

Prostaatkanker en hormonale therapie

Inleiding	2
Wanneer hormonale therapie?	2
Mogelijkheden om de invloed van testosteron uit te schakelen	2
Tot slot	6
Website	6
www.kanker.nl/prostaatkanker	6
www.osteoporosevereniging.nl	6

Inleiding

Prostaatkanker neemt toe (groeit) onder invloed van het mannelijk hormoon testosteron. Dit hormoon wordt hoofdzakelijk door de zaadballen aangemaakt (95%) en deels door de bijnierschors. De hormoonproductie in de zaadballen staat onder invloed van weer andere hormonen die worden geproduceerd in de hersenen (hypofyse en de hypothalamus).

De hypofyse (een klier in de hersenen) produceert een hormoon dat de zaadballen aanzet tot testosteronproductie. Testosteron is een mannelijk geslachtshormoon en wordt ook wel een androgeen genoemd.

Wanneer hormonale therapie?

Hormonale therapie bij prostaatkanker wordt meestal gegeven bij een uitgezaaide tumor. Als de hormoonproductie van de zaadballen kan worden “uitgezet”, wordt bij 80% van de patiënten de groei van de kankercellen afgeremd en kan eventuele pijn worden verlicht. Deze behandeling is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen.

Bij niet-uitgezaaide prostaatkanker is hormonale therapie soms een aanvulling op de behandeling met bestraling. De duur van de hormonale behandeling verschilt per patient.

Het uitschakelen van de invloed van testosteron kan op verschillende manieren gebeuren.

Mogelijkheden om de invloed van testosteron uit te schakelen

* Operatie aan de zaadballen

De operatie waardoor de aanmaak van mannelijke hormonen wordt verminderd, is de zogenaamde castratie. Hierbij worden onder plaatselijke verdoving beide zaadballen of alleen het weefsel in de zaadballen dat hormonen produceert, weggenomen. De vliezen die de zaadballen omhullen, worden niet verwijderd. Dit biedt de mogelijkheid om deze vliezen te vullen met bloed. Dit zal “indikken” en tenslotte zoals vroeger als een vaste massa aanvoelen. Hoewel castratie in medisch opzicht geen grote operatie is, zal deze ingreep in emotionele zin toch heel wat van een man vergen.

Meest voorkomende gevolgen van de castratie:

- Verminderde libido (verlies van seksuele interesse). De behoefte aan genegenheid blijft wel bestaan
- Verlies van erectie
- Opvliegers. Bij een opvlieger krijgt u het gedurende enkele minuten warm, ontstaan er rode plekken in uw gezicht en hals. Dit is ongevaarlijk, maar kan wel hinderlijk zijn. Vaak is deze klacht met medicijnen te verhelpen. Een aantal factoren lijkt opvliegers te kunnen beïnvloeden, zoals het voorkomen van sterke overgangen van koud naar warmte, gebruik van teveel alcohol, sterk gekruid voedsel, hete drank, cafeïne en roken. Draag katoenen kleding en bescherm zo nodig de huid tegen smetten.
- Verandering van lichaamsbehaaring, verminderde baardgroei
- Verandering van lichaamsgewicht (meestal gewichtstoename)
- Stemningsveranderingen (bijvoorbeeld neerslachtigheid)
- Zwelling klierweefsel en overgevoelige/pijnlijke mannelijke borst

Op de langere termijn:

- Osteoporose (botontkalking)
- Verlies van spiermassa / vermoeidheid

* Medicijnen die de aanmaak van testosteron voorkomen

Deze medicamenten worden ook wel LHRH-analogen genoemd en toegediend door middel van injecties, bijvoorbeeld Leuproreline (= Lucrin of Eligard) of Gosereline (=Zoladex).

Dit zijn langwerkende medicijnen die per injectie in de buikwand doorgaans afhankelijk van de dosering van de injectie eenmaal per drie maanden of eenmaal per zes maanden worden toegediend. Door een zeer hoge dosis LHRH toe te dienen, wordt de hypofyse over gestimuleerd en valt daardoor stil qua stimulatie van de zaadballen om testosteron te produceren.

Gedurende de eerste twee weken van de behandeling is er echter een stijging van de testosteronspiegel (flare-fenomeen). Deze korte, tijdelijke toename heeft geen gevolgen voor de verdere behandeling. Eventueel kan een flare-up worden opgevangen met medicijnen die de werking van testosteron blokkeren (de zogenaamde anti-androgenen/anti-hormonen, zie “medicijnen die de werking van testosteron blokkeren”).

Daarnaast zijn er tegenwoordig ook LHRH-antagonisten. Ook dit zijn medicijnen die maandelijks gegeven worden via een injectie. Deze geven een snelle daling van het testosterongehalte, waarbij er geen flare-reactie ontstaat. Raadpleeg uw arts indien u hartritme problemen heeft of als u behandeld wordt met medicijnen voor deze aandoening. Ook kan dit middel invloed hebben op de bloedsuiker.

Meest voorkomende bijwerkingen ten gevolge van de behandeling zijn dezelfde als bij een operatie aan de zaadballen, alleen zullen een aantal bijwerkingen verdwijnen als men stopt met de behandeling.

* Medicijnen die de werking van testosteron blokkeren

Deze medicamenten worden ook wel anti-hormonen of anti-androgenen genoemd. Voorbeelden hiervan zijn Cyproteron (= Androcur) en Bicalutamide (=Casodex) en in tabletvorm te verkrijgen. Als het ware wordt het weefsel dat gevoelig is voor testosteron afgeschermd. Het medicijn hecht zich op de receptoren van de prostaat cel waar het testosteron moet zitten om te kunnen binnendringen.

Meest voorkomende bijwerkingen van anti-hormonen

- Verminderde erectie, verminderde zaadproductie
- Verminderde talgproductie met als gevolg een droge huid
- Stemningswisselingen
- Slapeloosheid
- Zwelling klierweefsel en overgevoelige/pijnlijke borsten
- Krachteloosheid
- Misselijkheid, vooral bij aanvang van de behandeling
- Diarree
- Jeuk
- Hypertensie
- Soms opvliegers

Soms worden anti-androgenen ook als enige behandeling voorgeschreven. Hiervoor wordt vrijwel uitsluitend Bicalutamide gebruikt, meestal in een hoge dosering. Het grote voordeel van deze behandeling is dat er in mindere mate libido verlies optreedt omdat het testosteron zelfs hoger is dan normaal. Belangrijk voor de lange termijn bij chronische behandeling is minder verlies van bot- en spiermassa. De belangrijkste bijwerkingen van anti-androgenen als enige behandeling zijn borstvorming, gevoelige borsten en opvliegers.

Hoe de behandeling verdragen wordt, wat het effect is op de kanker en hoelang dit effect aanhoudt, is voor de individuele persoon erg verschillend. Als de tumor niet meer reageert of onvoldoende reageert op de hormonale behandeling, spreekt men van hormonaal resistente prostaatkanker. Het betekent dat de groei en verspreiding van de prostaatkankercellen onafhankelijk van testosteron kunnen plaatsvinden.

Bij veel pijn, of als u last heeft van minder kracht en/of tintelingen in uw been, neemt u dan direct contact op met de polikliniek urologie of de spoedeisende hulp.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie, telefoonnummer 0512 588811.

Website

www.kanker.nl/prostaatkanker
www.osteoporosevereniging.nl