Patientinformation njurcancer

1177 VÅRDGUIDEN

Stockholms läns landsting

Om njurcancer

Njurcancer är en av många cancersjukdomar. Cancersjukdomar är olika varandra men har gemensamt att celler växer utan kontroll och till slut bildar en tumör. Det börjar i någon av kroppens celler. Vid njurcancer är det oftast en körtelcell i en njurkanal som har börjat dela sig och efter en tid, kanske flera år, utvecklas en tumör.

Varje år drabbas cirka 1 000 personer i Sverige av njurcancer. Många botas, de som inte botas kan leva flera år med sin sjukdom. Njurcancer står för cirka två procent av all cancer i Sverige. Män drabbas cirka en och en halv gånger så ofta som kvinnor. I Sverige har antalet som insjuknar minskat under de senaste tjugo åren. De flesta som drabbas av njurcancer är över 60 år och sjukdomen är mycket ovanligt hos personer under 40 år.

Utvecklingen går fort och kunskapen om njurcancer och dess behandling har förbättrats de senaste åren.

Innehåll

Om njurcancer 2
De vanligaste undersökningarna 4
Stadieindelning av njurcancer 6
Behandling 8
Att få ett cancerbesked 12

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

På uppdrag av nationella vårdprogramgruppen för njurcancer är materialet framtaget av läkarna Ulrika Harmenberg (onkolog) och Ann-Helén Scherman Plogell (urolog) tillsammans med Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland och patientföreträdare. Materialet är faktagranskat av professioner inom njurcancer.

Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland ansvarar för materialet.

November 2016.

För synpunkter på innehållet, kontakta Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland, regionaltcancercentrum@sll.se.

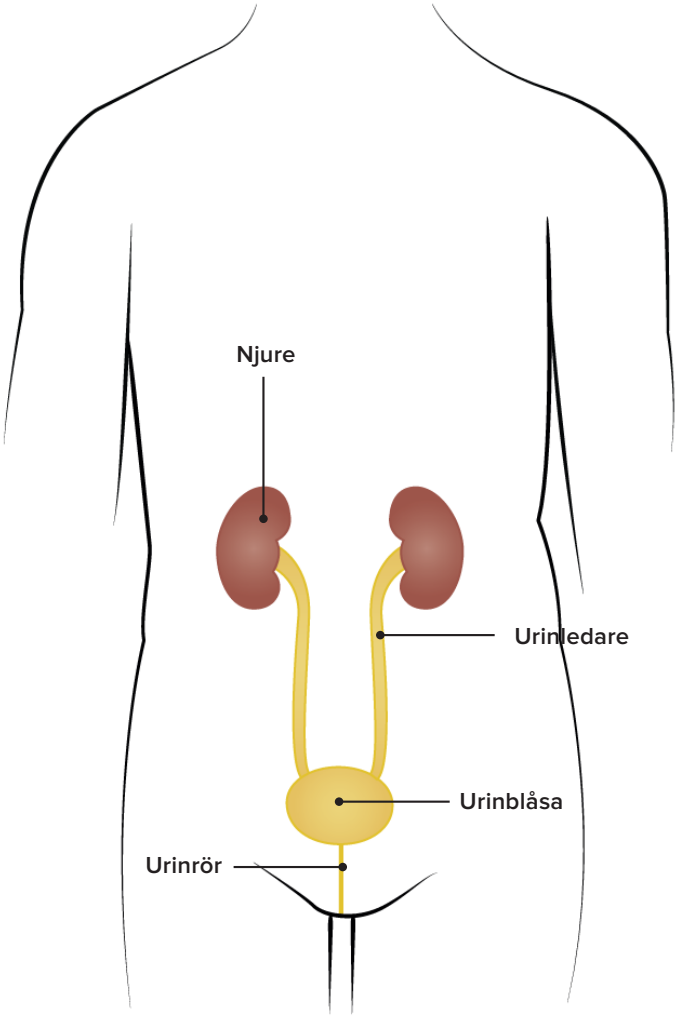
RISKFAKTORER OCH ORSAKER

Orsaken till njurcancer är okänd men det finns flera kända riskfaktorer.

- Rökning ökar risken. Ungefär en tredjedel av all njurcancer orsakas av rökning.
- Övervikt och förhöjt blodtryck ökar också risken för sjukdomen.
- Långvarig kraftigt nedsatt njurfunktion kan leda till förvärvad njurcystsjukdom med en ökad risk för njurcancer.
- Ärftlig njurcancer är mycket ovanligt. Ungefär två till fyra procent av alla som får njurcancer får det på grund av ärftliga orsaker. Vid ärftlighet är det vanligare med tumörer i båda njurarna. Sjukdomen uppkommer också tidigare i livet. Om du bara har en anhörig som har fått njurcancer och den personen var äldre än 60 år vid insjuknandet är risken låg att cancern är ärftlig.

Vilken är njurens funktion?

Normalt har vi två njurar och de ligger djupt i kroppen nära ryggraden lite högre upp än navelns nivå. Njurarna utgör en del av urinvägarna. Njurarnas uppgift i kroppen är att rena blodet från ämnen som inte behövs, främst rester från ämnesomsättningen. Genom urinen som bildas i njurarna kan resterna lämna kroppen. Förutom att rena blodet reglerar njurarna även salt- och vätskebalansen i kroppen och bidrar till att hålla blodtrycket på en normal nivå. I njuren bildas även ett hormon som stimulerar produktionen av röda blodkroppar.



Symtom och sjukdomstecken

Det vanligaste är att det inte finns några symtom alls och att njurcancern upptäcks av en slump vid till exempel en röntgenundersökning för andra besvär.

Njurcancer ger symtom först då tumören blivit relativt stor eller om det finns spridning med metastaser (dottertumörer).

De vanligaste undersökningarna

Datortomografi

Vid misstanke om njurcancer görs en datortomografi, även kallad skiktröntgen. Oftast får du också en kontrastvätska i ett blodkärl i en arm. Undersökningen ger information om njurens utseende och hur den eventuella tumören ser ut. Undersökningen brukar ta cirka tjugo minuter och gör inte ont. Om njurcancer hittas görs också en datortomografi av bröstkorgen för att se om cancern har spridits.

Magnetkamera

Magnetkamera har på senare år också börjat användas som ett alternativ till datortomografi. Det går till på samma sätt som vid datortomografi. Skillnaden är att magnetkameran använder radiovågor och magnetfält i stället för röntgenstrålning.

Ultraljudsundersökning

Ibland behöver kompletterande underökning göras med ultraljud för att bedöma hur tumören breder ut sig. Från en ultraljudsgivare, som läkaren för över patientens buk, sänds ljudvågor in mot njuren. Ljudvågornas eko utnyttjas för att framställa en bild på en bildskärm så att läkaren kan se om det finns något onormalt.

Röntgenundersökning med datortomografi.

Cystoskopi

Om du har synligt blod i urinen får du göra en cystoskopi. Då undersöker läkaren insidan av urinröret och urinblåsan med hjälp av ett smalt böjligt instrument som förs in via urinrörsmynningen. Undersökningen görs för att se om det finns någonting i urinblåsan som orsakar blod i urinen. Ibland tas cellprover från urinblåsan på samma gång.

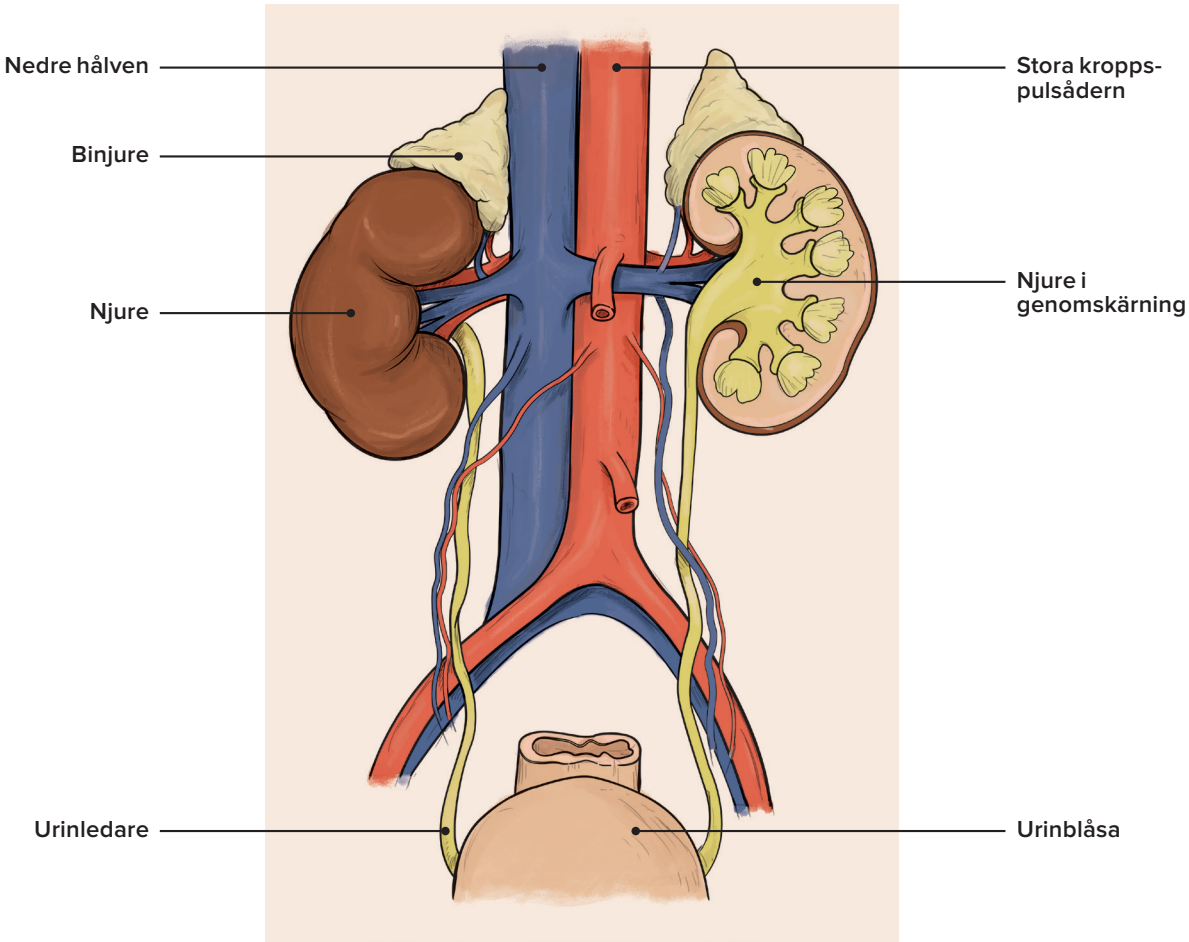
Njurscintigrafi/ isotopundersökning av njurarna

Ibland behöver njurarnas funktion undersökas närmare. Med en isotopundersökning kan läkaren bland annat få en uppfattning om hur stor del av totala njurfunktionen som vardera njuren står för. Du får ett ofarligt radioaktivt ämne i ett blodkärl i armen. Detta ämne utsöndras via njurarna. Med hjälp av en gammakamera skapas bilder av njurarna och deras funktion.

Biopsi

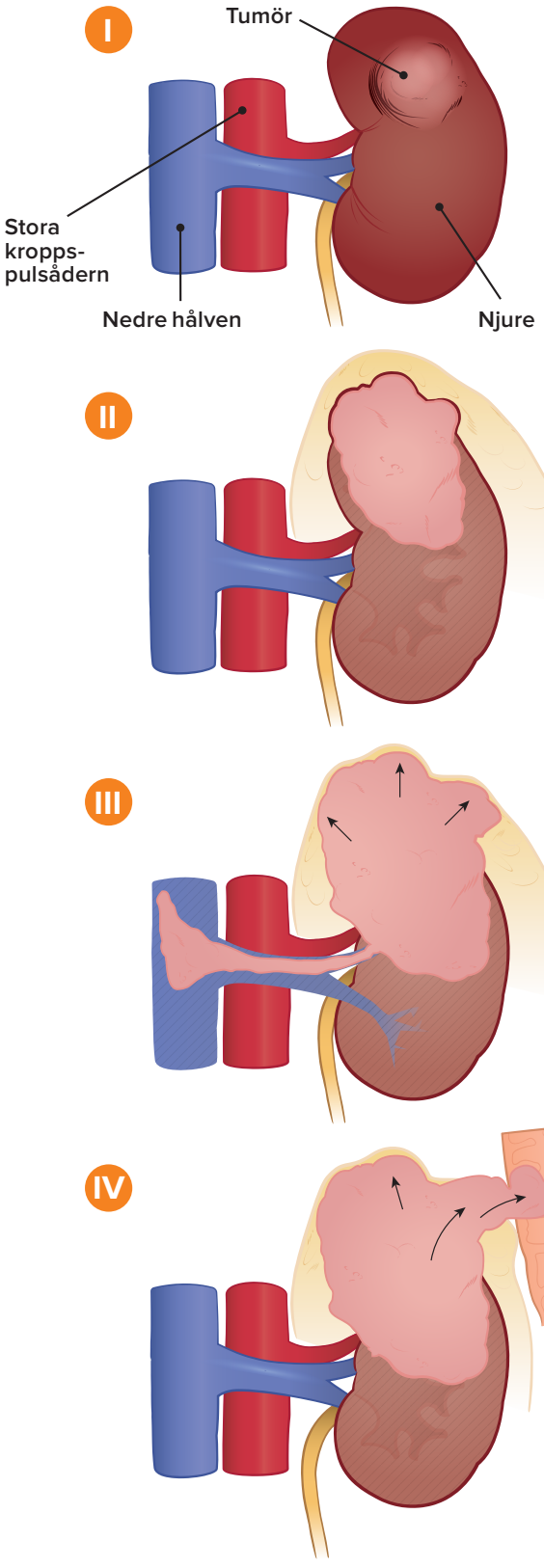
Ibland behöver ett vävnadsprov, en biopsi, tas från njurtumören eller från en misstänkt metastas (dottertumör). Med en nål kan läkaren ta ut celler eller små vävnadsprover från misstänkta tumörer och skicka dem för mikroskopisk undersökning. Detta görs till exempel när du inte ska opereras utan få en annan behandling.

Anatomisk bild över njurar och kroppspulsåder.



Stadieindelning av njurcancer

För att veta vilken behandling som är bäst för dig är det viktigt att fastställa hur utbredd eller begränsad cancern är. Cancersjukdomen delas in i fyra kliniska stadier.



Kliniska stadier för njurcancer

Stadium I:
Tumören är högst sju centimeter stor och inte spridd utanför njuren.

Stadium II:
Tumören är större än sju centimeter men inte spridd utanför njuren.

Stadium III:
Tumör som växer in i större vener och/eller omgivande fett. Det kan finnas spridning till lymfkörtlar i närheten men det finns inga fjärrmetatsaser (metastaser i andra organ).

Stadium IV:
Antingen har tumören växt utanför njurens omgivande fettväv och/eller till andra omgivande organ med eller utan spridning till lymfkörtlar eller så kan tumören sprida sig längre bort från den ursprungliga tumören, en så kallad fjärrmetastas.

Att få svar kan ta några veckor

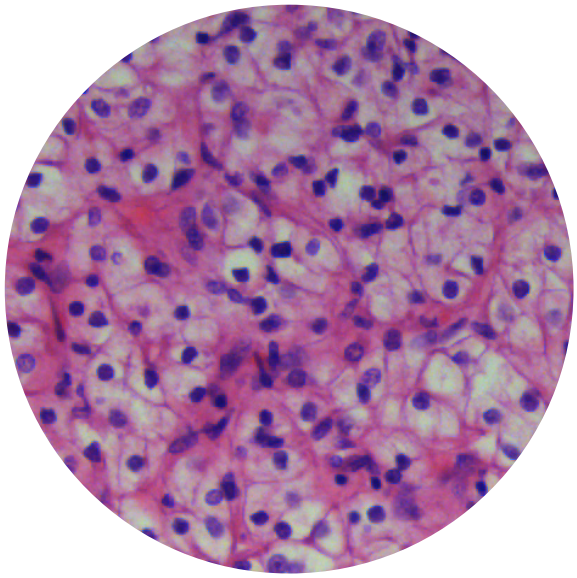
Svaren på undersökningarna vägs samman. Det kan ta upp till några veckor innan alla undersökningar är genomförda och svaren är klara. Om du har en tumör vet läkaren nu hur stor den är, var den sitter på njuren och om det finns misstanke om att den spridit sig i kroppen. Utifrån detta rekommenderar läkaren en behandling. Du får information av din läkare och ni tar ett gemensamt beslut.

Typer av njurcancer och gradering

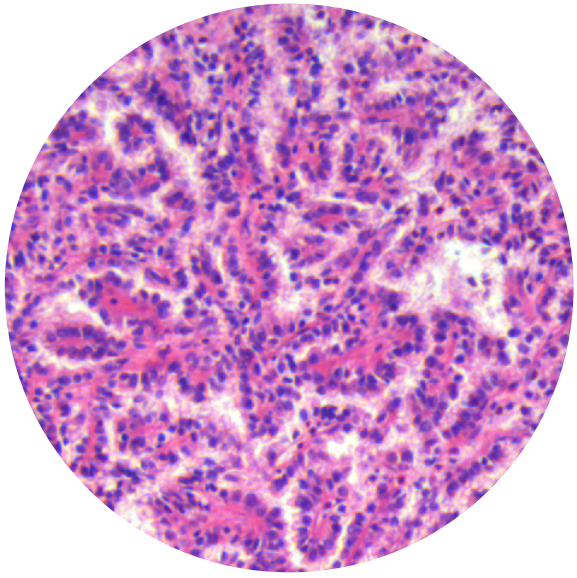
Det är viktigt att mikroskopiskt undersöka vävnad från operation eller biopsier (vävnads- eller cellprov), för att fastställa vilken typ av njurcancer det är.

Det finns olika undergrupper av njurcancer. Den vanligaste är klarcellig njurcancer (cirka 80 procent). Andra grupper är papillär njurcancer (cirka 10 procent), kromofob njurcancer (cirka 5 procent) samt övriga (cirka 5 procent). Dessa undergrupper av njurcancer skiljer sig åt vad gäller prognos och behandling.

Cancern graderas även i fyra grader (Fuhrman grad I–IV). Fuhrmangraden anger hur mycket tumörcellerna skiljer sig från normala celler. Ju mer förändrade cancercellerna är desto högre graderas de. Allmänt gäller att ju mer cellerna har förändrats desto mer agressiv är cancern.



Klarcellig njurcancer Fuhrman gr 2 (renalcellscancer).



Papillär njurcancer.

Behandling

Den behandling som rekommenderas beror på hur stor cancertumören är, var i njuren den sitter och om tumören har spridit sig till andra delar av kroppen.

Ofta diskuterar flera specialister om vilken behandling som blir bäst för dig. Därefter tar du tillsammans med din läkare beslut om vilken behandling du kommer att få.

Operation

Vid njurcancer opereras oftast tumören bort. Antingen opererar man bort hela njuren eller om tumören är liten och ligger lämpligt till kan endast den del av njuren, där tumören finns, opereras bort. Kroppen kan fungera som vanligt med den friska njure som är kvar. Förberedelserna inför operationen skiljer sig inte metoderna emellan.

En operation kan ta olika lång tid beroende på hur stor tumören är och hur lätt det är att komma åt den. Oftast tar operationen ett par timmar.

Nefrektomi

När hela njuren opereras bort kallas det nefrektomi.

Partiell nefrektomi, eller njurresektion

När en del av njuren tas bort kallas det för partiell nefrektomi, eller njurresektion.

Öppen operation

Vid öppen operation kan antingen hela njuren eller del av njuren opereras bort. Vid operationen görs ett snitt, cirka tio till tjugo centimeter långt, i bukväggen.

Laparoskopisk operation

Titthålskirurgi kallas laparoskopi. Vid laparoskopi sker operationen via flera små hål i bukväggen. Flera tunna metallrör, varav ett med kamera, förs in i kroppen under operationen. Antingen hela njuren eller del av njuren kan opereras bort med denna metod.

Robotassisterad laparoskopisk operation

Läkaren kan med hjälp av en robot genomföra en laparoskopisk operation. Det går att operera bort hela njuren eller del av njuren med denna metod.

Embolisering

Embolisering är en teknik där blodtillförseln till njuren eller tumören täpps till. Läs mer under rubriken andra metoder.

Före operation

Det är bra att vara i så god kondition som möjligt när det är dags att opereras. Ibland behöver du till exempel ändra din medicinering om du har andra sjukdomar.

Om du röker är vinsterna många med att sluta inför en operation. Såren läker snabbare, du återhämtar dig snabbare och risken för infektioner i operationssåret och andra infektioner minskar. Risken för blodpropp minskar också. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du behöver hjälp och stöd för att sluta röka. Fler råd och tips finns på 1177.se.

Innan operationen får du träffa en narkosläkare för att prata om hur du ska sövas och vilken smärtlindring som behövs.

I samband med en stor operation ökar risken för blodpropp. Därför får du proppförebyggande medicin innan och efter operation.

Du får även information om hur du ska fasta inför operationen.

Under och efter operationen

Under operationen är du nersövd. Om du opereras genom ett större snitt i buken får du även ryggbedövning.

När du har en ryggbedövning känner du inte om du är kissnödig. Därför får du en urinkateter under tiden som ryggbedövningen fortfarande verkar. En urinkateter är en tunn, mjuk slang som förs in i urinblåsan och tömmer den på urin.

Vid operation med ett större snitt, en öppen operation, i buken brukar du få åka hem efter knappt en vecka. Vid laparoskopisk operation kan du ofta gå hem efter cirka två dagar.

Stygnen tas bort efter ungefär tio dagar. Detta kan göras av en distriktssköterska. Såret kan även ha sytts med stygn som försvinner av sig själv.

Det tar ofta drygt en månad innan du har återhämtat dig efter operation med större snitt i buken. Efter laparoskopi brukar återhämtningen gå snabbare. Du ska inte lyfta tungt den första månaden efter operationen, men annars kan du leva som vanligt.

Efter operationen blir du kallad till ett läkarbesök för att få information om resultatet av den mikroskopiska undersökningen av tumören och för att planera kontroller hos läkare och eventuell ytterligare behandling.

Uppföljning

Efter operationen kontrolleras du regelbundet med röntgenundersökningar. Hur ofta och hur länge beror på hur omfattande operationen var och hur utbredd njurcancern var.

Om du inte har haft problem med njurarna tidigare i livet så brukar kroppen kunna fungera som vanligt även om den ena njuren opererats bort. Du kan leva som tidigare men måste vara försiktig med att använda mediciner som kan påverka eller skada den njuren som är kvar. Det är också viktigt att undvika att du blir uttorkad. Det är till exempel viktigt att dricka ordentligt då det är varmt, när du svettas eller om du får diarré.

Om du inte kan bli opererad?

Om du har andra allvarliga sjukdomar kan riskerna med en operation bli för stora. Om det finns en omfattande metastasering (utbredda dottertumörer) blir det oftast inte heller aktuellt med operation. Då kan det eventuellt bli aktuellt med andra behandlingar och regelbundna kontroller.

Andra metoder

Vid vissa speciella fall kan det vara aktuellt med annan behandling. Om dessa kan du läsa nedan.

Ablativbehandling (mikrovågsbehandling, RF-behandling, kryobehandling med flera)

Vid mikrovågsbehandling och RF-behandling hettas tumören upp med syfte att förstöra cancercellerna. Vid kryobehandling fryses tumören och även här är syftet att förstöra cancercellerna. Vid dessa behandlingar tas oftast en biopsi (vävnadsprov) innan eller i samband med behandlingen. Då tar läkaren ut celler eller små vävnadsprover från misstänkta tumörer med en nål och skickar dem för mikroskopisk undersökning.

Embolisering

Embolisering är en teknik där blodtillförseln till njuren eller tumören täpps till. Det kan ibland användas för att minska tumörstorleken eller för att minska eller stoppa blödning från tumören. Blodflödet till njuren blockeras genom att en tunn plastslang förs in i blodkärlen som går till njuren där ett läkemedel sprutas in. Det brukar göras på en röntgenavdelning.

Om cancern har spridit sig

Om cancern har spridit sig till andra delar av kroppen finns behandlingar som bromsar sjukdomsförloppet, men oftast är det då inte möjligt att bota sjukdomen.

Behandlingar vid metastaserad sjukdom

Operation

Om du har njurcancer med metastaser opereras cancertumören i njuren oftast bort, men inte alltid. Om det finns enstaka metastaser i till exempel lunga, lever eller hjärna kan de också i vissa fall opereras bort.

Medicinsk behandling

Medicinsk behandling används ofta vid spridd njurcancer med metastaser och syftar till att bromsa cancertillväxten. Även om behandlingen inte gör att du blir av med cancern kan den göra att du mår bättre och kan leva längre med sjukdomen.

Läkemedlen tas oftast som tabletter men vissa ges med dropp. Det finns nationella och internationella rekommendationer om vilket läkemedel som ska ges i olika situationer. Du kan få olika typer av läkemedel beroende på vilken typ av njurcancer du har eller beroende på vilka behandlingar du har fått tidigare. Det beror även på hur du mår och om du har andra sjukdomar.

Målsökande läkemedel

Målsökande behandling kallas ibland för målriktad eller målstyrd behandling och riktar sig mot signaler som styr cancerns tillväxt. För att en cancer ska kunna växa behöver hela tiden nya blodkärl bildas som kan försörja cancern. Nybildningen av kärl, som även kallas för angiogenes, är mycket uttalad vid njurcancer.

Målsökande läkemedlen vid njurcancer verkar främst genom att hindra att nya kärl till cancern bildas och bromsar därmed tillväxten.

Olika signalämnen hämmas med målsökande behandling. De vanligaste målsökande läkemedlen vid njurcancer är tyrosinkinashämmare (TKI) och ges som tablett. Andra är mToR hämmare som oftast ges som tablett. Ibland används en antikropp, som riktar sig mot kärlnybildningen, och ges som dropp.

Vanliga biverkningar

Biverkningarna är lite olika beroende på vilken medicin du får. Vanliga biverkningar av de målsökande läkemedlen är:

- Högt blodtryck. Du kommer att få kontrollera blodtrycket regelbundet och blir blodtrycket för högt får du behandling för det.
- Dina blodvärden kan påverkas av behandlingen och kontrolleras regelbundet.
- Om du får diarré. Öka mängden vätska du dricker samt ät och drick ofta, men i små portioner. Du får även läkemedel utskrivna mot diarré som du ska ta vid besvär.
- Illamående. Ät och drick ofta men i små portioner. Undvik starkt kryddad mat. Ibland kan läkemedel mot illamående behövas.
- Trötthet. Den kan bero på din sjukdom och på din behandling. Ta korta vilopauser under dagen. Var så aktiv som du orkar, ta gärna korta promenader. Läs mer om trötthet även kallat fatigue på 1177.se
- Hudpåverkan. Huden kan bli torr med rodnader och utslag. Handflator och fotsulor kan få förhårdnader och hudsprickor. Smörj dig dagligen med kräm innehållande carbamid. Eventuellt kan du behöva fotvård. Använd mjuka bekväma skor.

- Smärta i munnen. Borsta tänderna försiktigt med mjuk tandborste. Ibland kan det hjälpa med att dricka mjölk eller grädde. Kontakta din kontaksjuksköterska om du får blåsor i munnen eller för ytterligare råd.
- Blödningar. Var uppmärksam om du blöder när du borstar tänderna eller lätt får blåmärken

Det är viktigt att ha nära kontakt med läkare och kontaktsjuksköterska för ytterligare råd och för att din behandling ska bli så bra som möjligt. Sjuksköterskan kommer även att följa upp dina biverkningar. Biverkningarna kan kräva att dosen behöver minskas eller att du behöver ta en paus i behandlingen. Eventuellt kan du få mediciner för att minska biverkningarna. Biverkningarna försvinner när du slutar med medicinen.

Immunoterapi

Immunförsvaret skyddar oss normalt mot infektioner. Det finns behandlingar som försöker aktivera kroppens immunförsvar mot cancer. I mycket sällsynta fall händer det att dottertumörer från njurcancer minskar i storlek av sig själv efter en njurcanceroperation. Förklaringen tros vara att kroppens immunförsvar påverkar sjukdomen. För närvarande är flera immunologiska behandlingar under utveckling för att kunna stimulera immunförsvaret mot cancer.

Interferon

Interferon är ett ämne som du har i din kropp som ibland kan öka kroppens immunförsvar mot cancer. Det har på konstgjord väg framställts som läkemedel och var fram till 2006 den enda godkända medicinska behandlingen av njurcancer i Sverige. Interferon ges som injektioner med sprutor under huden.

Nya immunologiska behandlingar

Checkpoint-hämmare

Immunförsvaret har normalt kontrollpunkter, ”checkpoints”, som har en bromsande effekt på immunförsvaret. Antikroppar mot sådana kontrollpunkter har utvecklats, så kallade checkpointshämmare. De verkar genom att minska kontrollpunkternas bromsande effekt och därmed öka immunförsvaret vid cancer. En sådan antikroppsbehandling används som läkemedel mot njurcancer. Antikroppar ges med dropp.

Biverkningar

Biverkningar av checkpoints-hämmare är olika inflammatoriska tillstånd. Ibland kan de vara allvarliga och i sällsynta fall livshotande. Det är därför viktigt att du känner till biverkningarna så att du vet när du bör söka vård. Biverkningarna kan uppkomma när som helst under behandlingen, även veckor eller månader efter att den avslutats. Dröj inte med att ta kontakt med sjukvården om du får biverkningar. För det mesta går biverkningarna tillbaka med kortisonbehandling.

Exempel på symtom som kan vara tecken på inflammatoriska biverkningar:

- Andningssvårigheter eller hosta kan vara tecken på inflammation i lungorna.
- Diarré, lös eller mjuk avföring, magsmärtor, slem eller blod i avföringen kan vara tecken på inflammation i tarmarna.
- Hudutslag eller klåda kan vara tecken på inflammation i huden.
- Extrem trötthet, huvudvärk, synrubbningar eller viktförändringar kan vara tecken på inflammation i körtlar som tillverkar hormoner till exempel sköldkörteln eller binjurarna.
- Minskad urinmängd kan vara tecken på inflammation i njurarna.

Cytostatika

Cytostatika har prövats vid njurcancer men har hittills inte visat någon nämnvärd effekt och används nästan aldrig som behandling av njurcancer.

Kontroller av din läkemedelsbehandling

Du får gå på regelbundna kontroller hos läkare och göra röntgenundersökningar för att utvärdera effekten av läkemedelsbehandlingen. Hur ofta de sker beror på hur du mår och på hur sjukdomen utvecklas.

Strålbehandling

Lindrande strålbehandling

Strålbehandling kan ges för att lindra symtom till exempel vid smärtande metastaser i skelettet.

Stereotaktisk strålbehandling

När det inte är så många metastaser, till exempel enstaka metastaser i lungorna eller i hjärnan kan stereotaktisk strålbehandling vara ett alternativ till operation. Då ges mycket höga stråldoser till metastaserna vid några få tillfällen. Stereotaktisk strålbehandling ges med hög precision och du kan därför inte röra dig under själva behandlingen. Oftast används individuellt anpassade hjälpmedel för att du lättare skall kunna ligga helt stilla. Det är för att skydda den friska vävnaden runt omkring.

Vid strålbehandling används högenergetisk röntgenstrålning som dödar cancerceller eller hejdar deras tillväxt. Inför strålbehandling får du en behandlingsplan. Du röntgas även över det område som ska strålas för att se exakt placering av tumören. Läkare och strålfysiker beräknar hur strålbehandlingen ska ges. Läs mer om strålbehandling på 1177.se

När cancern inte längre går att bromsa

Sjukdomen kan få ett så allvarligt förlopp att det inte längre går att bromsa cancern. I det läget finns många olika behandlingar för att lindra smärtan och andra besvär. Ofta sker vården hemma. Det finns även speciella kliniker där vård ges av personal som specialiserat sig på vård av cancer i livets slutskede.

Att få ett cancerbesked

Varje dag får över 100 människor i Sverige ett cancerbesked. För en del innebär ordet cancer samma sak som döden, trots att de flesta som får cancer blir friska. Nya behandlingsmetoder utvecklas hela tiden. Även om inte alla blir helt friska så finns det goda möjligheter att leva med sjukdomen under en lång tid.

Ofta behöver du gott om tid att tala med din läkare och annan vårdpersonal efter att du fått ett cancerbesked. Det kan vara bra att ha med en närstående vid sådana samtal. Den närstående kan fungera som ett stöd och hjälpa till att minnas vad som sagts. Om du inte är svensktalande har du rätt att få information på ditt eget språk.

Stöd under och efter behandlingen

Kontaktsjuksköterska

I samband med cancerbesked kan det vara mycket som du som patient eller närstående undrar över. Kontaktsjuksköterskan ska finnas tillgänglig under hela vårdkedjan för att du som patient ska känna trygghet under utredning och behandling samt under uppföljning efter behandling.

När du utreds och behandlas för cancer ska du få namn och kontaktuppgifter till en kontaktsjuksköterska som:

- har det övergripande ansvaret för kontakten mellan sjukvården och dig som patient och dina närstående under utredning, behandling och uppföljning av din cancersjukdom
- är tillgänglig för rådgivning, stöd och kan förmedla kontakt till andra yrkesgrupper inom vården
- ansvarar för att du som patient har den kontaktinformation du behöver när du kommer till nästa steg i din behandling
- informerar om kommande steg i behandlingen och ansvarar för att Min vårdplan tas fram tillsammans med dig som patient.

Kontaktsjuksköterskan är tillgänglig för rådgivning på telefon vardagar året runt och ska meddela dig vart du kan vända dig vid akuta besvär under jourtid.

Du som patient eller närstående kan vända dig till kontaktsjuksköterskan om du vill få information om och/eller psykosocialt stöd för att hantera och bearbeta sjukdomen.

Min vårdplan cancer – gör vården tydligare när du är patient

Min vårdplan får du som är patient för att du ska kunna vara delaktig i din vård i den utsträckning du önskar. Vårdplanen ska bidra till att du känner dig trygg och välinformerad, att du har inflytande över det som är viktigt för dig och att du förstår vad som händer under utredning och behandling. Planen ska uppdateras när vård och behandling ändras på ett sätt som har betydelse för dig.

Valet av behandling är individuellt och beroende av vilken cancersjukdom du har. Under en multidisciplinär konferens, där flera specialistläkare och kontaktsjuksköterskor deltar, bestäms vilken typ av behandling du rekommenderas. Det finns olika nationella vårdprogram och forskning som styr vilken behandling som väljs.

Kontaktsjuksköterskan ansvarar för att du får Min vårdplan.

Min vårdplan ska innehålla

- tidsplan för och information om undersökningar och behandlingar
- kontaktuppgifter till viktiga personer i din vård
- plan för cancerrehabilitering och råd om vad du själv kan göra
- svar på praktiska frågor

Hjälp finns både inom och utom vården

En cancerdiagnos och en cancerbehandling kan påverka hela livet. Det kan vara fysiska problem som uppstår både av sjukdomen och av de behandlingar som du får. Cancerdiagnosen kan också vara en omskakande upplevelse där du möter mycket ovisshet. Du kan känna oro, sorg och nedstämdhet. Hela livet kan vändas upp och ned och allt från relationer till ekonomi kan påverkas. Det kan också påverka många runt omkring dig.

På olika sätt kan du försöka återhämta dig psykiskt. Vissa vill kanske diskutera sjukdomen ofta med sina vänner, andra vill hålla detta till en trängre krets. Men du måste få återhämta dig på det sätt som passar dig. För många innebär sjukdomen och tiden av behandling att de stannar upp, omvärderar och förändrar saker i sitt liv.

Människor i din närhet är ofta ett bra stöd, men det kanske inte alltid räcker. Det kan också vara så att det inte finns någon att prata med. Du ska aldrig tveka att ta kontakt med personal inom vården om du känner att du behöver hjälp.

För många brukar det kännas lättare när behandlingen väl har börjat och när du vet vad som ska hända.

Patientförening

”Patientföreningen för njurcancer” är en patientförening i Stockholm som bildades våren 2015.

Kontakt

info@njurcancerforeningen.se
http://www.njurcancerforeningen.se

Njurcancer föreningen

Nästan alla sjukhus har särskilda kontaktsjuksköterskor som kan ge ytterligare stöd. Du kan vända dig till din kontaktsjuksköterska på den klinik där du har fått vård eller en vårdcentral för att få hjälp att komma vidare. En del kliniker och vårdcentraler har även kuratorer och psykologer som du kan få träffa för samtal. Du kan också kontakta Cancerrådgivningen, sjukvårdsrådgivningen eller Cancerfonden för att få råd.

Du kan också ringa till sjukvårdsrådgivningen på telefonnummer 1177.

Ny medicinsk bedömning – second opinion

Om du har en allvarlig sjukdom som till exempel njurcancer och känner dig osäker på om du får den vård och behandling som är bäst för dig, kan du få en ny medicinsk bedömning, en så kallad second opinion. Då träffar du en annan läkare, oftast vid en annan specialistvårdsmottagning. Fråga din läkare om du vill veta mer om hur du kan få en ny medicinsk bedömning.

CANCERRÅDGIVNINGEN

Cancerrådgivningen är en telefonrådgivning för stödsamtal och information för dig som berörs av cancer. Du är välkommen som patient, närstående eller om du bara har funderingar. Cancerrådgivningen drivs av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland.

Telefonnumret är 08-123 138 00 och e-post är cancerradgivningen@sll.se.

Mer information finns på 1177.se/sthlm-cancerradgivningen

1177 VÅRDGUIDEN

På 1177 Vårdguidens webbsida 1177.se/cancer kan du läsa mer om cancer och ta del av berättelser om cancer från andra som drabbats. Där finns fler råd om vad du och dina närstående själva kan göra för att förebygga och minska de besvär du upplever som följd av cancersjukdom och behandling.

1177 VÅRDGUIDEN
Stockholms läns landsting