

Nierenkrebs

Leitfaden

Herausgeber:

Saarländische Krebsliga e. V.

Mainzer Straße 106

66121 Saarbrücken

Telefon: 06 81-6 59 10

Medizinischer Beitrag:

F. Mohebi

Chefarzt Dr. med. H. E. Reichert

Klinik für Urologie, Kinderurologie und
urologische Onkologie

SHG-Kliniken Völklingen Ausgabe

0172000

Redaktion:

R. Detemple & I. Schröder

(Bestell-Nr. 4040)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort (Saarländische Krebsliga e. V.)	3

Medizinischer Beitrag:
(F. Mohebi / Chefarzt Dr. med. H. E. Reichert)

Aufbau und Funktion der Niere	4
Was ist Nierenkrebs?	5
Wodurch kann Nierenkrebs entstehen?	6
Welche Warnzeichen müssen beachtet werden?	8
Welche Untersuchungsmethoden gibt es?	9
Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?	12
Wie sieht das Nachsorgeprogramm aus?	17
Statistische Bewertung	18

Anhang

Erfahrungen von Patienten	
G. W.	19
M. S.	23
Gedanken	29

Vorwort

Durch die Diagnose „ KREBS` werden meist große Ängste ausgelöst. Denken Sie aber immer daran, dass Krebs eine Krankheit und kein Todesurteil ist. Sie verändert zwar das Leben der Betroffenen und Angehörigen, ist aber kein Grund zu verzweifeln.

Sie halten vermutlich diese Broschüre in der Hand, weil entweder Sie selbst, ein Angehöriger oder Freund an Nierenkrebs erkrankt ist. Es ist ein wichtiger Schritt, sich über diese Krankheit zu informieren und sich damit auseinanderzusetzen. Dadurch sind Sie in der Lage, sich mit den Ärzten über den Verlauf der Krankheit und die möglichen Therapieformen zu unterhalten.

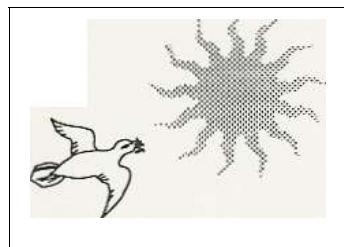
Versuchen Sie, offen mit dieser Krankheit umzugehen. Dies ist wichtig für den Patienten und seine Mitmenschen. Reden Sie darüber! Niemand sollte seine Ängste und Sorgen verschweigen.

Hadern Sie auch nicht mit Ihrem Schicksal. Durch ein positives Denken und den Willen, gesund zu werden, können Sie Ihre Selbstheilungskräfte beeinflussen.

Wir, die Saarländische Krebsliga e.V., sind auch für Sie da und möchten Ihnen helfen. Rufen Sie uns einfach an.

Ihre

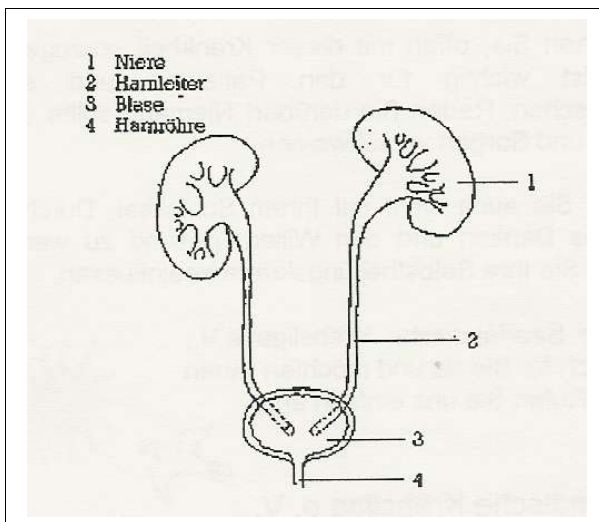
Saarländische Krebsliga e. V.



Aufbau und Funktion der Nieren

Die Nieren sind ein paariges Organ und liegen rechts und links neben der Wirbelsäule. Die Nieren eines Erwachsenen sind bohnenförmig und etwa 11 cm lang und zwischen 5 und 7 cm breit.

In diesen Organen wird das Blut durch einen Filter in winzige Kanälchen gepresst, wo es von nicht benötigten Stoffen gereinigt wird. Bei diesem Vorgang entsteht der Harn, der dann durch die so genannten Harnleiter in die Blase gelangt, wo er bis zur Ausscheidung aus dem Körper gesammelt wird.



Was ist Nierenkrebs?

Das Nierenzellkarzinom oder der Nierenkrebs, ist eine Erkrankung, bei der Krebszellen (bösartige Zellen) in einem bestimmten Bereich der Niere auftreten. Der Tumor beginnt dabei bevorzugt im Gewebe der Nierenkanälchen, also im aktiven Teil der Niere.



Bei fortgeschrittenen Nierenzellkarzinomen liegt eine Ausbreitung über die Niere hinaus vor. Betroffen sein können die Lymphknoten, Lunge oder Knochen, seltener das Gehirn, die Leber oder andere Organe.

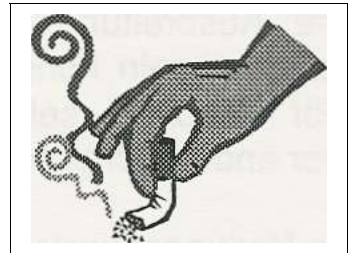
Die Heilungsaussichten (Prognose) und die Wahl der Behandlung hängen vom Tumorstadium (ob der Tumor auf die Niere begrenzt ist oder sich schon auf andere Körperregionen ausgebreitet hat) und dem Allgemeinbefinden des Patienten ab.

Wodurch kann Nierenkrebs entstehen?

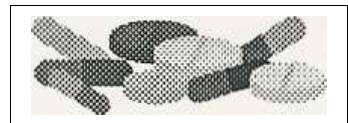
Die eigentliche Ursache des Nierenzellkarzinoms ist unbekannt.

Als mögliche Faktoren für seine Entstehung kommen neben **genetischen Faktoren** auch **Umwelteinflüsse**, **hormonelle Störungen** sowie **zelluläre Veränderungen** in Frage.

Zudem existieren in den USA Studien, die den Einfluss des **Zigarettenrauchens** als Risikofaktor statistisch vermuten lassen. Dies gilt für Männer und Frauen gleichermaßen. Man schätzt, dass etwa 30% der Nierenkarzinome in Zusammenhang mit dem Zigarettenkonsum stehen könnten.



Zahlreiche weitere Faktoren, die für die Entstehung des Nierenzellkarzinoms verantwortlich sein könnten, sind in der Diskussion



Am häufigsten wird der **Schmerzmittelmissbrauch** - insbesondere Phenacetin - mit der Erkrankung in ursächlichen Zusammenhang gebracht.

Der Umgang mit bestimmten Gerbstoffen, **Asbest** und Kadmium wird ebenfalls diskutiert.

Nur noch historische Bedeutung besitzt das ehemals in der Röntgendiagnostik eingesetzte Kontrastmittel Thorotrast.

Vernarbende Prozesse und entzündliche Erkrankungen oder eine langjährige Dialyse können die Entstehung begünstigen.

Bei familiärer Häufung kann eine erbliche Chromosomenveränderung nachgewiesen werden.

Welche Warnzeichen müssen beachtet werden?

Wie die meisten Krebserkrankungen lässt sich auch das Nierenzellkarzinom am besten behandeln, wenn es früh erkannt (diagnostiziert) wird. Im frühen Stadium verhält sich der Tumor asymptomatisch - das heißt; der Patient ist beschwerdefrei. Meistens wird die Krankheit daher im Frühstadium nur durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Arzt entdeckt. Heute werden viele Nierentumore anlässlich einer Ultraschalluntersuchung entdeckt. Die so entdeckten Tumore befinden sich dann glücklicherweise häufig in einem frühen Stadium.

Zu den Verdachtsmomenten zählt v.a. **Blut im Urin**. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Blut mit bloßem Auge sichtbar oder lediglich im Labor nachweisbar ist. Auch nur einmalig im Urin vorkommendes Blut muss abgeklärt werden!

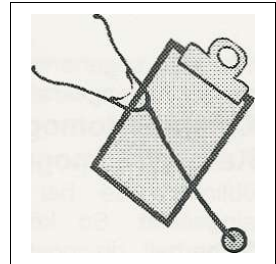
Oberbauchbeschwerden, hohe Blutsenkung und **unklare Fieberschübe** können ebenfalls hinweisend sein.

Auch **ständige Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, unerklärlicher Gewichtsverlust** oder auch eine **Anämie** (Mangel an roten Blutkörperchen), können auf Nierenkrebs hindeuten.

Welche Untersuchungsmethoden gibt es?

Bei krebsverdächtigen Symptomen wird der Arzt in der Regel den Bauchraum nach Knoten abtasten.

Neben der **körperlichen Untersuchung**, gehören auch **laborchemische Untersuchungen** des Urins und des Blutes zum Umfang der durchgeführten Analysen.



Grundsätzlich wird Ihr Arzt dann im Anschluss eine **Ultraschall-Untersuchung** des Bauchraumes veranlassen, also ein bildgebendes Verfahren, das Tumore mittels Schallwellen aufspüren kann. Sie stellt heute die wichtigste Untersuchungsmethode zur Früherkennung von Nierenzelltumoren dar. Sie ermöglicht bei 95 Prozent der Fälle die Diagnosestellung und ist in der Lage, Tumore mit einem Durchmesser zwischen zwei und drei cm zu erkennen. Daneben können Raumforderungen von Zysten abgegrenzt werden.

Auch eine spezielle röntgenologische Untersuchung, das sogenannte **Ausscheidungs-Urogramm** wird unter Umständen durchgeführt. Hierbei wird vor der eigentlichen Röntgenaufnahme ein jodhaltiges Kontrastmittel in die Blutbahn gegeben. Dadurch werden die Nieren und die Harnleiter auf dem Röntgenbild besser sichtbar.

Weitere, sogenannte bildgebende Untersuchungen mit großer Aussagekraft im Falle von Nierentumoren, sind die **Computertomographie** sowie die **Kernspintomographie**. Eines dieser Verfahren wird üblicherweise bei Verdacht auf einen Nierentumor eingesetzt. So können ein Nierentumor mit großer Sicherheit diagnostiziert oder ausgeschlossen werden, beispielsweise dann, wenn eine Nierencyste oder ein gutartiger Tumor vorliegen.

Die bildgebenden Verfahren bilden im Falle von Nierentumoren eine ausreichend hohe Sicherheit, so dass Probenentnahmen aus dem Tumor nicht erforderlich sind. Außerdem informieren Computertomographie oder Kernspintomographie zusätzlich, über die Ausdehnung des Tumors sowie einen eventuellen Befall von Lymphknoten oder anderen Organen. Röntgenaufnahmen der Lunge sowie ein Knochenszintigramm dienen der Stadienfestlegung des Nierentumors bzw. dem Ausschluss von Absiedlungen.

Welche Stadien des Nierenzellkarzinomes gibt es?

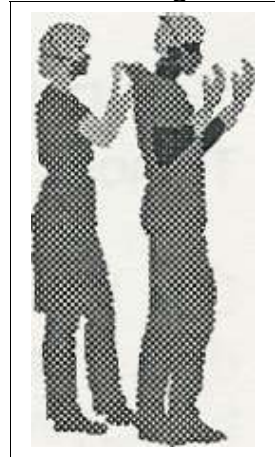
Man unterscheidet **vier Stadien (I-IV)**, die bei einem Nierenzellkarzinom auftreten können:

1. Der Tumor befindet sich **ausschließlich** in der Niere.
- II. Das **Fettgewebe** um die Niere wird vom Tumor **infiltriert**.
- III. Der Krebs ist in das **Hauptgefäß**, welches das gesäuberte Blut aus der Niere heraustransportiert (Nierenvene) oder [ggfs. in](#) Lymphknoten, die in der Nähe der Niere zu finden sind, eingewachsen.
- IV. Der Krebs hat sich auf **nahegelegene Organe**, wie Darm, Bauchspeicheldrüse oder andere Körperteile - wie die Lunge - **ausgebreitet**.

Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?

Solange der Tumor keine Metastasen gebildet hat, sind hohe Heilungschancen gegeben. Der Behandlungserfolg steht daher in engem Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Entdeckung.

Kurative (heilende) Therapie
Die Operation ist die Therapie des Nierenzellkarzinomes.
Dabei wird der Tumor mit einer der folgenden Methoden entfernt:



Bei der **partiellen Nephrektomie**, (Entfernung des Tumors mit einer teilweisen Entfernung der Niere), wird der Tumor mit einem Teil der Niere entfernt. Diese Operation wird in speziellen Fällen angewandt, zum Beispiel bei kleinen Tumoren und/oder wenn die andere Niere geschädigt ist oder schon entfernt wurde.

Bei der **Nephrektomie** wird die betroffene Niere ganz entfernt. In diesem Fall kann die zweite Niere die Reinigung des Blutes übernehmen.

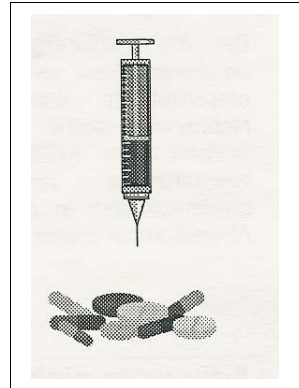
Bei der **radikalen Nephrektomie** werden die befallene Niere mit dem sie umgebenden Gewebe einschließlich der Nierenfettkapsel, häufig der Nebenniere sowie die nahegelegenen Lymphknoten entfernt. Im Falle einzelner Absiedlungen eines Nierentumors - am häufigsten in der Lunge, am zweithäufigsten in den Knochen - sollten auch diese Absiedlungen operativ entfernt werden.

Adjuvante nichtoperative Therapien

Hat ein Nierentumor Absiedlungen an anderen Stellen des Körpers gesetzt, kann auf medikamentösen Weg versucht werden, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen. Zum Einsatz kommen:

1. **Chemotherapie** (medikamentöse Behandlung zum Abtöten von Krebszellen)
2. **Hormontherapie** (Einsatz von Hormonen und Anti-Hormonen zur günstigen Beeinflussung des Krebswachstums)
3. **Immuntherapie** (Nutzung des körpereigenen Immunsystems zur Bekämpfung des Krebses)

Als **Chemotherapie** bezeichnet man die Behandlung mit Medikamenten zum Abtöten von Krebszellen. Chemotherapeutische 'Medikamente (Zytostatika) können als Tabletten eingenommen oder in die Vene gespritzt werden. Man bezeichnet die Chemotherapie als eine systemische Behandlung, da die Medikamente über das Blut im Körper verteilt werden und Tumorzellen im ganzen Körper abtöten können.



Chemotherapeutische Substanzen führen vor allem zur Abtötung insbesondere von im Wachstum befindlicher Zellen. Davon sind vor allem Krebszellen betroffen, deren wesentliche Eigenschaft die schnelle Vermehrung ist. Da sich jedoch auch gesunde Zellen der Haut und Schleimhäute, des Muskel- und Nervensystems sowie die blutbildenden Zellen im Knochenmark erneuern müssen, ist die Anwendung von Chemotherapeutika allgemein begrenzt.

Die **Hormontherapie** versucht, durch die Gabe von Hormonen oder Anti-Hormonen (in Tabletten- oder Spritzenform) das Wachstum der Krebszellen zu stoppen.

Als Immuntherapie bezeichnet man den Versuch, den Organismus selbst dazu zu bringen, den Krebs zu bekämpfen.



Zum Einsatz kommen speziell gegen den Tumor hergestellte **Antikörper**, die den Tumor bekämpfen sollen, ähnlich wie die bei einer Impfung zugeführten Antikörper einen infektiösen Krankheitserreger oder körpereigene oder im Labor hergestellte Substanzen, welche die natürlichen körpereigenen Abwehrmechanismen anregen, steuern oder wiederherstellen sollen. Diese Therapieform wird auch als Therapie mit **Immunmodulatoren** bezeichnet.

Bei den Substanzen handelt es sich um **Proteine** wie Interferon, die von Zellen des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsystem) produziert werden und die Aktivität des Immunsystems gegen metastasierende Nierentumorzellen verstärken können. Neue Methoden haben es ermöglicht, diese Eiweißstoffe ausserhalb des menschlichen Körpers durch gentechnische Verfahren in großen Mengen herzustellen und so für die Behandlung von Patienten verfügbar zu machen.

Gelegentlich wird zur Behandlung eines Nierenzellkarzinoms eine sogenannte **Embolisation** durchgeführt. Dabei wird über einen Gefäßkatheter eine spezielle Substanz (Partikel eines speziellen Gelatineschwammes) in das wichtigste, die Niere versorgende Blutgefäß eingebracht. Diese Substanz macht das Gefäß undurchgängig und schneidet so den Tumor von der Blutversorgung ab. Auf diese Weise werden die Krebszellen nicht mehr mit Sauerstoff und anderen Substanzen versorgt, die sie für ihr Wachstum benötigen.

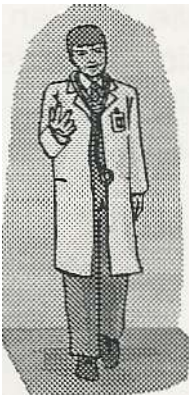


Wie sieht das Nachsorgeprogramm aus?

Die Nachsorge nach einer Nierenkrebserkrankung dient - wie die Primärbehandlung - der Wiederherstellung und der Erhaltung der Gesundheit.

Nach erfolgter Therapie eines bösartigen Nierentumors, sollen die Nachuntersuchungen in zunächst vierteljährlichen Abständen erfolgen.

Zum einem Nachsorgeprogramm gehören die körperliche Untersuchung, Laboruntersuchungen von Blut und Urin, Ultraschall, Röntgenaufnahmen der Lunge, Knochenszintigramm und ggfs. weitere Untersuchungen wie die Computertomographie.

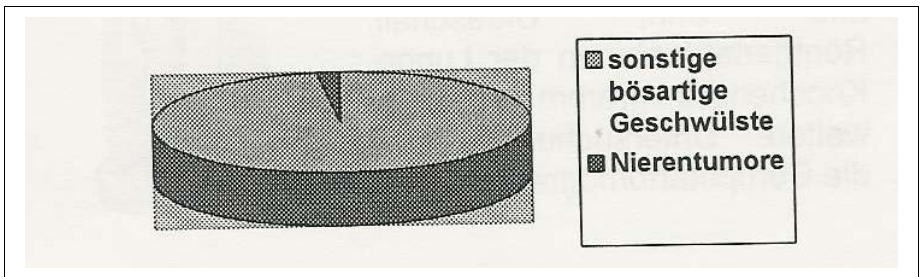


Statistische Bewertung

Jährlich treten in Europa etwa 30 000 Neuerkrankungen an bösartigen Nierentumoren auf, die Inzidenz beträgt zwischen 7 und 9/100.000.

Der Tumor tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen, gehört jedoch insgesamt zu den selteneren Krebserkrankungen.

Der Anteil der Nierentumoren an den bösartigen Geschwülsten liegt zwischen ein und zwei Prozent, Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Der Nierenkrebs kann an und für sich in jedem Lebensalter auftreten, entwickelt sich jedoch zumeist zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr.



G. W.

Der Verfasser möchte nicht namentlich genannt werden, ist jedoch der Redaktion bekannt. Betroffene können sich gerne informieren.

ich wegen einer schlimmen Entzündung des Dickdarms (Colitis ulcerosa) in Behandlung. Im November 1995 wurde bei einem dieser Behandlungstermine ein viel zu hoher Blutdruckwert (240/130) festgestellt. Der behandelnde Arzt empfahl mir, sofort meinen Hausarzt aufzusuchen. Er wollte wissen, ob ich mich nicht schwindlig oder unwohl fühle, was ich verneinte. Ich fühlte mich ganz normal.

Der Hausarzt erklärte mir dann, dass zu hoher Blutdruck unter Umständen von den Nieren her rühren könne. Nach der Ultraschalluntersuchung bekam ich einen Termin für den nächsten Tag. Er wolle am Nachmittag gemeinsam mit seinem Kollegen die Untersuchungsergebnisse auswerten.

Als ich ihm dann das zweite Mal gegenüber sass, traf es mich wie ein Hammerschlag. An meiner rechten Niere hatte man einen Tumor gefunden. Ob es sich um eine gut- oder bösartige Erkrankung handelte, konnte man mir allerdings noch nicht sagen. „Wir müssen uns auf jeden Fall operieren lassen.“, sagte mein Hausarzt. Ich sah ihn an und antwortete: „ Das ist in Ordnung. Lassen Sie es sich schon einmal machen, ich warte aber noch.“

Er vereinbarte dann doch für mich einen Termin im Krankenhaus, wo ich dann stationär aufgenommen wurde.

Zahlreiche Untersuchungen wurden innerhalb der nächsten Woche durchgeführt. Danach stand fest, dass eine operative Entfernung des Tumors unumgänglich sei.

Ich stellte dem Chefarzt die Frage, was wäre, wenn ich mich nicht operieren lassen würde. Seine Antwort war: „Das ist dann Ihr Problem.“ Der Tumor könne sowohl gut-* als auch bösartig sein. Jetzt sei er noch klein (4,5 cm). Der Zeitpunkt, wann sich dieser stark vergrößere und bei einer eventuellen Bösartigkeit metastasiere, sei unbestimmt. Es könne sich sowohl um 2 Wochen als auch um ein Jahr handeln.

Ich war zwar zuerst schockiert, raffte mich dann aber auf, überlegte hin und her und kam dann zu dem Entschluss, dass es einfach sein musste. So stimmte ich der geplanten Operation trotz einer gewissen Portion Angst zu. Ich glaubte daran, dass „mein“ Tumor gutartig sei. Dadurch verdrängte ich den Gedanken daran, Krebs zu haben.

Es war mir in dem Moment eigentlich alles egal. Nur sollte das, was schon sein musste, so schnell wie möglich gehen. Die Ärzte klärten mich ausführlich über die möglichen operationstechnischen Vorgehensweisen und die damit verbundenen Risiken auf. Was genau gemacht würde, könne allerdings erst während der Operation entschieden werden.

Am Mittwoch, dem 30.11.1995 war es dann soweit. Wach wurde ich auf der Intensivstation, wo ich drei Tage verbrachte. Gut dosierte Schmerzmittel hielten mich während dieser Zeit praktisch schmerzfrei. Ich schlief fast immer. Auf der normalen Station änderte sich dieser Zustand aber. Man erklärte mir, dass man die Schmerzmittel nun niedriger dosieren müsse. Die ersten Tag hier waren zwar nicht sehr angenehm aber auszuhalten.

Der Arzt erklärte mir, dass die rechte Niere komplett entfernt worden sei. Ich konnte das zuerst nicht verstehen, da der Tumor doch nur eine Größe von 4,5 cm hatte und fragte, warum man nicht nur den betroffenen Teil der Niere entfernt habe. Die Erklärung des Arztes daraufhin war aber dann ganz logisch. Falls sich bei der histologischen Untersuchung herausstellen würde, dass der Tumor bösartig sei, bestehe die Gefahr, dass dieser schon Krebszellen gestreut habe. „Wir wollen schließlich auf„ Nummer sicher' gehen“.

10 Tage nach der Operation bekam ich dann das Ergebnis der histologischen Untersuchung mitgeteilt. Der Tumor war tatsächlich bösartig. Ich hatte also Krebs. Eine Folgebehandlung sei jedoch nicht notwendig. Man habe bei mir diese Erkrankung so früh festgestellt, dass durch die Operation der Tumor komplett entfernt werden konnte. Eine Streuung des„ Krebses“ sei auszuschließen.

Nach dieser Aussage des Arztes war ich froh, dass ich der Operation zugestimmt hatte. Mein Gedanke war: „Jetzt ist der Krebs weg.“

2 Wochen nach der Operation konnte ich die Klinik verlassen und es ging mit jedem Tag bergauf.

Da mein Beruf eine körperliche Kraftanstrengung verlangte, ich jedoch nach diesem Eingriff nicht mehr allzu schwer heben sollte, wurde ein Rentenantrag gestellt und bewilligt. Es geht mir aber trotzdem gut. Ich lebe wieder fast genau wie vor der Operation.

Die Nachsorgeuntersuchungen nehme ich regelmäßig wahr (anfangs alle 3 Monate, dann in 6monatigem Abstand und heute jährlich). Dabei werden meine Blutwerte kontrolliert, eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt und die Lunge geröntgt. Alle Befunde waren bisher positiv für mich.

Ich bin und fühle mich wieder ganz gesund.



**Wenn ich vorher gewusst hätte,
was ich heute weiß,
hätte ich keine Angst gehabt.**

M. S., 62 Jahre

Die Verfasserin möchte nicht namentlich genannt werden, ist jedoch der Redaktion bekannt. Betroffene können sich gerne informieren.

1994 wurde bei mir Nierenkrebs diagnostiziert.

Körperliche Beschwerden hatte ich bereits seit Jahren. Diese gingen über starke Kreuzschmerzen (es wurde auf die Bandscheiben getippt) und Eiweiß im Urin (kein Arzt ging dieser Sache nach) bis hin zu hohem Blutdruck. Der Blutdruck, der zwischen hohen und normalen Werte schwankte, wurde kurzfristig mit Betablockern behandelt. Viele meiner Beschwerden, wie auch eine gewisse Mattheit, wurden auf die Wechseljahre geschoben. 1987 wurde ich zudem noch durch einen Zeckenbiss mit Borreliose infiziert, wodurch ich ganz große gesundheitliche Probleme bekam. Ob und wie weit all diese Probleme mit meiner Krebserkrankung in Zusammenhang stehen, weiß ich jedoch nicht sicher.

Ungefähr ab dem Jahre 1992 wurden sowohl meine Blutdruckprobleme noch massiver als auch die Müdigkeit und Zerschlagenheit nahm immer mehr zu. Bei langen Autofahrten schwellen mir erstmals die Füße an. Obwohl auch andere Frauen meines Alters über ähnliche Sorgen klagten, hatte ich ständig das Gefühl, irgend etwas in mir stimme nicht.

Dieser Zustand verschlimmerte sich zusehends. Ich konnte nicht mehr länger als eine halbe Stunde arbeiten, dann musste ich mich ausruhen.

Anfang April 1994 hatte ich morgens beim Frühstück einen regelrechten Schleier vor den Augen. Im Laufe des Vormittags besserten sich diese Beschwerden jedoch wieder. Nachmittags bot mir eine Bekannte an, den Blutdruck zu messen (Ergebnis: 236/136). Diese wollte mich daraufhin sofort zum Arzt fahren, was ich jedoch ablehnte. Weitere Kontrollen am Abend und am nächsten Morgen ergaben gleich hohe Werte. Nun suchte ich endlich die Hausärztin auf. Sie stellte fest, dass außerdem das EKG (linke Herzkammer) nicht in Ordnung war. Auf ihre Veranlassung hin nahm ich Tropfen ein. Der Blutdruck sank jedoch nur unwesentlich und stieg gleich darauf wieder an.

So ging das ca. 14 Tage lang, bis die Ärztin am 26.04.94 eine Gesamtuntersuchung veranlasste. Nach der Ultraschalluntersuchung teilte sie mir mit, dass mit der linken Niere etwas nicht in Ordnung sei und vereinbarte für den kommenden Tag einen Termin zur Computertomographie.

Am 28.04.94 rief sie mich an und bat mich, in die Praxis zu kommen. An der rechten Niere sei ein Tumor entdeckt worden. Ich müsse mich einer Operation unterziehen. Ich bohrte und wollte genau wissen, was los war. Als ich merkte, dass die Ärztin sich etwas bedeckt hielt, forderte ich sie auf, mich den Bericht über die CT-Untersuchung lesen zu lassen.

Darin stand: „Bis zum Beweis des Gegenteils ist davon auszugehen, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelt.“

ich war in dem Moment wie gelähmt.

Zuhause angekommen, rief ich sofort Frau Detemple von der Saarländischen Krebsliga e. V. an. Sie beruhigte mich dann etwas und im Laufe des Gesprächs kamen wir überein, dass ich mich an Herrn Dr. Reichert, Chefarzt der SHG-Kliniken in Völklingen, wenden würde.

Ich schilderte ihm meinen „Fall“ telefonisch und wurde fünf Tage später dort stationär aufgenommen.

Nachdem Dienstags alle Voruntersuchungen durchgeführt wurden, kam Mittwochs die Anästhesistin zur Besprechung der Narkose. Als sie auf den geplanten „großen Schnitt quer über den Bauch“ zusprechen kam, war ich total erschrocken.

Gleich darauf kam jedoch der Oberarzt. Er sagte mir, dass gerade meine Operation besprochen würde. Es biete sich aufgrund meiner Gallenprobleme an, die Gallenblase mit zu entfernen. Ich hatte jedoch Bedenken, weil es sich ja schließlich dabei um zwei Operationen gleichzeitig handelte. Der Oberarzt erklärte mir, dass er in meinem Fall diese Möglichkeit befürworte.

Durch eine Operation würden mit recht hoher Wahrscheinlichkeit die Gallensteine rebellisch. Ich überlegte kurz, kam dann aber zu dem Entschluss, dass ich gar keine andere Möglichkeit hatte.

Abends redete ich noch mit Herrn Dr. Reichert. Ich hatte wahnsinnige Angst vor dieser Operation. Wir sprachen alle „Für und Wider“ noch einmal durch. Zum Schluss sagte er, ich solle nicht mehr zulange nachdenken und versuchen zu schlafen. Ich dämmerte jedoch immer nur für kurze Zeit. Viele Gedanken quälten mich.

Am Operationstag, es war der 05.05.1994, brachte mir die Schwester morgens ein Beruhigungsmittel. Gleich darauf schlief ich ein. Ich bekam nicht mehr mit, wie man mich in den Operationssaal fuhr.

Bei der Operation kamen dann zwei Teams zum Einsatz: die Chirurgen zur Entfernung der Gallenblase sowie die Urologen zur Entfernung der Niere.

Wach wurde ich irgendwann auf der Intensivstation. Man hatte mich aufgrund der „großen“ Operation in einen Tiefschlaf versetzt. Eine richtige Erinnerung an diese Tage habe ich nicht. Die Schmerzen waren jedoch aufgrund der verabreichten Medikamente erträglich.

Nach drei Tagen wurde ich auf die urologische Station verlegt. Dort wurden dann die Schmerzmittel reduziert. Da es sich bei mir um gleichzeitig zwei Eingriffe handelte, musste ich schon einige Schmerzen aushalten.

Die ersten Tage waren recht schlimm, aber dann ging es langsam besser. Große Probleme hatte ich durch die Entfernung der Gallenblase. Es kam zum Gallenrückstau. Ich hatte ein regelrechtes Ekelgefühl. Ich konnte einfach nichts essen und nahm innerhalb der zwei Wochen Klinikaufenthalt 15 kg ab. Auch der hohe Blutverlust bei der Operation hatte mich geschwächt.

Ein paar Tage nach der Operation wurde mir mitgeteilt, dass der Tumor tatsächlich bösartig war, jedoch so operiert werden konnte, dass keine weitere Behandlung notwendig sei. Die Lymphknoten, die entfernt worden wurden, waren nicht befallen. Es waren auch keine Metastasen vorhanden.

Ich rechnete zwar mit der Nachricht, an Krebs erkrankt zu sein, da ich ja den CT-Bericht gelesen hatte, war aber dann doch schockiert. So richtig heftig reagieren konnte ich zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht. Ich stand immer noch unter dem Einfluss von Schmerzmitteln.

Am 20. Mai 1994 wurde ich entlassen. Die geplante Anschlussheilbehandlung konnte ich nicht antreten. Ich war so schlapp, dass ich nicht reisefähig war. Ich erholte mich dann zu Hause, wenn auch nur ganz langsam.

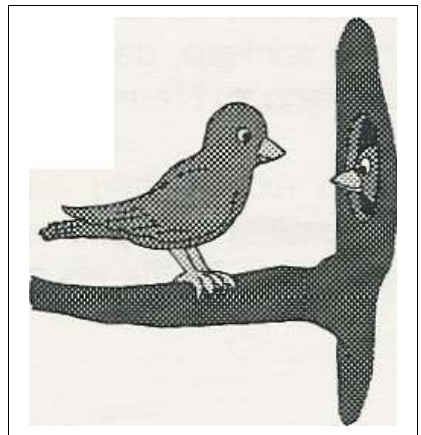
Als ich nicht richtig auf die Beine kam, nahm ich ein Aufbaumittel auf pflanzlicher Basis, das sowohl meine körperlichen Kräfte als auch meine Psyche mit aufbaute.

Ungefähr ein halbes Jahr nach der Operation bekam ich fürchterliche Kopfschmerzen, die lange anhielten. Ich hatte nur noch den Gedanken: „Jetzt sind Metastasen im Kopf.“ Es wurde eine Kernspinuntersuchung gemacht. Dabei wurde festgestellt, dass es sich um ein Meningiom (gutartiger Tumor) von 1,5 - 2 cm Größe handelte. Bisher konnte ich eine Operation allerdings umgehen, da die Schmerzen wieder nachließen.

Mir geht es wieder gut. Ich bin gesund. Zwar habe ich auch heute noch Angst davor, dass der „KREBS“ wiederkommt. Durch die Nachsorgeuntersuchungen werde ich dann aber wieder beruhigt. Denn alle Ergebnisse waren bisher in Ordnung. Oftmals verdränge ich auch einfach die Gedanken daran.

Ich kann nur jedem Betroffenen raten:

**Hören Sie auf die innere
Stimme Ihres Körpers.
Gehen Sie rechtzeitig zum
Arzt,
denn Früherkennung
rettet Leben.**



Gedanken



Alles, was geschieht und uns zustösst,
hat einen Sinn,
doch es ist oft schwierig,
ihn zu erkennen.

Auch im Buch des Lebens hat jedes Blatt
zwei Seiten.

Die eine, obere, schreiben wir Menschen
mit unserem Planen,
Wünschen und. Hoffen,
aber die andere füllt die Vorsehung,
und was sie anordnet,
ist selten unser Ziel gewesen.

(NISAMI)