



# Nyrekreftforeningen

[www.nyrekreftforeningen.no](http://www.nyrekreftforeningen.no)



**NYREKREFT**

Informasjon og støtte til pasient og pårørende fra Nyrekreftforeningen

# Om nyrekreft<sup>1</sup>

## Utbredelse og overlevelse

Forekomsten av nyrekreft i Norge er på nivå med en rekke andre land i Vest-Europa, herunder de nordiske, mens forekomsten er aller høyest i enkelte land i Øst-Europa. Forekomsten er lav i asiatiske land. Den økningen som er observert i Norge er også påvist i en rekke andre land i verden.

Flere nye studier viser at det er en reell økning av antall nye tilfeller av nyrekreft. Økningen skyldes dels at andelen eldre i befolkningen øker og dels en antatt økning i risikoen for å få nyrekreft. I tillegg betyr bedre diagnostikk at flere tilfeller av sykdommen oppdages.

Nyrekreft forekommer sjelden før 40-års alderen og er mest vanlig i alderen 60-80 år.

## Symptomer

Nyrekreft utvikler seg vanligvis langsomt og gir sjelden symptomer i tidlig stadium når svulsten er liten. Den kan bli stor før den gir symptomer som smerter i en av sidene av ryggen eller magen (rett i underkant av ribbeina). Ellers kan det oppstå andre ulike symptomer som listet.

Symptomene kan være tegn på kreft men kan også være tegn på andre tilstander. Kreftforeningens råd er at dersom symptomene varer over 3 uker, bør du kontakte lege.

## Spredning

Cirka 25 prosent av pasienter med nyoppdaget kreft i nyren har spredning. Kreft i nyren kan spre seg via blodbanen eller lymfesystemet. Oftest er spredningen til lungene, skjelettet, leveren og hjernen. Ikke sjelden er det selve spredningen som gir symptomene.

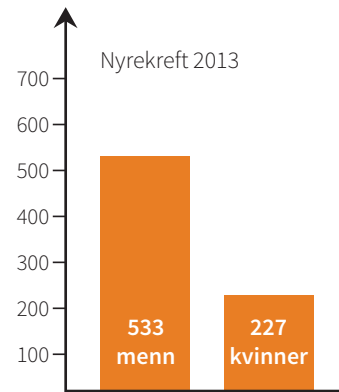
### De ulike stadiene

Nyrekreft inndeles i fire stadier. Stadielinndelingen beskriver hvordan svulsten vokser, om den har spredd seg til lokale lymfeknuter eller om det finnes spredning til andre organer. For å beskrive dette nærmere, bruker legene såkalt TNM-klassifisering.

## Undersøkelse og diagnose

For å stille diagnosen er både ultralyd og CT viktige undersøkelser. Ultralyd som viser mistenkelige oppfyllninger/svulster skal følges videre med CT med kontrast for å se enda mer presist hvordan svulsten ligger og eventuelt utbredelsen av den.

MR benyttes mest i de tilfellene hvor ultralyd og CT ikke gir sikker diagnose og der hvor det foreligger kontrastallergi eller nyresvikt.



I 2013 fikk 760 mennesker nyrekreft, henholdsvis 533 menn og 227 kvinner. Tallene er hentet fra Kreftregisteret.

- **blod i urinen**  
(kan ses som rosa, rød eller kaffefarget urin)
- **oppfyllning i magen**  
(legen kan kjenne kul i magen ved undersøkelse)
- feber
- vekttap
- nedsatt almenntilstand
- skjelettsmerter, nedsatt almenntilstand, feber og vekttap (forekommer som regel ved mer langt kommet sykdom)

- **T** står for kreftsvulsten i nyren
- **N** angir om det er spredning til lymfeknuter
- **M** forteller om det er spredning til andre deler av kroppen  
(Bak bokstavene vil det stå et tall som beskriver størrelsen på svulsten og hvor utbredt sykdommen er)

- Ultralyd
- CT
- Undersøkelse av nyrefunksjon (renografi)
- MR
- Vevsprøve (biopsi)
- Blodprøve - uforklarlig høy senkning kan gi mistanke om nyrekreft  
(senkning er en blodprøve som gjerne er forhøyet ved forskjellige sykdomstilstander).

# Behandlingsmuligheter<sup>2</sup>

Pakkeforløp for nyrekreft har som mål å bidra til rask utredning og oppstart av behandling, og unngå unødvendig ventetid. Utredningsprosessen skal være mest mulig forutsigbar og minst mulig belastende for deg. Pakkeforløpet beskriver hvor mange dager de enkelte delene av utredningen bør ta. Det er et nasjonalt standardisert forløp som er faglig basert.

## Pakkeforløpet for kreft

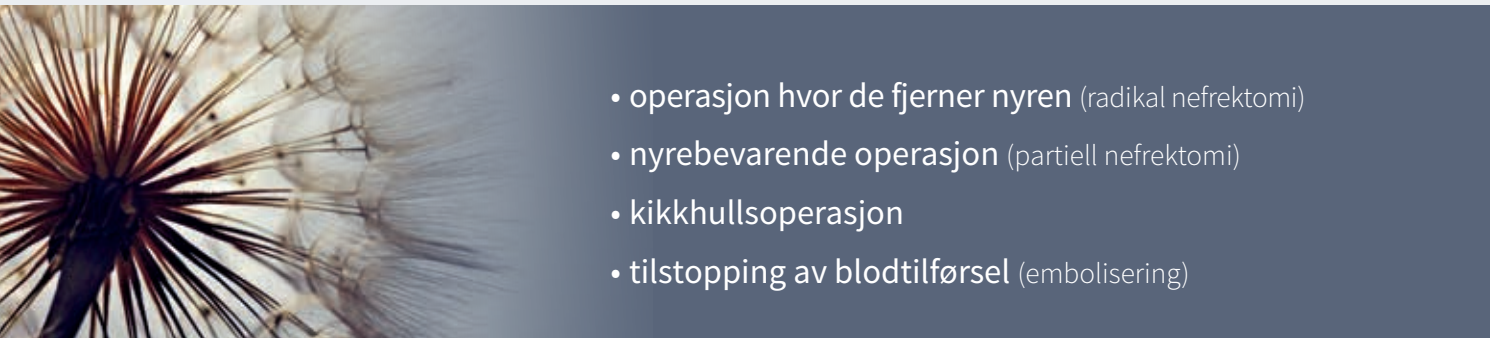
De forskjellige fasene i utredningen:	Kommentarer:	Anbefalt innen:
<b>Fase 1:</b> Dette er tiden fra sykehuset mottar henvisning til du møter i sykehus første gang	Forløpskoordinatoren sørger for å sette opp timene du skal ha i utredningen.	7 dager
<b>Fase 2:</b> Dette er tiden fra du møter i sykehuset første gang til utredningen din er ferdig	I løpet av dette tidsrommet blir det gjort undersøkelser av deg for å avklare om du har kreft eller ikke.  Hvilke undersøkelser som blir gjort vil variere, men mange vil bli undersøkt med ulike røntgenundersøkelser, og det tas eventuelt en vevsprøve for å sikre diagnosen. Flere undersøkelser kan være nødvendige. Dette blir du informert om underveis.  Når resultatene fra undersøkelsene og prøvene er klare, vil det som oftest kunne avklares om du har kreft eller ikke. Beslutning om diagnose tas. Hvis du ikke har kreft, avsluttes pakkeforløpet.	25 dager
<b>Fase 3:</b> Dette er tiden fra det er fastslått at du har kreft og til behandlingen starter	Hvis du har kreft, planlegges nå hvilken behandling som er best for deg. Beslutning om din behandling tas i samråd med deg, vanligvis basert på vurdering i et tverrfaglig team-møte.  For pasienter med nyrekreft vil som regel et eller flere av følgende behandlingsalternativ være aktuelle alene eller i kombinasjon: operasjon, medikamentell behandling eller strålebehandling.	Kirurgisk behandling 11 dager  Medikamentell behandling 11 dager  Strålebehandling 11 dager

Du finner mer informasjon på [helsenorge.no](https://helsenorge.no).  
Sykehuset du utredes ved vil også ha informasjon på sin hjemmeside.



# Kirurgisk behandling<sup>1</sup>

Nyrekreft behandles først og fremst kirurgisk. Ved sykdom i stadium 1 og 2, der svulsten er i selve nyren, er som regel kirurgi den eneste behandlingen, hvor de fjerner hele eller deler av nyren.



- operasjon hvor de fjerner nyren (radikal nefrektomi)
- nyrebevarende operasjon (partiell nefrektomi)
- kikkhullsoperasjon
- tilstopping av blodtilførsel (embolisering)

## Operasjon hvor de fjerner nyren (radikal nefrektomi)

Hvis svulsten ikke har spredd seg utenfor nyren, vil operasjon være aktuelt. Ved radikal nefrektomi fjernes hele nyren, og i noen tilfeller også binyren. Det kan også være aktuelt å fjerne lymfeknuter ved nyren og langs nyrens blodkar. Du kan godt leve med en nyre fordi den andre friske nyren kan dekke kroppens behov.

## Nyrebevarende operasjon (partiell nefrektomi)

En liten svulst kan noen ganger opereres ut uten å fjerne nyren. Det avhenger av at svulsten ikke sitter tett ved nyrens blodkar og urinleder.

## Kikkhullsoperasjon

Her benytter man et rør (endoskop) for å se i buken, og pasienten får fjernet nyren ved små operasjonssår (cirka 2-4) på magen. Fordelen med slik operasjon er at inngrepet blir mindre og man kommer seg forttere etterpå.

## Tilstopping av blodtilførsel (embolisering)

Denne behandlingen gjøres ved å sette inn et stoppende materiale i et blodkar slik at blodtilførselen til nyren stanses. Behandlingen blir gitt til pasienter som har store blødninger fra nyren, og hvor annen operasjon ikke kan gjøres. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å redusere blødning ved større operasjoner på nyret, og da stoppes blodtilførselen før operasjonen på samme måte.

Dersom man har bare en nyre, vil det bli vurdert å fjerne bare svulsten. Dette vil man få informasjon fra legen om. Mindre svulster kan også ha spredd seg. Det er celletype og cellenes hissighetsgrad som forårsaker spredning mer enn svulstens størrelse. Legen vurderer muligheten for å fjerne svulsten, og eventuell spredning, før det blir gitt medikamentell behandling. Det er nødvendig med oppfølging for å oppdage eventuelle tilbakefall tidlig og for å gi nødvendig behandling videre. Store svulster og aggressive vekstmønstre gir større risiko for tilbakefall og spredning. Derfor må de følges hyppigere opp enn mindre og "snillere" svulster. Legen vil gi deg informasjon etter utredningen om hvilken operasjonsmetode de skal benytte og hvordan oppfølgingen vil bli.

Ved stadium 3 og 4, der kreftsykdommen har vokst utenfor nyren, er det i tillegg til kirurgi aktuelt med medikamentell behandling.

# Medikamentell behandling<sup>1</sup>

De seneste årene har medikamentell behandling av nyrekreft med spredning endret seg drastisk, og det forskes mye på nye medisiner. Nye medikamenter, såkalt målrettet behandling, med angiogenesehemmende legemidler er tilgjengelig for pasienter. Behandlingen med angiogenesehemmende medisiner har vist seg å gi gode resultater ved nyrekreft med spredning, og det er nå langt flere som har nytte av slik behandling enn ved immunterapi som ble benyttet tidligere. Behandlingen kan allikevel ikke helbrede, men den kan bremse sykdomsutviklingen eller trenge sykdommen tilbake (gjøre at svulstene blir mindre).

## De vanligste behandlingsmetodene:

- målrettet behandling
- cellegift
- immunterapi
- strålebehandling

## Målrettet behandling

De to medikamentene som i dag vanligvis brukes som førstevalg er begge såkalte proteinkinasehemmere, som hemmer aktiviteten til en spesiell gruppe proteiner som er involvert i vekst og spredning av kreftceller. Begge medisinene anses som likeverdige med tanke på effekt, men har ulike bivirkninger, slik at det vil bli en diskusjon mellom deg og legen din hvilket medikament man skal velge først. Begge medisinene tas som tablett. Rask oppdagelse og håndtering av bivirkningene er avgjørende for å unngå dosejusteringer og avbrytelser. Det kan være at du trenger en pause på grunn av bivirkninger. Når plagene har bedret seg, kan du starte behandlingen på nytt. Dette får du informasjon om av behandlende lege og sykepleier. Dersom det viser seg at effekten ikke er som ønsket av den medisinen man har valgt først, kan et annet legemiddel prøves. Det er viktig at behandlingen med disse legemidlene blir foretatt på sykehus som har god erfaring med avansert nyrekreft.

### De mest vanlige bivirkningene er:

- høyt blodtrykk
- diaré og andre mageproblemer
- fatigue/tretthet
- hud- og hårforandringer
- forandringer i munnslimhinner

## Immunterapi<sup>3,4</sup>

Nyrekreft med spredning er varierende og uforutsigbart. Hos noen utvikler sykdommen seg langsomt, og de kan leve i flere år, selv om sykdommen har spredd seg til andre steder i kroppen. I noen få tilfeller kan spredningen bli mindre av seg selv uten behandling. Kroppens eget immunforsvar kan bekjempe sykdommen. Derfor har man tidligere brukt to medisiner som stimulerer kroppens eget immunsystem til å ødelegge kreftcellene (Interferon og Interleukerin). Ved immunterapibehandling er målet å aktivere kroppens eget immunforsvar til å angripe kreftcellene. Immunterapi er ikke standardbehandling ved nyrekreft, siden de nyere legemidlene har vist seg å fungere bedre for flere pasienter enn Interferon og Interleukin. Men det pågår spennende forskning på immunterapi.

## Cellegift

Cellegift har i de fleste tilfeller lite eller ingen effekt på nyrekreft med spredning. Det er noen enkelte, meget sjeldne undergrupper av nyrekreft som påvirkes av cellegiftbehandling.

## Strålebehandling

Strålebehandling er ikke standardbehandling for de aller fleste nyrekreftpasienter fordi effekten ikke er god nok. Strålebehandling kan brukes der kreften har spredd seg til skjelett, hjerne eller bløtdeler, men da som lindrende behandling. I enkelttilfeller der det kun er spredning til få steder i kroppen har strålebehandling gitt langvarig kontroll over sykdommen.

# Etter behandling<sup>1</sup>

Oppfølging ved nyrekreft er individuelt tilpasset. Målet med kontrollene er å følge med hvordan nyren fungerer, og om kreftsykdommen eventuelt kommer tilbake eller holdes i sjakk. Det er normalt at du føler deg sliten og tappet for energi etter behandling. Kanskje kan et rehabiliteringsopphold hjelpe, et sted hvor man får hjelp til å møte hverdagen igjen. Fysisk aktivitet har effekt på kondisjon, styrke, utmattelse, angst, depresjon, humør og vekt, og vil derfor være en viktig del av rehabilitering både etter operasjon og annen behandling av nyrekreft.

## Seneffekter

Mange opplever at livet endrer seg, mentalt så vel som fysisk, i forbindelse med kreftsykdom og behandling. Yteevnen og energinivået ditt kan bli redusert. Arbeidsevne og arbeidsliv kan også bli påvirket. Dette kan vedvare i lang tid etter behandling er avsluttet.

At yteevne og energinivå blir redusert kan også gå ut over seksuallivet. Seneffekter som fatigue /unormal tretthet er ikke uvanlig.

# Årsaker og forebygging<sup>1</sup>

Det er vanskelig å si noe om direkte årsaker til nyrekreft men noen faktorer gir økt risiko:

- **Tobakk – røyk, snus og skråtobakk** Nikotin finnes i alle tobakksvarer og påvirker sannsynligvis cellene i nyrene.
- **Overvekt** Overvekt og fedme er risikofaktorer for mange sykdommer, og øker sjansen for nyrekreft. Risikoen er størst hos kvinner med alvorlig overvekt.
- **Høyt blodtrykk** Høyt blodtrykk er mer vanlig hos eldre enn hos yngre.
- **Kronisk nyresykdom**

De mest effektive tiltakene du kan gjøre for å redusere risikoen for nyrekreft er å slutte å røyke og unngå å bli overvektig.

## Arv

Nyrekreft er arvelig i cirka to prosent av tilfellene, enten ved von Hippel Lindaus sykdom eller andre svært sjeldne arvelige sykdommer.

Dette gjelder oftest for unge mennesker og ofte for begge nyrene. De fleste som kommer fra en familie med en av de arvelige nyrekreftsykdommene vet om dette og følges opp med regelmessige kontroller.

## Wilms tumor

Barn kan rammes av en spesiell type nyrekreft som kalles Wilms tumor. Tilstanden er relativt sjelden med 6-8 tilfeller hvert år, men Wilms tumor utgjør 90 % av nyrekrefttilfellene hos barn. 80 % av tilfellene diagnostiseres hos barn yngre enn fem år. Behandlingen består av en kombinasjon av operasjon og cellegift. Prognosene ved Wilms tumor er gode.

# Om Nyrekreftforeningen<sup>5</sup>

Nyrekreftforeningen er en interesseorganisasjon primært for personer som selv har fått diagnosen nyrekreft, eller som er nær familie/venner av personer med denne diagnosen.

## Faktainformasjon og svartjeneste

Nyrekreftforeningen skal gjennom god informasjon og tilgjengelighet være en hjelp for personer med nyrekreft. Nyrekreftforeningen ønsker å kunne hjelpe med spørsmål på hvordan man skal forholde seg til situasjonen og utfordringene. Vi skal jobbe gjennom sosiale medier og websider med de spørsmål og svar man søker i en slik situasjon.

## Pådriver i samfunnet

Nyrekreftforeningen ønsker å være en pådriver overfor myndigheter og ikke minst helsevesenet, slik at nyrekreftpasienter får sin berettigelse i tildeling av nødvendige midler og ressurser. Nyrekreftforeningen har gjennom sine faggrupper og initiativtakere et brennende engasjement og høy kompetanse for å utføre den oppgaven og målsettingen som er satt.

## Forskning

Nyrekreftforeningen ønsker å sette økt fokus på sykdommen, og vil forsøke å bidra til å realisere konkrete forskningsprosjekter i Norge. Samtidig har forskningen på verdensbasis gjort store framskritt de siste årene. Både innen diagnostisering og behandling har man gjort oppdagelser som bedrer prognosene for mange pasienter, og tendensen ser ut til å fortsette. Dessverre tar det ofte tid før nye behandlinger godkjennes til bruk på pasienter i Norge, men vi vet hvor mye kraft som ligger i tro og håp, derfor deler vi gledelig de siste resultatene fra studier verden over med dere.

## Rekruttering av nye medlemmer

Nyrekreftforeningen har som mål å rekruttere medlemmer slik at foreningen kan bedrive sin informasjonsvirksomhet overfor alle som har spørsmål knyttet til problemet nyrekreft. Om du ønsker å melde deg inn i Nyrekreftforeningen, kan du sende en mail til [solveigg@nyrekreftforeningen.no](mailto:solveigg@nyrekreftforeningen.no) eller melde deg inn via [www.nyrekreftforeningen.no/medlemsinformasjon](http://www.nyrekreftforeningen.no/medlemsinformasjon). Oppgi navn og adresse og hva slags medlemskap du ønsker. Du vil få tilsendt faktura som en PDF-fil til din e-post adresse, evt. i post til din hjemmehadresse om du ønsker dette.

- Medlemskap: kr. 300,- pr. år
- Støttemedlem: kr. 200,- pr. år
- Familiemedlemskap kr. 500,- pr. år
- Bedriftsmedlemskap: kr. 1000,- pr. år

Medlemskapet løper pr. kalenderår inntil man melder seg ut. Utmelding må skje senest i løpet av desember året før utmelding.

## Støtt Nyrekreftforeningen på flere måter

- Du kan donere et beløp til LYS (innsamlingsorganet til Nyrekreftforeningen)
  - Du kan donere et beløp til Nyrekreftforeningen direkte
  - Du kan kjøpe våre flotte støttearmbånd
- Støtt oss via våre nettsider [www.nyrekreftforeningen.no/medlemsinformasjon](http://www.nyrekreftforeningen.no/medlemsinformasjon)



E-post: [post@nyrekreftforeningen.no](mailto:post@nyrekreftforeningen.no)

Web: [www.nyrekreftforeningen.no](http://www.nyrekreftforeningen.no)

Postadresse: St. Mariesgt. 114, 1725 Sarpsborg



Nyrekreftforeningen

Referanser:

1. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/nyrekreft/>
2. [https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/IS-0491-Pasientveiledning\\_nyreekreft\\_A5-web.pdf](https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/IS-0491-Pasientveiledning_nyreekreft_A5-web.pdf)
3. S.D. Fosså, N. Aass, K. Tveter og O. Dahl. Behandling av nyrekreft med fjerne metastaser. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120:2274–8
4. Nasjonale retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av nyrecellekreft. Kap 8.3
5. Nyrekreftforeningen.no

Takk til Kreftforeningen for tekstunderlag.  
Brosjyren er et samarbeidsprosjekt mellom Nyrekreftforeningen og Novartis.