

Chemotherapie

Goede uitleg is de helft van de verwerking

Een knobbeltje in de borst blijkt kanker.

Zo'n diagnose verandert je leven. Het zet je wereld op zijn kop. In dit wankel emotionele evenwicht moet je in staat zijn rationele beslissingen te nemen over welke behandeling je kunt en wilt ondergaan: bestraling, chemotherapie, hormoontherapie, een chirurgische ingreep; borstamputatie of borstsparend.





Borstkanker

Chemotherapie

Voorwoord Ria Bremer

Borstkanker is nog altijd de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. Gelukkig wordt een knobbeltje steeds eerder ontdekt, de diagnose steeds eerder gesteld en daardoor een behandeling vroeg ingezet.

Dat spaart levens. Duidelijke informatie over (zelf)onderzoek, verbeterde onderzoeksresultaten en een opgaande lijn als het gaat om de juiste combinatie van medicijnen, dragen daaraan bij. De medici hebben de laatste decennia niet stilgezeten.

Dat neemt niet weg dat de mededeling 'mevrouw, u heeft een kwaadaardige tumor in uw borst' inslaat als een bom. Je hele leven staat op zijn kop en het vraagt kracht om alles weer op een rijtje te krijgen en het 'gewone' leven weer op te pakken. Dat gaat de één gemakkelijker af dan de ander. Het blijft een ingrijpende gebeurtenis in een vrouwenleven. Ook binnen haar gezin en familie. Hoe goed of minder goed de prognose ook moge zijn.

De keuze uit verschillende behandelingen is een vooruitgang. Naast een operatieve ingreep, radiotherapie of een hormoonbehandeling is chemotherapie één van de mogelijke behandelingen die de kanker kan bestrijden. Deze brochure geeft duidelijke informatie over borst-

kanker en over chemotherapie. Voor vrouwen en ieder ander die ermee te maken krijgt. Duidelijke informatie kan een klein deel van het leed verzachten. Behalve informatie bevat deze brochure ook korte, duidelijke registraties van vrouwen die met borstkanker werden geconfronteerd en onder andere chemotherapie ondergingen. Ze vertellen over hoe dat knobbeltje werd ontdekt, dat zoveel teweeg zou brengen, wat hun eerste gedachten waren en hoe ze daarmee omgingen. Met hun angsten en onzekerheden, maar ook met de bijwerkingen van de therapie. En tenslotte hoe ze de draad weer oppakten en hoe ze de toekomst tegemoet zien.

Inhoud

De oncoloog aan het woord	4
Introductie	9
Feiten en cijfers	10
Wie ontwikkelt borstkanker?	12
Hoe wordt het stadium van borstkanker bepaald?	13
Hoe wordt borstkanker behandeld?	14
Wat is chemotherapie?	15
Hoe wordt chemotherapie toegediend?	17
Voorbeelden van chemotherapie-producten	18
Wat is de meest effectieve chemotherapie?	19
Voorbeelden van combinatie-chemotherapieën	20
Moeten alle borstkankerpatiënten chemotherapie krijgen?	22
Wat zijn de bijwerkingen van de verschillende behandelingen met chemotherapie?	23
Conclusies	24
Ervaringsdeskundigen aan het woord	25
Verklarende woordenlijst	36
Colofon	44

De oncoloog aan het woord

4

Prof. dr. J.G.M. Klijn werkt als oncoloog/endocrinoloog in het Erasmus Medisch Centrum/Daniël den Hoed Kliniek in Rotterdam. Wekelijks verzorgt prof. Klijn onder andere een poliklinisch spreekuur voor mensen met (een verhoogd risico op) erfelijke tumoren.

‘Toen ik mijn loopbaan begon in het Dijkzigt Ziekenhuis in Rotterdam, voelde ik me al echt ervaren met vijftien borstkankerpatiënten in mijn portefeuille. Toen ik in de Daniël den Hoed Kliniek ging werken, waren dat er wel vijftien per dag! Daar zag ik ook de grote variëteit in vrouwen met borstkanker. Niet één borstkanker lijkt celbiologisch geheel op de ander. Bij de één verloopt de ziekte dan ook veel agressiever dan bij de ander. En dus moet er ook een grote variëteit aan behandelingen voorhanden zijn.

De laatste jaren is het aantal behandelingen sterk uitgebreid. Als we ons richten op de *chemotherapie*(*), heeft met name de *adjuvante therapie* ervoor gezorgd dat veel meer vrouwen de borstkanker overleven. Hierdoor overleven tien procent meer vrouwen die onzichtbare uitzaaiingen (*micrometastasen*) hebben, de ziekte. De vroege *diagnose* speelt daarin zeker ook een grote rol. Vroeger liepen vrouwen wel door totdat de kanker de hele borst in beslag had genomen. Maar sinds de jaren zeventig komt dat steeds minder voor. De kanker wordt steeds eerder (en dus ook in een beter behandelbaar stadium) ontdekt. Het sterftecijfer is al enige tijd

chemotherapie
adjuvante therapie

micrometastasen
diagnose

(*) Alle schuingedrukte woorden kunt u terugvinden in de verklarende woordenlijst op bladzijde 36-42.

stabiel, terwijl het aantal patiënten tot voor kort jaarlijks nog toenam.'

Hoopgevend resultaat

'De adjuvante chemotherapie is soms ingrijpend. Veel vrouwen raken erdoor in de overgang. En dat is vooral voor jongere vrouwen niet gemakkelijk. Ineens opvliegers krijgen, onregelmatig of niet meer menstrueren, last hebben van een droge vagina. Het doet je in één klap veranderen. En dat kan ook een rol spelen binnen je relatie. Bovendien bestaat er soms nog een kinderwens. Dan zijn er nog de bijwerkingen als gewichtschommelingen, mogelijk haarverlies en misselijkheid. Als we het zo opnoemen, lijkt chemotherapie een heel nare behandeling. Het is echter sterk afhankelijk van de zwaarte van de therapie of dit ook daadwerkelijk zo is. De angst voor de therapie is niet altijd even gegrond. Soms kan het enorm meevallen, ook met de bijwerkingen, en is het resultaat hoopgevend.'

Prof. dr. J.W.R. Nortier is internist-oncoloog (hoofd afdeling Interne Geneeskunde/Oncologie) bij het Leids Universitair Medisch Centrum. 'Een schrikbeeld naar de achtergrond verdreven'.

'Als we over de ontwikkelingen van de laatste 25 jaar spreken, is er een opgaande lijn te zien als het gaat om de vooruitgang in chemotherapieën. Die vooruitgang bestaat onder andere uit een verhoogde genezingskans. Met name de adjuvante hormoon- en chemotherapie na een operatieve ingreep, dragen daaraan bij. Daarnaast is er ook een grote winst geboekt op operatief gebied. Er worden steeds meer borstsparende operaties uitgevoerd.'

Nortier zit inmiddels zo'n twintig jaar in het vak en meent dat de hogere genezingskans ook te maken heeft met het feit dat de jongere generatie vrouwen de laatste jaren 'eerder aan de bel trekt'. 'Ze komen sneller met hun klachten naar buiten. Nu ook oudere vrouwen regelmatig gescreend worden, kunnen we de kanker veel eerder signaleren en aanpakken. Bovendien zijn ook de behandelingen een stuk vriendelijker geworden. Vroeger werd je echt heel ziek van chemotherapie. Sinds er meer en betere medicijnen op de markt zijn om eventuele misselijkheid en braken tegen te gaan, is ook het schrikbeeld van chemotherapie naar de achtergrond verdreven. Helaas is bij zwaardere kuren de haaruitval nog niet te voorkomen. Maar ik heb het gevoel dat vrouwen daar inmiddels gemakkelijker mee omgaan dan jaren geleden. Toen was het woord kanker alleen al heel bedreigend, laat

staan dat je dan ook ten gevolge van de ziekte nog een tijdje kaal door het leven moest. Daar gaan we inmiddels stukken beter mee om. Dat neemt niet weg dat chemotherapie flink ingrijpt in je leven. Tijdens de behandeling is je sociale leven ontregeld. Je gaat toch wat eerder naar huis na een avondje visite, er moet van alles worden geregeld als je nog jonge kinderen hebt die naar school moeten en ga zo maar door. In de beleving van de betrokkenen, ook van de partner en de kinderen, is een chemokuur een ingrijpend gebeuren. Gelukkig kunnen we in vergelijking met vroeger tegenwoordig met een veel kortere kuur toe. Dit betekent dat de vrouw er vaak ook weer eerder bovenop is.'

Meer chemotherapie

Bij al deze vooruitgangen blijft het niet. Werd voorheen met name chemotherapie toegepast wanneer ook de okselklieren aangetast waren, tegenwoordig pleit men ervoor om ook bij negatieve okselklieren, toch chemotherapie toe te passen. Nortier: 'Dat is het geval wanneer er ook andere ongunstige kenmerken zijn. Als de tumor groter is dan drie centimeter bijvoorbeeld. Of als deze tussen de één en drie centimeter groot is en een ongunstige celdeling kent. In beide gevallen wordt chemotherapie zinnig geacht. In overleg met de patiënt zal tot de therapie worden overgegaan. Dit houdt in dat ongeveer eenderde van de patiënten met onaangestaste okselklieren chemotherapie zal krijgen. En dat betekent weer dat er meer vrouwen chemotherapie zullen ondergaan. Vrouwen staan daar over het algemeen positief tegenover. Uit onderzoek is gebleken dat bij een verhoogde overlevingskans van vijf procent, mensen het acceptabel vinden om op een therapie

over te gaan. Wat is de prognose bij deze jonge groep? Het zou een overlevingskans geven van een kleine tachtig procent, waar deze eerst ruim zeventig was. Hieruit kan worden geconcludeerd dat we steeds nieuwe ontdekkingen doen en maatregelen treffen om de overlevingskans steeds groter te maken. Het onderzoek gaat door. Met name de meta-analyses, een vorm waarbij een aantal studies uit verschillende landen worden samengevoegd en waaruit het totale voordeel van een behandeling wordt gehaald, geven ons steeds meer bewijskracht. Bewijskracht voor succesvolle behandelingen. Toch blijven we zoeken naar betere medicijnen. Medicijnen die bijvoorbeeld op de omgeving van de tumorcellen werken en zo de groei ervan tegengaan. Mijn gevoel zegt dat heel veel kennis als het ware “om de hoek” ligt. Een verdere verbetering van chemotherapie is er één van.’

Gericht onderzoek naar borstkanker en effectieve therapieën heeft de laatste decennia veelvuldig plaatsgevonden. Met name sinds de jaren zeventig hebben onderzoekers onvermoeid gezocht naar doeltreffende chemotherapeutische en *hormonale behandelingen*. Uit waardevol *klinisch onderzoek* ontwikkelden zich therapieën die grote invloed hadden en hebben op miljoenen levens. Doeltreffende therapieën die leiden tot een hogere levensverwachting voor de patiënten.

hormonale behandelings
klinisch onderzoek

Deze brochure geeft u een kort overzicht van de geschiedenis van chemotherapie bij borstkanker. Hierbij is speciale aandacht geschonken aan de ontwikkelingen van de laatste jaren, de resultaten van belangrijke onderzoeken en de verwachtingen voor de toekomst. Wij hopen u hiermee antwoorden te geven op enkele van uw vragen over borstkanker en chemotherapie.

Feiten en cijfers

10

mortaliteitscijfers

Gemiddelden

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. Maar liefst rond de 30 procent van alle vormen van kanker bij vrouwen is borstkanker. Ondanks het feit dat zich in sommige landen de laatste tien jaar een verlaging in *mortaliteitscijfers* heeft voorgedaan, hebben in westerse landen vrouwen een kans van 1 op 9 om eens in hun leven borstkanker te ontwikkelen. En dat is nog altijd een verontrustend gemiddelde. Bij mannen ligt het gemiddelde cijfer op minder dan 1 promille. Toch betekent dat, dat het nog altijd om jaarlijks enkele duizenden mannen wereldwijd gaat.

Verwachting

Voor het komende jaar is de verwachting dat over de hele wereld bij ongeveer 1 miljoen vrouwen de diagnose borstkanker zal worden gesteld. Ongeveer 400.000 vrouwen zullen dit jaar overlijden aan de ziekte. In Nederland zijn er jaarlijks 10.000 nieuwe borstkankerpatiënten en 3500 sterfgevallen.

Leeftijd

incidentie

Een hogere leeftijd speelt een rol bij de kans op het ontwikkelen van borstkanker. Het komt er op neer dat de *incidentie* van borstkanker toeneemt met de leeftijd. Voor het dertigste jaar is borstkanker zeldzaam.

menopauze

Daarna komt de ziekte steeds meer voor en bereikt een piek na de *menopauze*. Driekwart van alle gevallen van borstkanker komt voor bij vrouwen van vijftig jaar of ouder.

Opsporing

Een grotere bewustwording en verbeterde beeldvormende technieken om borstkanker op te sporen, zoals een *screening* door middel van een *mammografie*, hebben ervoor gezorgd dat borstkanker in een eerder stadium kan worden ontdekt. Deze vroege ontdekking heeft, samen met de verbeterde behandelingen, ervoor gezorgd dat er minder vrouwen sterven aan borstkanker, met name in de westerse wereld.

screening

mammografie

Wie ontwikkelt borstkanker?

12

risicofactoren

Een duidelijke oorzaak van borstkanker is niet bekend. Er zijn echter wel enkele *risicofactoren* die een rol kunnen spelen bij het ontwikkelen ervan. Te denken valt aan risicofactoren van hormonale aard, maar ook aan factoren die te maken hebben met het milieu, de levensstijl, dieet en erfelijkheid. Aan de hand van deze factoren kan een risicogroep worden aangewezen. Deze groep vrouwen zou een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van borstkanker. Hoewel daarmee niet gezegd is dat deze vrouwen ook daadwerkelijk de ziekte krijgen. De meest betrouwbare methode om het aantal sterfgevallen aan borstkanker te verminderen is nog steeds de vroege opsporing door middel van mammografieën en regelmatig borstonderzoek. Ook worden preventieve maatregelen ontwikkeld.

Enkele risicofactoren die zijn vastgesteld bij minder dan de helft van alle borstkankerpatiënten zijn:

- Wonen in Noord-Amerika of Europa
- Familiair: moeder en/of zus heeft borstkanker, of tantes aan vaders- of moederszijde
- Vrouw is ouder dan 30 jaar bij de geboorte van haar eerste kind
- Een eerdere diagnose van borst-, endometrium- of ovariumkanker
- Vrouw was jonger dan 12 jaar bij de eerste menstruatie
- Vrouw was ouder dan 55 jaar bij het begin van de menopauze
- Langdurig pilgebruik vanaf jonge leeftijd of langdurig gebruik van hormoonpreparaten voor de overgang

Met uitzondering van erfelijkheid zorgen deze factoren voor een relatief licht verhoogd risico. Tezamen verklaren deze factoren ook niet meer dan 25-30% van de borstkankergevallen.

Hoe wordt het stadium van borstkanker bepaald?

Als bij een borstonderzoek of mammografie een knobbeltje wordt ontdekt, kan dat zowel goed- als kwaadaardig zijn. In veel gevallen is het knobbeltje goedaardig. Betreft het kwaadaardige cellen dan is het zaak het stadium waarin de borstkanker zich bevindt nauwkeurig te bepalen. Het is van belang te kijken in hoeverre de *lymfeklieren* in de oksel zijn aangetast en of er *uitzaaiingen* zijn. Deze procedure is nodig om de beste behandeling te kunnen kiezen en een betrouwbare *prognose* te kunnen geven. Een nieuwe methode om de lymfeklieren te beoordelen is het opsporen van de *schildwachtklier*.

lymfeklieren
uitzaaiingen

prognose

schildwachtklier

Borstkanker kan worden verdeeld in twee categorieën: een carcinoma in situ of invasieve kanker. Invasieve kanker kan worden onderverdeeld in de volgende stadia:

- **Stadium I** vroege ziekte, beperkt zich tot de borst (tumor kleiner dan 2 cm), waarbij de lymfeklieren niet zijn aangetast
- **Stadium II** vroege, lymfeklier-positieve kanker (aangedane lymfeklieren in de oksel) of een grote tumor zonder regionale uitzaaiingen
- **Stadium III** lokaal uitgezaaide ziekte met uitzaaiingen naar andere lymfeklieren
- **Stadium IV** ziekte is uitgezaaid naar andere plaatsen in het lichaam

carcinoma in situ

Hoe wordt borstkanker behandeld?

14

De gekozen behandeling voor borstkanker hangt sterk samen met het stadium waarin de ziekte zich bevindt. Als het mogelijk is, wordt geprobeerd de kankerpatiënt volledig te genezen. Een behandeling kan ook tot doel hebben om uitzaaiingen te voorkomen, om symptomen van de ziekte te verlichten en/of de *kwaliteit van leven* te verbeteren.

kwaliteit van leven

Behandelingen:

- Een chirurgische ingreep om de kankercellen weg te halen
- Bestraling om kankercellen op een bepaalde plaats te vernietigen
- Hormoontherapie, chemotherapie of een combinatie van beide. Zo wordt getracht in het hele lichaam de groei van kankercellen tegen te gaan of om deze uit te roeien.

Chirurgie

chirurgische ingreep

Een *chirurgische ingreep* is de primaire behandeling voor borstkanker, die zich bevindt in de stadia I tot en met III. Na de operatie wordt veelal *bestraling* aangeraden om eventueel achtergebleven cellen in de borst te vernietigen en zo de kans op het terugkeren van de ziekte te verkleinen. Bij een vergevorderd stadium wordt de operatie soms voorafgegaan door een aantal chemotherapie kuren om de kans op succes te verhogen.

bestraling

Hormoontherapie

anti-oestrogeen

Ook bestaat de mogelijkheid een aantal hormoontherapieën toe te passen. Behandeling met tamoxifen, een *anti-oestrogeen*, is een vorm van hormoontherapie die vaak gegeven wordt aan vrouwen met uitzaaiingen. Dit anti-oestrogeen is met name effectief wanneer een patiënt een tumor heeft die gevoelig is voor het

vrouwelijk hormoon. Ook als adjuvante behandeling, aanvullend bij een operatie, wordt frequent een hormoontherapie toegepast.

Chemotherapie

Een veelgebruikte therapie voor vrouwen met borstkanker is behandeling met chemotherapie. Chemotherapie-producten zijn de laatste decennia uitgebreid bestudeerd, zodat de meest effectieve en best te verdragen combinatie bepaald kan worden.

Wat is chemotherapie?

Definitie chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling waarbij medicijnen (geneesmiddelen) worden gebruikt die kankercellen kunnen uitschakelen.

Deze medicijnen worden onderverdeeld in verschillende klassen van geneesmiddelen. Iedere klasse heeft zijn eigen werking met als doel de kankercellen te vernietigen (zie de geneesmiddelenlijst op pagina 18).

Adjuvante chemotherapie

Bij de stadia I t/m III van de borstkanker wordt adjuvante chemotherapie toegepast om de kans op ingroei van kankercellen in gezonde weefsels te verkleinen. Deze behandeling zorgt er tevens voor dat cellen, die na de behandeling met een operatie en/of bestraling

mogelijk zijn achtergebleven (micrometastasen), worden gedood. Zo wordt de kans op terugkeer van de ziekte zoveel mogelijk beperkt. Onderzoeken waarbij verschillende behandelingen met elkaar werden vergeleken, tonen aan dat adjuvante chemotherapie zijn vruchten afwerpt. Als we de resultaten vergelijken van patiënten die slechts zijn behandeld met een operatie en bestraling met die van de groep die adjuvante chemotherapie heeft gekregen, zijn er bij de laatste groep minder vrouwen die de ziekte terugkrijgen en minder die overlijden aan borstkanker. Echter bij vrouwen met een gunstige prognose wordt geen adjuvante chemotherapie toegepast.

Neo-adjuvante
chemotherapie

borstsparend

Neo-adjuvante chemotherapie

Neo-adjuvante chemotherapie wordt soms toegepast om de grootte van de tumor te verkleinen, voordat er wordt geopereerd. Op deze manier kan er mogelijk *borstsparend* geopereerd worden. Deze therapie wordt ook wel pre-operatieve chemotherapie genoemd.

Groei stoppen

Bij vrouwen met uitgezaaide borstkanker wordt chemotherapie gebruikt om de tumoren te verkleinen, de tumorgroei te stoppen of te vertragen. En om de kwaliteit van leven te vergroten. Achtereenvolgende behandelingen kunnen het tumorproces soms nog lang onder controle houden.

Hoe wordt chemotherapie toegediend?

Chemotherapie tegen borstkanker wordt of *intraveneus* (direct in de aderen per injectie of infuus) of oraal (via de mond) toegediend. Dit is afhankelijk van de geneesmiddelen die worden gebruikt.

intraveneus

Chemotherapie-medicijnen kunnen zowel op zichzelf als in combinatie met andere chemotherapie-medicijnen en hormoonbehandelingen worden gegeven. Op die manier worden middelen met verschillende werking ingezet tegen de kanker. Deze middelen versterken elkaar om de groei van de kankercellen tegen te gaan. Of om de kans zo groot mogelijk te maken dat alle kankercellen worden vernietigd.

Voorbeelden van chemotherapie-producten

18

Voorbeelden van chemotherapie-producten die worden gebruikt binnen de standaardbehandelingen van borstkanker (onderverdeeld naar de verschillende werkingsmechanismen):

Anthracyclines

- Adriblastina® (doxorubicine)
- Farmorubicine® (epirubicine)
- Novantrone® (mitoxantrone)
(anti-tumorantibioticum)

Alkylerende producten

- Cycloblastine® (cyclofosfamide)
- Endoxan® (cyclofosfamide)

Antimetaboliëten

- 5-fluorouracil
- methotrexaat

Taxanen

- Taxol® (paclitaxel)
- Taxotere® (docetaxel)

Vinca-alkaloiden

- Navelbine® (vinorelbine)

Note: De productnaam met het ®-teken betreft de merknaam. Tussen haakjes staat de stofnaam.

Wat is de meest effectieve chemotherapie?

De verschillende onderzoeken van de afgelopen decennia hadden vooral als doel de meest effectieve chemotherapie te ontdekken. Onderzoek hiernaar duurt nog altijd voort.

Onderzoek

Onderzoek is gericht op patiënten over de hele wereld die voor borstkanker worden behandeld. Dat is de meest betrouwbare en veilige manier om effectieve behandelingen te identificeren. Goed onderzoek kost veel tijd. Er moeten in zo'n onderzoek voldoende patiënten behandeld worden en vervolgens dienen de resultaten te worden verzameld en te worden geanalyseerd. Tenslotte moet er een evaluatie plaatsvinden van resultaten op lange termijn. Bovendien dienen de combinaties van geneesmiddelen voor alle stadia van de ziekte te worden onderzocht. Een combinatie die zeer effectief is bij uitgezaaide borstkanker, is niet per definitie de beste behandeling voor borstkanker in een vroeger stadium en omgekeerd. In de afgelopen jaren is er met onderzoek veel voortgang geboekt.

Combinaties

In deze onderzoeken heeft men niet alleen gezocht naar de beste combinaties, maar ook naar de beste manier om deze middelen toe te dienen. Zo heeft bij patiënten met een hoog risico op het terugkeren van de ziekte het geven van hogere doseringen samen met een betere *ondersteunende therapie*, geresulteerd in een langere overleving in vergelijking met een behandeling met lage doseringen. Een combinatie van middelen die voor een langere overleving zorgde -cyclofosfamide, epirubicine (of doxorubicine) en 5-fluorouracil (CEF)-

*ondersteunende
therapie*

bevatte een matig intensieve dosis van een anthra-cycline.

Behandeling met een zeer hoge dosis chemotherapie en beenmergtrans-plantatie heeft tot dusver niet echt tot betere resultaten geleid.

Voorbeelden van combinatie-chemotherapieën

Voorbeelden van combinatie-chemotherapieën die gebruikt worden bij de behandeling van borstkanker:

AC

- doxorubicine (Adriblastina®)
- cyclofosfamide

CMF

- cyclofosfamide
- methotrexaat
- 5-fluorouracil

EC

- epirubicine
- cyclofosfamide

FAC

- 5-fluorouracil
- doxorubicine (Adriblastina®)
- cyclofosfamide

FEC

- 5-fluorouracil
- epirubicine
- cyclofosfamide

De twee aanbevolen chemotherapieschema's in de nieuwe CBO-richtlijn "Behandeling van het mamma-carcinoom' 2005 zijn:

- (F)EC (CEF)
- (F)AC

Tevens kan een anthracycline bevattende therapie worden gecombineerd met een taxaan (Taxol® of Taxotere®) volgens deze richtlijn.

De toevoeging van een antilichaam (Herceptin®, trastuzumab) tegen de groeifactor HER2/neu verhoogde in sterke mate het anti-tumoreffect van chemotherapie, doordat het herstellvermogen van de tumorcellen werd geremd.

Moeten alle borstkankerpatiënten chemotherapie krijgen?

22

Nee, want zoals al eerder vermeld, is de behandeling van borstkanker sterk afhankelijk van het stadium van de ziekte en de tumorkenmerken.

Geen chemotherapie

Sommige vrouwen met uitgezaaide borstkanker zullen in eerste instantie alleen met hormoontherapie worden behandeld. Andere vrouwen met stadium I hebben een hele kleine kans dat de ziekte terugkeert, nadat ze zijn geopereerd en bestraald. Die laatste groep krijgt meestal geen chemotherapie.

Het moge duidelijk zijn dat er niet onnodig chemotherapie wordt toegepast, mede door de mogelijke bijwerkingen (zie pag. 23).

Soms is het gebruik van chemotherapie geheel af te raden, omdat de patiënt de behandeling niet kan verdragen. Zelfs al zou er bij deze patiënt een positief resultaat van de chemotherapie worden verwacht. Bij alle mogelijke behandelvormen mag niet worden vergeten dat de patiënt de beslissende stem hierin heeft.

Informereren

Het is belangrijk dat vrouwen die worden geconfronteerd met borstkanker goed worden geïnformeerd over alle (mogelijke) behandelingen die voor hen geschikt kunnen zijn, de te verwachten resultaten en de risico's ervan. De patiënt en de arts nemen samen de beslissing over welke behandeling wordt gekozen.

Wat zijn de bijwerkingen van de verschillende behandelingen met chemotherapie?

De bijwerkingen die worden veroorzaakt door de chemotherapie-producten bij de behandeling verschillen per product. Daarnaast spelen de dosis en de gevoeligheid van de individuele patiënt (voor de producten) een rol.

Aantasten

Chemotherapie-producten werken agressief op kankercellen, maar kunnen tegelijkertijd ook gezonde cellen aantasten (zoals bloed-, slijmvlies-, spier- en zenuwcellen). Dit heeft tot gevolg dat deze cellen hun functies minder goed kunnen uitvoeren. Infecties en vermoeidheid kunnen daardoor minder goed worden voorkomen. Datzelfde geldt voor het tegengaan van bloedingen.

Verlies

Ook kan er, zolang de behandeling duurt, haarverlies optreden. Misselijkheid, overgeven, diarree, wondjes in de mond en verlies van eetlust zijn bijwerkingen die betrekking hebben op het spijsverteringskanaal.

Langdurig

Er zijn gevallen bekend van bijwerkingen als hartklachten en secundaire vormen van kanker zoals leukemie. Deze bijwerkingen op lange termijn, na chemotherapie bij borstkanker, doen zich slechts zeer zelden voor. Dit in tegenstelling tot de bijwerking vervroegde menopauze.

Conclusies

24

De strijd tegen borstkanker, de meest voorkomende ziekte bij vrouwen, gaat overminderd door. Zeker nu is gebleken dat al het onderzoek naar een effectieve behandeling van borstkanker zijn vruchten afwerpt. En dat de langetermijn-overleving van borstkankerpatiënten toeneemt. De nadruk ligt vooral op het zo vroeg mogelijk ontdekken van de ziekte. Dat geldt eveneens voor onderzoek naar nog betere chemotherapieën.

Vooruitgang

Hoewel er geen 'beste' chemotherapie is voor borstkanker, is er de afgelopen decennia toch veel vooruitgang geboekt bij het vaststellen van effectieve geneesmiddelen. Hierbij is vooral een grote rol weggelegd voor de anthracyclines - doxorubicine (Adriblastina®) en epirubicine (Farmorubicine®) samen met de taxanen - paclitaxel (Taxol®) en docetaxel (Taxotere®). Dit zijn de grote aanwinsten als het gaat om de behandeling van borstkanker.

Toekomst

Onderzoek zal nodig blijven om aan te tonen hoe we het beste deze en andere middelen kunnen combineren, zodat vrouwen die geconfronteerd worden met borstkanker genezen kunnen worden van hun ziekte.

Marjo (45) onderging bijna vijftien jaar geleden een borstsparende operatie. Wel werden de okselklieren weggenomen en kreeg ze bestraling. Inmiddels is ze al lange tijd 'klachtenvrij'.

Marjo heeft zich jarenlang ingezet voor het begeleiden van jonge vrouwen met borstkanker via de BorstkankerVereniging Nederland. Inmiddels is ze nog als adviseur actief en leidt ze maandelijks een gespreksgroep voor vrouwen met uitgezaaide borstkanker. Ze heeft zelf nooit een chemokuur gekregen, maar was een lotgenoot en praatpaal voor vrouwen die daar wél mee werden geconfronteerd.

Felicien (53) heeft viereenhalf jaar geleden een borstamputie gehad. Daarna volgden verschillende hormoon- en chemokuren.

Alie (42) ontdekte per toeval een knobbeltje. Het werd een borstsparende operatie. Maar de kanker sloeg opnieuw toe. Inmiddels wacht ze tot haar lichaam een 'zoveelste' chemokuur aankan.

De diagnose

'Ik was net dertig toen ik tijdens een zelfonderzoek een knobbeltje in de borst ontdekte. De huisarts deed het af als -"Het kan niks zijn. Je bent nog veel te jong. Wacht eerst maar eens twee menstruaties af" -. Ik heb één menstruatie afgewacht en heb me toen weer bij hem gemeld. Daar schrok hij zo van dat hij me diezelfde middag naar de chirurg stuurde. Na een mammografie en een punctie bleek de uitslag zo verdacht, dat ik vijf dagen later al werd geopereerd.'

Marjo

'Ik had pijn in mijn borst en voelde iets hards. De huisarts verwees me direct door naar het ziekenhuis, waar een mammografie werd gemaakt. Het bleek een kwaadaardige tumor te zijn. Een borstsparende operatie had al geen zin meer, er moest zo snel mogelijk geamputeerd worden. Precies een week later werd er geopeerd. Na de operatie bleken er nog uitzaaiingen te zijn. Daarvoor kreeg ik eerst hormoontherapie, maar dat sloeg niet aan. Toen heb ik een chemokuur gevolgd, wat ook niet het gewenste resultaat opleverde. Vervolgens kreeg ik weer een hormoontherapie en later nog eens een chemokuur. Die laatste kuur lijkt te zijn aangeslagen.'

Felicien

'Ik zat televisie te kijken en ontdekte per toeval een knobbel in mijn borst. Direct had ik het gevoel "dit kopt niet". De huisarts stuurde me direct naar het ziekenhuis voor een mammografie. Poliklinisch is het knobbeltje toen weggehaald. Aanvankelijk ging men er vanuit dat het goedaardig zou zijn, maar het bleek kwaadaardig. Een borstsparende operatie was de tweede stap, zodat er toch wat meer weefsel verwijderd zou worden. Ook mijn lymfeklieren werden weggenomen. Er volgde radiotherapie. Ik heb daarna mijn leven weer opgepakt. Ben gewoon weer aan het werk gegaan en veranderde zelfs van functie. Maar na ruim twee jaar voelde ik een knobbel in mijn hals. Omdat ik toch voor de reguliere controle op moest, heb ik er direct naar laten kijken. Het bleek wederom kanker. Mijn lymfeklieren in de hals waren aangetast. Er zaten uitzaaiingen in de lever en ook de wervels waren gedeeltelijk aangetast. Toen zijn de chemokuren gestart.'

Alie

De mededeling

‘Er werd mij vrij technisch meegedeeld wat er stond te gebeuren. Ik wist niet echt wat een borstsparende operatie was. Het was toen ook nog vrij nieuw. Ik bleef er over het algemeen rustig onder. Ik heb ook stellig “nee” gezegd tegen het pilletje dat me werd aan- geboden. Ik had niets nodig om rustig van te worden. Ik had mezelf wel in de hand. Wat ik daarentegen wel fantastisch vond, is dat de chirurg direct mijn huisarts heeft gebeld. Die stond een uur later bij me op de stoep. Die steun heb je dan toch hard nodig.’

Marjo

‘ “Er zit iets en dat moet snel weggehaald worden,” was de eerste mededeling. Direct werd gezegd dat het om een kwaadaardige tumor ging. De uitleg die volgde was heel duidelijk. Toen na de operatie bleek dat er uit- zaaiingen waren, was er het voorstel om eerst hormoontherapie toe te passen. Er werd wat on- duidelijk gedaan of bestraling of chemotherapie noodzakelijk waren. Ik vond dit allemaal veel te onzeker en heb toen zélf besloten ook een chemokuur te ondergaan.’

Felicien

‘Op het moment dat je te horen krijgt dat je kanker hebt, denk je niet zoveel. Het gevoel is des te heviger. Ik voelde me murw geslagen. Alsof ik in een boksring terecht was gekomen. Bovendien kun je de conse- quenties ervan totaal niet overzien.’

Alie

De emoties

'Ik had steeds het voorgevoel dat het kwaadaardig zou zijn. Die mededeling kwam daarom denk ik minder hard aan. Het was eigenlijk een bevestiging van wat ik al wist. Mijn omgeving daarentegen riep constant dat het wel goedaardig zou zijn. Toen het anders bleek te zijn, waren vooral zij emotioneel. Ze huilden veel en zeiden maar dat het zo erg was. Door hen ben ik eigenlijk ook wat emotioneler geworden, maar ik kon mezelf goed aan. Toen ik echter 's avonds mijn drie kleine kinderen naar bed bracht en onderstepte, schoot het ineens door me heen: "overleef ik dit wel". Dat was eigenlijk het meest emotionele moment.'

Marjo

'Ik dacht: dit is mijn doodsoordeel, toen ik te horen kreeg dat het om een kwaadaardige tumor ging. Nu gaat de kuil open en val ik erin. Ik kon er ook niet direct over praten, want ik was in mijn eentje naar het ziekenhuis gekomen. Er werd me gezegd dat ik naar de verpleegster kon lopen voor een vervolgspraak. En daar stond ik dan bij dat loket. Ik was heel angstig. Er gebeurt van alles met je.

De familie was diep geschokt. Ook mijn twee kinderen. Maar al heel snel kon ik bij iedereen van de familie terecht om te praten. En dat is nog altijd het geval. Ook helpt het mij om te praten met lotgenoten.'

Felicien

'Mijn vriendin reageerde zoals ik had verwacht. Veel verdriet natuurlijk. Veel tranen. Maar ze geeft me enorm veel steun, staat altijd voor me klaar en we kunnen goed met elkaar praten. Op mijn werk reageer-

de men eveneens geschokt, maar ze hebben er alles aan gedaan opdat ik kon blijven werken. Ik kreeg een assistente en ben wat gaan minderen. Ook mijn vrienden vechten mee. Dat doen ze door langs te komen, te bellen hoe het met me gaat en kaartjes te sturen.'

Alie

De bijwerkingen

'Ik was erg moe. Mogelijk veroorzaakt door de bestraling. Een bijwerking die ook vrouwen met chemotherapie overvalt. Daar vertellen ze ook veel over. Hoewel ik ook van mening ben dat je moe wordt van de constante confrontatie met vrouwen met borstkanker. Je bent maar aan het malen. Je belandt helemaal in een andere wereld. En of het nu gaat om vermoeidheid ten gevolge van bestraling of chemotherapie, je hebt al je energie nodig om je staande te houden. Ik had ook nog een druk gezin draaiende te houden en ik wilde mijn kinderen, die nog erg klein waren, er zo min mogelijk mee confronteren. Soms kon ik wel janken van vermoeidheid en viel ook wel eens 's avonds om half zes op de bank in slaap. Ik had misschien hulp kunnen krijgen, maar kreeg daar nauwelijks informatie over. Ik heb het zonder ook gered.'

Marjo

'Na de eerste chemokuur had ik soms last van misselijkheid. Dat hield dan een paar dagen aan. De tweede kuur, een geheel andere, was ingrijpender. Ik was niet misselijk, maar na drie dagen kreeg ik last van spierverlaxping en kon niets anders dan liggen. Mijn nagels leken te verkalken en werden soms zelfs blauw. Mijn handen en tenen werden gevoelloos, maar kleine

handelingen zoals het vastpakken van een klein knoopje waren pijnlijk. Verder viel mijn haar uit en hield ik veel vocht vast. Dat was van grote invloed op mijn gewicht. Een voorbeeld: die eerste hormoonkuur werkte eetlustverhogend. En bij mij in zeer extreme mate. Ik kwam achttien kilo aan. De daaropvolgende chemokuur werkte weer eetlustremmend waardoor ik twintig kilo afviel! Het leek echt op het jojo-effect.'

Felicien

'Ondanks alle spookverhalen over chemotherapie, is het me eigenlijk reuze meegevallen. Tijdens een kuur slikte ik iedere dag pillen en twee keer per week kreeg ik een infuus. Van dat infuus werd ik wat misselijk, hangerig en vervelend. Alsof er een griepje op de loer lag. Ik ben door de chemokuur in een vervroegde overgang geraakt. Mijn menstruatie is gestopt en ik heb last van opvliegers. Mijn weerstand verminderde snel. Ik reageerde namelijk zeer heftig op de kuur en toen mijn waarde van witte bloedlichaampjes beneden het kritisch niveau van 3 kwam, mocht ik niet zomaar weer een volgende kuur ondergaan. Ik moest eerst aansterken. Er wordt nu per maand bekeken wat ik aankan en hoe er verder behandeld gaat worden.'

Alie

Het lichaam

'Behalve een litteken is er meer te zien. Mijn ene borst is bijvoorbeeld twee maten kleiner dan de andere. Je ziet duidelijk een verschil. Maar ik zit er niet mee. Ik ben vrij opgevoed en daarom heb ik, denk ik, nu minder problemen met het aanvaarden van het feit dat mijn lichaam is veranderd. Ook naar anderen toe heb

ik daar geen problemen mee. Tja, mijn kleren trekken soms een beetje scheef. Maar ik ga gewoon naar het strand om er van de zon te genieten.'

Marjo

'Met het missen van die ene borst heb ik geen problemen. In de periode tussen de diagnose en de operatie wilde ik die vijandige borst gewoon weg hebben. Die periode besloeg slechts een week, maar het was een heel moeilijke tijd. En inmiddels geef ik gewoon weer wekelijks zwemlessen. In badpak. Ik vul mijn badpak met watten afkomstig uit filters van een aquarium. Dat gaat prima.

Verder ben ik mijn beharing kwijt. Na de eerste chemokuur kreeg ik mijn hoofdhaar wel weer terug, maar momenteel zit ik nog met een kaal hoofd vanwege de tweede kuur. Ik kan er niet zo mee zitten. Ik zie het als een bijwerking van tijdelijke aard. Het komt wel weer terug en mijn karakter zal er niet door veranderen. In het begin droeg ik buitenshuis nog wel een pruik, maar daar ben ik snel mee opgehouden. Mijn man had daar meer moeite mee, maar die heeft het nu toch ook geaccepteerd.'

Felicien

'Mijn borst ziet er vrij mooi uit. En ook het aanraken is nog heel plezierig. Soms heb ik dan nog even dat onbevangen gevoel van voor de kanker. Ben ik even weer creatief en voel ik me die sprankelende vrouw die ik altijd was. Maar meestal voel ik die zware last die ik meedraag. Er is eigenlijk zelden nog iets onbevangens.'

Alie

De relatie

‘Mijn partner had geen problemen met mijn veranderde lichaam. Maar dat komt denk ik ook doordat ik er zelf zo “gewoon” mee omging. In het begin is hij wel overstuur geweest dat ik borstkanker had. Hij heeft erg gehuild. We hebben er samen heel goed over kunnen praten en al snel gingen we weer over tot de orde van de dag.’

Marjo

‘De relatie met mijn man is wel degelijk veranderd. Over sommige dingen praten we meer dan vroeger. Over gezondheid bijvoorbeeld. En verder... Tja, dat vind ik heel moeilijk onder woorden te brengen. Samen praten over de toekomst? Misschien ben ik er over een jaar wel niet meer.’

Felicien

‘Ik kan goed met mijn vriendin praten. We hebben het heel fijn samen. Toen ik ziek werd, wilden we echt iets doen. Anders waren we bang er aan onderdoor te gaan. Ik heb een dieet gevolgd. Gewoon om een gevoel te krijgen dat je weer controle over je eigen lijf hebt. En we hebben samen een mooi kunstwerk gekocht. Op die manier blijven we in het leven staan en vat op het leven houden.’

Alie

De intimiteit

‘Voor mij veranderde er op seksueel gebied niet zo veel. Ik vind mezelf goed zoals ik ben. Bovendien vind ik mijn lichaam niet het allerbelangrijkste. Er is ook nog zoiets als de persoonlijkheid. Ik was en ben dus

behoorlijk overtuigd van mijn eigenwaarde. In het begin was het gevoel in de geopereerde borst wel minder en ook de tepel wilde niet meer zo stijf worden. Maar na verloop van tijd werd dat beter en nu doet de borst gewoon weer helemaal mee bij het vrijen. Eigenlijk is die borst me zelfs meer dierbaar geworden. Van mijn man heb ik, na de borstoperatie, op seksueel gebied nooit iets negatiefs te horen gekregen. Hij neemt me zoals ik ben.'

Marjo vertelt:

'Bij vrouwen die chemotherapie krijgen, speelt soms het droger worden van de slijmvliezen, ook rond de vagina, een rol. Of ze hebben moeite met het accepteren van hun veranderde lichaam. Soms verliezen ze hun hoofdharen, maar ook wimpers en wenkbrauwen verdwijnen. Dat kan de seksuele relatie onder spanning brengen. Alleen al de onzekerheid van de vrouw zelf, of ze nog wel aantrekkelijk genoeg is en of "het" nog wel gaat, kunnen al voor zoveel spanning zorgen dat het met het vrijen inderdaad niet wil vloten. En natuurlijk kun je door alle emoties, de vermoeidheid en ga zo maar door, gewoon geen zin hebben in seks.'

'Mijn man en ik hadden een normaal seksleven voordat ik borstkanker kreeg. Ook met de hormonenkuur bleef dat normaal. Na die chemokuren zijn mijn seksuele gevoelens helemaal verdwenen. En daardoor mis ik het ook niet. Mijn man in het begin natuurlijk wel. Dat was wel eens moeilijk. Maar hij heeft zich erbij neergelegd. We praten er ook maar zelden over. Ik weet niet of die gevoelens bij mij ooit nog terugkomen. Ik

vraag dat ook niet aan een arts. Dat komt gewoon niet in me op. Ik ben er helemaal niet mee bezig. Ik zie het wel...'

Felicien

'Het vrijen is goed gebeven. Ik had wel het gevoel, vooral na de operatie, dat ik eerst mijn lichaam weer terug moest krijgen. Het was alsof het niet meer van mezelf was. Iedereen zit maar aan je en heeft het over jouw lichaam en wat daarmee moet gebeuren. Ik had tijd nodig om mijn lichaam weer leuk te gaan vinden. En als je dat weer leuk vindt, is de seks ook geen probleem.'

Alie

De toekomst

'Ik leefde altijd al intensief en ben dat ook blijven doen. Misschien nog wel intensiever dan vroeger. Ik ga nog af en toe voor controle naar de chirurg. Je weet dat het terug kan komen. Ook vele jaren later nog. Maar ik laat me niet overmannen door die angst. Hoewel je er diep van binnen toch rekening mee houdt. Inmiddels heb ik de kunstacademie in de avonduren afgerond. Iets dat ik toen niet voor mogelijk had gehouden. Ik sta nu iedere ochtend gezond op en geniet daar met volle teugen van. Ik heb inmiddels met zes andere kunstenaars een atelier gevonden en ga me helemaal toeleggen op het schilderen en ruimtelijk werk. Daarnaast blijf ik actief bij de BorstkankerVereniging. Praten met lotgenoten blijft nog altijd hard nodig.'

Marjo

'Ik ben vrij actief. En dat blijf ik ook. Ik heb wel het hardlopen en volleyballen op moeten geven omdat mijn ruggegraat nogal broos is geworden vanwege de uitzaaiingen. Ik kan de schokken tijdens hardlopen en springen niet meer verdragen.

Ik ben niet bang voor de toekomst. Er is toch niemand die kan zeggen hoe die eruit ziet. Alleen als het ter sprake komt, praat ik erover. Mijn man is niet zo'n prater en omdat ik nog vrij actief blijf, heeft hij het gevoel dat het allemaal wel goed gaat.'

Felicien

'Mijn idee over de toekomst wisselt nogal eens. Maar over het algemeen heb ik er wel vertrouwen in. Ik ben zelfs zo optimistisch dat ik denk een medisch wonder te worden. 'Het komt dus allemaal wel goed. Er zijn statistieken waar je je aan vast kunt houden. Maar ik hou het er op dat ik een ander verhaal heb. Dat ik het wel red. Natuurlijk heb ik moeite met te denken dat ik misschien wel vroeg doodga, maar mijn hart draait in de rondte als ik eraan denk dat mijn vriendin alleen achterblijft.

Om grip op de situatie te houden, probeer ik mijn leven zoveel mogelijk in eigen hand te houden. Door kritisch te blijven en bij de minste twijfel opheldering te vragen aan artsen. Ik bespreek alles. Ik heb ook eens een "second opinion" gevraagd over of ik de tweede chemokuur al moest krijgen. Op die manier maak je jezelf ook medeverantwoordelijk voor je behandeling.'

Alie

Verklarende woordenlijst

36

Adjuvante behandeling

Een behandeling na de operatie met een chemo- of hormoontherapie die werkzaam is door het hele lichaam, al dan niet in combinatie met bestraling bij patiënten met kanker.

Anamnese

Voorgeschiedenis van de ziekte.

Angiogeneseremmers

Remmen de bloedvataanmaak richting tumor.

Anti-oestrogeen

Een middel dat de biologische werking van het vrouwelijk hormoon tegenwerkt.

Bestraling

Het toedienen van een hoge dosis agressieve straling op de plaats waar de kanker gezeten heeft of zit.

Borstsparend

Een operatie om een knobbeltje uit de borst te verwijderen waarbij de gehele borst niet wordt afgezet, maar waarbij de borst blijft zitten.

Carcinoma in situ

Afwijkende cellen die zich nog niet tot een knobbeltje hebben samengevoegd en die het nabij gelegen weefsel niet hebben aangetast.

Chemotherapie

Het gebruik van chemische geneesmiddelen om de kanker te behandelen. Vaak worden er cytotoxische middelen (=producten die specifieke cellen vernietigen) gebruikt.

Chirurgie

Een operatie om het verdachte weefsel (knobbeltje) weg te halen.

*** De termen in deze lijst kunt u terugvinden in deze brochure óf in één van de andere delen uit de serie Borstkanker & (zie achterzijde van de brochure).**

Chirurgisch biopt

Stukje weefsel van het verdachte gebied wegsnijden voor onderzoek.

Controlegroep

De groep patiënten die tijdens een klinisch onderzoek in de derde fase een placebo krijgt of de standaardbehandeling ondergaat die wordt vergeleken met de te testen nieuwe behandeling of het nieuwe medicijn.

CTC

Een combinatie-chemotherapie, bestaande uit cyclofosfamide, thiotepa en carboplatin.

Cytologische punctie en histologische punctie

Met een dunne naald worden cellen verkregen die op een objectglaasje worden uitgesmeerd. Met speciale kleuring kan snel (binnen dertig minuten) de aard van de verkregen cellen worden beoordeeld. Als er met deze punctie niet genoeg cellen worden verkregen of als deze niet goed beoordeelbaar zijn, dan kunnen met een speciale dikkere

naald onder lokale verdoving pijpjes weefsel uit de verdachte afwijking worden genomen. In deze biopten kan de histologische samenhang van het weefsel microscopisch worden beoordeeld. De bewerking en beoordeling van een dikke naaldbiopt duren langer (minimaal 48 uur).

Diagnose

Het vaststellen van een bepaalde ziekte.

Dosis-intensificatie

Het verhogen van de totale dosis die wordt toegediend of het verkleinen van de periode tussen de verschillende doses die worden toegediend.

Dubbel-Blind

Een onderzoeksmethode waarbij noch de medici noch de deelnemende patiënten weten wie de standaardbehandeling (of placebo) en wie de nieuwe behandeling ondergaat. Dit gebeurt om subjectieve beïnvloeding van de onderzoeksresultaten te voorkomen.

Echografie

Met behulp van een echogeleide transducer met contactgelei op de huid wordt een beeld verkregen.

Hiermee kan soms beter borstweefsel in beeld worden gebracht. Met echografie kan worden beoordeeld of een tumor werkelijk afgrensbaar is of dat het alleen borstklierweefsel betreft, of de tumor solide en glad begrensd is (b.v. fibroadenoom) of vocht bevat en glad begrensd is (cyste) of solide is en onregelmatig begrensd met een zogenaamde slagschaduw (duidend op kwaadaardigheid).

FEC

Een combinatie-chemotherapie, bestaande uit 5-fluorouracil, epirubicine (Farmorubicine®) en cyclofosfamide.

Gentherapie

Technologie waarbij een nieuw gen (DNA deel) wordt overgebracht naar een lichaamsdeel voor een therapeutisch effect.

Gerandomiseerd

Een methode om willekeurig te bepalen wie van het totale aantal patiënten in de controlegroep en wie in de interventiegroep ingedeeld wordt. In de meeste gevallen wordt deze selectie door een computer uitgevoerd.

Hormoontherapie

Behandeling van een ziekte met gebruik van (anti-) hormonen.

Immunotherapie

Vaccinatie tegen kanker.

Incidentie

Het aantal keren dat een bepaald ziektebeeld optreedt.

Informed consent formulier

Een document ofwel formulier waarop alle gegevens staan vermeld betreffende het onderzoek. Niet alleen feitelijke informatie over de studie zelf, maar ook de tests die deelnemende patiënten ondergaan en de mogelijke risico's. Deelnemers ondertekenen dit formulier, maar mogen te

allen tijde uit het onderzoek stappen.

Intraveneus

Toediening direct in de aderen per injectie of infuus.

Interventie groep

De groep patiënten die tijdens een klinisch onderzoek in de derde fase het nieuw te testen medicijn krijgt of de nieuwe behandeling ondergaat.

Klinisch onderzoek

Een onderzoek waarin de effectiviteit van een nieuwe behandeling wordt uitgezocht en getest. Klinisch onderzoek wordt ook wel genoemd: klinische studie. Vaak worden deze klinische onderzoeken vanuit een of meerdere ziekenhuizen opgezet.

Kwaliteit van leven

Algemeen niveau van fysiek en mentaal functioneren. In onderzoek wordt dit vaak gemeten met een standaard vragenlijst.

Lymfeklieren

Clusters van goed gedefinieerd weefsel dat langs de lymfebanen van het lichaam liggen; een belangrijke bron van witte bloedlichaampjes die het lichaam tegen schadelijke stoffen en infecties beschermt.

Mammografie

Een röntgenfoto van de borst die kan aantonen of er eventueel abnormale structuren voorkomen in het borstweefsel.

Menopauze

Het ophouden van de menstruatie.

Micrometastasen

Uitzaaiingen die niet zichtbaar zijn

Mortaliteits-cijfers

Het aantal patiënten dat overlijdt in een risicogroep.

MRI-scan

Magnetic Resonance Imaging m.b.v. magnetische resonantie kunnen alle delen van het lichaam worden

onderzocht: nauwkeuriger dan röntgen.

Neoadjuvante chemotherapie

Een behandeling met chemotherapie voordat de operatie, al dan niet met bestraling, plaatsvindt.

Ondersteunende therapie

Een behandeling die is bedoeld om de complicaties van de ziekte of de bijwerking van de middelen die worden toegediend tegen de kanker te voorkomen, onder controle te houden of te verkleinen. Het doel hiervan is om de kwaliteit van leven te verhogen.

Placebo

Een medicijn dat uiterlijk lijkt op het nieuw te testen medicijn, maar geen enkel werkzaam ingrediënt bevat. Het is als het ware een 'nep-medicijn'.

Positieve oestrogeen receptoren

Een plekje op de buitenkant van de cel waar vrouwelijk

hormoon op kan gaan zitten en daardoor de cel doet groeien.

Prognose

Een uitspraak over de uitkomst van de behandeling en/of de ziekte, gebaseerd op de verzamelde gegevens.

Protocol

Een plan van aanpak voor een klinisch onderzoek. Het bevat de gegevens over wat er met het onderzoek beoogd wordt, wat het doel is, de reden waarom en hoe het wordt uitgevoerd. Er staat in vermeld hoeveel deelnemers bij het onderzoek betrokken zijn, wat de criteria zijn, welke tests zij ondergaan, hoe vaak en hoeveel, enzovoort.

Risicofactoren

Een eigenschap die wordt geassocieerd met een verhoogde kans om een ziekte te ontwikkelen.

Screening

Systematisch onderzoek van individuele mensen om vast te stellen of zij een bepaald

ziektebeeld hebben of om te bepalen of zij een vergroot risico hebben om een bepaalde ziekte te ontwikkelen.

'Single-blind'

Een onderzoeksmethode waarbij de medici wel weten, maar de deelnemende patiënt niet, wie de standaardbehandeling (of placebo) en wie de nieuwe behandeling ondergaat. Dit gebeurt om subjectieve beïnvloeding van de onderzoeksresultaten te voorkomen.

Stadium

Een fase in het verloop van de ziekte.

Systemische therapie

Een behandeling die voor het gehele lichaam geldt (bv. producten die in het bloed door het hele lichaam worden getransporteerd werken systemisch, dus door het hele lichaam)

Triple diagnostiek

De combinatie van lichamelijk onderzoek, beeldvorming

van de borst en een cytologische of histologische punctie biopsie wordt triple diagnostiek genoemd.

Zijn alle drie de onderzoeken verdacht of bewijzend voor een kwaadaardig gezwell dan is de diagnose 'borstkanker' honderd procent zeker.

Geven alle drie een andere testuitslag die de aard van de knobbel verklaart, dan is borstkanker uitgesloten.

In het geval van twijfel dient òf een histologische dikke naald biopsie (indien er alleen een cytologische punctie was gedaan) òf een chirurgische biopsie te worden verricht. Een negatieve cytologische punctie of een negatieve mammografie alleen sluit borstkanker niet uit.

Tumormarker

Bij sommige vrouwen produceert een aantal (zieke) borstkankercellen stoffjes die in het bloed terug te vinden zijn. Aan het bloed kan worden afgelezen in welke hoeveelheden de stoffjes aanwe

zig zijn en dus in welke hoeveelheden de cellen aanwezig zijn. Bij chemo- of hormoontherapie kán de hoeveelheid van deze stof een indicator zijn voor de aanwezigheid van zieke cellen. Dat hoeft echter niet en de indicator moet dus heel voorzichtig worden gebruikt. Het zegt namelijk niet alles.

Uitzaaiingen

De overdracht van de ziekte – in het geval van kanker – van cellen, van een orgaan of gedeelte van het lichaam naar een ander gedeelte, dat niet direct in contact staat met het eerste.

Werkingsmechanisme

De manier waarop het geneesmiddel werkt om zijn effect uit te oefenen.

BorstkankerVereniging Nederland
Postbus 8065
3503 RB Utrecht
Secretariaat, tel. 030 2917222, fax: 030 2917223
Lotgenotencontact: tel. 030 2917220 (10.00-13.00 uur)
E-mailadres: info@borstkankervereniging.nl



Deze brochure is een service van Pfizer Oncology en is een onderdeel van een reeks brochures over borstkanker.

Eindredactie

Ria Bremer en Prof.dr. J.G.M. Klijn

Uitgever, Opmaak en Productie

DCHG, Haarlem

Tekst

Julia van Bohemen

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met de BorstkankerVereniging Nederland, de medisch oncologen prof.dr. J.G.M. Klijn en prof.dr. J.W.R. Nortier en de ervaringsdeskundigen Marjo, Felicien en Alie.

Copyright © 2006

Pfizer bv

Deze PDF is alleen voor persoonlijk gebruik voor bezoekers van de site van de BorstkankerVereniging Nederland. Deze PDF mag niet voor commercieel gebruik worden aangewend. Tekst, opmaak en ontwerp blijven eigendom van Pfizer bv.

De uitgever en redactie zijn niet verantwoordelijk voor de inhoud.

Borstkanker & Chemotherapie

Brochures met informatie en ervaringsverhalen.
In deze serie gaat het over alle mogelijke behandelingen en lichamelijke en geestelijke gevolgen van de diagnose borstkanker. Voor iedereen die zelf of in zijn/haar omgeving met borstkanker te maken krijgt. Omdat een goede uitleg al de helft van de verwerking kan zijn.

