

# Nyrekræft



# Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på nyrekræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 7 Hvilken behandling findes der?
- 11 Hvis sygdommen har spredt sig
- 15 Er der andre behandlingsformer?
- 18 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 20 Bliver jeg rask?
- 21 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 23 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 handlingsslammende, 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 forsøkes 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](http://www.cancer.dk/nyrebækkenet).

*Maj 2014*

# Hvad er symptomerne på nyrekræft?

Symptomerne på nyrekræft varierer fra person til person. Det mest almindelige symptom er blod i urinen. 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.

Smerter i højre eller venstre side af lænden kan også være tegn på nyrekræft. Men der er mange andre sygdomme i nyren, bughulen, musklerne og knoglerne, der kan give den type smerter.

En mærkbar knude i lænden kan også være tegn på nyrekræft. Feber, træthed, manglende appetit og vægttab er symptomer ved mange sygdomme og kan også forekomme ved nyrekræft.

Hos de fleste patienter med nyrekræft (over 60 procent) opdages sygdommen ved et tilfælde. Det vil sige, at sygdommen opdages, hvis der af en anden årsag foretages en CT- eller ultralydsscanning.

## Hvad er nyrekræft?

Nyrekræft opstår i cellerne i nyrevævet, hvor urinen dannes. Nyrekræft kan sidde som en rund knude inde i selve nyrevævet, eller den kan vokse ud gennem nyren. Nyrekræft kan sprede sig via blod- eller lymfekanalen 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/nyrebækkenet](http://www.cancer.dk/nyrebækkenet)

# Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. Lægen vil undersøge dig, og du vil få taget urinprøver og blodprøver. Den endelige diagnose stilles altid ved at undersøge væv fra knuden i mikroskop – enten før eller efter en operation.

## **CT-scanning**

I de fleste tilfælde vil du blive *CT-scannet*. Det er den vigtigste undersøgelse, når man skal finde ud af, hvor udbredt kræften er. Undersøgelsen 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*.

## **MR-scanning**

Nogle patienter får en *MR-scanning* i stedet for en CT-scanning. Det sker, hvis du f.eks. er overfølsom overfor det kontraststof, der bruges til CT-scanninger. 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, men er sjældent nødvendig. Ved ultralydsscanning undersøges det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydølger. Samtidig med scanningen kan lægen tage en vævsprøve med en nål, f.eks. fra en knude i nyren.



### **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. Undersøgelsen kaldes en *renografi*, og den kan vise, om du kan tåle at få fjernet den ene nyre.

### **Yderligere undersøgelser**

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

# Hvor syg er jeg?

For at kunne tilbyde dig den bedste behandling, skal lægerne vide, hvor fremskreden din sygdom er, dvs. hvilket stadium sygdommen er i. Lægerne bruger TNM-klassifikationen til at stadieinddele nyrekræft. Stadiet siger noget om, hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig til *lymfeknuder* eller til andre organer.

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

## Forkortelser i TNM-klassifikationen

- T1:** Knuden er mindre end 7 cm og holder sig inde i nyren.
- T2:** Knuden er mere end 7 cm og holder sig inde i nyren.
- T3:** Knuden er vokset ind i nyrens blodåre, binyren eller ud gennem nyren, men holder sig inden for nyrens ydre kapsel.
- T4:** Knuden er vokset ud gennem nyrens ydre kapsel.
- N0:** Ingen spredning til lymfeknuder.
- N1:** Spredning til en lymfeknude ved nyren
- N2:** Spredning til mere end en lymfeknude ved nyren
- M0:** Ingen spredning til andre steder i kroppen.
- M1:** Der er spredning til andre steder i kroppen.



# Hvilken behandling findes der?

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

Behandlingen kan være lokal – altså rettet mod selve nyren – eller være rettet mod andre organer i kroppen, som sygdommen har spredt sig til. Se side 12-14.

## Operation med fjernelse af den ene nyre (radikal nefrektomi)

Hvis knuden ikke har bredt sig uden for nyren, vil du blive opereret. Operationen varer normalt mellem 2 og 4 timer.

Ved en såkaldt radikal operation får du fjernet hele den syge nyre. Nogle får også fjernet binyren med den omkringliggende kapsel og fedtvæv. Binyren er en lille kirtel på toppen af nyren. I nogle tilfælde fjerner lægen også lymfeknuder ved nyren og langs nyrens blodkar. 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)

Er knuden lille, kan man nogle gange operere den syge del af nyren væk, ved en kikkertoperation eller en åben operation. Det kræver dog, at knuden ikke sidder for tæt på nyrens blodkar og urinleder.

I nogle få tilfælde kan en lille knude fjernes med varme eller ved frysning, som kan ødelægge kræftcellerne.

## 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 (se side 12-14). Hvis det ikke er muligt under operationen at se, om kræften har spredt sig, vil du få foretaget en CT-scanning.

### **Kikkertoperation**

Ved en kikkertoperation opererer lægen med instrumenter, der stikkes ind gennem cirka 1 cm store snit i huden. Som regel får man 3 til 5 snit. Til sidst fjernes nyren via et lille snit i huden på cirka 5-8 cm.

### **Pakkeforløb**

Nyrekræftpatienter bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb. Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid.



Læs mere på [www.cancer.dk/pakkeforloeb](http://www.cancer.dk/pakkeforloeb)

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

Du er som regel ude af sengen på selve operationsdagen. Du bliver udskrevet 2-3 dage 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 4-6 uger.

#### **Åben operation**

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

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. Tidligere operationer kan nemlig have medført sammenvoksninger, der gør det svært at gennemføre en kikkertoperation.

#### *Efter operationen*

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 5-7 uger. Det afhænger af, hvor belastet du er af operationen, og hvor fysisk krævende arbejde du har. Du må ikke løfte tunge ting de første 6-8 uger efter operationen, da det belaster såret og kan medføre brok i såret. Det er vigtigt at forsøge at genoptræne sig selv, f.eks. ved at gå ture.

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

Du tilbydes en opfølgning, der afhænger af sygdommens stadium. Ved kontrolbesøgene får du taget blodprøver og bliver CT-scannet for at

se, om sygdommen skulle være blusset op igen. Det sker hos ca. 25 procent af patienterne.

### *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 efter operationen. Tarmen kan gå midlertidigt 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 ved operationen. F.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår.

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

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

### **Sundhedsstyrelsens officielle anbefalinger vedrørende operation er:**

- Overhold lavrisikogrænserne
- 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 f.eks. er en enkelt metastase i den ene lunge, er det ofte muligt at fjerne metastasen ved operation. Kun få bliver sygdomsfrie i længere tid, hvis sygdommen har spredt sig i kroppen. I de seneste år er der dog kommet nye behandlinger, som kan holde sygdommen nede.

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.

Hvis kræften ikke kan fjernes ved operation eller har spredt sig til andre organer, kan behandling med *proteinkinasehæmmere* eller immunbehandling komme på tale. Hvilken behandling, du tilbydes, afhænger af, hvor kræften sidder i din krop, og hvordan dit helbred i øvrigt er.

## Behandling med proteinkinasehæmmere

De fleste patienter med spredt sygdom tilbydes behandling med proteinkinasehæmmere. Du kan også blive tilbudt behandlingen, hvis du ikke er egnet til immunbehandling (se nedenfor), eller hvis den ikke længere virker på sygdommen. Proteinkinasehæmmere kan ikke helbrede nyrekræft. Men behandlingen kan bremse sygdommen og forlænge overlevelsen i 6-18 måneder, måske endda længere.

Proteinkinasehæmmere virker ved at blokere de stoffer, der får kræftcellerne til at vokse og sprede sig. Behandlingen består af 1-4 tabletter dagligt. Enkelte behandlinger gives som en indsprøjtning, Du får behandlingen så længe, den virker, og du ikke har for mange bivirkninger. Du går til opfølgning hver 3. eller 4. måned. Ved kontrolbesøgene undersøger lægerne ved hjælp af en CT-scanning og blodprøver, hvordan behandlingen virker.


### Bivirkninger ved behandling med proteinkinasehæmmere

Behandlingen har en del bivirkninger. De kan variere fra moderate til så kraftige, at behandlingen må stoppes. For mange patienter kan det være svært at arbejde fuld tid. Bivirkningerne er dog oftest mindre belastende end ved immunbehandling. De hyppigste bivirkninger er hududslæt, problemer med mave-tarm-systemet og forhøjet blodtryk. Et beskedent hårtab kan også forekomme.

## Immunbehandling

I sjældne tilfælde bliver metastaser mindre af sig selv efter bortoperation af nyren og uden yderligere behandling. Man mener, det skyldes, at kroppens *immunforsvar* bekæmper sygdommen.

Hvis sygdommen har spredt sig, og du ellers er i en god helbredstilstand, kan lægerne vælge at behandle dig med stoffer, der stimulerer kroppens eget immunsystem til at ødelægge kræftcellerne. Immunbehandling med stofferne Interleukin og Interferon giver rigtigt gode resultater hos nogle patienter. Immunbehandling er den eneste nuværende medicinske behandling, der kan helbrede nyrekræft, der har spredt sig. Det sker for 8-9 pct. af de behandlede patienter. Mange har betydelige bivirkninger af immunbehandlingen. De to stoffer Interleukin og Interferon kaldes også *cytokiner*.



Ca. 15-20 pct. af patienterne med spredt sygdom er egnede til denne behandling. Du vil som regel få de to stoffer i kombination som indsprøjtning under huden. Behandlingen gives i op til 6 måneder, alt efter om den virker. Behandlingen foregår på urologisk afdeling på Rigshospitalet og på de onkologiske afdelinger på Århus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Herlev Hospital.

### **Bivirkninger ved immunbehandling**

Bivirkningerne afhænger af dosis og kan være alvorlige. Oftest er der tale om symptomer, der minder om influenza, træthed, manglende energi, kvalme, opkastninger og manglende appetit.

Der kan opstå andre bivirkninger, blandt andet depression, midlertidigt hårtab, midlertidig eller varig nedsat evne til at få børn samt midlertidig påvirkning af hjerte og blodtryk. De fleste bivirkninger forsvinder, når behandlingen er slut.

Man forsker i at finde nye kombinationer med immunbehandling i håb om at øge effektiviteten og/eller mindske bivirkningerne.

### **Operation af metastaser**

Hvis der er tale om enkelte metastaser, vil 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 kemo- og/eller strålebehandling.

Hvis sygdommen vender tilbage i form af en enkelt metastase, vil lægerne operere metastasen væk, hvis det er muligt.

### **Lokal strålebehandling**

Hvis der er tale om enkelte metastaser, der ikke kan opereres væk, kan lokal strålebehandling være en mulighed. Du vil få en enkelt eller få behandlinger med en ret høj dosis, der er rettet mod metastaserne.

Denne type strålebehandling bruges f.eks. til at behandle metastaser i hjernen, hvis der kun er tale om 1 eller 2 metastaser. Behandlingen kan også bruges, hvis der er metastaser andre steder end i hjernen.

## Lindrende strålebehandling

Strålebehandling kan bruges til at lindre symptomer – især til at lindre smerter, der skyldes knoglemetastaser. Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Behandlingen gives som regel 1 gang dagligt i 1-3 uger. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Du bliver ikke indlagt under behandlingen.

## Nye behandlinger

Der udvikles stadig nye typer behandling af nyrekræft og metastaser, som synes at give gode resultater. F.eks. frysebehandling (kryobehandling) og varmebehandling (radiofrekvensbehandling). Der er tale om forholdsvis skånsomme behandlinger.



Læs mere på [www.cancer.dk/nyrekræft/behandling](http://www.cancer.dk/nyrekræft/behandling)

### Tal med det personale, der giver dig behandlingen

Personalet står altid klar med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



# 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.

## Forsøgsbehandling med dendritcelle-vaccination

Immunforsvaret kan til en vis grad hæmme udviklingen af nyrekræft. Derfor forskes der i at stimulere immunforsvaret til at angribe nyrekræften ved hjælp af de såkaldte *dendritceller*. Disse celler tages fra dit blod og bringes til at reagere mod kræftcellerne i reagensglas. Når vaccinen er færdig, gives den som en indsprøjtning i låret.

Der er tale om forsøgsbehandling, der foregår på Herlev Hospital i København. Behandlingen tilbydes typisk til patienter med udbredt sygdom, når anden behandling er forsøgt.



Læs mere i pjecen "Kliniske forsøg" og på [www.cancer.dk/forsoeg](http://www.cancer.dk/forsoeg)



## Eksperimentel behandling

Eksperimentel behandling er behandling, der ikke er afprøvet eller tilstrækkeligt bevist. Der er sjældent en protokol for behandlingen, og den gives til personer, hvor alle andre muligheder for behandling er udtømt. Formålet er at yde patienter med en livstruende kræftsygdom den bedst mulige behandling i den konkrete situation.

Eksperimentel behandling foregår på højt specialiserede kræftafdelinger og de tilknyttede forskningsafdelinger. Hospitalslægen kan via Sundhedsstyrelsen indstille patienter til denne type behandling. Et ekspertudvalg i Sundhedsstyrelsen kan rådgive din behandlende læge om eksperimentel behandling. Denne mulighed kaldes også 'second opinion'-ordningen.



Læs mere på [www.cancer.dk/eksperimentel](http://www.cancer.dk/eksperimentel) og på [www.cancer.dk/secondopinion](http://www.cancer.dk/secondopinion) og hos

Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på [www.skaccd.org](http://www.skaccd.org)

## 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](http://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 mavemuskelatur under operationsåret. Det skyldes, at nerverne til musklerne er blevet skadet ved operationen og derfor ikke længere aktiverer musklerne.

Nogle har stor gevinst af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet og RehabiliteringsCenter Dallund tilbyder. Se side 28.

### Opfølgning

De første 5 år efter operationen vil du oftest blive tilbudt opfølgning på urologisk afdeling. Hvis du har fået medicinsk behandling, går du til opfølgning på onkologisk afdeling eller urologisk afdeling. Hvis din sygdom ikke har spredt sig, vurderer lægerne, hvor stor risikoen er for tilbagefald af sygdommen. Risikoen inddeles i lav, mellem eller høj risiko

for tilbagefald. Dit opfølgingsforløb vil afhænge af, hvilken risiko-gruppe du er i.

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

Du bør være opmærksom på symptomer som f.eks. blod i urinen eller smerter. Det behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men det bør undersøges nærmere.

### **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, se side 28.

# 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, hvor man kan indsætte forskellige undersøgelsesresultater mm. og derudfra udregne prognosen.

Samlet set lever 65 pct. et år eller mere, efter de har fået diagnosen. Chancen for at overleve nyrekræft i 5 år eller mere er omkring 55 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](http://www.cancer.dk/nyrekræft)



## Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at nyrekræft kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan være livsforlængende og give en bedre livskvalitet.

### Lindrende behandling

Den lindrende behandling, der er bedst for dig, afhænger af dine symptomer. Hvis du har smerter, kan de ofte afhjælpes med smertebehandling. Ofte vil du få strålebehandling, f.eks. hvis du har smerter fra knoglemetastaser. Hvis knuden trykker på dine urinveje eller tarme, kan enten operation eller en såkaldt *stent* (lille rør) skabe passage og dermed lindre symptomerne.

Medicinsk behandling kan også lindre symptomerne og forlænge livet.

## 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 – som beskrevet på side 11 – eller få tilbudt 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.ditliv.dk](http://www.ditliv.dk) kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker.

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](http://www.cancer.dk/kost)

[www.cancer.dk/motiongavner](http://www.cancer.dk/motiongavner)

## Ryger du?

Ryger du, og har du nyrekræft, 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.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

## Hjælp til rygestop?

Det kan være svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller på [www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk). Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231, så bliver du ringet op.

Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på [www.cancer.dk/blivroegfri](http://www.cancer.dk/blivroegfri)

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god ide at holde op med at ryge inden operationen. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser (se side 25).

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.

## 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 også få information og rådgivning på [www.hope.dk](http://www.hope.dk) eller ringe til Hopelinjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym telefonrådgivning og støtte til at håndtere alkoholproblemer.

## 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.

### Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

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



## Ordliste

**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.

**Cytokiner:** Stofferne Interleukin og Interferon, der bruges til immunbehandling, kaldes også cytokiner. Cytokiner er signalstoffer, der stimulerer immuncellerne i immunforsvaret.

**Dendritceller:** En del af immunforsvaret. Dendritceller er budbringere af information om f.eks. bakterier og kræftceller.

**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 kræftknude kan danne nye knuder

andre steder i kroppen. De kaldes metastaser. Metastaser er af samme type kræft som den oprindelige knude. 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 ekkoet kan computeren omforme 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 sprøjtes 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.

**Stent:** Et lille rør, der kan sættes ind for at skabe passage, hvis knuden trykker på urinveje eller tarme. Kaldes også dobbelt JJ kateter.

# Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

**“Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?”**

**“Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient”**

**“Dine rettigheder som kræftpatient”**

**“Kræft og seksualitet”**

**“Kostråd til kræftpatienter”**

**“Kliniske forsøg”**

**“Spørg lægen”**

**“Overvej du alternativ behandling?”**

**“Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier”**

**“Kontrolforløb – om livet efter endt behandling”**

Pjecerne kan bestilles på [www.cancer.dk/pjecer](http://www.cancer.dk/pjecer) eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på [www.cancer.dk/nyrekræft](http://www.cancer.dk/nyrekræft). Kræftens Bekæmpelses hjemmeside [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

## Hjemmeside for patienter med kræft i urinvejene

Hjemmesiden [www.urinvejscancer.dk](http://www.urinvejscancer.dk) henvender sig til patienter med kræft i urinvejene. Det er en side, hvor kræftpatienter skriver til andre patienter.

## Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: [www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: [www.cancer.gov](http://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 møde op personligt.

Du kan få råd og vejledning på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) eller dele erfaringer og viden på [www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk). Du kan også ringe til Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

## **Kræftrådgivninger**

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på [www.cancer.dk/kræftraadgivning](http://www.cancer.dk/kræftraadgivning) eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

## **[www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk)**

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses 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

## **RehabiliteringsCenter Dallund**

På Dallund kan kræftpatienter komme på kursus og få inspiration og ny energi til at komme videre efter sygdommen.

Læs mere på [www.dallund.dk](http://www.dallund.dk)

# Hvordan fungerer nyrerne?

Mennesket har to nyrer. De ligger på hver side af rygsøjlen bagtil 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, renses det for affaldsstoffer. På den måde dannes urinen. Det rensede blod løber tilbage i blodets kredsløb. Via urinlederen kommer urinen ned til blæren.

# Hvorfor opstår nyrekræft?

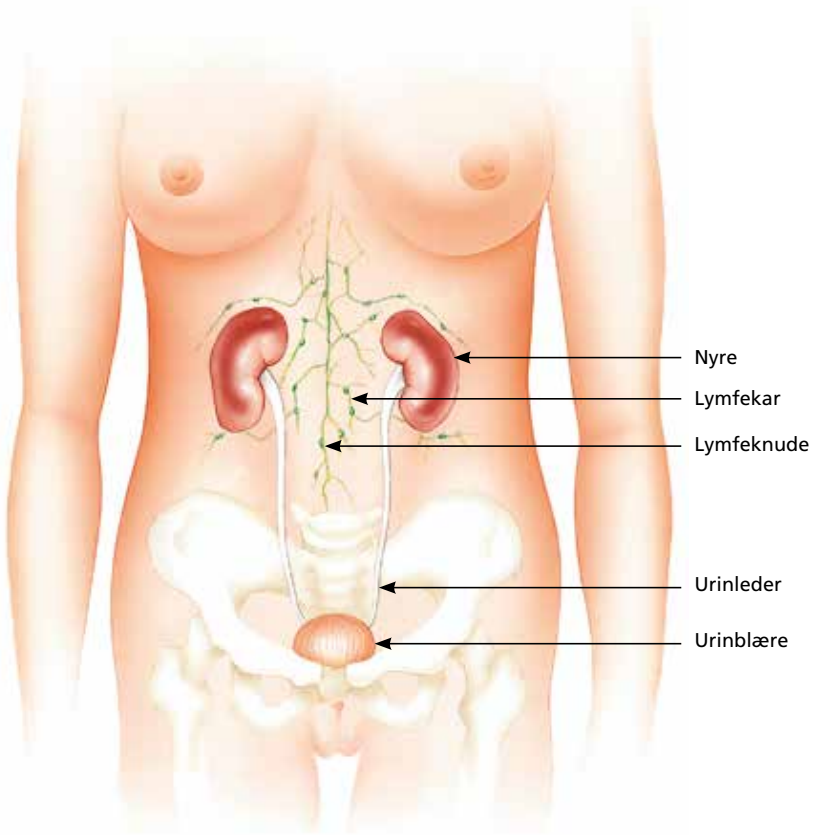
Forskerne kender ikke den præcise årsag til nyrekræft, undtagen i ganske få tilfælde hvor sygdommen er arvelig. Men man ved, at tobaksrygning øger risikoen for at få sygdommen, ligesom overvægt og forhøjet blodtryk har en betydning.

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 770 personer konstateret nyrekræft (alle typer). Sygdommen optræder hyppigere, jo ældre man bliver, men sjældent før 40-års alderen. Nyrekræft forekommer hyppigst i 60-70 års alderen, og hyppigere hos mænd end hos kvinder. Ca. 242 kvinder og ca. 444 mænd rammes årligt af renalcellekarcinom (RCC), og ca. 50 mænd og 37 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.



Nyre

Lymfekar

Lymfeknude

Urinleder

Urinblære



# Om nyrerne



Beskrivelse og illustration  
findes på indersiden  
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 5. udgave 2014. Første gang udgivet i 2008.  
Redaktion: Antropolog mag.art. Ann-Britt Kvernød, overlæge dr.med. Iben Holten  
i samarbejde med professor, dr.med. Lars Lund.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: [www.graphicco.dk](http://www.graphicco.dk), Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

ISBN: 978-87-7064-240-8



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

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

Varenr. 0032  
Udgivet i 2014  
Oplag 3.000

