

PATIËNTEN
INFORMATIE

Hormoontherapie bij borstkanker

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. Wat is hormoontherapie?	3
1.1 Algemeen	3
1.2 Hormoontherapie bij borstkanker	4
1.3 Hormoongevoelige tumor	4
1.4 Werking hormoontherapie	5
1.5 Hormonale therapie en vruchtbaarheid	6
1.6 Anti hormonale of hormonale therapie?	7
1.7 Hormoontherapie als adjuvante behandeling	7
1.8 Hormoontherapie als palliatieve behandeling	7
1.9 Toepassing hormoontherapie	8
2. Bijwerkingen	9
2.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)	10
2.2 Gewrichtsklachten	14
2.3 Osteoporose (botontkalking) en botbreuken	14
2.4 Misselijkheid	15
2.5 Trombose en hart- en vaatziekten	16
2.6 Vermoeidheid	17
2.7 Dunner wordend haar	18
2.8 Huiduitslag	18
2.9 Hoofdpijn	19
3. Follow-up	19
4. Wanneer moet u contact opnemen?	20
Meer informatie	20

Door middel van deze informatie wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over hormoontherapie bij borstkanker. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen

1. Wat is hormoontherapie?

1.1 Algemeen

Hormonen zijn stoffen die in het lichaam boodschappen overbrengen. Ze geven opdrachten om bepaalde processen in gang te zetten of te stoppen.

Hormonen worden gemaakt in bepaalde klieren of organen in het lichaam. De stoffen worden de bloedbaan in gestuurd en gaan zo op weg naar andere plaatsen in het lichaam waar zij een specifiek effect veroorzaken.

Als voorbeeld kan men denken aan de vrouwelijke geslachtshormonen (oestrogeen en progesteron). Deze hormonen worden vooral geproduceerd door de eierstokken. Via de bloedbaan zorgen zij tijdens de pubertijd onder andere voor de ontwikkeling van de borstklier bij de vrouw en voor de ontwikkeling van de uitwendige geslachtskenmerken, zoals schaamhaar. Daarnaast spelen ze onder andere een rol bij de opbouw, afbraak en afvloeien (menstruatie) van het baarmoederslijmvlies tijdens de menstruele cyclus.

Een aantal organen in ons lichaam hebben hormonen nodig om goed te kunnen werken. Als in deze organen kanker ontstaat, is die soms (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:

- De organen waar hormonen worden gemaakt, kunnen worden verwijderd of uitgeschakeld.
- Medicijnen kunnen de aanmaak of werking van bepaalde hormonen remmen of blokkeren. Deze worden 'antihormonen' genoemd.

Hormonen kunnen soms naast behandeling met chemotherapie, radiotherapie of chirurgie gegeven worden.

1.2 Hormoontherapie bij borstkanker

Borstkliercellen hebben de hormonen oestrogeen en progesteron nodig om te kunnen functioneren en om te groeien. Deze hormonen worden voornamelijk in de eierstokken gemaakt, maar voor een deel ook in de bijnieren en in het onderhuidse vetweefsel. Hormonen hebben alleen invloed op cellen van organen die deze hormonen 'herkennen'. De cellen bezitten speciale aankoppelingspunten ('receptoren') waarop alleen één soort hormoon kan vastkoppelen. U kunt dit vergelijken met de sleutel (hormoon) en het slot (celreceptor). Na koppeling reist de combinatie naar de celkern alwaar het DNA wordt gestimuleerd. Dit met als resultaat bijvoorbeeld celgroei.

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

1.3 Hormoongevoelige tumor

Bij ongeveer 30 procent van de vrouwen die nog menstrueren, is de tumor hormoongevoelig. Bij vrouwen ná de overgang ligt dit percentage rond de 65 procent. Als de tumor hormoongevoelig is, kan bij de behandeling van de borstkanker hormoontherapie worden gegeven.

1.4 Werking hormoontherapie

Hormoontherapie is gericht op het remmen of blokkeren van de geslachtshormonen. Op die manier wordt de groei van de tumor of van de uitzaaiingen afgeremd. Ook wordt de vorming van een nieuw gezwel uit een achtergebleven tumorcel of de groei van uitgezaaide borstkanker geremd. Hormoontherapie kan zowel als adjuvante behandeling (zie 1.7) als palliatieve behandeling (zie 1.8) voorgeschreven worden.

Vóór de overgang (premenopauzaal) zijn de eierstokken nog actief en produceren zij grote hoeveelheden vrouwelijke hormonen. Een vrouw merkt dat onder andere doordat ze nog maandelijks menstrueert. De eierstokken maken deel uit van een ingewikkeld netwerk waarbij diverse hormonen zeer belangrijke schakels zijn.

In de hersenen bevindt zich een kleine klier, de hypofyse. De hypofyse produceert hormonen die ervoor zorgen dat in de eierstokken eitjes ontwikkelen en er een eisprong plaatsvindt als dit eitje volgroeid is. De eierstokken zijn voor de overgang de belangrijkste producent van vrouwelijke geslachtshormonen (progesteron en oestrogeen). De vrouwelijke geslachtshormonen spelen een rol bij de veranderingen van het baarmoederslijmvlies tussen de menstruatieperiodes.

Via de bijnieren en het vetweefsel worden eveneens vrouwelijke geslachtshormonen geproduceerd, echter in veel kleinere hoeveelheden. Na de overgang (postmenopauzaal) produceren de eierstokken geen vrouwelijke geslachtshormonen meer en stopt de menstruatie. Er worden nog wel geringe hoeveelheden vrouwelijke geslachtshormonen gemaakt.

In de hersenen produceert de hypofyse het zogenaamde bijnierschors stimulerend hormoon waardoor in de bijnier o.a. mannelijke hormonen (androgenen) worden gemaakt. De androgenen worden in het vetweefsel door een speciaal enzym (aromatase) omgezet in vrouwelijke hormonen (oestrogenen). Hoewel deze productie van oestrogenen via

het vetweefsel maar gering is, heeft borstklierweefsel de eigenschap om veel oestrogenen aan het bloed te onttrekken en te verzamelen in de cel. Er wordt aangenomen dat deze hoge concentraties aan oestrogenen in de borstklier een belangrijke factor zijn bij het ontstaan van hormoongevoelige borstkanker. De zeer hoge concentraties aan oestrogenen in de cel ontregelen de normale celstofwisseling, waaronder de regulatie van de celdeling. Borstkankercellen zijn bovendien ook in staat om zelf dit vrouwelijke hormoon aan te maken.

Borstkanker ontstaat uit een kwaadaardige verandering van oorspronkelijk normaal borstklierweefsel. Het kan dus zijn dat deze borstkankercellen eveneens dezelfde oestrogeenreceptoren bezitten en in hun groei kunnen worden gestimuleerd door oestrogenen. Indien borstkankerweefsel oestrogeenreceptoren bezit, en dus door oestrogenen wordt gestimuleerd, wordt dit aangeduid als hormoongevoelige borstkanker

1.5 Hormonale therapie en vruchtbaarheid

Als uw eierstokken zijn verwijderd, of als de werking ervan is stilgelegd (zoals bij bepaalde hormoontherapie gebeurt) raakt u onvruchtbaar. Bij verwijdering van de eierstokken is dit onherroepelijk. Wanneer u LHRH agonisten voorgeschreven heeft gekregen (bijvoorbeeld Zoladex® of Lucrin) kan de vruchtbaarheid zich herstellen wanneer deze therapie gestaakt wordt.

Wanneer u alleen tamoxifen of een aromataseremmer voorgeschreven heeft gekregen bent u niet onvruchtbaar. Zorgt u in dat geval voor goede anticonceptie. Vrouwen met borstkanker kunnen beter geen anticonceptiepil nemen. Het is beter niet-hormonale voorzorgsmaatregelen te nemen, zoals condooms. Ook een Mirena® spiraal is niet toegestaan.

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

1.6 Anti hormonale of hormonale therapie?

Borstkanker cellen ontstaan doordat aanvankelijk normale cellen van het borstklierweefsel zich kwaadaardig gaan gedragen: forse toename van celgroei met vorming van ongeorganiseerd weefsel (tumorhaarden) evenals de neiging om zich te gaan verplaatsen naar andere delen van het lichaam (uitzaaiingen). Deze cellen overwoekeren normale weefsels/ organen met alle schadelijke/fatale gevolgen van dien. De borstkankercellen kunnen, zoals eerder gezegd, door hormonen worden gestimuleerd om te groeien en te vermenigvuldigen. Hormonen hebben op deze wijze dus een onbedoeld schadelijk effect, namelijk stimuleren van aangroei van (bestaande) borstkankercellen.

Om dit effect tegen te gaan zijn speciale medicijnen/behandelingen ontwikkeld die de werking of de aanmaak van vrouwelijke hormonen belemmeren. Hoewel men het altijd heeft over de 'hormonale' behandeling in het kader van borstkanker zouden we in feite dus moeten spreken over 'anti' hormonale therapie.

1.7 Hormoontherapie als adjuvante behandeling

De hormoontherapie vindt in dit geval plaats in aansluiting op de borstoperatie. Het doel van een adjuvante therapie is om eventueel achtergebleven kankercellen of zeer kleine, onzichtbare uitzaaiingen buiten het operatiegebied te vernietigen. Het dient ter ondersteuning van de behandeling en wordt toegevoegd aan een curatieve behandeling (gericht op genezing)

1.8 Hormoontherapie als palliatieve behandeling

Het doel van een palliatieve therapie (bij aangetoonde uitzaaiingen) is de omvang van de uitzaaiing(en) te verkleinen en zodoende de ziekte af te remmen en klachten te voorkomen of te verminderen. De behandeling is niet meer gericht op genezing (curatie), maar op het bereiken van een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

1.9 Toepassing hormoontherapie

Hormoontherapie kan op een aantal manieren worden toegepast.

Een aantal soorten medicijnen zijn:

- Tamoxifen (Nolvadex®);
- Aromataseremmers:
 - Anastrozole (Arimidex®);
 - Exemestaan (Aromasin®);
 - Letrozol (Femara®);
- Megestrol (Megace®);
- Fulvestrant (Faslodex®);
- LHRH-agonist
 - Gosereline (Zoladex®);
 - Leuproline (Lucrin®)

Volgens de op dit moment geldende landelijke richtlijn wordt aan vrouwen die nog niet in de overgang zijn (premenopauzaal) één van de volgende behandelingen gegeven:

- Tamoxifen, gedurende 5 jaar
 - De combinatie van 5 jaar tamoxifen met uitschakeling van de eierstokfunctie met een LHRH agonist gedurende 2 tot 5 jaar.

Voor vrouwen die in de overgang (postmenopauzaal) zijn, wordt één van de volgende behandelingen voorgeschreven:

- 2 tot 3 jaar tamoxifen gevolgd door 2 tot 3 jaar een aromataseremmer.
- Een aromataseremmer gedurende 5 jaar.

Als er een reden is om één van beide middelen niet toe te passen (contra-indicatie), is behandeling gedurende 5 jaar met het andere middel een alternatief.

Wanneer na 5 jaar behandeling met tamoxifen sprake is van een verhoogd risico op het opnieuw terugkeren van de ziekte (recidief), wordt geadviseerd de behandeling voort te zetten met aromataseremmer.

Bij patiënten met een hoog risico op een vroeg recidief, kan de voorkeur worden gegeven aan behandeling met een aromataseremmer vanaf het begin.

2. Bijwerkingen

Bij hormoontherapie kunnen bijwerkingen optreden. Of u last krijgt van bijwerkingen, is afhankelijk van of u voor de start van de therapie vóór, in of na de overgang was. Bijwerkingen worden ook bepaald door het soort hormoontherapie. Daarnaast reageert iedere patiënt anders op medicijnen, ook al gaat het om dezelfde behandeling.

Bijwerkingen die bij **tamoxifen** kunnen voorkomen: opvliegers, misselijkheid, gewrichtsklachten en een droge vagina. Menstruaties kunnen onregelmatig worden of (tijdelijk) ophouden.

Veel minder voorkomende bijwerkingen zijn: gewichtstoename, duizeligheid, hoofdpijn, sombere gevoelens, bloedverlies uit de vagina en dunner wordend haar. Een verhoogd risico op bloedpropjes in de bloedvaten.

Wanneer tamoxifen langdurig gebruikt wordt, kan dit de kans op baarmoederkanker licht verhogen. Het gunstige effect van tamoxifen op borstkanker is echter vele malen groter!

Bijwerkingen die bij **aromataseremmers** kunnen voorkomen: opvliegers, hoofdpijn, misselijkheid, gewrichtsklachten, stijfheid en botontkalking. In dit hoofdstuk vindt u een uitgebreide beschrijving van bijwerkingen die tijdens hormonale therapie op kunnen treden en adviezen wat u zelf aan deze bijwerkingen zou kunnen doen.

2.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)

Overgangsverschijnselen zijn: opvliegers, een droge vagina, libidoverlies, concentratiestoornissen, stemmingsstoornissen, slaapproblemen en gewichtstoename. Deze verschijnselen kunnen ook optreden als u al in de overgang bent.

2.1.1 Opvliegers

Opvliegers zijn de meest voorkomende overgangsklacht. Opvliegers worden veroorzaakt doordat bepaalde gebieden in de hersenen, verantwoordelijk voor de temperatuurregeling, verstoord worden door het stopzetten van de oestrogeenproductie.

Bij een opvlieger ontstaat er van het ene op het andere moment een warmtegolf die vanuit de borst, rug en armen naar het hoofd stijgt. Dit gaat vaak gepaard met een rood gezicht en hevige transpiratie. Opvliegers komen (ongeacht de temperatuur) 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. Ook 's avonds en 's nachts kunnen deze opvliegers zich voordoen. Uw nachtrust kan daardoor verstoord raken, waardoor u overdag vermoeid en prikkelbaar kunt zijn. Een opvlieger kan een aantal seconden duren, maar ook vele minuten aanhouden. Vaak gaat een opvlieger gepaard met 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.
- Doe regelmatig aan lichaamsbeweging.
- Draag luchtige kleding van natuurlijke materialen, zoals katoen.
- Zorg voor een goed geventileerde, koele slaapkamer en niet te warm beddengoed. Kies bij voorkeur voor beddengoed van natuurlijke materialen, zoals katoen.

- Soms kan alcohol, roken, heet en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker bijdragen aan het ontstaan van opvliegers. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent.
- Soms kunnen medicijnen de klachten enigszins verminderen. Bespreek dit met uw arts.
- Praat erover met uw partner, vriendin, huisarts of overgangsconsulent.

2.1.2 Droge vagina

Door de afname van oestrogeen worden de slijmvliezen droger en dunner. De slijmvliezen van ogen, neus en mond, maar vooral de slijmvliezen van de vagina kunnen 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. Geef aan wat prettig is en wat onprettig of zelfs pijnlijk is. Gebruik zo nodig een glijmiddel. Een glijmiddel kunt u zonder recept bij de drogist of apotheek kopen. Let er wel op dat deze glijmiddelen geen hormonen bevatten! Voorbeelden zijn Replens, Sensilube of KY-gel. Breng het glijmiddel aan rondom de vaginale opening en op de penis. De meeste glijmiddelen zijn vrij lang werkzaam. Desgewenst kunt u de glijmiddelen enige tijd voor het vrijen al aanbrengen.
- Bespreek uw lichamelijke veranderingen met uw partner.
- Raadpleeg uw arts bij vaginaal bloedverlies.
- Wees 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.
- Preventief advies: was de vagina niet met zeep, draag geen knellende lingerie en zorg voor goede persoonlijke hygiëne.

Tamoxifen kan soms juist voor verhoogde afscheiding zorgen, hetgeen weer erg hinderlijk is.

2.1.3 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. Uw partner kan het soms ook moeilijk vinden om lichamelijk contact te hebben.

Bijvoorbeeld omdat uw partner 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, eventueel met behulp van een therapeut.

Wat kunt u zelf doen?

- Heb aandacht voor elkaar en praat met elkaar.
- Bespreek zo nodig uw seksuele probleem met uw arts of verpleegkundige. Eventueel kan voor een meer specialistische begeleiding in overleg met u een seksuoloog ingeschakeld worden.

2.1.4 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. Dit heeft niet alleen met de hormonale therapie te maken, maar ook met het in de overgang zijn.

2.1.5 Stemningsstoornissen

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u last hebben van stemmingswisselingen. 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 een psycholoog of medisch maatschappelijk werk ingeschakeld worden, voor meer specialistische begeleiding.

2.1.6 Slaapproblemen

Behandeling met hormonen kan slaapproblemen geven. Door opvliegers 's nachts kan uw nachtrust behoorlijk verstoord raken. Daardoor kunnen activiteiten overdag in het gedrang komen, maar ook de 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.

2.1.7 Gewichtstoename

Tijdens de behandeling met hormonen neemt het gewicht van sommige patiënten met borstkanker blijvend met enkele kilo's toe. Uit een aantal onderzoeken is gebleken dat er een verband bestaat tussen de menopauze, geleidelijke gewichtstoename en herverdeling van het lichaamsvet. Voor de menopauze zien we bij de meeste vrouwen een concentratie van vetweefsel op de heupen en dijen. Na de menopauze hoopt lichaamsvet zich meer op in de buikstreek.

Gewichtstoename tijdens hormonale therapie kan ook worden veroorzaakt doordat u vocht vasthoudt. Bepaalde hormoontherapie kan de eetlust verhogen, waardoor er 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.

2.2 Gewrichtsklachten

Bijna de helft 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. Vooral 's ochtends bij het opstaan, voelen de gewrichten pijnlijk en stijf aan.

Wat kunt u zelf doen?

- Mocht u last hebben van bot- en gewrichtsklachten bespreek dit dan met uw arts. Deze kan eventueel pijnmedicatie voorschrijven.
- Soms kan een warme douche wat verlichting geven.
- Blijf bewegen!

2.3 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 (versneld) botontkalking optreden, wat kan leiden tot een verhoogd risico op botbreuken. Dit geldt vooral voor vrouwen die aromataseremmers krijgen en voor vrouwen die (zeer) vroeg in de overgang raken.

Wat kunt u zelf doen?

- Blijf voldoende in beweging.
- Blijf voldoende belast bewegen. Uw spieren ontwikkelen zich goed en kunnen zo meer de botten ondersteunen.
- 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 1 à 2 plakken kaas is voldoende. Voor wie geen zuivelproducten kan gebruiken, zijn calciumtabletten eventueel een oplossing. Calciumtabletten moeten ingenomen worden in combinatie met vitamine D. Door het gebruik van vitamine D wordt calcium beter opgenomen. Het gebruik van calciumtabletten alleen, kan de kans op hart- en vaatziekten vergroten. Vraag uw arts hiernaar.
- 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.
- Probeer een gezond gewicht te bewaren. Zowel over- als ondergewicht is niet goed voor de botten.
- Niet roken.
- Wees matig met alcoholgebruik.
- Soms kan uw arts er voor kiezen om een behandeling met medicijnen (bisfosfonaten, kalktabletten en/of vitamine D) te starten om botafbraak te remmen.

Zie ook de folder van het IKNL: 'Sterke botten bij borstkanker'.

2.4 Misselijkheid

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

Wat kunt u zelf doen?

- Drink voldoende, minimaal anderhalve liter per dag. Dit zijn 10 – 15 glazen of kopjes. Al het vocht telt mee: thee, water, melk, sap, koffie, bouillon, soep, vla, yoghurt. Te weinig vochtgebruik verergert de misselijkheid.
- Neem de tabletten op een ander tijdstip in.
- 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 en kleine beetjes. Ga echter niet meer eten dan u gewend bent, maar spreid het eten over de hele dag.
- Gebruik geen vette maaltijden.
- Gebruik geen koud drinken.
- Gebruik geen alcohol.
- Niet roken.
- Zorg voor voldoende rust rondom de maaltijden.
- Weeg uzelf eenmaal per week. 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 verpleegkundige

2.5 Trombose en hart- en vaatziekten

Wanneer u hormonale therapie gebruikt, heeft u een licht verhoogd risico op trombose. 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 en pijn bij het zuchten (longembolie).

Wat kunt u zelf doen?

- Neem bij bovenstaande verschijnselen direct contact op met uw arts!

2.6 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. De vermoeidheid neemt na de behandelingen langzaam af. Het is mogelijk dat de vermoeidheid niet volledig overgaat. Klachten die u door de vermoeidheid kunt hebben zijn onder meer beperkingen in het dagelijkse leven, slaapproblemen, concentratieproblemen, vergeetachtigheid, emotioneel reageren, piekeren en angstig zijn.

Wat kunt u zelf doen?

- Neem voldoende tijd om te rusten, ga bijvoorbeeld 's middags een uurtje naar bed. Teveel rusten is weer niet goed in verband met eventuele slaapproblemen.
- 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 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 te veel te rusten.
- Zorg voor een goed dag- en nachtritme en voor regelmaat.
- Eet gezond.
- Maak uw problemen bespreekbaar bij uw naasten.
- Maak gebruik van de hulp die u wordt aangeboden door familie of vrienden. U hebt 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.
- Informeer naar het revalidatieprogramma Herstel & Balans. Deze training heeft een positieve invloed op vermoeidheid.
- Bespreek de vermoeidheidsklachten met uw verpleegkundige of uw arts.

2.7 Dunner wordend haar

De behandeling met hormoontherapie kan ervoor zorgen dat uw haar dunner kan worden en dat er wat meer haarverlies is dan gebruikelijk. Bij hormoontherapie zie je echter nooit volledige kaalheid, zoals wel bij chemotherapie gebeurt.

Wat kunt u zelf doen?

- Gebruik voor het wassen van uw haar geen agressieve shampoos, maar baby- of milde shampoo.
- Was het haar met lauw water, nooit te heet.
- Spoel het haar 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.

2.8 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 uw huid makkelijker geïrriteerd raken. Het is goed om bij de verzorging van uw huid met dit alles rekening te houden. Ook kan er een toename van gezicht- en of lichaamsbehaarung optreden.

Wat kunt u zelf doen?

- Gebruik lotion of crème (op waterbasis) om uw huid in goede conditie te houden.
- Koel bij jeuk de huid met mentholtalk of crème.
- Ga eventueel naar de schoonheidsspecialiste of dermatoloog voor het verhelpen van overtollige beharing.

2.9 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 indien nodig een pijnstiller (paracetamol).

3. Follow-up

Wanneer u met de hormonale therapie start, komt u in de follow-up. Dit houdt in dat u geregeld gecontroleerd wordt op de polikliniek Chirurgie of Oncologie. In het eerste jaar vindt dit om de drie maanden plaats en in het tweede jaar om de zes maanden. Het derde, vierde en vijfde jaar één keer per jaar.

Er wordt standaard jaarlijks een mammografie gemaakt. Afhankelijk van uw behandeling wordt er ook een botmeting verricht. De botmetingen worden per persoon door de arts afgesproken. Waarom deze meting verricht wordt staat bij punt 2.3 beschreven.

Na 5 jaar bespreekt de arts met u het vervolg. Meestal neemt de huisarts de controles over en wordt u weer gecontroleerd via het bevolkingsonderzoek.

4. Wanneer moet u contact opnemen?

Als u last krijgt van bijwerkingen, kijk het (indien mogelijk) eerst enkele dagen tot weken aan. Vaak verdwijnen de klachten na verloop van tijd weer als uw lichaam zich op de behandeling heeft ingesteld. Bespreek de bijwerkingen die u ondervindt in ieder geval ook met uw arts of verpleegkundige. Zij kunnen u tips geven om de hinder die u van bijwerkingen ondervindt te verminderen. Bij vragen en/of onacceptabele bijwerkingen kunt u altijd contact opnemen.

Direct contact opnemen

Bij bepaalde klachten zoals verdenking van een trombosebeen of -arm en/of een longembolie moet u direct contact opnemen.

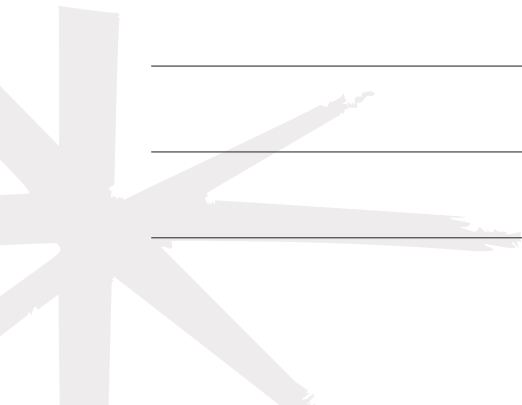
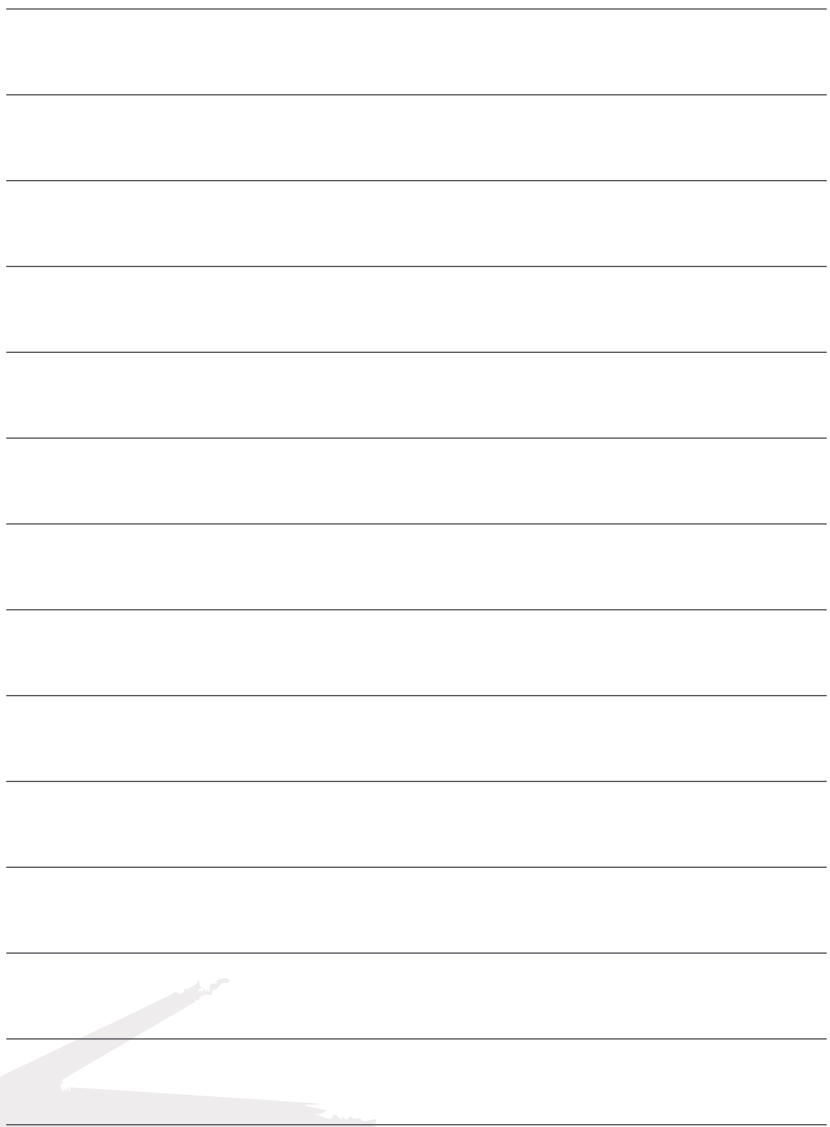
Telefoonnummers Maasstad Ziekenhuis

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| - Mammacareverpleegkundige | (010) 291 18 63 |
| - Verpleegkundig specialist Mammacare | (010) 291 18 60 |
| - Verpleegkundig specialist Oncologie | (010) 291 18 43 |
| - Oncologieverpleegkundige | (010) 291 23 75 |

Meer informatie

Meer informatie over hormonale therapie vindt u in de folder van het KWF 'Hormonale therapie bij kanker'.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

