

Hormonale therapie bij borstkanker

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 zgt.nl/mijnzgt

 zorgkaart <http://bit.ly/1y7WjbP>

 facebook.com/zgtinfo

 linkedin.com/company/zgt

 twitter.com/zgt_info

 youtube.com/user/zgtinfo

Inhoudsopgave

1. Hormonale therapie bij borstkanker.....	3
1.1 Wat zijn hormonen?.....	3
1.2 Wat is een hormoongevoelige tumor?.....	3
1.3 Orale anticonceptie.....	3
1.4 Werking hormonale therapie?.....	4
1.5 De behandelingsmogelijkheden.....	5
1.6 Het stilleggen of verwijderen van de eierstokken.....	6
1.7 Wijze van inname.....	6
2. Algemene bijwerkingen van hormoontherapie.....	7
2.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang).....	7
2.2 Gewrichtsklachten.....	9
2.3 Osteoporose (botontkalking) en botbreuken.....	9
2.4 Misselijkheid.....	10
2.5 Trombose en hart- en vaatziekten.....	11
2.6 Vermoeidheid.....	11
2.7 Dunner wordend haar.....	12
2.8 Huiduitslag.....	12
2.9 Hoofdpijn.....	12
3. Vruchtbaarheid en zwangerschap.....	13
4. Mannen en borstkanker.....	13
5. Follow up.....	13
6. Vragen/informatie.....	14

1. Hormonale therapie bij borstkanker

Bij u is borstkanker geconstateerd. Uit onderzoek is gebleken dat de tumor hormoongevoelig is. Uw behandelend arts heeft daarom voorgesteld te starten met hormonale therapie. Deze folder geeft u informatie over hormonale therapie bij borstkanker. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

1.1 Wat zijn hormonen?

Hormonen zijn natuurlijke stoffen die door het lichaam worden geproduceerd. Ze regelen een groot aantal lichaamsfuncties, zoals bijvoorbeeld de botgroei of de melkproductie in de borsten.

De twee belangrijkste vrouwelijke geslachtshormonen zijn oestrogeen en progesteron. Normaal borstklierweefsel heeft geslachtshormonen nodig om te kunnen groeien en functioneren. De eierstokken produceren vanaf de eerste menstruatie de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogeen en progesteron. Tegen de tijd dat een vrouw de overgang nadert produceren de eierstokken steeds minder hormonen. Op een gegeven moment houdt de aanmaak in de eierstokken helemaal op. Het is niet zo dat er vanaf dat moment helemaal geen oestrogenen in het lichaam worden aangemaakt. De bijnieren produceren namelijk andere hormonen, de androgenen. Deze androgenen worden in het vet- en spierweefsel omgezet in oestrogenen. Voor deze omzetting is het enzym aromatase nodig. De totale productie van oestrogenen is na de overgang veel minder dan daarvoor.

1.2 Wat is een hormoongevoelige tumor?

Borsten hebben hormonen nodig om te kunnen functioneren en om te kunnen groeien. Om hun werk te kunnen doen, hechten de hormonen zich aan de borstkliercellen op speciale hechtplaatsen, de zogenoemde receptoren. Deze hormoonreceptoren zijn de ontvangers van hormoonsignalen.

Borstkankercellen hebben deze receptoren vaak ook. De tumorcel is dan hormoongevoelig. Als dit het geval is, kunnen oestrogenen zich hechten aan de tumorcellen. Op die manier stimuleren ze de groei van de tumorcellen. Dit proces wil je tegengaan en dat kan met hormoontherapie, of eigenlijk anti-hormoontherapie. Niet alle patiënten die een hormoongevoelige tumor hebben worden behandeld met hormonale therapie. U wordt verwezen naar de internist-oncoloog om te bespreken of u in aanmerking komt voor hormonale therapie.

1.3 Orale anticonceptie

Indien er sprake is van een hormoongevoelige tumor dient het gebruik van orale anticonceptie gestaakt te worden. Bij voorkeur wordt een Mirenaspiraal ook verwijderd. Het gebruik van een Koperspiraal is toegestaan.

1.4 Werking hormonale therapie

Hormonale therapie is een behandeling waarbij u een medicijn (meestal in tabletvorm) krijgt die de werking van de natuurlijke oestrogenen blokkeert. Hierdoor kunnen ze de groei van de kankercellen vertragen of stoppen.

Werking via de receptor

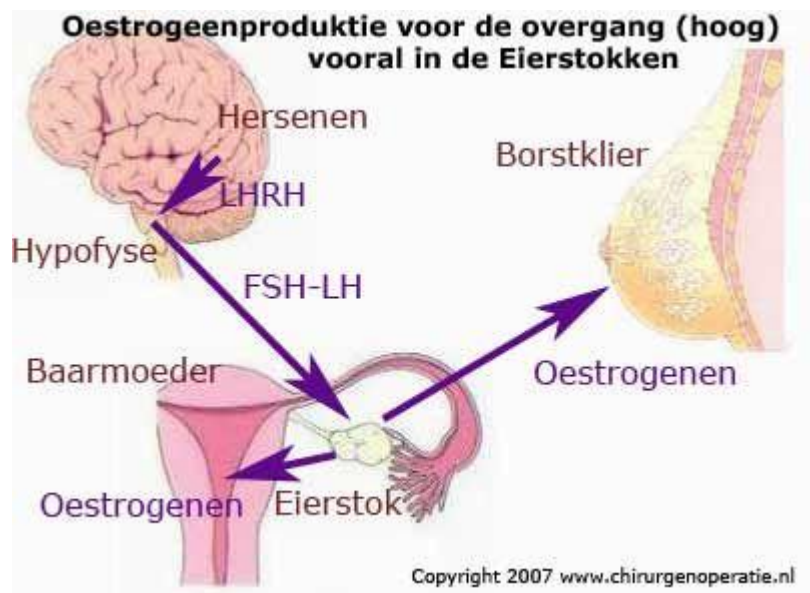
- Anti-oestrogenen blokkeren de oestrogeenreceptoren van de tumorcellen. Daardoor kunnen de oestrogenen zich niet meer binden aan de tumorcel en wordt de groei van de tumorcel niet meer gestimuleerd. Een voorbeeld van een anti-oestrogeen is tamoxifen (Nolvadex®). Dit is de enige tablet die voor de overgang gegeven kan worden.
- Progestagenen zijn medicijnen die afgeleid zijn van progesteron. Dit hormoon zorgt er tijdens de menstruatiecyclus voor dat het baarmoederslijmvlies wordt opgebouwd. Hoge doses progestativa kunnen de tumorgroei remmen. Een voorbeeld hiervan is megestrolacetaat (Megace®). Dit middel wordt niet als eerste keus gegeven.
- Selectieve oestrogeenreceptor downregulator. Deze medicijnen maken de oestrogeenreceptor kapot. Een voorbeeld hiervan is fulvestrant (Faslodex®). Dit middel wordt niet als eerste keus gegeven.

Werking via enzymen

In het vet- en spierweefsel worden androgenen omgezet in oestrogenen met behulp van het enzym aromatase. Hierdoor maken vrouwen ook na de overgang (of als de eierstokken zijn verwijderd of geblokkeerd) nog oestrogenen aan. Aromataseremmers remmen de werking van het enzym aromatase. Zo remmen ze de omzetting van androgenen in oestrogenen. Het lichaam maakt op deze manier geen of minder oestrogenen aan, waardoor de groei van kankercellen wordt gestopt of vertraagd. Voorbeelden van aromataseremmers zijn letrozol (Femara®), anastrozol (Arimidex®) en exemestaan (Aromasin®). Deze medicijnen worden 1 keer per dag in tabletvorm ingenomen.

Werking via de hersenen

De productie van geslachtshormonen, waaronder oestrogeen, staat onder invloed van hormonen die in de hersenen worden geproduceerd, de LH-RH hormonen. Voorbeelden van LH-RH analogen zijn leuproreline (Lucrin®), gosereline (Zoladex®). Deze medicijnen zorgen ervoor dat de hypofyse géén signalen meer krijgt om de hormonen aan te maken die vervolgens de eierstokken zouden moeten stimuleren tot de aanmaak van oestrogeen. Ze leggen de functie van de eierstokken stil. Het zijn middelen die voorgeschreven kunnen worden bij vrouwen die nog niet in de overgang zijn. Ze worden toegediend via een onderhuidse



injectie in een buikplooi. Lucrin® wordt 1x per maand of 1x per 3 maanden toegediend, Zoladex® wordt 1x per 4 weken toegediend.

Voor de overgang zijn de eierstokken nog actief en produceren grote hoeveelheden vrouwelijke hormonen (waaronder oestrogenen). Een vrouw merkt dat onder andere doordat ze nog maandelijks menstrueert.

Na de overgang 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 zogenoemde bijnierschors-stimulerend hormoon (ACTH). Het ACTH stimuleert de bijnier waardoor aldaar o.a. mannelijke hormonen (androgenen) worden gemaakt. De androgenen worden in het vetweefsel door een speciaal enzym, "aromatase" genaamd, omgezet in vrouwelijke hormonen (oestrogenen). Alhoewel deze productie van oestrogenen via het vetweefsel maar gering is (veel lager dan in de eierstokken voor de overgang) heeft borstklierweefsel de eigenschap om veel oestrogenen aan het bloed te onttrekken en te verzamelen in de cel.



1.5 De behandelingsmogelijkheden

Adjuvante behandeling

Hormonale therapie wordt alleen gegeven aan mensen met een hormoongevoelige tumor. Deze therapie is meestal een aanvullende behandeling, ook wel adjuvante behandeling genoemd. Dit betekent dat de behandeling wordt gegeven na een operatie, radiotherapie en/of chemotherapie. Het doel is om alle niet zichtbare kankercellen of zeer kleine onzichtbare uitzaaiingen buiten het operatiegebied te vernietigen. Als hormonale therapie aanvullend wordt gegeven is het effect van de behandeling niet meetbaar. Het wordt gegeven om het risico op terugkeer van de ziekte zo klein mogelijk te houden.

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

- 5 jaar tamoxifen
- 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 aanvullende behandelingen gekozen.

- 2 tot 3 jaar tamoxifen gevolgd door 3 tot 2 jaar een aromataseremmer
- 5 jaar een aromataseremmer

In overleg met uw behandelend arts wordt besloten welke behandeling het beste bij u past.

Neo-adjuvante behandeling

Een neo-adjuvante behandeling wordt gegeven voorafgaande aan een operatie, waarbij het doel is dat de tumor kleiner wordt en hierdoor het resultaat van de operatie wordt vergroot. We spreken hierbij over in een opzet curatieve (genezende) behandeling. De keuze van het medicijn wordt genomen in overleg met uw behandelend arts.

Borstkanker met uitzaaiingen

Het doel van hormonale therapie bij borstkanker met uitzaaiingen is dat de uitzaaiingen kleiner worden of niet verder groeien. We spreken hierbij van een palliatieve behandeling, gericht op het remmen van de ziekte. Het effect van deze behandeling is dan te meten door afname, gelijk blijven of toename van de grootte van de tumor en/of de uitzaaiingen. De keuze van het medicijn wordt genomen in overleg met uw behandelend arts.

Er wordt voortdurend onderzoek gedaan naar hormonale therapie. Dit kan betekenen dat u in de loop van de hormonale behandeling een andere behandeling krijgt voorgesteld dan hierboven is beschreven. Ook zijn er patiënten die in aanmerking komen voor verlengde hormonale therapie. Dat wil zeggen langer dan 5 jaar. Wanneer dit op u van toepassing is, zal uw behandelend arts u hierover informatie geven.

1.6 Het stilleggen of verwijderen van de eierstokken

Sommige vrouwen komen naast hun behandeling met hormonale therapie in aanmerking voor het stilleggen van de eierstokfunctie. Dit vindt meestal plaats met behulp van een LHRH analoog. Hierdoor wordt de hypofyse geremd in de afgifte van LH en FSH en krijgen de eierstokken geen signaal meer om oestrogeen te produceren. Dit is een tijdelijke behandeling. Sommige vrouwen komen naast hun behandeling met hormonale therapie in aanmerking voor het verwijderen van hun eierstokken, dit is een definitieve behandeling. U komt door deze behandeling definitief in de overgang en bent niet meer vruchtbaar. Op basis van de meest recente literatuur bespreekt uw arts of u voor het stilleggen of verwijderen van de eierstokken in aanmerking komt.

1.7 Wijze van inname

Het gaat in de meeste gevallen om één tablet per dag die u met water of vla/yoghurt kunt innemen. Mocht u een keer vergeten zijn de tablet in te nemen, neem deze 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 niet een dubbele dosis.

2. Algemene bijwerkingen van hormoontherapie

Hormonale therapie kan bijwerkingen geven. In dit hoofdstuk leest u welke bijwerkingen tijdens de behandeling kunnen optreden en wat u zelf aan deze bijwerkingen kunt doen.

2.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)

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

Opvliegers

Opvliegers is de meest voorkomende overgangsklacht. Ze 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 verhoogde hartslag, een rood gezicht en transpireren. Opvliegers komen zowel overdag als 's nachts, binnenhuis en buitenshuis voor. Uw nachtrust kan daardoor verstoord raken.

Er zijn vrouwen die zo nu en dan een opvlieger hebben. Anderen worden er vele malen door overvallen. Een opvlieger kan een aantal seconden duren, maar ook vele minuten aanhouden.

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 beddengoed van natuurlijke materialen, zoals katoen.
- Alcohol, roken, cafeïne, chocolade, bessen, witte suiker en koolzuurhoudende dranken kunnen bijdragen aan het ontstaan van opvliegers. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent.
- Soms kunnen medicijnen uw klachten enigszins verminderen. Doe dit altijd in overleg met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist.

Concentratiestoornissen

Veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen er voor zorgen dat u meer moeite heeft om u te concentreren en dat u makkelijker dingen vergeet. Dit heeft niet alleen met de hormonale therapie te maken, maar ook met het in de overgang zijn.

Stemmingsstoornissen

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u last hebben van stemmingswisselingen. Dit uit zich in prikkelbaarder zijn, makkelijker geïrriteerd raken en sneller uit uw evenwicht raken. Soms zodanig dat u zichzelf niet meer herkent. Ook depressieve gevoelens kunnen

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 gevoelens bespreekbaar te maken met uw naasten.
- Bespreek uw stemmingswisselingen met uw behandelend arts of verpleegkundig specialist. Eventueel kan in overleg met u een psycholoog of medisch maatschappelijk werk worden ingeschakeld voor meer specialistische begeleiding.

Slaapproblemen

Behandeling met hormonale therapie kan slaapstoornissen geven. Door opvliegers 's nachts kan uw nachtrust behoorlijk verstoord raken. Daardoor kunnen uw activiteiten overdag in het gedrang komen en kunnen vermoeidheid of stemmingswisselingen 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 behandelend arts of de verpleegkundig specialist.

Gewichtstoename

Tijdens de behandeling met hormonale therapie kan uw gewicht blijvend enkele kilo's toenemen. Er bestaat een verband tussen de menopauze, geleidelijke gewichtstoename en herverdeling van 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 de behandeling met hormonale therapie kan ook worden veroorzaakt door het vasthouden van vocht of door een verhoogde eetlust.

Wat kunt u zelf doen?

- Beweeg voldoende
- Let op het gebruik van vetten en suikers
- Overleg met een diëtiste over de gewichtstoename

Droge vagina

Door de afname van oestrogeen worden de slijmvliezen droger en dunner. Hierdoor kunnen de slijmvliezen van ogen, neus en mond, maar vooral ook van de vagina klachten geven. Zo wordt de vagina gevoelig voor irritaties. Tamoxifen kan bovendien voor een verhoogde afscheiding zorgen. Dit kan erg hinderlijk zijn.

Wat kunt u zelf doen?

- Een droge vagina kan hinderlijk zijn bij het vrijen. Gebruik zonodig een glijmiddel. Dit kunt u kopen bij de drogist of apotheek. Let er op dat deze glijmiddelen geen hormonen bevatten.
- Bespreek uw lichamelijke veranderingen met uw partner.
- Wees alert bij jeuk en/of verandering in geur en kleur van de vaginale afscheiding. Dit kan namelijk wijzen op een schimmelinfectie. Neem dan contact op met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist.

- Raadpleeg uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist bij vaginaal bloedverlies.
- Preventief advies: was de vagina niet met zeep, draag geen knellende lingerie en zorg voor een goede persoonlijke hygiëne.

Libidoverlies

Verandering en/of vermindering van de zin in vrijen is een bijwerking van de hormonale therapie. Hierdoor kunt u problemen in uw seksuele relatie ervaren. Minder zin om te vrijen betekent niet automatisch minder behoefte aan intimiteit. Uw partner kan het soms moeilijk vinden om lichamelijk contact te hebben, bijvoorbeeld omdat uw partner denkt dat u daar nog niet aan toe bent. Neem samen de tijd om weer vertrouwd te raken met uw lichaam en te verwerken wat er door de ziekte en de behandeling veranderd is.

Wat kunt u zelf doen?

- Heb aandacht voor elkaar en praat met elkaar
- Bespreek zonodig uw seksuele probleem met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist. Eventueel kan in overleg met u een seksuoloog worden ingeschakeld voor meer specialistische begeleiding.

2.2 Gewrichtsklachten

Bijna de helft van de vrouwen die behandeld wordt met een aromataseremmer heeft last van bot- en gewrichtsklachten. Ook patiënten die behandeld worden met tamoxifen kunnen gewrichtsklachten krijgen. 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 gewrichtsklachten bespreek dit dan met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist. Er kan dan eventueel pijnmedicatie worden voorgeschreven.
- Soms kan een warme douche verlichting geven.
- Blijf bewegen.

2.3 Osteoporose (botontkalking) en botbreuken

Na de overgang gaat de botdichtheid achteruit. Dit heet osteoporose of botontkalking. Oestrogeen is belangrijk voor de botaanmaak. Na de overgang is de oestrogen- en progesteronspiegel echter flink afgenomen. Hierdoor kan (versneld) botontkalking optreden, wat kan leiden tot een verhoogd risico op botbreuken. Dit geldt vooral voor vrouwen die behandeld worden met een aromataseremmer of voor vrouwen die (zeer) vroeg in de overgang raken.

Om uw botdichtheid te meten zal er een Dexascan worden verricht rondom de start met een aromataseremmer. Indien uw botdichtheid (te) laag is kan uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist u hiervoor medicatie voorschrijven. De Dexascan zal bij een verlaagde botdichtheid eventueel na één tot twee jaar herhaald worden.

Wat kunt u zelf doen?

- Blijf voldoende in beweging
- Blijf voldoende belast bewegen. Uw spieren ontwikkelen zich zo goed en kunnen de botten beter ondersteunen
- Probeer een gezond gewicht te bewaren. Zowel over- als ondergewicht is niet goed voor de botten.
- Rook niet.
- Wees matig met alcoholgebruik.
- Zorg dat u dagelijks voldoende zonlicht krijgt voor de aanmaak van vitamine D. Dit maakt uw lichaam beter in staat om calcium op te nemen.
- Neem voldoende calciumrijke voeding. Per dag is ongeveer 1200mg calcium nodig. Meer is niet zinvol. Calcium zit vooral in zuivel, zoals melk, karnemelk, yoghurt, vla, kwark en kaas. Ook garnalen, noten en brood bevatten calcium, maar calcium uit plantaardige producten wordt minder goed opgenomen. In onderstaande tabel kunt u terugvinden hoeveel calcium u binnenkrijgt.
- Wanneer u geen zuivelproducten kunt gebruiken zijn calciumtabletten eventueel een oplossing. Deze moeten worden ingenomen in combinatie met vitamine D. Vraag uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist om advies.

Wat heeft u gegeten?	Calcium (mg)
Glas melk	185 mg
Glas melk met extra calcium	265 mg
Glas karnemelk	170 mg
Schaaltje yoghurt	190 mg
Schaaltje vla	160 mg
Plak goudse kaas	155 mg
Plak 30+ kaas	205 mg
Roomboter op het brood	1 mg
Roomboter om in te bakken	2 mg
1 lepel gekookte spinazie	75 mg
1 lepel gekookte broccoli	40 mg
1 verse vijg	25 mg
50 gram gepelde garnalen	100 mg
50 gram pistache noten	70 mg
1 snee volkorenbrood	10 mg

2.4 Misselijkheid

U kunt zich met name aan het begin van de behandeling misselijk voelen. Meestal verdwijnt dit vier tot zes weken na de start van de behandeling vanzelf.

Wat kunt u zelf doen?

- Drink voldoende, minimaal 1,5 liter per dag. Dit zijn 10-15 kopjes of glazen. Te weinig vochtinname verergert de misselijkheid.
- Gebruik regelmatig kleine maaltijden. Teveel eten in één keer kan de misselijkheid verergeren. Met een lege maag wordt de misselijkheid soms erger. 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.
- Rook niet.
- Weeg uzelf één keer per week. Schakel eventueel een diëtiste in.
- Bespreek uw klachten met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist. Er kan dan eventueel medicatie worden voorgeschreven.

2.5 Trombose en hart- en vaatziekten

Wanneer u hormonale therapie krijgt, heeft u een licht verhoogd risico op trombose. Dit is een bloedstolsel in een bloedvat. Als het stolsel groeit kan het uw bloedvat verstoppen, waardoor het bloed niet goed meer door het bloedvat kan stromen. U merkt dit aan verschijnselen zoals een dik, warm, rood en/of pijnlijk been of arm (trombosearm of -been). Klachten van kortademigheid en pijn bij het zuchten kunnen wijzen op een longembolie. Neem bij bovenstaande klachten direct contact op met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist.

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 psychische belasting. Klachten die u door 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, maar rust overdag niet teveel. Dit kan zorgen voor slaapproblemen 's nachts.
- Verdeel uw activiteiten 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. Deze vermoeidheid gaat namelijk niet over door teveel te rusten.
- Zorg voor een goed dag- en nachtritme en voor regelmaat.
- Eet gezond.
- Maak uw problemen bespreekbaar bij uw naasten.
- Stel prioriteiten. Durf nee te zeggen.
- Informeer naar de mogelijkheden van oncologische revalidatie. Deze programma's worden zowel individueel als in groepsverband aangeboden en hebben een positieve invloed op de vermoeidheid.

2.7 Dunner wordend haar

De behandeling met hormonale therapie kan ervoor zorgen dat uw haar dunner wordt en dat u meer haar verliest dan gebruikelijk. Bij hormoontherapie zien we echter nooit volledige kaalheid, zoals bij chemotherapie.

Wat kunt u zelf doen?

- Gebruik voor het wassen van het haar een milde shampoo.
- Was het haar met lauw water, nooit te heet.
- Spoel het haar zorgvuldig uit.
- 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 bij vochtig haar.

2.8 Huiduitslag

Door de behandeling met hormonale therapie kan uw huid veranderen. Deze kan droog, schilferig of juist vet worden. Uw huid kan opgezet of juist dunner lijken en er rood of vlekkerig uitzien door veranderingen van pigmentatie. Daarnaast kan uw huid makkelijker geïrriteerd raken. Ook kan er een toename van gezichts- of lichaamsbeharing 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 mentholcrème.
- Ga eventueel naar de schoonheidsspecialiste of dermatoloog om overtollige beharing te verhelpen.

2.9 Hoofdpijn

Door de hormonale therapie kunt u last hebben van 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
- Gebruik indien nodig een pijnstiller (paracetamol)

Wanneer u langdurig wordt behandeld met tamoxifen heeft u een licht verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederkanker. Het gunstige effect van tamoxifen op borstkanker is echter vele malen groter. Neem bij klachten van vaginaal bloedverlies contact op met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist.

3. Vruchtbaarheid en zwangerschap

De kans op onvruchtbaarheid is afhankelijk van meerdere factoren, zoals leeftijd, soort behandeling en eventuele voorgaande behandelingen. De hormoontherapie zelf is niet schadelijk voor de vruchtbaarheid. Een zwangerschap gedurende de hormonale therapie wordt afgeraden vanwege de mogelijke effecten van de medicijnen op de vrucht. Een goede anticonceptie (niet de pil) gedurende de hormonale therapie wordt daarom aangeraden.

4. Mannen met borstkanker

Bij mannen is borstkanker een zeldzame ziekte. Echter het aantal mannen met borstkanker neemt de laatste jaren wel toe. Per jaar krijgen in Nederland ongeveer honderd mannen borstkanker.

Hormonale therapie kan ook bij mannen als behandeling worden ingezet. Bij een adjuvante behandeling wordt gekozen voor 5 jaar Tamoxifen.

De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met die bij een vrouw. Daarnaast kan er sprake zijn van erectieproblemen.

5. Follow up

Wanneer u start met de hormonale therapie komt u in de follow up. Dit houdt in dat u op de polikliniek Interne Geneeskunde wordt gecontroleerd door de internist-oncoloog danwel de verpleegkundig specialist oncologie. U wordt 2-3 maanden na de start met hormonale therapie gezien om mogelijke bijwerkingen te evalueren. Daarna wordt u 1x per jaar gezien.

Tussendoor kunt u altijd terecht voor eventuele vragen met betrekking tot de behandeling of ervaren bijwerkingen. Na 5 jaar bespreekt uw behandelend arts met u het eventuele vervolg van de behandeling. De zogenoemde verlengde hormonale therapie.

6. Vragen / informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of bij de verpleegkundig specialist oncologie.

Ziekenhuislocatie Almelo

Dr. R. Hoekstra (internist-oncoloog)

Dr. I. Oving (internist-oncoloog)

Dr. B. Schot (internist-hematoloog)

Telefoonnummer 088 708 70 76

Ziekenhuislocatie Hengelo

Dr. C. Gerrits (internist-hematoloog)

Dr. E. Siemerink (internist-oncoloog)

Telefoonnummer 088 708 70 75

Ziekenhuislocatie Almelo en Hengelo

E. Postel (verpleegkundig specialist oncologie)

Telefoonnummer 088 708 70 75