

Nyrekræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på nyrekræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 7 Lokal behandling af nyren
- 11 Hvis sygdommen har spredt sig
- 15 Er der andre behandlingsformer?
- 18 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 20 Bliver jeg rask?
- 21 Behandling af tilbagefald
- 22 Hvad kan jeg selv gøre?
- 26 Ordliste
- 27 Hvor kan jeg læse mere?
- 28 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 29 Hvordan fungerer nyrerne?
- 29 Hvorfor opstår nyrekræft?

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Nyrekræft er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om nyrekræft, diagnostik og behandlingen. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Denne pjece handler kun om nyrekræft. Kræft i nyrebækkenet er en helt anden sygdom, som du kan læse om på www.cancer.dk/nyrebækkenet.

September 2018

Hvad er symptomerne på nyrekræft?

Symptomerne på nyrekræft varierer fra person til person og er ofte meget uspecifikke. Blod i urinen enten synligt eller ved udslag på en urinstix er et almindeligt symptom. Men blod i urinen kan også være symptom på andre sygdomme i nyre og blære, f.eks. nyresten, polypper i blæren, blærebetændelse og forstørret blærehalskirtel (prostata).

Smerter i lænden/flanken kan være tegn på nyrekræft. Men der er mange andre sygdomme i nyren, bughulen, musklerne og knoglerne, der kan give den type smerter.

En udfyldning i den ene side af maven kan være tegn på nyrekræft. Træthed, almen utilpashed og vægttab, der er symptomer ved mange sygdomme, ses også ved nyrekræft.

Hos de fleste patienter med nyrekræft opdages sygdommen ved et tilfælde. Det vil sige, at sygdommen opdages, hvis der foretages en røntgenundersøgelse, f.eks. en CT-scanning eller ultralydsscanning af en anden årsag.

Hvad er nyrekræft?

Nyrekræft opstår i cellerne i nyrevævet, hvor urinen dannes. Nyrekræft kan sprede sig via blod- eller lymfebanen til andre dele af kroppen, f.eks. til lungerne.

Hvad er kræft i nyrebækkenet?

Nyrekræft må ikke forveksles med kræft i nyrebækkenet. Det er to forskellige kræftformer. Kræft i nyrebækkenet opstår i slimhindens celler på indersiden af nyrebækkenet, hvor urinen opsamles og føres videre gennem urinlederen til blæren.



Læs mere på www.cancer.dk/nyrebaekkenet

Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser: urinprøve, blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser. Den endelige diagnose stilles altid ved at undersøge væv fra knuden i mikroskop – enten før eller efter en operation.

CT-scanning (CT-urografi)

I de fleste tilfælde vil du blive *CT-scannet*, hvis nyrefunktionen er normal. En CT-scanning kan vise, hvor stor kræftknuden er, og om kræften har spredt sig uden for nyrerne. Ofte vil du få sprøjtet et kontraststof ind i en blodåre, når du bliver scannet. Stoffet udskilles hurtigt i nyrerne, så man tydeligt kan se nyre og nyrebækken på CT-scanningen. Undersøgelsen kaldes også en *CT-urografi* eller flerfaset CT-scanning.

MR-scanning

MR-scanning kan bruges i stedet for en CT-scanning, hvis du f.eks. ikke kan tåle det kontraststof, der indsprøjtes ved CT-urografi, eller hvis din nyrefunktion er påvirket. Ved en MR-scanning bruger man et kraftigt magnetfelt i stedet for røntgenstråler.

Ultralydsscanning

Ultralydsscanning kan enten bruges som første undersøgelse eller som supplement til en CT-urografi. Ved ultralydsscanning undersøges det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger. Samtidig med scanningen kan lægen eventuelt tage en vævsprøve med en nål, f.eks. fra knuden i nyren. Hvis knuden er mindre end 4 cm vil stort set alle få taget en sådan biopsi i lokalbedøvelse.



Undersøgelse af nyrefunktionen (renografi)

Det kan blive nødvendigt at bortoperere den ene nyre eller dele af den (se side 7). Lægerne vil inden operationen undersøge, hvordan din raske nyre fungerer, og hvordan afløbet er. Undersøgelsen kaldes en renografi, og den kan vise, om du kan tåle at få fjernet den ene nyre.

Du vil også få foretaget en nyrefunktionsmåling (en såkaldt clearance) for at undersøge nyrernes evne til at udskille affaldsstoffer.

Yderligere undersøgelser

En kikkertundersøgelse af blæren og nyrebækkenet kan være nødvendig for at finde ud af, om kræften kommer fra selve nyren, nyrebækkenet eller blæren.

Hvor syg er jeg?

For at kunne tilbyde dig den bedst mulige behandling, skal lægerne vide, hvor fremskreden din sygdom er, dvs. hvilket stadium sygdommen er i. Det fastslås på baggrund af en CT-scanning af lunger og bughule. Stadiet klassificeres efter TNM-systemet, se nedenfor. Stadiet siger noget om, hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig til lymfeknuder, væv eller andre dele af kroppen.

Bogstavet T står for 'tumor' (knode). Tallet efter T'et angiver, hvor stor knuden er. N står for 'nodes' (lymfeknuder), og tallet fortæller, hvor meget sygdommen har spredt sig til lymfeknuder i nærheden. M står for 'metastaser' (spredning til andre steder i kroppen).

TNM-systemet

- T1a:** Knuden er 4 cm eller mindre og begrænset til nyren.
- T1b:** Knuden er mellem 4 og 7 cm og begrænset til nyren.
- T2a:** Knuden er mellem 7 og 10 cm og begrænset til nyren.
- T2b:** Knuden er større end 10 cm og begrænset til nyren.
- T3a:** Knuden har spredt sig til det store blodkar, som leder væk fra nyre eller til det omgivende fedtvæv, men holder sig inden for den bindevævshinde, som omgiver nyren.
- T3b:** Knuden har spredt sig til den del af det store blodkar, som leder til hjertet.
- T3c:** Knuden har spredt sig til den del af vena cava, der ligger i brystkassen eller er vokset ind i vena cava's væg.
- T4:** Knuden er vokset igennem bindevævet, som omgiver nyren og fedtvævet rundt om nyren eller ind i binyren.
- N0:** Ingen spredning til lymfeknuder.
- N1:** Spredning til nærliggende lymfeknude.
- M0:** Ingen spredning til andre steder i kroppen.
- M1:** Der er spredning til andre steder i kroppen.

Lokal behandling af nyren

Behandlingen afhænger af, om det er muligt at fjerne kræftknuden, om sygdommen har spredt sig og hvortil. Derfor kan behandlingen også variere fra patient til patient. De fleste bliver dog opereret og får fjernet hele nyren eller en del af nyren.

Operation med fjernelse af den ene nyre (radikal nefrektomi)

Hvis knuden ikke har bredt sig uden for nyren, vil du blive opereret. Ved en såkaldt radikal operation får du fjernet hele den syge nyre. Radikal nefrektomi foretages oftest, når knuden er mere end 7 cm. Ved mistanke om spredning til binyren eller nærtliggende lymfeknuder, vil kirurgen fjerne disse under samme operation. Operationen varer normalt mellem 2 og 4 timer.

Kroppen kan godt undvære den ene nyre, hvis den tilbageværende, raske nyre kan dække kroppens behov. Du kan leve normalt og behøver ikke tage særlige hensyn, hvis du kun har en nyre.

Nyrebevarende operation (partiell nefrektomi)

Ved partiell nefrektomi, fjerner kirurgen kun den del af nyren, hvor kræften sidder. Man forsøger således at bevare mest mulig nyrefunktion. Partiell nefrektomi foretages ved små eller mellemstore knuder (mellem 2-7 cm), men også ved større knuder, hvis det er teknisk muligt.

I nogle få tilfælde kan en lille knude fjernes med varme (radiobølger eller mikrobølger), ved frysning (kryo), eller ved målrettet strålebehandling (stereotaktisk strålebehandling). Det kaldes ablationsbehandling.

Kikkertoperation eller åben operation

Operationen foregår oftest som kikkertoperation, men den kan også foregå som en åben operation. Ved operationen vil lægen ofte kunne



se, om knuden er vokset uden for nyren. I nogle tilfælde vil man også kunne se, om kræften har spredt sig til lymfeknuderne eller de omgivende organer.

Cirka 5-10 pct. af kikkertoperationerne ændres under operationen til en åben operation. Det sker især for patienter, der tidligere er blevet opereret i bughulen. Det kan nemlig have medført sammenvoksninger, der gør det svært at gennemføre en kikkertoperation.

Pakkeforløb

Du bliver tildelt et såkaldt pakkeforløb for at sikre et hurtigt og sammenhængende forløb. Pakkeforløbene koordinerer undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødige ventetid.



Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Kikkertoperation

Ved en kikkertoperation opererer lægen med instrumenter, der stikkes ind gennem snit i huden. Som regel får man 2-4 snit på 1,5 cm og et snit på cirka 5 cm, hvorigennem lægen fjerner nyren. Nogle patienter kan blive indlagt, opereret og udskrevet samme dag (ambulant kirurgi).

Kikkertoperationen kan udføres på to måder: Som en laparoskopisk operation eller som en robotoperation. Ved den laparoskopiske operation styrer lægen selv de instrumenter, der anvendes under operationen.

Ved en robotoperation styrer lægen en robot, der styrer instrumenterne. De to måder at operere på giver det samme resultat i sidste ende.

Efter kikkertoperation

Du er som regel ude af sengen på selve operationsdagen og kan ofte udskrives dagen efter operationen. Du vil være væsentligt mindre belastet af kikkertoperationen end af den åbne operation, fordi operationssårene er mindre. Derfor er behovet for sygemelding også kortere. De fleste føler sig dog først klar til at gå på arbejde igen efter cirka 4 uger.

Åben operation

Ved en åben operation fjernes nyren gennem et større snit i huden. Hvis knuden er mere end 7 cm, eller hvis kræften er vokset ud i blodkarrene omkring nyren, er det nødvendigt med en åben operation.

Efter åben operation

For at mindske risikoen for komplikationer vil personalet hjælpe dig med at komme ud af sengen på selve operationsdagen. Du er som regel indlagt i 3-4 dage efter en åben operation. Derefter er de fleste sygemeldt i 4-6 uger.

Det afhænger af, hvor belastet du er af operationen, og hvor fysisk krævende arbejde du har. Du bør vente med at udføre tungt fysisk arbejde til 2-3 måneder efter operationen, da det belaster såret og kan medføre brok. Det er vigtigt at forsøge at genoptræne sig selv, f.eks. med let cykling og gåture.

Den fjernede nyre sendes til undersøgelse i mikroskop. Det tager ca. 1 uge, før der kommer svar.

Bivirkninger efter operation

De fleste patienter har moderate smerter efter operationen, men smerterne kan lindres med medicin. De fleste er også trætte i nogle måneder efter. Patienter, der er svækkede, overvægtige, ryger eller har et stort alkoholforbrug, har generelt større risiko for komplikationer under eller efter operationen.

Tarmen kan midlertidigt gå i stå efter operationen. Det betyder, at din afføring bliver hård, og du får forstoppelse. Tarmen begynder dog at fungere igen efter få dage.

Hvis du kun har én nyre

Hvis du kun har én nyre, eller den anden nyre fungerer dårligt, vil lægerne vurdere, om det er teknisk muligt at fjerne knuden uden at beskadige nyren. Hvis man er nødt til at fjerne nyren, så du ingen nyre har, skal blodet renses ved dialyse. Det er dog meget sjældent nødvendigt.

Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer både under og efter operationen. F.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved at holde op med at ryge og ved at overholde lavrisikogrænserne for alkohol.

Også overvægt øger risikoen for komplikationer, både under og efter operationen.

Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende operation er:

- Overhold lavrisikogrænserne for alkohol
- Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen



Læs mere på side 23-25



Hvis sygdommen har spredt sig

Kræften kan sprede sig til andre steder i kroppen – oftest til lunger, lever eller knogler. Det kaldes metastaser. Hvis der er en enkelt eller få metastaser f.eks. i lunger, kan man evt. fjerne metastasen/metastaserne ved operation.

Hvis kræften har spredt sig til flere steder i kroppen og det ikke er muligt at operere, kan behandlingen enten være målrettet biologisk behandling eller immunterapi.

Hos nogle patienter udvikler sygdommen sig meget langsomt, og de kan leve i flere år, selvom sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen. Nogle af disse patienter kan tilbydes kontrolforløb uden påbegyndelse af kræftbehandling

Hvilken behandling, du tilbydes, afhænger af, hvor kræften sidder i din krop, og hvordan dit helbred i øvrigt er.

Operation af metastaser

Hvis der er tale om enkelte metastaser, kan de blive opereret væk, hvis det er muligt. Operation er den sikreste måde at fjerne en metastase på. Hvis der er for mange metastaser, eller det er for farligt at operere dem væk, bliver du i stedet tilbudt medicinsk behandling eller strålebehandling.

Stereotaktisk strålebehandling af metastaser

Hvis der er tale om få og små metastaser, der ikke kan opereres væk, kan stereotaktisk strålebehandling være en mulighed. Du vil få en enkelt eller få koncentrerede behandlinger med en højdosis røntgenstråling mod et lille lokaliseret område.

Denne type strålebehandling bruges ved få (1-4) hjernemetastaser, men kan også anvendes ved en enkelt metastase/få metastaser andre steder i kroppen.

Medicinsk behandling

Måltrettet behandling (proteinkinasehæmmere)

De fleste patienter, hvor kræften har spredt sig, tilbydes behandling med proteinkinasehæmmere (angiogenesehæmmere). Proteinkinasehæmmere er lægemidler, som hæmmer dannelsen af nye blodkar til kræftcellerne, så kræftcellerne ikke får ilt og næring. Det medfører, at kræften stopper med at vokse og sprede sig yderligere. Proteinkinasehæmmere kan ikke helbrede nyrekræft, men kan lindre eventuelle symptomer og forlænge livet – for mange patienter i op til flere år. Hos nogle svinder kræften delvist i en kortere eller længere periode. Hos andre holder behandlingen sygdommen stabil i en periode.

Behandlingen foregår ambulant og består oftest af tabletter, der tages dagligt. Du får behandlingen så længe, den virker, og du ikke har for mange bivirkninger. Du går til kontrol på kræftafdelingen ca. en gang om måneden, hvor du får taget blodprøver, og hvor du taler med en læge og/eller sygeplejerske om bivirkninger m.m. Hver 3. måned bliver du CT-scannet for at vurdere, hvordan behandlingen virker.



Bivirkninger ved målrettet behandling

Proteinkinasehæmmere påvirker ikke alene kræftcellerne, men også kroppens raske celler. Derfor kan der komme bivirkninger, som kan påvirke din hverdag i større eller mindre grad. For mange kan det være svært at arbejde fuld tid. De hyppigste bivirkninger er træthed, forhøjet blodtryk, hududslæt og problemer med mave-tarm-systemet.

Målrettet behandling

Målrettet behandling af udbredt nyrekræft består af lægemidler, som hæmmer dannelsen af nye blodkar til kræftcellerne. Derved forhindres tilførsel af ilt og næring, så kræften stopper med at vokse og sprede sig yderligere.

Behandlingerne er rettet mod specifikke processer og kaldes derfor, målrettet (targeteret - target = mål på engelsk) eller angiogenesehæmmere (angiogenese betyder dannelse af blodkar).

Immunterapi

Immunterapi er behandling, hvor man udnytter kroppens eget immunforsvar til at bekæmpe kræften. Tidligere har man brugt en kombination af stofferne interleukin-2 og interferon-alfa, men i dag bruges denne kombination sjældent, fordi den gav mange bivirkninger, og kun få patienter havde effekt af behandlingen.

Immunterapi med checkpoint-hæmmere

Checkpoint-hæmmere er immunregulerende antistoffer, der virker ved at blokere immunforsvarets bremsemekanismer og derved øge immunforsvarets evne til at dræbe kræftcellerne.

Nivolumab er et immunregulerende antistof, der blokerer et protein (PD1) på overfladen af immunceller kaldet T-celler.

Nivolumab bruges ved nyrekræft, der har spredt sig, hvis man ikke længere har effekt af proteinkinasehæmmere (angiogenese-hæmmere). Hos enkelte behandlet med nivolumab kan sygdommen helt eller delvis forsvinde i en kortere eller længere periode.

Bivirkninger ved immunterapi

Bivirkninger ved immunterapien skyldes, at immunsystemet bliver overaktivt og derfor også kan finde på at gå til angreb på kroppens raske celler.

Hvis bivirkningerne bliver alvorlige, kan de i de fleste tilfælde behandles med medicin, der dæmper immunsystemet igen.

De hyppigste bivirkninger ved immunterapi er rødme, udslæt og kløe i huden, diarré, træthed og påvirkning af forskellige hormoner. Men det er vigtigt at være opmærksom på alle symptomer, der opstår under behandlingen, fordi behandlingerne kan give bivirkninger overalt i kroppen. Det er vigtigt, at du gør lægen opmærksom på symptomer.

Lindrende strålebehandling

Strålebehandling kan bruges til at lindre symptomer – f.eks. fra metastaser i huden, knoglerne eller hjernen. Antallet af behandlinger kan variere fra 1 til 10 behandlinger. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Du bliver ikke indlagt under behandlingen.



Læs mere på www.cancer.dk/nyrekræft/behandling

Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan være med i forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald.

Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg



Eksperimentel behandling

Patienter med en livstruende sygdom hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for eksperimentel behandling.

Panelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.

Det er hospitalslægen, der kontakter Sundhedsstyrelsens rådgivende panel. Panelet foretager en vurdering af de konkrete oplysninger om den enkelte patient.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel
www.skaccd.org (Sammenslutningen af
kræftafdelinger i Østdanmark)

Alternativ behandling

Alternativ behandling er en behandlingsform, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger. Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset. Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ





Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. Efter en nyreoperation er der faktisk ingen senfølger. Dog kan der efter den åbne operation opstå brok (udposning) i arret og slap mavemuskulatur under operationssåret. Det skyldes, at nerverne til musklerne er blevet skadet ved operationen og derfor ikke længere aktiverer musklerne.

Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræft-rådgivningen rundt om i landet tilbyder. Se side 28.

Opfølgning

De første 5 år og nogle gange op til 10 år efter operationen vil du oftest blive tilbudt opfølgning på urologisk afdeling. Hvis du har fået medicinsk behandling, går du til opfølgning på onkologisk eller urologisk afdeling.

Hvis din sygdom ikke har spredt sig, vurderer lægerne, hvor stor risikoen er for tilbagefald. Risikoen inddeles i lav, mellem eller høj risiko for tilbagefald.

Opfølgningen vil afhænge af, hvilken risikogruppe du er i.

Lægerne vurderer din risiko ud fra undersøgelser af kræften i den fjernede nyre.

Angsten for tilbagefald

Selvom du er færdig med behandlingen, kan det være svært at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før.

Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med lægen om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer, f.eks. i patientforeningen Danyca, se side 28.

Vær opmærksom på kroppens signaler

Opdager du nye symptomer, eller bliver du bekymret mellem opfølgningsbesøgene, så kontakt lægen. Symptomer på tilbagefald kan være:

- Blod i urinen
- Blodmangel
- Alment ubehag
- Feber
- Vægttab uden grund
- Andre tegn på sygdom

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Nyrekræft er en alvorlig sygdom, og fremtidsudsigterne afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen, og om alt kræftvæv kan fjernes ved operation.

Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for patienter med nyrekræft.

Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomsstadiet, din alder og dit køn, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed. Der findes programmer (nomo-grammer), hvor man kan indsætte forskellige undersøgelsesresultater m.m. og derudfra udregne prognosen.

Samlet set lever 82 pct. et år eller mere, efter de har fået diagnosen. Chancen for at overleve nyrekræft i 5 år eller mere er omkring 62 pct.

Hvis sygdommen har spredt sig, så du ikke kan blive opereret, vil den i de fleste tilfælde sprede sig yderligere i løbet af 1 til 2 år. De færreste har egentlige smerter, men svækkes langsomt. I nogle tilfælde udvikler sygdommen sig meget langsomt, og man kan leve i flere år, selvom der er metastaser i kroppen.



Læs mere om tal og statistikker på
www.cancer.dk/nyrekræft



Behandling af tilbagefald

Hvis sygdommen vender tilbage kun ét sted i kroppen, vil du så vidt muligt blive opereret. Det afhænger af, hvor lang tid der går før tilbagefaldet, hvor i kroppen du får tilbagefald og hvor stort et område, der er ramt af sygdom.

Hvis du ikke kan blive opereret, vil du blive tilbudt medicinsk behandling eller lindrende behandling. Den lindrende behandling kan bremse sygdommen i en periode.

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.cancer.dk/hvadkanuselv kan du bl.a. finde viden og øvelser om motion, sund mad, søvn og alternativ behandling.

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme, synkebesvær og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. De kan også drikke energidrikke, der kan fås i håndkøb eller på recept. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/kost

www.cancer.dk/motiongavner

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger.

Derfor er det en god idé at holde op med at ryge før operationen. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser (se side 24).

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Det også vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.



Ryger du?

Ryger du, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for sår at hele efter en operation.

Hjælp til rygestop?

Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31. Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231 og blive ringet op. På www.ekvit.dk kan du få et digitalt rygestopprogram med en app.

Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din egen læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre alkoholvaner, inden du skal i behandling.

Du kan få hjælp hos din kommune, læs mere på www.hope.dk eller ring til Alkolinjen på tlf. 80 200 500 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed

Vejer du for meget?

Det er sværere at operere overvægtige personer, og overvægt øger risikoen for komplikationer under operationen. Overvægtige personer har desuden en øget risiko for at få komplikationer efter operationen, og de er ofte indlagt i længere tid end normalvægtige. Tal med din læge, om et vægttab er relevant for dig.



Ordliste

Angiogenesehæmmere: Lægemidler, der hæmmer dannelsen af nye blodkar til kræftcellerne.

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på en computer.

CT-urografi: CT-scanning af nyrer og urinveje. Før undersøgelsen sprøjtes et kontraststof ind i en blodåre. Kontraststoffet bliver udskilt i nyrerne, som dermed kan ses på røntgenbilledet.

Clearance: Nyrefunktionsmåling, der har til formål at undersøge nyrernes evne til at udskille affaldsstoffer.

Dialyse: Behandling, der renser blodet for de affaldsstoffer, som normalt udskilles gennem nyrerne. Det kan foregå via en maskine (hæmodialyse) eller gennem bughulen (peritonealdialyse).

Immunforsvar: Kroppens naturlige system til at bekæmpe infektioner og unormale celler.

Lymfeknuder: Del af immunsystemet. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

Metastaser: Løsrevne celler fra en kræftknode kan danne nye knuder andre steder i kroppen: metastaser. De er af samme type kræft som den oprindelige knode. Der er

altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

MR-scanning: Undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkot kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.

Proteinkinasehæmmere: Medicinsk behandling, der påvirker funktionen af bestemte stoffer i kroppen.

Nefrektomi: Operation hvor hele nyren (radikal nefrektomi) eller en del af nyren (partiell nefrektomi) fjernes.

Renalcellekarcinom: Den mest almindelige kræftform i nyrerne.

Renografi: Undersøgelse af nyrefunktionen. Ved undersøgelsen sprøjter man et ufarligt radioaktivt stof ind i en blodåre. Stoffet koncentrerer og udskilles i nyrerne, og lægerne kan derfor se og sammenligne, hvordan de to nyrer og afløbet fra nyrerne fungerer.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer. De er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00.

"Kræft – guide til hjælp og viden"

"Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient"

"Dine rettigheder som kræftpatient"

"Kræft og seksualitet"

"Manglende appetit og vægttab"

"Spis godt – når kræft er en del af hverdagen"

"Spørg lægen"

"Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier"

"Opfølgningsforløb – om livet efter endt behandling"

www.cancer.dk

Du kan også læse mere på www.cancer.dk/nyrekraeft.

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Hjemmeside for patienter med kræft i urinvejene

www.urinvejscancer.dk henvender sig til patienter med kræft i urinvejene, og her kan patienter skrive til hinanden.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller komme forbi.

Du kan bruge cancerforum eller ringe til den gratis telefonrådgivning. Du kan også kontakte patientforeningen Danyca, se nedenfor.

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kraeftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

Cancerforum er et online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette din personlige profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30



Danyca er en forening for patienter med nyracancer og deres pårørende.

Den blev stiftet i 2016 og har indgået et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, som muliggør at medlemmerne kan trække på en række rådgivnings- og informationsaktiviteter f.eks. i form af nyhedsbrev og afholdelse af medlemsmøder bl.a. med fagfolk, der fortæller om nye behandlingsmetoder. Læs mere på www.cancer.dk/danyca

Hvordan fungerer nyrerne?

Mennesket har to nyrer. De ligger på hver side af rygsøjlen, opadtil bagest i bughulen. Man kan klare sig med én rask nyre. Nyrerne er bønneformede og vejer cirka 150 gram hver. De er normalt 3 cm tykke, 6 cm brede og 12 cm lange. Nyrerne opretholder kroppens væske- og saltbalance ved at udskille affaldsstoffer og væske. Der løber cirka en liter blod gennem nyrerne hvert minut. Når blodet løber igennem nyrerne, bliver det filtreret og rensat for affaldsstoffer. På den måde dannes urinen. Det rensede blod løber tilbage i blodets kredsløb. Via urinlederne kommer urinen ned til blæren.

Hvorfor opstår nyrekræft?

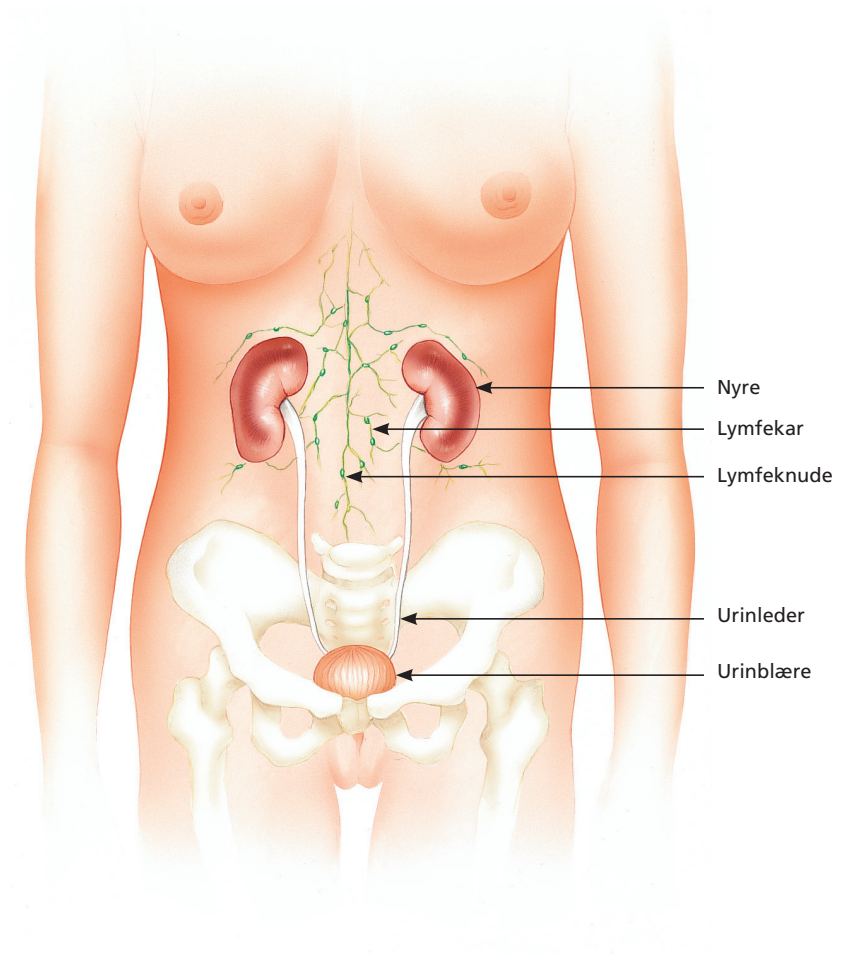
Forskerne kender ikke den præcise årsag til nyrekræft, undtagen i ganske få tilfælde hvor sygdommen er arvelig. Men man ved, at rygning øger risikoen for at få sygdommen, ligesom overvægt, visse kemikalier og forhøjet blodtryk har en betydning.

Der findes flere forskellige slags celler i nyrerne. Nyrekræft opstår oftest i de celler, der danner de samlerør, hvor nyrerne koncentrerer urinen. Det kaldes *renalcellekarcinom*.

Hvor mange rammes af nyrekræft om året?

Hvert år får omkring 830 personer konstateret nyrekræft (alle typer), og tallet er stigende. Sygdommen optræder hyppigere, jo ældre man bliver, men sjældent før 40-årsalderen. Nyrekræft forekommer hyppigst i 60-70-årsalderen, og hyppigere hos mænd end hos kvinder. Ca. 290 kvinder og ca. 540 mænd rammes årligt af renalcellekarcinom (RCC), og ca. 60 mænd og 40 kvinder får kræft i nyrebækkenet.

Nyrekræft opstår sjældent i begge nyrer. Der er meget lille risiko for, at sygdommen spreder sig fra den ene nyre til den anden.



Om nyrerne



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 7. udgave 2018. Første gang udgivet i 2008.

Redaktion: Antropolog mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge ph.d. Janne Bigaard
i samarbejde med professor, dr.med. Lars Lund og overlæge, ph.d. Anne Kirstine Hundahl
Møller.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: Svanemærket tryksag - licens nr. 5041-0072 · www.step.dk

ISBN: 978-87-7064-391-7



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0032
Udgivet i 2018
Oplag 2.000

