
Oncologie



Patiënteninformatie

Hormoontherapie bij borstkanker



Slingeland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. Algemeen
2. Hormonen en kanker
3. Toepassingen van hormoontherapie
 - 3.1 Neo-adjuvant
 - 3.2 Adjuvant
4. Soorten hormoontherapie
5. Duur van de hormoontherapie
6. Bijwerkingen
 - 6.1 Bijwerkingen tamoxifen
 - 6.2 Bijwerkingen aromataseremmers
7. Wat kunt u tegen de bijwerkingen doen
 - 7.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)
 - 7.2 Opliegers
 - 7.3 Minder zin in seks (libidoverlies)
 - 7.4 Concentratieproblemen
 - 7.5 Stemningswisselingen
 - 7.6 Slaapproblemen
 - 7.7 Gewichtstoename
 - 7.8 Droge vagina
 - 7.9 Gewrichtsklachten
 - 7.10 Botontkalking (osteoporose) en botbreuken
 - 7.11 Misselijkheid
 - 7.12 Trombose
 - 7.13 Vermoeidheid
 - 7.14 Dunner wordend haar
 - 7.15 Huidproblemen
 - 7.16 Hoofdpijn
8. Follow-up
 - 8.1 Follow-up bij palliatieve behandeling
9. Voedingsadvies met betrekking tot soja
10. Gebruik medicijnen dagelijks
11. Wanneer moet u contact opnemen?

1. Algemeen

Hormoontherapie is een behandeling die de productie en/of werking van de geslachtshormonen oestrogeen en progesteron onderdrukt. Daarmee remt de therapie de groei van hormoongevoelige tumoren. Deze behandeling zou dan ook beter anti-hormonale therapie kunnen heten.

2. Hormonen en kanker

Hormoontherapie is een zogeheten systemische therapie: een behandeling die doorwerkt in het hele lichaam. Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Deze stoffen dienen om boodschappen over te brengen in het lichaam. 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, bijvoorbeeld de borstklier. Als in de borst een tumor ontstaat, is deze vaak (deels) afhankelijk van de aanwezigheid van hormonen.

Borstklierzellen hebben de hormonen oestrogeen en progesteron nodig om te kunnen functioneren en om te groeien. Oestrogeen en progesteron worden ook wel de vrouwelijke geslachtshormonen genoemd. Maar deze hormonen komen ook in lage concentratie in het mannelijk lichaam voor. Deze hormonen worden voornamelijk in de eierstokken gemaakt en voor een deel ook in de bijnieren en in het onderhuids vetweefsel. De hormonen hechten zich aan de borstklierzellen op speciale hechtplaatsen: de receptoren. Niet alleen vrouwelijke hormonen als oestrogeen en progesteron kunnen de groei van de borsttumor stimuleren, ook het mannelijke geslachtshormoon testosteron kan dit.

Borstkankercellen hebben vaak ook deze receptoren. Als dat het geval is, kunnen oestrogeen en progesteron zich hechten aan de tumorcellen, die daardoor groeien. Als meer dan 10% van de kankercellen oestrogeen-receptoren heeft, wordt de kanker hormoongevoelig genoemd.

Een tumor die minder dan 10% kankercellen met oestrogeen-receptoren heeft, wordt hormoon-ongevoelig (hormoon-negatief) genoemd. Bij een hormoon-negatieve tumor is er geen invloed op de groei en celdeling van oestrogenen en progesteron. Hormoontherapie werkt dan niet.

Zolang de hormonen aanwezig zijn, kan een hormoongevoelige tumor groeien. Zonder deze hormonen kan de groei van de tumor stoppen, kan de tumor kleiner worden of hij kan zelfs (tijdelijk of voorgoed) verdwijnen. Van dit verschijnsel maakt men gebruik bij hormoontherapie.

3. Toepassingen van hormoontherapie

Mogelijke momenten waarop hormoontherapie wordt toegepast bij borstkanker zijn:

3.1 Neo-adjuvant

Hormoontherapie voorafgaand aan bestraling en/of chirurgische verwijdering van een hormoonpositieve tumor. Met als doel deze eerst te laten slinken, zodat minder weefsel hoeft te worden bestraald of weggenomen.

3.2 Adjuvant

Hormoontherapie na chirurgische verwijdering en/of bestraling en/of chemotherapie van de tumor. Met als doel achtergebleven tumorcellen of micro-uitzaaiingen die er misschien zijn te bestrijden en te helpen voorkomen dat de kanker terugkeert. Dit kan in combinatie met chemotherapie en/of immunotherapie.

4. Soorten hormoontherapie

Hormoontherapie kan op verschillende manieren worden toegepast. Welke behandeling uw arts voorstelt, is afhankelijk van verschillende omstandigheden, namelijk:

- bent u al in de overgang (geweest) of nog niet;
- is het een neo-adjuvante of een adjuvante behandeling.

Behandelingen:

- De eierstokken bij vrouwen, waar hormonen worden gemaakt, kunnen chirurgisch worden verwijderd of door middel van medicijnen (tijdelijk) worden uitgeschakeld.
- Toedienen van medicijnen die de aanmaak of werking van hormonen remmen of blokkeren.

Een aantal medicijnen die in bovenstaande behandelingen worden gebruikt zijn:

- Tamoxifen (Nolvadex®) - tabletvorm: blokkeert de werking van hormonen
- Aromataseremmers - tabletvorm: remmen de aanmaak van hormonen. Soorten aromataseremmers zijn:
 - anastrozol (Arimidex®)
 - exemestaan (Aromasin®)
 - letrozol (Femara®)
- LHRH-agonist - injectie: tijdelijke uitschakeling van de eierstokken
 - gosereline (Zoladex®)
 - leuproreline (Lucrin®)

5. Duur van de hormoontherapie

Volgens de nu geldende landelijke richtlijn wordt aan vrouwen die nog niet in de overgang zijn één van de volgende behandelingen gegeven:

- Tamoxifen, gedurende vijf jaar (mogelijk langer).
- Of de combinatie van tamoxifen, met uitschakeling van de eierstokfunctie door een LHRH-agonist.

Voor vrouwen die in of na de overgang zijn, wordt een aromataseremmer voorgeschreven, gedurende vijf jaar.

Voor mannen wordt tamoxifen voorgeschreven, gedurende vijf jaar (mogelijk langer).

Wanneer u klachten krijgt van de medicatie, kan een ander medicijn voorgeschreven worden.

Als er een reden is om één van beide mogelijke behandelingen niet toe te passen (contra-indicatie), dan is de andere behandeling mogelijk het alternatief.

6. Bijwerkingen

Bij hormoontherapie kunnen bijwerkingen optreden. Dit is afhankelijk van de volgende factoren:

- was u voor de start van de therapie vóór, in of na de overgang;
- het soort hormoontherapie;
- daarnaast reageert iedere patiënt anders op medicijnen, ook al gaat het om dezelfde behandeling.

6.1 *Bijwerkingen tamoxifen*

Bijwerkingen die bij tamoxifen kunnen voorkomen:

- overgangsverschijnselen;
- gewrichtsklachten en/of kramp;
- onregelmatige menstruatie of (tijdelijk) stoppen van de menstruatie;
- misselijkheid (alleen in begin van de behandeling).

Minder voorkomende bijwerkingen van tamoxifen zijn:

- duizeligheid;
- hoofdpijn;
- vermoeidheid;
- huidproblemen;
- dunner wordend haar;
- sombere gevoelens;
- bloedverlies uit de vagina;
- verhoogd risico op bloedpropjes in de bloedvaten (trombose).

Wanneer tamoxifen langdurig wordt gebruikt, kan dit de kans op baarmoederkanker licht verhogen. Echter, het gunstige effect van tamoxifen op borstkanker is vele malen groter dan het risico op baarmoederkanker.

6.2 *Bijwerkingen aromataseremmers*

Bijwerkingen die bij aromataseremmers kunnen voorkomen, zijn:

- overgangsverschijnselen;
- gewrichtsklachten, stijfheid;
- hoofdpijn;
- misselijkheid (alleen in begin van de behandeling);
- botontkalking (osteoporose);
- vermoeidheid;
- huidproblemen.

7. Wat kunt u tegen de bijwerkingen doen

Hieronder vindt u een beschrijving van de bijwerkingen die tijdens de hormoontherapie op kunnen treden, met daarbij adviezen wat u zelf aan deze bijwerkingen zou kunnen doen.

7.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)

Overgangsverschijnselen zijn:

- opvliegers;
- minder zin in seks (libidoverlies);
- concentratieproblemen;
- stemmingswisselingen;
- slaapproblemen;
- gewichtstoename.
- droge vagina;

Deze verschijnselen kunnen ook optreden als u al in de overgang bent. Ook mannen kunnen last krijgen van een aantal van deze klachten.

7.2 Opvliegers

Opvliegers zijn de meest voorkomende overgangsklacht. Door het stopzetten van de oestrogeenproductie worden gebieden in de hersenen verstoord die verantwoordelijk zijn voor de temperatuurregeling van het lichaam. Dit veroorzaakt opvliegers.

Bij een opvlieger 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 gepaard met een rood gezicht en hevige transpiratie. Een opvlieger kan een aantal seconden duren, maar ook een aantal minuten. Opvliegers komen (ongeacht de temperatuur) 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. Als opvliegers zich 's nachts voordoen, kan uw nachtrust verstoord raken. Daardoor kunt u overdag vermoeid en prikkelbaar zijn. Vaak gaat een opvlieger gepaard met een verhoogde hartslag en transpireren. Vooral 's nachts kan het transpireren hevig zijn. Stress kan zorgen voor meer en heviger opvliegers.

Adviezen bij opvliegers:

- zorg voor ontspanning;
- zoek afleiding;
- doe regelmatig aan lichaamsbeweging;
- draag luchtige kleding van natuurlijke materialen, zoals katoen;
- zorg voor een goed geventileerde, koele slaapkamer;
- kies niet te warm beddengoed, bij voorkeur van natuurlijk materiaal zoals katoen.

Alcohol, roken, heet en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker kunnen bijdragen aan het ontstaan van opvliegers. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent. Soms kunnen medicijnen de klachten enigszins verminderen. Bespreek dit met uw arts.

7.3 Minder zin in seks (libidoverlies)

Verandering en vermindering van de zin in seks (libidoverlies) is een bijwerking van hormoontherapie. Hierdoor kunt u problemen in uw seksuele relatie ervaren. Minder zin in seks betekent niet dat u minder behoefte heeft aan intimiteit. Uw partner kan het moeilijk vinden om lichamelijk contact te hebben. Bijvoorbeeld omdat uw partner 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 hulp van een therapeut.

Adviezen bij libidoverlies:

- Heb aandacht voor elkaar en praat met elkaar.
- Bespreek zo nodig uw seksuele probleem met uw arts of verpleegkundig specialist.
- Heeft u behoefte aan meer specialistische begeleiding, dan kan in overleg met u een seksuoloog worden ingeschakeld.

7.4 Concentratieproblemen

Veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen ervoor zorgen dat u meer moeite heeft om u te concentreren en dat u makkelijker dingen

vergeet. Dit hoeft niet alleen door de hormoontherapie te komen, maar kan ook het gevolg zijn van de overgang.

7.5 Stemningswisselingen

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u last hebben van stemningswisselingen. Vrouwen geven aan vaak prikkelbaarder te zijn, makkelijker geïrriteerd en sneller uit hun evenwicht te raken. Soms zo erg dat ze zichzelf niet meer herkennen. Ook kunnen er depressieve gevoelens ontstaan. Dit kan een direct gevolg zijn van de overgang, maar ook van de confrontatie met het hele ziekte- en behandelproces.

Adviezen bij stemningswisselingen:

- Geef uw gevoel de ruimte.
- Probeer uw gevoelens bespreekbaar te maken met uw naasten.
- Zoek eventueel contact met lotgenoten voor herkenning en erkenning.
- Bespreek uw stemningswisselingen met uw arts of verpleegkundig specialist.
- Eventueel kan in overleg met u een psycholoog of medisch maatschappelijk werker worden ingeschakeld, voor meer specialistische begeleiding

7.6 Slaapproblemen

Hormoontherapie kan slaapproblemen veroorzaken. Als daar ook nog nachtelijke opvliegers bij komen, kan uw nachtrust behoorlijk verstoord raken. Daardoor kan het voor u moeilijker worden om overdag actief te zijn. Ook de vermoeidheid en stemningswisselingen kunnen verergeren.

Adviezen bij slaapproblemen:

- Stel een dagprogramma op met momenten van actie en momenten van rust.
- Probeer overdag niet te slapen.
- Bespreek het probleem met uw arts of verpleegkundig specialist.

7.7 Gewichtstoename

Tijdens een behandeling met hormoontherapie bij borstkanker kan uw gewicht blijvend met enkele kilo's toenemen. De oorzaak hiervan is

niet bekend. Gewichtstoename tijdens hormoontherapie kan ook worden veroorzaakt doordat u vocht vasthoudt.

Adviezen bij gewichtstoename:

- Blijf voldoende in beweging.
- Let op het gebruik van vetten en suikers.
- Overleg met een diëtiste over de gewichtstoename.

7.8 Droge vagina

Door de afname van oestrogeen worden de slijmvliezen droger en dunner. De slijmvliezen van ogen, neus en mond, maar vooral de slijmvliezen van de vagina kunnen klachten geven. Zo wordt de vagina gevoeliger voor irritaties.

Een droge vagina kan hinderlijk zijn bij het vrijen. Bespreek uw lichamelijke veranderingen met uw partner. Neem voldoende tijd bij het voorspel. Geef aan wat prettig is en wat onprettig of pijnlijk is.

Gebruik zo nodig een glijmiddel. Een glijmiddel kunt u zonder recept bij de drogist of apotheek kopen. Let er wel op dat deze glijmiddelen geen hormonen bevatten. Voorbeelden van geschikte glijmiddelen zijn Replens, Sensilube of KY-gel.

Breng het glijmiddel aan rondom de vaginale opening en op de penis. De meeste glijmiddelen zijn vrij lang werkzaam. Desgewenst kunt u het glijmiddel enige tijd voor het vrijen al aanbrengen.

Overige adviezen bij een droge vagina:

- Raadpleeg uw arts bij vaginaal bloedverlies.
- Wees alert bij jeuk en/of verandering in geur en kleur van de vaginale afscheiding. Dit kan wijzen op een schimmelinfectie. Neem dan contact op met uw arts.
- Was uw vagina niet met zeep, draag geen knellende lingerie en zorg voor goede persoonlijke hygiëne.

Overigens zorgt tamoxifen soms juist voor verhoogde afscheiding, wat erg hinderlijk kan zijn.

7.9 Gewrichtsklachten

Bijna de helft van de vrouwen die behandeld worden met een aromataseremmer hebben last van gewrichtsklachten. Deze zijn soms ernstig. Oestrogenen hebben invloed op de aanmaak van gewrichtsvloeistof. Deze aanmaak is tijdens het gebruik van een aromataseremmer verminderd. Hierdoor kunnen bewegingen stroever en pijnlijk zijn. Vooral 's ochtends bij het opstaan voelen de gewrichten pijnlijk en stijf aan.

Adviezen bij gewrichtsklachten:

- Blijf bewegen.
- Bespreek uw klachten met uw arts of verpleegkundig specialist. Deze kan eventueel pijnmedicatie voorschrijven.
- Soms kan een warme douche wat verlichting geven.

7.10 Botontkalking (osteoporose) en botbreuken

Bij alle vrouwen gaat na de overgang de botdichtheid achteruit. Dit heet botontkalking of osteoporose. Voor de botaanmaak is het hormoon oestrogeen belangrijk.

Na de overgang is de oestrogeen- en progesteronspiegel echter flink afgenomen. Daardoor kan (versneld) botontkalking optreden, wat leidt tot een verhoogd risico op botbreuken. Dit geldt vooral voor vrouwen die aromataseremmers krijgen en voor vrouwen die vroeg in de overgang raken. Adviezen bij osteoporose:

- Blijf voldoende in beweging.
- Blijf voldoende belast bewegen. Bij belast bewegen wordt de aanmaak van botcellen gestimuleerd. Voorbeelden van belast bewegen zijn wandelen, fitness, dansen en hardlopen. Zwemmen en fietsen zijn voorbeelden van onbelast bewegen.
- Zorg dat u voldoende calcium binnenkrijgt.

Calcium zit vooral in zuivel zoals melk, yoghurt, vla, kwark en kaas. Ook vis, garnalen, mosselen, brood, peulvruchten en noten bevatten calcium. Houd er rekening mee dat calcium uit plantaardige producten minder goed wordt opgenomen.

Per dag heeft u 1000 tot 1500 mg calcium nodig. Meer is niet zinvol en kan zelfs schadelijk zijn. Dagelijks twee of drie keer melkproducten plus één of twee plakken kaas is voldoende.

Verdraagt u geen zuivelproducten? Dan kunnen calciumtabletten een oplossing zijn. Calciumtabletten moeten worden ingenomen in combinatie met vitamine D. Door het gebruik van vitamine D wordt calcium beter opgenomen. Het gebruik van calciumtabletten zonder vitamine D kan de kans op hart- en vaatziekten vergroten. Vraag uw arts hiernaar.

Overige adviezen met betrekking tot osteoporose:

- Zorg dat u dagelijks voldoende zonlicht krijgt voor de aanmaak van vitamine D. Dit maakt dat uw lichaam beter in staat is calcium op te nemen.
- Probeer een gezond gewicht te bewaren. Zowel overgewicht als ondergewicht is niet goed voor de botten.
- Niet roken.
- Wees matig met alcohol.
- Soms kan uw arts er voor kiezen om een behandeling met medicijnen (bisfosfonaten, kalktabletten en/of vitamine D) te starten om botafbraak te remmen.

7.11 Misselijkheid

Als er misselijkheid optreedt, dan is dit voornamelijk aan het begin van de behandeling. Meestal verdwijnt dit vanzelf na vier tot zes weken na de start van de behandeling.

Adviezen bij misselijkheid:

- Drink voldoende, minimaal anderhalve 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.
- Neem de tabletten op een ander tijdstip in.
- 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 en kleine beetjes. Ga niet meer eten dan u gewend bent, maar spreid het eten over de hele dag.
- Gebruik geen vette maaltijden.

- Gebruik geen koude drank.
- Gebruik geen alcohol.
- Niet roken.
- Zorg voor voldoende rust rondom de maaltijden.

Houden de klachten aan? Of heeft u een gewichtsverlies van meer dan drie kilo? Neemt u dan contact op met uw arts of verpleegkundig specialist.

7.12 Trombose

Door het gebruik van tamoxifen heeft u een licht verhoogd risico op trombose. Trombose is een bloedstolsel (bloedprop) in een bloedvat. Als het stolsel groeit, kan het uw bloedvat verstoppen, waardoor het bloed niet goed door het bloedvat kan stromen.

U merkt dat aan de volgende verschijnselen:

- Uw been of arm is rood en dik, voelt warm aan en is pijnlijk of gevoelig (trombosebeen of trombose-arm)
- Kortademigheid en pijn bij het zuchten (longembolie).

Neem bij bovenstaande verschijnselen direct contact op met uw arts of verpleegkundig specialist.

7.13 Vermoeidheid

Door de verandering in de hormoonhuishouding kunt u meer last hebben van vermoeidheid. Vermoeidheid kan ook ontstaan door de ziekte zelf, de behandeling en de psychische belasting. De vermoeidheid zal na de behandelingen langzaam afnemen. Het is mogelijk dat de vermoeidheid niet volledig overgaat.

Vermoeidheid kan andere klachten voortbrengen, zoals:

- beperkingen in het dagelijks leven;
- slaapproblemen;
- concentratieproblemen;
- vergeetachtigheid;
- emotioneel reageren;
- piekeren en angstig zijn.

Adviezen bij vermoeidheid:

- Neem voldoende tijd om te rusten.
- Rust ook weer niet te veel, want dit kan slaapproblemen geven of een bestaand slaapprobleem verergeren.
- Verdeel de activiteiten die u wilt 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. Die tijd kunt u ook verdelen over de dag, bijvoorbeeld twee keer 15 minuten. Deze vermoeidheid gaat namelijk niet over door alleen maar te rusten.
- Zorg voor een goed dag- en nachtritme en voor regelmaat.
- Eet gezond.
- Maak uw problemen bespreekbaar bij uw naasten.
- Maak gebruik van de hulp die u wordt aangeboden door familie of vrienden. U heeft dan meer tijd, en mogelijk meer energie, voor de dingen die u leuk vindt.
- Stel nieuwe grenzen aan de mogelijkheden/beperkingen.
- Stel prioriteiten. Durf nee te zeggen.
- Informeer naar een revalidatieprogramma.
- Bespreek de vermoeidheidsklachten met uw verpleegkundig specialist of uw arts.

7.14 Dunner wordend haar

Hormoontherapie kan ervoor zorgen dat uw haar dunner wordt en dat u wat meer haarverlies heeft dan gebruikelijk. Overigens veroorzaakt hormoontherapie geen volledige kaalheid, zoals wel bij chemotherapie kan gebeuren.

Adviezen bij dunner wordend haar:

- Gebruik voor het wassen van uw haar geen agressieve shampoos, maar babyshampoo of milde shampoo.
- Was het haar met lauw water, nooit te heet.
- Spoel het haar zorgvuldig uit.
- Masseer de 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 en terwijl het haar nog vochtig is. Daarmee voorkomt u klitten.

Heeft u last van dunner wordend haar en helpen de adviezen niet? Bespreek de klachten dan met uw verpleegkundig specialist of arts.

7.15 Huidproblemen

Door de hormoontherapie kan uw huid veranderen. Deze kan droog, schilferig of juist vet worden. Uw huid kan opgezet of juist dunner lijken en er rood of vlekkelig uitzien door verandering van pigmentatie. Daarnaast kan uw huid makkelijker geïrriteerd raken. Het is goed om bij de verzorging van uw huid met dit alles rekening te houden. Ook kan er een toename van gezichts- en/of lichaamsbehaarung optreden.

Adviezen bij huidproblemen:

- Gebruik lotion of crème (op waterbasis) om uw huid in conditie te houden.
- Koel bij jeuk de huid met mentholtalk of mentholcrème.
- Ga eventueel naar de schoonheidsspecialiste of dermatoloog voor het verhelpen van overvloedige beharing.

7.16 Hoofdpijn

Er is een duidelijke relatie tussen hormonale verandering en hoofdpijn. Hoe het komt dat hormonen hoofdpijn of migraineaanvallen beïnvloeden, is onbekend. Adviezen bij hoofdpijn:

- Zorg voor ontspanning.
- Zoek afleiding.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Gebruik indien nodig een pijnstiller (paracetamol).

8. Follow-up

Wanneer u met adjuvante hormoontherapie start, komt u in de follow-up. Dit houdt in dat u geregeld gecontroleerd wordt op de polikliniek chirurgie en/of polikliniek oncologie. Er wordt via de chirurg jaarlijks een mammografie gemaakt met daarna een controle bij de chirurg. Ook heeft u ten minste 1 keer per jaar een controle op de polikliniek Oncologie bij de arts of verpleegkundig specialist. Afhankelijk van uw behandeling wordt er ook een keer een botdichtheidsmeting verricht in verband met osteoporose. De botmetingen worden per persoon door de arts of verpleegkundig specialist afgesproken. Na vijf jaar bespreekt de arts met u het vervolg.

8.1 Follow-up bij palliatieve behandeling

Wanneer u een palliatieve behandeling krijgt, wordt u geregeld gecontroleerd door de arts op de polikliniek Oncologie.

9. Voedingsadvies met betrekking tot soja

Soja bevat isoflavonen. Dit zijn fyto-oestrogenen oftewel plantaardige oestrogenen. De chemische structuur ervan is vergelijkbaar met die van lichaamseigen oestrogenen. Hoewel uit uitgevoerde onderzoeken nog geen nadelige gevolgen van sojagebruik is gebleken, zou het voor vrouwen die hormoontherapie krijgen nadelig kunnen zijn.

Daarom geldt het volgende advies:

- Gebruik niet meer dan drie voedingsmiddelen per dag die van nature soja bevatten, zoals smeer- en bereidingsvetten, sojascheuten, sojamelk, sojayoghurt, tahoe, tempé en vegetarische vleesvervangers op basis van soja.
- 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.

10. Gebruik medicijnen dagelijks

Hormoontherapie is een belangrijke behandeling om het risico op terugkeer van de borstkanker zo klein mogelijk te maken. Dat heeft uw arts u verteld en het wordt ook in deze folder uitgelegd. In het geval van palliatieve behandeling is hormoontherapie bedoeld om de borstkanker onder controle te houden.

Zowel bij adjuvante therapie als bij palliatieve therapie is het belangrijk om dagelijks deze medicijnen in te nemen. Om de kans op vergeten zo klein mogelijk te maken, kunt u bijvoorbeeld een alarm op uw telefoon zetten of een vast ritme ontwikkelen wanneer u uw medicijnen inneemt.

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

11. Wanneer moet u contact opnemen?

Als u last krijgt van bijwerkingen, kijk het (indien mogelijk) eerst enkele dagen tot weken aan. Vaak verdwijnen de klachten na verloop van tijd weer als uw lichaam zich op de behandeling heeft ingesteld. Bespreek de bijwerkingen die u ondervindt in ieder geval ook met uw arts of verpleegkundige. Zij kunnen u tips geven om de hinder die u van bijwerkingen ondervindt te verminderen. Bij vragen of onacceptabele bijwerkingen kunt u altijd contact opnemen.

Wanneer moet u direct contact opnemen?

Bij verdenking van een trombosebeen, trombose-arm of longembolie, moet u direct contact opnemen met uw arts of verpleegkundig specialist.

Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om?

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u digitaal vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', vraag ernaar bij uw zorgverlener).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnformeerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijken. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op www.slingeland.nl.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl