

Behandelwijzer hormoontherapie

Oncologie

Inhoud

1. Inleiding	pag. 3
2. Algemene informatie antihormonale therapie	pag. 4
2.1 Ontstaan kanker	pag. 4
2.2 Behandeling	pag. 4
2.3 Antihormonale therapie	pag. 5
3. Antihormoonbehandelingen	pag. 6
3.1 Antihormoonbehandelingen bij borstkanker	pag. 6
3.2 Antihormoonbehandelingen bij baarmoederkanker	pag. 7
3.3 Antihormoonbehandelingen bij prostaatkanker	pag. 8
4. Algemene informatie	pag. 9
4.1 Psychosociale ondersteuning	pag. 9
4.2 Uitleg en begeleiding voor (klein) kinderen	pag. 9
4.3 Uw behandeling in de regio	pag. 10
4.4 Polikliniekbezoek	pag. 10
4.5 Adressen waar u en uw naasten tijdens en na de behandeling terecht kunnen	pag. 11
4.6 Belangrijke telefoonnummers	pag. 12
5. Bijwerkingen en adviezen	
6. Folders	

1. Inleiding

De reden waarom u deze behandelwijzer ontvangt is geen plezierige maar wel een belangrijke. U heeft in overleg met uw specialist besloten om binnenkort te starten met antihormonale therapie ook wel bekend als endocriene therapie.

Antihormoonbehandelingen worden bij vrouwen vooral toegepast bij borstkanker en baarmoederkanker en bij mannen met prostaatkanker. Deze toepassingen worden in deze informatie apart besproken.

Een belangrijke groep hormonen die ons lichaam aanmaakt, zijn de vrouwelijke en mannelijke geslachtshormonen. Als in de borst of prostaat kanker ontstaat, zijn de kankercellen voor hun groei vaak (deels) afhankelijk van de aanwezigheid van die geslachtshormonen, net als de gezonde cellen. Als dat zo is, wordt de tumor 'hormoongevoelig' genoemd.

Zolang de geslachtshormonen – die het lichaam dus zelf maakt – er zijn, kunnen de kankercellen zich delen en kan de tumor blijven groeien. Bij de antihormonale therapie maken artsen van dit principe gebruik. De productie van bepaalde eigen hormonen wordt door de antihormonale therapie beperkt of hun invloed wordt verminderd.

Tijdens het voorlichtingsgesprek hebben wij u geïnformeerd over de zaken die gaan komen.

Er komt heel veel op u af, daarbij is het niet eenvoudig om alles in één keer te onthouden. Daarom is deze informatie opgeschreven, zodat u thuis alles nog eens rustig kunt nalezen. Deze informatie is niet alleen voor uzelf van belang, maar ook voor bijvoorbeeld uw huisarts of andere hulpverleners waarmee u in contact komt.

De oncologieverpleegkundigen van de polikliniek.

2. Algemene informatie antihormonale therapie

2.1 Ontstaan kanker

Uw lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen, in allerlei soorten en maten. Kankercellen ontstaan uit gewone lichaamscellen. Bij kankercellen is er iets mis gegaan met het erfelijk materiaal in de kern van de cel. Daardoor gaat die cel zich onnodig en onbeheerst delen. Op die manier kan een tumor ontstaan, een gezwel dat steeds harder groeit.

2.2 Behandeling

Zodra de diagnose gesteld is, stelt uw arts samen met u een behandelplan op. Dat plan past zo goed mogelijk bij uw situatie. Welk behandelplan het beste is, hangt af van uw ziektebeeld, hoe ver de ziekte zich verspreid heeft en hoe het met uw lichamelijke en psychische conditie gesteld is. U heeft in overleg met uw arts gekozen voor antihormonale therapie.

Uiteraard zijn ook combinaties van verschillende behandelwijze mogelijk. Antihormonale therapie kan worden gecombineerd met chemotherapie, chirurgie, radiotherapie of immunotherapie.

Doel van de antihormonale therapie:

1. Een behandeling die wordt toegevoegd aan bijvoorbeeld een operatie en/of bestraling. Er kunnen kankercellen in het lichaam zijn achtergebleven. Om de kans op overleving zo groot mogelijk te maken, wordt dan een behandeling met antihormoontherapie en/of chemotherapie toegevoegd.
2. Als de ziekte te ver is uitgebreid waardoor genezing niet meer te bereiken is, kan antihormoontherapie gegeven worden om de tumor en/of de uitzaaiingen mogelijk te verkleinen of tot stilstand te brengen. De behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of op het voorkomen of verminderen van klachten, zoals pijn. En het leven te verlengen.

2.3 Antihormonale therapie

Hormonen en antihormonale therapie

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Een aantal klieren, organen en weefsels, bijvoorbeeld de schildklier, de zaadballen en de eierstokken maken hormonen. Al die hormonen vervullen een eigen taak. Een belangrijke groep hormonen die ons lichaam aanmaakt, zijn de vrouwelijke en mannelijke geslachtshormonen.

Hormonen worden uitgescheiden in het bloed. Door het afgeven van 'signalen' beïnvloeden ze organen of processen in ons lichaam. Sommige hormonen zorgen er voor dat bepaalde organen of weefsels groeien of zich ontwikkelen. Andere hormonen zijn nodig om bepaalde organen goed te laten functioneren of ze zijn onmisbaar voor een goede werking van bijvoorbeeld de stofwisseling of de menstruatiecyclus.

Zo hebben de borsten en het baarmoederslijmvlies bij vrouwen en de prostaat bij mannen geslachtshormonen nodig voor hun groei en ontwikkeling. Als in de borst of prostaat kanker ontstaat, zijn de kankercellen voor hun groei vaak (deels) afhankelijk van de aanwezigheid van die geslachtshormonen, net als de gezonde cellen. Als dat zo is, wordt de tumor 'hormoongevoelig' genoemd.

Zolang de geslachtshormonen – die het lichaam dus zelf maakt – er zijn, kunnen de kankercellen zich delen en kan de tumor blijven groeien.

Zonder die 'eigen' hormonen overleven de kankercellen minder goed of helemaal niet.

De groei van de tumor of van eventuele uitzaaiingen neemt dan af. In het gunstigste geval kunnen de kankercellen zelfs helemaal verdwijnen.

Antihormoonbehandelingen bij kanker zijn meestal gericht op het remmen of blokkeren van de werking van de geslachtshormonen.

Antihormonale therapie kan op een aantal manieren worden toegepast. Veel patiënten worden behandeld met medicijnen, zogenaamde antihormonen. Deze medicijnen remmen de aanmaak of werking van bepaalde eigen hormonen. De medicijnen kunnen onder meer per injectie worden toegediend of als tablet. Een behandeling met antihormonen wordt vaak gedurende langere tijd gegeven en kan maanden tot jaren duren. Antihormonale therapie kan ook plaatsvinden door middel van het operatief verwijderen van de organen die de hormonen aanmaken. Bij vrouwen gaat het dan om de eierstokken als grootste producenten van oestrogenen en bij mannen om de zaadballen, die testosteron aanmaken.

3. Antihormoonbehandelingen

3.1 Antihormoonbehandelingen bij borstkanker

Niet alle vormen van borstkanker zijn even gevoelig voor een antihormonale therapie. In de eerste plaats komt dit doordat de kankercellen niet altijd hormoonreceptoren hebben. Of er receptoren zijn, wordt vastgesteld door middel van weefselonderzoek in het laboratorium. Daarvoor wordt wat tumorweefsel weggenomen uit de borst of uit een uitzaaiing. Als er hormoonreceptoren worden gevonden, dan spreekt men van hormoonreceptor-positieve borstkanker.

Bijwerkingen en gevolgen van antihormonale therapie bij borstkanker

Gewichtstoename

Tijdens een behandeling met antihormonen neemt het gewicht van een aantal vrouwen blijvend met enkele kilo's toe. De oorzaak hiervan is niet precies bekend.

Gewichtstoename tijdens antihormonale therapie kan ook worden veroorzaakt doordat u vocht vasthoudt. Het is verstandig om weinig zout te gebruiken. Als u niet zwaarder wilt worden, of wilt afvallen, overleg dan met uw oncologieverpleegkundige en of arts hoe u dat het beste kunt aanpakken. Wij kunnen u eventueel naar een diëtist verwijzen.

Vervroegde overgang

Net als de natuurlijke overgang kan het vervroegd in de overgang komen een aantal gevolgen met zich meebrengen. Bekend zijn onder meer opvliegers, minder zin in vrijen hebben, het onregelmatig worden van de menstruaties en het stoppen daarvan. Bij gezonde vrouwen die in de overgang komen, bestrijdt de arts de hinderlijke gevolgen wel door het voorschrijven van vrouwelijke geslachtshormonen. Aan vrouwen met borstkanker wordt het gebruik van vrouwelijke geslachtshormonen afgeraden. De mogelijkheid bestaat namelijk dat de toegediende hormonen eventueel achtergebleven tumorcellen tot groei aanzetten.

De bijwerkingen en gevolgen die u mogelijk kunt ondervinden, hangen in de eerste plaats samen met de functie die de eigen hormonen hadden voordat ze door de therapie werden tegengewerkt of uitgeschakeld.

Met andere woorden: was u op dat moment vóór, in of na de overgang.

Wanneer u bijvoorbeeld nog regelmatig menstrueert en de eierstokken worden verwijderd, dan valt de productie van oestrogenen plotseling weg. Dat heeft een vervroegde overgang met de bijbehorende klachten tot gevolg. Bespreek eventuele klachten met de oncologieverpleegkundige en of arts.

In de tweede plaats worden eventuele bijwerkingen bepaald door de eigenschappen van het toegediende antihormoon. Daarnaast is het zo, dat iedere vrouw anders reageert.

Vruchtbaarheid en seksualiteit

Het risico op onvruchtbaarheid ten gevolge van de antihormonale therapie hangt af van de soort behandeling, uw leeftijd en eventuele voorgaande behandelingen.

Als gevolg van de veranderde hormonale balans in het lichaam kan de vochtproductie van de vagina (schede) verminderd zijn. Dit kan het vrijen bemoeilijken. Bij de drogist zijn glijmiddelen verkrijgbaar die de geslachtsgemeenschap kunnen vergemakkelijken. De verminderde vochtproductie kan ook aanleiding geven tot een schrijnend, soms jeukend gevoel. Het slijmvlies van de vagina wordt gevoeliger voor infecties, die meestal ook jeuk en afscheiding veroorzaken. Er zijn medicijnen die dergelijke infecties bestrijden. Aarzel niet om problemen op dit gebied te bespreken met uw oncologieverpleegkundige en of arts.

Stemmingswisselingen

Door de behandeling kan uw stemming veranderen. Afwisselend kunt u zich overdreven vrolijk voelen en veel energie hebben, het andere moment voelt u zich juist terneergeslagen, lusteloos en moe.

Pijn in de botten

Indien u uitzaaiingen in de botten heeft, kan na het starten met een antihormonale therapie de pijn in de botten tijdelijk erger worden en daarna weer verminderen. Dit betekent niet dat de behandeling niet werkt. Aanhoudende en toenemende pijn zijn wel altijd redenen om uw arts te waarschuwen. Ook kan door de vervroegde overgang versneld botontkalking optreden. Er zijn medicijnen die botontkalking tegengaan. U kunt ook zelf een aantal 'leefregels' toepassen, zoals het aanpassen van uw voeding (extra kalk en vitamine D) en (indien mogelijk) veel bewegen.

Tamoxifen

Bijwerkingen die kunnen optreden zijn opvliegers, misselijkheid en een droge vagina. Misselijkheid treedt voornamelijk op aan het begin van de behandeling. Het verdwijnt meestal weer spontaan als u tamoxifen blijft innemen. Overleg eventueel met uw oncologieverpleegkundige en of arts hoe de misselijkheid bestreden kan worden.

Aromataseremmers

De voornaamste bijwerkingen die bij gebruik van aromataseremmers kunnen optreden zijn opvliegers, hoofdpijn en misselijkheid (bij het starten van de behandeling), spier- en gewrichtsklachten en botontkalking.

3.2. Antihormoonbehandeling bij baarmoederkanker

Baarmoederkanker ontwikkelt zich meestal in de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder.

Baarmoederkanker is niet hetzelfde als baarmoederhalskanker. Bij vrouwen met baarmoederkanker die hormonaal worden behandeld, gaat het om een palliatieve behandeling.

Meestal wordt een antihormoonbehandeling bij baarmoederkanker in de vorm van tabletten met progestativa toegepast.

Gemiddeld 30% van de vrouwen reageert op deze antihormoonbehandeling. Het is echter moeilijk om uitspraken te doen over hoe groot de kans is dat een individuele vrouw met baarmoederkanker gunstig reageert op antihormonale therapie.

Bijwerkingen en gevolgen bij baarmoederkanker (zie onder borstkanker)

De bijwerkingen en gevolgen die u kunt ondervinden hangen onder meer af van de voorgeschreven dosis progestativa. U kunt het beste aan uw arts vragen wat hij in uw situatie verwacht. Aarzel niet om klachten te bespreken met uw oncologieverpleegkundige en of arts.

Een aantal bijwerkingen en gevolgen die kunnen optreden, zijn:

- Toename van de eetlust;
- Toename van het lichaamsgewicht;
- Extra belasting van hart en bloedvaten doordat het lichaam meer vocht vasthoudt;
- Een iets verhoogd risico op vorming van bloedpropjes in de bloedvaten (trombose);
- Misselijkheid, vooral aan het begin van de behandeling;
- Invloed op de stemming: sommige vrouwen voelen zich opgejaagd.

3.3 Antihormoonbehandeling bij prostaatkanker

Antihormoonbehandelingen bij mannen met prostaatkanker zijn meestal palliatief. Doelen zijn dan het afremmen van de ziekte, het voorkomen van klachten en het leven te verlengen. Prostaatkankercellen worden in hun groei gestimuleerd door de mannelijke geslachtshormonen, met name testosteron. De antihormonale behandeling laat de werking van deze hormonen afnemen en remt de productie ervan. Het gevolg is dat de groei van kankercellen wordt geremd, het aantal kankercellen afneemt en dat eventuele klachten verminderen.

De meeste mannen met uitgezaaide prostaatkanker (90%) hebben een goede kans om gunstig op de behandeling te reageren. Een nadeel van antihormonale therapie bij uitgezaaide prostaatkanker is dat het een ingrijpend karakter kan hebben.

De bijwerkingen ontstaan doordat de behandeling de productie van de mannelijke geslachtshormonen sterk vermindert. Die hormonen spelen een belangrijke rol bij het seksueel functioneren van de man.

Bijwerkingen en gevolgen bij prostaatkanker

Als de hormoonproductie beïnvloed wordt, zult u veranderingen in uw seksuele leven ervaren. Waarschijnlijk heeft u minder zin om te vrijen en kunt u geen erectie meer krijgen. Overige klachten die kunnen optreden, zijn:

- opvliegers;
- verandering in lichaamsgewicht: meestal gewichtstoename;
- verandering van lichaamsbehaaringspatroon;
- hoofdpijn;
- stemmingsveranderingen: bijvoorbeeld neerslachtigheid;
- gewrichtsklachten;
- botontkalking;
- bij de start: misselijkheid, vermoeidheid, neerslachtigheid en gewichtsverandering;
- pijnlijke zwelling van de borsten;
- verminderde potentie;

Het risico op onvruchtbaarheid ten gevolge van de antihormonale therapie is zeer groot. Hoe groot het risico is, hangt mede af van de soort behandeling, uw leeftijd en eventuele eerdere behandelingen.

4. Algemene informatie

4.1 Psychosociale ondersteuning

Wanneer de diagnose kanker bij u gesteld is, breekt er voor u en uw naasten een moeilijke tijd aan. U krijgt zowel lichamelijk als geestelijk veel te verwerken.

Door de lichamelijke gevolgen en door de spanning kunnen allerlei problemen ontstaan, bijvoorbeeld op het werk, in een relatie of bij dagelijkse bezigheden. Vaak hebben mensen behoefte aan steun van hun naasten of willen zij juist hulp van een hulpverlener.

Aarzel niet om dit met uw oncologieverpleegkundige of behandelend arts te bespreken.

Ook binnen het Ikazia ziekenhuis zijn er hulpverleners die naast uw arts en oncologieverpleegkundige ondersteuning kunnen bieden bij problemen die u tegenkomt op psychisch, sociaal, maatschappelijk en levensbeschouwelijk gebied. Dit zijn de stomaverpleegkundige, geestelijk verzorger, maatschappelijk werk, klinisch psycholoog en de palliatief verpleegkundige.

4.2 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen

Praten met een kind, het klinkt zo eenvoudig. Maar hoe leg je uit dat je kanker hebt? Hoe moet je zeggen wat er aan de hand is? Moet je het trouwens wel vertellen? Moet je wel eerlijk zijn?

Kinderen hebben voelsprietten, hoe jong ze ook zijn. Ze hebben razend snel in de gaten dat er iets mis is. Een vader die plotseling huilend thuis zit, een moeder die fluistert aan de telefoon, het zijn voor een kind duidelijke signalen dat er iets geheimzinnigs aan de hand is waar ze niet bij betrokken worden. Het achterhouden van informatie of het verstrekken van gedeeltelijke informatie kan leiden tot angstige fantasieën bij het kind.

Weten de kinderen wat er aan de hand is dan zijn veel reacties heel normaal. Ze zijn verdrietig, angstig of boos en kunnen zich soms schuldig voelen.

Door met het kind open en eerlijk over de ziekte te praten en over de eventuele gevolgen ervan, krijgen zowel uw kind en u als (groot) ouder de kans gevoelens te uiten. Op deze manier voelt het kind zich vrij om vragen te stellen. Problemen worden bespreekbaar en er kan samen gezocht worden naar oplossingen. De onderlinge band tussen (groot)ouder en het kind wordt versterkt door gevoelens uit te wisselen en te delen.

Belangrijke tips:

- Zoek een rustig moment om met uw kind te praten;
- Moedig het kind aan vragen te stellen;
- Vertel niet teveel tegelijk;
- Ook als ouder heb je niet alle antwoorden, wees daar eerlijk in;
- Het kind mag het verdriet van de ouder zien, verberg uw verdriet niet. Samen huilen kan erg opluchten;
- Let op afwijkend gedrag van het kind;
- Licht de school in, de leerkracht begrijpt dan beter waarom het kind zich anders gedraagt. De leerkracht kan zo in de klas ook aandacht besteden aan de begeleiding van uw kind.

Er zijn veel boeken en internetsites te vinden met informatie.

www.kankerspoken.nl is een site waar kinderen met elkaar kunnen chatten en zelf op zoek kunnen gaan naar informatie.

Wilt u meer informatie over de begeleiding van uw (klein) kinderen neem dan contact op met de oncologieverpleegkundige.

4.3 Uw behandeling in de regio

In Zuidwest Nederland, de regio van Rotterdam, werken alle ziekenhuizen samen om optimale zorg voor patiënten met kanker te realiseren.

In regio verband zijn er afspraken tussen alle medisch specialisten die bij de behandeling en begeleiding van patiënten met kanker zijn betrokken. Hierbij gaat het zowel over de behandelmogelijkheden als over het ziekenhuis waar de behandeling het best gegeven kan worden.

De standaard behandelmogelijkheden worden door de medisch specialisten met elkaar besproken en zijn zoveel mogelijk vastgelegd in richtlijnen.

Daarnaast wordt in het ziekenhuis de behandeling besproken voor oncologiepatiënten in aanwezigheid van een specialist uit het Erasmus MC. Hierbij worden ook de nieuwe behandelwijzen besproken die in het kader van wetenschappelijk onderzoek geboden kunnen worden.

Indien u hier vragen over heeft of meer informatie wenst, kunt u dit bespreekbaar maken bij uw arts.

4.4 Polikliniekbezoek

Afhankelijk van uw behandeling en conditie bezoekt u 1 x per 3,6,9 of 12 maanden uw behandelend arts. Voordat u bij de arts komt, moet u eerst bloed laten prikken. De arts beoordeelt daarna de bloedsuitslag. Afhankelijk van uw conditie en de bloedsuitslag kan de behandeling doorgaan.

4.5 Adressen waar u en uw naasten tijdens en na de behandeling terecht kunnen

De Vruchtenburg

Centrum voor ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten.

De Vruchtenbrug ondersteunt en vult met haar aanbod de reguliere (medische) zorg aan.

Straatweg 171

3054 AD Rotterdam

T 010-2859594

E www.devruchtenburg.nl

De Boei

De Boei is een ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten, georganiseerd door de Stichting Inloophuis Rotterdam.

Weimansweg 70-72

3075 MP Rotterdam

T 010-2152855

E www.inloophuisdeboei.nl

Patiëntenverenigingen

Binnen de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) werken 24 patiëntenorganisaties samen.

U kunt via de website de patiëntenvereniging vinden.

E www.kankerpatient.nl

E www.kanker.info

T 030-2916090

4.6 Belangrijke telefoonnummers

Oncologieverpleegkundigen

Didi Berends-van Zeben

Dini Buitenhuis

Esther van Ravesteijn – Brussé

Erika van der Spek – de Jong

Rhodé Wiersma (coördinerend oncologieverpleegkundige)

Machelien van Wijk

Telefonisch spreekuur:

Maandag t/m vrijdag 09.00 – 09.30 uur

14.00 – 14.30 uur

T 010-2975270

Voor spoedeisende zaken zijn we bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 8:30-16:00 uur

U krijgt een bandje te horen, luister deze helemaal af.

T 010-2975270

Voor spoedeisende zaken buiten kantooruren en in het weekend kunt u het nummer van afdeling 3B bellen. De verpleegkundige van de afdeling zal u dan te woord staan.

T 010-2975234

Voor het maken/veranderen van afspraken

Polikliniek interne geneeskunde

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:30-16:00 uur

T 010-2975250

Polikliniek longziekten

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:30-16:00 uur

T 010-2975360

Specifieke maatregelen/opmerkingen:

