliate).

Il medico può confermare la diagnosi prelevando e analizzando alcuni campioni di cellule dal tumore, dai linfonodi o da un secondo tumore in una sede diversa dal polmone (metastasi). Questa procedura è denominata biopsia.

È possibile eseguire una biopsia in vari modi. Nella maggior parte dei casi, si tratta di procedure ambulatoriali (al termine delle quali non è necessario trattenere il paziente per la notte):

- Se si utilizza una videocamera endoscopica (una videocamera che viene introdotta nei polmoni), si parla di broncoscopia. Questa procedura utilizza un tubo flessibile (chiamato broncoscopio) con una videocamera all'estremità. Il tubo viene inserito attraverso il naso o la bocca. Le saranno somministrati un sedativo per farla rilassare e uno spray per anestetizzare la gola. Ulteriori informazioni sulla broncoscopia sono disponibili nel relativo foglio informativo sul nostro sito internet.
- L'ecografia endobronchiale (*endobronchial ultrasound*, EBUS) è una tecnica simile alla broncoscopia. Nel broncoscopio è inserita una piccola sonda ecografica che guida il medico nella zona dalla quale prelevare un campione. Generalmente si tratta dell'area compresa tra i polmoni, nella quale sono ospitate le ghiandole (nota come mediastino).
- La biopsia TC-guidata si esegue introducendo il paziente in un apparecchio TC e utilizzando le immagini a raggi X come guida per individuare la zona del prelievo.
- Si ricorre alla chirurgia soltanto in rare occasioni.



Determinare lo stadio del cancro al polmone

Se il Suo medico ritiene che Lei abbia un cancro al polmone, richiederà alcune analisi in grado di evidenziare la diffusione del tumore. Tale processo viene denominato stadiazione e può richiedere ulteriori TC dell'addome o del cervello, oppure una tomografia ad emissione di positroni (detta anche PET TC); tale esame combina le due tecniche della TC e della PET, e prevede l'iniezione per endovena di una piccola quantità di tracciante radioattivo che evidenzia eventuali anomalie nei tessuti.

In rari casi, il Suo medico potrebbe suggerirle di sottoporsi a una biopsia dei linfonodi ascellari e del collo.

I test per la stadiazione offrono anche informazioni utili in merito al sito in cui è più opportuno effettuare una biopsia.

Lo stadio del Suo cancro al polmone è uno dei fattori che aiuteranno gli operatori sanitari a decidere quale sia il trattamento migliore da offrirle.

Il Suo medico sarà in grado di fornirle informazioni in merito allo stadio del Suo cancro basandosi sulla dimensione del tumore, su quanto si è diffuso nei linfonodi/nelle ghiandole e sull'eventuale presenza di metastasi (un altro tumore nell'organismo che si ritiene sia correlato al tumore principale nel polmone). Questo processo di stadiazione viene talvolta indicato con la sigla TNM (tumore, nodi, metastasi).

Scoprire di avere un cancro al polmone può essere devastante. Molte persone affette da cancro al polmone affermano che spesso riuscire a parlare con qualcuno di esterno alla famiglia, un consulente o uno psicologo, per esempio, può essere d'aiuto. Se ritiene che potrebbe trarre beneficio da questo tipo di sostegno, discuta con il Suo medico dei servizi disponibili. Per ulteriori informazioni al riguardo, consulti la sezione "Sensazioni".

Prognosi

Il cancro al polmone è una malattia grave e, purtroppo, per molti la prognosi non è positiva, principalmente perché la diagnosi della malattia non è stata sufficientemente precoce. Tuttavia, si stanno compiendo passi importanti nello sviluppo di nuovi trattamenti, al fine di consentire alle persone colpite di vivere più a lungo e godere di una qualità della vita migliore.

La maggior parte delle informazioni sulla prognosi viene fornita in termini di "tasso di sopravvivenza a 5 anni". Tale termine viene spesso usato dagli operatori sanitari e si riferisce al numero di individui studiati durante le ricerche che hanno vissuto 5 anni o più dopo che è stato loro diagnosticato un determinato tipo di cancro al polmone.

In ogni caso, è importante ricordare che ogni individuo è diverso dall'altro, pertanto la Sua reazione al trattamento potrebbe essere diversa da quella di un'altra persona. Le statistiche non riflettono necessariamente quello che accadrà a Lei. La prognosi andrebbe vista semplicemente come una guida e discussa con il proprio consulente o il proprio medico.

“Non badate solo alle statistiche. Non siete un numero. È molto importante controbilanciare tutte le informazioni negative visitando siti internet in grado di infondervi positività e darvi speranza.”

Tom, Regno Unito, persona affetta da cancro al polmone

Trattamento

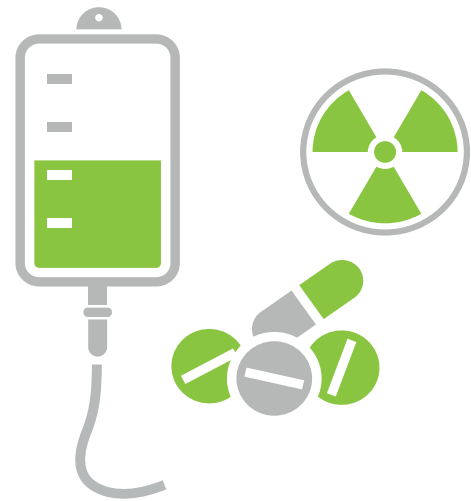
“È molto importante ricordare che c'è speranza per tutti, fin dal momento in cui si riceve la diagnosi, e che ogni giorno si mettono a punto nuovi trattamenti. Il trattamento che sto ricevendo adesso non era disponibile tre anni fa e oggi è ormai superato, quindi non perdetevi mai la speranza.”

Tom, Regno Unito, persona affetta da cancro al polmone

Esistono diversi tipi di cancro al polmone, ciascuno dei quali necessita di un trattamento diverso.

Il Suo piano terapeutico sarà formulato in base al tipo e allo stadio del cancro al polmone di cui soffre, al Suo stato di salute e alle Sue preferenze personali.

I trattamenti possono avere come obiettivo la cura del cancro al polmone (trattamenti curativi) oppure possono essere volti ad aiutare il paziente a vivere più a lungo e a convivere con il cancro al polmone godendo di una qualità della vita migliore (trattamenti palliativi).



Équipe multidisciplinari

In alcuni paesi europei, la decisione in merito all'eventualità di trattare il cancro e al tipo di trattamento viene discussa da un gruppo di esperti del settore, noto come *équipe multidisciplinare* (*multidisciplinary team*, MDT). Generalmente, un'*équipe* del genere include:

- Medici specializzati in malattie polmonari (pneumologi)
- Un chirurgo
- Oncologi
- Un patologo (il medico che esaminerà i risultati della biopsia e determinerà il tipo di cancro)
- Un radiologo (specializzato nella diagnostica per immagini applicata ai polmoni)
- Un esperto di terapia palliativa (specializzato nell'assistenza ai pazienti affetti da dolore e disabilità per via del cancro al polmone)
- Uno psicologo
- Un infermiere (specializzato nell'assistenza alle persone affette da cancro al polmone)

Le équipes multidisciplinari stanno diventando sempre più diffuse nell'ambito del trattamento del cancro al polmone. Tuttavia, in alcuni paesi tali équipes non includono tutti gli esperti qui menzionati. Se riceve assistenza da parte di un'équipe multidisciplinare, generalmente avrà uno o due operatori sanitari come principali punti di contatto e incontrerà gli altri in occasione di trattamenti specifici.

In molti paesi, la decisione in merito al trattamento del tumore ricade su un solo medico, generalmente specializzato in malattie polmonari.

Chirurgia

Se la Sua forma fisica lo consente, è probabile che le venga proposto di sottoporsi a un intervento chirurgico allo scopo di rimuovere il tumore.

Si ricorre alla chirurgia prevalentemente per il trattamento del cancro al polmone non a piccole cellule (NSCLC). Tuttavia, se le viene diagnosticato un cancro al polmone a piccole cellule (SCLC) a uno stato iniziale e non ancora diffuso, alcuni medici potrebbero suggerirle il ricorso alla chirurgia. Se il Suo cancro si è diffuso, è improbabile che la chirurgia sia il trattamento giusto per la Sua condizione.

I polmoni sono composti da sezioni diverse, chiamate lobi; il polmone destro ne contiene tre, il sinistro due. La chirurgia impiegata solitamente nel trattamento del cancro al polmone prende il nome di lobectomia. Il chirurgo rimuoverà interamente la parte del polmone (lobo) che contiene il cancro e le ghiandole intorno al polmone (linfonodi), nelle quali il cancro potrebbe diffondersi. Talvolta, potrebbe essere consigliabile la rimozione completa di un polmone (pneumectomia). Prima della chirurgia, saranno eseguiti test respiratori per determinare se Lei può sottoporsi a tale operazione.

Riceverà un anestetico generale (un farmaco che la farà addormentare) per l'intera durata degli interventi e un antidolorifico dopo l'operazione.

Prima della chirurgia, potrebbe essere sottoposto/a a chemioterapia a base di platino al fine di ridurre le dimensioni del tumore il più possibile prima dell'intervento. In questo modo, sarà più semplice rimuovere chirurgicamente il tumore.

Inoltre, sono state sviluppate nuove tecniche chirurgiche meno invasive per la rimozione del cancro. Queste tecniche consentono di ridurre il danno ai tessuti causato dalla chirurgia. Una di queste è un tipo di chirurgia mininvasiva, nota anche come chirurgia toracica video-assistita (VATS), che prevede l'inserimento nel torace, attraverso piccole incisioni, di una videocamera e altri strumenti di dimensioni ridotte che guidano il chirurgo durante l'operazione. I tempi di recupero dopo una chirurgia mininvasiva sono più rapidi, pertanto questa tecnica potrebbe rappresentare una possibilità per molte persone.

Non sempre la chirurgia è l'opzione migliore per tutte le persone affette da cancro al polmone: in alcuni casi, potrebbe essere più opportuno il ricorso alla chemioterapia, spesso in base all'ubicazione e allo stadio del tumore. Il Suo operatore sanitario discuterà con Lei delle opzioni terapeutiche disponibili.

Chemioterapia

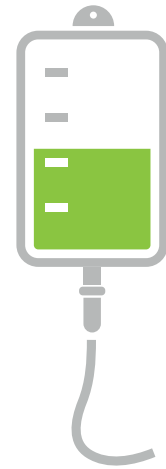
La chemioterapia (nota anche come chemio) è un trattamento del cancro a base di farmaci in grado di rallentare la crescita del tumore.

I farmaci possono essere somministrati per periodi di tempo diversi e iniettati in vena direttamente oppure attraverso una cannula o una pompa endovenosa. Generalmente la chemio viene eseguita come procedura ambulatoriale in ospedale ogni 3 o 4 settimane.

La maggior parte dei farmaci da chemioterapia causa effetti collaterali, i più comuni dei quali sono nausea e vomito, contrastati con la somministrazione di appositi farmaci anti-nausea. Altri effetti collaterali includono perdita dei capelli (che ricrescono una volta terminato il trattamento), sensazione di stanchezza maggiore rispetto al solito, perdita di appetito o alterazioni nel senso del gusto.

Ognuno risente in maniera diversa degli effetti della chemioterapia, pertanto è difficile dire in anticipo a che cosa Lei potrebbe andare incontro. Molte persone sono in grado di continuare a svolgere le attività quotidiane durante il trattamento.

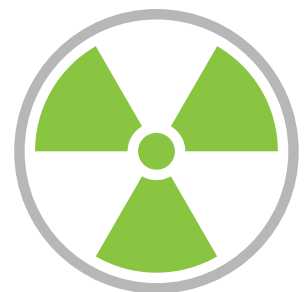
Come per la chirurgia, alla quale pazienti affetti da tipi di cancro diversi rispondono in maniera diversa, è possibile personalizzare la chemioterapia in base al tipo di tumore da trattare.



Radioterapia

La radioterapia può essere proposta come monoterapia, in seguito alla chirurgia o in abbinamento alla chemioterapia.

Se il Suo tumore è a uno stadio iniziale e Lei non può sottoporsi a un intervento chirurgico (perché i Suoi polmoni non funzionano come dovrebbero o soffre di un'altra malattia di rilievo in grado di amplificare i rischi associati alla chirurgia), potrebbe esserle proposta una radioterapia moderna nota come radioterapia stereotassica ablativa (*Stereotactic Ablative Radiotherapy, SABR*). Questa terapia è efficace quasi quanto la chirurgia e riduce il danno arrecato alle regioni intorno al tumore.



La radioterapia impiega raggi X ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. Questo trattamento viene somministrato generalmente ogni giorno, 5 giorni a settimana, per circa 6 settimane.

Non è necessario sottoporsi ad anestesia. Per ricevere il trattamento dovrà soltanto restare steso/a su un tavolo, mentre un acceleratore lineare (il macchinario che emette la radiazione) si muoverà intorno a Lei da diverse angolazioni. Non avvertirà in alcun modo la radiazione. Gli effetti collaterali a breve termine possono includere infiammazione cutanea (gonfiore e indolenzimento), mal di gola e difficoltà a deglutire, tosse e mancanza di respiro. La maggior parte delle persone non presenta effetti collaterali a lungo termine, sebbene alcuni possano riportare una reazione polmonare chiamata polmonite da radiazione, che si tratta con steroidi.

Se si è sottoposto/a a un intervento chirurgico per la rimozione del tumore, potrebbe ricevere la radioterapia come trattamento aggiuntivo dopo l'intervento, al fine di distruggere le eventuali cellule tumorali rimaste.

Talvolta, si prescrive la radioterapia anche per intervenire sui sintomi, per esempio per il trattamento delle ostruzioni della trachea al fine di agevolare la respirazione. Questo tipo di radioterapia è il più comune e non è altamente mirato come la radioterapia moderna. Di solito viene proposto in monoterapia o in abbinamento alla chemioterapia. In alcuni casi, la radioterapia potrebbe essere consigliata per il trattamento di aree diverse dai polmoni, per esempio il cervello o le ossa, nel caso in cui la malattia si sia diffusa.

Trattamento personalizzato (terapie biologiche/terapie mirate)

Le scoperte relative alla biologia del cancro al polmone hanno permesso agli esperti di sviluppare nuovi farmaci in grado di colpire parti specifiche del tumore. Questi trattamenti prendono il nome di terapie biologiche o terapie mirate.

Le terapie mirate per tipi di cancro al polmone specifici sono disponibili in compresse, per esempio a base di inibitori dell'EGFR (*Epidermal Growth Factor Receptor*, Recettore del fattore di crescita epidermico); in questa categoria, farmaci quali erlotinib e gefitinib hanno mostrato particolari benefici nelle persone che non possono sottoporsi a un intervento chirurgico per la rimozione del tumore. L'ALK (*Anaplastic Lymphoma Kinase*, chinasi del linfoma anaplastico) rappresenta un altro tipo di terapia, nell'ambito della quale il crizotinib si è dimostrato efficace.



Questi farmaci agiscono bloccando la crescita delle cellule tumorali, che possono tenere sotto controllo a lungo. Le compresse si assumono a casa, senza bisogno di recarsi in clinica, come avviene per la chemioterapia. Generalmente le terapie mirate sono associate a un numero di effetti collaterali inferiore rispetto agli altri tipi di trattamento.

Non tutti traggono beneficio dalle terapie mirate, in quanto la loro efficacia dipende dal tipo di tumore. Inoltre, l'accesso a questi farmaci potrebbe dipendere dalle raccomandazioni nazionali per il trattamento del cancro al polmone e dai finanziamenti erogati dai sistemi sanitari nazionali.

L'immunoterapia (un tipo di terapia biologica) rappresenta un nuovo approccio terapeutico che ha mostrato risultati promettenti nelle persone affette da NSCLC allo stadio avanzato. Agisce potenziando i processi naturali messi in atto dal sistema immunitario per combattere il cancro.

Al momento sono in corso numerose ricerche nel settore. Di recente, l'Agenzia europea dei medicinali ha approvato un trattamento immunoterapico per gli individui affetti da un tipo di cancro al polmone a cellule squamose allo stadio avanzato.

Per scoprire se il Suo tipo di cancro al polmone può essere trattato con una terapia mirata, dovrà sottoporsi a un test diagnostico molecolare. Questi test esaminano i marcatori biologici presenti in un campione di tessuto del tumore e consentono di ottenere maggiori informazioni sulla probabilità che un farmaco o un trattamento mirato specifici funzioni per la Sua condizione.

Il test può essere effettuato al momento della formulazione della diagnosi o in una fase successiva del trattamento. Si rivolga al Suo specialista per scoprire se i test molecolari rappresentano un'opzione praticabile nel Suo caso.

Sensazioni

“Ho preso le distanze dalle mie emozioni: l'ansia c'era, certo, ma non l'ho fatta prevalere. Dal punto di vista emotivo ero come sospesa, congelata, concentrata su quello che andava fatto. Non ho pianto. Sentivo che, se avessi cominciato, non sarei più riuscita a fermarmi.”

Margaret, Regno Unito, persona affetta da cancro al polmone

La convivenza con il cancro al polmone può avere effetti sulle emozioni, oltre che sul fisico. Potrebbe capitarle di provare sensazioni negative, confuse, sconvolgenti.

È importante che ricordi che non è da solo/a nella battaglia contro il cancro. Per le persone nella Sua condizione esistono tanti gruppi di supporto, online e in persona, dove è possibile raccontare la propria esperienza con il cancro al polmone e ascoltare quelle degli altri, fino a costruirsi il proprio gruppo di sostegno. Consulti la sezione di supporto sul sito internet dedicato alle priorità dei pazienti affetti da cancro al polmone.



Potrebbe trovare utile raccontare come si sente ai Suoi amici e familiari. Si tratta di un momento difficile anche per loro, e i loro sentimenti potrebbero essere simili ai Suoi, oppure diversi.

Potrebbe essere utile anche parlare con un consulente o uno psicologo per ricevere aiuto nella gestione delle emozioni, in quanto talvolta è più facile parlare con un estraneo, oppure non ci sono amici o familiari vicini in grado di fornire il loro sostegno. Un consulente o uno psicologo le fornirà uno spazio in cui parlare e riflettere su come si sente.

Chieda al Suo medico di fornirle qualche consiglio sul modo migliore di gestire le Sue emozioni e sulle possibilità di accesso al sostegno psicologico.

“Il cancro è una malattia con la quale talvolta si impara a convivere, e che talvolta si riesce anche a superare. Credo che un atteggiamento positivo rispetto al trattamento e la fiducia nel proprio medico possano fare miracoli.”

Natalia, Polonia, persona affetta da cancro al polmone

Vivere con il cancro al polmone

“Godetevi ogni singolo giorno. Lavoravo sempre troppo; adesso sono costretto a rallentare perché mi sento affaticato, ma in questo modo ho l’opportunità di trascorrere più tempo con la mia famiglia. So che il mio livello di energia può calare improvvisamente, perciò sono consapevole di dovermi ritagliare dei momenti di riposo nel corso della giornata.”

Tom, Regno Unito, persona affetta da cancro al polmone

Sia le persone che hanno sofferto di cancro al polmone sia gli operatori sanitari consigliano di impegnarsi il più possibile a condurre la stessa vita di sempre, dopo la diagnosi o durante il trattamento.

Ci sono vari accorgimenti da adottare per aiutarsi giorno dopo giorno:

- **Seguire una dieta salutare**

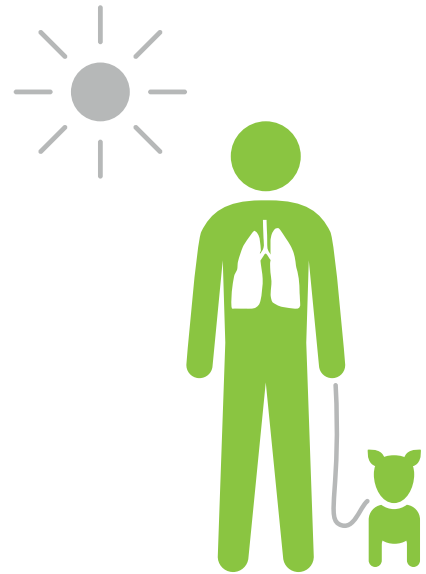
Cerchi di seguire un’alimentazione che la aiuti a mantenere un peso salutare e le fornisca tutti i nutrienti di cui il Suo organismo ha bisogno (proteine, frutta e verdura). Potrebbe rendersi conto che alcuni alimenti amplificano gli effetti collaterali del trattamento: in tal caso, cerchi di evitarli. Consulti il Suo operatore sanitario se ha bisogno di consigli in merito.

- **Praticare esercizio fisico**

È stato dimostrato che l'attività fisica produce effetti molto positivi sui pazienti affetti da cancro al polmone a qualunque stadio. Cerchi di essere il più attivo/a possibile ogni volta che puoi, per esempio raggiungendo i negozi a piedi invece che in auto, dedicandosi allo yoga o al nuoto. Il Suo medico saprà aiutarla a sviluppare un programma di allenamento su misura per Lei.

- **Fare ciò che si ama di più**

Cerchi di continuare a fare ciò che ama, per esempio fare shopping, andare a trovare gli amici, viaggiare. L'obiettivo di tutto ciò è mantenere la Sua vita il più normale possibile e tenere a bada lo stress.



Specialmente se soffre di altri problemi polmonari, potrebbe esserle proposto di seguire un programma di riabilitazione polmonare per migliorare la Sua forza fisica e ridurre l'impatto dei sintomi sulla Sua vita.

La riabilitazione polmonare è un tipo di trattamento che mira alla riduzione dell'impatto fisico ed emotivo di una condizione polmonare sulla vita della persona. Si tratta di un programma personalizzato che combina l'allenamento fisico con interventi educativi volti ad aiutare le persone a mantenersi il più in salute possibile. Ulteriori informazioni sulla riabilitazione polmonare sono disponibili nel nostro foglio informativo sul sito internet dell'ELF.

Esistono evidenze a sostegno del fatto che il ricorso alla riabilitazione polmonare in seguito alla chirurgia sia possibile ed efficace per il trattamento delle persone affette da cancro al polmone. La riabilitazione polmonare può contribuire a ridurre l'affaticamento e consentire di svolgere più esercizio fisico.

Potrebbe aver bisogno anche di affrontare questioni pratiche relative al lavoro, alle finanze e alle attività sociali.

Stilare un elenco delle domande da porre al Suo medico o specialista può aiutarla a gestire tutto questo e a scoprire di che tipo di supporto potrebbe usufruire.

“Il mio equilibrio vita-lavoro è diventato di gran lunga più importante. Sono molto fortunato in quanto adesso lavoro part-time e posso trascorrere molto più tempo con la mia famiglia. Ci sono sempre le bollette da pagare, ma credo di aver trovato un buon compromesso.”

Tom, Regno Unito, persona affetta da cancro al polmone

Terapia palliativa

La terapia palliativa (nota anche come terapia di supporto) ha come obiettivo il miglioramento della qualità della vita delle persone affette da una malattia grave quale il cancro al polmone e dei loro familiari.

La terapia palliativa non cura la condizione, ma può prevenire e trattare sintomi ed effetti collaterali. Viene offerta insieme ad altre terapie.

L'accesso alla terapia palliativa può aiutare le persone affette da cancro al polmone a vivere nella maniera migliore possibile nonostante la malattia.

La terapia palliativa, alla quale è possibile accedere in qualunque momento, dalla diagnosi in poi, può alleviare il dolore, la nausea e altri sintomi e fornire sostegno e conforto alle persone affette da cancro al polmone. Si propone di prendersi cura delle esigenze fisiche, emotive e spirituali delle persone nel modo migliore possibile.

La terapia palliativa può essere offerta in vari contesti, da un ospedale a un centro di cura. Scoprire quale terapia palliativa è disponibile per Lei può aiutarla a decidere che tipo di assistenza vuole ricevere adesso e in futuro.

Ne parli con i Suoi operatori sanitari. Ponga domande ed esponga eventuali preoccupazioni sul presente e sul futuro. Potrebbe volerne parlare anche con i Suoi amici e familiari. Se sanno come si sente, saranno in grado di fornirle un supporto migliore.

“Andare al centro di cura mi ha aiutata enormemente a gestire la mancanza di respiro. Anche il dolore adesso va molto meglio. Parlare con l'infermiere addetto alla terapia palliativa mi ha aiutata a scoprire che in me c'è ancora tanta vita, e adesso non vedo l'ora che cominci una nuova giornata.”

Mary, Irlanda, persona affetta da cancro al polmone

Approfondimenti

Sito internet dell'ELF dedicato al cancro al polmone:
www.europeanlung.org/it/lungcancer

- Accedere alle informazioni sviluppate con le persone che hanno sofferto di cancro al polmone e con gli esperti del settore.
- Leggere le notizie relative alle ultime ricerche e ai progressi nel trattamento del cancro al polmone.
- Trovare reti di supporto per persone affette da cancro al polmone in tutta Europa.
- Guardare video e studi di casi concreti di persone affette da cancro al polmone e condividere la propria storia.

Sito internet dell'ELF: www.europeanlung.org

Accedere a ulteriori informazioni sulle malattie polmonari e ai fogli informativi pertinenti, tra cui:

- Foglio informativo sulla broncoscopia
- Foglio informativo sulla riabilitazione polmonare
- Foglio informativo sui tumori polmonari rari



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts

La European Lung Foundation (ELF) è stata fondata dalla European Respiratory Society (ERS) allo scopo di riunire le persone affette da malattie respiratorie, gli operatori del settore e il pubblico, in modo che possano contribuire a migliorare la medicina respiratoria. L'ELF si dedica alla promozione della salute polmonare in tutta Europa, riunendo i maggiori esperti del settore, con l'obiettivo di fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie polmonari.

Il presente materiale informativo è stato redatto con l'aiuto dei membri dell'ERS che operano nel settore del cancro al polmone e dai membri del comitato consultivo dei pazienti affetti da cancro al polmone dell'ELF.