

Hormoontherapie bij borstkanker

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Wat is hormoontherapie?
 - 2.1. Algemeen
 - 2.2. Hormoontherapie bij borstkanker
 - 2.3. Hormoongevoelige tumor
 - 2.4. Werking hormoontherapie
 - 2.5. Toepassing hormoontherapie
3. Mogelijke bijwerkingen
 - 3.1. Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)
 - 3.1.1. Opvliegers
 - 3.1.2. Slaapproblemen
 - 3.1.3. Vermoeidheid
 - 3.1.4. Concentratiestoornissen
 - 3.1.5. Stemmingsstoornissen
 - 3.1.6. Hoofdpijn
 - 3.1.7. Gewichtstoename
 - 3.1.8. Huid en haar
 - 3.1.9. Droge vagina
 - 3.1.10. Libidoverlies
 - 3.1.11. Klachten van urineverlies
 - 3.2. Onvruchtbaarheid
 - 3.3. Gewrichtsklachten
 - 3.4. Osteoporose (botontkalking) en botbreuken
 - 3.5. Misselijkheid
 - 3.6. Trombose
 - 3.7 Verhoogd cholesterol
 - 3.8 Vaginaal bloedverlies
4. Sojaproducten
5. Therapietrouw
6. Wanneer moet u contact opnemen?

1. Inleiding

Binnenkort heeft u een voorlichtingsgesprek over de behandeling die de hormoonhuishouding beïnvloed bij borstkanker. Deze folder informeert u over deze behandeling. Het is fijn als u deze folder vast doorneemt voor het gesprek. De verpleegkundige of verpleegkundig specialist geeft tijdens het gesprek verdere informatie over het medicijn dat u voorgeschreven heeft gekregen en gaat verder in op de mogelijke bijwerkingen. Daarnaast is er tijdens het gesprek ook ruimte om uw persoonlijke situatie in kaart te brengen en in te gaan op vragen die u heeft.

Hieronder kunt u aankruisen wat u belangrijk vindt om te bespreken. Dit kunt u thuis doen, als u al vragen heeft of voordat u komt voor een vervolfgafspraak bij de verpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Ik zou graag deze onderwerpen willen bespreken:

- Medische informatie over de behandeling die ik krijg, bijvoorbeeld de werking in het lichaam.
- Het doel van de behandeling.
- De bijwerkingen die kunnen voorkomen bij deze behandeling.
- Hoe groot is de kans dat ik bepaalde bijwerkingen krijg?
- Wat kan de arts of verpleegkundige doen om bijwerkingen te voorkomen of verminderen?
- Wat kan ik zelf aan de bijwerkingen doen?
- Wanneer moet ik contact opnemen met het ziekenhuis?
- Wat zijn de praktische gevolgen van de behandeling voor mijn dagelijks leven, bijvoorbeeld huishouden of hobby's?
- Welke gevoelens kan de behandeling losmaken, zoals angst, somberheid, hoop, sneller emotioneel worden?
- Hoe ik en mijn naasten (bijv. partner, kinderen) met de ziekte en/of behandeling kunnen omgaan.
- Wat kunnen mijn naasten doen om mij te steunen?
- Wat is de invloed van de behandeling op seksualiteit?
- Hoe kan ik in contact komen met lotgenoten (andere mensen met de ziektekanker)?
- Of ik thuis extra hulp nodig heb en hoe ik dat kan regelen?
- Ondersteuning van bijvoorbeeld een maatschappelijk werkster of psycholoog.
- De gang van zaken in het ziekenhuis, bijvoorbeeld: Hoe ziet nacontrole eruit?
- Wat gebeurt er als ik afzie van de behandeling, twijfel over keuze, vooruitzichten, verdere begeleiding

2. Wat is hormoontherapie?

2.1. Algemeen

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 hormoontherapie kan op verschillende manieren worden toegepast:

- De organen waar hormonen worden gemaakt, kunnen bijvoorbeeld worden verwijderd.
- Met medicijnen die de aanmaak of werking van bepaalde hormonen remmen of blokkeren. Deze worden 'antihormonen' genoemd of te wel endocriene therapie.
- Met hormonen die kankercellen kunnen laten afsterven.

Hormoontherapie bestaat dus meestal uit het blokkeren van de werking of afname van de productie van eigen hormonen. In zeldzame gevallen worden extra hormonen toegediend, waarbij juist de extra toediening zorgt voor de afremming van de kanker. Hormoontherapie kan soms naast behandeling met chemotherapie, radiotherapie of chirurgie gegeven worden. Bij hormoontherapie kan het wel enkele maanden duren voordat er effect optreedt.

2.2. Hormoontherapie bij borstkanker

Borstklierzellen 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 borstklierzellen 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.

2.3. 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. Als de tumor hormoongevoelig is, kan bij de behandeling van de borstkanker hormonale therapie worden gegeven. Hormonale therapie wordt soms als enige behandeling gegeven. Vaak wordt hormonale therapie echter gegeven als nabehandeling. Dus nadat de tumor uit de borst is weggenomen en is bestraald of na chemotherapie. Dit wordt een adjuvante behandeling genoemd. Adjuvant betekent aanvullend. Deze behandeling zorgt ervoor dat zeer kleine, niet opgemerkte kankercellen niet meer kunnen uitgroeien en daarmee afsterven. Soms wordt hormonale therapie gegeven vóór de operatie om de tumor te verkleinen. Dit heet dan neo-adjuvante hormonale therapie.

Soms schrijft uw behandelaar hormonale therapie voor wanneer er wel een tumor en/of uitzaaiingen aanwezig zijn. De hormonale therapie kan dan bijdragen aan remming van de tumorgroei. Men spreekt dan van een palliatieve behandeling. Genezing is dan niet meer mogelijk, maar wel (langdurige) remming en zelfs stilstand van de kanker. Hierdoor wordt geprobeerd een goede kwaliteit van leven en levensverlenging te bereiken. Uw behandelaar zal samen met u bekijken of u in aanmerking komt voor de hormonale therapie. Het duurt een aantal maanden voor het effect van de behandeling te meten is.

2.4. Werking hormoontherapie

Hormonale therapie 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 niet-genezen borstkanker geremd.

2.5. Hoe lang duurt behandeling met hormoontherapie?

Vrouwen die een aanvullende (adjuvante) hormonale behandeling krijgen, moeten deze medicijnen meestal vijf tot zeven en soms zelfs tien jaar gebruiken om de kankercellen zo goed en zo definitief mogelijk uit te schakelen. Dit is afhankelijk van de kenmerken die de borstkanker bij u had, uw leeftijd en of u al in de overgang bent. Uw behandelaar kan u hier meer over vertellen.

Vrouwen met uitzaaiingen die de hormonale therapie als palliatieve behandeling krijgen, gebruiken de medicijnen in het algemeen levenslang om de tumor te onderdrukken.

2.6. Gebruik hormoontherapie

Hormonale therapie kan op een aantal manieren worden gebruikt. Er zijn verschillende soorten hormonale behandelingen. Welke behandeling uw behandelaar voorstelt, is afhankelijk van verschillende omstandigheden: bent u al in de overgang of niet, is het een aanvullende behandeling of een palliatieve behandeling? Een aantal medicijnen, die de vrouwelijke hormoonwerking remmen zijn:

- Tamoxifen
- Anastrozol
- Exemestaan
- Letrozol
- Buselerine injectie
- Gosereline injectie
- Leuproreline injectie
- Fulvestrant injectie

Het aantal fabrikanten van deze medicijnen is groot. Daardoor kunt u andere verpakkingen meekrijgen van uw apotheek. Waar u op moet letten is, dat de vetgedrukte naam op het doosje staat. Dat is de werkzame stof.

3. Bijwerkingen

Bij hormonale therapie 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. Daarnaast worden bijwerkingen ook bepaald door het soort hormonale therapie. En natuurlijk reageert iedere patiënt anders op medicijnen, ook al gaat het om dezelfde behandeling. De volgende bijwerkingen kunnen bij hormonale therapie voorkomen:

3.1. Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)

Als gevolg van de (vervroegde) overgang kunt u last hebben van verschillende klachten:

- opvliegers;
- slaapproblemen;
- vermoeidheid;
- concentratiestoornissen;
- stemmingsstoornissen;
- hoofdpijn;
- gewichtstoename;
- veranderingen van huid en haar;
- een droge vagina;
- libidoverlies;
- klachten van urineverlies;

Deze klachten kunt u ook hebben als u al in de overgang bent of bent geweest.

3.1.1. Opvliegers

Opvliegers is 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. Er ontstaat van het ene op het andere moment een warmtegolf die vanuit de borst, rug en armen naar het hoofd stijgt. Dit gaat vaak samen met een rood gezicht en hevig zweten. Ongeacht de temperatuur 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. 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 samen met een verhoogde hartslag en zweten. Vooral 's nachts kunt u daardoor heftig zweten. Stress kan zorgen voor meer én hevigere opvliegers.

Wat kunt u zelf doen?

- Zorg voor ontspanning.
- Zoek afleiding.
- Er zijn speciale koelsjaaltjes om de opvliegers te verlichten.
- 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.
- Bij sommige mensen zou alcohol, roken, heet en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker aan het ontstaan van opvliegers kunnen bijdragen. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent.

- Doe regelmatig aan lichaamsbeweging.
- Soms kunnen medicijnen de klachten enigszins verminderen. Bespreek dat met uw behandelaar.

Let op!

Kruidenmiddelen en homeopathische middelen tegen opvliegers kunnen oestrogeenachtige effecten hebben of effect hebben op de medicijnspiegel in uw bloed. Deze kunnen dus uw behandeling voor kanker tegenwerken.

Overleg altijd met uw behandelaar voordat u deze middelen gaat gebruiken!

3.1.2. Slaapproblemen

Behandeling met hormonale therapie kan slaapstoornissen geven. Door opvliegers 's nachts kan uw nachtrust behoorlijk verstoord raken. Hierdoor kunt u moeite hebben met activiteiten overdag, maar ook vermoeidheid of stemmingswisselingen kunnen verergeren.

3.1.3. Vermoeidheid

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u zich meer vermoeidheid voelen. Maar vermoeidheid kan ook ontstaan als gevolg van de ziekte, de behandeling en/of de psychische belasting. Deze vermoeidheid zal na de behandelingen langzaam minder worden. Het is mogelijk dat de vermoeidheid niet helemaal overgaat. De klachten die u kunt hebben als gevolg van vermoeidheid zijn bijvoorbeeld:

- (ernstige) lichamelijke vermoeidheid;
- beperking in het dagelijks leven;
- slaapproblemen;
- concentratie problemen;
- 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 niet over door veel te rusten.
- Zorg voor een goede en regelmatige nachtrust.
- Eet goed en gezond.
- Bespreek uw problemen met uw naasten.
- 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 uw mogelijkheden/beperkingen.
- Bepaal voor uzelf wat echt belangrijk is en durf nee te zeggen.
- Bespreek uw vermoeidheidsklachten met uw casemanager of uw arts, en bespreek de verschillende revalidatie mogelijkheden.
- De app Untire, kan ondersteuning bieden bij omgaan met vermoeidheid bij en na kanker. Kijk hiervoor op de volgende website: <https://untire.me/nl/untire-is-live-met-kosteloze-nederlandstalige-versie/>

3.1.4. 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.

3.1.5. Stemmingsstoornissen

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u gevoeliger voor stemmingwisselingen zijn. Vrouwen geven aan vaak prikkelbaarder te zijn, gemakkelijker geïrriteerd te raken, sneller uit hun evenwicht te raken, soms zo dat ze zichzelf niet herkennen. Depressieve gevoelens kunnen ontstaan als direct gevolg van de overgang, maar ook doordat u geconfronteerd wordt 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.
- U kunt contact zoeken met lotgenoten voor een stuk (h)erkenning.
- Bespreek uw stemmingwisselingen met uw behandelaar of casemanager.

Eventueel kan in overleg met u ondersteuning worden aangevraagd.

3.1.6. 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 zonodig een pijnstiller (paracetamol)

3.1.7. Gewichtstoename

Tijdens een behandeling met hormonale therapie bij borstkanker kan het zijn dat uw gewicht blijvend met enkele kilo's toeneemt. De oorzaak hiervan is niet precies bekend. Gewichtstoename tijdens endocriene therapie kan ook worden veroorzaakt doordat u vocht vasthoudt. Bepaalde hormonale therapie kan de eetlust verhogen waardoor u in gewicht aankomt.

Wat kunt u zelf doen?

- Ga bewust om met eten en bewegen.
- Blijf voldoende in beweging.
- Let op het gebruik van vetten en suikers.
- Juist door voldoende water en thee zonder suiker te drinken, kunt u het vocht vasthouden tegengaan.
- Overleg met een diëtiste over de gewichtstoename.

3.1.8. Veranderingen van huid en haar

Huid

Door de hormonale veranderingen kan ook uw huid veranderen:

- Deze kan droger worden doordat er minder talg wordt geproduceerd.
- Uw huid kan dunner worden doordat er minder huidcellen worden aangemaakt.
- Uw huid kan slapper worden doordat de huid minder collageen en elastine bevat.
- U kunt meer gezichts- en/of lichaamsbeharing krijgen.

Wat kunt u zelf doen?

- Elke drie maanden vindt er in het ziekenhuis een workshop Look Good...Feel Better plaats waarin aandacht wordt besteed aan uiterlijke veranderingen bij kanker en de behandeling daarvan. Uw casemanager kan u hier meer over vertellen.

Dunner wordend haar

Door de behandeling met hormonale therapie kan uw haar dunner worden. Ook kunt u wat meer haarverlies hebben dan normaal. Echter bij hormonale therapie zie je nooit volledige kaalheid zoals wel bij chemotherapie gebeurt.

Wat kunt u zelf doen?

- Gebruik voor het wassen van uw haar geen agressieve shampoos, maar een milde alledag shampoo.
- Was uw haar met lauw water, nooit te heet. Spoel het zorgvuldig uit.
- Masseer uw 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.

3.1.9. Droge vagina

Door de afname van oestrogeen worden de slijmvliezen droger en dunner. Behalve de slijmvliezen van ogen, neus en mond zijn het vooral de slijmvliezen van de vagina die klachten kunnen geven. Zo wordt de vagina gevoeliger voor irritaties. Klachten waar u last van kunt hebben zijn:

- afscheiding;
- jeuk;
- droogheid;
- bloedvlies;
- pijn bij het vrijen, doordat de vagina droog is.

Wat kunt u zelf doen?

- Een droge vagina kan vervelend zijn bij het vrijen. Neem voldoende tijd bij het voorspel. Het is nu extra belangrijk om aan te geven wat u prettig en onprettig vindt of wat zelfs pijnlijk is.
- Gebruik zo nodig een glijmiddel. De gewone vaseline werkt vaak het beste. Ook andere glijmiddelen kunt u zonder recept bij de drogist of apotheek kopen. Breng dit aan rondom de vaginale opening en op de penis. De meeste glijmiddelen werken vrij lang. Als u dat wilt kunt u ze al enige tijd voor het vrijen aanbrengen. Voorbeelden hiervan zijn Premenoduo: vaginale ovules of Hyalofemme: gel.
- Gebruik geen zeep bij het wassen van de vagina en draag luchtig katoenen ondergoed.
- Bespreek samen uw lichamelijke veranderingen.
- Neem contact op met uw behandelaar bij vaginaal bloedverlies. Let op 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 behandelaar

3.1.10. Libidoverlies

Verandering en/of vermindering van de zin in vrijen kan een bijwerking zijn van hormonale therapie. Hierdoor kunt u problemen in de seksuele relatie ervaren en minder zin in vrijen hebben. Minder zin om te vrijen betekent natuurlijk niet automatisch dat u minder behoefte heeft aan intimiteit. Ook uw 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, eventueel met behulp van een therapeut.

Wat kunt u zelf doen?

- Heb aandacht voor elkaar, praat met elkaar.
- Bespreek zonedig uw seksuele probleem met uw behandelaar of casemanager.
- In deze folder vindt u hier meer informatie over <https://borstkanker.nl/sites/default/files/Organisatie/Folder%20Seksualiteit%20bij%20borstkanker.pdf>

Eventueel kan in overleg met u een seksuoloog ingeschakeld worden.

3.1.11. Klachten van urineverlies

Door de afname van de hoeveelheid oestrogenen wordt het weefsel rond de blaasuitgang slapper. Daardoor kan het zijn dat u uw plas minder makkelijk kunt ophouden. Ook lukt het leegplassen van de blaas minder goed; hierdoor kan gemakkelijk een blaasontsteking ontstaan. Dit geeft klachten van pijn of branderigheid bij het plassen en daarbij veel plassen.

Wat kunt u zelf doen?

- Probeer altijd volledig uit te plassen.
- Probeer uw bekkenbodemspieren te trainen. Dit kan staand, liggend of zittend: trek uw bekkenbodem in, alsof u heel heftig uw plas ophoudt. Houdt dit enkele seconden aan en ontspan daarna weer. Nog beter is om uw bekkenbodem in stapjes in te trekken: telkens iets verder, en daarna weer in stapjes los te laten. Herhaal dit tien keer en doe deze oefening drie maal per dag.
- Gebruik zonedig absorberend incontinentiemateriaal. Deze zijn er in verschillende soorten en maten. De apotheek kan u hierover meer informatie geven. Gebruik geen gewoon maandverband, inlegkruisjes of wc-papier in uw ondergoed, dit gaat namelijk ruiken en irriteren.
- Heeft u problemen bij het plassen, neem dan contact op met uw behandelaar.

3.2. Onvruchtbaarheid

Bij verwijdering van de eierstokken of als de werking ervan is stilgelegd, zoals bij hormonale therapie gebeurt, raakt u onvruchtbaar. Bij verwijdering van de eierstokken is dit definitief, na het stoppen met hormonale therapie en soms ook tijdens kunt u in principe weer vruchtbaar worden. Wanneer de hormonale therapie stopt en de menstruatie terugkeert, is een zwangerschap soms nog mogelijk. Daarom is het belangrijk om voor goede voorbehoedsmiddelen te zorgen. Vrouwen met borstkanker kunnen beter niet 'de pil' gebruiken. Het is beter om niet-hormonale voorzorgsmaatregelen te nemen, bijvoorbeeld condoms of een spiraaltje zonder hormonen.

Wat kunt u zelf doen?

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

3.3. 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. Wanneer u weer gaat bewegen nemen de klachten vrij snel af.

Wat kunt u zelf doen?

- Soms kan een warme douche wat verlichting geven.
- Blijf bewegen!
- Let op uw gewicht. Hoe zwaarder u bent hoe meer u uw gewrichten belast.
- Mocht u last hebben van ernstige bot- en gewrichtsklachten bespreek dit dan met uw arts. Deze kan eventueel medicijnen tegen de pijn voorschrijven.

3.4. 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 er 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.

Wat kunt u zelf doen?

- Blijf voldoende in beweging. Door te bewegen blijven de botten sterker.
- Blijf voldoende belast bewegen; uw spieren ontwikkelen zich goed en kunnen zo meer 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. Vraag uw behandelaar 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.
- Daarnaast zit vitamine D ook in vette vis (makreel, haring en zalm) en in vette melkproducten eieren en margarine. Denk echter wel aan uw gewicht!
- Probeer een gezond gewicht te bewaren, zowel over- als ondergewicht is slecht voor de botten.
- Niet roken.
- Wees matig met alcoholgebruik.
- Soms kan u er samen met uw behandelelaar voor kiezen om een behandeling met medicijnen (bisfosfonaten, kalktabletten of vitamine D) te starten om botafbraak te remmen.

3.5. Misselijkheid

Als u last heeft van misselijkheid, dan is dit vooral aan het begin van de behandeling. Meestal verdwijnt dit vanzelf drie of vier 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.

- 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.
- Schakel eventueel de diëtist in.
- Blijft u klachten houden, of heeft u een gewichtsverlies van meer dan drie kilo?

Neem dan contact op met uw behandelaar of casemanager.

3.6. 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 klachten:

- 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 klachten direct contact op met uw behandelaar!

3.7 Verhoogd cholesterol

Ten gevolge van de hormonale therapie kan het voorkomen dat uw cholesterol te hoog wordt. Een gezond voedingspatroon is daarom van belang. Kijk hiervoor op de volgende website:

<https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf.aspx>

3.8 Vaginaal bloedverlies

Bij het medicijn Tamoxifen is er een heel klein risico op baarmoederslijmvlieskanker. Hiervoor is het van belang dat indien u vaginaal bloedverlies krijgt, hierover contact opneemt met uw behandelaar. Vaak volgt er dan na overleg met u een verwijzing naar de gynaecoloog om uw baarmoederslijmvlies te beoordelen.

4. Sojaproducten

Soja bevat isoflavonen. Isoflavonen zijn fyto-oestrogenen oftewel plantaardige oestrogenen. De chemische structuur ervan is vergelijkbaar met die van lichaamseigen oestrogenen. Voor vrouwen die hormonale therapie krijgen kan dit nadelig zijn. Tot nu toe zijn in onderzoeken geen nadelige gevolgen van sojagebruik gebleken.

Daarom krijgt u het volgende advies:

- Gebruik niet meer dan drie voedingsmiddelen per dag die van nature soja bevatten, zoals smeer- en bereidingsvetten, sojascheuten, sojamelk, sojayoghurt, tahoe, tempé en vegetarische vleesvervangers.
- Gebruik geen supplementen met een hoge dosis soja, fyto-oestrogenen of isoflavonen (daidzeïne, genisteïne). Deze namen zijn terug te vinden op de verpakkingen van supplementen.

5. Therapietrouw

Uw behandelaar heeft u verteld en u heeft kunnen lezen dat de behandeling met hormonale therapie, een belangrijke behandeling is om het risico op terugkeer van de borstkanker zo klein mogelijk te maken. In het geval van palliatieve behandeling is hormonale therapie bedoeld om de borstkanker onder controle te houden. Het is daarom belangrijk om dagelijks deze medicijnen in te nemen. Om de kans op vergeten zo klein mogelijk te maken, kunt u bijvoorbeeld een alarm op uw telefoon zetten en/of een vast ritme ontwikkelen wanneer u uw medicijnen inneemt. Als u last krijgt van bijwerkingen die invloed hebben op uw kwaliteit van leven, geef dit dan door aan uw behandelaar of casemanager. Zij kunnen dan samen met u bekijken hoe dit het beste aangepakt kan worden en hoe de behandeling zo goed mogelijk voortgezet kan worden.

6. Wanneer moet u contact opnemen?

Krijgt u last van bijwerkingen? Dan raden wij u aan om deze eerst enkele dagen tot weken aan te kijken als dat mogelijk is. Vaak verdwijnen de klachten na verloop van tijd weer als uw lichaam gewend is aan de behandeling. Bespreek de bijwerkingen waar u last van heeft in ieder geval ook met uw behandelaar of casemanager. Zij kunnen u tips geven over hoe u de hinder die u van bijwerkingen heeft kunt verminderen.

Wanneer moet u direct contact opnemen?

Bij bepaalde klachten zoals verdenking van een trombosebeen of arm en/of longembolie moet u direct contact opnemen met uw behandelaar. Wie kunt u bellen als u vragen heeft?

Voor (medische) vragen en/of zorgproblemen, neem contact op met uw casemanager via **0413 - 40 22 90**, van maandag t/m vrijdag tussen 9.00 – 10.00 uur en tussen 14.00 en 15.00 uur. E-mailen kan ook naar CM-onco@bernhoven.nl

Afspraken en administratieve vragen

Voor het maken of verzetten van afspraken, of bij administratieve vragen, kunt u contact opnemen met

PatientenService, telefoonnummer: 0413 - 40 40 40

Registratie van kanker

Om kanker te kunnen bestrijden willen onderzoekers er zoveel mogelijk over weten. Daarom hebben artsen en onderzoekers zoveel mogelijk gegevens nodig over patiënten met kanker. Het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) verzamelt alle gegevens over kanker. Het IKNL krijgt die gegevens van de Nederlandse ziekenhuizen en verzamelt die in een databank. Deze databank is goed beveiligd en alleen toegankelijk voor daartoe bevoegde medewerkers van het IKNL. Als u desondanks niet wilt dat uw gegevens in deze databank worden geregistreerd, vertel dit dan aan uw behandelend arts. Dan noteert hij dat in uw medisch dossier.

Meer informatie op www.cijfersoverkanker.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 11 maart 2020