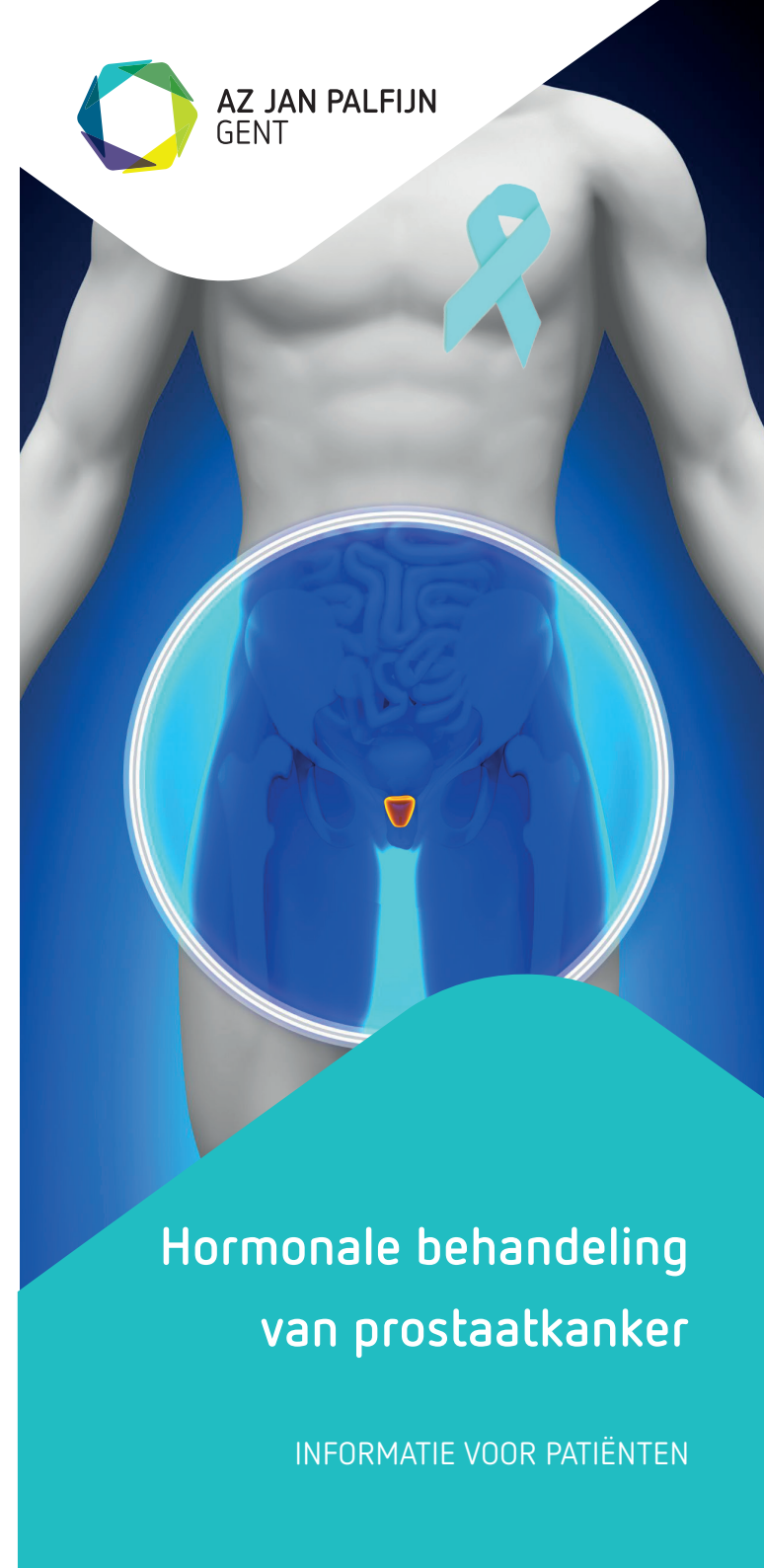




AZ JAN PALFIJN
GENT



AZ JAN PALFIJN
GENT

Consultatie Urologie
Afspraken en info: 09 224 71 11

Dagziekenhuis Interne Geneeskunde
T +32 (0)9 224 83 31

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be

versie folder: september 2017 - vu.: Rudy Coddens, voorzitter

Hormonale behandeling van prostaatkanker

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Uw huisarts of uroloog stelde de diagnose van prostaatkanker. De mondelinge informatie over de diagnose en de behandeling wordt in deze folder herhaald en aangevuld. Zo kan u dit op uw eigen tempo nog eens doornemen.

Doorgaans is prostaatkanker een traag evoluerende ziekte. Dit geeft u tijd om alles grondig te bespreken en te laten bezinken alvorens u een definitieve beslissing omtrent de behandeling neemt.

WANNEER KIEZEN VOOR EEN HORMONALE BEHANDELING?

De voorgestelde behandeling omvat een therapie met hormonale middelen. Dit advies komt van het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) waar de urologen, de radiotherapeut, de medisch oncoloog, de radioloog, de anatoompatholoog, de nucleair geneeskundige en eventueel uw huisarts uw ziektebeeld en de opties voor behandeling hebben besproken.

Prostaatkanker is een kwaadaardige aandoening van de prostaat waarbij prostaatkankercellen ongeremd groeien, hetzij in de prostaat zelf, hetzij in de lymfeklieren of andere organen (voornamelijk bot). Deze kankercellen groeien onder invloed van het mannelijk hormoon testosteron.

Om die reden wordt bij prostaatkanker in sommige gevallen een anti-hormonale behandeling opgestart. Dit kan na een operatieve verwijdering van de prostaat, na bestraling van de prostaat of bij uitgezaaide ziekte. De anti-hormonale middelen verhinderen de aanmaak van testosteron door de teelballen waardoor de testosteronwaarde naar castratieniveau zakt. Hierdoor wordt de groei van prostaatkankercellen afgeremd.

HOE VERLOOPT DE BEHANDELING?

De behandeling bestaat meestal uit onderhuidse inspuitingen die maandelijks, driemaandelijks of zesmaandelijks worden toegediend. Dit gebeurt bij de huisarts, tijdens een consultatie bij de uroloog of op de dagkliniek. Bij de meeste producten moet er bij het opstarten van de therapie ook dagelijks een pilletje worden ingenomen. De duur van de behandeling kan verschillen: ziektegerelateerd (agressiviteit of groeisnelheid van de kankercellen, stadium bij diagnose) of patiëntgerelateerd (samenbestaande ziektes, medicatiegebruik, te verwachten bijwerkingen). Een behandeling kan op elk moment aangepast of onderbroken worden, uiteraard in overleg met de behandelende arts.

BIJWERKINGEN

De bijwerkingen van een anti-hormonale behandeling verschillen van persoon tot persoon. Ze kunnen bovendien variëren in de tijd.

De meest frequente nevenwerkingen zijn:

- ▶ warmte-opwellingen
- ▶ libidoverlies
- ▶ veranderde seksualiteitsbeleving
- ▶ opzetting van de borstklieren
- ▶ veranderd lichaamsbeeld
- ▶ stemmingswisselingen
- ▶ gevoel van depressie
- ▶ gewichtstoename
- ▶ osteoporose

Omwille van dit laatste krijgt u meestal calcium en vitamine D supplementen. Uw arts kan u een preventief botonderzoek aanraden, waarbij de botdichtheid wordt gemeten.

OPVOLGING

De behandeling wordt opgevolgd door regelmatige bloedcontroles waarbij de PSA-waarde (Prostaatspecifiek Antigen) wordt gecontroleerd. PSA is een eiwit dat in grote hoeveelheden geproduceerd wordt door de prostaat. Het zorgt ervoor dat het sperma vloeibaar is. Bij gezonde mannen komt er slechts een beperkte hoeveelheid PSA in het bloed terecht. Maar bij prostaatkanker kunnen de PSA-waarden in het bloed toenemen. Afhankelijk van deze PSA-resultaten en van eventuele klachten of bijkomende onderzoeken kan de behandeling worden aangepast en bijgestuurd.

Wanneer de PSA-waarde stijgt, ondanks de anti-hormonale behandeling, spreekt men van castratiereistente prostaatkanker. Chemotherapie, bijkomende anti-hormonale middelen of bestraling worden dan behandelingsopties die ervoor kunnen zorgen dat de groei van prostaatkankercellen verder wordt afgeremd. Welke behandeling aangewezen is, wordt steeds beslist op individuele basis en na multidisciplinair overleg.