

# Hormoontherapie bij prostaatkanker

## Informatiebrochure





# Inhoudstafel

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>DE PROSTAAT</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>DOEL VAN HORMOONTHERAPIE</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>SOORTEN HORMOONTHERAPIE</b> .....	<b>5</b>
	LHRH Agonisten .....	6
	LHRH Antagonisten .....	6
	Anti-Androgenen .....	6
<b>5</b>	<b>BIJWERKINGEN</b> .....	<b>7</b>
	5.1 Stemmingsstoornissen.....	7
	5.2 Seksuele stoornissen .....	7
	5.3 Gewichtstoename .....	7
	5.4 Warmteopwellingen .....	8
	5.5 Haarverandering en droge huid.....	8
	5.6 Osteoporose .....	9
<b>6</b>	<b>PRAKTISCH</b> .....	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>CONTACTGEGEVENS</b> .....	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>AGENDA</b> .....	<b>10</b>

# 1 Inleiding

Geachte meneer

Uw uroloog heeft u een behandeling voorgesteld met hormoontherapie als behandeling van prostaatkanker of om deze ziekte onder controle te houden.

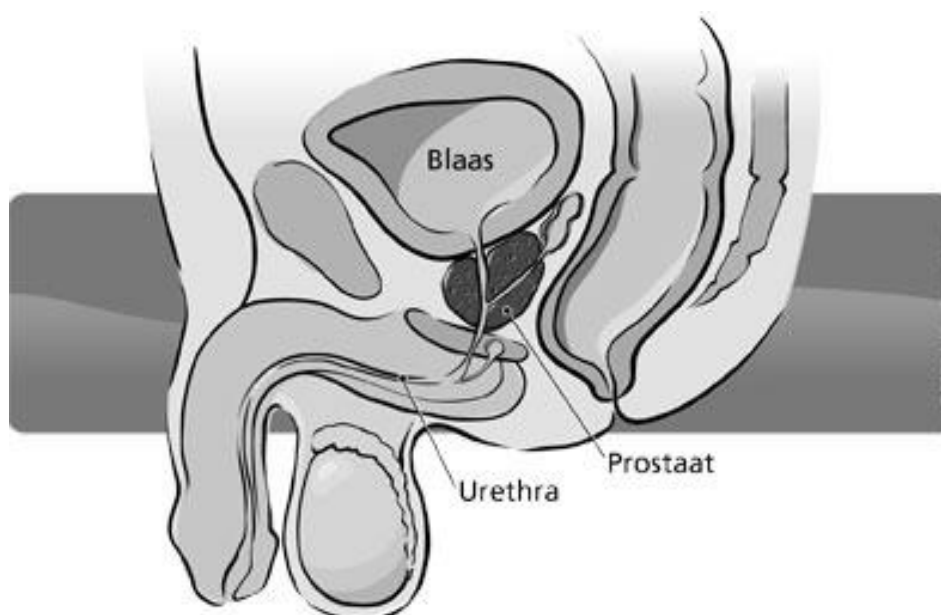
Graag willen wij u via deze weg de nodige informatie geven over wat hormoontherapie inhoudt en waaraan u zich kan verwachten.

Kampt u na het doornemen van deze brochure nog met vragen of onduidelijkheden, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelend arts of de oncocoach urologie. De contactgegevens vindt u achteraan terug.

Wij wensen u alvast veel succes met deze behandeling.

## 2 De prostaat

De prostaat is een kleine klier gelegen in het kleine bekken van de man, net onder de blaas, rond de urethra (urinebuis). De normale prostaat heeft de grootte van een kastanje. De functie van deze klier is het afscheiden van het zaadvocht. Tijdens seksuele betrekkingen worden zaadcellen die geproduceerd worden in de testikels of teelballen richting de prostaat gestuwd. Samen met het zaadvocht vormt dit het sperma. Dit wordt uitgescheiden via de urinebuis.



De groei van de prostaatcellen is afhankelijk van **hormonen**, meer bepaald het mannelijk geslachtshormoon **testosteron**. De celdeling in het lichaam is normaal een gestructureerd en gecontroleerd proces dat levende cellen aanmaakt en dode cellen vervangt. Maar wanneer de cellen ongecontroleerd en massaal beginnen te groeien spreekt men van kanker. Prostaatkanker evolueert vaak traag.

Testosteron veroorzaakt geen kanker, maar stuurt de groei van de prostaatcellen. Wanneer prostaatcellen ontaarden en ongecontroleerd beginnen te groeien spreekt men van prostaatkanker. Wanneer dit gezwel groeit en door het kapsel van de prostaat uitbreekt, kan dit gaan metastaseren of uitzaaïen via de lymfebanen en bloedvaten. **Uitzaaiingen** van prostaatkanker zijn voornamelijk botmetastasen.

Via een bloedafname kan uw **PSA-gehalte** in uw bloed worden gemeten. PSA staat voor prostaat-specifiek antigeen en wordt afgescheiden door de prostaat. Dit geeft de groei van de prostaatcellen weer, het is een indicatie hoe snel de tumor van de prostaat groeit. De PSA is prostaat-specifiek, niet kanker-specifiek.

### 3 Doel van hormoontherapie

Aangezien het mannelijk hormoon testosteron een rol speelt bij de groei van de prostaatkankercellen, zal de werking van hormoontherapie voornamelijk inhouden het testosteron-gehalte in het lichaam te verlagen of te blokkeren.

Prostaatcellen worden vervangen onder invloed van het mannelijk geslachtshormoon testosteron. Wanneer er te weinig testosteron of andere mannelijke geslachtshormonen (=androgenen) in het lichaam aanwezig zijn, zullen de prostaatcellen **zichzelf vernietigen**. De vernieuwing van de kankercellen wordt voorkomen, doordat de testosteronproductie wordt geblokkeerd of verminderd.

### 4 Soorten hormoontherapie

De hypothalamus is een structuur diep gelegen in de hersenen. Deze scheidt het hormoon LHRH af, wat op zijn beurt de hypofyse stimuleert. Deze scheidt producten af die de testis activeren om testosteron te produceren. Testosteron stimuleert de groei van de prostaatcellen.

Er zijn enkele soorten hormoontherapie:

## LHRH Agonisten

Deze blokkeren de testosteronproductie door de werking van de testikels tegen te gaan. De werking van het LHRH wordt nagebootst. Hierdoor wordt de hypofyse gestimuleerd om heel veel LH aan te maken en als het ware uit te putten. Daarna wordt de afscheiding en het aanmaken van testosteron door de testikels geblokkeerd.

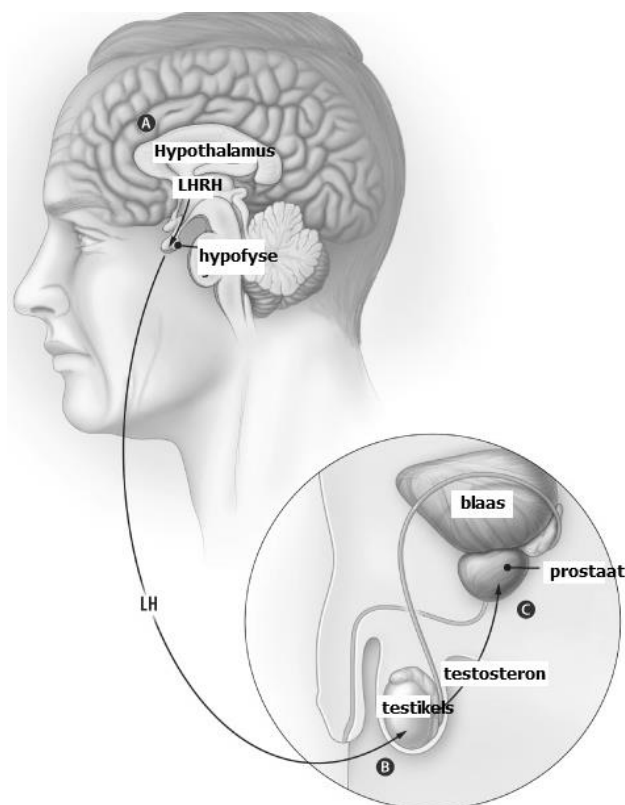
(Zoladex<sup>®</sup>, Decapeptyl<sup>®</sup>, Depo-Eligard<sup>®</sup>)

## LHRH Antagonisten

Deze blokkeren onmiddellijk de werking van LHRH op de hypofyse. (Firmagon<sup>®</sup>)

## Anti-Androgenen

Deze gaan de productie van het testosteron niet blokkeren, maar blokkeren wel de testosteronreceptoren van de prostaat waardoor testosteron niet kan binden met prostaatcellen. (Casodex<sup>®</sup>)



Hormoontherapie kan gegeven worden in combinatie met externe radiotherapie of uitwendige bestraling. Dit is om de genezings- en overlevingskansen te verhogen in vergelijking met enkel radiotherapie.

## 5 Bijwerkingen

Hormoontherapie gaat gepaard met een aantal bijwerkingen. Deze zijn te vergelijken met menopauzeklachten bij vrouwen. Belangrijk om weten is dat u deze bijwerkingen kunt leren beheersen door onder meer uw levensstijl aan te passen.

In deze rubriek kan u lezen welke de nevenwerkingen zijn en wat u kan doen om deze nevenwerkingen onder controle te krijgen.

### 5.1 Stemmingsstoornissen

---

Onder deze term verstaan we volgende klachten: zich sneller emotioneel voelen, depressieve klachten, verlies van belangstelling voor de meeste activiteiten die anders wel erg gewaardeerd werden, vermoeidheid, verlies van energie, mindere concentratie...



*TIP! Vaak heeft uw omgeving de indruk dat u, wanneer u deze klachten ondervindt, onverschilliger of apathischer bent. Praat met uw omgeving en praat met uw arts wanneer u het gevoel heeft dat u hier last van heeft. Een depressie is te genezen! Ook kan een psychologische behandeling nuttig zijn.*

### 5.2 Seksuele stoornissen

---

Onder invloed van de hormoontherapie zal de testosteronproductie in het lichaam dalen. Dit kan erectiestoornissen veroorzaken, of reeds bestaande erectiestoornissen verergeren. Daarnaast kan ook het libido verminderen, wat betekent dat u minder zin heeft in seksuele betrekkingen.

*TIP! Belangrijk hierbij is om te praten met uw partner. Ga samen op zoek naar datgene wat wel nog lukt en waar u samen plezier aan beleeft. Vertel uw partner de nevenwerkingen van deze hormoontherapie.*

*Praat daarna ook met uw arts. Eventueel kan hiervoor medicatie worden voorgeschreven.*

### 5.3 Gewichtstoename

---

Hormoontherapie leidt vaak tot een toename van uw lichaamsgewicht ten gevolge van een verhoogde vetmassa, en een vermindering van spiermassa.

Deze toename van het gewicht kan u voornamelijk zien op vrouwelijke plaatsen zoals de borsten, heupen. Doordat hormoontherapie ook uw spiermassa vermindert kan u sneller vermoeid geraken bij inspanningen.



***TIP!** Voldoende bewegen is heel belangrijk.*

*Dit hoeft daarom niet een zeer actieve sport te zijn. Dagelijks een wandeling kan al bijdragen tot het behouden van uw lichaamsgewicht. Korte activiteiten meerdere malen per week zijn doeltreffender dan eenmalig een lange activiteit.*



*Let daarnaast ook op uw voeding. Beperk de calorie- en vetinname, eet voldoende groenten en fruit en drink voldoende water.*

*Aarzel niet om contact op te nemen met een specialist (diëtiste, sportcoach) wanneer u het moeilijk heeft om op gewicht te blijven.*

## **5.4 Warmteopwellingen**

---

Dit is een typisch symptoom van de menopauze bij vrouwen. Echter, door de hormoontherapie en het lager testosterongehalte in uw bloed kan deze klacht ook bij mannen optreden. Deze klacht komt overeen met een plotse roodheid, intens zweten over het hele lichaam, warmtegevoel zonder enige aanleiding. Hoewel warmteopwellingen goedaardig zijn, kunnen deze veel hinder veroorzaken.

***TIP!** Probeer u voor te bereiden op deze warmteopwellingen. Draag ruime kledij, geen spannende kledij of afknellende schoenen. Vermijd warme plaatsen, alsook (indien mogelijk) plotse temperatuursverschillen.*

*Verkiez daarnaast ook katoenen kledij boven synthetische kledij. Deze kledij ademt meer. Probeer ook thuis uw beddengoed regelmatig te verluchten en verkiez katoenen beddengoed.*

*Vermijd bepaalde uitlokkende factoren zoals hete dranken, roken, alcohol en sterk gekruide voeding.*



## **5.5 Haarverandering en droge huid**

---

Testosteron zorgt voor de mannelijkheid in uw lichaam. Door een daling van dit hormoon zal uw mannelijkheid wat verminderen, zoals de haargroei.



Ten gevolge van de hormoontherapie vermindert de beharing op romp, benen, armen, en het aangezicht.

*TIP! Zelfhygiëne blijft belangrijk. Draag goed zorg voor uzelf, uw lichaam en uw welzijn.*

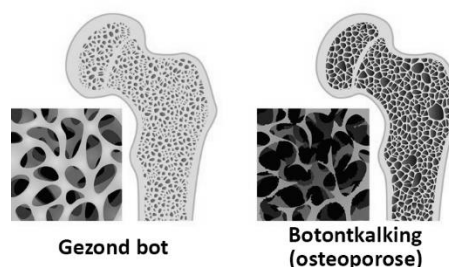
Daarnaast gaat hormoontherapie ook gepaard met een droge huid. Dit kan leiden tot irritatie van de huid en jeuk.

*TIP! Ook hier is zelfzorg belangrijk. Verzorg uw lichaam dagelijks. Vermijd sterk geparfumeerde zepen, en verkies een neutrale zeep. Breng daarnaast een hydraterende crème aan om uw huid te voeden.*

## 5.6 Osteoporose

Osteoporose of botontkalking is een bijwerking van de hormoontherapie. Dit wordt gekenmerkt door overmatige broosheid van de botten. Dit verhoogt het risico op breuken.

Uw behandelend arts zal dan ook een botdensitometrie (botscan) met u afspreken om de dichtheid van uw botten te meten.



*TIP! Wat u kan doen om osteoporose tegen te gaan is voldoende bewegen. Fysieke activiteit blijft essentieel van belang.*

*Probeer daarnaast ook voldoende calcium en vitamine D in te nemen. Dit bevindt zich in melkproducten zoals melk of yoghurt.*

## 6 Praktisch

Bij een behandeling komt logischerwijze de vraag wat de kostprijs zal zijn van de behandeling. De hormonale behandeling wordt voor u **volledig terugbetaald**.

U krijgt een **attest** mee van uw behandelend arts. Dit attest bezorgt u aan uw ziekenfonds die er voor zorgt dat dit bij de adviserend geneesheer terecht komt. Dit attest kan wel enkel worden meegegeven wanneer er 'bewijs' is dat u voor deze therapie in aanmerking komt. Dit wil zeggen dat er een **biopsie** van de prostaat werd genomen waarbij tumorcellen aanwezig zijn. Het attest dient **jaarlijks** te worden vernieuwd.

## 7 Contactgegevens

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met de dienst Urologie, uw behandelend arts of de oncocoach urologie.

Dr. Joost De Ganck

Dr. Cedric Goes

Dr. Jessica van Dijk

Dr. Benjamin Van Parys

Urologen

Secretariaat Urologie: tel. 09 310 04 41

Oncocoach Urologie: tel. 09 310 11 89

## 8 Agenda

Hieronder kan u noteren welke dagen u de hormoontherapie heeft gekregen en welke uw klachten waren:

NAAM MEDICIJN	DATUM	HOEEVEELHEID	OPMERKINGEN/KLACHTEN