

# Overgangsklachten als gevolg van hormonale behandeling bij borstkanker

## Inleiding

Hormonale behandeling bij borstkanker kan bijwerkingen hebben. Wat deze bijwerkingen zijn en wat er aan te doen is, staat beschreven in deze folder. De bijwerkingen worden overgangsklachten genoemd omdat deze erg lijken op de klachten die vrouwen kunnen krijgen wanneer zij in de overgang komen. De klachten die in deze laatste situatie voorkomen ontstaan op een natuurlijke manier terwijl dit bij gebruik van hormonale therapie wordt veroorzaakt door de medicijnen. Hoeveel bijwerkingen u krijgt en hoe lang deze aanhouden is voor ieder persoon verschillend en niet te voorspellen.

## Hormonale behandeling bij borstkanker

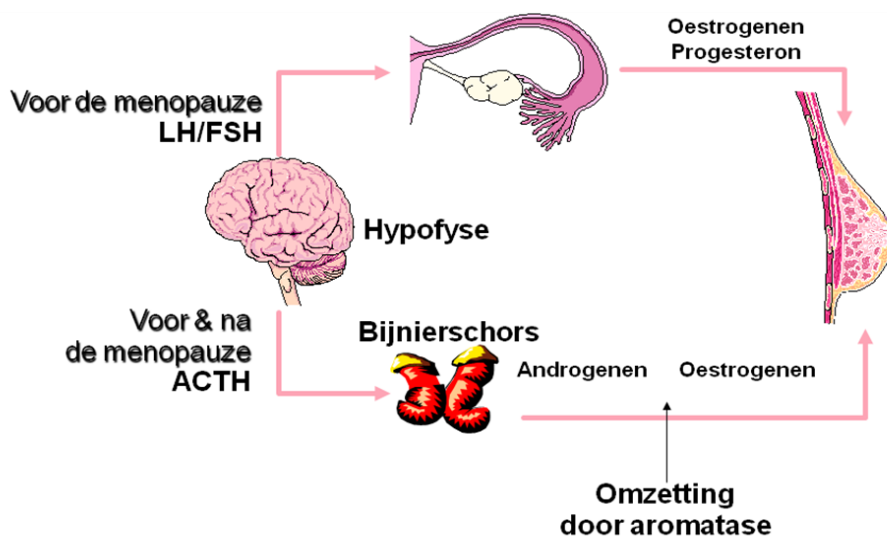
### Wat zijn hormonen?

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt en deze stoffen regelen een groot aantal lichaamsfuncties. Hormonen worden in een aantal klieren, organen en weefsels gemaakt, bijvoorbeeld in de eierstokken.

Een belangrijke groep hormonen zijn de vrouwelijke geslachtshormonen, bestaande uit oestrogenen en progestagenen. Deze hormonen zijn nodig voor de groei en de ontwikkeling van de borsten en het baarmoederslijmvlies. De eierstokken produceren vanaf de eerste menstruatie de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogeen en progesteron. Deze hormoonproductie staat onder invloed van een hormoon dat in de hersenen wordt gemaakt (het zogenaamde LH-RH)

### De overgang

Als de overgang nadert, produceren de eierstokken steeds minder hormonen en op een gegeven moment houdt de aanmaak in de eierstokken op. Het is niet zo dat de productie van oestrogenen in het lichaam helemaal is gestopt na de overgang. De bijnieren produceren hormonen, androgenen genaamd. Deze androgenen worden in het vet- en spierweefsel omgezet in oestrogenen. Hiervoor is een enzym nodig, genaamd aromatase. Wel is de totale productie van oestrogenen na de overgang minder dan daarvoor.



## Hormoongevoelige tumor

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

Borstkankercellen hebben deze receptoren vaak ook nodig. Als dat het geval is (we noemen dit receptorpositief) kunnen oestrogenen zich hechten aan de tumorcellen. Op deze manier stimuleren zij de groei van de tumorcellen. De tumorcel is dan dus hormoongevoelig.

## Wat is hormonale therapie?

Hormonale behandeling is een behandeling waarbij u medicijnen krijgt die de werking van de natuurlijke oestrogenen blokkeren en daardoor de groei van kankercellen vertragen of stoppen.

## Hoe werkt hormonale therapie?

Blokken van de binding van oestrogeen aan de receptor

- Middelen die de oestrogeenreceptor blokkeren. Hierdoor kan de groei van de tumorcel worden afgeremd.  
Een voorbeeld van zo'n anti-oestrogeen is tamoxifen (Nolvadex®). Tamoxifen is een tablet, die elke dag ingenomen moet worden.
- Middelen die de oestrogeenreceptor zelf kapot maken.  
Een voorbeeld is fulvestrant (Faslodex®). Fulvestrant is een injectie die 1 maal per 2 of 4 weken wordt gegeven. Dit medicijn wordt niet als eerste keus gebruikt, maar wordt gegeven als tamoxifen niet (meer) werkt.

Productie van oestrogeen verminderen

- Middelen die de omzetting van androgenen in oestrogeen door het enzym aromatase remmen.  
Voorbeelden hiervan zijn anastrozol (Arimidex®) en exemestaan (Aromasin®). Dit zijn tabletten, die elke dag moeten worden ingenomen.
- Middelen die de productie van hormonen door de eierstokken, via de hersenen, blokkeren.  
Het stimuleren van oestrogeenproductie in de eierstokken, bij vrouwen die nog niet in de overgang zijn, gebeurt onder invloed van het LHRH. Deze stimulans kan worden uitgeschakeld door medicijnen die op LHRH lijken (LHRH analoog), zoals gosereline (Zoladex®), busereline (Suprefact®) en Leuproreline (Lucrin®). Omdat er naast de productie van oestrogeen in de eierstokken, ook oestrogeen wordt gemaakt uit androgeen, worden aan deze medicijnen meestal nog tabletten toegevoegd, zoals tamoxifen. LHRH analogen zijn injecties die één maal per maand of één maal per drie maanden worden gegeven. Het alternatief voor het met medicijnen uitschakelen van de eierstokken, is om deze operatief te laten verwijderen.

## Welke patiënten komen in aanmerking voor hormonale therapie?

Hormonale therapie wordt alleen gegeven aan mensen met een hormoongevoelige tumor.

- Als neo-adjuvante behandeling, voorafgaand aan een operatie. Het doel is de tumor in de borst kleiner te maken zodat het operatiegebied kleiner wordt.
- Als adjuvante behandeling in aanvulling op een operatie of bestraling. Het doel hiervan is om de niet-zichtbare kankercellen te doden, zodat er geen uitzaaiingen kunnen ontstaan.
- Als palliatieve behandeling bij patiënten met een uitgezaaide vorm van borstkanker, gericht op het remmen van de ziekte.

- Als eerste en enige behandeling. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij oudere patiënten die om een of andere reden niet meer in aanmerking komen voor andere behandelingen.

### **Hoe kan het effect van de behandeling gemeten worden?**

Als de hormonale therapie aanvullend (adjuvant) gegeven wordt, is het effect van de behandeling niet meetbaar. Alleen bij een meetbare tumor of uitzaaiingen is het effect te meten doordat de grootte van de tumor afneemt, gelijk blijft of groeit.

### **Welke behandeling krijgt u?**

Er zijn verschillende vormen van hormonale therapie. Welke behandeling u krijgt wordt bepaald door verschillende factoren: onder andere of u wel of niet al in de overgang bent.

Nog niet in de overgang geweest, adjuvante behandeling:

Er zijn meerdere behandelmogelijkheden:

1. 5 jaar anti-oestrogenen in combinatie met een LHRH analoog.
2. 2 tot 3 jaar anti-oestrogenen in combinatie met operatieve verwijdering van de eierstokken. Na 2 of 3 jaar wordt er overgegaan op een aromataseremmer.
3. 5 jaar anti-oestrogenen.

In de overgang geweest, adjuvante behandeling:

1. 2 tot 3 jaar anti-oestrogenen gevolgd door 2 of 3 jaar een aromataseremmer.
2. 5 jaar een aromataseremmer.

De beslissing over de behandeling die bij u past, neemt u altijd in overleg met uw internist-oncoloog, ook wanneer u een neo-adjuvante behandeling krijgt of behandeling bij uitgezaaide borstkanker.

### **Toekomst/onderzoek:**

Er wordt voortdurend onderzoek gedaan naar hormonale therapie. Dit kan betekenen dat er in de loop van uw hormonale behandeling een andere behandeling wordt voorgesteld dan hier beschreven. Daarnaast zijn er patiënten die in aanmerking komen voor verlengde hormonale therapie.

### **Algemene bijwerkingen en gevolgen van hormoontherapie**

Als u de overgang al achter de rug heeft, heet dat dat u post-menopauzaal bent. Door hormonale therapie kunnen de onderstaande klachten die u tijdens de overgang ondervond weer optreden, in meer of minder hevige mate.

Bent u nog niet in de overgang (pre-menopauzaal) dan kunt u door de hormonale therapie ineens in de overgang komen. De klachten die daarbij horen zijn de specifieke klachten die bij de overgang vaak voorkomen:

- Opvliegers en transpiratieaanvallen.
- Onregelmatige menstruaties of wegblijven van de menstruatie.
- Minder zin in vrijen (verlies van libido).
- Vaginale droogheid.
- Tijdelijke toename van botpijn als er sprake is van uitzaaiingen in de botten.
- Versnelde botontkalking (osteoporose). Tamoxifen werkt echter beschermend.

- Pijn en stijfheid in de gewrichten en/of spieren, vooral 's morgens.
- Stemningswisselingen.
- Misselijkheid, maag- en darmproblemen. Dit is vaak tijdelijk bij de start van de therapie.
- Gewichtstoename, zoals ook vaak voorkomt bij “gewone” overgang.
- Huidafwijkingen.
- Trombose, een zeldzame bijwerking van tamoxifen. Neem contact op met uw internist-oncoloog als u last heeft van dik been/kuit en bij kortademigheid of pijn bij het zuchten.
- Baarmoederkanker, zeer zeldzame bijwerking van tamoxifen. Neem contact op met de internist-oncoloog bij bloederige vaginale afscheiding.
- Onvruchtbaarheid: als de eierstokken worden uitgeschakeld (zoals bij jonge vrouwen, die nog niet in de overgang zijn geweest), betekent dit automatisch dat men op dat moment geen kinderen kan krijgen. Maar is geen goede anticonceptie!!

### **Gevolgen op korte termijn**

#### *Droge huid en slijmvliezen*

De huid kan droger en minder elastisch worden; er kunnen rimpels ontstaan. Omdat er minder traanvocht en speeksel wordt aangemaakt, kunnen de ogen en de mond droger worden.

#### *Klachten van de schede en seksuele veranderingen*

Door de afname van oestrogenen wordt de bekledende laag van de schede gaandeweg dunner en droger. Veel vrouwen hebben last van jeuk en een branderig gevoel in de schede en aan de schaamlippen of bij het plassen. De schede en de blaas worden gevoeliger voor infecties. Door deze veranderingen kan de behoefte aan seks afnemen en kan gemeenschap soms pijnlijk zijn. Natuurlijk kunnen hierbij meer factoren een rol spelen en hoeft het niet altijd alleen aan de overgang te liggen.

#### *Blaasontsteking*

Ook de bekleding van de plasbuis kan dunner en droger worden. Dit kan een branderig gevoel bij het plassen geven en sommige vrouwen hebben hierdoor sneller last van blaasontsteking.

### **Gevolgen op langere termijn**

#### *Botontkalking (osteoporose)*

Doordat door de behandeling het oestrogeen geremd wordt ontstaat er een proces waarin de botten brozer worden; ze worden minder stevig (ontkalken). De kans op botbreuken neemt dus toe. Dit risico is groter bij vrouwen die te vroeg in de overgang komen, een tengerere bouw hebben, weinig bewegen, roken en/of drinken. Ook vrouwen die lang last hebben gehad van anorexia en vrouwen bij wie osteoporose in de familie voorkomt, lopen een grotere kans op osteoporose.

#### *Hart- en vaatziekten*

Oestrogenen hebben een beschermende werking tegen hart- en vaatziekten. In de vruchtbare leeftijd hebben vrouwen minder kans op hart- en vaatziekten dan mannen, maar na de overgang is dit risico gelijk. Het is nog niet duidelijk welke rol oestrogenen hierbij spelen. De kans op hart- en vaatziekten lijkt meer samen te hangen met algemene risicofactoren zoals hoge bloeddruk, roken, te hoog cholesterolgehalte, overgewicht en weinig lichaamsbeweging.

## Behandeling van overgangsklachten

Onregelmatige menstruaties, opvliegers en transpiratieaanvallen zijn verschijnselen die van nature bij de overgang horen en vanzelf overgaan. Wanneer u ze echter erg vervelend vindt, kan er een reden zijn om medicijnen te gaan gebruiken. Behandeling van deze klachten met medicijnen die hormonen bevatten is in uw geval af te raden. U kunt uw internist-oncoloog vragen welke medicijnen geschikt zijn voor u om te gebruiken tegen de opvliegers. Vaginale klachten zoals droogheid, afscheiding of pijn bij het vrijen kunnen behandeld worden met middelen die **geen** hormonen bevatten (bijvoorbeeld: oculentum simplex).

## Wat kunt u zelf doen?

### *Opvliegers en transpiratieaanvallen*

- Bewegen betere doorbloeding
- Kleding kleding van katoen, zijde of wol  
draag laagjes kleding om wat uit te kunne trekken bij een opvlieger  
geen dikke of strakke truien
- Beddengoed katoenen lakens; geen synthetisch dekbed
- Voeding vermijd sterk gekruid eten, cafeïne, alcohol  
drink veel water
- Roken vermijd roken
- Medicatie in overleg met arts: clonidine (Dixarit®) of venlafaxine (Efexor®)

### *Gewrichtsklachten*

- Bewegen en sporten toename botmassa, gunstig tegen botontkalking  
betere doorbloeding van gewrichten, soepel blijven  
ontspannend en goed tegen stress  
dagelijks half uur wandelen, fietsen, traplopen, zwemmen
- Ochtendstijfheid blijven bewegen  
niet te belastend, bijv. zwemmen, aquajoggen, yoga
- Warmte warme douche of bad
- Voeding eet regelmatig verse groenten en fruit, volkoren graanproducten  
beperk extra vette of zoete producten  
extra inname van kalk is niet nodig bij gezonde voeding  
bij vocht vasthouden: beperk zout gebruik
- Medicatie paracetamol, evt. NSAID (diclofenac of ibuprofen)

### *Versnelde botontkalking (osteoporose)*

- Bewegen voldoende bewegen, bij voorkeur dagelijks een half uur wandelen
- Buitenlucht (zon)licht zorgt voor aanmaak van vitamine D, wat de opname van kalk verbetert
- Activiteiten voorkom vallen, verwijder losliggende matjes
- Voeding eet gezond en gevarieerde maaltijden met voldoende zuivelproducten (kalk en vitamine D). Gebruik alcohol met mate.
- Medicatie zonodig calcium en/of vitamine D tabletten  
bisfosfonaten (medicijnen die botten beschermen)

### *Stemmingswisselingen*

- Bespreekbaar maken met partner, arts, verpleegkundige  
in extreme situatie veranderen van hormonale therapie in overleg met uw arts

### *Gewichtstoename*

Het is van belang om vanaf het begin van de behandeling uw gewicht in de gaten te houden.

- Bewegen en sporten dagelijks een half uur wandelen, fietsen, traplopen, zwemmen
- Voeding verse groenten en fruit, volkoren graanproducten  
beperk extra vette of zoete producten  
magere producten  
geen tussendoortjes nemen  
veel (water) drinken

### *Vaginale droogheid*

- Bespreekbaar maken met partner, arts verpleegkundige  
bij seksuele problemen kunt u doorverwezen worden naar een seksuoloog
- Ondergoed draag katoenen ondergoed, niet knellend
- Glijmiddel gebruik glijmiddelen op siliconenbasis
- Klachten bij vaginale schimmelinfectie (verandering van afscheiding of jeuk) naar huisarts

## **Contact**

Vragen over uw behandeling en bijwerkingen kunt u bespreken met uw behandelend arts of u kunt contact opnemen met de oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist via het algemene nummer van het UMCG, 050 3616161

## **Nuttige websites**

KWF: [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)

Borstkankervereniging: [www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl)

Nederlands Netwerk Fertiliteitspreservatie: [www.nnf-info.nl](http://www.nnf-info.nl)

Medische Oncologie UMCG: [www.medischeoncologiegroningen.nl](http://www.medischeoncologiegroningen.nl)