



Infoblad

KANKER ALGEMEEN

Hormonale therapie

HORMONALE THERAPIE

Hormonale therapie is de behandeling van kanker met hormonen. Artsen noemen het ook: hormoontherapie, hormonale behandeling of hormoonbehandeling. Hormonale therapie is eigenlijk een antihormoontherapie. U krijgt namelijk medicijnen die de werking van hormonen verminderen. De behandeling heeft alleen nut bij tumoren die hormoongevoelig zijn. Vooral mensen met borstkanker en prostaatcancer krijgen hormonale therapie. Mensen met baarmoederkanker, eierstokkanker en NET (neuro-endocriene tumoren) krijgen deze behandeling soms ook. Patiënten krijgen vaak een combinatie van behandelingen. Uw arts bespreekt met u welke aanpak hij adviseert.

HORMONEN

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Zij spelen een belangrijke rol in de functie, groei en ontwikkeling van organen. Een aantal klieren en organen maakt hormonen, bijvoorbeeld:

- de schildklier
- de zaadballen
- de eierstokken

Hormonen worden afgegeven aan het bloed. Zo kunnen ze organen of processen in het lichaam beïnvloeden. Hormonen zorgen er bijvoorbeeld voor dat:

- organen goed werken
- de stofwisseling goed werkt
- de menstruatiecyclus goed werkt
- organen of weefsels groeien of zich ontwikkelen

GESLACHTSHORMONEN

Een belangrijke groep hormonen die ons lichaam aanmaakt, zijn de vrouwelijke en mannelijke geslachtshormonen. Een ander woord voor mannelijke geslachtshormonen is androgenen. Het belangrijkste androgeen is

testosteron. Dit hormoon wordt vooral door de zaadballen aangemaakt. De hormoonproductie in de zaadballen wordt beïnvloed door hormonen uit de hersenen. Ook in de bijnierschors wordt testosteron aangemaakt. Er zijn 2 soorten vrouwelijke geslachtshormonen: oestrogenen en progesteron. Het belangrijkste oestrogeen is oestradiol. Deze hormonen worden vooral in de eierstokken gemaakt. De hormoonproductie in de eierstokken wordt beïnvloed door hormonen uit de hersenen. Na de overgang stopt de productie van geslachtshormonen in de eierstokken. Ook in de bijniere en in onderhuids vetweefsel worden vrouwelijke geslachtshormonen aangemaakt. Die productie gaat wel door na de overgang.

HORMOONGEVOELIG

Om goed te werken en te kunnen groeien hebben bij vrouwen de borsten en het baarmoederslijmvlies en bij mannen de prostaat geslachtshormonen nodig. Ontstaat in de borst of de prostaat kanker? Dan zijn de kankercellen om te kunnen groeien vaak (voor een deel) afhankelijk van die geslachtshormonen. Is

dat zo, dan noemen we de tumor hormoongevoelig. Zolang het lichaam zelf geslachtshormonen maakt, kunnen de kankercellen zich delen. De tumor kan dan blijven groeien. Zonder die 'eigen' hormonen overleven de kankercellen minder goed of gaan dood. Hormonale therapie vermindert de productie van bepaalde hormonen of vermindert de invloed ervan. De tumor of mogelijke uitzaaiingen groeien dan minder snel. In het gunstigste geval kunnen de kankercellen zelfs helemaal verdwijnen.





DOEL VAN HORMONALE THERAPIE

Hormonale therapie bij kanker richt zich op het remmen of blokkeren van de werking van de hormonen. Of de aanmaak ervan. Hormonale therapie kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. U kunt ook hormonale therapie krijgen als u uitzaaiingen heeft. Het doel is dan de uitzaaiingen tijdelijk terug te dringen. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

GENEZENDE BEHANDELING

Is genezing het doel, dan heet dit een curatieve behandeling. Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn. **Aanvullende behandeling** - U kunt hormonale therapie krijgen na een operatie of bestraling. Het doel van een aanvullende behandeling is om zeer kleine, onzichtbare kankercellen die misschien in het lichaam zitten, te vernietigen. Deze kunnen zijn achtergebleven op de plek die is geopereerd of bestraald. Maar ze kunnen ook door het lichaam zwerven. Met aanvullende hormonale therapie probeert de arts deze kankercellen te vernietigen. En zo te voorkomen dat de kanker terugkomt. **Neo-adjuvante behandeling** - Neo-adjuvante hormonale therapie krijgt u vóór een operatie of bestraling. Het is de bedoeling dat de arts de tumor daarna beter kan behandelen. En dat er uitzaaiingen die misschien ergens anders in het lichaam zitten, worden vernietigd. Is een tumor kleiner geworden door hormonale therapie? Dan kan de operatie vaak minder ingrijpend zijn.

PALLIATIEVE BEHANDELING

Is de ziekte niet (meer) te genezen? Dan kunt u vaak nog wel een palliatieve hormoonbehandeling krijgen. Deze behandeling richt zich op het remmen van de ziekte en het verminderen of voorkomen van klachten, zoals

pijn. Uw arts bespreekt met u welke behandeling het beste past bij uw situatie.

AFZIEN VAN BEHANDELING

Tijdens uw ziekte kunt u of uw arts het idee hebben dat de behandeling of de gevolgen daarvan niet meer opwegen tegen de te verwachten resultaten. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Het kan verschil maken of de behandeling bedoeld is om de ziekte te genezen of om de ziekte te remmen en klachten te verminderen. Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling? Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts blijft u de medische zorg en begeleiding geven die nodig zijn om de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

WANNEER KUNT U HORMONALE THERAPIE KRIJGEN?

Of u met uw arts kiest voor hormonale therapie hangt onder andere af van de aanwezigheid van hormoonreceptoren op of in de kankercellen. Hormoonreceptoren zijn eiwitten. Bijna alle organen hebben hormoonreceptoren. Bij een aantal organen zijn de hormoonreceptoren belangrijk bij het ontstaan en de behandeling van kanker. Bijvoorbeeld bij:

- de prostaat
- de borstklier(en)
- de baarmoeder

De kans dat een tumor goed reageert op hormonale therapie is het grootst als er hormoonreceptoren op of in de tumor zitten. De hormoonreceptoren maken namelijk verbinding met de hormonen die in het bloed zitten of die in de tumor worden aangemaakt. Zijn ze verbonden, dan vangt de cel signalen van die hormonen op. Bijvoorbeeld het signaal om te delen, waardoor de tumor blijft doorgroeien. De arts kan bij een patiënt met borstkanker of baarmoederkanker onderzoeken of er

• • •
**Aanwezigheid
van hormoon-
receptoren op
of in de
kankercellen
bepaalt of
hormonale
therapy
mogelijk is**

• • •



hormoonreceptoren aanwezig zijn. In prostaatkankerweefsel is dit veel moeilijker vast te stellen. Maar artsen weten dat ongeveer 90% van de prostaattumoren hormoongevoelig is. Daarom gaat de arts ervan uit dat de tumor waarschijnlijk hormoongevoelig is.

OVERWEGINGEN

Er zijn ook andere redenen die een rol spelen bij de keuze voor hormonale therapie. Bespreek met uw arts wat hormonale therapie kan bijdragen aan uw behandeling. En met welke bijwerkingen u mogelijk te maken krijgt. Of de bijwerkingen voor u acceptabel zijn of niet, hangt onder andere af van:

- het resultaat van dat de arts verwacht van de behandeling
- uw omstandigheden: zoals leeftijd, kinderwens en conditie
- wat u zelf wilt

HOE WORDT HORMONALE THERAPIE GEGEVEN?

Bij hormonale therapie:

- krijgt u de medicijnen meestal als tablet
- krijgt u de medicijnen soms via een injectie onder uw huid of in een spier
- krijgt u de medicijnen heel soms via een neusspray
- wordt u soms geopereerd

Tijdens een operatie verwijdert de arts de organen die de hormonen aanmaken. Bij vrouwen zijn dit de eierstokken. Zij maken de meeste vrouwelijke geslachtshormonen aan (oestrogenen). Bij mannen verwijdert de arts de zaadballen. Die maken het mannelijk geslachtshormoon testosteron aan. Een operatie kan niet ongedaan gemaakt worden. Bij medicijnen stopt de werking meestal snel nadat u stopt met de behandeling.

SOORTEN HORMONALE THERAPIE

Hormonale therapie remt de aanmaak of de werking van bepaalde eigen hormonen. Er zijn verschillende vormen van hormonale therapie. Deze werken elk op hun eigen manier. U kunt hormonale therapie krijgen met:

- antihormonen
- aromataseremmers
- hormonen die de hypofyse beïnvloeden
- progestativa

ANTIORMONEN

Veel mensen krijgen een behandeling met antihormonen. Dit zijn hormoonpreparaten die de werking van hormonen blokkeren. Bijvoorbeeld van het vrouwelijke geslachtshormoon oestrogeen of het mannelijke geslachtshormoon testosteron. Antihormonen blokkeren of vernietigen de hormoonreceptor op de kankercellen. Daardoor kunnen signalen van de vrouwelijke of mannelijke geslachtshormonen de cel niet meer binnenkomen. Zo wordt de werking van deze hormonen tegengegaan. U krijgt de antihormonen als tablet of via een injectie.

AROMATASEREMMERS

Aromataseremmers zijn medicijnen die de werking van aromatase remmen. Aromatase is een enzym. Het stimuleert bij vrouwen de aanmaak van het hormoon oestrogeen in het onderhuids vetweefsel. Vooral vrouwen met borstkanker die de overgang al hebben gehad, krijgen hormonale therapie met aromataseremmers. U krijgt aromataseremmers als tablet.

HORMONEN DIE DE HYPOFYSE BEÏNVLOEDEN

De hypofyse is een deel van de hersenen. De hersenen beïnvloeden de aanmaak van geslachtshormonen in de eierstokken en de zaadballen. Er zijn hormoonpreparaten die de signalen tussen de hersenen en de geslachtsorganen (de eierstokken of de zaadballen) onderbreken. Zo wordt de aanmaak van de geslachtshormonen op deze plaatsen tegengegaan. Deze hormonen krijgt u via een injectie.

PROGESTIVA

Progestativa zijn stoffen die zijn afgeleid van progesteron. Progesteron is het vrouwelijke



hormoon dat ervoor zorgt dat tijdens de 1e helft van de menstruatiecyclus het baarmoederslijmvlies wordt opgebouwd. Grote hoeveelheden progestativa kunnen de groei van de tumor remmen. U kunt deze vorm van hormonale therapie krijgen bij de behandeling van baarmoederkanker en soms bij de behandeling van borstkanker. U krijgt progestativa meestal als tablet.

NIEUWE ONTWIKKELINGEN

Artsen onderzoeken vooral:

- Hoe hormonale therapie het beste gecombineerd kan worden met andere medicijnen die de groei en ontwikkeling van kankercellen remmen.
- Hoe de bijwerkingen van hormonale therapie verminderd kunnen worden.
- Hoelang u hormonale therapie zou moeten krijgen voor het beste resultaat.

BIJWERKINGEN VAN HORMONALE THERAPIE

U kunt last hebben van bijwerkingen door hormonale therapie. Welke bijwerkingen dat zijn hangt onder andere af van:

- welke hormonale therapie u krijgt
- welke en de hoeveelheid medicijnen die u krijgt
- de combinatie met andere medicijnen en/of behandelingen
- voor vrouwen: of u wel of niet in de overgang bent

U kunt last hebben van de volgende bijwerkingen:

- vervroegde overgang
- minder zin in vrijen
- een drogere vagina
- erectiestoornissen
- (on)vruchtbaarheid
- botontkalking
- gewrichtsklachten

- gewichtstoename
- opvliegers
- misselijkheid
- hoofdpijn
- moeheid
- invloed op de stemming, bijvoorbeeld sombere gevoelens of een opgejaagd gevoel
- klein verhoogd risico op bloedpropjes in de bloedvaten: trombose.

Iedereen reageert anders. Het is belangrijk dat u uw klachten bespreekt met uw arts. Misschien is er een manier of middel om iets aan de bijwerkingen te doen. Soms krijgt u het advies met de behandeling te stoppen.

GEVOLGEN VAN HORMONALE THERAPIE

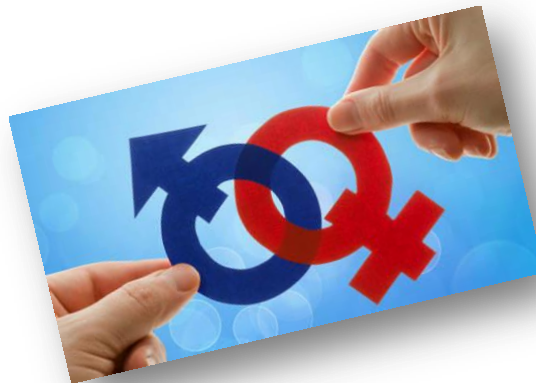
Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Veranderde seksualiteit - Hormonale therapie kan invloed hebben op uw seksleven. Als mannen hormonale therapie krijgen, dan maken zij minder testosteron aan. Het gebrek aan dit

mannelijke geslachtshormoon kan zorgen voor klachten op seksueel gebied. Bijvoorbeeld:

- minder zin om te vrijen
- geen erectie meer kunnen krijgen

Of u hier last van heeft, hangt af van de behandeling. Bij vrouwen wordt door de behandeling de vagina mogelijk minder vochtig. Dit komt omdat de hormonale balans in het lichaam is veranderd. Het kan zijn dat u hierdoor minder makkelijk kunt vrijen. Bij de drogist kunt u glijmiddelen kopen die geslachtsgemeenschap makkelijker kunnen maken. Doordat uw vagina minder vochtig is kan het schrijnend voelen of jeuken. Het slijmvlies van de vagina wordt ook gevoeliger voor infecties. Daardoor kunt u last





hebben van jeuk en extra afscheiding. U kunt hier medicijnen voor krijgen.

VOEDING BIJ KANKER

U kunt door kanker en/of uw behandeling problemen krijgen met eten.

PIJN

In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben.

VERMOEIDHEID

Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Steeds meer mensen gaan aan hiervan last te hebben. Sommige mensen krijgen hier een tijd na de behandeling last van.

RESULTATEN VAN HORMONALE THERAPIE

In een vroeg stadium van kanker kan hormonale therapie uw overlevingskansen verbeteren. Zijn er uitzaaiingen, dan kan hormonale therapie de groei hiervan (tijdelijk) stoppen.

ANDERE HORMONALE THERAPIE

Reageert uw ziekte niet meer op de hormonale therapie? Dan kunt u soms overgaan op een andere hormonale therapie. Of dit kan, hangt af van uw situatie. Dat u niet langer reageert op het ene hormoonpreparaat, betekent niet dat u ook niet meer zult reageren op andere hormoonpreparaten.

EEN MOEILIJKE PERIODE

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt

behandeld. Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen. Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop. Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens

meer invloed op heeft. De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder. U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een dagboek bij te houden of er met anderen over te praten. Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis) arts of (wijk)verpleegkundige. Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

• • •
U kunt meer grip op uw situatie krijgen door goede informatie te zoeken, een dagboek bij te houden of er met anderen over te praten
• • •

EXTRA ONDERSTEUNING

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen. Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning.



CONTACT MET LOTGENOTEN

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven. U kunt lotgenoten ontmoeten via Prinses Wilhelmina Fonds

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via www.kanker.nl. Op www.kanker.nl kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

THUISZORG

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig en mogelijk is en hoe die het beste geboden kan worden.

PWF

| Scharlooweg 52 |

| T: 461 1998 • 461 0108 |

| E: info@spwfcuraao.org |