



Lungcancer – en allvarlig sak

27.3.2017, riktad uppdatering 12.2.2020

Rökning är den överlägset viktigaste riskfaktorn för lungcancer. Målsättningen med tobakslagen är att människor ska skyddas mot tobaksrök eftersom också passiv rökning har konstaterats öka risken att insjukna. Passiv rökning uppskattas öka risken för icke-rökare att insjukna i lungcancer med cirka 24 procent jämfört med dem som inte har varit utsatta.

Riskfaktorer

Rökning är den överlägset viktigaste riskfaktorn för lungcancer: den är orsak till cirka 90 procent av all lungcancer. Ju mer man röker och ju längre man har rökt desto större är risken. Om man däremot slutar röka minskar risken för lungcancer väsentligt, också om den inte återgår till precis samma nivå som för icke-rökare.

Mera sällsynta riskfaktorer

En annan riskfaktor för lungcancer är betydande asbestexponering till exempel i arbetet. Exponeringen gör risken två till tio gånger större och om man dessutom röker är risken till och med femtiofaldig. I allmänhet insjuknar man i lungcancer först tiotal år efter asbestexponeringen.

Radon i jorden kan i stora koncentrationer orsaka lungcancer, särskilt hos rökare, se [Strålsäkerhetscentralen \(STUK\)](#).

Vissa lungsjukdomar eller lungcancer hos en nära släkting har också förknippats med större risk för lungcancer.

Om man själv har haft lungcancer tidigare är risken att få sjukdomen på nytt också större – speciellt om man fortfarande röker.

[På Cancerorganisationernas webbplats finns närmare information om riskfaktorer för cancer \(på finska\).](#)

Symtom

Blodiga upphostningar och upprepade lunginflammationer är symtom som i allmänhet får patienten att uppsöka läkare. Tidiga symtom visar sig dock inte alltid: var fjärde lungcancer upptäcks hos fullständigt symtomfria patienter.

I många fall diagnostiseras lungcancer först när den redan är ganska långt framskriden. Vissa symtom tyder på att sjukdomen redan har spritt sig: heshet, bröstsmärta, sväljnings-svårigheter, olika slags hjärtproblem, andnöd, avmagring, värk i skuldrorna och svaghet i händerna. De vanligaste allmänsymtomen är avmagring, trötthet, aptitlöshet och feber.

Undersökningar

Läkaren lyssnar på hjärt- och lungljuden, undersöker lymfkörtlarna vid halsen, nyckelbenen och armhålorna och uppskattar storleken på levern. Det är också viktigt att fastställa hur länge och hur mycket patienten har rökt och eventuell asbestexponering.

Lungröntgen bör alltid tas om patienten har lungsymtom och det finns misstanke om att orsaken kunde vara lungcancer.

Ytterligare undersökningar görs vid en enhet för lungsjukdomar. Bronkoskopi är den viktigaste undersökningen och i samband med den kan man också ta biopsier (provbiter) från lungorna.



Behandling

Behandlingen beror på vilken sorts cancer det är fråga om: cancerens celltyp och spridningsgrad och också på vilka förutsättningar för behandling patienten har.

Lungcancer indelas i två huvudgrupper: icke-småcellig och småcellig lungcancer. Dessutom indelas cancer i olika klasser beroende på om den är lokal eller spridd (så kallad TNM-klassificering). Lokal icke-småcellig lungcancer opereras i allmänhet. Beroende på spridningsgraden kan man dessutom ge strålbehandling och cytostatika. För en liten del patienter som har en specifik genmutation i tumören finns det målstyrd behandling. Sådan behandling kan förlänga den så kallade spridningsfria tiden. Småcellig lungcancer behandlas med cytostatika och vid lokal sjukdom dessutom med strålbehandling.

Ett annat kriterium vid behandlingen är patientens allmäntillstånd.

Cancerbehandlingar är ofta så påfrestande att de inte kan ges åt patienter som är i dåligt skick. Före behandlingen är det viktigt att känna till patientens allmäntillstånd och lungornas funktionsförmåga samt eventuella andra sjukdomar.

Palliativ vård

Med palliativ vård avses vård som ges till obotligt sjuka patienter. Målsättningen med vården är att lindra patientens lidande och att upprätthålla livskvaliteten.

Spridd lungcancer är i praktiken alltid obotlig. Palliativ vård för lungcancerpatienter följer WHO:s direktiv om smärtrösklar och andra vårdrekommendationer (se God medicinsk praxis-rekommendationen [Behandling av](#)

[symtom hos den döende patienten](#) på finska).

Återfall i lungcancer

Största delen av återfallen i lungcancer upptäcks inom två till tre år. Patienten bör få information om symtom som kan förekomma i samband med lungcancer och den behandlande läkaren bör kontaktas om patienten får sådana symtom, eftersom en del av återfallen i cancer uttryckligen upptäcks på grund av symtomen.

Uppföljning

Komplikationer efter operation eller strålbehandling uppkommer i allmänhet inom tre till sex månader, så patienten bör följas upp under minst den tiden vid den behandlande enheten eller vid en enhet för lungsjukdomar. Uppföljningens längd, innehåll och frekvens bestäms inom den specialiserade sjukvården specifikt för varje patient.

Lungcancer i siffror

I Finland är lungcancer den näst vanligaste formen av cancer hos män och den fjärde vanligaste hos kvinnor. Antalet lungcancerfall hos män har minskat sedan 1970-talet ända till början av 2000-talet, men hos kvinnor har antalet fall hela tiden ökat.

I Finland konstaterades år 2013 sammanlagt 2 572 fall av lungcancer: 1 688 fall hos män och 884 hos kvinnor.

Hos män orsakar lungcancer de flesta dödsfallen i cancer, och hos kvinnor är det den näst vanligaste orsaken till död i cancer. Efter fem år lever nio procent av männen och tretton procent av kvinnorna som har insjuknat i lungcancer.



Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims [God medicinsk praxis-rekommendation](#) (på finska) av redaktören **Kirsi Tarnanen** som är ansvarig för patientversionerna.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis professorn, överläkaren, specialistläkaren i onkologi **Antti Jekunen** från Åbo universitet och onkologiska kliniken i Vasa samt chefredaktören för God medicinsk praxis, docent **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.