

Patiënteninformatie

Hormoontherapie bij borstkanker

Het woord 'hormoon' komt van het Griekse woord hormaein, dat 'aansporen, in beweging zetten' betekent. Hormonen zijn stoffen die in het lichaam boodschappen overbrengen. Ze geven opdrachten om bepaalde processen in gang te zetten of te stoppen.

Een aantal organen in ons lichaam heeft hormonen nodig om goed te kunnen werken.

Sommige organen hebben dit ook nodig voor hun groei en ontwikkeling. Voorbeelden zijn borstklier, schildklier, prostaat en slijmvlies van de baarmoeder.

Als in deze organen kanker ontstaat, is die vaak (voor een deel) afhankelijk van de aanwezigheid van hormonen. Zolang de hormonen aanwezig zijn kan de tumor groeien. Zonder deze hormonen kan de groei van de tumor stoppen, kan deze kleiner worden of zelfs (tijdelijk) verdwijnen. Van dit verschijnsel maakt men gebruik bij hormonale therapie.

De behandeling met hormonen kan op verschillende manieren worden toegepast.

Bijvoorbeeld door:

- Het verwijderen van de organen waar de hormonen worden gemaakt.
- Het gebruik van medicijnen die de aanmaak of werking van bepaalde hormonen remmen of blokkeren. Deze worden 'antihormonen' genoemd.
- Het gebruik van hormonen die kankercellen kunnen laten afsterven.

Hormonen kunnen soms naast behandeling met chemotherapie, radiotherapie of chirurgie gegeven worden. Bij hormonale therapie kan het wel enkele maanden duren voordat er effect optreedt.

Hormoontherapie bij borstkanker

Borstkliercellen hebben de hormonen oestrogeen en progesteron nodig om te kunnen functioneren en om te groeien. Die hormonen worden voornamelijk in de eierstokken gemaakt, en gedeeltelijk ook in de bijnieren en in het onderhuids vetweefsel.

De hormonen hechten zich aan de borstkliercellen op speciale hechtplaatsen: de receptoren. Borstkankercellen hebben vaak ook deze receptoren. Als dat het geval is, kunnen oestrogeen en progesteron zich hechten aan de tumorcellen. Daardoor groeien de tumorcellen. De tumorcel wordt dan 'hormoongevoelig' genoemd.

Hormoongevoelige tumor

Bij ongeveer 30 procent van de vrouwen die nog menstrueren, is de tumor hormoongevoelig. Bij vrouwen ná de overgang is dit percentage hoger: rond 65 procent.

Hoe tevreden bent u over uw specialist of ziekenhuis? Geef uw mening op [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl)

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Als de tumor hormoongevoelig is, kan bij de behandeling van de borstkanker hormoontherapie worden gegeven.

Toepassing hormonale therapie

Er zijn verschillende manieren waarop hormonale therapie bij borstkanker kan worden toegepast. Dit kan met:

Een anti-oestrogeen (bijvoorbeeld Tamoxifen en Faslodex).

Is de tumor hormoon-gevoelig, dan heeft deze oestrogeenreceptoren. Deze receptoren proberen een verbinding aan te gaan met oestrogenen. Deze binding kan geblokkeerd worden door Tamoxifen, wat tot gevolg heeft dat de kankercellen in het borstweefsel of elders in het lichaam als het ware niet meer gestimuleerd worden en dus ook niet kunnen groeien of zich vermeerderen.

Een aromataseremmer (bijvoorbeeld Anastrozole, Letrozole en Exemestane).

In het lichaam zorgt het enzym aromatase ervoor dat oestrogenen worden gemaakt. Met behulp van een aromataseremmer wordt geprobeerd de actieve werking van dit enzym te remmen of stil te leggen. Daarmee wordt voorkomen dat onder invloed van dit enzym nog oestrogenen worden geproduceerd.

Met een LHRH-analoog (bijvoorbeeld Gosereline, Busereline, en Leuproreline)

Het lichaamseigen luteotroop hormoon (LH) en het follikelstimulerend hormoon (FSH) stimuleren de productie van oestrogenen in de eierstokken, hetgeen bij een hormoongevoelige borstkanker moet worden tegengegaan. Een LHRH-analoog onderdrukt de door de hypofyse aangemaakte LH en FSH. Daardoor kan nauwelijks nog oestrogeen geproduceerd worden door de eierstokken.

Een progestativum (bijvoorbeeld Megestrol acetaat en Medoxyprogesteron acetaat)

Progestativa zijn stoffen die op het zwangerschapshormoon (Progesteron) lijken. Bij toediening van hoge doses hiervan kan remming van tumorgroei optreden. Dit effect komt voor een deel tot stand via de receptor van Progesteron, maar ook andere werkingsmechanismen spelen een rol.

Door een ovariëctomie

De oestrogeenproductie in de eierstokken wordt gestopt wanneer door middel van een ovariëctomie beide eierstokken worden weggehaald.

Niet iedere hormoonbehandeling is voor elke vrouw geschikt. Geschiktheid hangt af van een aantal factoren:

- hormoongevoeligheid van de tumor (zie alinea over hormoongevoeligheid);
- leeftijd en conditie van de patiënt;
- voor of na de overgang (pre- of postmenopauzaal);
- agressiviteit van de tumor;
- aanwezigheid van uitzaaiingen.

Bijwerkingen van hormoontherapie

Bij hormoontherapie kunnen bijwerkingen optreden. Of u last krijgt van bijwerkingen, hangt in de eerste plaats af van de functie die uw eigen hormonen hadden voordat ze door de therapie werden uitgeschakeld of tegengewerkt. Met andere woorden: was u op dat moment vóór, in of na de overgang.

Verder bepaalt de soort hormoontherapie de bijwerkingen die op kunnen treden. En natuurlijk reageert iedere patiënt anders op medicijnen, ook al gaat het om dezelfde behandeling. De volgende bijwerkingen kunnen bij hormoontherapie voorkomen:

Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)

Overgangsverschijnselen zijn: opvliegers, vaginale droogheid, libidoverlies, concentratiestoornissen, stemmingsstoornissen, slaapproblemen en gewichtstoename. Deze kunnen ook optreden als u al in de overgang bent.

Opvliegers

Opvliegers zijn de meest voorkomende overgangsklacht. Bepaalde gebieden in de hersenen zijn verantwoordelijk voor het regelen van de lichaamstemperatuur. Het stopzetten van de oestrogeenproductie verstoort de functie van deze gebieden. Te pas en te onpas ontstaat van het ene op het andere moment een warmtegolf die vanuit de borst, rug en armen naar het hoofd stijgt. De warmtegolf gaat vaak gepaard met een rood gezicht en hevige transpiratie.

Ongeacht de buitentemperatuur komen opvliegers zowel overdag als 's nachts, binnenshuis en buitenshuis voor. Er zijn vrouwen die zo nu en dan een opvlieger hebben; anderen worden er vele malen per dag door overvallen.

Uw nachtrust kan verstoord raken, waardoor u overdag vermoeid en prikkelbaar bent. Een opvlieger kan een aantal seconden duren, maar ook vele minuten aanhouden. Vaak gaat een opvlieger vergezeld van een verhoogde hartslag en transpireren. Vooral 's nachts kan het transpireren heftig zijn. Stress kan zorgen voor meer én hevigere opvliegers.

Wat kunt u zelf doen?

- Zorg voor ontspanning.
- Zoek afleiding.
- Draag luchtige kleding, bij voorkeur kleding van natuurlijke materialen, zoals katoen.
- Zorg voor een goed geventileerde, koele slaapkamer en niet te warm beddengoed (bij voorkeur ook van natuurlijke materialen, zoals katoen).
- Alcohol, roken, heet en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker zou bij sommige mensen kunnen bijdragen aan het ontstaan van opvliegers. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent.
- Doe regelmatig aan lichaamsbeweging.

- Als de opvliegers uw kwaliteit van leven ernstig beïnvloeden kan het een optie zijn om geneesmiddelen te gaan gebruiken. Bedenk dat medicatie meestal ook weer bijwerkingen geeft. Vraag hierover advies bij uw arts of verpleegkundige. Als u van plan bent om zelfzorggeneesmiddelen / voedingssupplementen, die zonder recept verkrijgbaar zijn bij drogist of apotheker, te gaan gebruiken overleg dit dan altijd met uw arts of verpleegkundige. Dit omdat sommige middelen de werking van de hormonale therapie kunnen beïnvloeden.

Droge vagina

Door de afname van oestrogeen worden de slijmvliezen droger en dunner. Hierdoor kunnen de slijmvliezen van ogen, neus en mond, maar vooral die van de vagina klachten geven. Zo wordt de vagina gevoeliger voor irritaties.

Wat kunt u zelf doen?

- Een droge vagina kan hinderlijk zijn bij het vrijen. Neem voldoende tijd bij het voorspel. Het is nu extra belangrijk om aan te geven wat prettig is en wat onprettig of zelfs pijnlijk is. Gebruik zo nodig een bevochtigingmiddel. Vraag hiervoor advies aan uw arts of verpleegkundige omdat u geen middelen mag gebruiken waar hormonen in verwerkt zitten.
- Bespreek uw lichamelijke veranderingen met uw partner. Raadpleeg uw arts bij vaginaal bloedverlies. Wees ook alert bij jeuk en/of verandering, in geur en kleur, van de vaginale afscheiding. Dit kan namelijk ook wijzen op een schimmelinfectie. Neem dan contact op met uw arts of verpleegkundige.

Libidoverlies

Verandering en /of vermindering van de zin in vrijen is een bijwerking van hormonale therapie. Hierdoor kunt u problemen in de seksuele relatie ervaren. Minder zin om te vrijen betekent natuurlijk niet automatisch dat u minder behoefte heeft aan intimiteit. Ook de partner kan het soms moeilijk vinden om lichamelijk contact te hebben, bijvoorbeeld omdat deze denkt dat u daar nog niet aan toe bent. Voor u beiden is het belangrijk dat er aandacht is voor de verschillende gevoelens en behoeften. Neem samen de tijd om weer vertrouwd te raken met uw lichaam en te verwerken wat er veranderd is door de ziekte en de behandeling. Het is een situatie waar u en uw partner zelf een oplossing voor kunnen zoeken.

Wat kunt u zelf doen?

- Heb aandacht voor elkaar, praat met elkaar.
- Als u problemen ervaart in uw seksuele beleving bespreek dit dan met uw arts of verpleegkundige. Zonodig kunnen wij u doorverwijzen naar MuCeS. Het multidisciplinair centrum voor seksuologie. Voor meer informatie: www.muces.nl.

Concentratiestoornissen

Veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen er voor zorgen dat u meer moeite heeft om u te concentreren, en dat u wat makkelijker dingen vergeet.

Wat kunt u zelf doen?

- Besef dat het niet abnormaal is na de behandelingen enig licht concentratieverlies te ervaren, vaak is dit van tijdelijke aard.
- Gebruik lijstjes om u te helpen bij b.v. het boodschappen doen of u moet dingen onthouden bij uw werk of dagelijkse bezigheden.
- Indien uw concentratieverlies u blijvend beperkt in uw werk en/of dagelijkse bezigheden kunt u dit bespreken met uw verpleegkundig specialist die u mogelijk van verwijzen voor hulp of begeleiding.

Stemmingsstoornissen

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u gevoeliger voor stemmingswisselingen zijn. Vrouwen geven aan vaak prikkelbaarder te zijn, makkelijker geïrriteerd te raken, sneller uit hun evenwicht te raken, soms zodanig dat ze zichzelf niet herkennen. Ook kunnen er depressieve gevoelens ontstaan. Dit kan een direct gevolg zijn van de overgang, maar ook van de confrontatie met het hele ziekte- en behandelproces.

Wat kunt u zelf doen?

- Geef uw gevoel de ruimte.
- Probeer uw gevoelens bespreekbaar te maken met uw naasten.
- Zoek eventueel contact met lotgenoten voor een stuk (h)erkenning.
- Bespreek uw stemmingswisselingen met uw arts of verpleegkundige. Eventueel kan in overleg met u de psycholoog ingeschakeld worden.

Slaapproblemen

Behandeling met hormonen kan slaapproblemen geven. Uw nachtrust kan door nachtelijke opvliegers behoorlijk verstoord raken. Daardoor kunnen activiteiten overdag in het gedrang komen, maar ook vermoeidheid of stemmingswisselingen kunnen verergeren.

Wat kunt u zelf doen?

- Stel een dagprogramma op met momenten van actie en momenten van rust.
- Probeer overdag niet te slapen.
- Bespreek het probleem met uw arts of verpleegkundige.

Gewichtstoename

Tijdens een behandeling met hormonen neemt het gewicht van sommige patiënten met borstkanker blijvend met enkele kilo's toe. Het is niet precies bekend hoe dit komt. Het vasthouden van vocht kan een oorzaak zijn. Verder kan bepaalde hormoontherapie de eetlust verhogen waardoor een toename van gewicht optreedt.

Wat kunt u zelf doen?

- Blijf voldoende in beweging.
- Let op het gebruik van vetten en suikers.
- Overleg met een diëtiste over de gewichtstoename.

(On)vruchtbaarheid en zwangerschap

Als de hormonale therapie niet leidt tot een blijvende uitval van de eierstokfunctie, kan de vruchtbaarheid behouden blijven en een zwangerschap mogelijk zijn.

De kans op onvruchtbaarheid door hormonale therapie is afhankelijk van meerdere factoren, zoals leeftijd, soort behandeling en eventuele voorgaande behandelingen (u kunt uw behandelend arts benaderen wanneer u hier vragen over heeft). Jonge vrouwen kunnen tijdens de hormonale therapie tijdelijk onvruchtbaar zijn. Wanneer deze therapie is afgerond, kan de menstruatiecyclus zich weer volledig herstellen.

Vrouwen die wat leeftijd betreft dicht bij de 'normale' overgangleeftijd zitten, 45 tot 55 jaar, hebben een grotere kans dat door de hormonale therapie de overgang eerder inzet, waardoor de eierstokfunctie verloren gaat.

Bij de meeste vormen van hormonale therapie wordt de functie van de eierstokken niet in één keer stopgezet. Een zwangerschap gedurende de hormonale therapie wordt afgeraden vanwege de mogelijke effecten van de medicijnen op de vrucht.

Vrouwen met borstkanker kunnen beter geen anticonceptiepil nemen. Het is beter niet-hormonale voorzorgsmaatregelen te nemen, bijvoorbeeld condooms of een koperhoudende spiraal. Uit onderzoek is nog onvoldoende duidelijk of het Mirena®-spiraal bij deze vrouwen veilig is. Daarom wordt dit ook afgeraden.

Wat kunt u zelf doen?

Bespreek met uw arts wat voor u de gevolgen van de hormonale therapie kunnen zijn op het gebied van (on)vruchtbaarheid.

Gewrichtsklachten

30 tot 40 % van de vrouwen die behandeld worden met een aromataseremmer hebben last van (soms ernstige) bot- en gewrichtsklachten. Oestrogenen hebben invloed op de aanmaak van gewrichtsvloeistof. Deze aanmaak is tijdens de overgang verminderd. Hierdoor kunnen bewegingen stroever en pijnlijk zijn. Met name 's ochtends bij het opstaan voelen de gewrichten pijnlijk en stijf aan. Na een paar maanden worden de gewrichtsklachten vaak vanzelf minder.

Wat kunt u zelf doen?

- Mocht u last hebben van bot- en gewrichtsklachten bespreek dit dan met uw arts of verpleegkundige. Het kan nodig zijn om tijdelijk pijnmedicatie te gebruiken.
- Soms kan een warme douche wat verlichting geven.
- Blijf bewegen!

Osteoporose (botontkalking) en botbreuken

Na de overgang gaat bij alle vrouwen de botdichtheid achteruit. Dit heet osteoporose of botontkalking. Oestrogeen is namelijk belangrijk voor de botaanmaak. Na de overgang is de oestrogeen- en progesteronspiegel echter flink afgenomen. Daardoor kan dus (versneld) botontkalking optreden, wat kan leiden tot een verhoogd risico op botbreuken.

Dit geldt vooral voor vrouwen die aromataseremmers krijgen (anastrozol, exemestaan en letrozol en voor vrouwen die (zeer) vroeg in de overgang raken.

Als er bij u een verhoogd risico is op osteoporose, vindt bij u een botdichtheidsmeting plaats. Voor de uitslag komt u bij uw verpleegkundig specialist die de uitslag van de botdichtheidsmeting met u doorneemt en u voorlichting geeft. Afhankelijk van de uitslag kan zij u adviseren over eventuele medicatie om de botten weer sterker te maken.

Wat kunt u zelf doen?

- Blijf voldoende in beweging.
- Blijf voldoende belast bewegen. Uw spieren ontwikkelen zich en kunnen zo beter de botten ondersteunen. Daarnaast zorgt een goede spierontwikkeling ervoor dat u minder stijf bent.
- Neem voldoende kalkrijke voeding tot u. Per dag is 1000-1500 mg calcium nodig. Meer is niet zinvol en kan zelfs schadelijk zijn. Calcium zit vooral in zuivel zoals melk, yoghurt, vla, kwark en kaas. Ook vis, garnalen, mosselen, brood, peulvruchten en noten bevatten calcium, maar calcium uit plantaardige producten wordt minder goed opgenomen. Dagelijks twee of drie keer melkproducten en één à twee plakken kaas is voldoende. Voor wie geen zuivelproducten kan gebruiken, zijn calciumtabletten een oplossing. Overleg dit altijd met uw arts/verpleegkundig specialist.
- Zorg dat u dagelijks voldoende zonlicht krijgt voor de aanmaak van vitamine D. Dit maakt dat uw lichaam beter in staat is calcium op te nemen. Indien u onvoldoende zonlicht krijgt is het gebruik van vitamine D-tabletjes noodzakelijk.
- Probeer een gezond gewicht te bewaren (zowel over- als ondergewicht is slecht voor de botten).
- Niet roken.
- Wees matig met alcoholgebruik.

Misselijkheid

Als misselijkheid optreedt, dan is dit voornamelijk aan het begin van de behandeling. Meestal verdwijnt dit vanzelf drie tot vier weken na de start van de behandeling.

Wat kunt u zelf doen?

- Vaak wordt de medicatie beter verdragen als deze 's avonds voor het slapen gaan wordt ingenomen.
- Drink voldoende, minimaal anderhalve liter per dag. Dit zijn 10 tot 15 glazen of kopjes (al het vocht telt mee: thee, water, melk, sap, koffie, bouillon, soep, vla, yoghurt). Te weinig vochtgebruik verergert de misselijkheid.
- Gebruik regelmatig kleine maaltijden. Te veel eten in één keer kan de misselijkheid verergeren. Met een lege maag wordt de misselijkheid soms erger. Eet vaker een klein beetje. Ga echter niet meer eten dan u gewend bent, maar spreid het eten over de hele dag.
- Zorg voor voldoende rust rondom de maaltijden.
- Weeg u zelf één keer per week en noteer dit in deze informatiewijzer. Schakel eventueel de diëtist in.

Houden de klachten aan, of heeft u een gewichtsverlies van meer dan drie kilo? Neemt u dan contact op met uw arts of verpleegkundig specialist.

Trombose en hart- en vaatziekten

Trombose is een bloedstolsel (bloedprop) in een bloedvat. Als het stolsel groeit, kan het uw bloedvat verstoppen, waardoor het bloed niet goed door het bloedvat kan stromen. U merkt dat aan de volgende verschijnselen:

- Uw been of arm is rood en dik, voelt warm aan en is pijnlijk/gevoelig (trombosebeen of -arm).
- Ontstaan van kortademigheid (longembolie).

Wat kunt u zelf doen?

Neem bij bovenstaande verschijnselen direct contact op met uw arts!

Vermoeidheid

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u meer last hebben van vermoeidheid. Vermoeidheid kan ook ontstaan door de ziekte zelf, de behandeling en/of de psychische belasting.

Dit gevoel neemt na de behandelingen langzaam af. Het is mogelijk dat de vermoeidheid niet volledig overgaat. Voorbeelden van klachten die u door de vermoeidheid kunt hebben:

- beperking in het dagelijks leven
- slaapproblemen
- concentratieproblemen
- vergeetachtigheid
- emotioneel reageren
- piekeren
- angstig zijn

Wat kunt u zelf doen?

- Neem voldoende tijd om te rusten, ga bijvoorbeeld 's middags een uurtje naar bed.
- Verdeel de activiteiten die u wilt doen of moet doen over de dag of over de week.
- Probeer uw conditie op peil te houden door toch in beweging te blijven. Probeer elke dag 30 minuten te bewegen of te sporten. De tijd kunt u ook verdelen over de dag, bijvoorbeeld twee keer 15 minuten. Deze vermoeidheid gaat namelijk niet over door veel te rusten.
- Zorg voor een goede en regelmatige nachtrust.
- Eet goed en gezond.
- Maak uw problemen met uw naasten bespreekbaar.
- Maak gebruik van de hulp die u wordt aangeboden door familie of vrienden. U heeft dan meer tijd, en mogelijk meer energie, voor de dingen die u leuk vindt.
- Stel nieuwe grenzen aan de mogelijkheden/beperkingen.
- Stel prioriteiten: durf nee te zeggen.
- Informeren naar oncologische revalidatieprogramma's zonder begeleiding van een fysiotherapeut. Training heeft een positieve invloed op vermoeidheid.
- Bespreek de vermoeidheidsklachten met uw verpleegkundige of uw arts.

Dunner wordend haar

De behandeling met hormoontherapie kan maken dat uw haar dunner wordt en dat u meer haren verliest dan gebruikelijk. Bij hormoontherapie zie je nooit volledige kaalheid zoals bij chemotherapie.

Wat kunt u zelf doen?

- Gebruik voor het wassen van uw haar geen agressieve shampoos, maar baby- of milde shampoo voor elke dag.
- Was het haar met lauw water, nooit te heet. Spoel het zorgvuldig uit.
- Masseer de hoofdhuid zacht en voorzichtig tijdens het wassen.
- Na het wassen kunt u een conditioner gebruiken.
- Droog het haar voorzichtig met een zachte handdoek.
- Gebruik een grove kam bij het uitkammen. Doe dit voorzichtig en terwijl het haar nog vochtig is. Daarmee voorkomt u klitten.

Huiduitslag

Door de hormoonbehandeling kan uw huid veranderen. Deze kan droog, schilferig of juist vet worden. Uw huid kan opgezet of juist dunner lijken en er rood of vlekkelig uitzien door verandering van pigmentatie. Daarnaast kan hij makkelijker geïrriteerd raken. Het is goed om bij de verzorging van uw huid met dit alles rekening te houden. Ook kan een toename van gezichts- en of lichaamsbehaarung optreden. U kunt hiervoor een schoonheidsspecialiste of huidtherapeute raadplegen.

Hoofdpijn

Er is een duidelijke relatie tussen hormonale verandering en hoofdpijn. Hoe het komt dat hormonen hoofdpijn of migraineaanvallen beïnvloeden, is onbekend.

Wat kunt u zelf doen?

- Leg een koud, nat washandje op uw hoofd.
- Zorg voor ontspanning.
- Zoek afleiding.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Gebruik zo nodig een pijnstiller (paracetamol).
- Indien de hoofdpijn aan blijft houden neem dan contact op met uw arts.