

Prostaatkanker: hormonale therapie

Hormoontherapie bij prostaatkanker

Als u prostaatkanker heeft, kunt u als aanvullende (adjuvante) behandeling in combinatie met de uitwendige radiotherapie of als klachtenverlichtende behandeling hormoontherapie krijgen. In deze folder vindt u informatie over deze behandeling.

Hormonen en prostaatkanker

Hormonen zijn stoffen die het lichaam zelf maakt. Hormonen worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden een aantal processen of organen in het lichaam. Een belangrijke groep hormonen zijn de geslachtshormonen. De groei van prostaatkankercellen wordt gestimuleerd door het mannelijke geslachtshormoon testosteron.

Werking hormoontherapie

Hormoontherapie is erop gericht de stimulerende werking van testosteron te stoppen. Het ontstaan en de woekering van kankercellen kan zo (tijdelijk) worden stop gezet. Het gevolg is dat de groei van de kankercellen wordt geremd, het aantal kankercellen afneemt en dat eventuele klachten verminderen.

Adjuvante hormoontherapie

Soms wordt hormonale therapie als aanvullende behandeling geadviseerd aan mannen met niet-uitgezaaide prostaatkanker. Door de hormonale therapie toe te voegen aan radiotherapie hoopt men de kans op uitzaaiingen of terugkeer van de ziekte te verkleinen.

Palliatieve hormoontherapie (klachtenverlichtende hormoontherapie)

Hormoontherapie wordt meestal als klachtenverlichtende behandeling gegeven. Doel is dan om de ziekte te remmen en klachten te voorkomen of te verminderen. Er zijn meerdere mogelijkheden om de invloed van de geslachtshormonen op de groei van de tumorcellen te verkleinen:

- Orchidectomie: dit is een operatie waarbij het zaad- en hormoonproducerend weefsel wordt verwijderd (castratie). Hierdoor wordt de belangrijkste productiebron van het mannelijke geslachtshormoon weggenomen. Een deel van de zaadbalk blijft zitten.
- Hormoonpreparaten: anti-androgene medicijnen voorkomen dat het lichaam gebruik maakt van testosteron. Hiermee wordt voorkomen dat kankergroei gestimuleerd wordt onder invloed van testosteron. Anti-androgenen worden vaak toegediend als tablet. Vaak worden deze medicijnen gecombineerd met LH-RH agonisten. Bijvoorbeeld bij de start van de hormooninjecties en wanneer de prostaatkanker weer actief wordt onder deze injecties.
- Een andere mogelijkheid om een castratie te bewerkstelligen is het gebruik van bepaalde hormoonpreparaten (de LH-RH agonisten). Deze medicijnen blokkeren de hormonen die vanuit de hersenen de zaadbalken stimuleren tot productie van testosteron. Dit heeft als gevolg dat de productie van testosteron door de zaadbalken grotendeels stopt.

Zo'n behandeling wordt wel chemische castratie genoemd. De hormonale therapie heeft hetzelfde effect als chirurgische castratie, namelijk het afremmen of terugdringen van tumorgroei, die immers gestimuleerd wordt door testosteron. De hormoonpreparaten worden via een onderhuidse injectie toegediend. Voorbeeld van LH-RH agonisten is Lucrin. Dit middel is beschikbaar in een injectie die drie maanden werkzaam is en in een injectie die zes maanden werkzaam is.

Er zijn tevens LH-RH antagonisten, ook hormoonpreparaten, die op een andere manier werken en die de testosteron en de psa-spiegel onderdrukken. Dit medicijn wordt gebruikt bij een bepaalde indicatie. Nadeel bij dit medicijn is dat een allergische reactie op de plaats van de injectie vaak voorkomt. Een voorbeeld is Firmagon. De antagonisten zijn maandelijks injecties.

Castratie resistente prostaatkanker

In dit stadium van de ziekte reageert de prostaatkanker niet meer voldoende op de gebruikelijke hormoonbehandeling. Op het moment dat de psa weer gaat stijgen, spreekt men van castratie resistente prostaatkanker. Een deel van de kankercellen onttrekt zich aan het effect van een castratiebehandeling en gaat onder invloed van het kleine beetje testosteron dat door de bijnieren (bijnierandrogenen) en vaak ook de kanker zelf wordt aangemaakt, toch weer groeien. Andere kankercellen blijven echter nog steeds gevoelig voor de castratiebehandeling.

Meestal wordt u doorverwezen naar de internist-oncoloog voor aanvullende behandeling. De behandeling is erop gericht om klachten te verminderen en levensverwachting te verlengen. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden. Een van de mogelijkheden is aanvullende hormonale behandeling. Overige behandelingsmogelijkheden staan in het hoofdstuk 'Klachtenverlichtende behandelingen' beschreven.

Aanvullende hormonale behandeling kan zijn:

- **Abiterone:** Abiterone remt de aanmaak van het kleine beetje resterende testosteron dat door de bijnieren wordt aangemaakt. Abiterone vertraagt de groei van de tumor en de uitzaaiingen. Het kan de levensverwachting verlengen met minder klachten.
- **Enzalutamide:** prostaattumoren hebben androgene receptoren nodig om te groeien. Enzalutamide heeft geen effect op de aanmaak van testosteron, maar is een zeer krachtige remmer van de androgeenreceptor. Verdere voorlichting over dit medicijn volgt bij de internist-oncoloog.

Bijwerkingen van de hormoontherapie zijn:

- Minder zin in vrijen (libidoverlies).
- Impotentie (door sterk verminderde testosteronproductie).
- Stemmingsveranderingen.
- Opvliegers, dat wil zeggen, aanvallen van roodheid, warm worden en zweterigheid.
- Verandering van lichaamsbehaar/lichaamsgewicht.
- Op langere termijn verhoogde kans op botontkalking (osteoporose).
- Gewrichtsklachten.
- Moeheid.
- Soms lichte zwelling en/of pijnlijkheid van de borsten en tepels.

www.mcl.nl

Polikliniek urologie
Afdeling T urologie

058 – 286 61 50
058 – 286 67 70

©MCL augustus 2024
Docnr. 31432 (5)