

Hormoonbehandeling bij prostaatkanker

Inleiding

Bij u is onlangs een kwaadaardig gezwel in de prostaat aangetroffen (prostaatkanker). De uroloog heeft er samen met u voor gekozen om de prostaatkanker te behandelen met hormonen. In deze folder vindt u meer informatie over de hormoonbehandeling.

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt ('eigen' hormonen). Een aantal klieren, organen en weefsels – bijvoorbeeld de schildklier, de zaadballen en de eierstokken – maken hormonen. Al die hormonen vervullen een eigen taak. Een belangrijke groep hormonen die ons lichaam aanmaakt, zijn de vrouwelijke en mannelijke geslachtshormonen.

Prostaatkanker

Prostaatkanker neemt toe onder invloed van het mannelijk hormoon testosteron. Door dit hormoon uit te schakelen wordt bij 80% van de patiënten de groei van de kankercellen afgeremd en kan de eventuele (bot-)pijn worden verlicht. Het uitschakelen kan op verschillende manieren gebeuren.

Behandeling

De hormoonbehandeling heeft tot doel de werking van de mannelijke geslachtshormonen uit te schakelen, om de groei van de prostaatkankercellen te remmen.

Hormoonbehandeling kan op twee situaties worden toegepast bij prostaatkanker:

- bij uitgezaaide prostaatkanker;
- bij de primaire behandeling van prostaatkanker, als er geen sprake is van uitzaaiingen in andere organen. In deze situatie spreekt men van adjuvante behandeling. Door hormoonbehandeling toe te voegen aan bijvoorbeeld radiotherapie (bestraling) op de prostaat, hoopt men de kans op de ontwikkeling van uitzaaiingen of de terugkeer van prostaatkanker te verkleinen.

In sommige situaties past men bij een patiënt met prostaatkanker ook wel alleen hormoonbehandeling toe, als zwaardere behandelingen (operatie, bestraling) niet mogelijk zijn. Of om de tumor te verkleinen voordat een andere behandeling toegepast wordt.

Er zijn twee manieren om de invloed van testosteron op de groei van tumorcellen te verkleinen, door een operatie of door medicijnen.

Operatie

De productie van testosteron kan worden gestopt door een operatie waarbij de inhoud van de zaadballen worden verwijderd (chirurgische castratie). Het grootste gedeelte van het testosteron wordt geproduceerd door de zaadballen en een klein deel door de bijnieren. Deze behandeling kan gecombineerd worden met hormonen die de werking van mannelijke geslachtshormonen tegengaan.

Medicijnen

Er zijn medicijnen die de productie en/of de werking van het mannelijk hormoon testosteron kunnen blokkeren (chemische castratie). Door het toedienen van medicijnen wordt de groei van kankercellen geremd.

Er zijn twee type medicijnen, zogenaamde LHRH agonisten of LHRH antagonist. Bij LHRH agonisten treedt in eerste instantie een stijging op van het testosteron gehalte, maar na ongeveer twee weken zal het testosteron gehalte gaan dalen tot castratie niveau. De aanvankelijke stijging van het testosteron gehalte zou een stimulatie van de tumorgroei ten gevolge kunnen hebben en om dit tegen te gaan wordt gedurende twee tot vier weken een extra tablet gegeven, een zogenaamde anti-androgeen. Deze middelen verhinderen dat het testosteron zijn effect op de prostaat kankercellen uitoefent. Bij een behandeling met LHRH antagonist wordt een snelle daling van het testosteron gehalte in het bloed bereikt.

Injecties

Bijvoorbeeld Zoladex, Eligard, Firmagon, Lucrin of Pamorelin. Dit zijn langwerkende preparaten die met een injectie in de buikwand toegediend worden. Deze injecties leggen de hormoonproductie stil. Ze worden eens in de één, drie of zes maanden toegediend.

De injecties kunnen worden toegediend door:

- een verpleegkundig van de polikliniek Urologie die de injectie thuis komt toedienen (TMZ).
- de huisarts

We overleggen met u wat het beste bij u past en vervolgens worden de afspraken voor het toedienen van de injectie ingepland.

Tabletten

Bijvoorbeeld Casodex, Androcur of Flutamide. Dit zijn tabletten die u dagelijks in moet nemen. Deze tabletten blokkeren de werking van testosteron.

Combinatietherapie

De injecties en de tabletten worden vaak in de eerste 4 weken samen voorgeschreven, zodat de gehele productie van het testosteron stil wordt gelegd.

Welke behandeling precies is aangewezen en hoe lang die behandeling moet worden voortgezet is niet voor iedere patiënt hetzelfde. In goed overleg tussen de patiënt en uroloog wordt bepaald wat voor de individuele patiënt de beste hormoonbehandeling is.

Omdat de behandeling een duidelijke invloed kan hebben op de kwaliteit van leven en er sprake is van een niet genezende behandeling kan de hormoonbehandeling in plaats van continu ook intermitterend gegeven worden: Op basis van de PSA waarden wordt dan besloten of de behandeling gestopt dan wel weer gestart moet gaan worden.

De bijwerkingen van hormoonbehandeling

De bijwerkingen die ten gevolge van de hormoonbehandeling ontstaan, worden veroorzaakt door de sterk verminderde productie van de mannelijke geslachtshormonen. De bijwerkingen kunnen bestaan uit:

- Erectiestoornissen en minder zin in vrijen (verminderde libido)
Het hoofdprobleem is een verminderd of zelfs verdwenen libido door de medicijnen (dus niet door de ziekte).
Behandeling: Het is belangrijk dat patiënten hierover kunnen praten met hun partner en weten dat zij voor hulp kunnen aankloppen bij de oncologische urologieverpleegkundige. Zij kan overleggen met de behandelend uroloog of de patiënt en zijn partner doorverwijzen naar een andere hulpverlener.
- Stemmingsveranderingen.
- Opvliegers
Opvliegers worden omschreven als een warmtegevoel dat vaak begint ter hoogte van het gezicht en bovenlichaam en zich vervolgens kan uitbreiden over het hele lichaam. Ze duren gemiddeld 30 seconden tot 5 minuten en gaan meestal gepaard met hevig transpireren. Doorgaans verdwijnen ze in de loop van de
Behandeling: (alcoholgebruik, sterk gekruid voedsel en stress verergeren de opvliegers).
Behandeling: De opvliegers kunnen eventueel onderdrukt worden met tabletten.
- Vermoeidheid, neerslachtigheid, depressie.
De hormoonbehandeling kan zorgen voor neerslachtigheid en depressie en psychologische veranderingen die gekenmerkt worden door vermoeidheid, lusteloosheid en desinteresse voor bezigheden. Een verlies van vitaliteit en levenslust. Ook het intellectueel functioneren en het concentratievermogen kunnen sterk verminderen.
Behandeling: Het is belangrijk dat patiënten hierover kunnen praten met hun partner en weten dat zij voor hulp kunnen aankloppen bij de huisarts of oncologische urologieverpleegkundige.

Zij kan overleggen met de behandelend uroloog of de patiënt en zijn partner door verwijzen naar een andere hulpverlener. Deze zal samen met u bespreken welke behandeling het beste bij u past.

- **Krachteloosheid, Spieratrofie en Spierzwakte**
Kwalitatieve en kwantitatieve afname van spiermassa kunnen het gevolg zijn van een vermindering aan androgenen die naast hun seksuele werking bij mannen ook natuurlijke anabolica zijn. Het kan vermoeidheid bij inspanning en problemen met oefeningen waar men normaal gezien geen problemen mee had tot gevolg hebben.
Behandeling: Hier is geen echte behandeling voor mogelijk. Wel is het goed actief te blijven en te blijven bewegen.
- Het ontstaan van een pijnlijke zwelling van een of beide borsten.
Behandeling: Deze klachten kunnen worden behandeld met tabletten of met bestraling van de borsten.
- **Osteoporose**
De hormoonbehandeling verstoort het natuurlijk evenwicht tussen botafbraak en botvorming, wat resulteert in een verdere afname van de Bot Mineral Dichtheid (BMD). Een afname van de BMD kan leiden tot vroegtijdige osteoporose of bestaande osteoporose verergeren. Dit kan leiden tot een verhoogd risico op botbreuken. Roken, overmatig alcoholgebruik, geringe mechanische belasting, immobiliteit en een lage BMI < 25 kg/m² verergeren de osteoporose).
Behandeling: Voedingssupplementen, calcium, vitamine D en bisfosfonaten kunnen helpen.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Polikliniek Urologie:
T (076) 595 10 26

Oncologische urologieverpleegkundige:
T (076) 595 22 77

www.amphia.nl