

ANTIORMOONTHERAPIE NA BORSTKANKER

Je borstoperatie is achter de rug. Het leed is geleden, denk je. Maar dan stelt je arts nog 5 jaar antihormoontherapie voor. Wat is het nut ervan en zijn de bijwerkingen terecht berucht?

TEKST > AN SWERTS

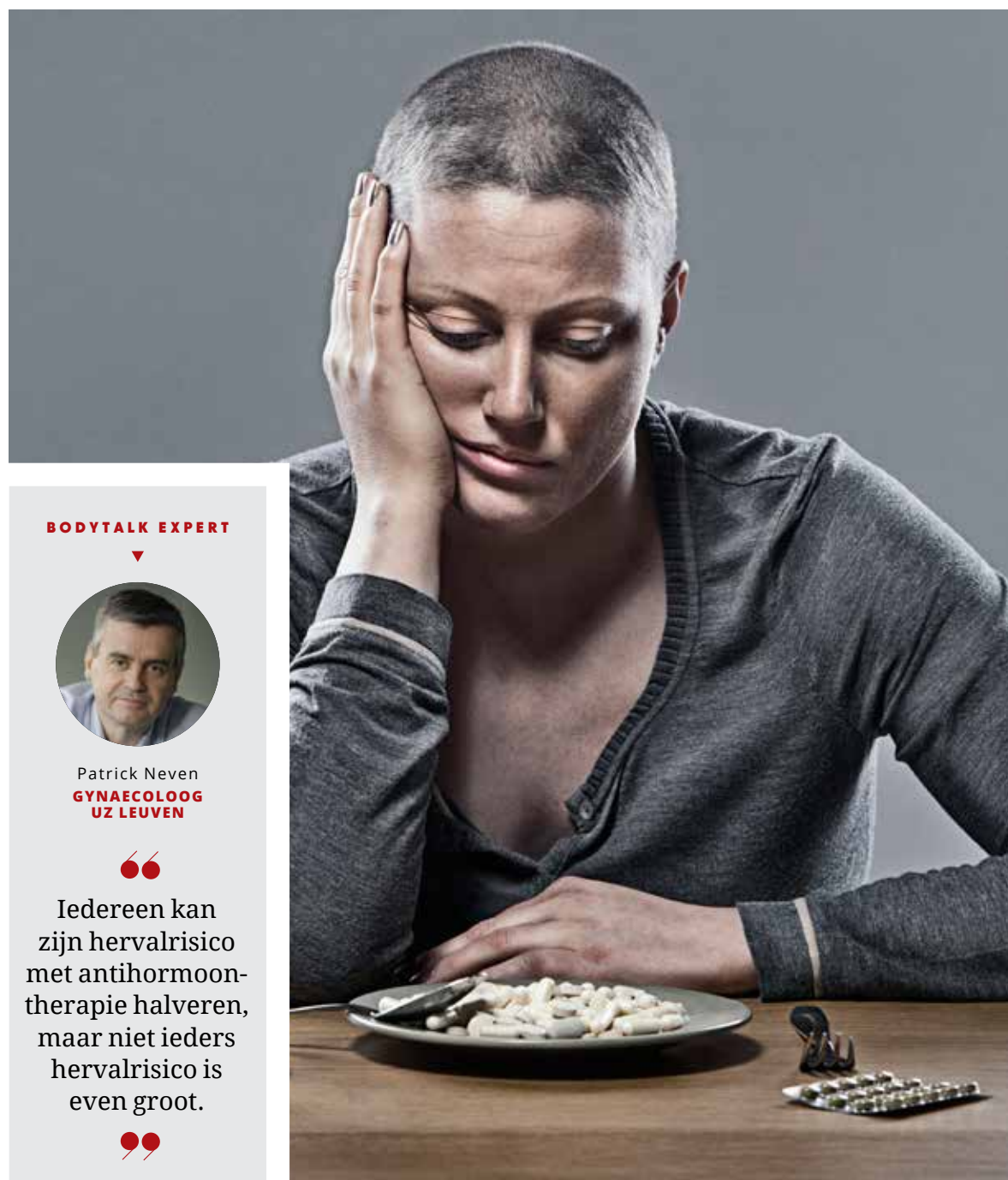
Zo'n 150 keer meer vrouwen dan mannen krijgen borstkanker. En bij vrouwen duikt de ziekte gemiddeld op de leeftijd van 60 jaar op, dus 10 jaar eerder dan bij mannen. "Niet verwonderlijk, want de meeste borstkankers zijn gevoelig voor vrouwelijke geslachtshormonen", legt professor Patrick Neven, gynaecoloog in UZ Leuven, uit. "Progesteron, het hormoon dat na de eisprong wordt aangemaakt, speelt alvast een rol. Maar oestrogenen heeft de grootste impact. Bij hormoongevoelige borstkankers worden in ruim 80% van de borstkankercellen oestrogenreceptoren teruggevonden. Als oestrogenen hieraan bindt, krijgen de kankercellen een boost om zich ongeremd te delen." Antihormoontherapie gaat die boost tegen, en wordt soms al voor de borstoperatie ingezet, om de tumor te verkleinen. Meestal krijgen patiënten de therapie echter als 'nabehandeling', in de eerstvolgende 5 tot 10 jaar, om eventueel achtergebleven kankercellen of *subklinische* uitzaaiingen te vernietigen. "Dat zijn uitzaaiingen die nog niet zichtbaar of meetbaar zijn", verduidelijkt Neven. "Maar als ze er zijn, kunnen ze enkele maanden tot wel 20 jaar later opduiken als uitzaaiingen in

BODYTALK EXPERT



Patrick Neven
GYNAECOLOOG
UZ LEUVEN

Iedereen kan zijn hervalrisico met antihormoontherapie halveren, maar niet ieders hervalrisico is even groot.



WARMTEOPWELLINGEN ('OPVLIEGERS', 'VAPEURS', NACHTELIJK ZWETEN)

Mogelijke uitlokkers? O.a. alcohol, cafeïne, warm en sterk gekruid voedsel, warme omgeving, stress, emoties. Roken en overgewicht verergeren de klachten doorgaans.



Tips? Klee je in laagjes, die je makkelijk kunt uittrekken. Katoen absorbeert het zweet goed, microfibers drogen snel. Slaap onder katoenen lakens, en liever een wollen dan een synthetisch deken of dekbed. Mindfulness-, yoga- en meditatieoefeningen en lichaamsbeweging kunnen helpen om je lichaam en ademhaling beter te controleren. Bij erg veel last kan (voorschriftplichtige) medicatie (clonidine, oxybutinine of venlafaxine) nog uitkomst bieden.

VAGINALE KLACHTEN

Gebruik bij vaginale droogte een glijmiddel op waterbasis bij het vrijen. Of een (langer werkende) vaginale bevochtiger als je al irritatie ondervindt bij je dagelijkse activiteiten. Bij onvoldoende verlichting is er nog de mogelijkheid van lokale oestrogeentherapie (vaginale crème of zetpil met bij voorkeur oestriol).

Een drogere vagina is vatbaarder voor infecties. Reinig alleen je uitwendige intieme zone met water en eventueel een milde zeep ('voor intieme hygiëne'), om de vaginale flora zo min mogelijk te verstoren. Raadpleeg je arts bij jeuk in de vagina of bij sterk toegenomen of anders ruikend vaginaal verlies.

Vaginaal bloedverlies bij tamoxifen vraagt om een echografische controle van de baarmoeder.

organen als de lever, de longen, het bot of de huid. Ook dan zijn antihormoonpillen nuttig. Ze remmen de groei en verdere verspreiding van de borstkankercellen nog zoveel mogelijk af, tot de cellen er vroeg of laat resistent tegen worden."

ABRUPT IN DE OVERGANG

Ben je voor een oestrogeengevoelige borsttumor geopereerd, dan stop je beter met medica-

tie die oestrogeen bevat. Zoals met hormonale contraceptie of hormonale substitutietherapie tegen overgangsklachten. Maar zolang je niet in de overgang bent, blijf je uiteraard zelf nog volop oestrogeen produceren, voornamelijk in de eierstokken. Neven: "Daarom raden we aan om, uitgezonderd bij een heel laag hervalrisico, de eierstokken te laten uitschakelen. Dat gebeurt meestal tijdelijk met maandelijkse medicatie, en soms definitief met een opera-

► tie of bestraling. Je moet er wel rekening mee houden dat je dan in de overgang belandt. En wel heel abrupt, waardoor de klassieke overgangsverschuinselen veel heviger kunnen opduiken. Denk aan warmteopwellingen, stijve gewrichten, vaginale droogte, minder zin in seks, slaap- en concentratieproblemen, botontkalking, enzovoort. Ook ben je in een klap je 'vrouwelijkheid' kwijt, geven patiënten aan. Een goede ondersteuning met praktische tips om je klachten te verlichten kan dan het verschil maken."

GEWRICHTSPIJNEN

Vrouwen die in de menopauze zijn (gebracht) maken – net zoals mannen – enkel

nog oestrogeen aan in het vetweefsel. Om die oestrogeenproductie af te remmen zijn er antihormoonpillen die het *aromatase* remmen, het enzym dat verantwoordelijk is voor de omzetting van het mannelijke hormoon androgeen naar oestrogeen in het vetweefsel. Deze aromatase-remmers (waaronder letrozol, anastrozol en exemestan) zijn dus maar nuttig als de oestrogeenproductie in de eierstokken alvast stilligt.

"De overgangsklachten kunnen door deze pillen nog verergeren", zegt Neven. "Maar de aromatase-remmers zijn toch vooral beducht om een andere bijwerking: gewrichts- en spierpijnen. Veel patiënten hebben er in meer of mindere mate last van. Ongeveer 1 op de 4 stopt zelfs voortijdig met de medicatie. Maar omdat die levensreddend kan zijn, loont het om eens een andere aromatase-remmer uit te proberen. Mogelijk geeft die minder klachten. En is dat niet het geval, dan kun je nog overschakelen op tamoxifen."

Tamoxifen is al een halve eeuw oud en heeft een heel ander werkingsmechanisme: het bezet de oestrogenreceptoren van de borstkankercellen, zodat het oestrogeen zijn effect daar niet kan uitoefenen. In tegenstelling tot de aromatase-remmers is tamoxifen dus ook nuttig bij vrouwen die nog volop oestrogeen produceren en het niet zien zitten om hun eierstokken stil te leggen.

"Tamoxifen kan overgangsklachten uitlokken of verergeren, net zoals de aromatase-remmers", vertelt Neven. "Maar gewrichtsklachten zien we met tamoxifen veel minder. En terwijl de aromatase-remmers botontkalking versnellen, werkt tamoxifen botbeschermend. Toch heeft tamoxifen ook eigen specifieke bijwerkingen: het verhoogt enigszins het risico op bloedklonters, baarmoederpoliepen en baarmoederkanker."

WAT VALT ER TE WINNEN?

En wat *win* je als patiënt concreet bij deze pillen? Neven: "Door 5 jaar tamoxifen te nemen, halveer je het risico om in borstkanker te vervallen in de eerste 5 jaar, en verminder je dat risico met een derde in de volgende 5 jaar – het beschermende effect werkt dus nog wat na. Zo verminder je het risico om aan borstkanker te sterven met bijna een derde in de eerste 15 jaar."

"Neem je daarentegen 5 jaar lang een aromatase-remmer, dan doet die het zelfs nog wat beter: zo'n 30% beter dan tamoxifen in het voorkomen van herval in de eerste 5 jaar, en zo'n 15% beter in het voorkomen van sterfte door borstkanker in de eerste 10 jaar."

"Maar", merkt Neven nog op, "een behandeling van 2 jaar tamoxifen of een aromatase-remmer, gevolgd door 3 jaar een aromatase-remmer of tamoxifen, is een volwaardig alternatief voor een 5 jaar durende behandeling met een aromatase-remmer."

Als patiënt wil je uiteraard weten wat dit concreet voor jou betekent. Of het voor jou überhaupt loont om 5 tot 10 jaar antihormoonpillen te nemen en de bijwerkingen maar voor lief te nemen. Neven: "Dat is een terechte afweging die je voor jezelf moet maken. Je arts kan je hierbij helpen door in te schatten hoeveel jij persoonlijk bij antihormoontherapie te winnen hebt. Want iedereen kan dan wel zijn hervalrisico met antihormoontherapie halveren, niet ieders hervalrisico is even groot. Gemiddeld is dat risico 30%. Maar voor jou persoonlijk kan dat amper 2% zijn, maar ook 50%. In het ene geval kun je dat risico dankzij de pillen naar 1% brengen, en in het andere geval naar 25%. Wat een heus verschil in absolute winst betekent. En dat moet je als arts dus goed verduidelijken voor iedere individuele patiënt."

IS HET SOP DE KOOL WAARD?

Het risico om te vervallen en bij uitzaaiingen vroeg of laat aan borstkanker te sterven hangt samen met veel factoren, die van persoon tot persoon sterk kunnen verschillen: leeftijd, tumorkenmerken, of en hoeveel lymfeklieren zijn aangetast, enzovoort. "Door jouw persoonlijke waarden voor deze en enkele andere factoren in te geven in een programma als 'PREDICT breast cancer' kan je arts inschatten welke procentuele overlevingswinst jij met antihormoontherapie kunt boeken", zegt Neven. "Voor 'slechte' tumoren, met hoge hervalrisico's, valt de grootste procentuele



DOOR 5 JAAR TAMOXIFEN TE NEMEN, HALVEER JE HET RISICO OM IN BORSTKANKER TE HERVALLEN IN DE EERSTE 5 JAAR, en verminder je dat risico met een derde in de volgende 5 jaar – het beschermende effect werkt dus nog wat na. Zo verminder je het risico om aan borstkanker te sterven met bijna een derde in de eerste 15 jaar.

overlevingswinst te boeken. Die kan dan oplopen tot zo'n 20%, want meer mag je van antihormoontherapie echt niet verwachten. Maar die 20% betekent dan toch dat je, dankzij de pillen, 20% minder risico loopt om aan borstkanker te sterven. Uiteraard heb je ook zonder pillen een kans dat je niet hervalt. Of de pillen een verschil maken, weet je dus niet met zekerheid. Zekerheid hebben alleen patiënten met een uitgezaaide borsttumor, aangezien alleen bij hen na de borstbehandeling nog met zekerheid kankercellen te bestrijden zijn."

"Informeer je dus goed over de mogelijke bijwerkingen en winst van de pillen *voor jou*", besluit Neven. "Als je weloverwogen voor de pillen kiest, is het makkelijker om therapietrouw te blijven." Om af te sluiten geeft hij nog deze aandachtspunten mee: "Zorg voor een doeltreffende niet-hormonale contraceptie zolang je de pillen neemt – tenzij je eierstokken al verwijderd zijn. En neem geen voedingssupplementen zonder je arts te raadplegen. Hoge dosissen soja- en kurkuma-extracten bijvoorbeeld zouden het effect van antihormoonpillen kunnen verminderen." ■



BORSTKANKERBIJBEL.
FEITEN, PORTRETTEN
& VERHALEN.
BARBARA
DEBUSSCHERE (TEKST)
& LIEVE BLANQUAERT
(FOTO'S).

UITGEVERIJ
KANNIBAAL, 2018,
383 BLZ.,
ISBN 9789492677488.

MEER INFO VOOR LOTGENOTEN?
WWW.KANKER.BE

BODYTALK TIPS BIJ

MINDER ZIN IN SEKS

Een onderschat probleem, waarop helaas nog een taboe rust. Praat erover met je partner en eventueel ook een seksuoloog, als je relatie eronder lijdt.

CONCENTRATIEPROBLEMEN

Train je concentratie en geheugen eventueel met kruiswoordraadsels of puzzels. En wees mild voor jezelf: je kreeg mentaal en fysiek al veel te verwerken, dat speelt ook nog mee.

GEWRICHTSKLACHTEN EN SPIERPILN

Lichaamsbeweging die je fit en lenig houdt, kan je klachten gedeeltelijk opvangen of verminderen. Maar ook hier: wees mild voor jezelf, rustig opbouwen.

BOTONTKALKING

Botversterkende tips? Rook niet. Beweeg veel, bij voorkeur buiten, om je portie vitamine D via het zonlicht te capteren. Neem voldoende calcium via de voeding in. Vraag na of je in aanmerking komt voor een (regelmatige) botdichtheidsmeting. Zo nodig schrijft je arts vitamine D- en calciumsupplementen en/of botversterkende medicatie (een bisfosfonaat) voor.

