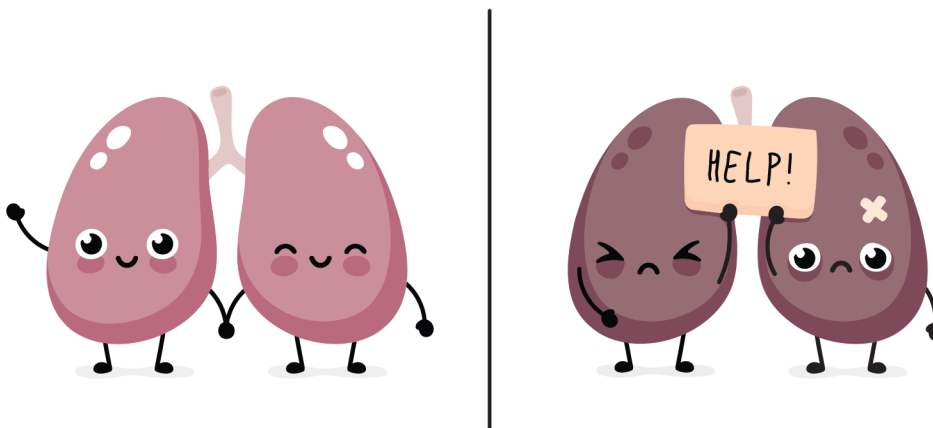


ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ

Οδηγός Ασθενών



 PD-L1

 HER2

 CtDNA

 ROS1

 BRCA

 ALK

 MMR/MSI

 NTRK

 EGFR

 BRAF

 KRAS/NRAS

 NGS

| ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο παρών σύντομος Οδηγός Ασθενών δημιουργήθηκε ως απάντηση στις πρώτες ερωτήσεις, τις οποίες δημιουργεί μια διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα στον ασθενή και την οικογένειά του.

Ο στόχος μας είναι να πάρει ο ασθενής μια σύντομη, έγκυρη πληροφόρηση για τα βασικά θέματα, τα οποία σχετίζονται με τη διάγνωση. Ο καρκίνος του πνεύμονα αντιμετωπίζεται πλέον όλο και περισσότερο από την εξατομικευμένη ιατρική στην ογκολογία ή ογκολογία ακριβείας, όπως διαφορετικά ονομάζεται.

Η εξατομικευμένη ιατρική είναι μια σημαντική διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση για πολλές ανθρώπινες ασθένειες. Ερευνητές για τον καρκίνο, ογκολόγοι και άλλοι γιατροί που ασχολούνται με τον καρκίνο εργάστηκαν για να υπάρχει πλέον σημαντικός αριθμός εξατομικευμένων θεραπειών, μερικές των οποίων προσφέρουν άριστα αποτελέσματα σε ασθενείς σε όλη την Ευρώπη.

Ωστόσο, η εξατομικευμένη ιατρική έχει έναν βαθμό πολυπλοκότητας σε σύγκριση με τις λοιπές υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Είναι σημαντικό ο ασθενής να είναι καλά ενημερωμένος για την ασθένειά του και για τις ευκαιρίες και τις προκλήσεις που παρουσιάζει η εξατομικευμένη ιατρική, ώστε να μπορεί να λάβει τις καλύτερες και πλέον ενημερωμένες αποφάσεις για την υγεία του.

Προκειμένου να δοθούν πληροφορίες σχετικά με ορισμένες από τις δυνατότητες, που μπορεί να παράσχει η εξατομικευμένη ιατρική στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα, ο παρών Οδηγός Ασθενών, πέραν των πληροφοριών για τον καρκίνο του πνεύμονα, συμπληρώνεται με πληροφορίες για τον ρόλο των βιοδεικτών στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα.

Θα ενημερώσουν τον ασθενή για τον ρόλο αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων και τη σχέση τους με τις ευκαιρίες που προσφέρει η εξατομικευμένη ιατρική, ενώ παράλληλα η πληροφόρηση ενεργεί ως εργαλείο ενδυνάμωσης για τον ασθενή, προκειμένου να τον ενθαρρύνουν να συμμετέχει στις αποφάσεις για τη θεραπεία του.

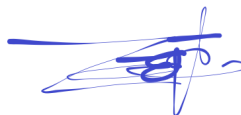
Αντιλαμβανόμενοι τη δυσκολία κατανόησης όλων των θεμάτων της διάγνωσης και της θεραπείας σας αλλά και τη μεγάλη αβεβαιότητα που μπορεί να σας διακατέχει, έχουμε δημιουργήσει μια σειρά από 10 ερωτήσεις, τις οποίες μπορείτε να συμπληρώσετε και με άλλες, για να ρωτήσετε τον γιατρό σας. Ελπίζουμε ότι θα σας δώσει τις απαντήσεις που χρειάζεστε και θα διασφαλίσει ότι έχετε ενημερωθεί κατάλληλα, ώστε να μπορείτε να πάρετε την απόφαση που σας ταιριάζει.

Ο μικρός αυτός Οδηγός είναι επικεντρωμένος στον ασθενή για να σας επιτρέψει να πάρετε την κατάλληλη για εσάς απόφαση και να ενισχύσει την υγεία και την ευεξία σας. Μιλήστε με τον γιατρό σας και μη διστάζετε να ζητήσετε όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε για να λάβετε αποφάσεις.

Ευχαριστούμε όλους όσοι συνέβαλαν στη δημιουργία αυτού του Οδηγού, ιατρούς, ερευνητές, νοσηλευτές, ασθενείς, εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιρειών, και ιδιαίτερα την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία για την επιστημονική επιμέλεια του κειμένου.



Καίτη Αποστολίδου
Πρόεδρος
Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου - ΕΛΛΟΚ



Ελευθέριος Ζέρβας
Γενικός Γραμματέας
Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

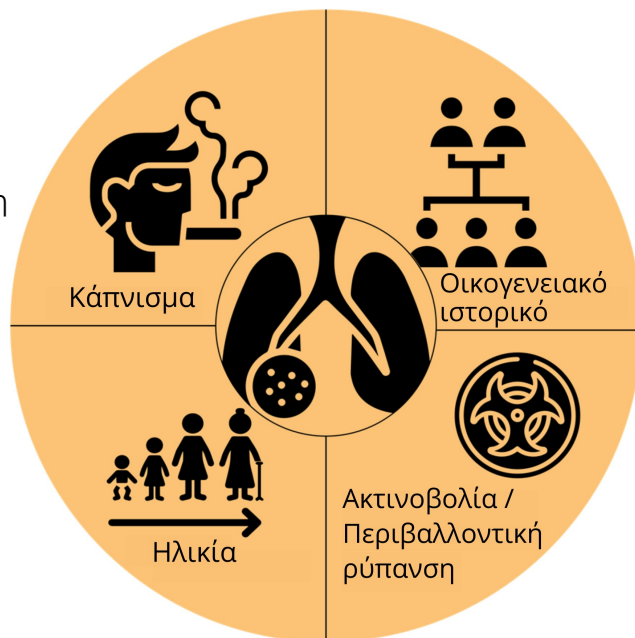
ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΤΙ ΤΟΝ ΠΡΟΚΑΛΕΙ;

Ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλείται όταν ορισμένα κύτταρα στον πνεύμονα πολλαπλασιάζονται απροσδόκητα, εκτός ελέγχου, για να σχηματίσουν έναν όγκο.

Ο ρυθμός ανάπτυξης των κυττάρων μας ελέγχεται αυστηρά από τα γονίδιά μας. Στον καρκίνο, τα λάθη στα γονίδιά μας κάνουν τα κύτταρά μας να αναπτύσσονται με ανεξέλεγκτο ρυθμό.

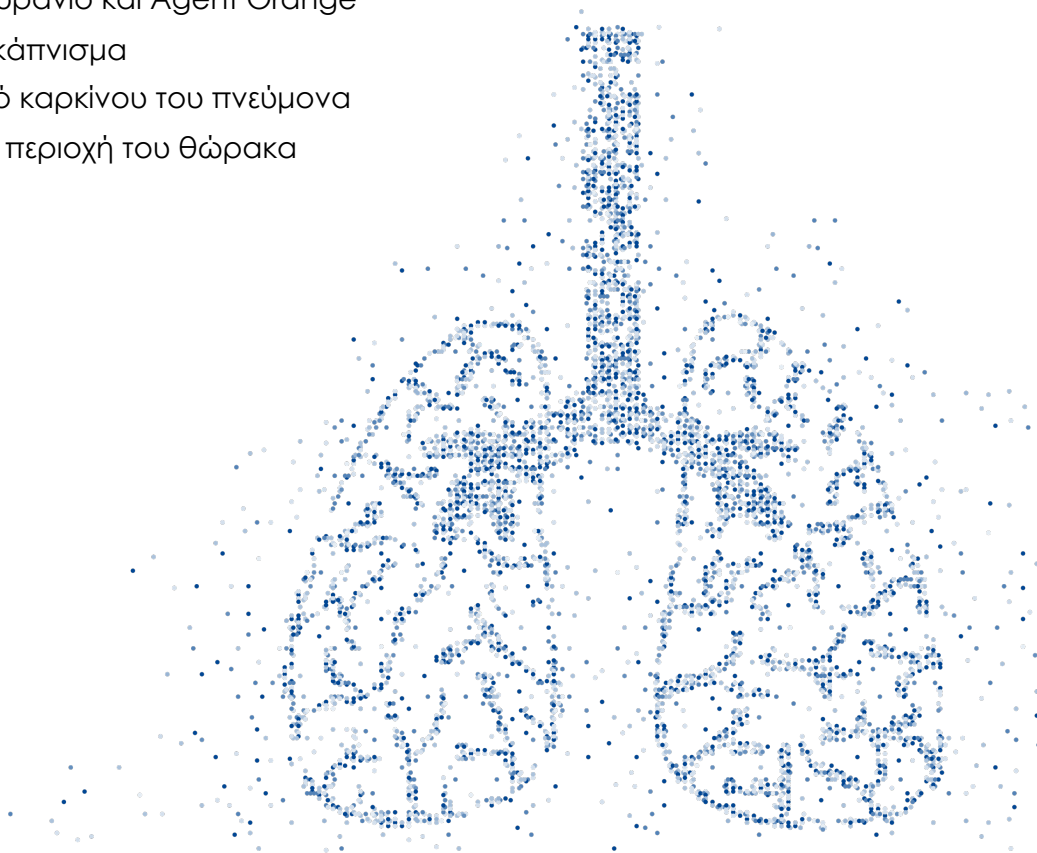
Στον καρκίνο του πνεύμονα, διαφορετικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο σφαλμάτων στα γονίδιά μας. Αυτές οι αλλαγές μπορεί μερικές φορές να εμφανιστούν αυθόρμητα.

Το κάπνισμα είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του πνεύμονα. Άλλοι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα περιλαμβάνουν την έκθεση σε ρύπανση, ραδόνιο και επικίνδυνες χημικές ουσίες. Η μεγάλη ηλικία, το ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια είναι επίσης παράγοντες κινδύνου.



| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- | Ιστορικό καπνίσματος
- | Έκθεση στο ραδόνιο
- | Έκθεση σε βιομηχανικές χημικές ουσίες όπως αρσενικό, αμιάντο, βηρύλλιο, ουράνιο και Agent Orange
- | Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα
- | Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του πνεύμονα
- | Ακτινοθεραπεία στην περιοχή του θώρακα

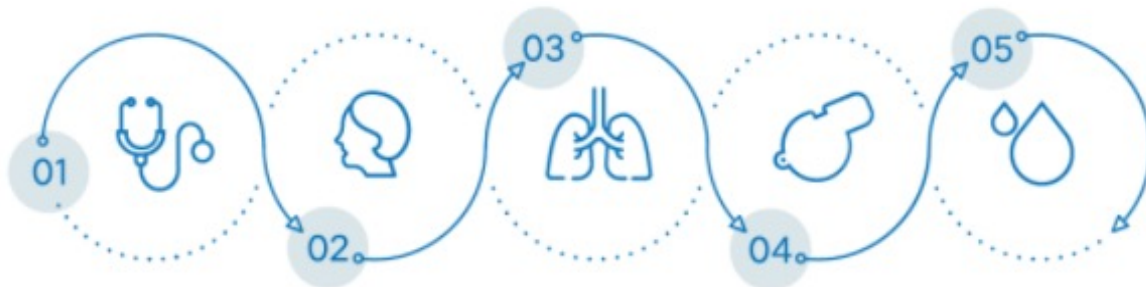


| ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δυσφορία ή πόνος
στον θώρακα

Δυσκολία
στην αναπνοή

Αίμα στα πτύελα που
αποβάλλονται με το βήχα
από τους πνεύμονες



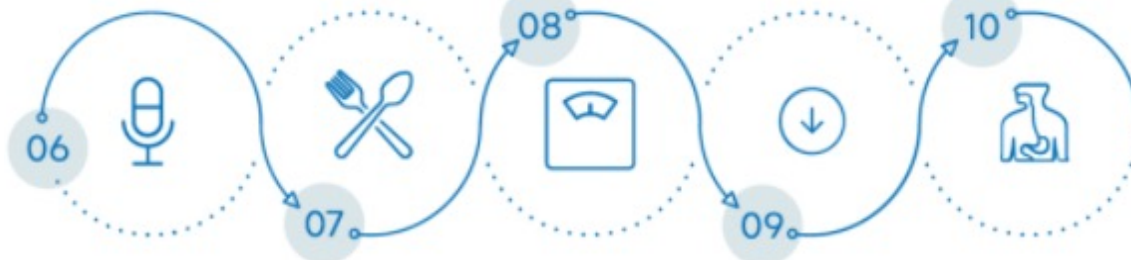
Βήχας που δεν υποχωρεί
ή που δεν επιδεινώνεται με
την πάροδο του χρόνου ή
βήχας που έχει αλλάξει σε
σχέση με το συνηθισμένο
βήχα του καπνιστή

Σφύριγμα
στην αναπνοή

Βραχνάδα
στη φωνή

Απώλεια
σωματικού
βάρους χωρίς
γνωστή αιτία

Δυσκολία
στην κατάποση



Απώλεια
όρεξης

Έντονο
αίσθημα κόπωσης

| ΓΕΝΙΚΑ

... Αλλά ο καρκίνος του πνεύμονα δεν είναι μία ασθένεια

Μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα 15%

Μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα 80 - 85%

Αδενοκαρκίνωμα 40%

Πλακώδες 30%

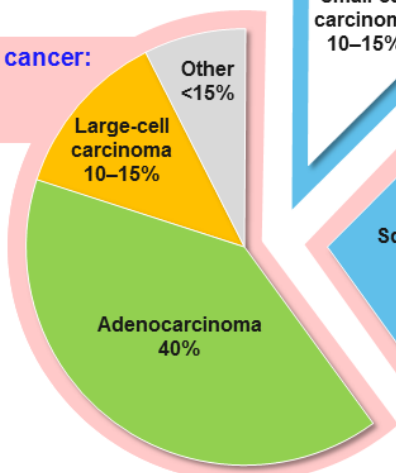
Μεγάλοκυτταρικό 10%

Άλλο 3%

Παγκοσμίως,
ο καρκίνος του
πνεύμονα είναι
ο πιο συχνά
διαγνωσμένος
τύπος
καρκίνου...

**ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΣ
ΤΥΠΟΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

**Non-small-cell lung cancer:
non-squamous
cell carcinomas**



Small-cell carcinoma
10-15%

Small-cell carcinoma

Squamous-cell carcinoma
25-30%

**Non-small-cell lung cancer:
squamous-cell carcinoma**

| ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για να μπορέσει ο γιατρός σας να κάνει διάγνωση, θα σας ζητήσει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες εξετάσεις:

| **Απεικονιστικές εξετάσεις**

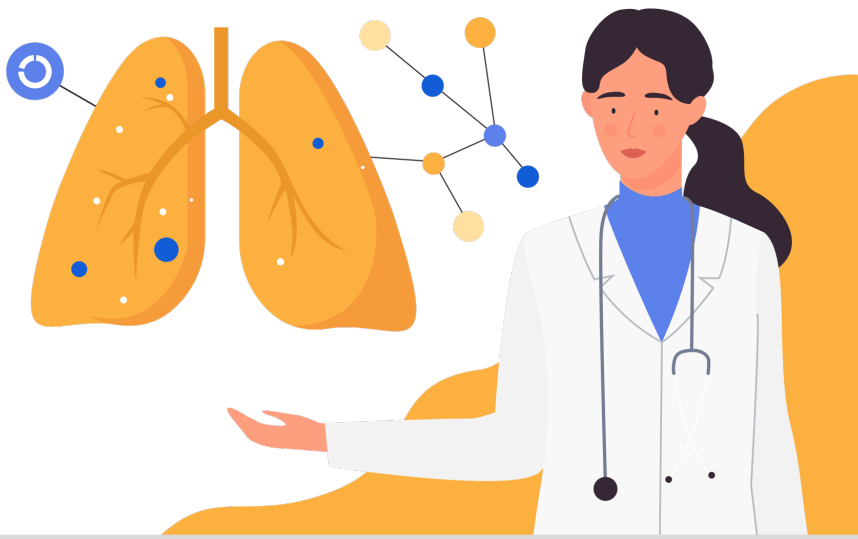
Η αξονική τομογραφία, η μαγνητική τομογραφία και το PET θα δείξουν την ακριβή θέση, αλλά και το μέγεθος του όγκου.

| **Βιοψία**

Επιβεβαιώνει την παρουσία του καρκίνου. Μικρά κομμάτια ύποπτου ιστού αφαιρούνται από το σώμα και εξετάζονται σε μικροσκόπιο.

| **Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις**

Θα δείξουν πώς λειτουργούν άλλα όργανα. Τα αποτελέσματα ενδέχεται να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη γενική υγεία και την πιθανή εξάπλωση του καρκίνου.



| ΘΕΡΑΠΕΙΑ

| Χειρουργείο

Μια επέμβαση για να αφαιρεθεί ο όγκος

| Χημειοθεραπεία

Φάρμακα τα οποία σκοτώνουν κύτταρα που αναπτύσσονται γρήγορα συμπεριλαμβανομένων των καρκινικών κυττάρων

| Ακτινοθεραπεία

Ακτινοβολία υψηλής ενέργειας που χρησιμοποιείται για να σκοτώσει ή να συρρικνώσει τα καρκινικά κύτταρα στον όγκο

| Στοχευμένες Θεραπείες

Ειδικά φάρμακα που έχουν σχεδιαστεί για να στοχεύουν καρκινικά κύτταρα με βάση τους μοναδικούς τρόπους με τους οποίους αναπτύσσονται και διαιρούνται

| Ανοσοθεραπεία

Ειδικά φάρμακα που χρησιμοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για την καταπολέμηση του καρκίνου

| Κλινικές μελέτες

Ερευνητικά προγράμματα που επιτρέπουν στους ασθενείς να δοκιμάσουν νέες θεραπείες, συνδυασμούς θεραπειών ή μεθόδους παροχής θεραπείας

| Παρηγορική φροντίδα

Θεραπεία που χορηγείται μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλη θεραπεία για την πρόληψη ή τη διαχείριση συμπτωμάτων και παρενεργειών



| ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Ανάλογα με τη θεραπεία που λαμβάνετε, ενδέχεται να εμφανίσετε παρενέργειες. Δεν έχουν όλοι τις ίδιες παρενέργειες και μπορεί και να ποικίλλουν σε σοβαρότητα. Μερικές συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν αλωπεκία, ναυτία, μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια, εξανθήματα και προβλήματα του πεπτικού. Εάν εμφανίσετε δυσάρεστες παρενέργειες από τη θεραπεία, μιλήστε με τον γιατρό σας για το πώς να τα διαχειριστείτε.



| ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΒΙΟΨΙΑ;

Η βιοψία είναι ένα δείγμα είτε ιστού είτε αίματος, που ελέγχεται σε ένα εργαστήριο από ένα εξειδικευμένο για τον σκοπό αυτό γιατρό, τον Παθολογοανατόμο.

| ΓΙΑΤΙ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΤΗ ΒΙΟΨΙΑ;

Ο έλεγχος της βιοψίας σας, θα δώσει σε εσάς και το γιατρό σας όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για την επιλογή της καλύτερης θεραπευτικής επιλογής.



ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ;

Ο γιατρός σας θα ζητήσει να γίνουν απεικονιστικές εξετάσεις για να δει πού βρίσκεται ο καρκίνος. Λαμβάνοντας υπόψη αυτή την πληροφορία, ο γιατρός σας θα αποφασίσει τι είδους βιοψία χρειάζεται να πραγματοποιηθεί

Βιοψία ιστού

Ο γιατρός σας θα εφαρμόσει ειδική διαδικασία για να σας πάρει δείγμα ιστού. Το είδος της διαδικασίας που θα επιλεγεί, εξαρτάται από το πού εντοπίζεται όγκος. Η σωστή λήψη βιοπτικού υλικού είναι ένα από τα πιο σημαντικά βήματα για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Υγρή βιοψία (Αίμα ή Πλάσμα)

Οι βιοδείκτες που υπάρχουν στα καρκινικά κύτταρα, μπορούν να ελεγχθούν με τεστ αίματος. Αν και αποτελεί λιγότερο επεμβατική διαδικασία, σε σχέση με τη λήψη βιοπτικού υλικού, πρέπει να σημειωθεί ότι δεν μπορούν να ελεγχθούν όλοι οι βιοδείκτες στο αίμα. Για βιοδείκτες που αυτό είναι δυνατό (όπως το EGFR), πολλές φορές είναι χρήσιμο να γίνονται και τα δύο τεστ ταυτόχρονα, ώστε να επισπεύδονται τα αποτελέσματα και να λαμβάνεται γρηγορότερα η απόφαση για την έναρξη της καταλληλότερης θεραπείας.

Ο ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΕ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 1 ΕΩΣ ΤΟ 4 ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ



Στάδιο I

Ο καρκίνος είναι < 5 εκ., εντοπισμένος και δεν έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες



Στάδιο II

Ο καρκίνος είναι 5-7 εκ., εντοπισμένος και έχει δυνητικά εξαπλωθεί στους λεμφαδένες κοντά στον προσβεβλημένο πνεύμονα, τον βρόγχο ή τον υπεζωκότα



Στάδιο III

Ο καρκίνος είναι >7 εκ., εντοπισμένος και έχει δυνητικά εξαπλωθεί σε μια μεγάλη έκταση στον θώρακα

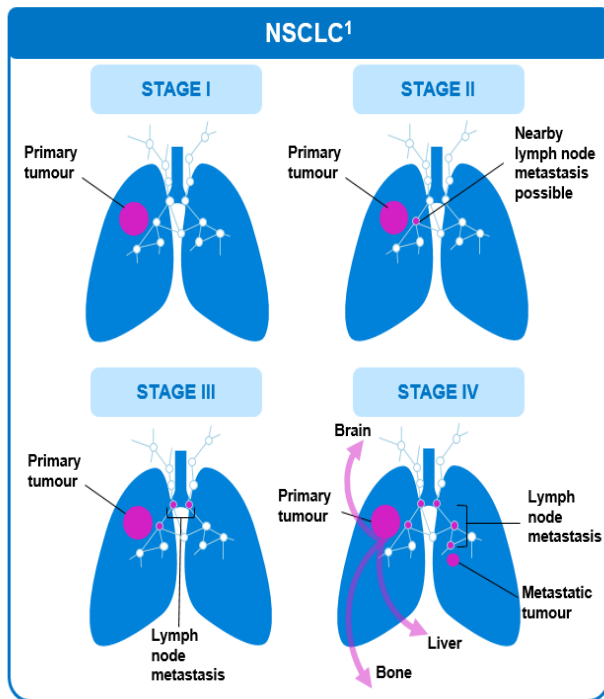


Στάδιο IV

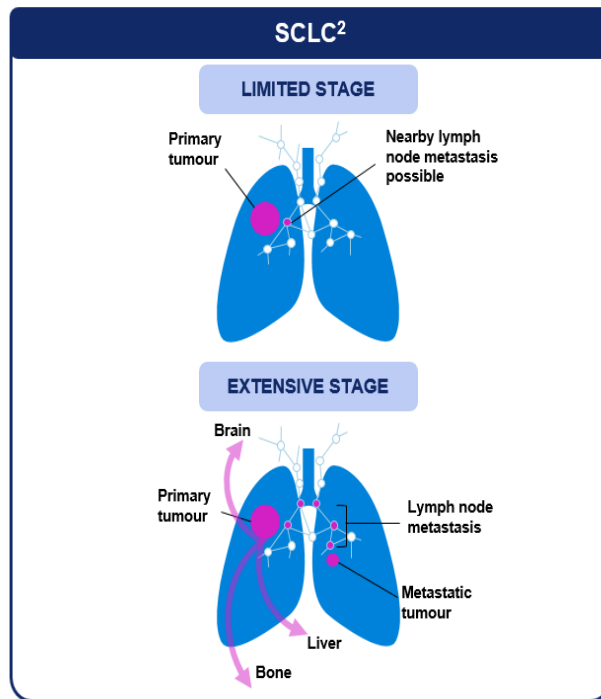
Ο καρκίνος υπάρχει και στους δύο πνεύμονες ή έχει γίνει μετάσταση σε άλλο μέρος του σώματος ή έχει προκαλέσει συλλογή υγρού γύρω από τον πνεύμονα ή την καρδιά που περιέχει καρκινικά κύτταρα

Οι συνιστώμενες θεραπείες, μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα: ωστόσο, λόγω της καθυστερημένης εκδήλωσης των συμπτωμάτων, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα διαγιγνώσκονται στο στάδιο 4.

Η ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟ – ΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ



NSCLC = non-small cell lung cancer; SCLC = small cell lung cancer



1. Dettterbeck, et al. Chest 2017; 2. Stahel, et al. Lung Cancer 1989

ΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ
ΓΝΩΡΙΖΩ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ;

PD-L1 

BRCA 

EGFR 

HER2 

A L K 

BRAF 

NTRK 

MMR/MS1 

ROS1 

KRAS/NRAS 

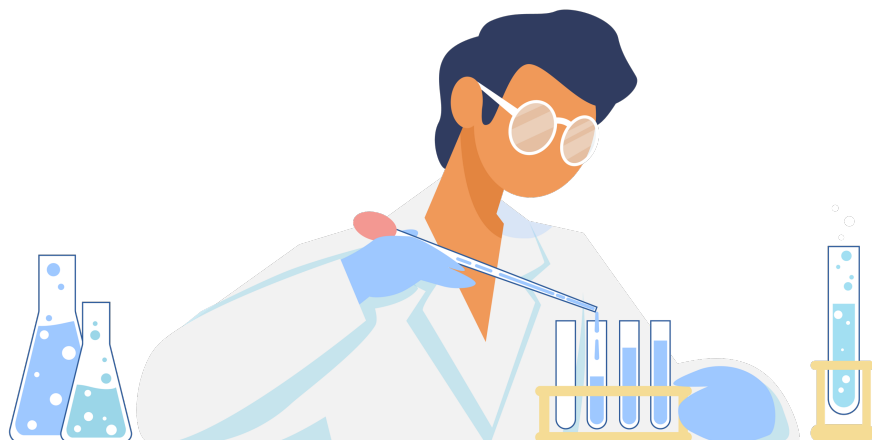
CtDNA 

N G S 

| ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ (BIOMARKER)

Αποτελεί στοιχείο αναγνώρισης για έναν καρκίνο (κάτι σαν ταυτότητα). Η αναγνώριση των βιοδεικτών, που είναι παρόντες στον καρκινικό σας όγκο, βοηθούν τον γιατρό σας να σχεδιάσει τη θεραπευτική σας στρατηγική. Οι βιοδείκτες στον καρκίνο του πνεύμονα είναι δυνατόν να είναι στοιχεία που μπορούν να υπάρχουν και στα φυσιολογικά κύτταρα, αλλά να βρίσκονται σε μεγαλύτερη αφθονία στα καρκινικά κύτταρα ή να απαντώνται μόνο στα καρκινικά κύτταρα.

- | Οι βιοδείκτες είναι διαφορετικοί για διαφορετικούς τύπους καρκίνου και διαφορετικούς ανθρώπους. Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός σας θα ζητήσει να ελέγξει το βιοπτικό σας υλικό, για να εξετάσει ποιους βιοδείκτες εμφανίζει και, βασιζόμενος στο αποτέλεσμα, να σχεδιάσει την κατάλληλη στρατηγική για τη θεραπεία σας.
- | Αυτή η προσέγγιση ονομάζεται **εξατομικευμένη ιατρική**.
- | Ο έλεγχος των βιοδεικτών μπορεί να δώσει σε εσάς και τον γιατρό σας μία πιο πλήρη εικόνα σχετικά με τα αίτια εμφάνισης του καρκίνου.



| ΓΟΝΙΔΙΑ (GENES)

Τα γονίδια είναι μια σειρά από οδηγίες (μία μορφή κώδικα), που βρίσκονται στο DNA μας. Οι οδηγίες αυτές καθοδηγούν τα κύτταρά μας να φτιάξουν τις πρωτεΐνες που χρειαζόμαστε για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του οργανισμού μας. Τα κύτταρα χρησιμοποιούν τις πρωτεΐνες με πολλούς τρόπους, π.χ. για να ελέγχουν διαδικασίες όπως ο πολλαπλασιασμός τους ή για να επικοινωνούν με άλλα κύτταρα. Είναι δυνατόν να εμφανιστούν λάθη στις οδηγίες που υπάρχουν στο DNA μας (στον κώδικά μας), που ονομάζονται μεταλλάξεις (mutations). Στην περίπτωση αυτή, αλλάζουν οι οδηγίες για την παραγωγή των πρωτεϊνών.

| ΓΟΝΙΔΙΑΚΟ Ή ΜΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ (MOLECULAR PROFILING OR TUMOR GENOMIC PROFILING)

Εργαστηριακά τεστ που διερευνούν αν ορισμένα γονίδια μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση και την εξέλιξη του καρκίνου. Αυτά τα τεστ μπορεί να βοηθήσουν τον γιατρό σας να κατανοήσει καλύτερα τη νόσο σας και να επιλέξει την καταλληλότερη για εσάς θεραπεία.



ΠΩΣ ΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΥΠΟΔΕΙΞΟΥΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΓΙΑ ΕΜΕΝΑ;

Οι παραδοσιακές θεραπείες για τον καρκίνο (π.χ η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία) επιβραδύνουν τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Επιπλέον, συνήθως σχετίζονται με παρενέργειες όπως η ναυτία και η απώλεια μαλλιών, γιατί δεν μπορούν να ξεχωρίσουν τα φυσιολογικά από τα καρκινικά κύτταρα, και έτσι επιδρούν σε όλα.

Οι εξελίξεις της έρευνας στον καρκίνο, έχουν βοηθήσει στην κατανόηση της ασθένειας και έχουν κάνει δυνατό τον σχεδιασμό θεραπειών που στοχεύουν συγκεκριμένους καρκινικούς βιοδείκτες.

Μία αντικαρκινική θεραπεία σχεδιασμένη με βάση συγκεκριμένο βιοδείκτη στοχεύει τα καρκινικά κύτταρα, που έχουν τον συγκεκριμένο βιοδείκτη. Επειδή αυτές οι στοχευμένες θεραπείες είναι πιο ειδικές, μπορεί να έχουν **λιγότερες παρενέργειες** από άλλες θεραπείες.

Στοχευμένες θεραπείες έναντι βιοδεικτών, έχουν δείξει **καλύτερα αποτελέσματα** σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα συγκρινόμενες με παραδοσιακές θεραπείες.

| ΣΥΧΝΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟ ΜΜΚΠ

Ο γιατρός σας μπορεί να χρησιμοποιήσει πολλά διαφορετικά ακρωνύμια για να περιγράψει διαφορετικούς βιοδείκτες. Ορισμένοι βιοδείκτες ελέγχουν την ανάπτυξη του όγκου (π.χ. EGFR, ALK και KRAS). Το πλάνο της θεραπείας σας μπορεί να ξεκινήσει με βάση την πληροφορία για τους βιοδείκτες που υπάρχουν στον όγκο. Αρκετές εν δυνάμει θεραπείες για τον καρκίνο του πνεύμονα, που στοχεύουν βιοδείκτες, είναι υπό διερεύνηση σε κλινικές μελέτες.

Οι βιοδείκτες που σχετίζονται με τη χρήση ανοσοθεραπείας (π.χ. PD - L1 ή TMB), περιγράφουν κάποια χαρακτηριστικά των όγκων, που μπορούν να κάνουν τον όγκο ευάλωτο σε θεραπείες, που αξιοποιούν το ανοσοποιητικό μας σύστημα.

Ο έλεγχος για την παρουσία κάποιου βιοδείκτη στον όγκο, θα δώσει σε εσάς και στον γιατρό σας τη δυνατότητα να αποφασίσετε με μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας την καλύτερη θεραπεία για εσάς. Είναι επομένως απαραίτητο, ο γιατρός σας να έχει τα αποτελέσματα για όλους τους βιοδείκτες γρήγορα.

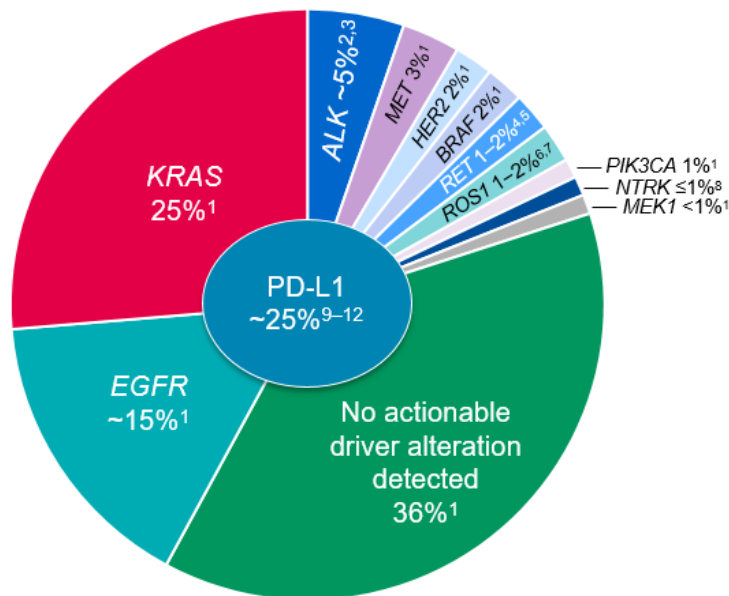


Figure adapted from [Pakkala & Ramalingam](#). JCI Insight 2018

ΓΙΑΤΙ Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΕΪΝΗ PD – L1 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ;

Η ανοσοθεραπεία που στοχεύει στον βιοδείκτη PD1/PD - L1 είναι μια σημαντική θεραπευτική επιλογή στον καρκίνο του πνεύμονα για όγκους που έχουν χαρακτηριστεί αρνητικοί σε μεταλλάξεις EGFR, ALK, ROS1 και BRAF.

Test για PD - L1 επιτρέπει την ταξινόμηση των όγκων σε PD - L1 θετικούς ή αρνητικούς βάσει των επιπέδων έκφρασης της πρωτεΐνης στα καρκινικά κύτταρα.

Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η ανοσοθεραπεία μπορεί να έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε ασθενείς των οποίων οι όγκοι εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα PD - L1

PD-L1



| ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΟΥ

Αυτή η ενότητα είναι για εσάς και τον γιατρό σας, για να συζητήσετε τα αποτελέσματα των διαγνωστικών σας εξετάσεων και την επιλογή της κατάλληλης για τον καρκίνο σας θεραπείας. Μπορεί να σας βοηθήσει να ετοιμάσετε τη λίστα των ερωτήσεων για τον γιατρό σας ή να την συμπληρώσετε μαζί, ώστε να καταλάβετε περισσότερα για τον δικό σας καρκίνο του πνεύμονα, τα πλεονεκτήματα των διαφορετικών θεραπειών και τα επόμενα βήματα μετά τη διάγνωση.

Βάλτε x σε ό,τι ισχύει για τον δικό σας καρκίνο

1 | Τι τύπο καρκίνου έχω;

ΜΚΠ	ΜΜΚΠ
Τύπος ΜΚΠ	Τύπος ΜΜΚΠ
Κυτάρων βρώμης	Αδενοκαρκίνωμα
Μικτός τύπος	Πλακώδες καρκίνωμα
	Μεγαλοκυτταρικό

2 | Τι στάδιο καρκίνου του πνεύμονα έχω;

Περιορισμένο στάδιο	Στάδιο 1
Εκτεταμένο στάδιο	Στάδιο 2
	Στάδιο 3
	Μεταστατικό Στάδιο 4



| ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΟΥ

3 | Πού βρίσκεται ο όγκος που έχω;

4 | Τι τύπο καρκίνου έχω;

Ο έλεγχος των βιοδεικτών είναι σημαντικός για τον δικό μου τύπο καρκίνου;

5 | Ποιοι βιοδείκτες ελέγχονται στον τύπο του καρκίνου του πνεύμονα που έχω;

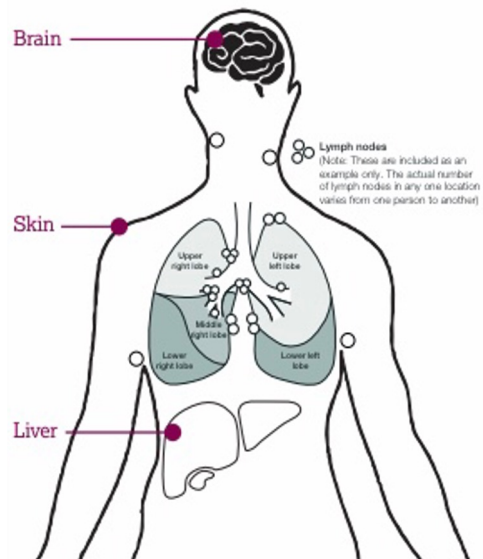
EGFR, ALK, PD-L1, KRAS, ROS1, BRAF, NTRK, RET, METex14 skipping

Μερικοί από αυτούς τους βιοδείκτες μπορεί να είναι σπάνιοι ή να μην υπάρχουν στον ΜΜΚΠ.

Ρωτήστε τον γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

6 | Θα χρειαστεί να υποβληθώ σε χειρουργείο;

7 | Μπορεί οποιοδήποτε στάδιο καρκίνου του πνεύμονα να υποβληθεί σε χειρουργείο;



| ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΟΥ

8 | Ποιες θεραπείες είναι διαθέσιμες για τον τύπο καρκίνο του πνεύμονα που έχω;

9 | Υπάρχουν διαφορετικές επιλογές θεραπείας, ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα που έχω;

10 | Η θεραπεία θα λαμβάνεται στο νοσοκομείο ή στο σπίτι;

11 | Ποιες παρενέργειες μπορεί να έχω;

12 | Το κόστος της θεραπείας και των εξετάσεων καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ;

13 | Θα μπορώ να συνεχίσω να εργάζομαι ή/και να φροντίζω την οικογένειά μου;

| ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

What is Non-Small-Cell Lung Cancer?

ESMO Patient Guide <https://www.esmo.org/content/download/7252/143219/1/EN-Non-Small-Cell-Lung-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>

Lung Cancer Diagnosis And Treatment Guidelines

<https://www.lungcancereurope.eu/2020/06/12/module-1-lung-cancer-diagnosis-and-treatment-guidelines/>

Understanding Genomic Testing

<https://www.lungcancereurope.eu/2020/06/12/module-1-lung-cancer-diagnosis-and-treatment-guidelines/>

Patient Guide to Tumour Markers

<https://www.esmo.org/content/download/211169/3738827/1/EN-Cancer-Pain-Management-Guide-for-Patients.pdf>

Living with ALK and Lung Cancer

https://www.lungcancereurope.eu/wp-content/uploads/2019/11/TAK01005_LA_19_ALK_Lung_Cancer_A5_DC.pdf

Τι σημαίνει Οδηγός επιβίωσης ασθενών με καρκίνο

<https://www.esmo.org/content/download/126482/2389312/1/ESMO-Patient-Guide-Survivorship-EL.pdf>

What is Cancer Pain?

<https://www.esmo.org/content/download/211169/3738827/1/EN-Cancer-Pain-Management-Guide-for-Patients.pdf>

