



Czy skrining (badania przesiewowe) raka płuca jest właściwy dla mnie?

Pomoc w podjęciu decyzji dla osób, które rozważają skrining raka płuca za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK).

Fakty dotyczące raka płuca...

- » rak płuca jest wiodącą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Unii Europejskiej. Każdego roku rak płuca jest zdiagnozowany u 350 000 osób, a 230 000 osób umiera z powodu raka płuca.
- » około połowa osób z rozpoznanym rakiem płuca ma 70 lat lub więcej. Typowy wiek zgonu na raka płuca wynosi 72 lata.

Kto powinien być poddany skriningowi na raka płuca?

- » osoby w wieku od 55 (50 - dodatkowy czynnik ryzyka) do 74 lat
- » są lub były palaczami tytoniu (rzuciły palenie nie dłużej niż 15 lat temu) z całkowitą konsumpcją co najmniej 20 paczkolet
- » nie mają objawów sugerujących raka płuca
- » nie chorowały wcześniej na raka płuca

Nie zaleca się skriningu w kierunku raka płuca osobom, które:

- » z powodu chorób przewlekłych nie mogą być poddane zabiegom operacyjnym
- » nie wyrażają zgody na diagnostykę inwazyjną (np. biopsja pod kontrolą tomografii komputerowej) lub leczenie operacyjne

Jeśli paliłeś papierosy przez wiele lat, możesz rozważyć poddanie się skriningowi raka płuca za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK). Przed podjęciem decyzji należy zapoznać się z korzyściami i działaniami ubocznymi skriningu. Poniższy tekst ma służyć pomocą w przygotowaniu się do rozmowy z lekarzem lub pielęgniarką, którzy wyjaśnią zasady skriningu raka płuca.

Czym jest rak płuca?

Rak płuca powstaje, gdy komórki dzielą się w sposób niekontrolowany. Komórki te tworzą guz i mogą szerzyć się do innych części ciała.

Rak płuca często zostaje wykryty dopiero wtedy, gdy guz ma duże rozmiary lub powstały przerzuty w innych organach ciała. Dlatego 9 na 10 osób z rakiem płuca umiera z powodu tej choroby.

Obliczanie liczby paczkolet

(20 papierosów = 1 paczka)

<input type="text"/>	Liczba lat przez które palisz
X <input type="text"/>	Średnia ilość paczek wypalonych dziennie
= <input type="text"/>	Paczkoleta

Pamiętaj - najlepszym sposobem, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka płuca jest zażycie palenia.

Więcej niż 8 na 10 przypadków raka płuca jest spowodowanych paleniem tytoniu. Skrining raka płuca nie zastępuje zaprzestania palenia tytoniu. Jeśli palisz zgłoś się do poradni antynikotynowej.

Możliwe objawy raka płuca

- » nowy kaszel, który nie ustępuje albo się nasila
- » ból w klatce piersiowej, który się nasila przy głębokim oddychaniu, kaszlu lub śmiechu
- » chrypka
- » niewyjaśniona utrata masy ciała lub brak apetytu
- » wykrztuszanie krwi lub płwociny podbarwionej krwią
- » duszność wysiłkowa
- » nawracające zapalenie oskrzeli lub płuc
- » świszczący oddech

Wielu pacjentów z rakiem płuca nie ma żadnych objawów na początku choroby. Najlepiej wykryć raka płuca wcześniej, zanim pojawią się objawy. Wtedy leczenie jest skuteczniejsze. Dlatego skrining raka płuca jest ważny.

Jeśli masz objawy sugerujące raka płuca, powiedz o tym lekarzowi.

Jakie są potencjalne korzyści i szkody skringingu raka płuca za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej?*

KORZYŚCI:

1. Mniejsze prawdopodobieństwo zgonu z powodu raka płuca
2. Mniejsze prawdopodobieństwo zgonu z innej przyczyny niż rak płuca

SZKODY:

1. dodatni wynik - guzek płuca - prowadzący do niepotrzebnej diagnostyki. Nie każdy guzek płuca jest rakiem płuca.

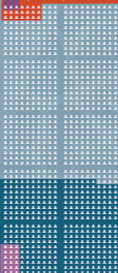
Na 1000 osób poddanych skringowi w ciągu 3 lat 356 uzyska dodatni wynik, tj. zostanie u nich wykryty guzek płuca. Spośród nich u 18 zostanie wykonana inwazyjna procedura taka jak biopsja, czyli pobranie materiału celem zbadania w kierunku raka. U 1 z tych osób, na skutek procedury, może dojść do krwawienia, odmy (zapadnięcia płuca) lub infekcji.

Jeżeli masz dodatni wynik testu (guzek płuca), a kolejne tomografie oraz wynik biopsji nie potwierdzają raka płuca, nie oznacza to, iż w przyszłości nie możesz zachorować. Dlatego ważne jest, aby skonsultować się ze swoim lekarzem i ustalić celowość corocznego skringingu.

U 1000 osób poddanych skringinowi w kierunku raka płuca za pomocą NDTK

zapobiegnie się śmierci u 3 osób

z powodu raka płuca umrze 18 osób



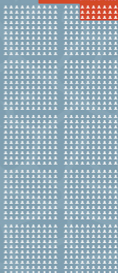
356 osób otrzymało wynik fałszywie dodatni („fałszywy alarm”)

18 osób z „fałszywym alarmem” będzie miało (diagnozę) inwazyjną, np. biopsję

mniej niż 1 osoba z 18 dozna poważnego opłatania niepożądanego jak zakrzepenie, krwawienie lub zapadnięcie się płuca

U 1000 osób NIE poddanych skringinowi w kierunku raka płuca za pomocą NDTK

z powodu raka płuca umrze 21 osób



*Dla osób poddanych skringinowi raz w roku przez 3 lata i następnie obserwowanych przeciętnie przez 6,5 roku. Informacja dotyczy osób, które mają duży ryzyko zachorowania na raka płuca w związku z historią palenia (początkowo) oraz wiekiem

Na czym polega skringing za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej?

Podczas badania tomograficznego pacjent leży na stole aparatu do tomografii. Używa się małej dawki promieniowania rentgenowskiego dla dokładnego zobrazowania płuc oraz innych narządów klatki piersiowej (serca z naczyńmi wieńcowymi, dużych naczyń (aorta), węzłów chłonnych, kregostupa, przepony) oraz górnej części jamy brzusznej (górne bieguny nerek, nadnercza, śledziona).

Badanie trwa kilka minut i jest bezbolesne.

Nadrozpoznowalność (Overdiagnosis)

Skryning może wykryć raka płuca, który, jeśli nie zostałby wykryty, nie spowodowałby żadnych objawów, ani nie był przyczyną śmierci. Może to prowadzić do leczenia pacjentów, którzy leczenia nie wymagają.

W momencie postawienia diagnozy raka płuca nie ma możliwości określenia czy rak płuca będzie przyczyną problemów zdrowotnych u pacjenta w ciągu jego życia. Dlatego też wszyscy pacjenci ze zdiagnozowanym rakiem płuca są poddawani leczeniu.

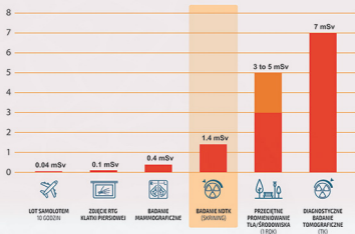
Badania wykazały, że na 10 osób, u których wykryto raka płuca dzięki niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK), u 1 do 2 osób poddanych leczeniu, rak płuca nie byłby przyczyną problemów zdrowotnych.

Ekspozycja na promieniowanie rentgenowskie

Ekspozycja na promieniowanie zwiększa ryzyko powstania raka. Niskodawkowa tomografia zwiększa ekspozycję na promieniowanie. Jeśli wynik skryningu jest dodatni, dodatkowe badania tomograficzne zwiększają dawkę pochłoniętego promieniowania. Nie wiadomo w jakim stopniu coroczne badania tomograficzne oraz dodatkowe badania tomograficzne u niektórych osób, wpływają na ich zdrowie.

Poniższy rysunek ilustruje dawkę promieniowania jednego badania tomograficznego w porównaniu z innymi źródłami promieniowania.

PORÓWNANIE ŹRÓDEŁ PROMIENIOWANIA



mSv = milisievert, jednostka ilości promieniowania pochłoniętego przez ciało

Na czym polega różnica między skryningiem a badaniem diagnostycznym ?

Skryning jest terminem medycznym określającym badanie nacelowane na wykrycie choroby zanim wywołuje ona u pacjenta objawy lub inne problemy zdrowotne.

Badanie diagnostyczne nie jest tym samym co skryning. Wykonuje je się wtedy, gdy pacjent ma objawy sugerujące raka płuca lub w przypadku gdy niskodawkowe badanie tomograficzne klatki piersiowej wykazało zmianę mogącą być rakiem płuca. W obu przypadkach występuje większe prawdopodobieństwo, że dana osoba ma raka płuca i badanie diagnostyczne ma na celu ustalenie ostatecznego rozpoznania. Różni się ono od skryningu tym, że może wymagać badania tomograficznego z wyższą dawką promieniowania, innych badań obrazujących płuca oraz pobrania próbek tkankowych (biopsji).

Co jest ważne przy podejmowaniu decyzji o poddaniu się skriningowi raka płuca?

Jest wiele czynników, które należy rozważyć przy podejmowaniu decyzji o uczestnictwie w skriningu raka płuca. Poniżej znajduje się lista pytań pomocna w podjęciu decyzji.

Jak ważne jest:	BARDZO WAŻNE					MAŁO WAŻNE				
Wykrycie raka płuca wcześniej, kiedy można go łatwo leczyć?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jak bardzo niepokoi Panią/Pana:	BARDZO WAŻNE					MAŁO WAŻNE				
Dodatni wynik skriningu – wykrycie guzka płuca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Badania dodatkowe w przypadku dodatniego wyniku skriningu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ekspozycja na promieniowanie rentgenowskie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leczenie raka płuca, który nigdy nie byłby zagrożeniem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skutki uboczne leczenia raka płuca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rozmowa na temat skriningu raka płuca

Decyzja odnośnie poddaniu się skriningowi w kierunku raka płuca jest osobistą decyzją każdej osoby. Każdy powinien przed jej podjęciem porozmawiać z personelem medycznym i stwierdzić czy skrining raka płuca jest właściwym postępowaniem.

Poniżej znajduje się lista pytań, którą warto rozważyć w czasie wizyty kwalifikacyjnej. Najważniejsze jest, aby zastanowić się nad zyskami i działaniami ubocznymi związanymi ze skriningiem

- Czy jestem kandydatem do skriningu raka płuca ?
- Co się stanie jeśli nie zdecyduje się przystąpić do skriningu?
- Co muszę zrobić, aby przygotować się do skriningu ?
- Jak szybko dowiem się o wynikach badania skriningowego ?
- Co się stanie jeśli badanie skriningowe wykaże coś niepokojącego ?

Czy ma Pani/Pan inne pytania?

Jaka jest Pani/Pana decyzja odnośnie przystąpienia do skriningu?

- Przystępuję
- Nie przystępuję
- Nie jestem pewna(y) jaka podjąć decyzję.