



Patiënteninformatie

Hormoontherapie bij borstkanker

Inhoud

Inleiding	4
Omschrijving en doel van de behandeling.....	4
Wat zijn hormonen.....	4
Verschillende indicaties/redenen voor hormonale behandeling	5
Verschillende vormen van hormonale behandeling	6
Medicatie voor het stilleggen van de eierstokken.....	6
Anti-oestrogenen	6
Aromataseremmers	6
Andere producten	7
Mogelijke bijwerkingen per groep	7
Anti-oestrogenen	7
Aromataseremmers	8
Wat u nog moet weten over de bijwerkingen	9
Bent u vergeten uw medicatie in te nemen?.....	10
Hormoontherapie en seksualiteit.....	10
Gewrichtsklachten.....	11
Toename van gewicht	11
Warmteopwellingen.....	11
Stemmingswisselingen.....	12
Tot slot	13
Wie contacteren bij vragen of problemen?	13
Uw huisarts.....	13
Dienst borstkliniek	13
Persoonlijke notities / vragen	14

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over hormoontherapie bij borstkanker. U leest hierin meer over de behandeling zelf en eventuele bijwerkingen van de behandeling. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of (borst) verpleegkundige.

Algemene informatie over ons ziekenhuis vindt u op onze website www.azturnhout.be en info over de borstkliniek op www.azturnhout.be/borstkliniek.

Omschrijving en doel van de behandeling

Wat zijn hormonen

Hormonen zijn stoffen die door klieren of organen in het lichaam worden aangemaakt en afgegeven worden aan de bloedbaan. Zo hebben de hormonen op andere plaatsen in het lichaam een specifiek effect. Ze regelen verschillende lichaamsfuncties, zoals de groei van onze botten en de lichamelijke ontwikkelingen in de puberteit.

De twee belangrijkste vrouwelijke geslachtshormonen zijn oestrogeen en progesteron. Deze spelen onder andere een rol bij de ontwikkeling van de borsten en andere geslachtsorganen van de vrouw.

Vrouwelijke geslachtshormonen worden vóór de menopauze, dus wanneer een vrouw nog menstrueert, aangemaakt in de eierstokken.

Na de menopauze stopt de productie van oestrogenen in de eierstokken. Er wordt nog wel steeds een kleine hoeveelheid oestrogeen aangemaakt in andere plaatsen in het lichaam, voornamelijk in het vetweefsel. Dat gebeurt door een enzym (eiwit) dat aromatase heet.

Tijdens een natuurlijke menopauze treden vaak de volgende verschijnselen op:

- Opvliegers
- Nachtzweeten
- Een droge vagina

- Minder zin in vrijen
- Toename van kalkverlies uit de botten
- Verandering in de vetstofwisseling (verhoogd cholesterol)
- Gewichtstoename en stemmingswisselingen

Sommige soorten borstkanker zijn hormoongevoelig, dat wil zeggen dat ze de vrouwelijke hormonen nodig hebben om te groeien. Op de wand van die kankercellen bevinden zich receptoren (ontvangers), waar deze hormonen zich aan kunnen vasthechten. De hormonen stimuleren dan de groei en de deling van de kanker cel. Met een hormonale behandeling wordt dit proces/mechanisme onderbroken en stopgezet.

Mannen kunnen ook een vorm van borstkanker hebben die gevoelig is voor vrouwelijke hormonen. Hormonale behandeling kan daarom ook bij mannen met borstkanker worden toegepast.

Verschillende indicaties/redenen voor hormonale behandeling

Een hormonale behandeling kan om verschillende redenen gegeven worden:

- Het kan worden toegepast als aanvullende behandeling na een operatie. Het doel is dan de kans op terugkeer van de ziekte kleiner te maken (adjuvante behandeling).
- Het kan ook toegepast worden wanneer er uitzaaiingen zijn (palliatieve behandeling). Het dient dan om de uitzaaiingen kleiner te maken of te stabiliseren. Soms is met deze behandeling langdurige controle van de tumor mogelijk.
- Het kan ook voorafgaand aan een operatie toegepast worden (neo-adjuvant). De tumor kan hierdoor mogelijks kleiner worden en daardoor beter te opereren.

Verder in deze brochure zal het voornamelijk over aanvullende (adjuvante) behandeling gaan.

Verschillende vormen van hormonale behandeling

Medicatie voor het stilleggen van de eierstokken

Gosereline-acetaat (Zoladex®)

Dit zijn middelen die voorgeschreven kunnen worden bij vrouwen die nog niet in de menopauze zijn. Het dient om de functie van de eierstokken stil te leggen en de aanmaak van oestrogenen stop te zetten.

Anti-oestrogenen

- Tamoxifen (Nolvadex®, Tamoplex®)

Dit zijn middelen die voorgeschreven kunnen worden bij vrouwen die nog niet in de menopauze zijn **en** voor vrouwen in de menopauze.

Deze middelen blokkeren de receptoren voor oestrogenen op de kankercel. Dit heeft tot gevolg dat de oestrogenen geen groei-stimulerende werking meer hebben op de kankercellen.

Bij deze therapie wordt de werking van de eierstokken niet stilgelegd. Daardoor blijft anticonceptie voor vrouwen die vooraf nog niet in de menopauze waren belangrijk! De kans op een mogelijke zwangerschap is niet onmogelijk! Spreek hierover met uw behandelend arts.

Aromataseremmers

- Anastrozol (Arimidex®), Exemestane (Aromasin®) en Letrozol(Femara®)

Zoals hoger vermeld, wordt tijdens de menopauze nog steeds oestrogeen gevormd in het vetweefsel, onder invloed van het enzym aromatase. Aromataseremmers remmen de werking van dit enzym, zodat GEEN oestrogeen meer kan worden gevormd. Deze middelen worden dus enkel gegeven aan vrouwen die in de menopauze zijn.

Andere producten

- Fulvestrant (Faslodex®)

Dit product wordt enkel gebruikt indien Tamoxifen en/of de Aromatase-inhibitors(remmers) niet meer werkzaam zijn.

Mogelijke bijwerkingen per groep

Er zijn mensen die denken dat de medicijnen alleen goed werken als er bijwerkingen optreden. Dit is echter niet het geval. Het al of niet hebben van bijwerkingen, zegt over het algemeen niets over de werking van het middel.

Anti-oestrogenen

Behoren tot deze groep:

- Gosereline-acetaat (Zoladex®)

Volgende klachten kunnen optreden:

- Opvliegers en nachtelijk zweten
- Vaginale droogheid en vaginaal bloedverlies
- Verminderde zin in seksueel contact
- Botontkalking
- Sombere gevoelens
- Duizeligheid, hoofdpijn
- Irritatie op de injectieplaats
- Vocht vasthouden en gewichtstoename

- Tamoxifen (Nolvadex®, Tamoplex®)

Frequente bijwerkingen kunnen zijn:

- Opvliegers en nachtelijk zweten
- Vaginaal bloedverlies (soort menstruatie), vaginale afscheiding, jeuk en vaginale droogheid. Vaginaal bloedverlies moet altijd gemeld worden bij uw behandelende arts.
- Misselijkheid komt vooral voor bij het begin van de behandeling. Deze verdwijnt vanzelf als de behandeling wordt voortgezet.

Het kan helpen de tabletten over twee innames te verdelen.
Uw arts kan indien nodig medicijnen tegen de misselijkheid voorschrijven.

- Tamoxifen vermindert de kans op een te hoge cholesterol.
- Tamoxifen vermindert de kans op osteoporose.

Minder frequente bijwerkingen kunnen zijn:

- Vasthouden van vocht met gewichtstoename.
- Gewrichtsklachten
- Kramp in de benen
- Duizeligheid en/ of hoofdpijn
- Sombere gevoelens
- Verhoogde kans op trombose
- Vermoeidheid
- Huiduitslag
- Overbeharing of dunner wordend haar

Zéér zeldzame bijwerkingen kunnen zijn:

- Het ontstaan van oogklachten: bij oogklachten is het verstandig uw ogen te laten onderzoeken.
- Er is een licht verhoogd risico op baarmoederkanker. Dit weegt niet op tegen het gunstig effect van Tamoxifen t.a.v. borstkanker.

Wisselwerking met andere geneesmiddelen.

Bespreek altijd uw medicatie met uw behandelende arts.

- Tamoxifen beïnvloedt de werking van bloed-verdunnende medicijnen die de antistolling doseert.
- Sommige producten kunnen de werking van Tamoxifen beïnvloeden. De belangrijkste zijn een bepaalde groep van antidepressiva (Paroxetine en Fluoxetine).

Aromataseremmers

Behoren tot deze groep:

- Anastrozole (Arimidex®)
- Exemestane (Aromasin®)
- Letrozole (Femara®)

Een algemene, vaak voorkomende bijwerking van aromataseremmers is osteoporose (= botontkalking). Zonder oestrogenen kunnen onze botten geen calcium opnemen wat maakt dat de botten minder sterk worden. Botontkalking wordt beschreven als een 'langetermijn' bijwerking, wat wil zeggen dat deze bijwerking in de loop van de tijd ontstaat. Na langdurig gebruik wordt dit opgevolgd met een botmeting of botdensitometrie (BMD-scan).

Deze producten worden over het algemeen goed verdragen. Toch kunnen er bijwerkingen optreden die meestal vanzelf verdwijnen als de behandeling wordt voortgezet. Deze bijwerkingen kunnen zijn:

- Opvliegers en nachtelijk zweten
- Vaginale droogte en eventueel vaginaal bloedverlies
- Dunner wordend haar
- Krachteloosheid
- Gewrichtspijn en gewrichtsstijfheid
- Slaperigheid en vermoeidheid
- Hoofdpijn
- Huiduitslag
- Spier- en bot-of gewrichtspijn
- Transpiratie
- Duizeligheid
- Maag - en darmproblemen, mogelijks met misselijkheid, overgeven, diarree, toename of verlies van eetlust
- Vasthouden van vocht

Wat u nog moet weten over de bijwerkingen

Wanneer u last heeft van bijwerkingen van de hormonale behandeling, kunt u altijd telefonisch contact opnemen met uw huisarts of uw borstverpleegkundige. Zo nodig verwijzen zij u door naar de behandelende arts.

Gebruik nooit producten die overgangsklachten proberen tegen te gaan zonder overleg met de behandelde arts, ook al zijn ze vaak op natuurlijke basis (vaak op basis van soja). Deze producten hebben een gelijkaardige structuur aan de eigenlijke vrouwelijke hormonen (oestrogenen) en kunnen dus de werking van de hormonale therapie

verminderen. Vaak bestaan over deze producten geen wetenschappelijke studies.

De hierboven vermelde bijwerkingen zijn de meest voorkomende bijwerkingen voor deze behandeling. Hoe u deze bijwerkingen beleeft, is erg persoonlijk. Sommige mensen hebben veel last van bijwerkingen, anderen weer niet. Aarzel niet uw (huis)arts of borstverpleegkundige te contacteren bij vragen rondom andere bijwerkingen die u ervaart of andere vragen, gevoelens en eventuele onzekerheden.

Bent u vergeten uw medicatie in te nemen?

Mocht u een keer vergeten de tabletten in te nemen, neem ze dan zo snel mogelijk alsnog in. Komt u er pas achter wanneer u toe bent aan de volgende dosis, sla dan de vergeten dosis over en neem geen dubbele dosis.

Hormoontherapie en seksualiteit

Voor veel mensen is er de eerste periode na een diagnose 'kanker' minder aandacht voor seksualiteit. Dat geldt vaak ook voor een periode van intensieve behandelingen. Maar na verloop van tijd hoort seksualiteit er vaak weer bij. Het kan tijd kosten voor er ook weer seksueel contact is. Gun uzelf en elkaar die tijd.

De veranderingen van het uiterlijk door een operatie, chemotherapie en bestraling vragen om een periode van gewenning en vertrouwd mee raken: voor degene die het heeft ondergaan en voor de partner.

Hormonale behandeling kan vaginale droogheid veroorzaken en minder zin in seks. Dit alles kan een relatie behoorlijk onder druk zetten. Het is niet altijd gemakkelijk om hierover te praten. Toch kan het helpen om elkaar te vertellen wat u vindt en wat u voelt en waar u behoefte aan heeft of onzeker over bent. Zo kan een sfeer ontstaan van vertrouwen en het samen zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

Seksuele veranderingen kunnen soms zo diep ingrijpen dat hulp van anderen gewenst is om hier samen mee te kunnen omgaan. U kunt steun vragen aan uw lotgenoten, uw arts, borstverpleegkundige of een psycholoog. Vaak moet u hier zelf over beginnen. Misschien moet u over een drempel heen, maar vraag hulp als u er zelf niet uitkomt.

Gewrichtsklachten

Een aantal patiënten die een hormonale therapie krijgen, heeft te kampen met gewrichts- en of botklachten. Het komt meer voor bij inname van de aromataseremmers dan bij de anti-oestrogenen. De oorzaak hiervan is omdat oestrogenen een invloed hebben op de aanmaak van gewrichtsvloeistof. Deze aanmaak wordt door de hormonale therapie verstoord. Hierdoor kunnen bewegingen stroever en pijnlijker zijn. Voornamelijk 's ochtends kan men een gevoel van stijfheid met eventueel pijnklachten ervaren.

Mocht u hiervan last hebben bespreekt u dit best met uw huisarts of behandelend geneesheer. Deze kan eventueel aangepaste medicatie voorschrijven.

Soms kan warmte wat verlichting geven.

Blijf voldoende bewegen!

Toename van gewicht

Vele patiënten maken zich zorgen over het effect van de hormonale therapie op hun gewicht.

Door hormoontherapie kan de eetlust verhogen waardoor er een toename van het gewicht kan optreden.

Mede door de menopauzale klachten die de hormoontherapie veroorzaken kan er een gewichtstoename zijn door een herverdeling van het lichaamsvet. Dit uit zich dan door een vetophoping op de heupen, dijen en buikstreek. Ook het vasthouden van vocht kan een reden zijn van gewichtstoename.

Ook bij patiënten met borstkanker die geen hormonale therapie krijgen kan er een gewichtstoename ontstaan.

Blijf voldoende in beweging. Let op het gebruik van suikers en vetten. Eventueel kan advies van de (onco-) diëtiste nuttig zijn.

Warmteopwellingen

Een frequent voorkomende bijwerking van de hormonale therapie zijn de warmteopwellingen ('opvliegers' of 'vapeurs').

Dit komt door het effect van de medicatie op de oestrogenen. Men krijgt plots een warm gevoel in het gezicht en/of het hele lichaam. Het gezicht kleurt rood, de hartslag versnelt en vaak begint men ook sterk te zweten. Vaak volgt na de warmteopwelling een koudegevoel met rillingen.

Soms treedt dit 's nachts op en dan spreekt men van nachtelijk zweten. Als dit vaak voorkomt kan het zelfs leiden tot slaapproblemen wat vermoeidheidsklachten en prikkelbaarheid op langere termijn kan geven.

Er zijn bepaalde factoren die een warmteopwelling kunnen uitlokken:

- Een warme omgeving
- Stress
- Hete of pikante etenswaren
- Warme dranken
- Alcohol
- Koffie

Probeer na te gaan welke factoren bij u de warmteopwellingen beïnvloeden of uitlokken en vermijd deze zo veel mogelijk.

- Draag kleding in laagjes zodat je bij de eerste tekenen van een aanval iets kunt uitdoen. Geef de voorkeur aan katoenen en natuurlijke vezels voor kleding, ondergoed en beddengoed (vermijd synthetische stoffen).
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging: het vermindert stress en zorgt voor een verkwikkende slaap.
- Soms helpen ademhalingsoefeningen (buikademhaling) om je beter te ontspannen en kunnen ze een aanval niet doen doorbreken.

Als de klachten ondanks alle aanpassingen van levenswijze te sterk aanhouden en niet houdbaar zijn, spreekt u er best over met uw behandelend arts of borstverpleegkundige.

Stemmingswisselingen

Net zoals bij voorgaande klachten zijn de wisselende emotionele stemmingen een mogelijk gevolg van de verandering in de hormoonhuishouding. Vergelijkbaar zoals bij de menopauze. Snel geïrriteerd geraken, gespannen zijn, depressieve gedachten, gebrek aan zelfvertrouwen, nervositeit en een verminderend gevoel van

eigenwaarde kunnen optreden. Ook het concentratievermogen en het geheugen kunnen veranderen.

Meestal komen deze klachten voor bij de opstart van de hormonale therapie en verdwijnen of verbeteren ze na verloop van tijd.

Als er echter geen verbetering vanzelf optreedt, bespreekt u dit best met uw behandelend (huis)arts of borstverpleegkundige.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in de hormoontherapie bij borstkanker.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Uw huisarts

Borstkliniek

Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166 - 2300 Turnhout
☎ 014 40 69 02
www.azturnhout.be/borstkliniek

Borstchirurgen:

- Dr M. Bronckaers
- Dr I. Cadron
- Dr D. Servaes

Dokters medisch oncologie – radiotherapie:

- Dr.J. Meyskens
- Dr. Michel Martens
- Dr. Marc Martens
- Dr. K. Geboers
- Dr. G. Pelgrims

Borstverpleegkundigen:

- Coomans Sara ☎ 014 40 68 32
- Janssen Hilde ☎ 014 40 68 47

Borstpsychologe:

- Leys Christine ☎ 014 40 68 40

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11