

Expertengespräch zum Thema „Nierenkrebs“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und ich begrüße jetzt Prof. Dr. Michael Stöckle, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum des Saarlandes. Ich freue mich, dass Sie zu uns gekommen sind. Prof. Dr. Stöckle, was wäre mit Frau K. passiert, wenn diese Operation nicht funktioniert hätte?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Gehen wir zumindest einmal davon aus, dass wir es zumindest geschafft hätten, die Niere zu entfernen, so wie es auch gelungen ist und dass es möglicherweise misslungen wäre die Niere zurück zu transplantieren. Dann wäre sie dialysepflichtig geworden, sie hätte keine Nierenfunktion mehr gehabt. Und sie hätte auch keine Chance gehabt in den nächsten Jahren eine Transplantatniere zu bekommen. Sie hätte sich schon auf viele Jahre der Dialyse einstellen müssen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sind Sie guter Hoffnung, dass die zweite Operation so gut verlaufen wird, wie die erste war?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Eigentlich schon. Es ist zwar sicherlich an einer schon zuvor operierten Niere zu operieren ein bisschen schwieriger, dafür ist der Tumor kleiner diesmal, weil er als reiner Zufallsbefund entdeckt worden ist, so dass wir eigentlich schon zuversichtlich sind, dass das wieder gelingt.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Bevor wir gleich miteinander weiter sprechen, haben wir für die Zuschauer ein paar weitere Informationen kurz zusammengefasst im Film.

Sprecherin:

Die Nieren liegen im hinteren Bauchraum links und rechts der Wirbelsäule. Sie sind das Klärwerk des Körpers, denn sie filtern Giftstoffe aus dem Blut heraus und regeln den Wasser- und Salzhaushalt des Körpers. Bei einer Krebserkrankung der Nieren wuchern bösartige Krebszellen ungehemmt im Nierengewebe. Unter den Nierentumoren kommt das Nierenzellkarzinom bei weitem am häufigsten vor. Die genauen Ursachen für die Entstehung dieser Krebsform sind noch nicht abschließend erforscht. Nierenkrebs ist eine eher seltene Krebsart. Deutschlandweit erkranken jährlich ca. 15.000 Menschen. Risikofaktoren sind beispielsweise hohes Alter, Übergewicht, Rauchen, chronische Niereninsuffizienz, Cadmium- und Bleibelastung sowie angeborene oder chronische Nierenerkrankungen. Nierenkrebs verursacht selten Frühsymptome. Häufig wird der Nierentumor zufällig bei einem Ultraschall oder in der Computertomographie gefunden. Die Behandlung des Nierenkrebses richtet sich nach dem Tumorstadium. Die einzige Therapie die Heilung verspricht ist die operative

Entfernung des Tumors. Eine Chemotherapie zeigt bei Nierenzellkarzinomen kaum Wirkung. Bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung kann Nierenkrebs heute mit hoher Wahrscheinlichkeit geheilt werden.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Bei Frau K. war es ja so, dass sie keine wesentlichen Beschwerden hatte. Bei ihr fiel so ein bisschen die gelbliche Hautfarbe auf. Was würden Sie allen Menschen raten: Bei welchen Symptomen sollte man aufpassen, wann sollte man zum Arzt gehen?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Ein Nierentumor macht eigentlich erst Beschwerden, wenn er in einem sehr weit fortgeschrittenen Stadium ist.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Das ist das Problem.

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

80 Prozent der Nierentumoren, die wir heute operieren, sind reine Zufallsbefunde, die beim Hausarzt beim Ultraschall auffallen. Die Niere ist ein Organ das dem Ultraschall sehr gut zugänglich ist. Man sieht diese kleinen Nierentumoren. Deshalb hat sich, seit es den Ultraschall gibt, das Erscheinungsbild des Nierentumors völlig gewandelt. Vor dem Ultraschall waren da riesige Tumore, so groß wie Brotleibe, heute sind es kleine Tumore, eher so groß wie Tischtennisbälle, die aus der Niere herauswachsen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Also das heißt ich kann auf nichts achten? Ich kann nicht vorsorglich zum Arzt gehen, weil ich meine, ich habe vielleicht etwas an der Niere?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Es gibt bisher keine Daten, die eine routinemäßige Vorsorgeuntersuchung auf Nierentumoren stützen. Bei keinem Tumor wird inzwischen so viel Vorsorge betrieben, einfach weil die Niere sich im Ultraschall so gut darstellt. Und deswegen fallen eigentlich fast alle Nierentumoren, die wir heute operieren, als Zufallsbefunde auf. Bestenfalls noch 20 Prozent sind Tumoren die vorher Beschwerden verursacht haben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und wie sieht es mit den Therapiemöglichkeiten aus? Muss immer die Niere raus? Und muss immer die große OP sein?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Es gibt das Dogma, dass die klassische Nierentumor Operation die Entfernung der Tumortragenden Niere ist. Dieses Dogma stammt eigentlich noch aus der Zeit, in der Nieren Tumoren so groß waren. Dann kam die Zeit in der man mehr und mehr gelernt hat, dass man auch organerhaltend operieren kann. Das hat man zunächst wie bei Frau K. bei den Menschen gemacht, die nur eine Niere haben und man hat es zunächst als Verzweiflungstat angesehen, die Niere eben nicht entfernen zu können. Man hat aber dann daraus gelernt, dass die Heilungswahrscheinlichkeit dieser organerhaltenden Operationen, bei dieser so

genannten imperativen Indikation, immer gerade um die Dialysepflicht zu verhindern gar nicht schlecht ist. 80 Prozent der Leute leben trotz der angeblichen Verzweiflungstat noch fünf Jahre tumorfrei. Und so sie ist man dann irgendwann mehr und mehr dazu übergegangen auch bei Leuten, die eine gesunde Gegenniere haben auch organerhaltend zu operieren. Das heißt der Stellenwert der organerhaltenden Operation ist immer größer geworden während der letzten Jahre.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Das heißt diese Operationsmethode, wie bei Frau K., ist schon eine besondere. Hat sie sich durchgesetzt? Hat sie sich nicht durchgesetzt?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Bei Frau K. ist etwas ganz spezielles gemacht worden, weil der Tumor ist schon in das Blutgefäßsystem eingewachsen war und schon in Richtung Herzen gewachsen ist. Das heißt man hätte die Niere nicht organerhaltend operieren können an Ort und Stelle. Man musste diese Niere dann mitsamt dem Tumorthrombus und der Nierenwände komplett aus dem Körper entfernen und hat diese Niere dann versuchsweise wie eine Transplantatniere behandelt. Ein vergleichbarere Fall wie bei Frau K. in der Literatur nicht publiziert. Das ist auch ein Extrembeispiel, was aber eben zeigen soll, was geht wenn man den Willen und vielleicht auch ein bisschen die Erfahrung dazu hat.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ich würde gerne noch über neue Therapieansätze sprechen. Gibt es die und wenn ja, welche?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Bei der Operation ist sicherlich in Diskussion die minimalinvasive Chirurgie. Es gibt Leitlinien, dass zur klassischen Nierentumorentfernung, also der Entfernung der ganzen Niere, die Laparoskopie mehr und mehr als Standard akzeptiert ist. Das hat aber bei der Organerhaltung den Nachteil, dass das technisch nicht so gut geht. Es gibt nur ganz wenige Operateure auf der Welt die laparoskopisch organerhaltende Operationen machen können. Und selbst die tun sich relativ schwer. Für diese organerhaltende Operation muss man die Niere ja von der Blutversorgung abkoppeln. Die Niere ist also für einen bestimmten Zeitraum nicht durchblutet. Und dieser Zeitraum soll nach neueren Daten 20 Minuten nicht überschreiten. Und das ist laparoskopisch sehr schwer möglich. Der Ausweg für die Zukunft ist möglicherweise die roboterunterstützte Laparoskopie, weil man damit sehr viel mehr Geschicklichkeit und sehr viel mehr Geschwindigkeit in das Körperinnere an den Patienten heranbringen kann. Mit dieser Methode schafft man es dann möglicherweise schon verlässlich Nierenteilresektionen unterhalb dieser 20 Minuten Grenze durchzuführen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Um nochmal auf Frau K. zurückzukommen: Wie kam es, dass die Niere die vom Tumor befreit war, wieder von einem Tumor, von einem neuen, befallen wurde?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Es gibt zwei Erklärungsmöglichkeiten. Entweder man hat bei der ersten Operation doch die allerletzte Tumorzelle verpasst, sie drin gelassen und diese eine Tumorzelle ist wieder zu

einem neuen Tumor herangewachsen. Aber dafür ist der Zeitraum von inzwischen vier Jahren, in dem es gut gegangen ist eigentlich schon relativ lang. Also wenn das von einem zurückgelassenen Tumor ausgeht, würde man das eigentlich frühzeitiger erwarten. Oder die andere Möglichkeit ist einfach, dass eine Niere, die einmal einen Tumor geboren hat, natürlich mit viel größerer Wahrscheinlichkeit einen neuen Tumor hervorbringt, als unsere beiden Nieren oder als unsere vier Nieren. Man muss also eher, aufgrund des langen Zeitverlaufs, davon ausgehen, dass es ein komplett neuer Tumor ist, der da entstanden ist.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Heißt das, ich kann auch eine Wiedererkrankung ganz einfach nicht verhindern?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Das können Sie nicht. Das einzige, was Sie machen können, ist sich regelmäßig untersuchen lassen. So dass man diesen neu entstehenden Tumor schon in einem frühen Stadium erkennt, wo er möglichst klein ist.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Prof. Dr. Stöckle, hätten Sie noch einen abschließenden Rat?

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Mein abschließender Rat ist einfach gesund leben. Es scheint einen gewissen Zusammenhang zwischen Nierenfunktion und auch zwischen Nierentumorentstehung und kardiovaskulären Erkrankungen zu geben, die sich irgendwie gegenseitig bedingen. Also jemand, der kardiovaskuläre Risikofaktoren hat, wie Bluthochdruck, zu hohe Blutfette, ungesundes Leben, hat ein ein bisschen größeres Risiko einen Nierentumor zu bekommen und schadet seiner Lebenserwartung und seiner allgemeinen Gesundheit auch, da er durch den Verlust einer Niere eine schlechtere Nierenfunktion hat. Das beschleunigt dann wiederum die kardiovaskulären Erkrankungen. Also: gesund leben, keinen hohen Blutdruck haben, kein Übergewicht haben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wunderbar. Vielen Dank für die Informationen, vielen Dank für das Gespräch.

Prof. Dr. Michael Stöckle, Universitätsklinikum des Saarlandes:

Gern.