

Ce este  
**cancerul de plămân  
fără celule mici?**

Aici veți regăsi răspunsuri  
la câteva dintre întrebările  
dumneavoastră.

# Cancerul de plămân fără celule mici (NSCLC)

## Ghidul ESMO pentru pacienți

### Informații pentru pacienți conform Ghidurilor ESMO de Practică Clinică

Acest ghid a fost pregătit pentru a vă ajuta pe dumneavoastră, dar și pe prietenii, familia și persoanele care vă îngrijesc, să înțelegeți mai bine cancerul de plămân fără celule mici (cunoscut sub prescurtarea din limba engleză, NSCLC, de la *non-small cell lung cancer*) și tratamentul acestei boli. Conține informații referitoare la diferitele subtipuri de NSCLC, la cauzele bolii și metodele de diagnosticare, dar și îndrumări actualizate privind tipurile de tratament care pot fi utilizate și orice reacții adverse ale tratamentului care ar putea apărea.

Informațiile medicale descrise în acest document se bazează pe Ghidurile ESMO de Practică Clinică pentru NSCLC, care sunt concepute pentru a ajuta medicii în ceea ce privește diagnosticul și strategiile de gestionare a formelor incipiente (timpurii), avansate la nivel local și metastatice de NSCLC. Toate Ghidurile ESMO de Practică Clinică sunt pregătite și revizuite de experți de renume care folosesc cele mai recente dovezi obținute din studii clinice, din cercetare și opinii ale experților.

Informațiile incluse în acest ghid nu sunt menite să înlocuiască sfatul medicului dumneavoastră. Acesta vă cunoaște în detaliu istoricul medical și vă va îndruma în ceea ce privește care este cel mai adecvat tratament pentru boala dumneavoastră.

Cuvintele evidențiate prin **culoare** sunt definite în glosarul de la finalul documentului.

Acest ghid a fost conceput și revizuit de:

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

**Reprezentanți ai European Oncology Nursing Society (EONS):** Anita Margulies; Roisin Lawless

**Reprezentant al pacienților din partea asociațiilor Lung Cancer Europe (LuCE) și Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE):** Stefania Vallone

<b>2</b>	Ghidul ESMO pentru pacienți
<b>4</b>	Cancerul de plămân: Rezumatul informațiilor esențiale
<b>7</b>	Anatomia plămânilor
<b>8</b>	Ce este cancerul de plămân?
<b>9</b>	Care sunt simptomele cancerului de plămân?
<b>10</b>	Câte cazuri de NSCLC există?
<b>12</b>	Care sunt cauzele NSCLC?
<b>14</b>	Cum se stabilește diagnosticul de NSCLC?
<b>17</b>	Cum se va stabili tratamentul pe care îl voi primi?
<b>21</b>	Care sunt opțiunile de tratament pentru NSCLC?
<b>23</b>	Alternative de tratament pentru NSCLC în stadii timpurii (stadii incipiente I–II)
<b>25</b>	Alternative de tratament pentru NSCLC avansat local (stadiul III)
<b>27</b>	Alternative de tratament în NSCLC metastatic (stadiul IV)
<b>32</b>	Studiile clinice
<b>33</b>	Intervenții suplimentare
<b>35</b>	Care sunt efectele secundare posibile ale tratamentului?
<b>49</b>	Ce se întâmplă după încheierea tratamentului?
<b>52</b>	Grupuri de sprijin
<b>53</b>	Referințe
<b>55</b>	Glosar

## Cancerul de plămân: Rezumatul informațiilor esențiale

Acest rezumat reprezintă o prezentare generală a celor mai importante informații din ghidul NSCLC. Informațiile care urmează vor fi discutate amănunțit pe paginile principale ale acestui ghid.

### Introducere în cancerul de plămân

- Cancerul de plămân (cunoscut în termeni medicali drept carcinom bronho-pulmonar) apare în celulele din plămân care prezintă o creștere anormală și se înmulțesc, ceea ce duce la apariția unui nodul sau a unei **tumori**.
- Cancerul de plămân fără celule mici (cunoscut sub prescurtarea NSCLC provenită de la denumirea din limba engleză *non-small-cell lung cancer*) este un tip de cancer de plămân care se diferențiază de cancerul de plămân cu celule mici (cunoscut sub prescurtarea SCLC) din cauza aspectului pe care celulele din componența **tumorii** îl au atunci când sunt examinate la microscop. Principalele tipuri de NSCLC sunt **adenocarcinom**, **carcinom cu celule scuamoase** și **carcinom de plămân cu celule mari (nediferențiat)**. Diagnosticul acestora se stabilește în aceeași manieră, însă tratamentul poate fi diferit.
- În Europa, cancerul de plămân reprezintă al treilea tip de cancer ca frecvență, iar NSCLC echivalează cu 85–90% din numărul total de cazuri de cancer de plămân. Fumatul este cel mai important **factor de risc** pentru apariția cancerului de plămân.
- În Europa, s-a înregistrat o scădere a numărului de decese provocate de cancerul de plămân în rândul bărbaților, însă o creștere în rândul femeilor – care se justifică prin diferența dintre tendințele asociate fumatului între cele două sexe.

### Diagnosticul de NSCLC

- Se poate suspecta un cancer de plămân în cazul în care o persoană prezintă simptome cum ar fi tuse persistentă sau infecție localizată în piept (torace), senzație de lipsă de aer, voce răgușită, durere în piept sau tuse cu expectorație de sânge. Printre simptome se mai numără febră, pierderea poftei de mâncare, scădere în greutate nejustificată și **fatigabilitate** (oboseală intensă).
- În urma unui examen clinic, medicul dumneavoastră va face aranjamentele necesare pentru a vi se efectua o investigație imagistică de tip **radiografie** și/sau **tomografie computerizată (CT)** (sau se pot utiliza alte tipuri de tehnologie, cum ar fi **tomografie computerizată cu emisie de pozitroni [PET-CT]** sau **rezonanță magnetică** [cunoscută sub prescurtarea **RMN**]) pentru a evalua localizarea și amploarea **tumorii**. Examinarea prin **biopsie** (analiza unor celule sau țesut recoltat din **tumoră**) va confirma diagnosticul de NSCLC.

### Opțiunile de tratament în NSCLC

- Tipurile de tratament includ:
  - Intervenție chirurgicală
  - **Chimioterapie** – utilizarea de medicamente pentru tratamentul cancerului care distrug celulele canceroase. **Chimioterapia** se poate utiliza singură sau împreună cu alte tratamente.
  - **Terapie țintită** – medicamente de generație mai nouă care acționează prin blocarea semnalelor prin care celulele afectate de cancer primesc comanda să crească.
  - **Imunoterapie** – un tip de tratament conceput pentru a stimula mecanismele naturale de apărare a organismului împotriva cancerului.
  - **Radioterapie** – utilizarea unor doze bine stabilite de radiații pentru a distruge celulele canceroase și a opri creșterea acestora.
- Combinații de tipuri diferite de tratamente sunt oferite frecvent în funcție de stadiul și de tipul NSCLC și de starea clinică a pacientului, dar și de **comorbiditățile** acestuia (alte boli sau tulburări pe care pacientul le are deja).

- Stadiul cancerului se stabilește în funcție de dimensiunea **tumorii**, de măsura în care sunt afectați **ganglionii limfatici regionali** și de răspândirea în afara plămânilor, în alte regiuni din organism. Aceste informații sunt utilizate pentru a contribui la luarea deciziei în privința celui mai bun tratament.
- **NSCLC în stadiu incipient (stadiu I-II)**
  - Intervenția chirurgicală este strategia principală de tratament pentru NSCLC în **stadiu incipient** (timpuriu).
  - **Chimioterapia** se poate administra după intervenția chirurgicală (**chimioterapie adjuvantă**) la pacienții cu NSCLC în stadiul II și stadiul III și la unii pacienți cu boală în stadiul IB.
  - **Radioterapia** (reprezentată fie de forma sa **radioterapie stereotactică de ablație** [cunoscută sub prescurtarea din limba engleză **SABR**] fie de **radioterapie convențională**) este o alternativă la intervenția chirurgicală la pacienții la care aceasta nu se poate efectua sau care nu sunt dispuși să efectueze această intervenție.
  - **Radioterapia** se poate utiliza după intervenția chirurgicală (**radioterapie adjuvantă**) la pacienții cu NSCLC în stadiul II și stadiul III.
- **NSCLC avansat local (stadiu III)**
  - Cel mai probabil, tratamentul NSCLC **avansat local** va presupune tipuri diferite de terapie (**terapie multimodală**).
  - Dacă este posibilă îndepărtarea pe cale chirurgicală a **tumorii** (ceea ce înseamnă că **tumora** este **rezecabilă**), opțiunile de tratament pot include:
    - ~ **Terapie de inducție** (tratamentele sau tratamentul administrate inițial în vederea scăderii dimensiunilor **tumorii** înainte de utilizarea următorului tratament planificat), reprezentată de **chimioterapie** însoțită sau nu de **radioterapie**, urmată de intervenție chirurgicală.
    - ~ Intervenție chirurgicală urmată de **chimioterapie adjuvantă** și/sau **radioterapie**.
    - ~ **Chimioradioterapie** (adică **chimioterapie** și **radioterapie** administrate în același timp sau **secvențial** [una după alta]).
  - Tipul tratamentului – și uneori ordinea tratamentelor – oferite pacienților cu NSCLC în stadiul III **rezecabil** depinde de starea generală de sănătate a pacientului și de prezența **comorbidităților**, dar și de amploarea și complexitatea intervenției chirurgicale necesare pentru îndepărtarea **tumorii**.
  - În NSCLC în stadiul III **nerezecabil**, **chimioradioterapia** este tratamentul preferat. De asemenea, **chimioterapia** și **radioterapia** se pot administra **secvențial** (una după alta) la pacienții care nu suportă administrarea **concomitentă** (în același timp) a tratamentului.
  - **Imunoterapia** poate fi oferită unor pacienți cu NSCLC **avansat local nerezecabil** (care nu se poate opera) după tratamentul cu **chimioradioterapie**.
- **NSCLC metastatic (stadiu IV)**
  - NSCLC este desemnat drept **metastatic** sau boală în stadiul IV în cazul în care s-a extins dincolo de plămânul care era afectat la început.
  - Îndepărtarea **tumorii** din NSCLC **metastatic** prin intervenție chirurgicală sau tratamentul cu rezultat radical (definitiv) prin **radioterapie** se poate realiza în cazuri rare.
  - **Chimioterapia intravenoasă** cu o combinație de două medicamente (cu sau fără adăugarea medicamentului **bevacizumab**, un medicament din clasa **terapiilor țintite**) este tratamentul principal pentru NSCLC **metastatic**.
  - Alegerea medicamentelor utilizate se va baza în mare parte pe starea generală de sănătate a pacientului și pe un alt aspect denumit **subtipul histologic al tumorii**.

## Cancerul de plămân fără celule mici

- Pacienții cu **tumori** care exprimă (conțin) niveluri relativ înalte de proteină denumită **ligandul 1 cu rol în moartea programată a celulelor** (cunoscută sub prescurtarea din limba engleză, **PD-L1**) (aspect stabilit prin analiză moleculară folosind o **biopsie din tumoră**) pot primi **imunoterapie de linia întâi** cu **pembrolizumab**.
- La pacienții cu **tumori** care conțin **mutații** (modificări) specifice ale **receptorului pentru factorul de creștere epidermală** (cunoscut sub prescurtarea din limba engleză **EGFR**), ale **BRAF**, ale **kinazei din limfomul anaplastic** (cunoscută sub prescurtarea din limba engleză **ALK**) sau ale **genelor ROS1** (aspect determinat prin testarea moleculară folosind o **biopsie din tumoră**) cea mai bună opțiune de tratament este reprezentată de **terapii țintite** cu administrare orală utilizate continuu.
- După 4–6 cicluri cu **dublet de chimioterapie** (adică utilizarea a două medicamente din clasa **chimioterapie** administrate împreună), **terapia de întreținere** (tratamentul care ajută la a împiedica revenirea cancerului) cu un medicament din clasa **chimioterapie** denumit **pemetrexed** se poate administra pacienților cu o stare generală de sănătate bună. Medicamentul **erlotinib** din clasa **tratamentelor țintite** poate fi utilizat ca **tratament de întreținere** la pacienții cu **tumori** care au **mutații** ale **EGFR**.
- În cazul în care cancerul revine (situație denumită **recădere** sau **recidivă**), se pot utiliza tratamente de **linia a doua** și **a treia**. Terapiile adecvate de linia **a doua** și **a treia** depind de tratamentul utilizat în tratamentul **de linia întâi** și de starea generală de sănătate a pacientului. Printre opțiunile de tratament se numără: **chimioterapie** (**pemetrexed** sau **docetaxel**), **imunoterapie** (**nivolumab**, **pembrolizumab** sau **atezolizumab**), atunci când nu au fost administrate ca terapie **de linia întâi**, terapia **antiangiogenică** (**nintedanib** sau **ramucirumab**) în combinație cu **docetaxel** și **terapii țintite** (**afatinib**, **gefitinib**, **erlotinib**, **osimertinib**, **dabrafenib** în combinație cu **trametinib**, **crizotinib**, **ceritinib**, **alectinib**, **brigatinib** sau **lorlatinib**) la pacienții cu modificări la nivel molecular.
  - Pacienții cu **tumori** care exprimă **mutații EGFR** care au primit tratament de **linia întâi** cu **erlotinib**, **gefitinib** sau **afatinib** și cu **mutație** confirmată a **EGFR** de tip **T790M** pot fi tratați ulterior cu **osimertinib**.
  - Pacienții cu **mutație** confirmată a **BRAF** tratați **în linia întâi** cu **dabrafenib** și **trametinib** pot primi **chimioterapie de linia a doua** pe bază de **săruri de platină**.
  - Pacienții cu **tumori** care exprimă **rearanjări** ale **ALK** și tratați **în linia întâi** cu **crizotinib** ar putea primi tratament **de linia a doua** cu **ceritinib**, **alectinib**, **brigatinib** sau **orlatinib** dacă este disponibil.

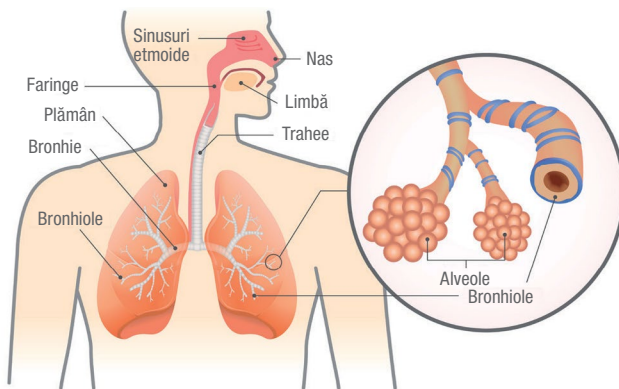
### Supravegherea după tratament

- Pacienții care au încheiat tratamentul pentru NSCLC în stadiul I–III sunt de obicei monitorizați prin **investigații clinice** și **radiologice** la fiecare 6 luni pe durata primilor 2 ani și anual ulterior.
- Pacienții care au încheiat tratamentul pentru boala **metastatică** sunt de obicei monitorizați prin **investigații radiologice** la interval de 6–12 săptămâni (în cazul în care există posibilitatea să poată primi un tratament ulterior) pentru a permite, dacă este necesar, începerea tratamentului de **linia a doua**.

## Anatomia plămânilor

Plămânii fac parte din sistemul respirator (care îndeplinește funcția de respirație), care este alcătuit din:

- Nas și cavitate bucală (gura).
- **Trahee**.
- **Bronhii** (structuri cu formă de tub care ajung în fiecare plămân).
- Plămâni.



Anatomia sistemului respirator, care prezintă **traheea**, **bronhiile** și plămânii. Când inspirăm, aerul ajunge prin nas sau gură în **trahee**, **bronhii** și **bronhiolă**, după care ajunge în mici săculeți cu aer denumiți **alveole** – acesta este locul de unde oxigenul din aer trece în sânge (vezi imaginea).

## Ce este cancerul de plămân?

De obicei, cancerele de plămân apar în celulele care căptușesc **bronhiile** și în anumite componente ale plămânului cum ar fi **bronhiole** sau **alveole**. Există două tipuri principale de **cancer bronho-pulmonar primar**:

- Cancerul bronho-pulmonar cu celule mici (SCLC): Acest tip își derivă denumirea de la dimensiunea mică a celulelor din care **tumora** este alcătuită atunci când este vizualizată la microscop.
- Cancerul bronho-pulmonar fără celule mici (NSCLC): Acesta este cel mai frecvent tip de cancer de plămân, reprezentând o proporție de 80–90% din numărul total de cazuri de cancer de plămân (*Plancharđ și colaboratorii, 2018*).
  - Acest ghid se va ocupa în totalitate de NSCLC.

### Câte subtipuri de NSCLC există?

Cele trei **subtipuri histologice principale** de NSCLC sunt:

- **Adenocarcinom**: Aproximativ 40% din numărul total de cazuri de cancer de plămân sunt **adenocarcinoame**. Aceste **tumori** apar în celulele cu rol în producția de mucus care căptușesc căile aeriene.
- **Carcinomul cu celule scuamoase** (cunoscut sub prescurtarea **CCS**): Aproximativ 25–30% din numărul total de cazuri de cancer de plămân sunt de tip **CCS**. Acest tip de cancer apare în celulele care căptușesc căile aeriene și este de obicei provocat de fumat.
- **Carcinom cu celulă mare (nediferențiat)**: Acest tip reprezintă în jur de 10–15% din numărul total de cazuri de cancer de plămân. Denumirea pe care o poartă se datorează aspectului celulelor canceroase examinate la microscop.



## Care sunt simptomele cancerului de plămân?

Cele mai frecvente simptome ale cancerului de plămân, inclusiv NSCLC, sunt:

- Tuse persistentă.
- Tuse cu sânge.
- Infecție la nivelul toracelui care nu dispare sau care revine în mod constant.
- Durere în piept sau umăr care nu dispare.
- Dificultate la respirație/senzație de lipsă de aer.
- Voce răgușită sau cu tonalitate redusă.
- Respirație șuierătoare.

Printre alte simptome, mai puțin specifice, se numără:

- Febră.
- Pierderea poftei de mâncare.
- Scădere inexplicabilă în greutate.
- Senzația de oboseală excesivă.

În cazul în care aveți oricare dintre aceste simptome, mergeți la medicul dumneavoastră. Cu toate acestea, este important să nu uitați că aceste simptome apar frecvent și la persoanele care nu suferă de cancer de plămân; este posibil să fie provocate de alte afecțiuni.

## Câte cazuri de NSCLC există?

**Cancerul de plămân reprezintă al treilea cel mai frecvent tip de cancer în Europa**

În 2018, numărul de cazuri noi de cancer de plămân diagnosticate în Europa a fost estimat la peste 470 000 (Ferlay și colaboratorii, 2018):

- 312 000 de cazuri noi în rândul bărbaților.
- 158 000 de cazuri noi în rândul femeilor.

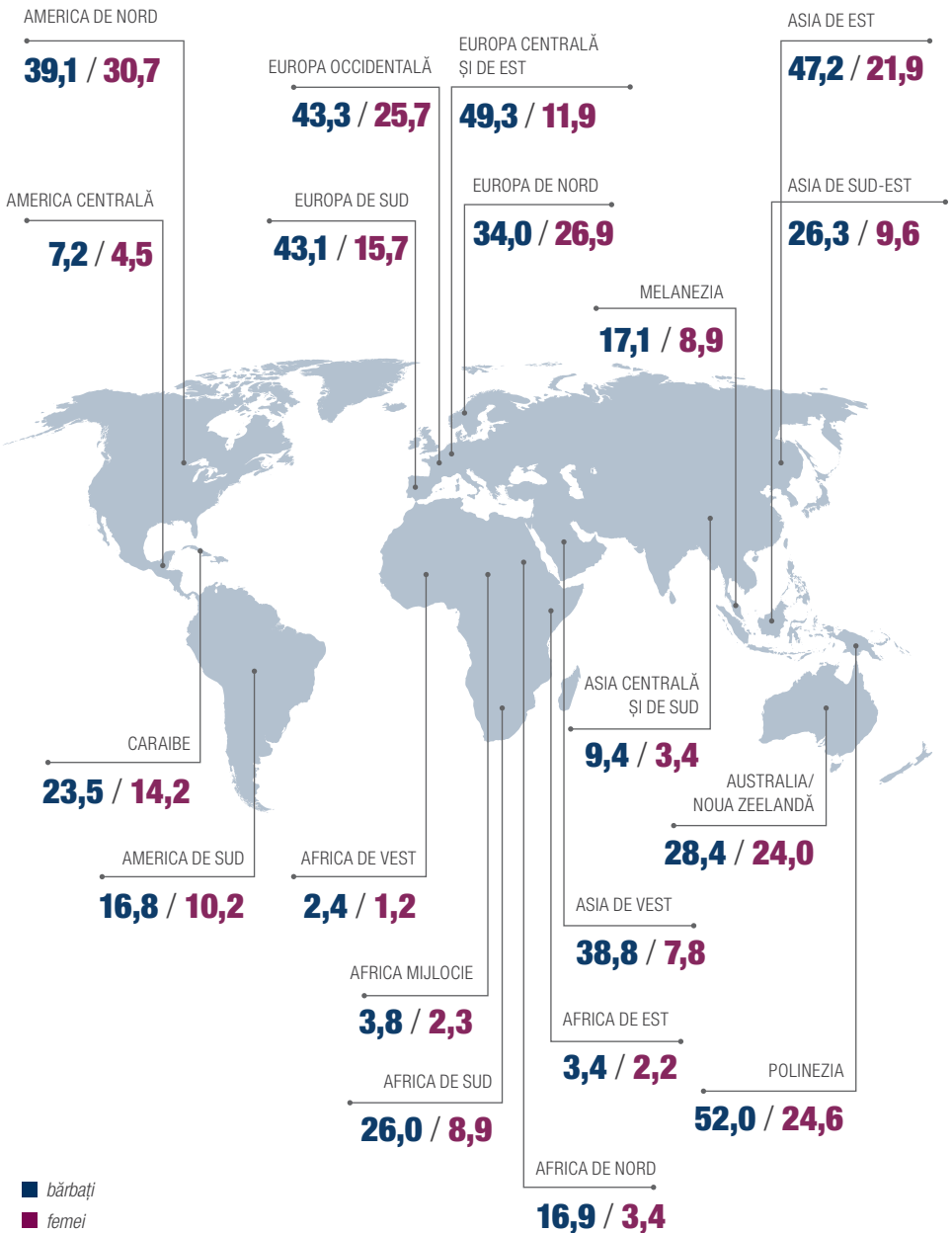
În Europa, cancerul de plămân este al doilea cel mai întâlnit tip de cancer în rândul bărbaților (după cancerul de prostată) și al treilea cel mai întâlnit în cazul femeilor (după cancerul de sân și cel de colon și rect) (Ferlay și colaboratorii, 2018). Numărul de cazuri nou diagnosticate (denumită de specialiști incidență) de cancer de plămân este mai mare în țările cu un nivel crescut de dezvoltare decât în cele mai puțin dezvoltate; aceste variații reflectă în mare parte diferențele asociate fumatului de țigarete în rândul oamenilor din regiuni diferite (Torre și colaboratorii, 2015).

În Europa, numărul de decese provocate de cancerul de plămân a scăzut în rândul bărbaților, dar crește la femei aceasta reflectă diferența dintre cele două sexe în ceea ce privește fumatul (Malvezzi și colaboratorii, 2016; Planchard și colaboratorii, 2018).

Majoritatea cazurilor de cancer de plămân sunt diagnosticate la pacienții cu vârsta de 65 de ani și peste, iar vârsta mediană la momentul diagnosticului este de 70 de ani.

**NSCLC este cel mai frecvent tip de cancer de plămân și reprezintă între 85 și 90% din numărul total de cazuri de cancer de plămân**

Harta prezintă numărul estimat de cazuri noi de cancer de plămân diagnosticate în 2018 raportat la un număr de 100 000 de persoane din populația din fiecare regiune (Ferlay și colaboratorii, 2018).



## Care sunt cauzele NSCLC?

Fumatul este cel mai important **factor de risc** pentru apariția cancerului de plămân. Există însă și alți **factori de risc** care pot duce la creșterea probabilității de apariție a acestei boli. Atenție însă: nu uitați că, dacă aveți un **factor de risc**, crește probabilitatea de a suferi de această boală, însă nu înseamnă neapărat că aceasta va apărea. De asemenea, absența unui **factor de risc** nu înseamnă că nu veți avea cancer.

### Fumatul

Principala cauză a cancerului de plămân este fumatul. În Europa, este cauza a 90% dintre cazurile diagnosticate în cazul bărbaților și a 80% dintre cele apărute la femei (Novello și colaboratorii, 2016). Durata fumatului de țigarete este mai importantă decât numărul de țigarete fumate pe zi; de aceea, renunțarea la fumat, indiferent de vârstă, va scădea mai mult riscul de apariție a cancerului decât simpla reducere a numărului de țigarete fumate pe zi.

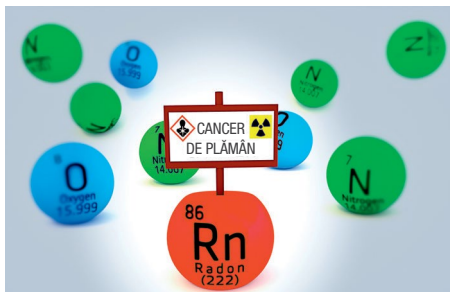
### Fumatul pasiv

**Fumatul pasiv**, denumit și fumat la mâna a doua sau expunere ambientală la fumul de tutun, crește riscul de apariție a NSCLC, însă în măsură mai mică decât la fumători.

### Radonul

Radonul este un gaz **radioactiv** produs prin descompunerea **uraniului** prezent în mod natural în diferite tipuri de sol și roci, mai ales în granit. Poate ajunge din sol în case și clădiri. Se consideră că expunerea la niveluri excesive de radon este o cauză importantă a apariției bolii la pacienții cu cancer de plămân care nu au fumat niciodată. Acest aspect poate fi relevant mai ales în cazul minerilor din exploatarea subterană care ar putea să fie expuși la niveluri înalte de radon, în cazul în care acestea se găsesc în anumite regiuni geografice.

**Fumatul reprezintă factorul numărul UNU de risc pentru cancerul de plămân**



### Predispoziția genetică

Se consideră că unele persoane au o predispoziție mai mare pentru a se îmbolnăvi de cancer de plămân, din cauza genelor pe care le-au moștenit (*Bailey-Wilson și colaboratorii, 2004*). O persoană care are deja în familie rude care au suferit de cancer de plămân sau de alte tipuri de cancer are și un risc crescut într-o anumită măsură de apariție a cancerului de plămân. La persoanele care au o predispoziție genetică pentru apariția acestui tip de cancer, fumatul crește și mai mult riscul.



### Agenți poluanți din mediul casnic și din mediul înconjurător

Printre alți factori descriși drept **factori de risc** pentru apariția NSCLC se numără expunerea la **azbest** și **arsenic**.

Sunt disponibile dovezi că numărul de cazuri de cancer de plămân este mai mare în rândul persoanelor din orașe decât în mediul rural, însă acest tipar se poate explica prin alți factori, diferiți de poluarea din aerul pe care îl respirăm în exterior. De asemenea, s-a sugerat că poluarea aerului din mediul casnic provocată de utilizarea sobelor cu cărbuni



poate fi un factor în unele țări (*Plancharđ și colaboratorii, 2018*). De exemplu, în China există un număr din ce în ce mai mare de cancer de plămân în rândul femeilor, în pofida faptului că aici mai puține femei sunt fumătoare decât în unele țări europene.

Rezultatele de dată recentă provenite dintr-un studiu care a utilizat investigații prin **tomografie computerizată (CT)** pentru identificarea cancerului de plămân a raportat reducerea cu 26% a deceselor provocate de cancerul de plămân după un interval de 10 ani de supraveghere în rândul bărbaților care nu aveau simptome de cancer de plămân, însă considerați ca având risc crescut de apariție a bolii (*De Koning și colaboratorii, 2018*). Cu toate acestea, în prezent, identificarea NSCLC prin testare anticipativă pe scară largă a populației nu este o procedură utilizată pe scară largă în rândul persoanelor cu risc mai mare de apariție a bolii având în vedere **factorii de risc** menționați mai sus.

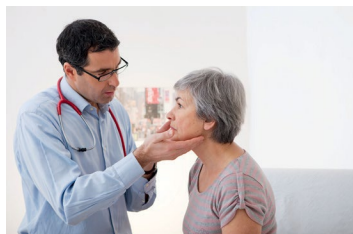
## Cum se stabilește diagnosticul de NSCLC?

La majoritatea pacienților, diagnosticul de NSCLC se stabilește după ce se prezintă la medic și acuză simptome cum ar fi tuse persistentă, infecție localizată în torace și care nu dispăre, **dispnee** (senzație de lipsă de aer), respirație șuierătoare, tuse cu expectorație de sânge, durere în piept sau în torace care nu dispăre, îngroșarea sau scăderea tonalității vocii, scădere în greutate fără o cauză clară, scăderea poftei de mâncare sau senzație intensă de **fatigabilitate**.

Diagnosticul de cancer de plămân ține cont de rezultatele următoarelor investigații și teste:

### Examenul clinic

Medicul dumneavoastră va efectua un examen clinic. Acesta vă va examina toracele și va verifica **ganglionii limfatici** de la nivelul gâtului. În cazul în care are bănuiala prezenței cancerului de plămân, va face o programare pentru o **radiografie** care să investigheze toracele sau chiar pentru o investigație imagistică de tip **CT** și vă va trimite la un medic specialist pentru efectuarea mai multor teste.



### Investigații imagistice

**Investigațiile imagistice sunt utilizate pentru a confirma o suspiciune de cancer de plămân și pentru a vedea cât de avansată este boala**

Printre tehnicile imagistice utilizate se numără:

- **Radiografie toracică:** O **radiografie** care să investigheze toracele va permite medicului specialist să verifice dacă se evidențiază ceva anormal la nivelul plămânilor. De obicei, aceasta este prima investigație imagistică efectuată, în funcție de simptomele pe care le prezentați și de rezultatele examenului clinic.
- **CT de torace și abdomen superior:** Se înregistrează o serie de imagini, care formează o imagine în 3 dimensiuni (tri-dimensională) a interiorului corpului dumneavoastră. Astfel, medicul specialist va avea la dispoziție mai multe informații cu privire la boală, cum ar fi localizarea exactă a **tumorii** în plămân, dacă sunt implicați și **ganglionii limfatici** și dacă boala a ajuns în alte regiuni din plămâni și/sau în alte locuri din corp. Este o procedură care nu provoacă durere și, de obicei, durează în jur de 10 - 30 de minute.
- **CT sau imagistică prin rezonanță magnetică** (mai cunoscută sub prescurtarea **RMN**, de la rezonanță magnetică nucleară) **a creierului:** Acest test permite medicilor să afle dacă boala a ajuns la creier. O investigație de tip **RMN** utilizează magneți foarte puternici pentru obținerea unor imagini amănunțite. Este posibil să vi se injecteze un colorant (denumit substanță de contrast) într-o venă a brațului pentru ca imaginile obținute să fie și mai clare. Investigația în sine nu provoacă durere, însă este posibil să provoace o stare neplăcută de disconfort deoarece va trebui să stați întinși pe spate în interiorul tubului dispozitivului de examinare timp de aproximativ 30 de minute. Veți putea să auziți și să comunicați cu persoana care efectuează investigația.



- **Tomografie cu emisie de pozitroni** (cunoscută sub prescurtarea din limba engleză **PET** [de la *positron emission tomography*])/CT: O combinație a investigațiilor de tip **CT** și **PET**. **PET** folosește radiații în doze mici pentru a determina activitatea celulelor din diferite zone din corp, ceea ce înseamnă că **PET/CT** oferă informații mai amănunțite despre partea din corp care este investigată. Un medicament cu un nivel redus de **radioactivitate** se injectează într-o venă de la nivelul mâinii sau brațului și apoi va trebui să așteptați liniștit timp de oră până acesta se răspândește peste tot în corp. Investigația în sine durează 30 - 60 de minute și, deși va fi necesar să stați liniștiți fără să vă mișcați, veți putea comunica cu persoana care efectuează investigația. De cele mai multe ori, investigația de tip **PET/CT** se efectuează pentru a depista dacă boala a invadat oasele.

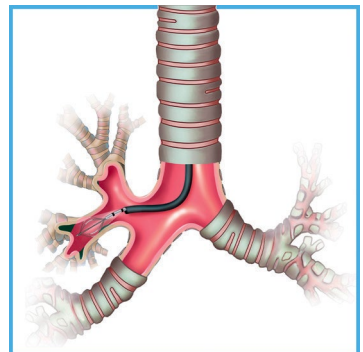
## Testarea histopatologică

**Analiza unei biopsii este recomandată pentru toți pacienții cu NSCLC deoarece ajută la stabilirea celei mai bune strategii de tratament**

Analiza histopatologică reprezintă studierea celulelor și a țesuturilor afectate de boală cu ajutorul unui microscop; o **biopsie** a unei **tumori** permite analiza atentă a unui eșantion de celule. Se recomandă folosirea unei **biopsii** la toți pacienții, deoarece este utilă în vederea confirmării diagnosticului de NSCLC, a identificării **subtipului histologic** de NSCLC și a depistării proteinelor anormale din componența celulelor **tumorii** care ar putea contribui la a stabili care este cel mai adecvat tratament în cazul dumneavoastră (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

Printre tehnicile pentru obținerea unei **biopsii** se numără:

- **Bronhoscopia:** Un medic sau o asistentă special instruită examinează interiorul căilor aeriene și plămânilor folosind un tub denumit **bronhoscop**. Se efectuează folosind un **anestezic local**. În timpul **bronhoscopiei**, medicul sau asistenta recoltează probe de celule (**biopsii**) din interiorul căilor aeriene sau plămânilor.
- **Biopsie pulmonară cu ac ghidată cu ajutorul CT:** În cazul în care **biopsia** este dificil de obținut cu ajutorul **bronhoscopului**, medicul poate opta pentru obținerea unei **biopsii** în timpul efectuării **CT**. În cadrul acestei proceduri, vi se va administra un **anestezic local** pentru a amorți zona investigată. Apoi se introduce un ac subțire prin piele până în plămân pentru ca medicul să poată scoate o probă de celule din **tumoră**. Procedura ar trebui să dureze numai câteva minute.
- **Prelevare de probe ghidată prin ecografie endobronșică (cunoscută sub prescurtarea **EBUS** provenită din denumirea în limba engleză, *endobronchial ultrasound-guided sampling*):** Această tehnică este utilizată pentru a confirma dacă boala a invadat **ganglionii limfatici** din vecinătate, după ce rezultatele **investigațiilor radiologice** au indicat această posibilitate. Un **bronhoscop**, care



conține o sondă **ecografică** de mici dimensiuni, este introdus prin **trahee** pentru a vedea dacă **ganglionii limfatici** din vecinătate sunt crescuți în dimensiuni față de normal. Cu ajutorul unui ac, medicul recoltează de pe **bronhoscop biopsii** din **tumoră** sau **ganglionii limfatici**. Acest test poate provoca senzație de neplăcere, însă nu și durere. Acesta durează mai puțin de o oră și veți putea să mergeți acasă în aceeași caz după încheierea testării.

- **Recolectare de probe ghidată de ecografie de la nivelul esofagului (cunoscută sub prescurtarea EUS, provenită din denumirea din limba engleză, *oesophageal ultrasound-guided sampling*):** În manieră similară EBUS, această tehnică este utilizată pentru a confirma dacă boala s-a extins în **ganglionii limfatici** din vecinătate, în cazul în care rezultatele **investigațiilor radiologice** au indicat acest lucru. Diferența față de EBUS constă în faptul că sonda utilizată pentru **ecografie** se introduce prin **esofag**.
- **Mediastinoscopie:** Această procedură este mai invazivă decât EBUS/EUS, însă este recomandată ca test suplimentar în cazul în care EBUS/EUS nu oferă o confirmare a faptului că boala a invadat **ganglionii limfatici** din vecinătate sau dacă EBUS nu permite accesul la **ganglionii limfatici** care trebuie investigați. Mediastinoscopia se efectuează sub **anestezie generală** și necesită o scurtă ședere în spital. Se face o mică tăietură la baza frontală a gâtului prin piele, iar un tub vă va fi introdus prin această incizie în piept. O lumină și o cameră atașate de tub permit medicului să analizeze atent partea de mijloc din torace – mediastinul – pentru a depista anomalii ale **ganglionilor limfatici**, deoarece acestea sunt primele zone în care se poate răspândi cancerul. Se pot recolta, pentru analize suplimentare, probe de țesut și din **ganglionii limfatici**.

**Cereți informații suplimentare din partea medicului dumneavoastră în cazul în care aveți întrebări referitoare la aceste proceduri**

### Analiza cito(pato)logică

În timp ce histopatologia este analiza de laborator care se ocupă de țesuturi sau celule, citologia (sau citopatologia) reprezintă examinarea celulelor afectate de cancer care se desprind în mod spontan din **tumoră**. Metodele utilizate frecvent pentru a obține probe în vederea analizei citologice includ:

- **Bronhoscopie:** Lavajul bronșic (care presupune spălarea cu o soluție ușor sărată a suprafeței căilor aeriene) și recoltarea de secreții pot fi efectuate în timpul unei **bronhoscopii** pentru a face o analiză prin care să se depisteze prezența de celule canceroase.
- **Toracocenteză/drenaj pleural:** Revărsatul pleural înseamnă acumularea anormală de lichid între straturile subțiri de țesut (**pleură**) care căptușesc plămânul și peretele cutiei toracice. Acest lichid poate fi extras din cavitatea pleurală prin toracocenteză sau drenaj pleural și investigat în laborator pentru a depista prezența celulelor canceroase.
- **Pericardiocenteză/drenaj pericardic:** Revărsatul pericardic este o acumulare anormală de lichid între inimă și structura cu formă de sac care înconjoară inima (**pericard**). Acest lichid poate fi extras din cavitatea pericardică prin pericardiocenteză sau drenaj pericardic și investigat în laborator pentru a depista prezența celulelor canceroase. Aceste tehnici se efectuează în spital, de obicei cu ajutorul **ecografiei** pentru a putea poziționa acul. Vi se va administra un **anestezic local** și veți fi supravegheat atent pentru a depista potențialele complicații ulterioare.

Având în vedere poziționarea plămânilor în corp, recoltarea de probe de celule/țesut poate fi dificilă și poate fi necesar să se repete unele dintre aceste teste în cazul în care se constată că rezultatele nu sunt suficiente de lămuritoare.



## Cum se va stabili tratamentul pe care îl voi primi?

După confirmarea diagnosticului, oncologul care se ocupă de dumneavoastră (medic specialist în cancer) va analiza o serie de factori în funcție de care vă va putea planifica tratamentul.

Printre aceștia se numără informații referitoare la persoana dumneavoastră și la forma de cancer de care suferiți.

### Factori asociați pacientului

- Vârsta dumneavoastră.
- Starea dumneavoastră generală de sănătate.
- Antecedentele dumneavoastră medicale.
- Istoricul de fumător.
- Rezultatele analizelor de sânge și investigațiilor imagistice.

### Factori asociați cancerului

Tratamentul depinde de asemenea de tipul de cancer de plămân pe care îl aveți (rezultatele testelor histopatologice sau citopatologice), localizarea în plămân (poziționarea) și dacă a ajuns în alte regiuni din organism (rezultatele investigațiilor imagistice).

### Stabilirea stadiului cancerului

**Este important ca medicul dumneavoastră să cunoască stadiul cancerului pentru a putea stabili cea mai adecvată strategie de tratament**

Stadiul cancerului este utilizat pentru a descrie dimensiunea și poziția acestuia și dacă s-a extins dincolo de zona unde a apărut. Cancerul este stadializat folosind un sistem bazat pe cifre/litere – și descris ca având stadii cuprinse între IA–IV. În general, cu cât este mai redus stadiul bolii, cu atât este mai favorabil **prognosticul** acesteia. Stadializarea ține cont de următoarele:

- Cât de mare este **tumora** (dimensiunea, desemnată prin litera T).
- Dacă s-a extins în **ganglionii limfatici** (desemnată prin litera N).
- Dacă are **metastaze** (s-a extins) în alte regiuni din plămâni sau în alte regiuni din corp (desemnată prin litera M).

De obicei, stadializarea este efectuată de două ori: după examenul clinic și **investigațiile radiologice**, dar și după intervenția chirurgicală în cazul **tumorilor** extirpate chirurgical (procedură denumită **rezeecție**).

## Cancerul de plămân fără celule mici

Tabelul următor descrie diferențele stadii de NSCLC. Acestea pot părea complicate, însă medicul dumneavoastră vă va putea explica ce părți din acest tabel corespund cancerului de care suferiți și modul în care stadiul cancerului influențează tratamentul care se va utiliza.

<b>STADIUL IA</b> (T1-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> nu depășește 3 cm, este limitată la plămân și <b>nu</b> s-a răspândit la niciunul dintre <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate</li> </ul>	<b>NSCLC în stadiu incipient</b>
<b>STADIUL IB</b> (T2a-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de 3–4 cm, este limitată la plămân și <b>nu</b> s-a răspândit la niciunul dintre <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate</li> </ul>	
<b>STADIUL IIA</b> (T2b-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de 4–5 cm, este limitată la plămân și <b>nu</b> s-a răspândit la niciunul dintre <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate</li> </ul>	
<b>STADIUL IIB</b> (T1/2-N1-M0 sau T3-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> nu depășește 5 cm, s-a răspândit la <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate, însă <b>nu</b> a ajuns în altă regiune din corp; sau</li> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de 5–7 cm sau există mai mult de o <b>tumoră</b> la nivelul aceluiași <b>lob</b>; <b>nu</b> s-a răspândit la <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate, însă ar putea invada alte regiuni ale plămânului, căile aeriene sau regiunile aflate imediat în vecinătatea plămânului, cum ar fi <b>diafragma</b></li> </ul>	
<b>STADIUL IIIA</b> (T1/2-N2-M0 sau T3-N1-M0 sau T4-N0/1-M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> nu depășește 5 cm, s-a răspândit la alți <b>ganglioni limfatici</b>, însă <b>nu</b> a ajuns în altă regiune din corp; sau</li> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de 5–7 cm sau există mai mult de o singură <b>tumoră</b> la nivelul aceluiași <b>lob</b>; s-a răspândit la <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate și ar putea invada alte componente ale plămânului, căile aeriene sau regiunile învecinate aflate imediat în afara plămânului, cum ar fi <b>diafragma</b>; sau</li> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de peste 7 cm și invadează țesuturile și structurile aflate la distanță de plămân, cum ar fi inima, traheea sau <b>esofagul</b>, însă <b>nu</b> s-a răspândit în alte regiuni din organism; sau există mai mult de o <b>tumoră</b> în <b>lobi</b> diferiți din același plămân. Este posibil ca boala să se fi răspândit sau nu la <b>ganglionii limfatici</b> din vecinătate</li> </ul>	<b>NSCLC avansat local</b>
<b>STADIUL IIIB</b> (T1/2-N3-M0 sau T3-N2-M0 sau T4-N2-M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> nu depășește 5 cm, s-a răspândit în <b>ganglionii limfatici</b> aflați la distanță, însă <b>nu</b> a ajuns în altă regiune din corp; sau</li> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de 5–7 cm sau există mai mult de o singură <b>tumoră</b> la nivelul aceluiași <b>lob</b>; s-a răspândit la alți <b>ganglioni limfatici</b> și ar putea invada alte regiuni din plămân, căile aeriene sau regiunile învecinate aflate imediat în afara plămânului, cum ar fi <b>diafragma</b>; sau</li> <li><b>Tumora</b> are o dimensiune de peste 7 cm și invadează țesuturi și structuri aflate la distanță de plămân, cum ar fi inima, traheea sau <b>esofagul</b>, însă <b>nu</b> s-a răspândit în alte regiuni din corp; sau există mai mult de o <b>tumoră</b> în <b>lobi</b> diferiți din același plămân. Cancerul s-a răspândit la alți <b>ganglioni limfatici</b></li> </ul>	
<b>STADIUL IV</b> (orice T-orice N-M1)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tumora</b> este de orice dimensiune și este posibil să se fi răspândit sau nu la <b>ganglionii limfatici</b>. Cancerul este prezent în ambii plămâni, s-a răspândit în altă regiune din corp (cum ar fi ficatul, <b>glandele suprarenale</b>, creierul sau oasele) sau a provocat acumularea de lichid în jurul plămânului sau inimii care conține celule afectate de cancer</li> </ul>	

Sistemul de clasificare al AJCC/UICC, ediția 8 – versiune prescurtată (Planchard și colaboratorii, 2018)

AJCC, American Joint Committee on Cancer (Comisia Comună Americană pentru Cancer); NSCLC, cancer de plămân fără celule mici; UICC, Union for International Cancer Control (Uniunea Internațională pentru controlul cancerului)

## Tipul NSCLC

### Rezultatele biopsiei

**Biopsia** va fi analizată în laborator pentru a determina:

- **Subtipul histologic (adenocarcinom, CCS sau carcinom cu celulă mare).**
- **Gradul.**
- Aspectele biologice ale **tumorii**.

### Subtipul histologic

**Subtipul histologic** al **tumorii** poate influența tipul tratamentului care va fi administrat. De exemplu, formele de cancer cu aspect nescuos pot fi tratate cu anumite tipuri de tratamente care au demonstrat eficiență numai pentru acest **subtip histologic**.



### Gradul

**Gradul** se bazează pe diferența dintre celulele **tumorale** și celulele normale din plămân și pe viteza de creștere a acestora. **Gradul** este exprimat printr-o valoare între unu și trei și reflectă **gradul** de agresivitate a celulelor **tumorale**; cu cât este mai mare valoarea prin care este exprimat **gradul**, cu atât este mai agresivă **tumora**.

### Determinarea aspectelor biologice ale tumorii

Probe de țesut prelevate din **tumorile** NSCLC **metastatic** de subtip nescuos trebuie testate pentru a depista prezența unor **mutații** specifice la nivelul **genei EGFR**. Deși aceste **mutații** sunt rare (apar la aproximativ 10–20% dintre pacienții de rasă albă cu **adenocarcinom**), depistarea unei **mutații a genei EGFR** are implicații importante pentru **prognostic** și tratament la pacienții cu NSCLC **metastatic**. Nu se recomandă testarea **EGFR** la pacienții cu **CCS**, cu excepția persoanelor care nu au fumat niciodată, a celor care au renunțat de mult la fumat sau a celor care au fumat puțin (situație caracterizată printr-un calcul al cărui rezultat este <15 pachete ani). Și țesuturile trebuie examinate pentru a se depista prezența unei **mutații** specifice (cunoscută ca V600E) la nivelul **genei BRAF**, deoarece sunt disponibile terapii pentru tratamentul **tumorilor** cu această **mutație** (*Planchard și colaboratorii, 2018*). Testarea de rutină pentru a depista rearanjările survenite la nivelul **genelor ALK** și **ROS1** reprezintă în prezent standard de îngrijire și trebuie efectuată, dacă este posibil, în paralel cu analiza pentru depistarea **mutațiilor EGFR**. **Rearanjări** ale **ALK** sunt mai frecvente la persoanele care nu au fumat niciodată, la cele cu subtip de boală de tip **adenocarcinom** (5%) și la pacienții de vârstă mai tânără (vârsta <50 de ani). Depistarea **rearanjărilor ALK** are implicații terapeutice importante la pacienții cu NSCLC **metastatic**, având în vedere existența medicamentelor cu acțiune țintită la nivelul **ALK** (cum ar fi **crizotinib**, **ceritinib** și **alectinib**) (*Planchard și colaboratorii, 2018; Novello și colaboratorii, 2016*). Unii inhibitori ai **ALK**, inclusiv **crizotinib**, au acțiune de blocare și la nivelul **ROS1**, prin urmare prezența **rearanjărilor ROS1** are și rolul de a orienta deciziile terapeutice în NSCLC **metastatic** (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

**Ligandul 1 cu rol în moartea programată a celulelor** (cunoscut sub prescurtarea **PD-L1**, de la denumirea din limba engleză, *programmed death-ligand 1*): Aceasta este o proteină celulară despre care se consideră că ajută **tumora** să nu fie depistată de sistemul imunitar al organismului. Cantitatea de **PD-L1** prezentă în **tumoră** ar putea influența decizia de a utiliza **imunoterapia anti-PD-L1** pentru tratamentul cancerului.

### Care sunt persoanele implicate în planificarea tratamentului?

În majoritatea spitalelor, o echipă de specialiști va planifica tratamentul pe care îl consideră cel mai adecvat pentru dumneavoastră. Printre membrii acestei **echipe multidisciplinare** de specialiști din domeniul sănătății se numără:

- Un chirurg.
- Un **oncolog** medical (un medic specializat în abordarea din perspectivă medicală a cancerului).
- Un **oncolog radiolog**.
- Un medic specializat în medicina toracelui.
- O **asistentă specializată**.
- Un **radiolog** care fost implicat în evaluarea **radiografiilor** și investigațiilor imagistice.
- Un **anatomopatolog** care a fost implicat în analiza **biopsiei** din **tumură**.
- Un biolog molecular care a fost implicat în analiza genetică a **biopsiei** din **tumură**.
- Un psiho-oncolog care să vă ofere evaluare psihologică și consiliere.

lată alți specialiști care ar putea fi implicați: nutriționist, asistent social, asistentă comunitară, fizioterapeut, psiholog clinician și specialist în **îngrijirea paliativă** (care vă poate ajuta pentru gestionarea durerii). După consultarea cu **echipa multidisciplinară**, medicul dumneavoastră, posibil împreună cu alți membri ai echipei de îngrijire, va discuta cu dumneavoastră despre cel mai bun plan de tratament care vi se poate administra (*Planchard și colaboratorii, 2018*). Aceștia vor explica beneficiile și potențialele neajunsuri ale diferitelor tratamente.

Este important ca pacienții să fie foarte implicați în luarea deciziilor terapeutice – când sunt disponibile mai multe tratamente, medicii trebuie să coopteze pacienții în deciziile privind îngrijirea medicală pe care o vor primi pentru ca aceștia să aleagă tipul de tratament care să răspundă necesităților pe care le au și să se gândească la ce contează pentru ei. Acest proces este denumit luarea în comun a deciziilor terapeutice.

**Este important ca pacienții să fie complet implicați în discuțiile și deciziile referitoare tratament**

Medicul dumneavoastră este dispus să vă răspundă la orice întrebări aveți despre tratament. Trei întrebări simple care se pot dovedi utile atunci când discutați cu acesta sau cu alte cadre medicale implicate în îngrijirea dumneavoastră sunt:

- Ce opțiuni de tratament sunt disponibile pentru mine?
- Care sunt beneficiile și reacțiile adverse posibile ale acestora?
- Care este probabilitatea ca eu să mă bucur de aceste beneficii sau să mă confrunt cu efecte secundare?

# Care sunt opțiunile de tratament pentru NSCLC?

## Obiectivele tratamentului

În NSCLC în **stadiu incipient**, când cancerul este prezent doar în plămân și, astfel, considerat vindecabil, metoda principală de tratament constă în **rezeecție** chirurgicală (Postmus și colaboratorii, 2017). Pentru NSCLC **avansat local**, **terapia multimodală** este de obicei adoptată pentru a ajuta la reducerea în dimensiuni sau în unele cazuri la îndepărtarea completă a cancerului (Eberhardt și colaboratorii, 2015). În NSCLC **metastatic**, când cancerul este răspândit în alte locuri din organism, iar vindecarea nu este posibilă, se pot utiliza mai multe tipuri de **tratamente sistemice antitumorale** (împotriva cancerului) pentru a se încerca încetinirea creșterii **tumorii** și a reduce simptomele și a îmbunătăți calitatea vieții – aceasta este denumită **îngrijire suportivă** sau **paliativă** (Planchard și colaboratorii, 2018).

## Prezentare generală a tipurilor de tratament

**Tratamentele pentru NSCLC includ intervenție chirurgicală, radioterapie, chimioterapie și terapii țintite**

Tratamentul pe care îl veți primi va depinde de stadiul și de tipul de cancer, dar și de starea generală de sănătate și de preferințele pe care le aveți în ceea ce privește tratamentul, pe care le veți discuta cu medicul. Este posibil să primiți mai multe tratamente în combinație. Principalele tipuri de tratament sunt descrise în cele ce urmează:

- **Intervenția chirurgicală** ar putea fi efectuată pentru a îndepărta **tumora** din NSCLC în cazul în care boala este diagnosticată devreme, în stadiu timpuriu. Tipul de operație propus depinde de dimensiunea și de locul unde se află **tumora** (Postmus și colaboratorii, 2017):
  - O **rezeecție cuneiformă** sau **segmentară** înseamnă îndepărtarea unei porțiuni foarte mici de plămân; aceasta este propusă în unele cazuri în situația în care cancerul este într-un stadiu foarte timpuriu
  - O **lobectomie** înseamnă scoaterea unuia dintre **lobii** plămânului; reprezintă tratamentul chirurgical standard pentru NSCLC
  - O **pneumectomie** înseamnă scoaterea în totalitate a unuia dintre plămâni; reprezintă o intervenție chirurgicală (**rezeecție**) mai complexă decât **lobectomia** sau **rezeecția cuneiformă (segmentară)**.
- **Chimioterapia** acționează prin intervenția asupra modului în care cresc și se multiplică celulele canceroase. Cu toate acestea, medicamentele din această clasă au un efect și asupra celulelor normale. **Chimioterapia** poate fi administrată înainte de sau după intervenția chirurgicală pentru NSCLC. La unele persoane se utilizează în același timp **chimioterapia** și **radioterapia** – această strategie poartă numele de **chimioradioterapie**. **Chimioterapia** se poate administra pentru a se încerca vindecarea cancerului sau creșterea duratei de viață și pentru a controla simptomele bolii (**îngrijire paliativă**) (Postmus și colaboratorii, 2017; Planchard și colaboratorii, 2018).
- **Terapiile țintite** și **terapiile antiangiogenice** sunt medicamente care au acțiune de blocare a căilor specifice de transmitere a semnalelor din celulele afectate de cancer care favorizează dezvoltarea acestora (Novello și colaboratorii, 2016).

## Cancerul de plămân fără celule mici

- **Imunoterapiile** sunt tratamente care blochează căile de acțiune de inhibare și care restricționează răspunsul imun al organismului împotriva cancerului; acestea contribuie la reactivarea sistemului imunitar al organismului pentru ca acesta să depisteze și să lupte împotriva cancerului (*Novello și colaboratorii, 2016*).
- **Radioterapia** este modalitatea de tratament care utilizează **radiații ionizante**, cu efect vătămător la nivelul ADN-ului celulelor canceroase, care provoacă moartea acestora. Poate fi utilizată în locul intervenției chirurgicale pentru a se încerca NSCLC în **stadiu incipient**. **Radioterapia** se poate utiliza după **chimioterapie** sau acestea se pot utiliza **concomitent (chimioradioterapie)**. **Radioterapia** este de asemenea utilizată pentru a se obține controlul simptomatologiei atunci când boala este mai avansată sau s-a răspândit în alte regiuni din corp. Există diferite tehnici de administrare a **radioterapiei**, inclusiv **radioterapie stereotactică de ablație** (cunoscută sub prescurtarea de **SABR** de la denumirea din limba engleză, *stereotactic ablative radiotherapy*) (atunci când este disponibilă), un tip de **radioterapie** cu fascicul extern care administrează cu precizie o doză înaltă de radiații la nivelul **tumorii** (*Postmus și colaboratorii, 2017; Planchard și colaboratorii, 2018*).

Medicul dumneavoastră și **asistenta specializată** vă vor prezenta toate opțiunile de tratament disponibile care pot fi utile în cazul dumneavoastră pentru a putea lua o decizie în cunoștință de cauză cu privire la cea mai bună strategie aplicabilă în cazul dumneavoastră.

Indiferent ce tratament veți primi, răspunsul la acesta vă va fi evaluat periodic pentru a vedea cât de eficient este tratamentul și pentru a verifica dacă beneficiile sunt mai importante decât orice reacții adverse cu care este posibil să vă confrunțați. Măsurarea răspunsului este recomandată după 6–12 săptămâni de **tratament sistemic împotriva cancerului** pentru NSCLC în stadiul IV. Aceasta se bazează pe repetarea testelor imagistice inițiale care au indicat prezența cancerului (*Novello și colaboratorii, 2016; Planchard și colaboratorii, 2018*).

## Alternative de tratament pentru NSCLC în stadii timpurii (stadii incipiente I–II)

**NSCLC în stadiu incipient care nu a depășit plămânul poate fi vindecat prin intervenție chirurgicală**

Intervenția chirurgicală este principala strategie de tratament pentru NSCLC în **stadiu incipient** (*Postmus și colaboratorii, 2017*). Aceasta implică scoaterea **tumorii** și a unora dintre **ganglionii limfatici** din vecinătate de la nivelul toracelui. Numărul de **ganglioni limfatici** care se îndepărtează depinde de tipul de intervenție chirurgicală pentru care se optează. **Rezecția** chirurgicală a NSCLC este o intervenție chirurgicală majoră și trebuie să aveți o stare generală de sănătate bună pentru a putea să fiți supuși acesteia. Aceste tip de intervenție va fi reprezentată fie de **lobectomie** (care este preferată) fie de **rezecție cuneiformă (segmentară)** și se poate efectua prin intervenție chirurgicală conservatoare (deschisă) sau prin **intervenție chirurgicală toracică video-asistată** (cunoscută sub prescurtarea **VATS** de la denumirea din limba engleză, *video-assisted thoracic surgery*), în funcție de alegerea chirurgului care vă operează. În general, **VATS** este opțiunea preferată pentru **tumorile** în stadiul I (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

**Ganglionii limfatici** îndepărtați în timpul intervenției chirurgicale vor fi examinați la microscop pentru a verifica prezența celulelor canceroase. De asemenea, confirmarea răspândirii cancerului la nivelul **ganglionilor limfatici** îi ajută pe medicii dumneavoastră să decidă dacă aveți nevoie de tratament suplimentar cu **chimioterapie adjuvantă** sau **radioterapie** (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

**Chimioterapia adjuvantă** se administrează de obicei pacienților cu NSCLC în stadiul II și poate fi avută în vedere la unii pacienți cu boală în stadiul IB. Se va ține cont de starea dumneavoastră generală de sănătate și de recuperarea de după intervenția chirurgicală atunci când se va decide dacă este cazul să vi se propună tratament cu **chimioterapie adjuvantă**. Se preferă o combinație de două medicamente diferite (unul dintre acestea este **cisplatin**) și cel mai probabil vi se vor administra 3 sau 4 cicluri de tratament (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

**Radioterapia adjuvantă** poate fi utilizată după intervenția chirurgicală la pacienții cu NSCLC în stadiul II (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

La pacienții cu NSCLC în stadiul I care nu sunt dispuși să fie supuși intervenției chirurgicale sau la care aceasta nu se poate efectua, se poate propune **SABR**. Acest tratament vă va fi administrat în regim de ambulatoriu, adică fără a fi internat în spital, cu ocazia a 3–8 prezentări la spital. În cazul în care **tumora** este mai mare de 5 cm și/sau este localizată în regiunea centrală a plămânului, se preferă **radioterapia** radicală care utilizează scheme de administrare zilnice mai convenționale sau **scheme accelerate** (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

Alternative de tratament pentru NSCLC în stadii timpurii (stadii incipiente I–II) – rezumat (Postmus și colaboratorii, 2017)

TIP DE TRATAMENT	PACIENȚI	DETALII REFERITOARE LA TRATAMENT	COMENTARII
<b>Intervenție chirurgicală</b>	NSCLC în stadiul I sau II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operația este reprezentată de următoarele:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lobectomie:</b> Scoaterea unuia dintre <b>lobii</b> plămânului (opțiune preferată) sau</li> <li><b>Rezecție cuneiformă</b> sau <b>segmentară:</b> Se îndepărtează numai o mică porțiune din plămân (procedură utilizată uneori în stadiile foarte timpurii de NSCLC)</li> </ul> </li> <li>Se efectuează fie prin intervenție chirurgicală deschisă (conservatoare) fie prin <b>VATS</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Există riscuri asociate intervenției chirurgicale de amploare</li> <li>Intervalul de recuperare (mai scurt în cazul <b>VATS</b>)</li> <li>De obicei pacientul poate pleca acasă la 3 - 7 zile după intervenția chirurgicală</li> <li>Sunt necesare calmante pentru a controla durerea care apare după operație</li> </ul>
<b>Chimioterapie adjuvantă</b>	NSCLC în stadiul II, după intervenția chirurgicală NSCLC în stadiul IB după intervenția chirurgicală, dacă <b>tumora primară</b> are o dimensiune >4 cm (Nerecomandată în NSCLC în stadiul IA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>O combinație de două medicamente diferite administrate de obicei <b>intravenos</b> (unul dintre acestea este <b>cisplatin</b>)</li> <li>De obicei, 3–4 cicluri de tratament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este necesar ca pacientul să se recupereze după intervenția chirurgicală înainte de a se începe <b>chimioterapia</b></li> <li>Bolile de care pacientul suferă deja pot permite sau nu utilizarea tratamentului cu <b>chimioterapie</b></li> </ul>
<b>SABR</b>	Preferată pentru boala în stadiul I, în cazul în care nu se efectuează intervenție chirurgicală	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mai precisă decât <b>radioterapia convențională</b>; se pot aplica doze mari la nivelul unor zone foarte mici</li> <li>Durată mai scurtă de tratament comparativ cu <b>radioterapia convențională</b> (cicluri de tratament cu durata de 2 săptămâni)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>SABR</b> se asociază cu efecte toxice reduse la pacienții cu <b>BPOC</b> și la cei vârstnici</li> <li>Intervenția chirurgicală poate fi oferită după aceea dacă <b>SABR</b> nu dă rezultate sau dacă apar complicații</li> </ul>
<b>Radioterapie radicală</b>	<b>Tumorile</b> cu dimensiuni >5 cm și/sau situate în regiunea centrală După intervenție chirurgicală parțială (incompletă)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Schemă de tratament</b> convențională (cicluri de tratament cu durata de 4–7 săptămâni cu sesiuni scurte, zilnice, de luni până vineri) sau <b>accelerată</b> (număr mai mare de tratamente administrate pe durata unui interval mai scurt de timp)</li> </ul>	

**BPOC, bronhopneumopatie obstructivă cronică; NSCLC, cancer de plămân fără celule mici; SABR, radioterapie stereotactică de ablație; VATS, intervenție chirurgicală toracică video-asistată**



## Alternative de tratament pentru NSCLC avansat local (stadiul III)

**Cel mai probabil, tratamentul formelor de boală avansată local implică tipuri diferite de terapie**

NSCLC **avansat local** reprezintă o boală cu un profil extrem de variabil (vezi stadiile IIIA și IIIB din tabelul cu sistemul de stadializare al AJCC/UICC), de aceea nu există o strategie de tratament care să poată fi recomandată și utilizată ca atare la toți pacienții. Unii pacienți cu NSCLC în stadiul III au **tumoră** considerată **rezecabilă**, cu alte cuvinte medicul dumneavoastră/chirurgul consideră că poate fi îndepărtată în totalitate prin intervenție chirurgicală, fie imediat după un ciclu de tratament cu **chimioterapie** (utilizată împreună sau nu cu **radioterapia**). Dimpotrivă, unii pacienți cu NSCLC în stadiul III au **tumoră** considerată **nerezecabilă**, adică intervenția chirurgicală nu se poate efectua din cauza dimensiunii/localizării **tumorii** și afectării **ganglionilor limfatici** situați în regiunea mediană a toracelui. Cea mai bună abordare de tratament în NSCLC în stadiul III va fi cel mai probabil o combinație de tipuri diferite de tratament (intervenție chirurgicală, **chimioterapie** și/sau **radioterapie**), denumită **terapie multimodală** (*Postmus și colaboratorii, 2017; Eberhardt și colaboratorii, 2015*).

La pacienții la care se stabilește că boala este NSCLC în stadiul III care ar putea fi tratat prin **rezeecție** chirurgicală, opțiunile de tratament constau în general fie din **tratament de inducție** cu **chimioterapie** fie din **chimioradioterapie**, urmată de intervenție chirurgicală (de preferat la cei la care **tumora** va putea fi îndepărtată în totalitate prin **lobectomie**) sau **chimioradioterapie**.

La pacienții cu NSCLC în stadiul III **nerezecabil**, opțiunea preferată de tratament este reprezentată de **chimioradioterapie**. De asemenea, **chimioterapia secvențială** și apoi **radioterapia** se pot utiliza la pacienții care nu pot tolera tratamentul **concomitent** (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

**Chimioterapia** este inevitabil o componentă a tratamentului în NSCLC în stadiul III. În general, se oferă o **schemă de tratament** combinat (două medicamente diferite) pe bază de **cisplatin**. De obicei, vi se vor administra 2–4 cicluri de tratament, iar **chimioterapia** se administrează fie singură, fie drept componentă a unui ciclu de **chimioradioterapie**. La unii pacienți la care se efectuează de la bun început intervenție chirurgicală pentru tratamentul NSCLC considerat în stadiul I sau II, însă la care se descoperă stadiul III în timpul intervenției chirurgicale, cel mai probabil **chimioterapia adjuvantă** va fi administrată după intervenția chirurgicală (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

Când **radioterapia** se administrează **concomitent** cu **chimioterapia** pentru NSCLC în stadiul III, este utilizată sub forma unor doze zilnice convenționale, iar tratamentul nu trebuie să depășească 7 săptămâni. Se poate administra ca **schemă accelerată** de tratament drept componentă a unui ciclu de **chimioradioterapie** administrat înaintea de operație, însă orice avantaje posibile care se pot asocia rezultatului intervenției chirurgicale trebuie puse în balanță cu nivelul mai mare de toxicitate care ar putea apărea. În condițiile administrării **secvențiale**, se poate utiliza o **schemă accelerată** de tratament prin **radioterapie**, cu alte cuvinte doze mai mari pe durata unui interval mai scurt de timp (*Postmus și colaboratorii, 2017*).

După tratamentul de **linia întâi, durvalumab**, un medicament din clasa **imunoterapiei**, poate fi oferit pacienților cu **tumoră nerezecabilă** care nu a avansat după **chimioradioterapie** pe bază de săruri de **platină**, în cazul în care **tumorile** exprimă (conțin) un anumit nivel de **PD-L1** (determinat prin teste moleculare folosind o **biopsie din tumoră**) (*RCP Imfinzi, 2018*).

Alternative de tratament pentru NSCLC avansat local (stadiul III) – rezumat (Postmus și colaboratorii, 2017)

TIP DE TRATAMENT	PACIENȚI	DETALII REFERITOARE LA TRATAMENT	COMENTARII
Intervenție chirurgicală	NSCLC în stadiul III rezecabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preferată atunci când se anticipează o <b>rezecție</b> totală prin <b>lobectomie</b>, pentru a păstra cât mai mult este posibil din plămân</li> <li>Poate necesita <b>pneumectomie</b> (scoaterea unui plămân) la unii pacienți</li> <li>Poate fi propusă după un ciclu inițial de tratament cu <b>chimioterapie</b> (+/- <b>radioterapie</b>) – denumit <b>tratament de inducție</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rezultatul depinde de amploarea răspândirii în <b>ganglionii limfatici</b> situați în regiunea centrală a toracelui – aspect care este posibil să fie cunoscut abia după ce se efectuează intervenția chirurgicală</li> <li>Testele de determinare a funcției plămânilor au un rol important înainte de a se decide asupra intervenției chirurgicale</li> </ul>
Chimioterapie		<ul style="list-style-type: none"> <li>O <b>schemă de tratament</b> administrat <b>intravenos</b> pe bază de <b>cisplatin</b> este preferată (<b>cisplatin-etopozid</b> sau <b>cisplatin-vinorelbina</b>)</li> <li>De obicei, se administrează 2–4 cicluri de tratament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se poate alege o combinație pe bază de <b>carboplatin</b> dacă suferiți de alte afecțiuni care ar putea influența modul în care suportați tratamentul cu <b>chimioterapie</b></li> <li>Probabil vă veți confrunta cu un număr mai mare de efecte secundare în cazul în care <b>chimioterapia</b> se administrează <b>concomitent</b> cu <b>radioterapia</b></li> </ul>
	NSCLC în stadiul III rezecabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dacă se consideră că <b>tumora</b> este <b>rezecabilă</b>, se poate administra <b>chimioterapie</b> înainte de intervenția chirurgicală ca <b>tratament de inducție</b> (<b>chimioterapie</b> +/- <b>radioterapie</b>)</li> <li>În cazul în care primiți tratament de la bun început prin intervenție chirurgicală și se descoperă că boala a ajuns la <b>ganglionii limfatici</b> din torace, este posibil să vi se ofere <b>chimioterapie adjuvantă</b></li> </ul>	
	NSCLC stadiul III nerezecabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se administrează <b>concomitent</b> cu <b>radioterapia</b> (preferat) sau <b>secvențial</b> (înainte de <b>radioterapie</b>) în cazul în care tratamentul <b>concomitent</b> nu este suportat</li> </ul>	
Radioterapie	NSCLC în stadiul III rezecabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se poate administra după intervenția chirurgicală la pacienții la care s-a efectuat <b>rezecție</b> parțială</li> <li>Când se administrează înainte de intervenția chirurgicală <b>concomitent</b> cu <b>chimioterapia</b>, poate fi administrată în doze convenționale sau ca <b>schemă accelerată</b></li> </ul>	
	NSCLC în stadiul III nerezecabil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se poate administra sub formă de doze convenționale în fiecare zi ca parte a unei scheme de tratament de tip <b>chimioradioterapie</b> (până la 7 săptămâni) sau <b>secvențial</b> (după <b>chimioterapie</b>) sub formă de <b>schemă accelerată</b></li> </ul>	
Imunoterapie	NSCLC în stadiul III nerezecabil	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Durvalumab</b> poate fi oferit dacă boala nu a avansat după utilizarea de <b>chimioradioterapie</b> (<b>PD-L1</b> prezent pe <math>\geq 1\%</math> dintre celulele <b>tumorii</b>)</li> </ul>	

NSCLC, cancer de plămân fără celule mici; **PD-L1**, ligandul 1 cu rol în moartea programată a celulelor

## Alternative de tratament în NSCLC metastatic (stadiul IV)

### Chimioterapia este principalul tratament pentru NSCLC metastatic

NSCLC **metastatic** este de obicei considerat imposibil de operat. Este foarte puțin probabil să se poată efectua îndepărtarea totală a **tumorii** (tumorilor), de aceea nu se poate oferi șansa la vindecare. Intervențiile chirurgicale ar putea însă să reducă simptomele provocate de răspândirea bolii în alte zone din organism. În manieră similară, **radioterapia** poate fi utilă pentru controlul simptomelor care apar din cauza faptului că boala începe să afecteze anumite organe din corp, inclusiv creierul și oasele (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

**Tratamentul sistemic împotriva cancerului** reprezintă principalul tratament pentru NSCLC în stadiul IV, prin care se încearcă îmbunătățirea calității vieții și creșterea duratei de viață. Sunt disponibile numeroase tipuri de tratament, iar alegerea medicamentelor depinde în mare parte de starea dumneavoastră generală de sănătate și de tipul **tumorii** de care suferiți (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

**Chimioterapia intravenoasă** care utilizează o combinație de două medicamente (**dublet de chimioterapie**) este principalul tip de tratament pentru pacienții cu NSCLC **metastatic** la care cancerul nu are anumite modificări specifice ale **genelor EGFR** sau **ALK** sau niveluri înalte de proteină **PD-L1** (determinată prin testarea moleculară folosind o **biopsie din tumoră**). Cel mai probabil, **dubletul de chimioterapie** va include o componentă pe bază de săruri de **platină** plus fie **gemcitabină**, **vinorelbină** sau un **taxan**. Adăugarea de **pemetrexed**, de **bevacizumab**, un medicament din clasa **terapiilor țintite**, de **pembrolizumab**, din clasa medicamentelor de tip **imunoterapie**, poate fi avut în vedere pentru NSCLC nescuamos. La pacienții cu stare generală de sănătate nefavorabilă, **chimioterapia** care utilizează numai unul dintre medicamentele următoare - **gemcitabină**, **vinorelbină** sau **docetaxel** - reprezintă o altă opțiune de tratament (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

La pacienții cu **tumori** care prezintă **mutații ale EGFR** sau **BRAF**, sau **rearanjări** la nivelul **ALK** sau **ROS1**, cea mai adecvată opțiune de tratament este reprezentată de **terapiile țintite**. **Gefitinib**, **afatinib**, **osimertinib** sau **erlotinib** în combinație cu **bevacizumab** sunt alternative în tratamentul pacienților cu **tumori** cu mutații ale **EGFR**. **Dabrafenib** în combinație cu **trametinib** este recomandat la pacienții cu **tumori** cu **mutație BRAF V600E**. **Crizotinib**, **ceritinib** sau **alectinib** sunt oferite pacienților cu **rearanjare a ALK**, iar **crizotinib** este recomandat la pacienții cu o **rearanjare** la nivelul **ROS1** (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

Pacienții ale căror **tumori** exprimă niveluri relativ înalte de proteină **PD-L1** (determinată prin teste moleculare folosind o **biopsie din tumoră**) ar putea primi **pembrolizumab** ca **imunoterapie de linia întâi** (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

După 4–6 cicluri de tratament cu **dublet de chimioterapie**, se poate utiliza **tratament de întreținere** cu **pemetrexed** la pacienții cu o stare generală bună de sănătate cu **tumori** nescuamoase în vederea prelungirii efectului **chimioterapiei de linia întâi** asupra controlului **tumorii**. Este posibil ca **erlotinib** să fie oferit ca variantă de **tratament de întreținere** la pacienții cu **tumori** care prezintă **mutații EGFR** (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

## Cancerul de plămân fără celule mici

Pot fi oferite linii ulterioare de tratament, în funcție de tratamentul **de linia întâi** utilizat și de starea generală de sănătate a pacientului. Printre opțiunile de tratament se numără: **chimioterapie** (**pemetrexed** sau **docetaxel**), **imunoterapie** (**nivolumab**, **pembrolizumab** sau **atezolizumab**), **terapie antiangiogenică** (**nintedanib** sau **ramucirumab**) plus **docetaxel**, și **terapii țintite** (**afatinib** sau **erlotinib**). Pacienții cu **tumori** care au **mutații** ale **EGFR** tratați cu tratament **de linia întâi** cu **erlotinib**, **gefitinib** sau **afatinib** și la care s-a confirmat o anomalie denumită **mutație a T790M**, pot primi tratament **de linia a doua** cu **osimertinib**. Pacienții cu **mutație** confirmată de tip **BRAF V600E** tratați cu tratament **de linia întâi** cu **dabrafenib** și **trametinib** ar putea primi tratament **de linia a doua** cu **chimioterapie** pe bază de **săruri de platină**. Pacienții cu **tumori** care prezintă **rearanjări** ale **ALK** care au primit tratament **de linia întâi** cu **crizotinib** ar putea fi tratați cu **ceritinib**, **alectinib**, **brigatinib** sau **lorlatinib** ca terapie **de linia a doua** dacă sunt disponibile. Pacienții cu **rearanjări** ale **ROS1** confirmate tratați cu **tratament de linia întâi** cu **crizotinib** ar putea primi ca tratament **de linia a doua** **chimioterapie** pe bază de **săruri de platină** (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

*continuare pe pagina următoare*

**Alternative de tratament în NSCLC metastatic (stadiul IV) – rezumat** (Planchard și colaboratorii, 2018)

TIP DE TRATAMENT	PACIENȚI	DETALII REFERITOARE LA TRATAMENT	COMENTARII
Chimioterapie	<p><b>Tumori</b> cu profil (status) negativ pentru <b>EGFR</b> și <b>ALK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stare generală bună, fără alte afecțiuni importante prezente deja</li> </ul>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se preferă <b>schemă de tratament pe bază de săruri de platină</b> administrată <b>intravenos</b> (combinație de două medicamente care include <b>cisplatin</b> sau <b>carboplatin</b> + <b>gemcitabină</b>, <b>vinorelbină</b> sau un <b>taxan</b>)</li> <li><b>Pemetrexed</b> poate fi inclus în <b>schemă de tratament</b> în formele de boală cu aspect histologic nescuamos</li> <li>Un număr de 4 - 6 cicluri de tratament (se poate oferi <b>tratament de întreținere</b> cu <b>pemetrexed</b> utilizat singur după 4 cicluri de tratament)</li> </ul> <p><b>De linia a doua:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pemetrexed</b> (tipul nescuamos) sau <b>docetaxel</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Răspunsul la tratamentul pe bază de <b>săruri de platină</b>, efectele toxice și starea generală de sănătate a pacientului după tratamentul inițial trebuie avute în vedere când se iau decizii în privința <b>tratamentului de întreținere</b></li> <li>Pacienții cu stare generală foarte nefavorabilă nu pot primi <b>chimioterapie</b>; singurul tratament este reprezentat de cea mai bună <b>îngrijire suportivă</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacienți cu condiție fizică nefavorabilă/vârstnici</li> </ul>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se preferă <b>schemă de tratament pe bază de carboplatin</b>; se poate oferi tratament cu <b>gemcitabină</b>, <b>vinorelbină</b> sau <b>docetaxel</b> fiecare utilizat singur</li> </ul>	
Terapie țintită	<b>Cu mutație EGFR</b>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Gefitinib</b>, <b>erlotinib</b>, <b>afatinib</b> sau <b>osimertinib</b></li> <li><b>Erlotinib</b> + <b>bevacizumab</b></li> </ul> <p><b>De linia a doua:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Osimertinib</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ținând cont de faptul că majoritatea <b>terapiilor țintite</b> sunt în general bine suportate, acestea ar putea fi oferite pacienților cu stare generală de nivel moderat/ nefavorabil</li> </ul>
	<b>Cu mutație BRAF</b>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dabrafenib</b> + <b>trametinib</b></li> </ul>	
	<b>Rearanjare ALK</b>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Crizotinib</b>, <b>ceritinib</b> sau <b>alectinib</b></li> </ul> <p><b>De linia a doua:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ceritinib</b>, <b>alectinib</b>, <b>brigatinib</b> sau <b>lorlatinib</b> după tratament <b>de linia întâi</b> cu <b>crizotinib</b></li> </ul>	
	<b>Rearanjare ROS1</b>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Crizotinib</b></li> </ul>	
	<b>Terapie țintită</b> în tratamentul <b>tumorilor</b> fără <b>mutații</b> specifice	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bevacizumab</b> administrat <b>intravenos</b> se poate adăuga la o <b>schemă de tratament</b> pe bază de <b>săruri de platină</b> (tipul nescuamos) la pacienții cu stare generală bună</li> </ul> <p><b>De linia a doua:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Erlotinib</b>, <b>nintedanib</b> + <b>docetaxel</b> (adenocarcinom), <b>ramucirumab</b> + <b>docetaxel</b>, <b>afatinib</b></li> </ul>	

*continuare pe pagina următoare*

## Cancerul de plămân fără celule mici

TIP DE TRATAMENT	PACIENȚI	DETALII REFERITOARE LA TRATAMENT	COMENTARII
Imunoterapie	<p><b>Tumori</b> cu profil negativ pentru <b>EGFR</b> și <b>ALK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stare generală bună, fără alte afecțiuni importante prezente deja</li> </ul>	<p><b>De linia întâi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pembrolizumab</b> (la pacienții cu <b>tumori</b> cu profil puternic pozitiv pentru <b>PD-L1</b>)</li> <li><b>Pembrolizumab</b> în combinație cu <b>pemetrexed</b> și <b>chimioterapie</b> pe bază de <b>săruri de platină</b> (tipul nescuamos)</li> </ul> <p><b>De linia a doua:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nivolumab, pembrolizumab</b> sau <b>atezolizumab</b> (indiferent de nivelul de prezență a <b>PD-L1</b>)</li> </ul>	
Intervenție chirurgicală	Poate fi utilizată pentru reducerea simptomelor provocate de răspândirea cancerului	Procedurile care nu sunt foarte invazive pot fi utile, de exemplu, aplicarea unui stent în vederea menținerii deschise a căilor aeriene și a ușurării respirației	
Radioterapie	Poate fi utilizată pentru reducerea simptomelor provocate de răspândirea cancerului	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Radioterapia</b> poate permite obținerea controlului simptomelor care se asociază cu <b>metastazele</b> apărute în oase și creier</li> <li>De asemenea, poate reduce simptomele provocate de obstrucția căilor aeriene</li> </ul>	

**ALK, kinaza din limfomul aplazic; EGFR, receptor pentru factorul de creștere epidermală; NSCLC, cancer de plămân fără celule mici; PD-L1, ligandul 1 cu rol în moartea programată a celulelor; CCS, carcinom cu celule scuamoase**

## Boala oligometastatică

Atunci când cancerul se răspândește dincolo de locul unde a apărut, însă nu este încă în stadiul absolut de cancer **metastatic**, este denumit **boală oligometastatică**. În cazul în care ați avut **oligometastaze sincrone** la momentul diagnosticului, este posibil să atingeți obiectivul care se numește supraviețuire fără semne de boală pe termen lung după utilizarea de **chimioterapie** și tratament local radical, cum ar fi **radioterapie** cu doză mare sau intervenție chirurgicală; medicul vă poate recomanda și includerea într-un **studiu clinic** care este adecvat pentru dumneavoastră (*Planchard și colaboratorii, 2018*). De asemenea, dacă aveți un număr mare de **oligometastaze metacrone** care apar după tratamentul pentru **tumora primară**, puteți primi tratament cu doze înalte de **radioterapie** sau intervenție chirurgicală (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

## Studiile clinice

Este posibil ca medicul dumneavoastră să vă întrebe dacă doriți să participați la un **studiu clinic**. Acesta este un studiu de cercetare efectuat pe pacienți având următoarele obiective (*ClinicalTrials.gov, 2017*):

- Testarea unor tratamente noi
- Investigarea unor combinații noi de tratamente existente sau modificarea modului în care sunt administrate pentru a le crește eficiența sau a le diminua efectele secundare
- Compararea eficacității medicamentelor utilizate pentru controlarea simptomelor bolii
- Identificarea modului în care acționează tratamentele.

**Studiile clinice** ajută la aprofundarea cunoștințelor despre cancer și la dezvoltarea de tratamente noi, iar participarea poate atrage numeroase beneficii. Veți fi supravegheat atent în timpul studiului și după încheierea acestuia, iar tratamentul nou poate asigura beneficii comparativ cu terapiile existente. Este important să nu uitați însă că este posibil să se descopere că unele tratamente noi nu sunt la fel de eficiente precum cele deja existente sau că au efecte secundare care umbresc beneficiile (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

**Studiile clinice contribuie la îmbunătățirea cunoștințelor despre boli și la dezvoltarea de tratamente noi – iar participarea poate asigura numeroase beneficii**

În cadrul **studiilor clinice** sunt investigate mai multe medicamente noi pentru tratamentul NSCLC, inclusiv agenți din clasa **terapiilor țintite** și **imunoterapie**.

**Lorlatinib** este un medicament din clasa **terapiilor țintite** care a fost aprobat recent în Europa pentru tratamentul NSCLC **metastatic** cu profil (status) pozitiv pentru **ALK** după utilizarea tratamentului cu unul sau mai mulți inhibitori **ALK** (*EMA, 2019a*). Un alt agent din clasa **terapiilor țintite**, **dacomitinib**, este aprobat recent pentru tratamentul **de linia întâi** al NSCLC **avansat local** sau **metastatic** care prezintă **mutații** activatoare ale **EGFR** (*EMA, 2019b*).

Totodată, **studiile clinice** au investigat diferite combinații de medicamente deja existente; de exemplu, dacă **atezolizumab** este utilizat în prezent pentru tratamentul **de linia a doua** al NSCLC, s-a demonstrat recent a fi promițător în tratamentul **de linia întâi** al NSCLC **metastatic** nescuos în combinație cu **chimioterapia** (*Cappuzzo și colaboratorii, 2018*) și cu **bevacizumab** plus **chimioterapie** (*Socinski și colaboratorii, 2018a*) și în tratamentul NSCLC de tip scuos în combinație cu **chimioterapia** (*Socinski și colaboratorii, 2018b*). De asemenea, **erlotinib** a dovedit că este promițător ca terapie **neoadjuvantă** în NSCLC **avansat local** și cu mutații ale **EGFR** (*Zhong și colaboratorii, 2018*).

Aveți dreptul de a accepta sau de a refuza participarea într-un **studiu clinic** fără ca aceasta să afecteze calitatea tratamentului pe care îl primiți. În cazul în care medicul dumneavoastră nu vă solicită să participați într-un **studiu clinic** și doriți să aflați mai multe informații despre această variantă, îl puteți întreba dacă există un studiu care investighează tipul de cancer de care suferiți și care se derulează în vecinătate (*ClinicalTrials.gov, 2017*).



## Intervenții suplimentare

**Este posibil ca asistența suplimentară să îi ajute pe pacienți să suporte diagnosticul, tratamentul și efectele pe termen lung ale NSCLC**

Pe durata evoluției bolii, tratamentele adresate cancerului trebuie suplimentate cu intervenții care vizează prevenirea complicațiilor bolii și tratamentul și creșterea la maximum a calității vieții. Printre aceste intervenții se numără îngrijirea **suportivă**, îngrijirea **paliativă**, îngrijirea adresată supraviețuitorilor cancerului și îngrijirea pacienților cu stadii terminale de boală, fiind necesar ca acestea toate să fie coordonate de o **echipă multidisciplinară** (Jordan și colaboratorii, 2018). Întrebați medicul sau asistenta ce intervenții suplimentare sunt disponibile; dumneavoastră și familia veți beneficia de sprijin din diferite surse, cum ar fi un nutriționist, un asistent social, un preot sau un ergoterapeut.

### Îngrijirea suportivă

Îngrijirea **suportivă** implică abordarea simptomelor cancerului și a reacțiilor adverse ale tratamentului. Sunt disponibile o serie de terapii care pot contribui la gestionarea NSCLC. Printre acestea se numără agenți cu acțiune la nivel osos (cum ar fi **acidul zoledronic** și **denosumab**, utilizate pentru a reduce apariția fracturilor asociate în mod frecvent cu prezența **metastazelor** osoase), **stenturile** (utilizate pentru a reduce **gradul** de blocare a căilor aeriene care poate provoca **dispnee**), terapia adresată durerii și suportul nutrițional (Planchard și colaboratorii, 2018). În general, se recomandă utilizarea **îngrijirii suportive** concomitent cu tratamentele pentru tratamentul cancerului: deoarece ar putea crește calitatea vieții și îmbunătăți starea de bine și reduce necesitatea utilizării unui tratament agresiv (Planchard și colaboratorii, 2018).

### Îngrijirea paliativă

**Îngrijirea paliativă** este un termen utilizat pentru a descrie intervențiile utilizate în stadiile avansate de boală, inclusiv gestionarea simptomelor și suportul necesar pentru a face față **prognosticului** bolii, pentru a lua deciziile dificile și pentru a pregăti asistența necesară în ultima perioadă a vieții. **Îngrijirea paliativă** în fazele avansate de cancer de plămân poate include tratamentul adresat durerii, obstrucției căilor aeriene și leziunilor provocate de imobilizarea la pat.

### Îngrijirea adresată supraviețuitorilor cancerului

Sprijinul destinat pacienților care au supraviețuit cancerului include sprijin social, instruire referitoare la boală și reabilitare. De exemplu, sprijinul psihologic vă poate ajuta să faceți față îngrijorărilor sau temerilor. Deseori, suportul social este considerat de către pacienți esențial pentru a face față diagnosticului de cancer, tratamentului și consecințelor de natură emoțională. Un plan de asistență dedicat supraviețuitorilor vă poate ajuta să vă recăpătați starea de bine în plan personal, profesional și social. Pentru mai multe informații și sfaturi privind statutul de pacient care a supraviețuit cancerului, consultați ghidul **ESMO adresat pacienților supraviețuitori** (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



### Asistența bolii în stadii terminale

Asistența bolii în stadii terminale destinată pacienților cu forme nevindecabile de cancer se concentrează în principal pe asigurarea confortului acestora și pe reducerea adecvată a simptomelor fizice și psihice cu care se confruntă; de exemplu, sedarea în scop **paliativ** pentru a induce absența conștienței poate reduce durerea severă, **dispneea**, delirul sau convulsiile (Cherny, 2014). Discuțiile referitoare la sfârșitul vieții pot fi foarte tulburătoare, de aceea, în această fază, atât dumneavoastră cât și familia trebuie să beneficiați neapărat de sprijin.

## Care sunt efectele secundare posibile ale tratamentului?

Ca în cazul oricărui tratament medical, este posibil să vă confrunțați cu efecte secundare ale tratamentului utilizat împotriva cancerului. În cele ce urmează sunt prezentate cu precădere cele mai frecvente efecte secundare ale fiecărui tip de tratament în parte, împreună cu o serie de informații despre cum pot fi gestionate. Este posibil să vă confrunțați și cu efecte secundare diferite de cele enumerate aici. Este important să discutați cu medicul dumneavoastră sau cu **asistenta specializată** despre orice efecte secundare posibile care vă îngrijorează.



Medicii clasifică efectele secundare ale oricărui tratament împotriva cancerului alocând fiecărui eveniment un „grad”, pe o scală între 1 și 4, în funcție de intensificarea severității. În general, se consideră că efectele secundare de „grad” 1 sunt ușoare, cele de „grad” 2 moderate, de „grad” 3 grave, iar de „grad” 4 foarte grave. Cu toate acestea, criteriile exacte utilizate pentru a alocă un „grad” unui anumit efect secundar specific depinde tocmai de efectul care se are în vedere. Scopul este întotdeauna de a identifica și aborda orice efect secundar înainte să se înrăutățească foarte mult, prin urmare trebuie să raportați întotdeauna medicului dumneavoastră, cât mai rapid, orice simptome care vă îngrijorează.

**Este important să discutați cu medicul dumneavoastră despre orice efecte secundare ale tratamentului care vă provoacă îngrijorări**

**Fatigabilitatea** este foarte frecventă la pacienții care primesc un tratament împotriva cancerului și poate fi fie consecința cancerului în sine, fie a tratamentelor. Medicul dumneavoastră sau asistenta medicală vă poate propune strategii prin care să limitați impactul **fatigabilității**, inclusiv să dormiți suficient, să aveți o alimentație sănătoasă și să nu renunțați la un stil de viață activ (*Cancer.Net, 2017*). Și pierderea poftei de mâncare și scăderea în greutate pot apărea din cauza cancerului în sine sau a tratamentelor. Pierderea în greutate importantă, care implică reducerea țesutului adipos și muscular, poate duce la senzație de slăbiciune, scăderea capacității de mișcare și pierderea independenței, dar și la anxietate și depresie (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Medicul dumneavoastră vă poate trimite la un nutriționist, care vă va evalua necesitățile nutriționale și vă poate oferi sfaturi referitoare la alimentație și la suplimentele de care ați putea avea nevoie.

### Intervenția chirurgicală

Efectele secundare care pot apărea în urma intervenției chirurgicale sunt diferite, în funcție de locul și tipul intervenției chirurgicale și de starea dumneavoastră generală de sănătate (*Cancer.Net, 2018*). Efectele secundare frecvente apărute după **rezecția** pulmonară sunt rezumate în tabel.

REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
Durere	Durerea sau disconfortul după intervenția chirurgicală se observă frecvent și se poate controla de obicei folosind medicamente cu efect de calmare a durerii. Spuneți întotdeauna medicului dumneavoastră sau asistentei medicale dacă vă confrunțați cu durere, pentru a vă putea oferi o soluție cât mai repede posibil ( <i>Cancer.Net, 2018</i> )
Infecții	Vi se va spune ce puteți face pentru scăderea riscului de apariție a infecțiilor. Printre semnele care indică prezența unei infecții se numără roșeață, senzație de căldură, durere amplificată și scurgerea unui lichid din jurul rănii. Dacă observați oricare dintre aceste semne, luați legătura cu asistenta sau cu medicul ( <i>Cancer.Net, 2018</i> )
<b>Pierdere de aer</b> persistentă	<b>Pierderea de aer</b> este un fenomen natural după <b>rezecția</b> plămânului, însă persistența mai mult de 7 zile crește riscul de apariție a altor complicații. Chirurgul va lua măsurile necesare de precauție pentru scăderea la nivelul minim a riscului de <b>pierdere de aer</b> persistentă ( <i>Ziarnik și colaboratorii, 2015</i> )
<b>Pneumonie</b>	Riscul de <b>pneumonie</b> poate fi redus prin respectarea sfaturilor primite din partea medicului dumneavoastră, de exemplu, va trebui să efectuați exercițiile de fizioterapie recomandate (de exemplu, tușit), să începeți să mergeți/să vă deplasați cât mai repede după intervenția chirurgicală și să nu fumați. În cazul în care se instalează <b>pneumonia</b> , de cele mai multe ori se poate trata cu un <b>antibiotic</b> ( <i>Ziarnik și colaboratorii, 2015</i> )

*Efectele secundare frecvente ale intervenției chirurgicale utilizate pentru tratamentul cancerului de plămân și modul în care pot fi gestionate*

## Radioterapie

La unii pacienți, **radioterapia** provoacă puține efecte secundare sau chiar niciunul; la alții, acestea pot fi grave. Efectele secundare apar deoarece radioterapia poate provoca vătămări asupra țesuturilor sănătoase din vecinătatea regiunii la nivelul căreia se administrează tratamentul. Efectele secundare depind de regiunea tratată, de doza de iradiere și de starea dumneavoastră generală de sănătate. De obicei, efectele secundare încep să apară după 2 sau 3 săptămâni de tratament și dispar în interval de câteva săptămâni după încheierea acestuia (*Cancer.Net, 2016*).

REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
Vătămarea pielii (de exemplu, uscăciune, mâncărimi, vezicule sau descuamarea straturilor pielii)	Aceste efecte secundare dispar de obicei după câteva săptămâni de la încheierea tratamentului. În cazul în care vătămarea pielii devine o problemă gravă, atunci medicul dumneavoastră vă poate modifica planul de tratament ( <i>Cancer.Net, 2016</i> )
<b>Esofagită</b>	După 2–3 săptămâni de <b>radioterapie</b> administrată la nivelul toracelui, este posibil să vă confrunțați cu dificultăți la înghițire, arsuri în capul pieptului sau indigestie, deoarece <b>radioterapia</b> poate provoca inflamație la nivelul <b>esofagului</b> . Medicul dumneavoastră sau asistenta medicală va putea să vă ofere sfaturi despre cum puteți suporta mai ușor aceste simptome și vă poate prescrie medicamente ( <i>Macmillan, 2015a</i> )
<b>Pneumonită de iradiere</b> (tuse, febră și senzație de preaplin la nivelul toracelui)	Pacienții tratați cu <b>radioterapie</b> la nivelul toracelui se pot confrunța cu o afecțiune denumită <b>pneumonită de iradiere</b> . Aceasta apare în general în interval de 2 săptămâni și 6 luni după utilizarea radioterapiei, însă de obicei este trecătoare. Spuneți medicului dumneavoastră sau asistentei medicale dacă vă confrunțați cu oricare dintre semnele care indică prezența <b>pneumonitei de iradiere</b> ( <i>Cancer.Net, 2016</i> )

Efectele secundare frecvente ale **radioterapiei** utilizate pentru tratamentul cancerului de plămân și modul în care pot fi gestionate

## Chimioterapie

Efectele secundare ale **chimioterapiei** variază în funcție de medicamentele și de dozele utilizate – este posibil să vă confrunțați cu unele dintre cele enumerate în cele ce urmează, însă foarte puțin probabil să vă confrunțați cu toate. Pacienții care primesc o combinație de medicamente diferite din clasa **chimioterapicelor** ar putea prezenta un număr mai mare de efecte secundare decât cei care primesc unul singur. Principalele regiuni ale corpului afectate de **chimioterapie** sunt cele unde se produc și se înlocuiesc cu repeziciune celule noi (**măduvă osoasă, foliculi piloși, sistem digestiv**, mucoasa cavității bucale). Reducerea nivelurilor de **neutrofile** (un tip de celule albe din sânge) poate duce la apariția **neutropeniei**, care va determina o creștere a predispoziției dumneavoastră la apariția unor infecții. Unele medicamente de **chimioterapie** pot afecta fertilitatea – dacă sunteți îngrijorați cu privire la acest aspect, discutați cu medicul dumneavoastră înainte de începerea tratamentului. Majoritatea efectelor secundare ale **chimioterapiei** sunt trecătoare și pot fi controlate cu medicamente sau modificări ale stilului de viață – medicul dumneavoastră sau asistenta medicală vă va ajuta să le gestionați (Macmillan, 2016).

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<b>Carboplatin</b> (Macmillan, 2015b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• Constipație</li> <li>• Efecte toxice <b>hepatice</b> (afectează ficatul)</li> <li>• Efecte toxice <b>renale</b> (afectează rinichii)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• <b>Trombocitopenie</b></li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei, anemiei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să tratați senzația de greață, vărsăturile sau constipația care ar putea apărea.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția rinichilor și a ficatului și vi se va cere să consumați multe lichide pentru a împiedica apariția problemelor de rinichi.</li> </ul>
<b>Cisplatin</b> (Macmillan, 2015c)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• <b>Anorexie</b></li> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Modificări ale funcției rinichilor</li> <li>• Modificări ale gustului</li> <li>• <b>Neuropatie periferică</b></li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• Risc crescut de <b>tromboză</b></li> <li>• Scăderea potențialului reproducător</li> <li>• Senzație de greață/Vărsături</li> <li>• <b>Tinitus</b>/modificări ale auzului</li> <li>• <b>Trombocitopenie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei, anemiei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Efectele asupra <b>sistemului digestiv</b> (senzație de greață, vărsături, diaree, modificări de gust) pot duce la dispariția poftei de mâncare (<b>anorexie</b>). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b> (senzație de furnicăături sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția rinichilor. Vi se va cere să consumați multe lichide pentru a împiedica apariția problemelor de rinichi.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă observați modificări de auz sau vă confrunțați cu <b>tinitus</b>. Modificările de auz sunt de obicei trecătoare, însă în unele cazuri pot deveni permanente.</li> </ul>

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
<b>Docetaxel</b> (RCP Taxotere, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopecie</li> <li>• Anemie</li> <li>• Anorexie</li> <li>• Astenie</li> <li>• Diaree</li> <li>• Edeme</li> <li>• Greață</li> <li>• Neuropatie periferică</li> <li>• Neutropenie</li> <li>• Reacții la nivelul pielii</li> <li>• Stomatită</li> <li>• Trombocitopenie</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei</b>, <b>anemiei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b> (senzație de furnicătură sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers.</li> <li>• Efectele asupra <b>sistemului digestiv</b> (senzație de greață, vărsături, diaree) și <b>stomatita</b> pot duce la dispariția poftei de mâncare (<b>anorexie</b>) sau la senzație de slăbiciune (<b>astenie</b>). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu orice reacții la nivelul pielii sau rețineți lichide/umflare (<b>edeme</b>) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• <b>Alopecia</b> poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip <b>căști termice</b> pentru a reduce căderea părului.</li> </ul>
<b>Etopozid</b> (RCP Vepesid, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopecie</li> <li>• Anemie</li> <li>• Anorexie</li> <li>• Astenie</li> <li>• Constipație</li> <li>• Greață</li> <li>• Leucopenie</li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• Neutropenie</li> <li>• Trombocitopenie</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei</b>, <b>anemiei</b>, <b>trombocitopeniei</b> sau <b>leucopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Efectele asupra <b>sistemului digestiv</b> (constipație, senzație de greață, vărsături) pot duce la dispariția poftei de mâncare (<b>anorexie</b>) sau la senzație de <b>oboseală</b> extremă/<b>astenie</b>. Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Funcția ficatului (<b>hepatică</b>) vă va fi evaluată cu atenție înaintea tratamentului și în timpul acestuia.</li> <li>• <b>Alopecia</b> poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip <b>căști termice</b> pentru a reduce căderea părului.</li> </ul>

MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
<b>nab-Paclitaxel</b> (RCP Abraxane, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopecie</li> <li>• Anemie</li> <li>• Anorexie</li> <li>• Artralgie</li> <li>• Astenie</li> <li>• Constipație</li> <li>• Diaree</li> <li>• Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele)</li> <li>• Fatigabilitate</li> <li>• Febră</li> <li>• Greață</li> <li>• Leucopenie</li> <li>• Limfopenie</li> <li>• Mialgie</li> <li>• Neuropatie periferică</li> <li>• Neutropenie</li> <li>• Stomatită</li> <li>• Trombocitopenie</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția <b>neutropeniei</b>, <b>anemiei</b>, <b>leucopeniei</b>, <b>trombocitopeniei</b> sau <b>limfopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție.</li> <li>• Efectele asupra <b>sistemului digestiv</b> (senzație de greață, vărsături, diaree, constipație, <b>stomatită</b>) pot duce la dispariția pozei de mâncare (<b>anorexie</b>) sau la senzație de oboseală extremă/<b>astenie</b>. Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră în cazul în care vă confrunțați cu <b>artralgie</b> (dureri de articulații), <b>mialgie</b> (dureri de mușchi) sau erupție pe piele, vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b> (senzație de furnicătură sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers.</li> <li>• <b>Alopecia</b> poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip <b>căști termice</b> pentru a reduce căderea părului.</li> </ul>
<b>Paclitaxel</b> (RCP Paclitaxel, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopecie</li> <li>• Anemie</li> <li>• Artralgie</li> <li>• Diaree</li> <li>• Greață</li> <li>• Leucopenie</li> <li>• Mialgie</li> <li>• Modificări ale unghiilor</li> <li>• Mucozită</li> <li>• Neuropatie periferică</li> <li>• Neutropenie</li> <li>• Reacții de hipersensibilitate</li> <li>• Scăderea nivelurilor tensiunii arteriale (hipotensiune arterială)</li> <li>• Trombocitopenie</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția <b>neutropeniei</b>, <b>leucopeniei</b>, <b>anemiei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți febră, deoarece acesta ar putea fi un semn de infecție. Raportați medicului dumneavoastră orice sângerare prelungită sau neobișnuită deoarece poate fi un semn care indică prezența <b>trombocitopeniei</b>.</li> <li>• Raportați orice efecte asupra <b>sistemului digestiv</b> (senzație de greață, vărsături, diaree) medicului dumneavoastră, deoarece vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Pentru a preveni și trata <b>stomatita/mucozita</b>, este indicat să mențineți o bună igienă orală folosind o apă de gură care conține un corticosteroid și o pastă de dinți cu acțiune blândă. Pentru tratamentul eventualelor ulcerări se poate utiliza o pastă de dinți care conține corticosteroid. În cazul formelor mai grave de <b>stomatită</b> (grad 2 și peste), medicul dumneavoastră poate recomanda reducerea dozei din medicamentul utilizat sau amânarea administrării până la dispariția <b>stomatitei</b>, însă, în majoritatea cazurilor, simptomele sunt ușoare și dispar după încheierea tratamentului.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b>, vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu modificări ale unghiilor, <b>artralgie</b> sau <b>mialgie</b>, vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• <b>Alopecia</b> poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip <b>căști termice</b> pentru a reduce căderea părului.</li> </ul>



MEDICAMENT CHIMIOTERAPIC	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<b>Pemetrexed</b> (RCP Alimta, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• <b>Anorexie</b></li> <li>• Erupecție cutanată tranzitorie (Erupecție trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Faringită</b></li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Leucopenie</b></li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• <b>Stomatită</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția <b>neutropeniei</b>, <b>anemiei</b> sau <b>leucopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și va va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv (stomatită, faringită, senzație de greață)</b> pot duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>). Medicul dumneavoastră vă va putea ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu erupție trecătoare pe piele – vă va ajuta să gestionați acest efect secundar.</li> </ul>
<b>Vinorelbina</b> (RCP vinorelbina, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecie</b></li> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• Constipație</li> <li>• <b>Esofagită</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• Reacții la nivelul pielii</li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• Tulburări <b>neurologice</b></li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția <b>neutropeniei</b> sau <b>anemiei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și va va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Raportați orice semne care indică apariția unor tulburări <b>neurologice</b> (de exemplu, dispariția reflexelor, slăbiciune apărută la nivelul picioarelor sau labei piciorului) medicului dumneavoastră, care va decide cum să gestioneze aceste efecte secundare.</li> <li>• Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți orice efecte apărute la nivelul <b>sistemului digestiv (stomatită, senzație de greață, vărsături, constipație, esofagită)</b>.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de arsură sau modificări la nivelul pielii, la nivelul locului injectării, pentru a putea decide cum să le trateze.</li> <li>• <b>Alopecia</b> poate fi deranjantă pentru numeroși pacienți; medicul dumneavoastră vă va oferi informații referitoare la modul în care puteți combate acest efect secundar. Unele spitale pot oferi dispozitive de tip <b>căști termice</b> pentru a reduce căderea părului.</li> </ul>

**Efecte secundare semnificative asociate unor medicamente din clasa chimioterapiei (utilizate singure) în tratamentul cancerului NSCLC.** Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se găsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Terapii țintite și terapii antiangiogenice

Printre efectele secundare frecvente la pacienții tratați cu **terapii țintite** sau **terapii antiangiogenice** se numără efecte asupra **sistemului digestiv** (de exemplu, diaree, vărsături, senzație de greață), probleme la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, piele uscată, modificări ale unghiilor, modificări de culoare) și **hipertensiune arterială** (creșterea nivelurilor tensiunii arteriale). Multe dintre efectele secundare provocate de **terapiile țintite** pot fi prevenite sau gestionate în manieră eficientă. Spuneți întotdeauna medicului dumneavoastră sau asistentei medicale imediat ce observați orice efecte secundare provocate de tratamentul cu o **terapie țintită** sau cu o **terapie antiangiogenică**.

MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<b>Afatinib</b> (RCP Giotrif, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Epistaxis</b></li> <li>• Greață</li> <li>• Modificări ale unghiilor</li> <li>• Reacții la nivelul pielii (erupție trecătoare pe piele, acnee, piele uscată, mâncărime)</li> <li>• Scăderea poftei de mâncare</li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv</b> (diaree, senzație de greață, vărsături, <b>stomatită</b>) pot duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu <b>epistaxis</b> (sângerări din nas) – vă va ajuta să gestionați acest efect secundar.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice reacții la nivelul pielii sau modificări ale unghiilor – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>
<b>Alectinib</b> (RCP Alecensa, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constipație</li> <li>• <b>Edeme</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Mialgie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu senzație de greață sau constipație, vă va ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu <b>edeme</b> (rețineți lichide) sau <b>mialgie</b> (dureri musculare) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare</li> </ul>
<b>Bevacizumab</b> (RCP Avastin, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anorexie</b></li> <li>• <b>Artralgie</b></li> <li>• Complicații asociate vindecării rănilor</li> <li>• Constipație</li> <li>• Creșterea nivelurilor tensiunii arteriale (<b>hipertensiune arterială</b>)</li> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Disartrie</b></li> <li>• <b>Disgeuzie</b></li> <li>• <b>Dispnee</b></li> <li>• Durere de cap</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• Lăcrimare</li> <li>• <b>Leucopenie</b></li> <li>• <b>Neuropatie periferică</b></li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• Reacții la nivelul pielii</li> <li>• <b>Rinită</b></li> <li>• Sângerări</li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• <b>Trombocitopenie</b></li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei, leucopeniei sau trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b> (senzație de furnicăături sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers.</li> <li>• Administrarea oricărei doze de tratament va fi amânată până la vindecarea adecvată a rănilor.</li> <li>• Tensiunea arterială vă va fi măsurată pe durata tratamentului și dacă se va identifica apariția unui eveniment de tip <b>hipertensiune arterială</b>, acesta va fi tratat în manieră adecvată.</li> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv (stomatită, constipație, diaree, senzație de greață, vărsături) și disgeuzia</b> (modificări ale gustului) pot duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, piele uscată, modificări de culoare) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu alte efecte secundare, inclusiv modificări de vedere, <b>dispnee</b> (senzația de lipsă de aer), <b>disartrie</b> (dificultăți de vorbire), <b>artralgie</b> (dureri de articulații) sau dureri de cap, vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
<b>Ceritinib</b> (RCP Zykadia, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• Constipație</li> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Dispepsie</b>, reflux acid, <b>disfagie</b></li> <li>• Erupecie cutanată tranzitorie (Erupecie trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• Scăderea poftei de mâncare</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>anemiei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Dacă vă confrunțați cu diaree, senzație de greață, vărsături, constipație, indigestie, arsuri în capul pieptului sau dificultăți la înghițire (<b>disfagie</b>), medicul dumneavoastră vă va ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu erupție trecătoare pe piele – vă va ajuta să gestionați acest efect secundar.</li> </ul>
<b>Crizotinib</b> (RCP Xalkori, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectarea vederii</li> <li>• Amețeli</li> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• <b>Bradicardie</b></li> <li>• Constipație</li> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Disgeuzie</b></li> <li>• <b>Edeme</b></li> <li>• Erupecie cutanată tranzitorie (Erupecie trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Leucopenie</b></li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• <b>Neuropatie periferică</b></li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei</b>, <b>anemiei</b> sau <b>leucopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b> (senzație de furnicăături sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest eveniment advers.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Dacă vă confrunțați cu diaree, senzație de greață, vărsături, constipație sau modificări ale gustului (<b>disgeuzie</b>), medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu probleme la nivelul ochilor, amețeli, <b>edeme</b> (rețineți lichide) sau cu o erupție trecătoare pe piele – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

continuare pe pagina următoare

MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p><b>Dabrafenib<sup>®</sup></b> (RCP Tafinlar, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amețeli</li> <li>• <b>Artralgie</b></li> <li>• <b>Astenie</b></li> <li>• Constipație</li> <li>• Creșterea nivelurilor tensiunii arteriale (<b>hipertensiune arterială</b>)</li> <li>• Diaree</li> <li>• Durere abdominală</li> <li>• Durere de cap</li> <li>• Durere la nivelul mâinilor și picioarelor</li> <li>• <b>Edeme</b></li> <li>• Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Febră</li> <li>• Frisoane</li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Mialgie</b></li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• Piele uscată</li> <li>• <b>Prurit</b></li> <li>• <b>Rinofaringită</b></li> <li>• Sângerări</li> <li>• Scăderea poftei de mâncare</li> <li>• Simptome asemănătoare gripei</li> <li>• Spasme musculare</li> <li>• Tuse</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv</b> (diaree, constipație, durere abdominală, senzație de greață, vărsături) pot duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>) și <b>astenie</b> (senzație de slăbiciune). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Tensiunea arterială vă va fi măsurată pe durata tratamentului și orice eveniment de tip <b>hipertensiune arterială</b> va fi tratat în manieră adecvată.</li> <li>• Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați orice semne de sângerare importantă (de exemplu, sângerări din nas) deoarece este posibil să fie necesară modificarea tratamentului.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, piele uscată, mâncărime) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu simptome asemănătoare gripei, inclusiv <b>fatigabilitate</b>, <b>rinofaringită</b>, frisoane sau febră.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu alte efecte secundare, inclusiv tuse, spasme musculare, <b>artralgie</b> (dureri de articulații), <b>mialgie</b> (dureri musculare), umflare, dureri de cap sau amețeli, vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>
<p><b>Erlotinib</b> (RCP Tarceva, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anorexie</b></li> <li>• <b>Conjunctivită</b></li> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Dispnee</b></li> <li>• Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• Ochi uscați</li> <li>• Risc crescut de infecții</li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• Tuse</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicul dumneavoastră vă va explica cum să preveniți infecțiile.</li> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv</b> (diaree, senzație de greață, vărsături, <b>stomatită</b>) pot duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu probleme la nivelul ochilor (de exemplu, uscăciune a ochilor, <b>conjunctivită</b>), cu intensificarea <b>dispneei</b> (senzație de lipsă de aer) sau tuse sau cu o erupție trecătoare pe piele – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<b>Gefitinib</b> (RCP Iressa, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anorexie</b></li> <li>• <b>Astenie</b></li> <li>• Diaree</li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• Reacții la nivelul pielii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diareea poate duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>) și <b>astenie</b> (senzație de slăbiciune). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, acnee, piele uscată, mâncărime) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>
<b>Nintedanib<sup>a</sup></b> (RCP Vargatef, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaree</li> <li>• Erupecie cutanată tranzitorie (Erupecie trecătoare pe piele)</li> <li>• Greață</li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• <b>Mucozită</b></li> <li>• <b>Neuropatie periferică</b></li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Raportați medicului dumneavoastră orice semne de <b>neuropatie periferică</b> (senzație de furnicătură sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor), vă va ajuta să gestionați acest efect secundar.</li> <li>• Dacă vă confrunțați cu diaree, senzație de greață, vărsături, durere în cavitatea bucală sau la nivelul buzelor, medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții trecătoare pe piele – vă va ajuta să gestionați acest efect secundar.</li> </ul>
<b>Osimertinib</b> (RCP Tagrisso, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Leucopenie</b></li> <li>• Modificări ale unghiilor</li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• Reacții la nivelul pielii (erupție trecătoare pe piele, piele uscată, mâncărime)</li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• <b>Trombocitopenie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei</b>, <b>leucopeniei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Dacă vă confrunțați cu diaree sau cu durere în cavitatea bucală sau la nivelul buzelor, medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Raportați orice reacții la nivelul pielii sau modificări ale unghiilor medicului dumneavoastră – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>
<b>Ramucirumab<sup>a</sup></b> (RCP Cyramza, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creșterea nivelurilor tensiunii arteriale (<b>hipertensiune arterială</b>)</li> <li>• <b>Edeme</b></li> <li>• <b>Epistaxis</b></li> <li>• <b>Fatigabilitate/astenie</b></li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• <b>Stomatită</b></li> <li>• <b>Trombocitopenie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista prezența <b>neutropeniei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Tensiunea arterială vă va fi măsurată pe durata tratamentului și orice creștere a valorilor tensiunii arteriale (<b>hipertensiune arterială</b>) va fi tratată în manieră adecvată.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu durere în cavitatea bucală sau la nivelul buzelor sau cu <b>edeme</b> (rețineți lichide), vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

continuare pe pagina următoare

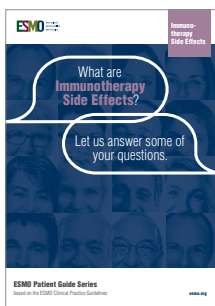
MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<p><b>Trametinib<sup>®</sup></b> (RCP Mekinist, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amețeli</li> <li>• <b>Artralgie</b></li> <li>• <b>Astenie</b></li> <li>• Constipație</li> <li>• Creșterea nivelurilor tensiunii arteriale (<b>hipertensiune arterială</b>)</li> <li>• Diaree</li> <li>• Durere abdominală</li> <li>• Durere de cap</li> <li>• Durere la nivelul mâinilor și picioarelor</li> <li>• <b>Edeme</b></li> <li>• Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Febră</li> <li>• Frisoane</li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Mialgie</b></li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• Piele uscată</li> <li>• <b>Prurit</b></li> <li>• Sângerări</li> <li>• Scăderea poftei de mâncare</li> <li>• Simptome asemănătoare gripei</li> <li>• Spasme musculare</li> <li>• <b>Rinofaringită</b></li> <li>• Tuse</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv</b> (diaree, constipație, durere abdominală, senzație de greață, vărsături) pot duce la scăderea poftei de mâncare (<b>anorexie</b>) și <b>astenie</b> (senzație de slăbiciune). Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Tensiunea arterială vă va fi măsurată pe durata tratamentului și orice creștere a valorilor <b>tensiunii arteriale</b> va fi tratată în manieră adecvată.</li> <li>• Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați orice semne de sângerare importantă (de exemplu, sângerări din nas) deoarece este posibil să fie necesară modificarea tratamentului.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu reacții la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, piele uscată, mâncărime) – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu simptome asemănătoare gripei, inclusiv <b>fatigabilitate</b>, <b>rinofaringită</b>, frisoane sau febră.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu alte efecte secundare, inclusiv tuse, spasme musculare, <b>artralgie</b> (dureri de articulații), <b>mialgie</b> (dureri musculare), umflare, dureri de cap sau amețeli, vă poate ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

**Efecte secundare semnificative asociate terapiei țintite și terapiei antiangiogenice în tratamentul NSCLC.** Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se regăsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

<sup>a</sup>În combinație cu **chimioterapia cu docetaxel**; <sup>b</sup>În combinație cu **trametinib**; <sup>c</sup>În combinație cu **dabrafenib**.

## Imunoterapie

Efectele secundare frecvente la pacienții tratați cu **imunoterapie** includ efecte la nivelul pielii (de exemplu, erupție trecătoare pe piele, **prurit**) și al **sistemului digestiv** (de exemplu, diaree, senzație de greață). Multe dintre efectele secundare ale **imunoterapiei** pot fi prevenite sau gestionate în manieră eficientă. Spuneți imediat medicului dumneavoastră sau asistentei medicale dacă observați orice efecte secundare asociate **imunoterapiei**.



Pentru informații suplimentare și sfaturi privind efectele secundare ale **imunoterapiei**, consultați ghidul ESMO pentru pacienți privind efectele secundare asociate acestora și strategiile de gestionare a acestora (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).

MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REAȚIILOR ADVERSE
<b>Atezolizumab</b> (RCP Tecentriq, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Artralgie</b></li> <li>• <b>Astenie</b></li> <li>• Diaree</li> <li>• <b>Dispnee</b></li> <li>• Dureri de spate</li> <li>• Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Febră</li> <li>• Greață</li> <li>• Infecții de căi urinare</li> <li>• <b>Prurit</b></li> <li>• Scăderea poftei de mâncare</li> <li>• Tuse</li> <li>• Vărsături</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectele care afectează <b>sistemul digestiv</b> (senzație de greață, vărsături, diaree, modificări ale gustului) pot duce la scăderea poftei de mâncare și <b>astenie</b>. Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu intensificarea <b>dispneei</b> sau tusei, dureri de articulații, mâncărime sau cu erupție trecătoare pe piele – vă va ajuta să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>
<b>Durvalumab</b> (RCP Imfinzi, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaree</li> <li>• Durere abdominală</li> <li>• Erupție cutanată tranzitorie (Erupție trecătoare pe piele)</li> <li>• Febră</li> <li>• <b>Hipotiroidism</b></li> <li>• Infecții ale căilor respiratorii superioare</li> <li>• <b>Pneumonie</b></li> <li>• <b>Prurit</b></li> <li>• Tuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu simptome respiratorii.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția glandei tiroide.</li> <li>• Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați probleme cum ar fi diaree sau senzație de greață.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu erupție trecătoare pe piele sau cu mâncărime – vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

*continuare pe pagina următoare*

## Cancerul de plămân fără celule mici

MEDICAMENT	REAȚIE ADVERSĂ POSIBILĂ	METODE DE GESTIONARE A REACȚIILOR ADVERSE
<b>Nivolumab</b> (RCP Opdivo, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemie</b></li> <li>• Diaree</li> <li>• Erupecie cutanată tranzitorie (Erupecie trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Leucopenie</b></li> <li>• <b>Limfopenie</b></li> <li>• Modificarea nivelurilor anumitor minerale și săruri (<b>hipercalcemie</b>, <b>hiperpotasemie</b>, <b>hipopotasemie</b>, <b>hipomagneziemie</b>, <b>hiponatremie</b>)</li> <li>• Modificări ale funcției ficatului</li> <li>• <b>Neutropenie</b></li> <li>• <b>Prurit</b></li> <li>• <b>Trombocitopenie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul anumitor celule din sânge va fi determinat frecvent prin analize de sânge pe durata tratamentului pentru a depista apariția <b>neutropeniei</b>, <b>limfopeniei</b>, <b>leucopeniei</b>, <b>anemiei</b> sau <b>trombocitopeniei</b> – medicul dumneavoastră vă poate modifica tratamentul în funcție de rezultatele analizelor și vă va instrui cum să evitați apariția infecțiilor.</li> <li>• Vi se vor efectua analize înainte de începerea tratamentului și pe durata acestuia pentru a verifica funcția ficatului.</li> <li>• Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați diareea sau senzația de greață.</li> <li>• Nivelurile de minerale și de săruri din organism vă vor fi măsurate în timpul tratamentului – este posibil ca tratamentul să fie modificat dacă există modificări ale acestora.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu erupție trecătoare pe piele sau mâncărimi – vă va ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>
<b>Pembrolizumab</b> (RCP Keytruda, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Artralgie</b></li> <li>• Diaree</li> <li>• Erupecie cutanată tranzitorie (Erupecie trecătoare pe piele)</li> <li>• <b>Fatigabilitate</b></li> <li>• Greață</li> <li>• <b>Prurit</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicul dumneavoastră vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați diareea sau senzația de greață.</li> <li>• Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă confrunțați cu erupție trecătoare pe piele sau mâncărimi sau dureri de articulații – vă poate ajuta să preveniți sau să gestionați aceste efecte secundare.</li> </ul>

**Efecte secundare semnificative asociate imunoterapiei în tratamentul NSCLC.** Cele mai recente variante ale Rezumatului caracteristicilor produsului (RCP) pentru medicamente specifice se regăsesc la adresa web: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.



# Ce se întâmplă după încheierea tratamentului?

## Consultații de monitorizare

**Veți putea discuta orice îngrijorări pe care le aveți la vizitele de monitorizare**

După încheierea tratamentului, medicul dumneavoastră va programa vizitele de monitorizare. Vi se vor efectua periodic **radiografiile** la nivelul toracelui și/sau investigații imagistice de tip **CT** pentru a verifica dacă nu mai există alte **tumori**. Medicul dumneavoastră va evalua orice complicații ale tratamentului sau efecte secundare corelate cu intervenția chirurgicală, **radioterapia** și/sau **tratamentul sistemic împotriva cancerului**. Frecvența acestor consultații va fi adaptată în funcție de situația dumneavoastră și va depinde de stadiul în care era cancerul la momentul stabilirii diagnosticului și de tratamentul pe care l-ați primit (*Postmus și colaboratorii, 2017; Planchard și colaboratorii, 2018*).

## Recomandări

- După efectuarea intervenției chirurgicale pentru NSCLC în stadiul I-III, trebuie să vă prezentați la medic în vederea evaluării la fiecare 6 luni pe durata primilor 2 ani și apoi anual (*Postmus și colaboratorii, 2017*).
- Este posibil să vi se efectueze un examen imagistic de tip **CT** la fiecare 6 luni, mai ales dacă în cazul dumneavoastră se poate utiliza tratament de salvare în situația apariției unor complicații (*Postmus și colaboratorii, 2017*).
- După tratamentul adresat bolii **metastatice**, dacă sunteți un posibil candidat pentru utilizarea unui tratament ulterior, medicul dumneavoastră vă va evalua la fiecare 6–12 săptămâni pentru ca terapia **de linia a doua** să poată fi începută imediat, dacă este necesară (*Planchard și colaboratorii, 2018*).
- În cazul în care vi s-a administrat **terapie multimodală** pentru boală în stadiul III, cel mai probabil vi se vor efectua investigații imagistice la nivelul creierului pentru a se depista apariția **metastazelor** cerebrale, pentru care vi se poate propune tratament (*Eberhardt și colaboratorii, 2015*).

## Ce se întâmplă dacă mai am nevoie de tratament suplimentar?

Revenirea cancerului se numește **recidivă**. Tratamentul care vi se va oferi depinde de amploarea **recidivei**. Când **tumora** revine sub forma unei **recidive** cu localizare unică, este posibil să vi se ofere tratament cum ar fi rezecție chirurgicală sau **radioterapie**. Această strategie vizează însă un număr foarte mic de pacienți. De obicei, **tumorile** care prezintă **recidivă** sunt considerate forme de cancer **metastatic** și vi se va administra ulterior **chimioterapie** cu medicamente diferite, iar la unii pacienți poate fi adecvată utilizarea tratamentului cu **terapii țintite** sau cu **imunoterapie** (vezi secțiunea „*Alternative de tratament pentru NSCLC metastatic (stadiul IV)*” pentru informații suplimentare).

În unele cazuri, este posibil să se repete **biopsia** din **tumoră** deoarece rezultatul acesteia ar putea avea un impact asupra deciziei de tratament. Acest lucru s-ar putea dovedi adevărat mai ales dacă nu ați mai prezentat semne de cancer pentru un anumit interval de timp după efectuarea **rezecției** chirurgicale. În situațiile în care este disponibilă, la pacienții tratați anterior pentru NSCLC care prezintă **mutație** activatoare a **EGFR** s-ar putea efectua **biopsie lichidă** pentru a se putea depista **mutațiile T790M** (denumită și analiză a profilului mutațional **EGFR** în plasmă). Aceasta poate implica recoltarea unei mici probe de sânge în vederea analizei. Refacerea **biopsiei** poate fi utilă pentru a face diferența între **recidiva** bolii și o nouă **tumoră pulmonară primară** (în cazul în care se depistează o **recidivă** în plămân) pentru a se confirma tipul **tumorii** sau pentru a repeta testul de depistare a **mutațiilor EGFR** în situația în care se depistează un cancer nescuamos (*Planchard și colaboratorii, 2018*).

### Cum să vă îngrijiți sănătatea

Este posibil ca, după administrarea tratamentului pentru NSCLC, să vă simțiți oboseți sau destabilizați emoțional. Este important să aveți multă grijă de dumneavoastră și să obțineți sprijinul de care aveți nevoie.

- **Renunțați la fumat:** Dacă fumați, este important să încetați acest obicei cât mai repede deoarece ar putea scădea riscul ca boala să **recidiveze** (*Postmus și colaboratorii, 2017; Planchard și colaboratorii, 2018*). Medicul dumneavoastră și asistenta vă pot oferi ajutor pentru a putea renunța la fumat.
- **Acordați-vă răgaz să vă odihniți atunci când simțiți nevoia:** Acordați suficient timp corpului dumneavoastră să se recupereze și odihniți-vă cât aveți nevoie. Terapiile complementare, cum ar fi aromaterapia, vă pot ajuta să vă relaxați și să faceți față mai bine efectelor secundare. Spitalul v-ar putea oferi terapii complementare; solicitați mai multe informații medicului.
- **Mențineți o alimentație sănătoasă și un stil de viață activ:** Alimentația sănătoasă și menținerea unui stil de viață activ ar putea îmbunătăți condiția fizică. Este important să începeți cu pași mici, cu plimbări ușoare, și să creșteți puțin câte puțin intensitatea activității fizice pe măsură ce vă simțiți mai bine.

Următoarele opt recomandări formează un fundament adecvat pentru un stil de viață sănătos la persoanele care au avut cancer (*Wolin și colaboratorii, 2013*):

- Nu fumați.
- Evitați fumatul pasiv.
- Faceți regulat exerciții fizice.
- Evitați să vă îngrășați.
- Mâncați sănătos.
- Consumați alcool în cantități moderate (sau chiar deloc).
- Păstrați legături cu prietenii, familia și alți supraviețuitori ai cancerului.
- Prezentați-vă la consultațiile periodice programate și la testele de evaluare.

### Un stil de viață sănătos și activ vă va ajuta să vă bucurați de recuperare fizică și mentală

Activitatea fizică regulată este o componentă importantă a unui stil de viață sănătos, care vă va ajuta să aveți o condiție fizică adecvată și să evitați să vă îngrășați. Studiile au demonstrat că un program de exerciții fizice poate reduce starea de **oboseală** extremă și favoriza starea de bine la pacienții cu cancer de plămân **nerezecabil** (*Wiskemann și colaboratorii, 2018*). Este foarte important să urmați îndeaproape recomandările medicului dumneavoastră sau asistentei medicale, și să discutați cu aceștia despre dificultățile pe care le întâmpinați în ceea ce privește activitatea fizică.



## Sprrijin afectiv

Este normal să vă simțiți copleșiți de stări emoționale diferite după aflarea diagnosticului de cancer și după tratament. Dacă resimțiți îngrijorare sau depresie, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta – vă pot trimite la un consilier specializat sau psiholog cu experiență în abordarea problemelor emoționale ale persoanelor care suferă de cancer. Ar putea fi util și să adevați la un grup de sprijin pentru a putea discuta cu alte persoane care înțeleg foarte bine prin ce treceți.

Pentru informații și sfaturi suplimentare referitoare la modul în care puteți relua o viață cât mai normală după tratamentul împotriva cancerului, consultați ghidul [ESMO](https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship) adresat pacienților care au supraviețuit cancerului (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



## Grupuri de sprijin

În Europa, există o serie de grupuri de suport pentru pacienții cu cancer de plămân, care ajută pacienții și familiile acestora să poată înțelege problematica asociată acestui tip de cancer. Pot fi locale, naționale sau internaționale și activitatea lor constă în a se asigura că pacienții beneficiază de îngrijiri și instruire adecvate. Aceste grupuri vă pot oferi instrumentele necesare pentru a vă înțelege mai bine boala și pentru a afla cum să îi faceți față, bucurându-vă de cel mai înalt nivel de calitate a vieții posibil.

Puteți accesa informații referitoare la următoarele organizații:

- **Global Lung Cancer Coalition (GLCC):** [www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org)
- **Lung Cancer Europe (LuCE):** [www.lungcancereurope.eu](http://www.lungcancereurope.eu)
- **Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE), broșuri informative:** [www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en](http://www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en)

## Referințe

- 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.
- Cherny NI; 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.

## GLOSAR

### ACID ZOLEDRONIC

Un tip de bisfosfonat utilizat în tratamentul cancerului care s-a răspândit la nivelul oaselor

### ADENOCARCINOM

Cel mai frecvent tip de cancer de plămân; apare la nivelul celulelor producătoare de mucus care câptușesc căile aeriene

### ADJUVANT (TRATAMENT)

Tratamentul suplimentar administrat după tratamentul primar pentru a reduce probabilitatea de reapariție a cancerului; de obicei se referă la **radioterapia** și/sau **chimioterapia** administrată după intervenția chirurgicală

### ADN

Acid dezoxiribonucleic, compusul chimic care livrează informația genetică în celulele corpului

### AFATINIB

Un tip de **terapie țintită** denumit **inhibitor de tirozinază**, care acționează prin blocarea transmiterii semnalelor în interiorul celulelor afectate de cancer și oprirea acțiunii **receptorului pentru factorul epidermal de creștere**, care provoacă moartea celulelor afectate de cancer. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat

### ALECTINIB

Un tip de **terapie țintită** denumit **inhibitor de tirozinază**, care acționează prin blocarea unei proteine denumite **kinaza din limfomul anaplastic**. Acționează numai în celulele afectate de cancer care conțin o versiune anormală a acestei proteine. Se administrează de două ori pe zi sub formă de capsule, pe cale orală

### ALOPECIE

Căderea părului

### ALVEOLE

Săculeți umpluți cu aer din interiorul plămânului care permit schimbul de oxigen și dioxid de carbon dintre plămâni și sânge

### ANATOMOPATOLOG

Medic care stabilește un diagnostic prin analiza probelor de celule și țesut

### ANEMIE

O problemă medicală caracterizată printr-un nivel insuficient de hemoglobină (o proteină din componența celulelor roșii din sânge care transportă oxigenul prin corp)

### ANESTEZIC GENERAL

O medicament care provoacă pierderea reversibilă (din care pacientul își revine) a stării de conștiență

### ANESTEZIC LOCAL

Un medicament care provoacă absența reversibilă a capacității de a resimți durerea la nivelul unui loc utilizat pentru a administra un tratament

### ANOREXIE

Dispariția sau pierderea apetitului alimentar

### ANTIBIOTIC

Un tip de medicament utilizat pentru a trata infecțiile bacteriene și a împiedica apariția acestora

### ANTICORP MONOCLONAL

Un tip de **terapie țintită**. **Anticorpii monoclonali** recunosc proteine specifice produse de celule și se leagă de acestea. Fiecare **anticorp monoclonal** recunoaște un anumit tip de proteină. Au mecanisme diferite de acțiune în funcție de proteina asupra căreia acționează

### ARSENIC

O substanță prezentă în mod natural care a fost utilizată pe scară amplă în unele ramuri ale industriei (topirea cuprului sau plumbului; agricultură/pesticide), însă s-a corelat cu apariția cancerului, inclusiv a cancerului de plămân

### ARTRALGIE

Dureri de articulații

### ASISTENTĂ SPECIALIZATĂ

O **asistentă specializată** în îngrijirea pacienților cu o anumită afecțiune (de exemplu, cancer)

### ASTENIE

Senzație anormală de slăbiciune sau lipsă de energie

### ATEZOLIZUMAB

Un tip de **imunoterapie** care blochează o proteină denumită **PD-L1** pe suprafața anumitor celule cu rol în apărarea organismului (celule ale sistemului imunitar) denumite celule T; aceasta activează celulele T pentru a găsi și distruge celulele afectate de cancer. Se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui

### AVANSAT LOCAL

Cancerul care s-a răspândit din locul unde a apărut până în țesuturile sau **ganglionii limfatici** din vecinătate

### AZBEST

Un material natural, cu consistență fibroasă care a fost utilizat în trecut ca material de construcții. Utilizarea sa este în prezent interzisă în toată Europa deoarece se asociază cu boli pulmonare, inclusiv cancerul

### BEVACIZUMAB

Un tip de **terapie țintită** utilizat în anume tipuri de cancer, inclusiv în NSCLC în stadiu avansat. Este un **anticorp monoclonal** care are acțiune direcționată împotriva **factorului de creștere a endoteliului vascular** și împiedică celulele afectate de cancer să își creeze propria rețea de vase care să le alimenteze cu sânge, contribuind astfel la încetinirea creșterii **tumorilor**

### GLOSAR

#### BIOPSIE

O procedură medicală în care un eșantion de dimensiuni mici de celule sau țesuturi este recoltat pentru a fi analizat la microscop

#### BIOPSIE LICHIDĂ

Test efectuat pe probe de sânge sau alte lichide din corp pentru a depista existența unor substanțe care au apărut din cauza prezenței **tumorii** și indică astfel prezența unui cancer

#### BRADICARDIE

Bătăi cardiace anormal de lente

#### BRAF

O **genă** care generează formarea unei proteine care are rol în semnalizarea și creșterea celulelor. **BRAF** poate prezenta mutații în celulele afectate de cancer

#### BRIGATINIB

Un tip de **terapie țintită** care acționează prin blocarea unei proteine denumite **kinaza din limfomul anaplastic**. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat la pacienții tratați anterior cu **crizotinib**

#### BRONHII

Bronhia dreaptă și bronhia stângă (**bronhii**) sunt cele două căi aeriene principale care transportă aerul în plămân

#### BRONHIOLE

**Bronhiile** se ramifică în **bronhiole** mai mici, care ajung în **alveole**

#### BRONHOPNEUMOPATIE OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ (BPOC)

Un tip de boală de plămân care se caracterizează prin limitarea fluxului de aer pe termen lung. Printre principalele simptome se numără senzația de scurtare a respirației și tuse

#### BRONHOSCOPIE

Un cablu subțire din fibră optică utilizat prin introducerea în căile respiratorii (prin nas sau gură)

#### BRONHOSCOPIE

O investigație clinică prin care medicul dumneavoastră vă examinează căile respiratorii cu ajutorul unui **bronhoscop**

#### CARBOPLATIN

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

#### CANCER PULMONAR PRIMAR

Un cancer care a apărut mai întâi în plămân

#### CARCINOM CU CELULĂ MARE (NEDIFERENȚIAT)

Un tip de NSCLC în cazul căruia, la examinarea la microscop, celulele nu au un aspect de **adenocarcinom** sau **carcinom cu celule scuamoase**

#### CARCINOM CU CELULE SCUAMOASE (CCS)

Un tip de NSCLC; apare de obicei în regiunea centrală a plămânului sau în una dintre **bronhii**

#### CASCĂ TERMICĂ

O cască dotată cu acțiune de răcire a scalpului înainte, în timpul și după tratament, care are rolul de a reduce efectele tratamentului asupra **foliculilor piloși**

#### CERITINIB

Un tip de **terapie țintită** a cărei acțiune constă în blocarea unei proteine denumite **kinaza din limfomul anaplastic**. Se administrează o dată pe zi sub forma unei capsule la pacienții tratați anterior cu **crizotinib**

#### CHIMIORADIOTERAPIE

**Chimioterapie** și **radioterapie** administrate în același timp

#### CHIMIOTERAPIE

Un tip de tratament împotriva cancerului folosind medicamente care distrug celulele afectate de cancer prin vătămarea acestora, ceea ce înseamnă că nu se vor putea multiplica și răspândi

#### CISPLATIN

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

#### COMORBIDITĂȚI

Afecțiuni sau tulburări pe care un pacient le prezintă în același timp

#### CONCOMITENT

Tipuri diferite de tratament (de exemplu, **chimioterapie** și **radioterapie**) administrate în același timp

#### CONJUNCTIVITĂ

Inflamarea membranei care acoperă globul ocular și captușește pleoapa

#### CRIZOTINIB

Un tip de **terapie țintită** denumită **inhibitor de tirozinkinază**, care acționează prin blocarea unei proteine denumite **kinaza din limfomul anaplastic**. Acționează numai în celulele afectate de cancer care conțin o versiune anormală a acestei proteine. Se administrează de două ori pe zi sub forma unei capsule

#### CT

O investigație imagistică ce utilizează **raze x** și un computer pentru a genera imagini detaliate ale interiorului organismului

#### DABRAFENIB

Un tip de **terapie țintită**, care acționează prin blocarea transmiterii semnalelor în interiorul celulelor afectate de cancer și prin oprirea acțiunii proteinelor produse de **gena BRAF** care prezintă mutații. Se administrează de două ori pe zi sub forma unui comprimat



## GLOSAR

### DACOMITINIB

Un tip de **terapie țintită** denumit **inhibitor de tirozinază**, care acționează prin blocarea transmiterii semnalelor în interiorul celulelor afectate de cancer și prin oprirea acțiunii **receptorului pentru factorul de creștere epidermală (EGFR)**, ceea ce provoacă moartea acestor celule. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat

### DENOSUMAB

Un medicament utilizat pentru tratamentul osteoporozei și care previne fracturile osoase și alte probleme osoase provocate de **metastazele** apărute la nivelul acestor componente ale corpului

### DIAPHRAGMĂ

Mușchiul care separă cavitatea toracică de abdomen; **diafragma** se contractă și se distinde atunci când inspirăm și, respectiv, expirăm

### DOCETAXEL

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare într-o venă (perfuzie) de la nivelul brațului sau toracelui

### DUBLET DE CHIMIOTERAPIE

O combinație de două tipuri diferite de medicamente din clasa **chimioterapiei** care se administrează în același timp

### DURVALUMAB

Un tip de **imunoterapie** care blochează o proteină denumită **PD-L1** pe suprafața anumitor celule cu rol în apărarea organismului (celule ale sistemului imunitar) denumite celule T; acesta activează celulele T pentru a găsi și distruge celulele afectate de cancer. Se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui

### DISARTRIE

Articulare defectuoasă sau neinteligibilă a cuvintelor (de exemplu, vorbire nedeslușită, nazalizată, răgușită sau excesiv de joasă sau de ridicată)

### DISFAGIE

Termenul utilizat de medici pentru dificultăți la înghițire

### DISGEUZIE

Modificare a percepției gustului

### DISPEPSIE

Termenul utilizat de medici pentru indigestie

### DISPNEE

Senzație de lipsă de aer

### ECHIPĂ MULTIDISCIPLINARĂ

Un grup de cadre medicale care au specializări diferite (de exemplu, **oncologi**, **asistentă specializată**, fizioterapeut, **radiologi**) și care oferă servicii specifice unui pacient. Activitatea echipei este coordonată conform unui plan de îngrijire

### ECOGRAFIE

Un tip de investigație medicală care presupune că undele de sunet sunt convertite în imagini de un calculator

### EDEM

Acumularea de lichid în organism care provoacă umflarea (creșterea în dimensiuni) țesuturilor afectate

### EGFR

O proteină implicată în creșterea și diviziunea celulelor. Este prezentă într-o cantitate anormal de mare pe suprafața celulelor în numeroase tipuri de cancer

### EPISTAXIS

Termenul utilizat de medici pentru sângerările medicale

### ERLOTINIB

Un tip de **terapie țintită** denumit **inhibitor de tirozinază**, care acționează prin blocarea transmiterii semnalelor în interiorul celulelor afectate de cancer și prin oprirea acțiunii **receptorului pentru factorul de creștere epidermală (EGFR)**, ceea ce provoacă moartea acestor celule. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat

### ESOFAG

Structură cu formă de tub care face legătura dintre gât (faringe) și stomac

### ESOFAGITĂ

Inflamația **esofagului**

### ETOPOZID

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui sau sub forma unui comprimat sau capsule administrate pe gură (oral)

### FACTOR DE RISC

Ceva care crește posibilitatea ca o boală să apară

### FACTOR DE CREȘTERE A ENDOTELIULUI VASCULAR

(cunoscut sub prescurtarea **VEGF** provenită de la denumirea din limba engleză, *vascular endothelial growth factor*)  
O proteină produsă de celule care stimulează creșterea unor noi **vase de sânge**

### FARINGITĂ

Inflamație a faringelui, care se află în partea din spate în interiorul gâtului

### FATIGABILITATE (OBOSEALĂ EXCESIVĂ)

Senzație de oboseală extremă

### FOLICUL PILOS

O structură cu formă de sac de dimensiuni mici din piele din care cresc firele de păr

### GLOSAR

#### FUMAT PASIV

Inhalarea de fum de țigară de către o persoană care nu este fumătoare

#### GANGLIONI LIMFATICI

Structuri de dimensiuni mici din componența **sistemului limfatic** a căror acțiune constă în filtrarea substanțelor nocive, cum ar fi celulele afectate de cancer sau bacterii

#### GANGLIONI LIMFATICI REGIONALI

**Ganglionii limfatici** din vecinătatea unei **tumori**

#### GEFITINIB

Un tip de **terapie țintită** denumit **inhibitor de tirozinkinază**, care acționează prin blocarea transmiterii semnalelor în interiorul celulelor afectate de cancer și prin oprirea acțiunii **receptorului pentru factorul de creștere epidermală (EGFR)**, ceea ce provoacă moartea acestor celule. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat

#### GEMCITABINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui

#### GENĂ

**Genele** sunt fragmente de **ADN** responsabile de producerea de substanțe necesare pentru funcționarea organismului uman

#### GLANDE SUPRARENALE

Glande din corp care au rolul de a produce anumiți hormoni, cum ar fi adrenalina și steroizii. Sunt situate deasupra rinichilor

#### GRAD

**Gradul** cancerului se bazează pe amploarea diferenței dintre celulele dintr-o **tumoră** și cele normale observată prin analiza la microscop și pe viteza creșterii acestora. **Gradul** este redat printr-o valoare situată între 1 și 3 și reflectă **gradul** de agresivitate a celulelor **tumorii**; cu cât este mai mare **gradul**, cu atât este mai agresivă **tumora**

#### HEPATIC(Ă)

Se referă la ficat

#### HIPERCALCEMIE

Nivel anormal crescut de calciu în sânge

#### HIPERKALIEMIE (HIPERPOTASEMIE)

Nivel anormal crescut de potasiu în sânge

#### HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

Creștere anormală a nivelurilor presiunii sângelui în artere

#### HIPOKALIEMIE(HIPOPOTASEMIE)

Nivel anormal scăzut de potasiu în sânge

#### HIPOMAGNEZIEMIE

Nivel anormal scăzut de magneziu în sânge

#### HIPONATREMIE

Nivel anormal scăzut de sodiu în sânge

#### HIPOTIROIDISM

Nivel anormal scăzut de hormoni tiroidieni

#### IMUNOTERAPIE

Un tip de tratament împotriva cancerului care stimulează sistemul imunitar al organismului să lupte împotriva cancerului

#### INHIBITOR DE TIROZINKINAZĂ (TKI)

Un tip de **terapie țintită** care inhibă tirozinkinazele, substanțe care transmit semnale de creștere către celule

#### INTRAVENOS

Care se administrează într-o venă

#### ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ

Îngrijirea paliativă este un termen utilizat pentru a descrie îngrijirea pacienților cu stadii avansate de boală. Se concentrează pe reducerea durerii, simptomelor și stresului fizic și emoțional, fără a se ocupa de cauza bolii

#### ÎNGRIJIRE SUPORTIVĂ

Îngrijire care reduce durerea, simptomele și stresul de ordin fizic și emoțional, dar care nu tratează cancerul în sine

#### LEUCOPENIE

Scăderea numărului de leucocite (un tip de celule albe din sânge) în sânge, care determină prezența unui risc crescut de apariție a infecțiilor

#### LIMFĂ

Lichidul care circulă prin **sistemul limfatic**; conține celule albe din sânge (leucocite) care luptă împotriva infecțiilor

#### LIMFOPENIE

Un nivel anormal scăzut de limfocite (un tip de celule albe din sânge) în sânge, care determină apariția unui risc crescut de apariție a infecțiilor

#### LOB

O componentă (de obicei rotunjită) a unui organ care pare să fie oarecum distinctă de restul organului respectiv

#### LOBECTOMIE

Un tip de intervenție chirurgicală utilizată în tratamentul cancerului de plămân care înseamnă că se scoate (extirpă) un **lob** din plămân (plămânul drept are trei **lobi**, iar cel stâng doi **lobi**)

#### LORLATINIB

Un tip de **terapie țintită**, care acționează prin blocarea unei proteine denumite **kinaza din limfomul anaplastic**. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat

## GLOSAR

### MĂDUVĂ OSOASĂ

Un țesut ca un burete (spongios) care se regăsește în interiorul anumitor oase (de exemplu, osul soldului și coapsei). Conține celulele stem, celule care se transformă în celule din componența sângelui: celule roșii, celule albe sau **trombocite**

### MEDICAMENT ANTIANGIOGENIC

Un tip de terapie care intervine în creșterea și supraviețuirea unor noi **vase de sânge** (angiogenează), care are un rol esențial în dezvoltarea și răspândirea cancerului

### METASTAZĂ

O **tumoră** canceroasă sau formațiune care își are originea dintr-o **tumoră primară**/formațiune din altă regiune din corp

### METASTATIC

Un cancer care s-a răspândit din locul unde a apărut (localizare **primară**) în diferite locuri din corp

### MIALGIE

Dureri de mușchi

### MUCOZITĂ

Inflamație și ulcerare a mucoaselor care câpțușesc componentele **sistemului digestiv**

### MUTAȚIE

O modificare permanentă a secvenței de **ADN** care alcătuiește o **genă**, ceea ce înseamnă că secvența este diferită de caracteristicile majorității persoanelor

### MUTAȚIE a T790M

O **mutație a receptorului pentru factorul de creștere epidermală** (cunoscută ca **mutație a treonin-790 metioninei** [Thr790Met])

### NAB-PACLITAXEL

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui. **Nab-Paclitaxel** este o formă cu legare de proteine a compusului denumit **paclitaxel**

### NEOADJUVANT (TRATAMENT)

Tratamentul administrat în vederea reducerii în dimensiuni a **tumorii** înainte de utilizarea tratamentului principal

### NEREZECABIL

Care nu poate fi îndepărtat (extirpat/rezecat) prin intervenție chirurgicală

### NEUROLOGIC

Se referă la nervii și la sistemul nervos

### NEUROPATIE PERIFERICĂ

Afectarea nervilor de la nivelul zonelor periferice ale corpului. Printre simptome se numără durere, sensibilitate, amorțeală sau slăbiciune la nivelul mâinilor, labei piciorului sau membrilor inferioare

### NEUTROFILE

Un tip de celule albe din sânge care dețin un rol important în combaterea infecțiilor

### NEUTROPENIE

Scădere anormală a numărului de **neutrofile** din sânge, care determină creșterea riscului de apariție a infecțiilor

### NINTEDANIB

Un tip de **terapie țintită** care blochează proteine denumite proteinkinaze, care se găsesc în celulele afectate de cancer și implicate în creșterea acestora. Se administrează de două ori pe zi sub formă de capsule

### NIVOLUMAB

Un tip de **imunoterapie** care blochează o proteină denumită PD-1 pe suprafața anumitor celule cu rol în apărarea organismului (celule ale sistemului imunitar) denumite celule T; aceasta activează celulele T pentru a găsi și distruge celulele afectate de cancer. Se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui

### OLIGOMETASTAZE (BOALĂ OLIGOMETASTATICĂ)

Cancer care s-a răspândit din locul inițial la un număr limitat de alte regiuni/organe; boala poate avansa (prograsa) la nivelul acestor locuri, însă fără a ajunge la alte organe (**oligometastazele** pot fi caracterizate ca **sincrone** sau **metacrone**)

### OLIGOMETASTAZE METACRONE

**Oligometastaze** care apar după tratamentul împotriva unei **tumori primare**

### OLIGOMETASTAZE SINCRONE

**Oligometastaze** diagnosticate la interval de câteva luni de la depistarea unui **tumor primare**

### ONCOLOG

Un medic specializat în gestionarea medicală a cancerului

### OSIMERTINIB

Un tip de **terapie țintită** denumit **inhibitor de tirozinază**, care acționează prin blocarea transmiterii semnalelor în interiorul celulelor afectate de cancer și prin oprirea acțiunii **receptorului pentru factorul de creștere epidermală**, ceea ce provoacă moartea acestor celule. Se administrează o dată pe zi sub forma unui comprimat pacienților tratați anterior cu un alt **inhibitor de tirozinază**

### PACLITAXEL

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui

### GLOSAR

#### PEMBROLIZUMAB

Un tip de **imunoterapie** care blochează o proteină denumită PD-1 pe suprafața anumitor celule cu rol în apărarea organismului (celule ale sistemului imunitar) denumite celule T; aceasta activează celulele T pentru a găsi și distruge celulele afectate de cancer. Se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui

#### POMETREXED

Un tip de medicament din clasa **chimioterapiei** utilizat pentru tratamentul NSCLC, care se administrează **intravenos** (direct în sânge printr-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui)

#### PERICARD

Membrana care învelește inima

#### PET

O investigație imagistică care presupune utilizarea unui colorant (denumit substanță de contrast) cu trăsori **radioactivi**, care se injectează într-o venă de la nivelul brațului

#### PIERDERE DE AER

Situație în care aerul ajunge din căile aeriene (**bronhiole, alveole**) în regiunile plămânului în care de obicei nu este prezent aerul

#### PLEURĂ

Una dintre cele două membrane din jurul plămânilor. Acestea sunt denumite pleura viscerală și parietală

#### PNEUMECTOMIE

Scoaterea (extirparea) pe cale chirurgicală a unui plămân sau a unei părți a acestuia

#### PNEUMONIE

Inflamație a plămânului, de obicei provocată de o infecție

#### PNEUMONITĂ DE IRADIERE

Simptome precum tuse, febră și senzație de preaplin în piept care apar de obicei în interval de 2 săptămâni și 6 luni după **radioterapie**, însă sunt de obicei trecătoare

#### PROGNOSTIC

Rezultatul posibil al unei probleme sau afecțiuni medicale

#### PD-L1, LIGANDUL-1 CU ROL ÎN MOARTEA PROGRAMATĂ A CELULELOR

(prescurtarea **PD-L1** este provenită de la denumirea în limba engleză, *programmed death ligand-1*)

O proteină celulară despre care se crede că este implicată în mecanismele prin care **tumora** reușește să nu fie descoperită de către sistemul imunitar

#### PRURIT

Mâncărimi grave ale pielii

#### PULMONAR(Ă)

Care se referă la plămân

#### RADIAȚII IONIZANTE

Orice tip de particule sau unde electromagnetice care transportă energie suficientă pentru a ioniza sau îndepărta electronii dintr-un atom (de exemplu, **raze x**)

#### RADIOACTIV

Un material care nu este stabil și emite în mod spontan energie (radiații)

#### RADIOACTIVITATE

Calitatea de a fi **radioactiv** a unui material

#### RADIOLOG

Un medic specializat în diagnosticarea și tratarea bolilor și leziunilor prin utilizarea de tehnici de imagistică medicală cum ar fi **radiografiile, tomografie computerizată, imagistică prin rezonanță magnetică, tomografie cu emisii de pozitroni și ecografie**

#### RADIOLOGIC(Ă) (INVESTIGAȚIE)

Un test care utilizează **raze x** sau alte tehnici de imagistică medicală pentru a obține imagini din corp și organe pentru a depista semne de cancer sau alte lucruri care nu sunt normale

#### RADIOGRAFIE

O investigație imagistică ce utilizează un tip de radiații care pot traversa corpul, ceea ce permite medicului să vizualizeze imagini ale interiorului acestuia

#### RADIOTERAPIE

Tratament care implică utilizarea unor radiații cu un nivel înalt de energie, utilizat frecvent în tratamentul cancerului

#### RADIOTERAPIE CONVENȚIONALĂ

Se referă la **radioterapia** care se administrează la nivelul **tumorii** ca fracție din doza completă în mai multe sesiuni de tratament – tratamentul este reprezentat de obicei dintr-o doză mică administrată zilnic pe durata a câteva săptămâni

#### RADIOTERAPIE STEREOTACTICĂ DE ABLAȚIE

(cunoscută sub prescurtarea de **SABR**, de la denumirea în limba engleză, *stereotactic ablative radiotherapy*)

Un tip specializat de **radioterapie** care se administrează la nivelul **tumorii** din direcții diferite care utilizează imagini precise pentru a asigura aplicarea țintită, astfel încât doze mai mari să poată fi administrate pe durata unui interval mai scurt de timp

#### RAMUCIRUMAB

Un tip de **terapie țintită** care blochează acțiunea **factorului de creștere a endotelului vascular** și împiedică celulele afectate de cancer să își creeze propria rețea de vase care să le alimenteze cu sânge, contribuind astfel la încetinirea creșterii **tumorilor**. Se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau toracelui în combinație cu un alt tip de **chimioterapie**

## GLOSAR

### REARANJARE ROS1

**ROS1** este o proteină care se găsește pe suprafața unor celule. Rearanjările **genei ROS1** reprezintă o anomalie care se regăsește în unele celule afectate de cancer, inclusiv NSCLC

### REARANJĂRI ALE KINAZEI DIN LIMFOMUL ANAPLAZIC (ALK)

Kinaza din limfomul anaplastic este o proteină aflată pe suprafața celulelor. Rearanjarea **genei ALK** este o anomalie care se regăsește în anumite celule afectate de cancer, inclusiv în NSCLC

### RECĂDERE

Revenirea cancerului sau înrăutățirea stării de sănătate a unei persoane

### RECEPTOR PENTRU FACTORUL DE CREȘTERE EPIDERMALĂ

(cunoscut sub prescurtarea **EGFR**, preluată de la denumirea din limba engleză, *epidermal growth factor receptor*)

O proteină implicată în creșterea și diviziunea celulelor. Este prezentă într-o cantitate anormal de mare pe suprafața celulelor în numeroase tipuri de cancer

### RECIDIVĂ

Revenirea unui cancer

### RENAL(Ă)

Se referă la rinichi

### REZECABIL

Care pot fi îndepărtat (extirpat, rezecat) prin intervenție chirurgicală

### REZECTIE

Intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea (extirparea) de țesut

### REZECTIE SEGMENTARĂ (CUNEIFORMĂ)

Îndepărtarea pe cale chirurgicală a unui segment din plămân unde se găsește **tumora**

### REZONANȚĂ MAGNETICĂ NUCLEARĂ (RMN) (INVESTIGAȚIE IMAGISTICĂ)

Un tip de investigație imagistică efectuată cu ajutorul unor câmpuri magnetice puternice și unde radio care permit obținerea unor imagini amănunțite ale interiorului organismului

### RINITĂ

Inflamația stratului de mucoasă care captește nasul

### RINOFARINGITĂ

Umflarea și inflamația cornetelor nazale și a faringelui

### SABR

Un tip specializat de **radioterapie** care se administrează la nivelul **tumorii** din direcții diferite care utilizează imagini precise pentru a asigura aplicarea țintită, astfel încât doze mai mari să poată fi administrate pe durata unui interval mai scurt de timp

### SĂRURI DE PLATINĂ

O clasă de tip **chimioterapie** care include **cisplatin** și **carboplatin**

### SCHEMĂ ACCELERATĂ

O doză mai mare de radiații se administrează cu ocazia fiecărei sesiuni de tratament, în total utilizându-se un număr total mai mic de sesiuni decât în cazul unei **scheme convenționale de radioterapie**. Doza totală de radiații administrată este aproximativ identică în fiecare schemă

### SCHEMĂ DE TRATAMENT

Plan de tratament

### SECVENȚIAL

Tratamente administrate în ordine unele după altele

### SISTEM DIGESTIV

Sistemul de organe cu rol în introducerea, procesarea și, respectiv, eliminarea alimentelor din organism și de utilizare a substanțelor nutritive din componența acestora pentru a menține sănătatea corpului – include **esofagul**, stomacul și intestinele

### SISTEM LIMFATIC

O rețea de țesuturi și organe care ajută la eliminarea din corp a toxinelor, reziduurilor și altor materiale dăunătoare. Funcția principală a **sistemului limfatic** este de a transporta prin corp **limfa**, un lichid care conține celule albe din sânge care luptă împotriva infecțiilor

### STADIU ÎNCIPIENT (TIMPURIU) (CANCER ÎN)

Formă de cancer care nu s-a răspândit la **ganglionii limfatici** sau alte regiuni ale corpului

### STENT

Un tub de mici dimensiuni utilizat pentru a menține deschise căile aeriene sau arterele

### STOMATITĂ

Inflamația interiorului cavității bucale

### STUDIUL CLINIC

Un studiu care evaluează efectele tratamentelor

### SUBTIP HISTOLOGIC

Tipul de cancer evaluat în funcție de tipul de țesut unde a apărut **tumora**

### TAXANI

O clasă de **chimioterapie** care include **paclitaxel** și **docetaxel**

### TERAPIE SISTEMICĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI

Medicamente care se răspândesc în corp pentru a ajunge la celulele afectate de cancer oriunde s-ar afla. Printre acestea se numără **chimioterapia**, terapia hormonală, **terapia țintită** și **imunoterapia**

### GLOSAR

#### TERAPIE TINTITĂ

Un tip mai nou de tratament împotriva cancerului care utilizează medicamente sau alte substanțe pentru a identifica și ataca cu precizie celulele afectate de cancer, de obicei provocând vătămare foarte redusă a celulelor normale

#### TINITUS

Auzirea unui sunet (cum ar fi țiuit, foșnete sau sunete ascuțite) în absența unor sunete reale din sursă externă

#### TOMOGRAFIE CU EMISIE DE POZITRONI

(cunoscut sub prescurtarea **PET**, preluată de la denumirea din limba engleză, *positron emission tomography*)  
O investigație imagistică care presupune utilizarea unui colorant (denumit substanță de contrast) cu trăsori **radioactivi**, care se injectează într-o venă de la nivelul brațului

#### TRAHEE

Structura cu formă de tub larg și gol care face legătura dintre laringe (locul unde se află corzile vocale) și **bronhiile** din componența plămânilor

#### TRAMETINIB

Un tip de **terapie țintită**, care blochează semnalele din interiorul celulelor afectate de cancer și oprește acțiunea proteinelor denumite MEK1 și MEK2. Se administrează o dată pe zi sub formă de comprimat

#### TOMOGRAFIE COMPUTERIZATĂ

(cunoscut sub prescurtarea **CT**, preluată de la denumirea din limba engleză, *computed tomography*)  
O investigație imagistică ce utilizează **raze x** și un computer pentru a genera imagini detaliate ale interiorului organismului

#### TRATAMENT DE INDUCȚIE

Tratament inițial cu **chimioterapie** și/sau **radioterapie** administrat în vederea scăderii în dimensiuni a **tumorii** înainte de utilizarea unui al doilea tratament planificat (de exemplu, intervenție chirurgicală)

#### TRATAMENT DE ÎNTREȚINERE (denumit de asemenea MENȚINERE)

Tratament administrat după ciclurile inițiale de tratament cu **chimioterapie** cu scopul de a ține cancerul sub control

#### TRATAMENT DE LINIA ÎNTÂI

Tratamentul care se administrează la început (inițial) unui pacient

#### TRATAMENT DE LINIA A DOUA

Al doilea tratament administrat unui pacient în cazul în care cel primul (**de linia întâi**) nu a dat rezultate sau a fost oprit din cauza apariției efectelor secundare sau a altor îngrijorări

#### TRATAMENT DE LINIA A TREIA

Al treilea tratament administrat unui pacient după ce liniile anterioare (**linia întâi** și **linia a doua** de tratament) nu au dat rezultate sau au fost oprite din cauza apariției efectelor secundare sau a altor îngrijorări

#### TRATAMENT MULTIMODAL

O strategie de tratament care include două sau mai multe tipuri de tratament – de obicei, o combinație dintre intervenție chirurgicală, **chimioterapie** și **radioterapie**

#### TROMBOCITE

Celule minuscule care ajută corpul să formeze cheaguri de sânge, astfel încât să poată opri sângerările care apar

#### TROMBOCITOPENIE

Un deficit de **trombocite** în sânge. Aceasta provoacă sângerare la nivelul țesuturilor, echimoze și încetinirea coagulării sângelui după producerea unor leziuni

#### TROMBOZĂ

Formarea unui cheag de sânge în interiorul unui vas de sânge, care obstrucționează deplasarea sângelui prin sistemul circulator

#### TUMORĂ

Un nodul sau masă de celule cu caracter anormal. **Tumorile** pot fi benigne (necanceroase) sau maligne (canceroase). În acest ghid, termenul „**tumoră**” se referă la o formațiune canceroasă cu excepția situațiilor în care se precizează altfel

#### TUMORĂ PRIMARĂ

**Tumora** care a dus la apariția cancerului

#### URANIU

Un element care este în mod natural **radioactiv**

#### VASE DE SÂNGE

Structurile (cu formă de tuburi) care transportă sângele prin țesuturi și organe ale corpului – printre ele se numără vene, artere și capilare

#### VATS, intervenție chirurgicală toracică video-asistată

(prescurtarea **VATS** este provenită de la denumirea din limba engleză, *video-assisted thoracic surgery*)  
O procedură chirurgicală care permite medicilor să vizualizeze interiorul toracelui și plămânilor. Este o intervenție chirurgicală care nu se efectuează printr-o incizie (țăietură) de mici dimensiuni

#### VEGF

O proteină produsă de celule care stimulează creșterea unor noi **vase de sânge**

#### VINOELBINĂ

Un tip de **chimioterapie** care se administrează prin picurare (perfuzie) într-o venă de la nivelul brațului sau al toracelui

Acest ghid a fost pregătit pentru a vă ajuta pe dumneavoastră, dar și pe prietenii, familia și persoanele care vă îngrijesc, să înțelegeți mai bine cancerul de plămân fără celule mici (NSCLC) și tratamentele utilizate. Informațiile medicale prezentate în acest document se bazează pe ghidurile de practică clinică ale European Society for Medical Oncology (ESMO) privind conduita în NSCLC în stadii incipiente, avansate local sau metastatice. Vă recomandăm să discutați cu medicul dumneavoastră despre testele și tipurile de tratamente disponibile în țara dumneavoastră pentru tipul și stadiul NSCLC de care suferiți.

Acest ghid a fost întocmit de Kstorfin Medical Communications Ltd în numele ESMO.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. Toate drepturile rezervate în întreaga lume.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Elveția

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [patient\\_guides@esmo.org](mailto:patient_guides@esmo.org)

**Vă putem ajuta să înțelegeți cancerul de plămân  
fără celule mici și tratamentele disponibile.**

**Ghidurile ESMO pentru pacienți** sunt concepute pentru a ajuta pacienții, familia și persoanele care îi îngrijesc să înțeleagă natura diferitelor tipuri de cancer de sân și opțiunile terapeutice disponibile. Informațiile medicale descrise în acest Ghid pentru pacienți se bazează pe Ghidurile ESMO de Practică Clinică, concepute pentru a ajuta clinicienii oncologi în ceea ce privește diagnosticul, monitorizarea și tratamentul unor diferite tipuri de cancer.

Pentru informații suplimentare, accesați [www.esmo.org](http://www.esmo.org).

