

ŚCIEŻKA DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTA Z RAKIEM PŁUCA

Co warto wiedzieć o diagnostyce

i leczeniu raka płuca,

jakie pytania zadać lekarzowi

w przypadku diagnozy



Dowiedzenie się o diagnozie raka płuca to trudny moment. Nie tego można było się spodziewać, idąc na wizytę do lekarza, by wyjaśnić niepokojące objawy.

Przygotowaliśmy przewodnik po diagnostyce i leczeniu, by pomóc w podjęciu odpowiednich działań. Nie jesteś sam na tej drodze, wielu pacjentów przechodzi przez to samo.

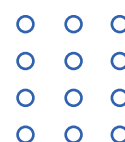
KROK 1. OBJAWY RAKA PŁUCA

– zachowaj czujność onkologiczną

1. W pierwszej kolejności zwróć uwagę na kaszel utrzymujący się przez dłuższy okres czasu. Jest on zawsze sygnałem, który towarzyszy stanom zapalnym albo przewlekłym chorobom układu oddechowego lub może być właśnie pierwszym objawem nowotworu płuca, tchawicy czy krtani. Jeżeli ten kaszel trwa narastająco 3–4 tygodnie i nie jest on związany z infekcją, a dodatkowo towarzyszy mu wykrztuszanie z odrobiną krwi czy krwiopłucie - bezwzględnie udaj się do lekarza rodzinnego. Samodzielne leczenie tzw. „kaszlu palacza” za pomocą reklamowanych w mediach substancji może być niebezpieczne.
2. Twoje zaniepokojenie powinny wzbudzić także towarzyszące kaszlowi i utrzymujące się stany podgorączkowe, które występują zwykle wieczorem.
3. Zwróć także uwagę na pojawiające się: duszność, świszczący oddech, zadyszkę (uczucie zatykania, brak złapania oddechu) np. podczas wchodzenia po schodach czy też szybszego marszu.
4. Inne objawy, których nie powinienes/aś również lekceważyć, to np. osłabienie, ogólne złe samopoczucie, zmęczenie, spadek masy ciała, częste pocenie się, zwłaszcza w nocy, bóle w klatce piersiowej, chrypka oraz ból lub trudności w połykaniu.
5. Zwróć uwagę także na sygnały ze strony układu kostnego, takie jak: odczyn zapalny stawów i utrzymujące się bóle kostne barku, ramienia, kręgosłupa lędźwiowego, okolicy żeber czy biodra, nie przechodzące po zastosowaniu środków przeciwbólowych/przeciwzapalnych.
6. Trudne do wyleczenia, czyli przedłużające się i często nawracające infekcje zarówno górnych, jak i dolnych dróg oddechowych.
7. Powyższe objawy powinny wzmocnić Twoją czujność onkologiczną, zwłaszcza jeśli należysz do grupy osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka płuca, do której zaliczani są:
 - czynni i bierni palacze,
 - osoby narażone na wdychanie pyłu azbestowego i smogu,
 - chorzy na POChP
 - osoby z historią choroby nowotworowej w rodzinie.

UWAGA!

Jeśli zauważysz u siebie, któryś z powyższych objawów, utrzymujący się dłużej niż 3 tygodnie, powinienes/aś udać się do lekarza rodzinnego.



KROK 2. PODEJRZENIE NOWOTWORU PŁUCA

– wizyta u lekarza pierwszego kontaktu

1. **Zacznij od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu**, który jest zwykle najbliżej Twojego miejsca zamieszkania, zna najlepiej Twój stan zdrowia i potrafi ocenić zgłaszane przez Ciebie niepokojące objawy.
2. Lekarz rodzinny wykona **badanie podmiotowe i przedmiotowe**, które jednak bez badań obrazowych, nie mogą być podstawą do postawienia diagnozy.
3. Lekarz rodzinny skieruje Cię na **radiologiczne badanie przeglądowe klatki piersiowej (RTG)** w dwóch projekcjach: przedniej i bocznej; niepokojący wynik RTG jest podstawą do wydania skierowania na badanie **niskodawkowej tomografii komputerowej**.
4. Lekarz POZ może także zlecić **inne badania, których nieprawidłowe wyniki mogą wskazywać na proces nowotworowy**, np.: podstawowe badania laboratoryjne, takie jak: morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu oraz dodatkowo badania biochemiczne – stężenie w surowicy krwi kreatyniny, mocznika, sodu, potasu, wapnia, bilirubiny.
5. Z kompletem wyników badań udaj się na kolejną wizytę do swojego lekarza rodzinnego - jeśli będą wskazywać na podejrzenie raka płuca, wówczas otrzymasz skierowanie do odpowiedniego specjalisty - pulmonologa, torakochirurga lub onkologa.

UWAGA!

Jeśli Twój lekarz rodzinny poinformuje Cię o podejrzeniu raka płuca, poproś o wystawienie zielonej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, tzw. karty DiLO, która przyspiesza ścieżkę diagnostyki i rozpoczęcie leczenia. Ważne! Karty DiLO nie otrzymasz w prywatnym gabinecie lekarskim.

Pytania, które warto zadać swojemu lekarzowi rodzinemu:

- Czy objawy, które zauważyłem/am mogą wskazywać na raka płuca?
- Jakie badania obrazowe powinienem/am wykonać, w jakiej kolejności, aby potwierdzić to podejrzenie?
- Czy na tym etapie potrzebne są inne badania? Jakież?
- Do jakiego specjalisty powinienem/am się udać, skoro te niepokojące objawy nadal się utrzymują? Gdzie takiego specjalistę znajdę? Co ze skierowaniem – czy dostanę je od pani/pana doktor/a?
- Czy mogę prosić o wystawienie karty DiLO, by przyspieszyć proces diagnostyki?

KROK 3. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA

– wizyta u lekarza specjalisty, badania obrazowe, biopsja

W celu potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia raka płuca udaj się na wizytę do lekarza specjalisty pulmonologa lub torakochirurga, który zleci wykonanie specjalistycznych badań diagnostycznych wskazanych w Twoim przypadku, takich jak:

- **Tomografia komputerowa** – kompleksowa ocena od szyi aż po górną część jamy brzusznej; na skanach lekarz poszukuje zmian, których w zdrowych płucach nie widać, ocenia również węzły chłonne.
- **Bronchofiberoskopia** – podstawowe badanie w diagnostyce raka płuca. Wykonuje się ją na czczo, zazwyczaj w warunkach szpitalnych, rzadziej w warunkach ambulatoryjnych. W dniu badania należy przyjąć stale zażywane leki, chyba że lekarz wyda inne zalecenia. Badanie umożliwi nie tylko ocenę drzewa oskrzelowego, ale w przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek niepokojącej zmiany, również pobranie materiału do badania patomorfologicznego, niezbędnego do ustalenia rozpoznania.

- **Biopsja igłowa** bezpośrednio przez ścianę klatki piersiowej, wykonywana w sytuacji, kiedy zmiana jest położona obwodowo, daleko od oskrzeli, ponieważ bronchoskopem dociera się tylko do zmian położonych śródoskrzelowo, bądź w miąższu płuca bezpośrednio w sąsiedztwie oskrzeli. Celem badania jest pobranie materiału do badania patomorfologicznego, koniecznego do ustalenia rozpoznania.
- **Badanie EBUS** ułatwiające wykonanie biopsji igłowej. Nakłucie jest wykonywane pod kontrolą USG w sposób celowany na miejsce potencjalnie zmienione chorobowo lub powiększony węzeł chłonny w celu pobrania materiału do badania patomorfologicznego. Badanie przeprowadza się głównie w znieczuleniu miejscowym. Bronchofiberoskop wprowadza się przez jamę ustną, a jeśli nie jest to możliwe – przez nos.
- **Badanie wideotorakoskopowe (VATS)** polega na wprowadzeniu do jamy opłucnowej urządzenia zaopatrzonego w kamerę wideo, umożliwiającego obejrzenie wnętrza klatki piersiowej, a także pobranie materiału do badania patomorfologicznego, koniecznego do ustalenia rozpoznania. Urządzenie to wprowadza się przez nacięcia wykonane w ścianie klatki piersiowej.

WAŻNE! Pamiętaj, aby przed badaniem bronchofiberoskopii/EBUS poinformować lekarza, jeśli zażywasz leki na rozrzedzenie krwi. Należy je odstawić kilka dni wcześniej (zazwyczaj w warunkach szpitalnych, chyba że lekarz zdecyduje inaczej).

Pytania, które warto zadać swojemu lekarzowi specjalście:

- Jakiego rodzaju badania diagnostyczne będę miał/a wykonane?
- Czy będę mieć bronchoskopię, czy biopsję płuca? Co jest dla mnie lepsze?
- Czy będę mieć badanie EBUS, VATS?
- Jak przeprowadzane są te badania? Czy są one bolesne? Jak przygotować się do tych badań?
- Czy wykonanie tych badań wymaga przyjęcia na oddział?
- Jakie są możliwe powikłania po tych badaniach?
- Jak długo czeka się na wyniki tych badań diagnostycznych?

KROK 4. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA

– rozpoznanie, ocena stopnia zaawansowania, badania molekularne, dobór właściwego leczenia

1. Na podstawie wyniku badania pobranego materiału biologicznego, tkankowego czy cytologicznego, **patomorfolog wykluczy lub potwierdzi obecność choroby nowotworowej**. W przypadku jej potwierdzenia - postawi ostateczne rozpoznanie, czyli określi typ oraz podtyp nowotworu płuca: rak niedrobnokomórkowy (gruczołowy lub płaskonabłonkowy lub neuroendokryny lub NOS) lub rak drobnokomórkowy. Jest to niezbędne do doboru właściwego leczenia.
2. Jeśli wynik badania patomorfologicznego potwierdzi u Ciebie raka płuca, lekarz zleci **ocenę klinicznego stopnia zaawansowania choroby**, w oparciu o określenie rozmiaru guza, zajęcia węzłów chłonnych, występowania przerzutów na podstawie **badania jamy brzusznej i ośrodkowego układu nerwowego z wykorzystaniem różnych technik obrazowych** – tomografii komputerowej, pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), rezonansu magnetycznego, scyntygrafii. Badanie PET jest zawsze konieczne u chorych, u których rozważane jest radykalne leczenie chirurgiczne lub radiochemioterapia radykalna.
3. Jeśli jesteś pacjentem/ką z **nieoperacyjnym, zaawansowanym i nie kwalifikującym się do radiochemioterapii niedrobnokomórkowym rakiem płuca** z określonym podtypem innym niż rak płaskonabłonkowy (przede wszystkim gruczołowym czy tzw. nieokreślonym morfologicznie NOS – *not otherwise specified*) - powinieneś/aś mieć wykonane badania biomarkerów, m.in. mutacji w genie EGFR, ekspresji lub rearanżacji białka ALK, rearanżacji białka ROS-1, jak również ekspresji białka PD-L1.

4. **Optymalnym rozwiązaniem jest równoczesne oznaczenie markerów metodą NGS** (szczególnie w badaniu zaawansowanym, w którym to możemy sprawdzić kilkanaście mutacji naraz) - jest to istotne, gdyż wydłużanie czasu diagnostyki nie sprzyja efektom leczenia.
5. Zapytaj lekarza czy placówka, pod której jesteś opieką wykonuje badania tych wszystkich markerów. Jeśli nie, to gdzie taką znajdziesz?
6. Powinieneś/aś wiedzieć:
 - W przypadku określenia podtypu raka jako inny niż płaskonabłonkowy (przede wszystkim gruczołowy lub NOS) w stopniu IIIB oraz IV analizowane są wyniki badań biomarkerów, w tym również ekspresja białka PD-L1.
 - U pacjentów z rozpoznaniem rakiem niedrobnokomórkowym płaskonabłonkowym wykonuje się tylko test w kierunku ekspresji białka PD-L1. Pozostałe badania nie są konieczne.
 - Zgodnie z wymogami NFZ, pacjent z kartą DiLO powinien mieć zrealizowaną pełną diagnostykę w ciągu 6 tygodni.

Pytania, które warto zadać swojemu lekarzowi prowadzącemu:

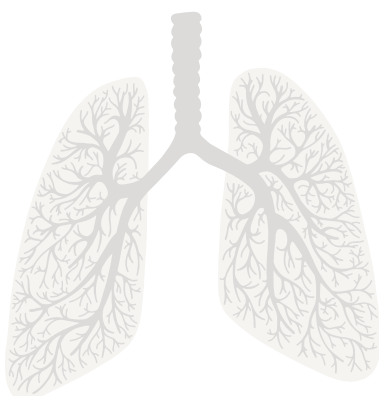
- Jakie będą miał/a wykonane badania obrazowe w celu oceny stopnia zaawansowania choroby?
- Czy będą miał/a wykonywane badania markerów (m.in. EGFR, ALK, ROS1) w kierunku leczenia celowanego? Jeśli nie zostaną znalezione u mnie żadne mutacje, to czy zostanie wykonany test w kierunku oceny ekspresji białka PD-L1, niezbędny do kwalifikacji leczenia immunoterapią lub immunochemioterapią?
- Czy badania tych wszystkich markerów są dostępne w tutejszym szpitalu/poradni? Jeśli nie, to czy dostanę skierowanie do innego ośrodka?
- Jak długo będę czekał/a na wyniki badań?

UWAGA!

Każdy pacjent z nieoperacyjnym niedrobnokomórkowym rakiem płuca (gruczołowym, neuroendokrynnym lub NOS) powinien mieć przeprowadzoną ocenę biomarkerów, ponieważ jest to podstawa do wdrożenia nowoczesnego, efektywnego leczenia.

Niestety, nie każdy pacjent będzie mógł otrzymać takie leczenie, ale badania muszą mieć zrobione wszyscy, ponieważ tylko wykrycie obecności czynników predykcyjnych pozwala na zastosowanie najbardziej odpowiedniej, innowacyjnej terapii.

Jeśli jednak takie badania nie zostaną u Ciebie wykonane - może się zdarzyć, że lekarz zaproponuje Ci klasyczną chemioterapię, która nie jest tak skuteczna, jak leczenie celowane czy immuno- lub immunochemioterapia.



KROK 5. LECZENIE

– wybór metody i ośrodka

- 1. Konsylium lekarskie** (chirurg, radioterapeuta, onkolog kliniczny) na podstawie rozpoznania patomorfologicznego, stanu zaawansowania choroby oraz badania markerów przedstawi Ci optymalną metodę leczenia. Masz prawo zapytać, czy w tym lub innych ośrodkach są dostępne inne terapie, które można u Ciebie zastosować. Jeśli tak, wybór metody leczenia należy do Ciebie.
- Także do Ciebie należy **wybór ośrodka**, który przeprowadzi wskazane leczenie. Ważne jest, aby był to ośrodek, który posiada program lekowy b.6 (leczenia raka płuca i międzybłoniaka opłucnej), w sposób kompleksowy prowadzi chorych, ma dostęp do nowoczesnych terapii.
- Jeśli jesteś pacjentem/ką **we wczesnym stadium raka płuca** (około 20% chorych), powinieneś/aś mieć przeprowadzoną kwalifikację do radykalnego leczenia chirurgicznego w specjalistycznym ośrodku zajmującym się operacyjnym leczeniem raka płuca, posiadającym oddział torakochirurgii lub kwalifikację do radioterapii wysokodawkowej w specjalistycznym ośrodku onkologicznym.
- Metody leczenia w zależności od stadium zaawansowania i rodzaju nowotworu - zakwalifikowanie zależy od wyników badań molekularnych, które powinny być wykonane przed podjęciem decyzji:

Rak niedrobnokomórkowy, operacyjny

- leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) - immunoterapia w skojarzeniu z chemioterapią dla osób kwalifikujących się do radykalnej resekcji chirurgicznej, przy PD-L1 \geq 1%
- leczenie pooperacyjne, uzupełniające (adjuwantowe) - po radykalnym leczeniu chirurgicznym
- leczenie celowane w przypadku stwierdzenia mutacji EGFR
- po radykalnej resekcji i pooperacyjnej chemioterapii (1-4kursów) - immunoterapia w przypadku ekspresji PD-L1 \geq 50% (po wykluczeniu mutacji EGFR, ALK, ROS1), podawana przez rok
- chemioterapia i/lub radioterapia

Rak niedrobnokomórkowy, nieoperacyjny, miejscowo zaawansowany (bez przerzutów odległych)

- jednoczasowa radio-chemioterapia +/- immunoterapia lub sekwencyjna radiochemioterapia

Rak niedrobnokomórkowy, nieoperacyjny, przerzutowy

- leczenie ukierunkowane molekularnie lub
- immunoterapia w monoterapii lub
- chemio-immunoterapia lub
- podwójna chemio-immunoterapia lub
- chemioterapia i/lub radioterapia paliatywna

Rak drobnokomórkowy, ograniczony (rzadko operacyjny)

- chemioterapia skojarzona z radioterapią
- profilaktyczna radioterapia mózgowia

Rak drobnokomórkowy, rozległy

- chemioterapia z immunoterapią lub
- chemioterapia i/lub radioterapia paliatywna

- W przypadku nowotworu miejscowo zaawansowanego należy rozważyć zastosowanie skojarzonej radioterapii i chemioterapii. Najlepiej, aby obie metody stosować jednocześnie i w przypadku uzyskania odpowiedzi wskazana jest kontynuująca immunoterapię.
- Jeśli należysz do grupy chorych, u których potwierdzono mutacje w genie EGFR lub rearanżację w genie ALK czy ROS1 - sprawdź, czy kwalifikujesz się do leczenia celowanego, które powinieneś/aś przeprowadzić w specjalistycznym ośrodku onkologicznym.
- Jeśli jesteś w grupie chorych, u których **nie wykryto mutacji w genie EGFR, ani nieprawidłowości w genach ALK i ROS1** - sprawdź czy powinieneś/aś być leczony z zastosowaniem

immunoterapii bądź immunochemioterapii. W 1 linii leczenia **u chorych z potwierdzoną ekspresją białka PD-L1** (równą lub wyższą niż 50%) stosuje się immunoterapię w monoterapii, zaś u chorych z ekspresją białka mniejszą niż 50% stosuje się immunochemioterapię lub podwójną immunoterapię w połączeniu z chemioterapią. W 2 linii leczenia ilość ekspresji białka PD-L1 nie ma znaczenia, by można było zastosować immunoterapię.

8. Zapytaj też o **inne metody leczenia**, np. farmakoterapię w skojarzeniu z radioterapią lub o przekierowanie do ośrodka prowadzącego badania kliniczne.
9. Poproś o informacje na temat **działań niepożądanych** wybranej przez Ciebie terapii, dotyczących funkcji poszczególnych narządów czy układów oraz zachowania płodności.
10. W razie wystąpienia działań niepożądanych terapii, natychmiast zgłoś je lekarzowi prowadzącemu. Ich niekontrolowany rozwój może prowadzić do przerwania terapii, a nawet sytuacji niebezpiecznych dla Twojego życia i zdrowia. Nie bój się przerwania terapii - obecnie istnieje wiele **metod minimalizacji działań niepożądanych**. Zapytaj też, czy możesz liczyć na konsultacje specjalistów z innych dziedzin medycyny, np. kardioonkologa, neuroonkologa, dermatologa, dietetyka czy psychologa. Podczas leczenia należy wykonywać regularne badania krwi i badania obrazowe (najczęściej tomografia komputerowa) w celu nadzorowania bezpieczeństwa i skuteczności leczenia. W przypadku progresji choroby nie zawsze konieczna jest zmiana leczenia. Jeżeli pojawi się pojedyncza, nowa zmiana lub powiększa się jedna z kilku zmian, to w przypadku kontroli pozostałych ognisk choroby należy stosować dotychczasowe leczenie po wycięciu lub napromienieniu nowej lub powiększającej się zmiany.
11. Jeśli wskazana dla Ciebie **terapia nie jest refundowana w Polsce**, zapytaj swojego lekarza prowadzącego, czy jest ona dostępna w procedurze wczesnego dostępu lub Rationalkowego Dostępu do Technologii Lekowych lub poproś o informacje o prowadzonych badaniach klinicznych.
12. Podczas leczenia i po jego zakończeniu stosuj się do **zaleceń lekarza i kalendarza wizyt oraz badań kontrolnych**. Współpraca lekarza z pacjentem to podstawa sukcesu terapii.

UWAGA!

Rozpoczynając leczenie wybierz ośrodek, który zapewnia kompleksowe leczenie oraz dostęp do wszystkich aktualnie refundowanych terapii w ramach programu lekowego B6.

Pytania, które warto zadać swojemu lekarzowi prowadzącemu:

- Jakie są opcje leczenia mojej choroby? Od czego zależy wybór?
- Skoro nie kwalifikuję się do zabiegu chirurgicznego, czy wskazane jest u mnie leczenie jedną z nowoczesnych metod – terapią celowaną, immuno-/ immunochemioterapią?
- Czy ośrodek, w którym będę leczony/a zapewnia dostęp do wskazanej dla mnie terapii?
- Jak długo trwa leczenie?
- Czy będę leczony/a na oddziale czy w ramach leczenia ambulatoryjnego?
- Czy moje leczenie będzie prowadzone w formie wlewów dożylnych czy tabletek?
- Jakie są możliwe działania niepożądane leczenia?
- Czy są sposoby na zminimalizowanie działań niepożądanych terapii?
- Czy są metody wspierające terapię, z których mogę korzystać bez szkody dla podstawowego leczenia, np. odpowiednia dieta, aktywność fizyczna, suplementacja, pomoc psychoonkologa? Jeśli tak, to jakie?
- Gdzie mogę szukać pomocy, jeśli będę doświadczać trudności podczas leczenia – czy będę miał/a kontakt z lekarzem, pielęgniarką?
- Które organizacje wspierają pacjentów z rakiem płuca, gdzie ich szukać?
- Jak często muszę wykonywać badania kontrolne?

KROK 6. WSPARCIE I POMOC W LECZENIU

1. Dowiedz się czy w placówce, którą wybrałeś/aś prowadzone jest leczenie wspierające terapię onkologiczną – czy możliwe jest skorzystanie z **porad psychoonkologa, dietetyka klinicznego, lekarza specjalisty leczenia bólu, fizykoterapeuty, rehabilitanta**. To leczenie powinieneś zacząć nawet przed rozpoczęciem terapii onkologicznej, aby przygotować swoje ciało i umysł do procesu leczenia i zachować jak najlepszą jakość życia w chorobie.
2. W chorobie nowotworowej bezcenne jest **wsparcie bliskich i pomoc innych pacjentów**, którzy mają podobne doświadczenie.
3. Jeśli będzie Ci potrzebna **pomoc materialna** w chorobie, np. na zakup leków czy rehabilitację, możesz skorzystać z Programu OnkoFundusz (www.onkofundusz.pl) – portalu wsparcia pacjentów onkologicznych, prowadzącego zbiórki na rzecz pacjentów z chorobą nowotworową.

UWAGA!

Nie obawiaj się zadawać pytań, dotyczących Twojego leczenia, masz do tego prawo. Wiedza na temat choroby i jej leczenia ratuje życie, zwłaszcza w dobie, kiedy są już dostępne innowacyjne terapie, dzięki którym rak płuca może stać się chorobą przewlekłą. Przejdź jak najszybciej ścieżkę diagnostyki i leczenia – w raku płuca liczy się czas.

GRUPA WSPARCIA „RAK PŁUCA”



Link do grupy:

www.facebook.com/groups/rakpluc.lungcancer?locale=pl_PL

lub wpisz w wyszukiwarce Facebooka „[rakpluc.lungcancer](https://www.facebook.com/groups/rakpluc.lungcancer)”

Jeśli potrzebujesz pomocy dołącz do jednej z największych społeczności wsparcia dla pacjentów z rakiem płuca i ich bliskich. Grupa, prowadzona przez Małgorzatę Maksymowicz – pacjentkę, która angażuje się w poprawę dostępu do leczenia – liczy kilka tysięcy członków, którzy dzielą się doświadczeniami, udzielają wsparcia emocjonalnego i wymieniają się przydatnymi informacjami.

SEKCJA RAKA PŁUCA FUNDACJA TO SIĘ LECZY



to się leczy®

Link do strony:

<https://www.tosieleczy.pl>

Sekcja Raka Płuca powstała z myślą o potrzebach chorych na raka płuca i ich bliskich, wykorzystując własne doświadczenie w walce z tą chorobą. Naszą misją jest realne wsparcie oraz poprawa jakości i długości życia pacjentów z rakiem płuca w Polsce. Kluczowe cele naszych działań to: edukacja pacjentów i ich bliskich, pomoc i wsparcie informacyjne, psychologiczne i żywieniowe, rzecznictwo na rzecz propacjenckich rozwiązań systemowych oraz rzetelna informacja zgodna z aktualną wiedzą medyczną.

Stworzyliśmy stronę edukacyjną na Facebook, gdzie znajdziecie przystępne informacje na temat diagnostyki, leczenia, profilaktyki oraz odnośniki do materiałów i wydarzeń związanych z rakiem płuca: <https://www.facebook.com/RakPlucaWiedzaWsparcie>

Zapraszamy Was do Grupy Wsparcia dla Pacjentów RAK PŁUCA.TO SIĘ LECZY na Facebook: <https://www.facebook.com/groups/2799195507027876>, w której dzielimy się wiedzą, doświadczeniami i wzajemnie wspieramy.

Masz pytania? Skontaktuj się z nami - założyliśmy bezpłatną infolinię skierowaną do osób szukających informacji na temat leczenia oraz diagnostyki raka płuca w Polsce: <https://tosieleczy.asysto.pl/>

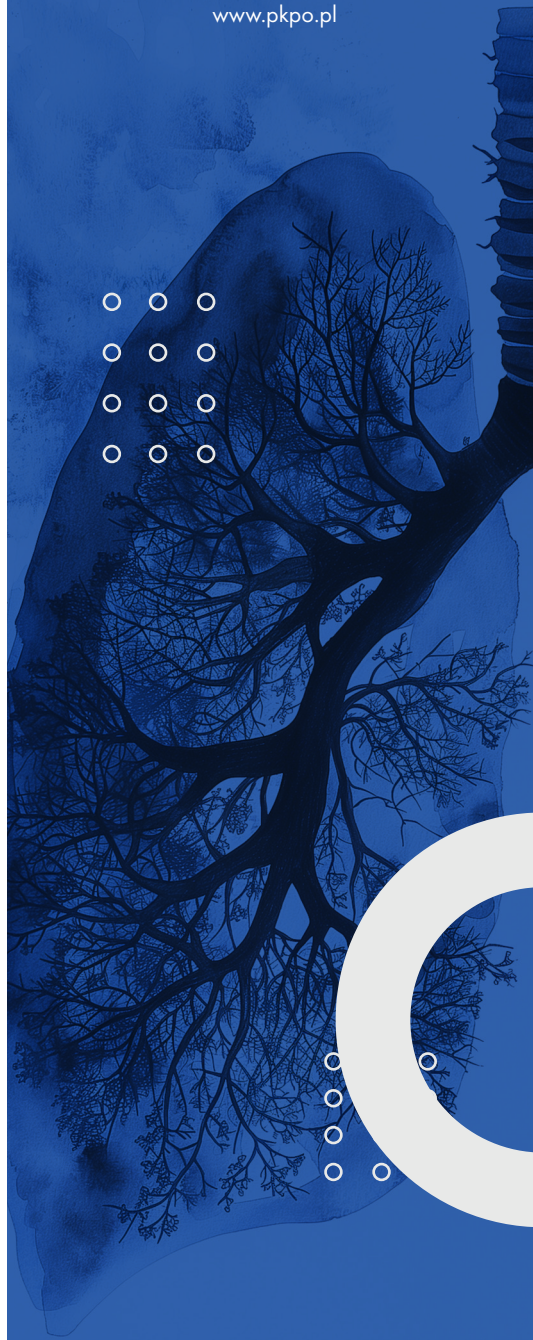
Niniejsze organizacje działają niezależnie od naszej organizacji i nie jest z nią powiązana.

NOTATKI

Ścieżka Diagnostyki i Leczenia Pacjenta z Rakiem Płuca została opublikowana w nr 5/2019 Głosu Pacjenta Onkologicznego pod konsultacją merytoryczną prof. Renaty Langfort oraz prof. Dariusza Kowalskiego.

Aktualizacja dokumentu w 2024 roku: pod konsultacją merytoryczną prof. Macieja Krzakowskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej oraz redakcją Aleksandry Wilk, Sekcja Raka Płuca Fundacja To Się Leczy.

Materiał dostępny nieodpłatnie.
www.pkpo.pl



„WDECH. WYDECH.” to hasło kolejnej edycji kampanii „SPRAWDZAM. BADAM.” prowadzonej przez Fundację Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych.

Kampania została objęta patronatem merytorycznym Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Partnerzy kampanii:
MSD Polska, Roche Polska