



St. Anna Ziekenhuis



Endocriene (hormonale) therapie bij borstkanker

Anna. Liefde voor leven.

Inhoudsopgave

1. Wat is endocriene therapie

1.1 Algemeen	blz. 3
1.2 Hormoongevoelige tumor	blz. 3
1.3 Endocriene therapie bij borstkanker	blz. 4
1.4 Toepassing endocriene therapie	blz. 4
1.5 Duur van de behandeling met endocriene therapie	blz. 5

2. Bijwerkingen

2.1 Overgangsverschijnselen (vervroegde overgang)	blz. 6
- Opliegers	blz. 6
- Slaapproblemen	blz. 7
- Vermoeidheid	blz. 7
- Concentratiestoornissen	blz. 8
- Stemmingsstoornissen	blz. 9
- Hoofdpijn	blz. 9
- Gewichtstoename	blz. 9
- Huid en haar	blz. 10
- Droge vagina	blz. 11
- Libido verlies	blz. 11
- Klachten van urineverlies	blz. 12
2.2 Onvruchtbaarheid	blz. 12
2.3 Gewrichtsklachten	blz. 13
2.4 Osteoporose (botontkalking)	blz. 14
2.5 Misselijkheid	blz. 15
2.6 Trombose	blz. 16

3. Soja producten	blz. 16
-------------------	---------

4. Gebruik van antidepressiva	blz. 16
-------------------------------	---------

5. Therapietrouw	blz. 17
------------------	---------

6. Heeft u nog vragen	blz. 17
-----------------------	---------

7. Invullijst bijwerkingen	blz. 18
----------------------------	---------

1. Wat is endocriene therapie

1.1 Algemeen

Het woord 'hormoon' komt van het Griekse woord 'hormain', dat 'aansporen, in beweging zetten' betekent. Hormonen zijn stoffen die in het lichaam boodschappen overbrengen. 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, zoals bijvoorbeeld de borstklier, schildklier en prostaat. Als in deze organen kanker ontstaat, is de kanker vaak (voor een deel) afhankelijk van de aanwezigheid van hormonen. Zolang de hormonen aanwezig zijn, kan de tumor groeien. Zonder deze hormonen kan de groei van de tumor stoppen, kan de tumor kleiner worden of zelfs (tijdelijk) verdwijnen. Hiervan wordt gebruik gemaakt bij endocriene (hormonale) therapie.

De behandeling met endocriene therapie kan op verschillende manieren worden toegepast:

- De organen waar hormonen gemaakt worden, kunnen bijvoorbeeld worden verwijderd.
- Met hormonen, waardoor kankercellen kunnen afsterven.
- Met medicijnen die de aanmaak of werking van bepaalde hormonen remmen of blokkeren; deze worden 'anti-hormonen' genoemd.

Deze laatste behandeling wordt beschreven in deze folder.

1.2 Hormoongevoelige tumor

Borstklierzellen hebben de geslachtshormonen oestrogeen en progesteron nodig om te kunnen functioneren en te groeien. Deze hormonen worden voornamelijk in de eierstokken gemaakt en gedeeltelijk ook in de bijnieren en in het onderhuids vetweefsel. De hormonen hechten

zich aan de borstkliercellen op speciale hechtplaatsen: de receptoren. Borstkankercellen hebben vaak ook deze receptoren. Als dat het geval is, kunnen oestrogeen en progesteron zich hechten aan de tumorcellen. Daardoor groeien de tumorcellen. De tumorcel wordt dan 'hormoongevoelig' genoemd.

1.3 Endocriene therapie bij borstkanker

Als de tumor hormoongevoelig is, kan bij de behandeling van borstkanker endocriene therapie worden gegeven. Endocriene therapie is gericht op het remmen of blokkeren van geslachtshormonen. Op die manier wordt de groei van de tumor of uitzaaiingen afgeremd. Ook wordt de vorming van een nieuw gezwel uit een achtergebleven tumorcel of de groei van een niet genezen borstkanker geremd.

Endocriene therapie wordt soms als enige behandeling gegeven. Vaak echter wordt endocriene therapie gegeven als aanvullende behandeling (adjuvante behandeling). Dus nadat de tumor uit de borst is weggenomen of is bestraald of na chemotherapie. Het doel van deze behandeling is om te voorkomen dat uitzaaiingen of nieuwe borstkankercellen ontstaan.

Als reeds uitzaaiingen aanwezig zijn, wordt endocriene therapie voorgeschreven als palliatieve behandeling. Deze behandeling is erop gericht om de tumorgroei te remmen, klachten te voorkomen en verminderen en de borstkanker onder controle te houden.

1.4 Toepassing endocriene therapie

Er zijn verschillende soorten endocriene behandelingen. Welke behandeling uw arts voorstelt, is afhankelijk van verschillende omstandigheden:

- bent u in de overgang of niet;
- betreft het een aanvullende behandeling;
- is het een palliatieve behandeling.

Bij behandeling met medicijnen die de vrouwelijke hormonen remmen zijn, kan voor de volgende medicijnen gekozen worden:

- **Tamoxifen** (Nolvadex)
- **Anastrozol** (Arimidex)
- **Exemestaan** (Aromasin)
- **Letrozol** (Femara)

Anastrozol, Exemestaan en Letrozol worden ook 'aromataseremmers' genoemd.

De vetgedrukte naam is de naam van de werkzame stof. Het aantal fabrikanten van deze medicijnen is groot, waardoor u verschillende verpakkingen mee kunt krijgen van uw apotheek. **Let op** dat de vetgedrukte naam op het medicijnendoosje staat, dan weet u zeker dat u de juiste medicijnen mee krijgt.

1.5 Duur van de behandeling met endocriene therapie

Vrouwen die een aanvullende (adjuvante) hormoonbehandeling krijgen moeten de medicijnen meestal 5 jaar of langer gebruiken om kankercellen zo goed en definitief mogelijk uit te schakelen. Het is mogelijk dat u na 2-3 jaar verandert van endocriene therapie. Dit noemen wij, volgens landelijke afspraken, 'switchen'.

Vrouwen met uitzaaiingen die endocriene therapie als palliatieve behandeling krijgen, gebruiken de medicijnen in het algemeen levenslang om de tumor te onderdrukken. Als de dosering onvoldoende effect geeft, dan kan de dosering verdubbeld worden of wordt overgegaan op andere endocriene therapie (medicatie).

2. Bijwerkingen

Bij endocriene therapie kunnen bijwerkingen optreden. Of u last van bijwerkingen krijgt, hangt in eerste instantie af van de functie die uw eigen hormonen hadden voordat ze door de therapie werden uitgeschakeld of tegengewerkt. Met andere woorden: was u op dat moment voor, in of na de overgang. Daarnaast worden bijwerkingen bepaald door het soort endocriene therapie. En natuurlijk reageert ieder mens anders op dezelfde behandeling.

Uw lichaam heeft tijd nodig om aan de medicatie te wennen. In de meeste gevallen worden de bijwerkingen na enkele weken tot maanden minder of verdwijnen.

U kunt uw klachten en/of zorgen altijd bespreken met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige. Zij kunnen u tips geven over hoe u de hinder die u van de bijwerkingen heeft, kunt verminderen.

Hierna beschrijven wij de verschillende mogelijke bijwerkingen.

2.1 Overgangsverschijnselen

Opvliegers

Opvliegers worden veroorzaakt doordat bepaalde gebieden in de hersenen die verantwoordelijk zijn voor de temperatuursregeling, verstoord worden door het stopzetten van oestrogeenproductie. Te pas en te onpas ontstaat er een warmte golf die vanuit borst, rug en armen naar uw hoofd stijgt.

Wat kunt u zelf doen

- Zorg voor ontspanning.
- Zoek afleiding.
- Houd een opvlieger-dagboek bij om problemen in kaart te brengen:

wanneer heeft u de opvlieger, hoelang duurt het, hoe ernstig, was er een uitlokkende factor zoals eten, drinken, stress etc.

- Draag luchtige kleding, liefst van natuurlijke materialen zoals katoen.
- Zorg voor een goed geventileerde, koele slaapkamer en niet te warm beddengoed.
- Bij sommige mensen kan alcohol, roken, heet en gekruid eten, cafeïne, chocolade, koolzuurhoudende dranken, bessen en witte suiker bijdragen aan het ontstaan van opvliegers. Probeer zelf uit of u daar gevoelig voor bent.
- **Let op!** Kruidenmiddelen en homeopathische middelen tegen opvliegers kunnen oestrogeen-achtige effecten hebben. Deze kunnen dus uw behandeling voor kanker tegenwerken. Bespreek het gebruik van deze middelen met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige.

Slaapproblemen

De opvliegers kunnen uw nachtelijke rust verstoren. Hierdoor kunt u moeite hebben met activiteiten overdag en kunnen vermoeidheid of stemmingswisselingen verergeren.

Vermoeidheid

Door verandering in de hormoonhuishouding kunt u zich vermoeider voelen. Maar vermoeidheid kan ook ontstaan als gevolg van de ziekte, de behandeling en/of de psychische belasting. Deze vermoeidheid zal na de behandelingen langzaam minder worden.

Wat kunt u zelf doen

- Neem voldoende tijd om te rusten, ga bijvoorbeeld 's middags een uurtje naar bed.
- Probeer uw conditie op peil te houden door in beweging te blijven. Probeer elke dag 30 minuten te bewegen of te sporten. De tijd kunt u ook verdelen over de dag.
- Zorg voor een goede en regelmatige nachtrust.

-
- Eet goed en gezond.
 - Bespreek uw problemen met uw naaste(n).
 - Maak gebruik van de hulp die u wordt aangeboden door familie of vrienden.
 - Stel nieuwe grenzen aan uw mogelijkheden/beperkingen.
 - Bepaal voor uzelf wat echt belangrijk is en durf 'nee' te zeggen.
 - Deelnemen aan het revalidatie-programma 'Herstel & Balans'.
 - Oncologische fysiotherapie zoals fyneon en oncofit.
 - Bespreek uw vermoeidheidsklachten met uw verpleegkundige (specialist)en/of arts.

Aanvullende informatie kunt u vinden in de brochure '*Vermoeidheid na kanker*' van de KWF en/of op de volgende websites:

- www.herstel&balans.nl
- www.fyneon.nl
- www.fysiophysics.nl
- www.bewegenalsmedicijn.nl

Concentratieproblemen

Veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen ervoor zorgen dat u meer moeite heeft om u te concentreren en wat makkelijker dingen vergeet. Meestal verbetert dit rustig aan in de komende maanden.

Wat kunt u zelf doen

- Zorg voor een rustige omgeving tijdens bijvoorbeeld werk waarbij concentratie nodig is.
- Las pauzes in.
- Niet teveel en te lang achter elkaar aan iets werken.
- Zorg voor afwisseling in werkzaamheden.

Stemmingsstoornissen

Door veranderingen in de hormoonhuishouding kunt u gevoeliger voor stemmingswisselingen zijn. Vrouwen geven aan vaak prikkelbaarder en gemakkelijker geïrriteerd te zijn. Depressieve gevoelens kunnen ontstaan als direct gevolg van de overgang, maar ook door het hele ziekte- en behandelproces waarmee u geconfronteerd wordt.

Wat kunt u zelf doen

- Geef gevoelens de ruimte.
- Probeer uw gevoelens bespreekbaar te maken met uw naaste(n).
- U kunt contact opnemen met lotgenoten voor een stuk (her)erkenning.
- Bespreek uw stemmingswisselingen met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige. Eventueel kan in overleg met u een psycholoog en/of maatschappelijk werk worden ingeschakeld.

Hoofdpijn

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

Wat kunt u zelf doen

- Leg een koud, nat washandje op uw hoofd.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Gebruik zo nodig een pijnstillers (paracetamol).

Gewichtstoename

Uw gewicht kan tengevolge van de endocriene therapie blijvend enkele kilo's toenemen. De oorzaak is niet precies bekend. Ook kan de gewichtstoename worden veroorzaakt doordat u vocht vasthoudt. Bepaalde endocriene therapie geeft ook een toename van de eetlust.

Wat kunt u zelf doen

- Ga bewust om met eten en bewegen.
- Blijf voldoende in beweging.
- Let op gebruik van vetten en suikers.
- Juist door voldoende water en thee zonder suiker te drinken, kunt u het vocht vasthouden tegengaan.
- Overleg eventueel met een diëtiste over uw gewichtstoename.

Huid en haar

Door de hormonale veranderingen kunnen uw huid en haar veranderen.

- Uw huid kan droger worden doordat minder talg wordt geproduceerd.
- Uw huid kan dunner worden doordat minder huidcellen worden aangemaakt.
- Uw huid kan slapper worden doordat deze minder collageen en elastine bevat.
- De vrouw kan meer gezichts- en/of lichaamsbeharing krijgen.
- Door de endocriene therapie kan uw haar dunner worden. Ook kunt u wat meer haarverlies hebben dan normaal.

Wat kunt u zelf doen

- Gebruik voor het wassen van uw haar een milde alledag shampoo.
- Was uw haar met lauw water, nooit te heet. Spoel het zorgvuldig uit.
- Masseer uw hoofdhuid zacht en voorzichtig tijdens het wassen.
- Na het wassen kunt u een conditioner gebruiken.
- Droog uw haar voorzichtig met een zachte handdoek.
- Als u een föhn gebruikt bij voorkeur niet te warm.
- Gebruik een grove kam bij het uitkammen. Doe dit voorzichtig.

Droge vagina

Door de afname van oestrogeen worden de slijmvliezen dunner en droger. Behalve de slijmvliezen van ogen, neus en mond kunnen vooral de slijmvliezen van de vagina klachten geven. Zo wordt de vagina gevoeliger voor irritaties. Klachten waar de u last van kan hebben zijn afscheiding, jeuk, droogheid, bloedverlies en pijn bij vrijen, doordat de vagina droog is.

Wat kunt u zelf doen

- Gebruik bij het vrijen zo nodig een glijmiddel. De gewone vaseline werkt vaak het beste. Ook andere glijmiddelen kunt u zonder recept bij de drogist/apotheek kopen.
- Bespreek samen met uw partner uw lichamelijke veranderingen.
- Let op bij jeuk en/of verandering in geur en kleur van vaginale afscheiding. Dit kan ook wijzen op een schimmelinfectie. Neem dan contact op met uw arts, verpleegkundige of Vs.
- **Neem contact op met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige bij vaginaal bloedverlies.**

Libidoverlies

Verandering en/of vermindering van de zin in vrijen is een bijwerking van endocriene therapie. Hierdoor kunt u problemen in uw seksuele relatie ervaren en minder zin in vrijen hebben. Dit betekent niet automatisch dat u minder behoefte heeft aan intimiteit. 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 is veranderd door de ziekte en de behandeling.

Wat kunt u zelf doen

- Heb aandacht voor elkaar, praat met elkaar.
- Bespreek zo nodig uw seksuele probleem met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige. Eventueel kan in overleg met u een seksuoloog ingeschakeld worden.

Klachten van urineverlies

Door afname van de hoeveelheid oestrogeen wordt het weefsel rond de blaasuitgang slapper. Daardoor kan het zijn dat u uw plas minder gemakkelijk kunt ophouden. Ook lukt het leegplassen van de blaas minder goed. Hierdoor kan gemakkelijk een blaasontsteking ontstaan. Dit geeft de volgende klachten: pijn of branderigheid bij het plassen en veel plassen.

Wat kunt u zelf doen

- Probeer altijd volledig uit te plassen.
- Probeer uw bekkenbodemspieren te trainen. Dit kan staand, liggend of zittend op de volgende manier:
Trek uw bekkenbodem in, alsof u heel heftig plas ophoudt. Houdt dit enkele seconden aan en ontspan daarna weer. Nog beter is het om de bekkenbodem in stapjes los te laten. Herhaal dit 10 x en doe de oefening 3x per dag.
- Gebruik zo nodig absorberend incontinentie materiaal. Gebruik geen gewoon maandverband, inlegkruisjes of wc papier, dit gaat namelijk ruiken en irriteren.
- Heeft u problemen bij het plassen, neem dan contact op met u arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige. Zij kunnen u zo nodig doorverwijzen.

2.2 Onvruchtbaarheid

Als u post menopauaal was voor de behandeling van borstkanker, dan is dit onderwerp voor u niet van toepassing. U was immers al in de overgang/menopauze en de behandelingen kunnen dit niet veranderen.

Het gebruik van alleen tabletten (bijvoorbeeld Tamoxifen) zorgt er niet voor dat u onvruchtbaar bent/blijft. Het is meestal zo dat tijdens de behandeling van chemotherapie uw menstruatie is weggebleven en u overgangsverschijnselen heeft gekregen. Dit kan blijvend zijn, maar ook tijdelijk. Het is dus niet zo dat u dan onvruchtbaar bent.

Uw arts zal tijdens de behandeling regelmatig bloed bij u laten prikken om

te controleren of u al in de overgang bent.

Als u dus voor de behandeling van borstkanker premenstrueel (nog voor de overgang) was, dan is het belangrijk dat u tijdens het gebruik van endocriene therapie (tamoxifen) voorbehoedsmiddelen gebruikt die geen hormonen bevatten bijvoorbeeld condooms of een spiraaltje zonder hormonen.

Mocht uw menstruatie of vaginale bloedingen tijdens de behandeling van endocriene therapie terugkeren, neem dan contact op met uw arts/ verpleegkundig specialist/verpleegkundige.

Bij verwijdering van de eierstokken of als de werking van de eierstokken tijdelijk wordt stilgelegd (dit kan door middel van injecties in de buik met bijvoorbeeld het medicijn lucrin of zoladex) raakt u onvruchtbaar. Bij de verwijdering van de eierstokken is dit definitief. Na het stoppen van de injecties lucrin of zoladex kunt u weer gaan menstrueren en kunt u weer vruchtbaar zijn, zodat een zwangerschap nog mogelijk kan zijn.

Wat kunt u zelf doen

Besprek met uw arts wat voor u de gevolgen van de endocriene therapie kunnen zijn op het gebied van (on)vruchtbaarheid.

2.3 Gewrichtsklachten

Oestrogenen hebben invloed op de aanmaak van gewrichtsvloeistof. Deze aanmaak is tijdens de overgang verminderd. Dit geldt ook voor vrouwen die behandeld worden met aromataseremmers (Letrozol, Exemestaan, Anastrozol). Van de vrouwen die behandeld worden met aromataseremmers heeft ongeveer 30-40 % last van bot- en gewrichtsklachten. Hierdoor kunnen bewegingen stroever en pijnlijk zijn. Dit voelt u voornamelijk 's ochtends bij het opstaan. Wanneer u gaat bewegen nemen deze klachten vrij snel af.

Ook bij het gebruik van tamoxifen zijn soortgelijke klachten mogelijk. Deze klachten lijken op gewrichtsklachten, maar zijn meestal spierklachten.

Wat kunt u zelf doen

- Soms kan een warme douche verlichting geven.
- Blijf bewegen!
- Let op uw gewicht. Hoe zwaarder u bent hoe meer u uw gewrichten belast.
- Mocht u last hebben van ernstige bot- en/of gewrichtsklachten bespreek dit dan met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige.

2.4 Osteoporose (botontkalking)

Na de overgang gaat bij alle vrouwen de botdichtheid achteruit. Dit heet osteoporose of botontkalking. Oestrogeen is belangrijk voor de botaanmaak. Na de overgang vermindert het oestrogeen- en progesteron gehalte in het bloed, wat kan leiden tot een verhoogd risico op botbreuken.

Bij endocriene therapie geldt dit ook voor:

- Vrouwen die vervroegd in de overgang raken (premenstrueel zijn voor de behandeling) en tamoxifen voorgeschreven krijgen.
- Vrouwen die aromataseremmers krijgen.

Deze vrouwen verwijzen wij door naar de osteoporose verpleegkundige. De osteoporose verpleegkundige geeft leefstijladvies en onderzoekt uw botdichtheid met behulp van een dexta scan.

Voorschrijven van eventuele medicatie en calcium doet zij in overleg met de internist.

Wat kunt u zelf doen

- Blijf voldoende in beweging. Door te bewegen blijven de botten sterker.
- Blijf voldoende bewegen (met name lopen); uw spieren ontwikkelen zich dan goed en kunnen zo beter de botten ondersteunen. Een goede spierontwikkeling zorgt ervoor dat u minder stijf bent.
- Neem voldoende kalkrijke voeding tot u. Per dag is 1000-1500 mg

calcium nodig. Dagelijks twee of drie melkproducten en één à twee plakken kaas is voldoende. Ook vis, garnalen, noten, mosselen, brood en peulvruchten bevatten calcium.

- Voor wie geen zuivelproducten kan gebruiken, zijn calciumtabletten een uitkomst.
- Zorg dat u dagelijks voldoende zonlicht krijgt voor de aanmaak van vitamine D. Dit maakt dat uw lichaam beter in staat is om calcium op te nemen.
- Probeer een gezond gewicht te bewaren, zowel over- als ondergewicht is slecht voor uw lichaam.
- Niet roken.
- Wees matig met alcoholgebruik.

2.5 Misselijkheid

Als u last heeft van misselijkheid, dan is dit vooral aan het begin van de behandeling. Meestal verdwijnt dit 3 - 4 weken na de start van de behandeling.

Wat kunt u zelf doen

- Drink voldoende, minimaal anderhalve liter per dag. Al het vocht telt mee. Te weinig vochtgebruik verergert de misselijkheid.
- Gebruik regelmatig kleine maaltijden. Te veel eten in één keer kan de misselijkheid verergeren. Met een lege maag wordt de misselijkheid soms erger. Spreid het eten over de hele dag.
- Zorg voor voldoende rust rondom de maaltijden.
- Weeg u zelf één keer per week. Heeft u een gewichtsverlies van meer dan 3 kg? Neem dan contact op met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige.
- Eventueel kan uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige in overleg met u een diëtiste inschakelen.
- Blijft u klachten houden, neem dan contact op met uw arts/verpleegkundig specialist/verpleegkundige.

2.6 Trombose

Trombose komt slechts sporadisch voor bij endocriene therapie, echter willen we het toch benoemen. Trombose is een bloedstolsel (bloedprop) in een bloedvat. Als het stolsel groeit, kan uw bloedvat verstopt raken, waardoor het bloed niet goed door het bloedvat kan stromen.

Dit kan de volgende klachten geven:

- Uw been of arm is rood en dik, voelt warm aan en is pijnlijk/gevoelig (trombosebeen/-arm).
- Ontstaan van kortademigheid (longembolie).

Wat kunt u zelf doen

Neem bij bovenstaande klachten direct contact op met uw arts!

3. Gebruik van soja producten

Soja bevatten isoflavonen. Isoflavonen zijn fyto-oestrogenen of wel plantaardige oestrogenen. De chemische structuur hiervan is vergelijkbaar met die van lichaamseigen oestrogenen. Het gebruik van soja producten kan daarom nadelig zijn voor vrouwen die endocriene therapie krijgen.

Wij geven u het volgende advies:

- Gebruik niet meer dan drie voedingsmiddelen die van nature soja bevatten per dag.
- Gebruik geen supplementen met een hoge dosis soja, fyto-oestrogeen of isoflavonen (daidzeïne, genisteïne). Deze namen zijn terug te vinden op de verpakkingen.

4. Gebruik van antidepressiva

Als u antidepressiva gebruikt, vermeld dit dan altijd in het eerste gesprek met de arts en verpleegkundig specialist. Bepaalde antidepressiva kunnen invloed hebben op de werking van endocriene therapie. Als wij op de hoogte zijn van uw anti-depressivagebruik, dan kunnen wij bekijken of u

kunt veranderen van antidepressiva. Dit gebeurt altijd in overleg met de arts die de antidepressiva voorschrijft en uzelf.

5. Therapietrouw

Uw arts heeft u verteld dat de behandeling met endocriene therapie, een belangrijke behandeling is om het risico op terugkeer van de borstkanker zo klein mogelijk te maken. In het geval van palliatieve behandeling is endocriene therapie bedoeld om borstkanker onder controle te houden. Daarom is het belangrijk om bij endocriene therapie dagelijks uw medicijnen in te nemen; dit wordt ook wel 'therapietrouw' genoemd.

6. Heeft u nog vragen

U kunt altijd contact opnemen met vragen over bijwerkingen en/of andere vragen.

Tijdens kantooruren:

kunt u contact opnemen met de **polikliniek chirurgie (route 53)**,
telefoonnummer: 040 - 286 4872. Vraag naar uw verpleegkundig specialist of verpleegkundige.

Buiten kantooruren:

kunt u contact opnemen met de afdeling **Spoedeisende hulp (SEH)**
telefoon: 040 - 286 4834.

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Invulijst bijwerkingen

Deze lijst graag invullen en meenemen naar uw volgende afspraak op de polikliniek.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Medicatie gebruik:

.....

.....

Gebruik bij het invullen de volgende cijfers:

- 0 Geen klachten 3 Sterk/veel
1 Licht /beetje 4 Ernstig
2 Matig

Datum				
Opvliegers dag/nacht				
Zweten dag/ nacht				
Duizeligheid				
Hartkloppingen				
Slaapstoornissen				
Vermoeidheid				
Stemmingswisselingen				
Depressieve klachten				
Vergeetachtigheid				
Vaginale droogheid				
Gewichtsklachten				
Spier en/of gewrichtspijn				
Haaruitval				
Toegenomen haargroei				
Andere klachten				

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**CHI079
07-17**