Hormoontherapie bij borstkanker

Centrum voor Oncologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inhoudsopgave

Pagina

1. Algemeen 4

2. Hormonen en kanker 4

3. Toepassingen van hormoontherapie 5
   - 3.1 Neo-adjuvant 5
   - 3.2 Adjuvant 5
   - 3.3 Palliatief 5

4. Soorten hormoontherapie 5

5. Duur van de hormoontherapie 6

6. Bijwerkingen 7
   - 6.1 Bijwerkingen tamoxifen 7
   - 6.2 Bijwerkingen aromataseremmers 7

7. Wat kunt u tegen de bijwerkingen doen 8
   - 7.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang) zijn: 8
   - 7.2 Opvliegers 8
   - 7.3 Droge vagina 9
   - 7.4 Libidoverlies 10
   - 7.5 Concentratieproblemen 10
   - 7.6 Stemmingswisselingen 10
   - 7.7 Slaapproblemen 11
   - 7.8 Gewichtstoename 11
   - 7.9 Gewrichtsklachten 11
   - 7.10 Osteoporose (botontkalking) en botbreuken 12
   - 7.11 Misselijkheid 13
   - 7.13 Vermoeidheid 14

- 7.14 Dunner wordend haar 15
- 7.15 Huidproblemen 16
- 7.16 Hoofdpijn 16

8. Anticonceptie gebruiken tijdens hormonale therapie 16

9. Follow-up 17

11. Gebruik medicijnen dagelijks 17

12. Wanneer moet u contact opnemen? 18
- Contactgegevens: 18

1. Algemeen

Hormoontherapie is een behandeling die de productie en/of werking van de geslachtshormonen progesteron en oestrogeen onderdrukt. Daarmee remt de therapie de groei van hormoongevoelige tumoren. Deze behandeling zou dan ook beter anti-hormonale therapie kunnen heten.

2. Hormonen en kanker

Hormoontherapie is een zogeheten systemische therapie: een behandeling die doorwerkt in het hele lichaam. Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt en die dienen om in het lichaam boodschappen over te brengen. Ze geven opdrachten om bepaalde processen in gang te zetten of te stoppen.
Een aantal organen in ons lichaam heeft hormonen nodig om goed te kunnen werken. Sommige organen hebben dit ook nodig voor hun groei en ontwikkeling, bijvoorbeeld de borstklier. Als in de borst een tumor ontstaat, is deze vaak (deels) afhankelijk van de aanwezigheid van hormonen.
Borstkliercellen hebben de hormonen oestrogeen en progesteron nodig om te kunnen functioneren en om te groeien. Deze hormonen worden voornamelijk in de eierstokken gemaakt en voor een deel ook in de bijnieren en in het onderhuids vetweefsel. De hormonen hechten zich aan de borstkliercellen op speciale hechtplaatsen: de receptoren.
Borstkankercellen hebben vaak ook deze receptoren. Als dat het geval is, kunnen oestrogeen en progesteron zich hechten aan de tumorcellen, die daardoor groeien. Als meer dan 10% van de kankercellen oestrogeen-receptoren heeft, wordt de kanker hormoongevoelig genoemd. Bij ongeveer 70% van de vrouwen met borstkanker is dit het geval.
Een tumor die minder dan 10% kankercellen met oestrogeenreceptoren heeft, wordt hormoon-ongevoelig (hormoon-negatief) genoemd. Bij een hormoon-negatieve tumor is er geen invloed op de groei en celdeling van oestrogenen en progesteron. Hormoontherapie werkt dan niet.
Zolang de hormonen aanwezig zijn, kan een hormoongevoelige tumor groeien. Zonder deze hormonen kan de groei van de tumor stoppen, kan de tumor kleiner worden of hij kan zelfs (tijdelijk of voorgoed) verdwijnen. Van dit verschijnsel maakt men gebruik bij hormoontherapie.

3. Toepassingen van hormoontherapie

Mogelijke momenten waarop hormoontherapie wordt toegepast bij borstkanker zijn:

3.1 Neo-adjuvant

Hormoontherapie voorafgaand aan bestraling en/of chirurgische verwijdering van een hormoonpositieve tumor. Met als doel deze eerst te laten slinken, zodat minder weefsel hoeft te worden bestraald of weggenomen.

3.2 Adjuvant

Hormoontherapie na chirurgische verwijdering en/of bestraling en/of chemotherapie van de tumor. Met als doel achtergebleven tumorcellen of micro-uitzaaiingen die er misschien zijn te bestrijden en te helpen voorkomen dat de kanker terugkeert. Dit kan in combinatie met chemotherapie en/of immunotherapie.

3.3 Palliatief

Hormoontherapie om uitzaaiingen te laten slinken en hun groei en verspreiding te remmen. Het doel is de ziekte af te remmen en klachten te voorkomen of te verminderen. De behandeling is niet meer gericht op genezing, maar op het bereiken van een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

4. Soorten hormoontherapie

Hormoontherapie kan op verschillende manieren worden toegepast. Welke behandeling uw arts voorstelt, is afhankelijk van verschillende omstandigheden, namelijk:

- bent u al in de overgang (geweest) of nog niet
- is het(neo)adjuvante of een palliatieve behandeling

Behandelingen:

· De eierstokken waar hormonen worden gemaakt, kunnen chirurgisch worden verwijderd of door middel van medicijnen (tijdelijk) worden uitgeschakeld.

· Toedienen van medicijnen die de aanmaak of werking van hormonen remmen of blokkeren.

Een aantal medicijnen die in bovenstaande behandelingen wordt gebruikt zijn:

· Tamoxifen (Nolvadex®) - tabletvorm: blokkeert de werking van hormonen

· Fulvestrant (Faslodex®) - injectie: blokkeert de werking van hormonen

· Aromataseremmers - tabletvorm: remmen de aanmaak van hormonen

o Anastrozol (Arimidex®)

o Exemestaan (Aromasin®)

o Letrozol (Femara®)

· LHRH-agonist - injectie: tijdelijke uitschakeling van de eierstokken

o Gosereline (Zoladex®) leuproreline (Lucrin®)

5. Duur van de hormoontherapie

Adjuvante hormoontherapie

Volgens de nu geldende landelijke richtlijn wordt aan vrouwen die nog niet in de overgang zijn één van de volgende behandelingen gegeven:
Tamoxifen, gedurende vijf jaar (mogelijk langer). Of de combinatie van tamoxifen, met uitschakeling van de eierstokfunctie door een LHRH-agonist.

Voor vrouwen die in of na de overgang zijn, wordt één van de volgende behandelingen voorgeschreven:

· Twee tot drie jaar tamoxifen gevolgd door twee tot drie jaar een aromataseremmer.

· Of een aromataseremmer gedurende vijf jaar (soms langer).

Als er een reden is om één van beide mogelijke behandelingen niet toe te passen (contra-indicatie), dan is de andere behandeling het alternatief.

Palliatieve hormoontherapie
Vrouwen die palliatieve hormoontherapie krijgen, gebruiken de medicijnen zolang deze werkzaam zijn.

6. Bijwerkingen

Door hormoontherapie kunnen bijwerkingen optreden. Dit is afhankelijk van de volgende factoren: was u voor de start van de therapie voor, in of na de overgang en het soort hormoontherapie. Daarnaast reageert iedere patiënt anders op medicijnen, ook al gaat het om dezelfde behandeling.

6.1 Bijwerkingen tamoxifen

Bijwerkingen die bij tamoxifen kunnen voorkomen:

- overgangsverschijnselen
- gewrichtsklachten
- onregelmatige menstruatie of (tijdelijk) stoppen van de menstruatie
- misselijkheid (alleen in begin van de behandeling).
- kramp aan benen/kuiten

Minder voorkomende bijwerkingen van tamoxifen zijn:
Duizeligheid, hoofdpijn, vermoeidheid, huidproblemen, dunner wordend haar, sombere gevoelens, bloedverlies uit de vagina, verhoogd risico op bloedpropjes in de bloedvaten (trombose).

Wanneer tamoxifen langdurig wordt gebruikt, kan dit de kans op baarmoederkanker licht verhogen. Echter, het gunstige effect van tamoxifen op borstkanker is vele malen groter dan het risico op baarmoederkanker

6.2 Bijwerkingen aromataseremmers

Bijwerkingen die bij aromataseremmers kunnen voorkomen, zijn:

- overgangsverschijnselen
- gewrichtsklachten, stijfheid
- hoofdpijn
- misselijkheid (alleen in begin van de behandeling)

- osteoporose (botontkalking)
- vermoeidheid
- huidproblemen

7. Wat kunt u tegen de bijwerkingen doen

Hieronder vindt u een beschrijving van de bijwerkingen die tijdens de hormoontherapie op kunnen treden, met daarbij adviezen wat u zelf aan deze bijwerkingen zou kunnen doen.

7.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang) zijn:

- opvliegers
- droge vagina
- libidoverlies (minder zin in seks)
- concentratieproblemen
- stemmingswisselingen
- slaapproblemen
- gewichtstoename

Deze verschijnselen kunnen ook opnieuw optreden als u al in de overgang bent geweest.

7.2 Opvliegers

Opvliegers zijn de meest voorkomende overgangsklachten. Ze worden veroorzaakt doordat gebieden in de hersenen die verantwoordelijk zijn voor de temperatuurregeling, worden verstoord 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. Een opvlieger kan een aantal seconden duren, maar ook een aantal minuten. Opvliegers komen (ongeacht de temperatuur) overdag, ‘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. Als opvliegers zich ‘s nachts voordoen, kan uw nachtrust verstoord raken. Daardoor kunt u overdag vermoeid en prikkelbaar zijn.

Vaak gaat een opvlieger gepaard met een verhoogde hartslag en transpireren. Vooral 's nachts kan het transpireren hevig zijn. Stress kan zorgen voor toename van opvliegers.
Adviezen bij opvliegers:

- zorg voor ontspanning
- zoek afleiding
- doe regelmatig aan lichaamsbeweging
- draag luchtige kleding van natuurlijke materialen, zoals katoen
- zorg voor een goed geventileerde, koele slaapkamer
- kies niet te warm beddengoed, bij voorkeur van natuurlijk materiaal zoals katoen.

Alcohol, roken, heet en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker kunnen 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.

7.3 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.
Een droge vagina kan hinderlijk zijn bij het vrijen. Bespreek uw lichamelijke veranderingen met uw partner. Neem voldoende tijd bij het voorspel. Geef aan wat prettig is en wat onprettig of 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 van geschikte glijmiddelen 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 het glijmiddel enige tijd voor het vrijen al aanbrengen.

Overige adviezen bij een droge vagina:

- Raadpleeg uw arts bij vaginaal bloedverlies.
- Wees alert bij jeuk en/of verandering in geur en kleur van de vaginale

afscheiding. Dit kan wijzen op een schimmelinfectie. Neem dan contact op met uw arts.

- Was uw vagina niet met zeep en zorg voor goede persoonlijke hygiëne.
- Draag geen knellende lingerie en het liefst lingerie van natuurlijke materialen

Overigens zorgt Tamoxifen soms juist voor verhoogde afscheiding, wat erg hinderlijk kan zijn.

7.4 Libidoverlies

Verandering en vermindering van de zin in seks (libidoverlies) is een mogelijke bijwerking van hormoontherapie. Hierdoor kunt u problemen in uw seksuele relatie ervaren. Minder zin in seks betekent niet dat u minder behoefte heeft aan intimiteit. Uw partner kan het 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 hulp van een therapeut.
Adviezen bij libidoverlies:

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

7.5 Concentratieproblemen

Veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen ervoor zorgen dat u meer moeite heeft om u te concentreren en dat u makkelijker dingen vergeet. Dit hoeft niet alleen door het ziekteproces of de hormoontherapie te komen, maar kan ook het gevolg zijn van de (natuurlijke) overgang.

7.6 Stemmingswisselingen

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u last hebben van stemmingswisselingen. Vrouwen geven aan vaak prikkelbaarder te zijn, makkelijker geïrriteerd en sneller uit hun evenwicht te raken. Soms zo erg dat ze zichzelf niet

meer 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.
Adviezen bij stemmingswisselingen:

- Geef uw gevoel de ruimte.
- Probeer uw gevoelens bespreekbaar te maken met uw naasten. Zoek eventueel contact met lotgenoten voor herkenning en erkenning.
- Bespreek uw stemmingswisselingen met uw arts of verpleegkundige.
- Eventueel kan in overleg met u een psycholoog of medisch maatschappelijk werker worden ingeschakeld, voor meer specialistische begeleiding.

7.7 Slaapproblemen

Hormoontherapie kan slaapproblemen veroorzaken. Als daar ook nog nachtelijke opvliegers bij komen, kan uw nachtrust behoorlijk verstoord raken. Daardoor kan het voor u moeilijker worden om overdag actief te zijn. Ook de vermoeidheid en stemmingswisselingen kunnen verergeren.
Adviezen bij slaapproblemen:

- 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.

7.8 Gewichtstoename

Tijdens een behandeling met hormoontherapie bij borstkanker kan uw gewicht met enkele kilo's toenemen. De oorzaak hiervan is niet bekend. Gewichtstoename tijdens hormoontherapie kan ook worden veroorzaakt doordat u vocht vasthoudt.
Adviezen bij gewichtstoename:

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

7.9 Gewrichtsklachten

Bijna de helft van de vrouwen die behandeld worden met een aromataseremmer hebben last van gewrichtsklachten. Deze zijn soms ernstig. Oestrogenen hebben invloed op de aanmaak van gewrichtsvloeistof. Hierdoor kunnen bewegingen

stroever en pijnlijk zijn. Vooral 's ochtends bij het opstaan voelen de gewrichten pijnlijk en stijf aan.
Adviezen bij gewrichtsklachten:

- Blijf bewegen
- Bespreek uw klachten met uw arts. Deze kan eventueel pijnmedicatie voorschrijven.
- Soms kan een warme douche wat verlichting geven.

7.10 Osteoporose (botontkalking) en botbreuken

Bij alle vrouwen gaat na de overgang de botdichtheid achteruit. Dit heet osteoporose of botontkalking. Voor de botaanmaak is het hormoon oestrogeen belangrijk.
Adviezen :

- Blijf voldoende in beweging.
- Blijf voldoende belast bewegen. Bij belast bewegen wordt de aanmaak van botcellen gestimuleerd. Voorbeelden van belast bewegen zijn wandelen, fitness, dansen en hardlopen. Zwemmen en fietsen zijn voorbeelden van onbelast bewegen.
- Zorg dat u voldoende calcium binnenkrijgt.

Calcium zit vooral in zuivel zoals melk, yoghurt, vla, kwark en kaas. Ook vis, garnalen, mosselen, brood, peulvruchten en noten bevatten calcium. Houd er rekening mee dat calcium uit plantaardige producten minder goed wordt opgenomen.
Per dag heeft u 1000 tot 1500 mg calcium nodig. Meer is niet zinvol en kan zelfs schadelijk zijn. Dagelijks twee of drie keer melkproducten plus één of twee plakken kaas is voldoende. Op de website www.kanker.nl vindt u meer informatie hierover in de folder 'Sterke botten bij borstkanker'.
Verdraagt u geen zuivelproducten? Dan kunnen calciumtabletten een oplossing zijn. Calciumtabletten moeten worden ingenomen in combinatie met vitamine D. Door het gebruik van vitamine D wordt calcium beter opgenomen. Het gebruik van calciumtabletten zonder vitamine D kan de kans op hart- en vaatziekten vergroten.
Overige adviezen met betrekking tot het voorkomen van botontkalking:

- 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 overgewicht als ondergewicht is niet goed voor de botten.
· Niet roken !
· Wees matig met alcohol

DEXA-scan:
Botdichtheid/botmassa is vast te stellen door een DEXA-scan (botdichtheidsmeting).
Het kan zijn dat u het advies ontvangt om een DEXA-scan te laten uitvoeren omdat u gestart bent met een aromataseremmer of dat er een indicatie is vanwege risicofactoren.

De uitvoering van de DEXA-scan vindt plaats op de afdeling nucleaire geneeskunde, poli 50 in Hoorn. U zult de patiënten informatie ontvangen betreffende dit onderzoek als dit voor u is aangevraagd.

Indien bij u osteopenie/ osteoporose vastgesteld wordt, zult u een verwijzing ontvangen naar de osteoporosepoli. Bij deze poli zullen ze met u een adviserend gesprek aangaan en indien nodig aanvullende medicatie voorschrijven om de botgezondheid in zo optimaal mogelijke conditie te houden.

7.11 Misselijkheid
Als er misselijkheid optreedt, dan is dit voornamelijk aan het begin van de behandeling. Meestal verdwijnt dit vanzelf na vier tot zes weken na de start van de behandeling.
Adviezen bij misselijkheid:
· Drink voldoende, minimaal anderhalve liter per dag. Dit zijn 10 tot 15 glazen of kopjes. Al het vocht telt mee: thee, water, melk, sap, koffie, bouillon, soep, vla, yoghurt. Te weinig vochtgebruik verergert de misselijkheid.
· Mogelijk helpt het om de tablet op een ander tijdstip in te nemen, bijvoorbeeld voor de nacht.
· 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 niet meer eten dan u gewend bent, maar spreid het eten

over de hele dag.

- Probeer minder vette maaltijden te gebruiken.
- Probeer minder koude drank te nuttigen.
- Probeer minder alcohol te gebruiken.
- Niet roken.
- Zorg voor voldoende rust rondom de maaltijden.

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

7.12 Trombose

Door het gebruik van tamoxifen 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 of gevoelig (trombosebeen of trombose-arm)
- Kortademigheid en pijn bij het zuchten (longembolie).

Neem bij bovenstaande verschijnselen direct contact op met uw arts/ casemanager of de spoed eisende hulp (SEH).

7.13 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 de psychische belasting. De vermoeidheid zal na de behandelingen langzaam afnemen. Het is mogelijk dat de vermoeidheid niet volledig overgaat.

Vermoeidheid kan andere klachten voortbrengen, zoals:

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

Adviezen bij vermoeidheid:

· Neem voldoende tijd om te rusten.

· Rust ook weer niet te veel, want dit kan slaapproblemen geven of een bestaand slaapprobleem verergeren.

· Behoud van conditie kan de vermoeidheid ook verbeteren.

· Verdeel de activiteiten die u wilt 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. Die tijd kunt u ook verdelen over de dag, bijvoorbeeld twee keer 15 minuten. Deze vermoeidheid gaat namelijk niet over door alleen maar te rusten.

o Informeer naar mogelijkheden in onze regio om onder begeleiding training te gaan volgen.

· Stel prioriteiten.

· Durf nee te zeggen.

Bespreek de vermoeidheidsklachten met uw casemanager of uw arts indien deze niet overgaan of u hierin begeleiding nodig heeft.

7.14 Dunner wordend haar

Hormoontherapie kan ervoor zorgen dat uw haar dunner wordt en dat u wat meer haarverlies heeft dan gebruikelijk. Overigens veroorzaakt hormoontherapie geen volledige kaalheid, zoals wel bij chemotherapie gebeurt.

Adviezen bij dunner wordend haar:

· Gebruik voor het wassen van uw haar geen agressieve shampoos, maar babyshampoo of milde shampoo.

· Gebruik een satijnen kussensloop.

· 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 milde 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.

7.15 Huidproblemen

Door de hormoontherapie 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 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 gezichts- en/of lichaamsbeharing optreden.

Adviezen bij huidproblemen:

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

7.16 Hoofdpijn

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

Adviezen bij hoofdpijn:

- Zorg voor ontspanning.
- Zoek afleiding.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Gebruik indien nodig een pijnstiller (Paracetamol).

8. Anticonceptie gebruiken tijdens hormonale therapie

Anti hormonale therapie is geen anti conceptiemiddel. Tijdens het gebruik van anti hormonale therapie in de vruchtbare leeftijd moet daarom dus aanvullend anti conceptie toegepast worden, ook al menstrueert u door het gebruik van anti hormonale therapie (mogelijk) niet meer.

Als het gebruik van Tamoxifen gecombineerd wordt met middelen die de eierstokfunctie remmen (zoals gosereline) wordt ook, zeker in de beginfase, aangeraden een goede vorm van anti conceptie toe te passen.

Het is beter om niet-hormonale voorzorgsmaatregelen te nemen, bijvoorbeeld condooms of een spiraaltje zonder hormonen. Het gebruik van de anticonceptiepil wordt na borstkanker afgeraden.
Als u meer dan twee jaar geen menstruatie heeft gehad, bent u in de overgang en hoeft u geen anticonceptie meer te gebruiken.

9. Follow-up

Wanneer u met adjuvante hormoontherapie start, komt u in de follow-up. Dit houdt in dat u geregeld gecontroleerd wordt op de polikliniek chirurgie of polikliniek oncologie. Er wordt standaard jaarlijks een mammografie gemaakt.
10. Voedingsadvies & supplementgebruik
Soja bevat isoflavonen. Dit zijn fyto-oestrogenen oftewel plantaardige oestrogenen. De chemische structuur ervan is vergelijkbaar met die van lichaamseigen oestrogenen. Hoewel uit uitgevoerde onderzoeken nog geen nadelige gevolgen van sojagebruik is gebleken, zou het voor vrouwen die hormoontherapie krijgen nadelig kunnen zijn.
Daarom geldt 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 op basis van soja.
- Gebruik geen supplementen met een hoge dosis soja, fytooestrogenen of isoflavonen (daidzeïne, genisteïne). Deze namen zijn terug te vinden op de verpakkingen van supplementen.

Voor verdere vragen over supplement gebruik of voedingsadviezen kunt u terecht bij uw casemanager maar ook bij www.voedingenkankerinfo.nl .

11. Gebruik medicijnen dagelijks

Hormoontherapie is een belangrijke behandeling om het risico op terugkeer van de borstkanker zo klein mogelijk te maken. Dat heeft uw arts u verteld en het wordt ook in deze folder uitgelegd. In het geval van palliatieve behandeling is hormoontherapie bedoeld om de borstkanker onder controle te houden.
Zowel bij adjuvante therapie als bij palliatieve therapie is het 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 of een vast ritme ontwikkelen

wanneer u uw medicijnen inneemt.
Als u last krijgt van bijwerkingen die invloed hebben op uw kwaliteit van leven, leg dit dan voor aan uw arts 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.

12. 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 uw casemanager. Zij kunnen u tips geven om de hinder die u van de bijwerkingen ondervindt te verminderen. Bij vragen of onacceptabele bijwerkingen kunt u altijd contact opnemen.
Wanneer moet u direct contact opnemen?
Bij verdenking van een trombosebeen, trombose-arm of longembolie, moet u direct contact opnemen met uw arts of uw casemanager.

Contactgegevens:
Locatie Hoorn -0229-257290
Locatie Purmerend -0299-457211

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01994-NL 08-09-2022

DIJKLANDER ZIEKENHUIS