

Hormoontherapie

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. De bekendste behandelmethoden zijn: operatie, radiotherapie (bestraling), chemotherapie en immunotherapie. Maar in bepaalde gevallen kan borstkanker ook met hormonale therapie behandeld worden. Uw behandelend arts heeft u deze therapie voorgesteld.

Wat is hormoontherapie?

Bij de ontwikkeling van de borsten spelen de vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron een belangrijke rol. Het borstweefsel is gevoelig voor deze hormonen.

Maar ook een borsttumor kan hormoongevoelig zijn. In dat geval bevatten de tumorcellen 'hormoonreceptoren' (receptor = ontvanger). Dit zijn plaatsen waar hormonen zich kunnen binden aan de tumorcel. De hormonen zorgen er dan voor dat de kwaadaardige cellen zich gaan vermenigvuldigen.

Hormoontherapie heeft als doel de hormoonreceptoren uit te schakelen en zo de tumorgroei af te remmen. Eigenlijk is het dus een *anti*-hormonale therapie.

Of u in aanmerking komt voor hormoontherapie hangt af van twee dingen:

- de eigenschappen van de tumor en
- of er sprake is van uitzaaiingen in de lymfklieren.

Waar bestaat de therapie uit?

Bij hormoontherapie krijgt u tabletten. U hoort van uw behandelend arts hoe lang u deze medicijnen nodig hebt (minimaal 5 jaar). Er zijn verschillende soorten hormonale medicijnen. Welke soort voor u geschikt is, hangt af van verschillende factoren.

Tamoxifen

Tamoxifen (Nolvadex®) blokkeert de werking van oestrogeen en remt of verhindert

daardoor de groei van oestrogeengevoelige kankercellen. Bij dit medicijn is het niet van belang of u in de overgang bent.

U kunt Tamoxifen zonder problemen samen met de meeste andere medicijnen gebruiken. Maar pas wel op met antistollingsmiddelen zoals Marcoumar® en Sintrommitis®. Tamoxifen kan het bloedverdünnende effect van deze medicijnen namelijk verhogen. Meld uw arts, apotheker en/of trombosedienst **altijd** welke andere medicijnen u gebruikt.

De chirurg geeft u het eerste recept voor Tamoxifen. U kunt de herhalingsrecepten aan uw huisarts vragen.

Exemestaan, Anastrozol, Letrozol

Exemestaan (Aromasin®), Anastrozol (Arimidex®) en Letrozol (Femara®) worden verstrekt aan vrouwen na de overgang (postmenopauzaal).

Na de overgang maken de eierstokken geen vrouwelijk hormoon meer aan. Maar er worden nog wel vrouwelijke hormonen (oestrogeen) aangemaakt in het vet- en spierweefsel en de bijnierschors. Exemestaan, Anastrozol en Letrozol remmen deze aanmaak. Dat vertraagt/verhindert de groei van hormoongevoelige borstkanker.

Bijwerkingen

Alle hiervoor genoemde medicijnen kunnen bijwerkingen geven. Deze zijn vergelijkbaar met overgangsklachten, en kunnen erg divers zijn. U leest er meer over in de folder van het aan u voorgeschreven medicijn.

De anticonceptiepil

We adviseren u om de eerste twee jaar na de behandeling voor borstkanker niet zwanger te worden. Dat geldt voor alle vormen van therapie. Maar omdat u hormoontherapie volgt, geldt bovendien dat u beter niet 'de pil' kunt gebruiken. Deze beïnvloedt immers de hormoonhuishouding.

Wilt u meer weten over andere vormen van anticonceptie? Uw huisarts zal graag de mogelijkheden met u bespreken.

Vragen

Hebt u vragen? Neem dan gerust contact op met uw behandelend arts of de verpleegkundig consulent.