

Bisfosfonaat behandeling (adjuvante therapie)

Naast de behandeling met endocriene therapie, kan ook behandeld worden met een bisfosfonaat. Doorgaans wordt het medicijn zoledroninezuur (Zometa®) voorgeschreven. Het doel van de behandeling is het verkleinen van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen. Bisfosfonaten worden al langere tijd gebruikt, onder andere bij de behandeling van botontkalking (osteoporose). Als vrouwen door de borstkankerbehandeling vervroegd in de overgang raken en/of behandeld worden met aromataseremmers (een groep medicijnen die tot de endocriene therapie behoort), dan hebben deze vrouwen een groter risico op botontkalking. Bisfosfonaten beschermen het lichaam tegen botontkalking.

Botopbouw en -afbraak

Omvorming van het bot vindt voortdurend plaats in het lichaam. Daarbij wordt oud bot vervangen door nieuw bot, zodat de botten sterk en gezond blijven. In gezonde botten zijn twee soorten cellen actief bij omvorming van het bot. Dit zijn cellen die bot aanmaken (osteoblasten) en cellen die bot afbreken (osteoclasten).

Onder normale omstandigheden is de activiteit van deze twee soorten cellen in evenwicht. Dat betekent dat het proces van botafbraak en botaanmaak in balans is en bot dus regelmatig vervangen wordt. Als het proces van omvorming van het bot uit balans raakt, bestaat er een kans dat het bot zwak wordt (osteoporose) en is er een verhoogd risico op botbreuken.

Bisfosfonaten

Bisfosfonaten zijn medicijnen die ingrijpen op de balans tussen de bot afbrekende cellen en de bot aanmakende cellen. Het medicijn draagt bij aan een juiste balans tussen de cellen. Bisfosfonaten leggen als het ware een sterke beschermende laag over het oppervlak van de botten heen. Dit stabiliseert de botten, zodat de omvorming van het bot op de juiste manier verloopt.

Remming groei tumorcellen

Zometa® doet echter ook nog iets anders: het remt de groei van eventueel nog aanwezige tumorcellen af. Als (eventueel nog aanwezige) tumorcellen zich willen delen, worden nieuwe bloedvaten gevormd, om deze cellen van zuurstof en voedingsstoffen te voorzien. Zoledroninezuur gaat de vorming van deze bloedvaten tegen, zodat de kwaadaardige cellen zich niet ongeremd kunnen blijven delen.

Toediening van zoledroninezuur

Doorgaans wordt het bisfosfonaat zoledroninezuur (Zometa®) voorgeschreven. U krijgt zoledroninezuur toegediend via een infuus. De toediening van het medicijn duurt 15 minuten. In totaal neemt de behandeling maximaal een uur in beslag. Zoledroninezuur wordt in uw situatie 2x per jaar toegediend.

Bisfosfonaat behandeling (adjuvante therapie)

Dit gebeurt gedurende 3 jaar. Indien u bestraald moet worden vanwege borstkanker, zal de behandeling met zoledroninezuur ná de bestraling starten.

De behandeling vindt thuis plaats door een gespecialiseerd team. Wij raden u aan om na de eerste twee toedieningen niet zelf auto te rijden, in verband met mogelijke reacties op het infuus. Ervaart u na de eerste twee toedieningen geen acute bijwerkingen, dan worden die bij de vervolgtodieningen ook niet verwacht.

Het is goed om vóór en na de toediening extra te drinken, bijvoorbeeld één à twee glazen water ervoor en één à twee glazen na de toediening. Voor een goede gezondheid van het bot is voldoende calcium en voldoende vitamine D noodzakelijk. De oncoloog zal u daarom een combinatiemedicijn voorschrijven.

Mogelijke bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen die vaak voorkomen (bij 1 op de 10 mensen):

- hoofdpijn, een griepachtig ziektebeeld, koude rillingen, koorts, vermoeidheid, zwakte, slaperigheid, en bot-, gewrichts- en/ of spierpijn, spierkramp, spierstijfheid, misselijkheid en braken, verlies van eetlust, diarree.
Deze klachten verdwijnen over het algemeen na enkele uren of maximaal binnen drie dagen. Na de eerste twee infusies komen deze klachten vaker voor dan bij de vervolgtodieningen. Soms helpt het om 1-2 uur vooraf 1000mg paracetamol in te nemen. Indien er wel klachten komen dan kunt u ook aan het einde van de dag 2 tabletten paracetamol nemen. U mag dit herhalen tot maximaal 4x daags 2 tabletten.
- duizeligheid, slaperigheid.
Wanneer deze klacht optreedt, moet u niet autorijden en geen machines bedienen.
- bindvliesontsteking van het oog.
Dit kan een troebel zicht geven of ontsteking van of om het oog.
- verandering van de nierfunctie.

Mogelijke bijwerkingen die soms voorkomen (bij 1 op de 100 mensen):

- osteonecrose van de kaak;
- onregelmatige hartslag;
- allergische reactie: kortademigheid, zwelling van gezicht en keel.

Osteonecrose

Een van de mogelijke bijwerkingen van de toediening van zoledroninezuur is osteonecrose van het kaakbeen. Dit wordt gekenmerkt door blootliggend bot in het kaakbeen. Osteonecrose van de kaak kan spontaan ontstaan tijdens de behandeling of in samenhang met een tandheelkundig ingreep, zoals het trekken van tanden.

Bisfosfonaat behandeling (adjuvante therapie)

Voor de start van de behandeling adviseren wij u om een gebitscontrole bij de tandarts te laten doen. Dit wordt een focusonderzoek genoemd. Dit onderzoek is bedoeld om de kans op tandheelkundige ingrepen tijdens de behandeling te verkleinen en daarmee de kans op het ontstaan van osteonecrose te verminderen. Als de tandarts vaststelt dat een tandheelkundige ingreep noodzakelijk is, dan moet deze uitgevoerd worden voor de start van de behandeling. Een maand na de ingreep kan de eerste toediening van zoledroninezuur plaatsvinden.

Symptomen van osteonecrose kunnen zijn:

- pijn in de mond, aan de tanden en/of aan de kaak;
- zwelling of niet genezende, pijnlijke plekken in de mond of kaak, infecties in de mond;
- een verdoofd, zwaar of ongewoon gevoel in de kaak, aan de tanden of kiezen;
- het los gaan zitten van een tand.

Om de kans op osteonecrose zo klein mogelijk te maken, is het belangrijk dat u zorgt voor een goede gebitshygiëne:

- Poets uw tanden en tong na elke maaltijd en voor het slapen gaan.
- Spoel de mond goed na.
- Poets met een zachte borstel.
- Houd uw mond goed vochtig, door regelmatig te drinken.
- Laat uw gebit elk half jaar controleren bij de tandarts. Laat de tandarts weten dat u behandeld wordt met zoledroninezuur.
- Als u een kunstgebit draagt, zorg dan dat dit goed past.
- Indien van toepassing: stop met roken. Roken maakt de kans op osteonecrose groter.
De huisarts kan u informeren over mogelijkheden voor ondersteuning bij het stoppen met roken.

Osteonecrose kan helaas ook nog optreden na het afronden van de behandeling.

Vragen en/of problemen

Bij vragen en/of problemen kunt u contact opnemen met de verpleegkundig specialist oncologie 020 – 755 7035.