

### Anti-hormonale therapie

In overleg met uw arts heeft u besloten om te starten met anti-hormonale therapie als behandeling van de borstkanker. In deze folder leest u wat anti-hormonale therapie is, wat de behandeling inhoudt en welke bijwerkingen er kunnen optreden. Bij vragen of problemen kunt u altijd contact opnemen met de mammacareverpleegkundige.

#### Voorlichtingsgesprek

Voordat u met de behandeling start, heeft u eerst een kennismakings- en voorlichtingsgesprek met de mammacareverpleegkundige. Tijdens dit gesprek probeert de mammacareverpleegkundige een beeld te krijgen van u en uw leefsituatie. Uw arts heeft al met u gesproken over de behandeling en het doel van deze behandeling. Eventueel kan de mammacareverpleegkundige dit nog verder toelichten. Ook zal zij u informeren over de bijwerkingen die bij deze behandeling kunnen optreden. Er is ruime gelegenheid voor het stellen van vragen en het bespreken van andere onderwerpen die u belangrijk vindt. Het gesprek duurt ongeveer een uur.

#### Controleafspraken

Ongeveer 6 weken na de start van de behandeling heeft u een telefonische afspraak met de mammaverpleegkundige. Zij informeert u hoe het met u gaat en kan dan ook antwoord geven op uw vragen en aanvullende tips geven over hoe om te gaan met de bijwerkingen.

Het eerste jaar na de diagnose komt u vier keer voor controle naar het Maasziekenhuis. De controleafspraak vindt afwisselend plaats bij de chirurg, de medisch-oncoloog of de coördinerend mammacareverpleegkundige. In het tweede jaar na de diagnose heeft u twee keer een controleafspraak. Een keer met de medisch-oncoloog en een keer met de coördinerend mammacareverpleegkundige.

Na verandering van medicatie, van Tamoxifen naar een Aromatase-remmer wordt er altijd een telefonische afspraak gepland. Bij vrouwen die voor start van de behandeling al in de overgang waren, is dit na 2,5 jaar.

## 1. Wat is anti-hormonale therapie?

Het woord 'hormoon' komt van het Griekse woord hormaein, dat 'aansporen, in beweging zetten' betekent. Hormonen zijn stoffen die in het lichaam boodschappen overbrengen. 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. Voorbeelden zijn de borstklier, de schildklier, de prostaat en het 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 anti-hormonale therapie.

De behandeling met anti-hormonale therapie kan op verschillende manieren worden toegepast:

- Het verwijderen van de organen die hormonen maken.
- Het toedienen van medicijnen die de aanmaak of werking van bepaalde hormonen remmen of blokkeren. Deze worden 'anti-hormonen' genoemd of te wel anti-hormonale of endo-crine therapie.
- Het toedienen van hormonen die kankercellen kunnen laten afsterven.

Anti-hormonale therapie 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.

Anti-hormonale therapie kan soms naast behandeling met chemotherapie, radiotherapie of chirurgie gegeven worden. Bij deze therapie kan het wel enkele maanden duren voordat er effect optreedt.

### **Anti-hormonale therapie bij borstkanker**

Borstkliercellen 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. Ook als de eierstokken verwijderd zijn, is er dus nog productie van deze geslachtshormonen en is anti-hormonale therapie nodig.

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. Daardoor groeien de tumorcellen. De tumorcel is dan 'hormoongevoelig'.

### **Hormoongevoelige tumor**

Bij ongeveer 30 procent van de vrouwen die nog menstrueren, is de tumor hormoongevoelig. Bij vrouwen na de overgang is dit percentage hoger: ongeveer 65 procent. Als de tumor hormoongevoelig is, kan bij de behandeling van de borstkanker anti-hormonale therapie worden gegeven.

Anti-hormonale therapie wordt soms als enige behandeling gegeven. Vaak wordt deze therapie echter gegeven als nabehandeling. Dus nadat de tumor uit de borst is weggenomen of 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 uitdoven.

Soms schrijft de arts anti-hormonale therapie voor wanneer er nog wel een tumor en/of uitzaaiingen aanwezig zijn. De anti-hormonale therapie kan dan bijdragen aan remming van de tumorgroei. In dat geval is er sprake van een palliatieve behandeling. Genezing is dan niet meer mogelijk, maar wel (langdurige) remming en zelfs stilstand van de kanker.

### **Werking anti-hormonale therapie**

Anti-hormonale therapie is gericht op het remmen of blokkeren van de geslachtshormonen in eierstokken en bijnieren. 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.

### **Hoe lang duurt behandeling met anti-hormonale therapie?**

Vrouwen die een aanvullende hormoonbehandeling 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.

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

## **Gebruik anti-hormonale therapie**

Anti-hormonale therapie kan op een aantal manieren worden gebruikt. Er zijn verschillende soorten behandelingen.

- Oestrogeen receptor modulators
- Deze medicijnen voorkomen de binding van oestrogenen aan de receptoren. Bijvoorbeeld Tamoxifen.
- Aromataseremmers
- Deze medicijnen remmen de omzetting van bijnierhormonen in vrouwelijke hormonen. Bijvoorbeeld Anastrozol, Exemestaan, Letrozol.
- Gonadoreline agonist
- Deze medicijnen remmen de aansturing van de eierstokken vanuit de hersenen.

Welke behandeling uw arts voorstelt, is afhankelijk van verschillende omstandigheden. Bent u al in de overgang of niet? Is het een aanvullende behandeling of een palliatieve behandeling?

### ***Nabehandeling na operatie***

Voor de start van de behandeling nog menstruatie? Dan wordt het medicijn Tamoxifen voorgeschreven gedurende 5 tot 10 jaar.

Als de menstruatie zich tijdens de behandeling herstelt, wordt vaak ook een Gonadoreline agonist voorgeschreven of een verwijdering van de eierstokken geadviseerd.

Voor de start van de behandeling in de overgang? Dan wordt het medicijn Tamoxifen voorgeschreven gedurende 2,5 jaar, gevolgd door 2,5 jaar een aromataseremmer.

### ***Palliatieve behandeling***

Als genezing niet meer mogelijk is, maar wel (langdurige) remming en zelfs stilstand van de kanker, dan kan uw arts hiervoor ook bepaalde medicijnen voorschrijven. Uw arts bespreekt met u welk medicijn de voorkeur heeft in uw situatie.

## **2. Bijwerkingen**

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

## **Overgangsverschijnselen**

Als de productie van het hormoon oestrogeen terugloopt, komt een vrouw in de overgang. Hetzelfde gebeurt bij anti-hormonale therapie: het remt of blokkeert de aanmaak van hormonen, dus ook van oestrogeen. Het gevolg hiervan is dat er allerlei overgangsklachten kunnen optreden.

## ***Opvliegers***

De meest voorkomende overgangsklacht zijn opvliegers. Opvliegers worden veroorzaakt doordat bepaalde gebieden in de hersenen, verantwoordelijk voor de temperatuurregeling, verstoord worden door het stopzetten van de oestrogeenproductie. Te pas en te onpas 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 samen met een rood gezicht en hevig zweten.

Ongeacht de temperatuur komen opvliegers 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. 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.
- Houd een opvliegerdagboek bij om de problemen in kaart te brengen. Wanneer heeft u een opvlieger? Hoelang duurt het? Hoe ernstig is het? Was er een uitlokkende factor zoals eten, drinken, stress?
- 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 kan alcohol, roken, pittig en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker bijdragen aan het ontstaan van opvliegers. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent.
- Doe regelmatig aan lichaamsbeweging.
- Soms kunnen medicijnen de klachten enigszins verminderen. Dit kunt u met uw arts bespreken.

- Let op met kruidenmiddelen en homeopathische middelen tegen opvliegers. Bespreek het altijd met uw arts voordat u deze middelen gaat gebruiken!

### ***Slaapproblemen***

Behandeling met anti-hormonale therapie kan slaapproblemen 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.

### ***Vermoeidheid***

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u zich meer vermoeid 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 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. Extra vitaminepillen zijn niet nodig.
- Bespreek uw problemen met uw naasten. Maak gebruik van de hulp die u wordt aangeboden door familie of vrienden.
- Stel nieuwe grenzen aan uw mogelijkheden of beperkingen. U heeft dan meer tijd en mogelijk meer energie voor de dingen die u leuk vindt.
- Bepaal voor uzelf wat echt belangrijk is en durf nee te zeggen.

- Er zijn verschillende revalidatieprogramma's voor mensen met kanker. Deze trainingen hebben een positieve invloed op vermoeidheid. De mammacareverpleegkundige kan u hierover mee informatie geven.
- Bespreek uw vermoeidheidsklachten met uw verpleegkundige of uw arts.

### ***Concentratieproblemen***

Veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen er voor zorgen dat u meer moeite heeft om u te concentreren en dat u makkelijker dingen vergeet.

### ***Stemmingswisselingen***

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u gevoeliger zijn voor stemmingswisselingen. Vrouwen geven vaak aan prikkelbaarder te zijn, sneller geïrriteerd en uit 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 stemmingswisselingen met uw arts of verpleegkundige. Eventueel kan in overleg met u de psycholoog ingeschakeld worden.

### ***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).

### ***Gewichtstoename***

Tijdens een behandeling met anti-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 deze therapie kan ook worden veroorzaakt doordat u vocht

vasthoudt. Bepaalde anti-hormonale therapie kan de eetlust verhogen waardoor u in gewicht aankomt.

#### Wat kunt u zelf doen?

- Ga bewust om met eten.
- 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 vasthouden van vocht tegengaan.
- Overleg met een diëtiste over de gewichtstoename.

#### ***Huid en haar***

Door de hormonale veranderingen kan ook uw huid veranderen. Uw huid kan droger en dunner worden doordat er minder talg en huidcellen worden geproduceerd. Ook kan de huid slapper worden.

De anti-hormonale therapie kan er ook voor zorgen dat u meer gezichts- en/of lichaams-beharing krijgt. Als u dit storend vindt, kunt u hiervoor terecht bij een dermatoloog of schoonheidsspecialiste. De kosten voor verwijdering van overmatige haargroei komt meestal voor eigen rekening.

Door de behandeling met anti-hormonale therapie kan uw haar dunner worden. Ook kunt u wat meer haarverlies hebben dan normaal. Echter bij deze therapie komt volledige kaalheid nooit voor zoals wel het geval is bij chemotherapie.

#### Wat kunt u zelf doen?

- Gebruik voor het wassen van uw haar geen agressieve shampoo, maar een milde alledag shampoo.
- Was uw haar met lauw water. Gebruik nooit te heet water. 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 terwijl het haar nog vochtig is. Daarmee voorkomt u klitten.

#### ***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. Veel voorkomende klachten zijn afscheiding, jeuk, droogheid, bloedverlies en pijn bij het vrijen.

### 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. Eventueel kunt u ze al enige tijd voor het vrijen aanbrengen.
- Gebruik geen zeep bij het wassen van de vagina en draag luchtig katoenen ondergoed.
- Bespreek samen met uw partner uw lichamelijke veranderingen.
- Neem contact op met uw arts 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 in dat geval contact op met uw arts.

### ***Libidoverlies***

Verandering en/of vermindering van de zin in vrijen is een bijwerking van anti-hormonale therapie. Hierdoor kunt u problemen in de seksuele relatie ervaren. 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 hij/zij 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 zonodig uw seksuele probleem met uw arts of verpleegkundige. Eventueel kan in overleg met u de seksuoloog ingeschakeld worden.

### ***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 moeilijker kunt ophouden. Ook het leegplassen van de blaas gaat minder goed. Hierdoor kan gemakkelijk een blaasontsteking ontstaan. Dit geeft pijnklachten 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. Houd 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 zo nodig 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 arts.

## **Onvruchtbaarheid**

Bij verwijdering van de eierstokken of als de werking ervan is stilgelegd, zoals bij anti-hormonale therapie gebeurt, raakt u onvruchtbaar. Bij verwijdering van de eierstokken is de onvruchtbaarheid definitief. Na het stoppen met anti-hormonale therapie kunt u in principe weer vruchtbaar worden.

Bij vrouwen die door de chemotherapie in de overgang zijn gekomen, kan de menstruatiecyclus zich herstellen tijdens de anti-hormonale behandeling. De vruchtbaarheid herstelt zich dan en de menstruatie treedt weer op, maar soms gebeurt dit pas na enkele weken. Daarom wordt tot 2 jaar na uitval van de eierstokfunctie betrouwbare anticonceptie geadviseerd.

Vrouwen met borstkanker kunnen beter niet de anticonceptiepillen gebruiken. Het is beter niet-hormonale voorzorgsmaatregelen te nemen, bijvoorbeeld condooms of een spiraaltje zonder hormonen.

## Wat kunt u zelf doen?

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

## **Gewrichtsklachten**

30 tot 40 procent 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 en tijdens de

behandeling met anti-hormonale therapie 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.

### **Osteoporose en botbreuken**

Na de overgang gaat bij alle vrouwen de botdichtheid achteruit. Dit heet osteoporose of botontkalking. Oestrogeen is belangrijk voor de botaanmaak, maar na de overgang is de oestrogeen- en progesteronspiegel echter flink afgenomen. Daardoor kan er dus (versneld) botontkalking optreden en dat kan leiden tot een verhoogd risico op botbreuken. Dit geldt vooral voor vrouwen die aromataseremmers krijgen (Anastrozol (Arimidex®), Exemestaan (Aromasin®) en Letrozal (Femara®)) en voor vrouwen die (zeer) vroeg in de overgang komen. Voor het starten met deze middelen zal de arts een botdichtheidsmeting laten verrichten. Als er dan een verminderde botdichtheid wordt gemeten, krijgt u hiervoor medicatie voorgeschreven.

### Wat kunt u zelf doen?

- Blijf voldoende in beweging. Door te bewegen blijven de botten sterker. Uw spieren ontwikkelen zich beter en kunnen de botten ook beter ondersteunen. Daarnaast zorgt een goede spierontwikkeling ervoor dat u minder stijf bent.
- Neem voldoende calciumrijke 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. Calcium uit plantaardige producten wordt echter minder goed door het lichaam opgenomen. Dagelijks twee of drie melkproducten en één tot twee plakken kaas is voldoende. Voor wie geen zuivelproducten kan gebruiken, zijn calciumtabletten een oplossing. Informeer bij uw arts naar de mogelijkheden.
- Zorg dat u dagelijks voldoende zonlicht krijgt voor de aanmaak van vitamine D. Vitamine D zorgt ervoor 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 uw arts er voor kiezen om een behandeling met medicijnen (bisfosfanaten, calciumtabletten of vitamine D) te starten om botafbraak te remmen.

### **Misselijkheid**

Misselijkheid komt vooral voor 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 1,5 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.
- 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 uzelf 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 arts of verpleegkundige.

### **Trombose en hart- en vaatziekten**

Trombose is een bloedstolsel (bloedprop) in een bloedvat. Als het stolsel groeit, kan het uw bloedvat verstoppen. Hierdoor kan het bloed niet goed door het bloedvat 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 arts!

## **Vaginaal bloedverlies**

Bij vrouwen die voor start van chemotherapie nog menstrueerden, kan vaginaal bloedverlies duiden op herstel van de eierstokfunctie. Uw arts zal bloedonderzoek laten doen om te bepalen of dit het geval is. Bij sommige vrouwen kan vaginaal bloedverlies ook een teken zijn van verdikking of afwijkingen aan het baarmoederslijmvlies. De gynaecoloog zal dit onderzoeken met behulp van een vaginale echo. Dus als er sprake is van vaginaal bloedverlies, neem dan contact op met uw arts.

## **3. Therapietrouw**

Uw arts heeft u verteld dat de behandeling met anti-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 anti-hormonale therapie bedoeld om de borstkanker onder controle te houden. Het is daarom belangrijk dagelijks uw 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. Een vergeten tablet hoeft u echter niet in te halen.

Als u last krijgt van bijwerkingen die invloed hebben op de kwaliteit van leven, geef dit dan door aan uw arts of verpleegkundige. Zij kunnen dan samen met u bekijken hoe dit het beste aangepakt kan worden en hoe de behandeling zo goed mogelijk voortgezet kan worden.

## **4. Antidepressiva**

Als u antidepressiva gebruikt, meldt u dit dan altijd bij uw arts en de mammacare-verpleegkundige. Bepaalde antidepressiva kunnen namelijk invloed hebben op de werking van de anti-hormonale therapie. Uw arts zal in dat geval bekijken of de medicijnen aangepast moeten worden.

## **5. Het gebruik van sojaproducten**

In sojaproducten zitten isoflavonen. Dit zijn plantaardige oestrogenen (fyto-oestrogenen) die een vergelijkbare chemisch structuur hebben als de lichaamseigen oestrogenen. De meeste

plantaardige oestrogenen krijgen we binnen via onze voeding, onder andere dus via sojaproducten.

Er wordt veel onderzoek gedaan naar het effect van plantaardige oestrogenen op hormoonafhankelijke tumoren. Tot nu toe zijn er echter geen nadelige effecten aangetoond. Met betrekking tot het gebruik van sojaproducten adviseren we vrouwen die behandeld worden met anti-hormonale therapie daarom het volgende:

- Gebruik niet meer dan drie voedingsmiddelen per dag die van nature soja bevatten. Voorbeelden zijn 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.

## 6. Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

Krijgt u last krijgt van bijwerkingen? Realiseert u zich dan dat de klachten vaak weer verdwijnen als uw lichaam gewend is aan de behandeling. Bespreek de bijwerkingen waar u last van heeft in ieder geval ook met uw arts of mammacareverpleegkundige. Zij kunnen u tips geven hoe u de hinder die u van bijwerkingen ondervindt, kunt verminderen. Bij vragen en/of onacceptabele bijwerkingen kunt u contact opnemen met de Mammacareverpleegkundigen.

### In spoedgevallen

Neem in de volgende situaties direct contact op met het ziekenhuis:

- Uw been of arm is rood en dik, voelt warm aan en is pijnlijk/gevoelig (dit kan wijzen op een trombosebeen of -arm).
- U bent kortademig (dit kan wijzen op een longembolie).
- Voor dringende zaken die niet kunnen wachten tot de volgende dag of na het weekend.

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan contact op met de mammacareverpleegkundige, via telefoonnummer 0845-84 53 34. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

### Bij andere zorgproblemen of vragen

Voor zorgproblemen (zoals vaginaal bloedverlies) en/of (medische) vragen kunt u contact opnemen met de mammacareverpleegkundigen. Zij houden van maandag t/m vrijdag van

# maasziekenhuis Pant<sup>e</sup>in

10.00 tot 14.00 uur telefonisch spreekuur. Het telefoonnummer is 0485-84 53 34. De mammacareverpleegkundigen overleggen zonodig met de medisch-oncoloog.

Buiten het telefonisch spreekuur van de mammacareverpleegkundigen kunt u contact opnemen met de afdeling Radboudumc Centrum voor Oncologie op telefoonnummer 0485-84 55 26. Bij vragen kunt u ook contact opnemen met uw eigen huisarts.

## **Meer algemene informatie**

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Online platform dat kennis en ervaringen over kanker bundelt. Met betrouwbare medische informatie en een sociaal netwerk van mensen met kanker die hun verhaal delen.

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

Informatie over gezond eten met onder andere de Schijf van Vijf.

### 7. Invulijst bijwerkingen

Via deze lijst kunt u bijhouden waar en in welke mate u last heeft van bijwerkingen. Dit kunt u dan ter sprake brengen tijdens de controle op de polikliniek of tijdens een telefonisch consult.

Met de cijfers 0 t/m 4 kunt u de ernst van de klachten aangeven. Hierbij geldt 0: geen klachten, 1: lichte klachten, 2: matige klachten, 3: veel klachten, 4: ernstige klachten.

Datum						
Bijwerkingen						
Opvliegers						
Zweten						
Duizeligheid						
Hartkloppingen						
Hoofdpijnklahten						
Slaapstoornissen						
Vermoeidheid						
Stemmingswisselingen						
Depressieve klachten						
Vergeetachtigheid						
Afname seksuele interesse						
Vaginale droogheid						
Gewichtstoename						
Spier- en/of gewrichtspijn						
Haaruitval						
Toegenomen hinderlijke haargroei						
Vaginaal bloedverlies						
Andere klachten:						
-						
-						
-						
-						



## 8. Uw vragen en aantekeningen

Deze pagina kunt u gebruiken voor het opschrijven van uw eigen aantekeningen en vragen. Ook kunnen hulpverleners, zoals verpleegkundige, arts of anderen hun adviezen hier noteren.