ERNST VON BERGMANN
KLINIKUM POTSDAM

Nierenkrebszentrum Potsdam

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über das Thema Nierenkrebs und die Behandlung von Nierentumoren in unserem Nierenkrebszentrum informieren.

Nierentumore umfassen eine Reihe unterschiedlicher Tumorerkrankungen der Niere, die nach Zelltyp differenziert werden. Am häufigsten sind Menschen ab dem 60. Lebensjahr betroffen. Nierenkrebs macht etwa 3,5 Prozent aller Krebserkrankungen von Männern und 2,4 Prozent von Frauen aus. Insgesamt erkranken in Deutschland ca. 15.000 Patient*innen im Jahr an Nierenkrebs.

Nierentumore werden meist durch Zufall bei Ultraschalluntersuchungen oder schnittbildgebenden Verfahren wie CT oder MRT vom Bauchraum entdeckt. In einem frühen Stadium sind diese Tumore in den meisten Fällen durch eine operative Therapie gut zu behandeln und heilbar. Hier steht eine vollständige Entfernung des Tumors und wenn möglich eine Erhaltung der betroffenen Niere im Vordergrund. In den meisten Fällen sind diese Operativen minimal-invasiv durchzuführen. In späteren fortgeschritteneren Stadien und bei metastasierten Tumorgeschehen ist in der Regel eine systemische Therapie und multimodale (zielgerichtete Target-Therapie und/oder Immuntherapie) notwendig. Diese Therapiekonzepte können auch eine operative Behandlung oder Metastasenchirurgie beinhalten.

Die Diagnose Nierenkrebs erfordert eine umfassende Behandlung durch ein kompetentes Fachspezialist*innen-Team. In unserem zertifizierten Nierenkrebszentrum bieten wir allen Betroffenen eine ganzheitliche Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf höchstem Niveau. Unterstützt werden wir hierbei von zahlreichen internen und externen Kooperationspartnern, um Ihnen von der Diagnose über verschiedene Therapieverfahren bis hin zur Rehabilitation, Nachsorge und ggf. Palliativversorgung eine vollumfängliche Behandlung zu garantieren.

Seit 2022 sind wir durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Nierenkrebszentrum zertifiziert, welches einen hohen und anspruchsvollen Standard in der Behandlung dieser Tumorerkrankung voraussetzt. Als Teil des ebenfalls DKG-zertifizierten onkologischen Zentrums am Standort Potsdam arbeiten wir sehr eng mit unseren Hauptkooperationspartnern (Onkologie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie) und unseren weiteren internen und externen Kooperationspartnern zusammen.

In unserer wöchentlich stattfindenden uroonkologischen Tumorkonferenz werden alle urologischen Tumorfälle interdisziplinär besprochen, um für unsere Patient*innen die individuell besten Therapieempfehlungen auszusprechen.

Ihr
Prof. Dr. med. Gralf Popken
Leiter des Nierenkrebszentrums
Chefarzt Klinik für Urologie

und

Dr. med. Wilhelm Lindenau
Koordinator des Nierenkrebszentrums
Leitender Oberarzt Klinik für Urologie

Minimalinvasive laparoskopische Da Vinci-Roboter assistierte Nierentumoroperationen

Unsere Klinik verfügt seit 2019 mit ausgewiesener Erfahrung über ein hochmodernes Da Vinci-Roboter-System, mit dem sich Nierentumore besonders schonend und vor allem nierenerhaltend minimalinvasiv roboter-assistiert laparoskopisch operieren lassen.

Diese komplexen Operationen sind bei uns aufgrund der regelmäßigen Durchführung hoch standardisiert und werden von einem erfahrenen OP-Team durchgeführt. Hierzu zählen neben Operateur*innen mit großer Expertise vor allem auch spezialisierte OP-Pflegekräfte und eine erfahrene Anästhesie. Nur in seltenen Fällen und meist bei fortgeschrittenen Tumoren, kann eine vollständige Entfernung der tumorbetroffenen Niere laparoskopisch roboter-assistiert oder sehr selten auch über eine offen-chirurgische Operation notwendig sein.

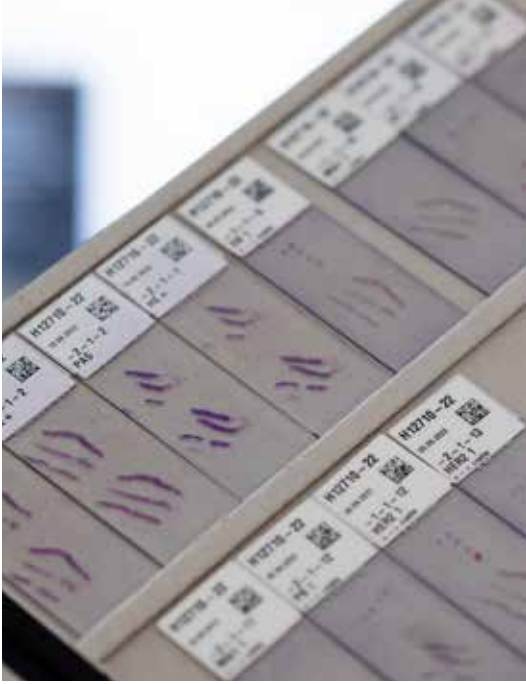
In einem persönlichen und individuellen Beratungsgespräch klären wir Sie im Vorfeld einer Operation in unserer prästationären urologischen Sprechstunde anhand Ihrer uns vorliegenden Vorbefunde und Bildgebung (CT oder MRT) über den notwendigen Eingriff, die Vorgehensweise, die möglichen individuellen Risiken sowie gegebenenfalls mögliche Therapiealternativen auf. Ihre CT- oder MRT-Bilder werden zum Teil im Vorfeld in Zusammenarbeit mit unseren Radiolog*innen dreidimensional rekonstruiert, um Anhand der Lage des Tumors und der Blutgefäße die operative Herangehensweise bestmöglich festzulegen. Zudem verfügen wir über ein hochmodernes Ult-

raschallgerät, welches sich mit dem Da Vinci-OP-Roboter koppeln lässt. Hiermit kann der Operateur mit einer speziellen, in den Bauchraum eingebrachten Ultraschallsonde den Tumor und die Durchblutung während einer Operation live darstellen, um den optimalen Zugang und um schonende, aber onkologisch ausreichende Resektionsgrenzen zu ermitteln.

Zudem kann mit einem während der Operation applizierten Farbstoff die Nierendurchblutung bildlich dargestellt werden, um ein möglichst schonendes Entfernen des tumortragenden Nierenanteils zu gewährleisten.

Aufgrund der minimalinvasiven Technik und dem Konzept der Fast-Track Chirurgie in der postoperativen Betreuung erholen sich unsere Patient*innen nach dem Eingriff in der Regel sehr schnell und verbleiben im Durchschnitt 3-5 Tage im Krankenhaus. Unser Sozialdienst berät Sie noch während des stationären Aufenthaltes über eine mögliche onkologische Anschlussheilbehandlung. Ebenso bieten wir allen Betroffenen eine psychoonkologische Begleitung während des stationären Aufenthaltes und gegebenenfalls darüber hinaus an sowie die Möglichkeit der Teilnahme an Studien zum Nierenzellkarzinom.

Das Ergebnis der histopathologischen Befundung des entnommenen Tumors



erhält man in der Regel nach 5-10 Werktagen.

Der Befund wird erneut in unserer interdizisplinären Tumorkonferenz nachbesprochen und in der Regel erfolgt die Empfehlung für eine ambulante Nachsorge nach einem risikoadaptierten Schema. In seltenen Fällen kann eine Nachbehandlung oder Kontrollbildgebung notwendig werden. Bei fortgeschrittenen Befunden kann gegebenenfalls auch eine adjuvante Systemtherapie mit einer Immuntherapie empfohlen sein. Selten ergibt der pathologische Befund auch einen gutartigen Nierentumor ohne weitere spezifische Nachsorgeempfehlung. Das Ergebnis und die Empfehlung der Tumorkonferenz werden durch die einweisenden ambulanten Kolleg*innen oder von uns mit Ihnen nachbesprochen. Hierzu kann gerne über unser Sekretariat ein Termin vereinbart werden.

Beobachtung von sehr kleinen Nierentumorbefunden vs interventionelle radiologische Verfahren (Radiofrequenzablation)

Sehr kleine Tumore können in manchen Fällen zunächst verlaufsbeobachtet werden. Hierzu ist – wenn möglich – eine histologische Sicherung z.B. durch eine CT-gestützte Punktion empfohlen.

Außen gelegene Nierentumore bis zu einer Größe von maximal 4 cm und ohne komplizierende Faktoren (z.B. Kontakt zum Nierenhohlsystem oder zentralen Gefäßen) können auch interventionell durch unsere Radiolog*innen mit einer Radiofrequenzablation behandelt werden. Hierbei wird CT-gestützt nach vorheriger histologischer Sicherungsstanzbiopsie eine Sonde in den Tumor eingeführt und der Tumor schonend mit hochfrequenten Radiowellen erhitzt und von innen verödet.

Insbesondere Patient*innen im hohen Alter oder mit besonders schweren Begleiterkrankungen, für die eine operative Therapie zu risikoreich wäre, können von einer solchen Behandlung profitieren.

Medikamentöse Tumortherapie

Bei metastasierten Nierentumoren besteht in der Regel die Notwendigkeit für eine Systemtherapie, um das Tumorwachstum zu verringern oder gar einen Rückgang der Tumorlast zu bewirken.

Bei Nierenzellkarzinomen werden vorrangig Immuntherapien (Checkpointinhibitoren) und Tyrosinkinaseinhibitoren und andere zielgerichtete Tumortherapeutika wie mTOR-Inhibitoren eingesetzt. Auch bei fortgeschrittenen Tumoren, die operativ entfernt wurden, kann ab einem gewissen Tumorstadium unter Umständen eine zusätzliche zeitlich begrenzte Immuntherapie empfohlen sein.

Die Empfehlung für eine Systemtherapie wird in unserer interdisziplinären uroonkologischen Tumorkonferenz festgelegt und dem niedergelassenen Nachbehandler oder Einweisenden übermittelt. Die Durchführung dieser Systemtherapien erfolgt im Gegensatz zu einigen Chemotherapien in der Regel ambulant. Hierfür können wir Sie bei Bedarf an einen unserer niedergelassenen Hauptkooperationspartner vermitteln.

Supportivtherapie/Palliativtherapie

In unserem Klinikum verfügen wir über eine Palliativstation. Bei sehr fortgeschrittenen Tumorerkrankungen besteht hier die Möglichkeit für eine stationäre Akutbehandlung.

Symptomatische Knochen- oder Weichteilmetastasen von Nierentumoren können unter Umständen auch palliativ bestrahlt werden.

Eine psychoonkologische und seelsorgerische Begleitung steht unseren Patient*innen jederzeit zur Verfügung. Bei notwendigen ambulanten Palliativversorgungen oder Verlegungen in ein Hospiz kooperieren wir mit ambulanten und stationären Hauptkooperationspartnern.

Vorstationäre Sprechstunde OP-Vorbereitung

Bei Verdachtsdiagnose auf einen Nierentumor können Sie oder die einweisenden Kolleg*innen einen Termin über unsere vorstationäre urologische Sprechstunde vereinbaren:

Telefon: 0331 241-33934
E-Mail: terminierung@klinikumevb.de
Haus J, Etage 1

Mit einem ausgestellten Krankenhauseinweisungsschein melden Sie sich ca. 30 Minuten vor dem geplanten Termin über die Aufnahme des Klinikums am Haupteingang (Gebäude A; Erdgeschoss rechts) an.

Bringen Sie zum Termin bitte alle relevanten Vorbefunde und erfolgte Bildgebungen auf CD oder QR-Code mit. In dem Termin werden wir anhand Ihrer Vorbefunde und Bildgebung mit Ihnen gemeinsam das weitere Procedere und OP-Verfahren besprechen.

Im Anschluss an unser Gespräch und unsere Voruntersuchung schließt sich bei geplanter Operation noch ein Narkosearztgespräch. Planen Sie für die Untersuchungen und Vorbereitungen bitte ca. drei Stunden Zeit ein und bringen Sie Snacks und/oder Getränke mit.

Die Operation wird in der Regel in einem Zeitraum von 1-3 Wochen nach dem Vorgesprächstermin terminiert.

Checkliste

Diese Checkliste soll Ihnen beim Packen Ihrer Tasche für Ihren bevorstehenden Klinikaufenthalt helfen.
Folgende Unterlagen sollten Sie insbesondere mitführen:

- Einweisung
- Versicherungskarte
- Briefe, Vorbefunde, MRT-, CT- oder Röntgenbilder
- (CDs) und Berichte Ihres Hausarztes bzw. einweisenden Arztes, einer anderen Klinik oder Pflegeeinrichtung
- Impfpass
- Allergiepass
- Personalausweis
- Medikamentenliste
- Adressen von Angehörigen
- Patientenverfügung, falls vorhanden
- Vorsorgevollmacht, falls vorhanden

Aufenthalt und Operation

Am Tag der geplanten Operation bitten wir Sie zu einer festgelegten Uhrzeit zur Aufnahme auf der Station nüchtern zu erscheinen. Nahrung dürfen Sie nur bis maximal 6 Stunden vor dem Eingriff und klares Wasser bis maximal 2 Stunden vor dem Eingriff zu sich genommen haben.

Während der Operation erhalten Sie von uns einen Dauerkatheter und eine Magensonde, welche meist zum Ende der Operation wieder entfernt werden. Die Operation dauert je nach Schwierigkeitsgrad in der Regel zwischen 90 und 150 Minuten. Nach der Operation werden Sie in den Aufwachraum vor den OP-Sälen (Station B4) verbracht. Sobald Sie von der Narkose ausreichend erwacht und stabil sind, werden Sie auf die Normalstation zurückverlegt. Bei besonderen Risikofaktoren (z.B. schwere Begleiterkrankungen) kann auch eine Verlegung auf unsere Wach- oder Intensivstation postoperativ notwendig sein.

Eine frühe Mobilisation, ein zügiger Kostaufbau sowie eine adäquate Schmerzeinstellung und unser motiviertes Pflegepersonal helfen Ihnen bei einer hoffentlich zügigen Genesung. In der Regel können unsere Patient*innen bereits am 2. oder 3. Tag nach der Operation wieder entlassen werden.

Entlassung und Nachsorge/ Nachkontrolle

Die Operationswunden werden in der Regel mit auflösbarem Nahtmaterial verschlossen. In seltenen Fällen wird bei besonders großen OP-Wunden eine Klammernaht durchgeführt, die nach 2 Wochen ambulant entfernt werden kann.

Der erste OP-Verband sollte für eine Wundruhe für 2-3 Tage auf der Wunde belassen werden. Danach empfehlen wir, den Wundverband mit Pflaster für etwa 1-2 Wochen. Sie dürfen mit dem Verband duschen und den durchnässten Verband im Anschluss entfernen, Wunde trocknen und neu verbinden. Wir bitten um das Vermeiden von schweren körperlichen Aktivitäten (Maximallast < 5kg), Baden, Sauna etc. für 3-4 Wochen, um Wundinfektionen und Narbenbrüchen vorzubeugen.

Vereinbaren Sie gerne einen Termin mit Ihrer Urologin/Ihrem Urologen zu einem Befundgespräch und Nachuntersuchung. Sofern Sie ein gesondertes Befundgespräch bei uns wünschen, sind wir gerne für Sie da. Sie können hierzu einen Gesprächstermin vereinbaren:

Sekretariat Klinik für Urologie
Telefon: 0331 241-36922

Ansprechpartner*innen

Prof. Dr. med. Gralf Popken

Leiter des Nierenkrebszentrums
Chefarzt Klinik für Urologie
Klinikum Ernst von Bergmann

Dr. med. Wilhelm Lindenau

Koordinator des Nierenkrebszentrums
Leitender Oberarzt Klinik für Urologie
Klinikum Ernst von Bergmann

Stefanie Sonnemann

Chefarztsekretariat
Klinik für Urologie
Klinikum Ernst von Bergmann

Platz für Ihre Notizen

Nierenkrebszentrum

Klinik für Urologie
Chefarzt: Prof. Dr. med. Gralf Popken
Leitung: Dr. med. Wilhelm Lindenau

Telefon: 0331 241-36922
E-Mail: urologie@klinikumevb.de
Charlottenstr. 72 · 14467 Potsdam

08/2024 © Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH - Bild: ©Adobe Stock

www.evb-gesundheit.de/klinikumevb

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Nierenkrebszentrum