

Hormonbehandling

Hvordan virker hormonbehandling på prostatakræft?

Hormonbehandling stopper virkningen af hormonet testosteron på prostatacellerne, herunder prostatakræftcellerne.

Testosteron kontrollerer, hvordan prostatakirtlen vokser og udvikles. Hormonet kontrollerer også de mandlige karakteristika såsom erektion, muskelstyrke og vækst af penis og testikler. Det meste testosteron i mandens krop dannes i testiklerne. En mindre mængde kommer fra binyrerne, som sidder lige over nyrerne.

Testosteron giver normalt ikke problemer. Men, da det virker som væksthjælper på cellerne i prostata, virker det også som væksthjælper på prostatakræftcellerne. Hvis testosteronet fjernes, vil kræften normalt reduceres, uanset hvor den findes i kroppen.

Hvem kan få hormonbehandling?

Hormonbehandling er en mulighed for mange mænd med prostatakræft, men det bruges på forskellige måder afhængigt af, hvor udbredt kræften er. Tal med din læge om dine behandlingsmuligheder.

Lokaliseret prostatakræft

Hvis din kræft ikke har bredt sig udenfor prostata (lokaliseret prostatakræft), kan du få hormonbehandling sammen med din primære behandling. Hormonbehandling kan få prostata til at svinde i størrelse og gøre det nemmere at behandle kræften.

- Du kan få hormonbehandling før, under eller efter ekstern strålebehandling.
- Du kan få det før brachyterapi og før og efter HDR-brachyterapi, (høj-dosis brachyterapi).

Man bruger normalt ikke hormonbehandling inden operation (radikal prostatektomi).

Lokalt avanceret prostatakræft

Hvis din kræft har bredt sig til området lige uden for prostata (lokalt avanceret prostatakræft), kan du få hormonbehandling sammen med strålebehandling. Nogle mænd får udelukkende hormonbehandling, hvis de ikke skønnes egnede til strålebehandling.

Avanceret prostatakræft

Hormonbehandling vil være en livslang behandling for mange mænd med prostatakræft, hvis kræften har bredt sig til andre dele af kroppen (avanceret eller metastaseret prostatakræft).

Hormonbehandling påvirker prostatakræft i alle dele af kroppen. Den kan ikke helbrede kræften, men den kan holde den under kontrol, nogle gange i adskillige år. Den kan også hjælpe med at kontrollere symptomerne af avanceret kræft, såsom knoglesmerter.

Hormonbehandling reducerer kræftcellernes vækst, selv når kræften har bredt sig uden for prostata og til andre dele af kroppen. Hvor længe denne kontrol varer, varierer fra mand til mand. Det kan

afhænge af, hvor aggressiv kræften er, og hvor udbredt den var, før behandlingen begyndte. Det er vanskeligt for læger at forudsige nøjagtigt, hvor længe hormonbehandling kan kontrollere din kræft.

Hvis kræften er udbredt i kroppen kan det være en fordel at supplere hormonbehandlingen med kemoterapi lige fra starten.

Tal med lægen om din situation og om mulige behandlinger.

Prostatakræft som er vendt tilbage

Hvis din kræft er kommet tilbage efter behandling for lokaliseret eller lokalt avanceret prostatakræft, vil hormonbehandling være en af de behandlinger, du kan få.

Hvilke typer hormonbehandling er der?

Der er tre hovedtyper af hormonbehandling for prostatakræft:

- a. **Blokering for optagelse af testosteron i prostata** (anti-androgener)
- b. **Medicinsk kastration**, dvs. medicin, der standser produktionen af testosteron i testiklerne
- c. **Kirurgisk kastration**, dvs. fjernelse af testiklerne eller den del af testiklerne, der producerer testosteron

Den type, du får, vil afhænge af stadiet af din kræft, af hvilke andre behandlinger du får, og af din egen personlige situation eller dit ønske. Du får måske mere end én type hormonbehandling samtidig.

a. Blokering for optagelse af testosteron i prostata (anti-androgener)

Anti-androgener blokerer for optagelsen af testosteron i prostata. Herved dør mange af kræftcellerne i prostata eller de går i dvaletilstand. Medicinen indtages som tabletter og kan bruges:

- alene
- før eller sammen med behandling med LHRH agonister
- før, under eller efter strålebehandling
- efter kastration, hvis PSA begynder at stige

Spørg din læge om hvor længe du skal tage anti-androgener.

Anti-androgener taget alene har mindre tilbøjelighed til at forårsage seksuelle problemer og knogletab end andre former for hormonbehandling. Anti-androgener er imidlertid oftere årsag til ømhed i brysterne. De kan også give forstørrede bryster, hvis dette ikke forebygges med strålebehandling inden behandlingen påbegyndes.

Anti-androgener er mindre effektive end andre former for hormonbehandling mht. at kontrollere kræft, som har bredt sig til andre dele af kroppen (avanceret prostatakræft). Hvis du har avanceret prostatakræft og ikke ønsker de seksuelle bivirkninger ved medicinsk kastration, kan du spørge din læge om, hvorvidt anti-androgener kunne være en mulighed for dig.

Der er mange forskellige anti-androgener som f.eks.:

- bicalutamide (f.eks. Casodex®)
- flutamide (f.eks. Profamid®)
- cyproterone acetat (f.eks. Cyprostat®)

b. Medicinsk kastration

Medicinen kan enten gives vha. indsprøjtninger eller som implantat. Den virker ved at standse det budskab fra hjernen, som beder testiklerne om at producere testosteron. Uden testosteron kan prostatakraftcellerne ikke vokse.

Medicinen indeholder oftest LHRH agonister (luteinising hormon-releasing hormon agonister). Du kan også få tilbudt medicin med GnRH antagonist (gonadotropin-releasing hormone antagonist), men den bruges sjældnere.

Medicinsk kastration virker lige så godt som kirurgisk kastration.

LHRH agonister

LHRH agonister kaldes somme tider GnRH agonister (må ikke forveksles med GnRH antagonist – se senere).

Der findes adskillige forskellige LHRH agonister, og de virker alle på samme måde.

De gives ved en indsprøjtning i din arm, i maven, i låret eller bagdelen. Nogle LHRH agonister findes som en lille kugle, som indsprøjtes under din hud.

Du vil få indsprøjtningen på hospitalet – en gang hver tredje måned eller en gang hver sjette måned afhængigt af dosis.

Nogle af de almindelige LHRH agonister er:

- goserelin (Zoladex®)
- leuprorelin acetat (Eligard® eller Leuprorelin "Sandoz")
- triptorelin (Pamorelin®)

Der findes en type LHRH agonist (histrelin (Vantas®)), der gives som implantat. Implantatet indsættes i din arm under huden en gang om året. Lægen vil lokalbedøve din arm, lave et lille snit og placere implantatet under huden. Lægen vil sy såret med et par sting og bruge kirurgisk tape, så såret kan hele. Implantatet udsender en konstant dosis af stoffet. Det anvendes lidt sjældnere end de andre LHRH agonister.

Før du får din første indsprøjtning af en LHRH agonist, vil du måske få en kortvarig behandling med anti-androgen tabletter. Formålet er at standse kroppens normale reaktion på den første indsprøjtning, nemlig at der produceres mere testosteron. Hvis du har avanceret prostatakraft, vil denne midlertidige forøgelse kunne forværre dine symptomer i en kortere periode – det kaldes en flare (opblussen). Anti-androgen tabletterne hjælper med at undgå denne opblussen.

Du vil normalt begynde at tage anti-androgen tabletterne en eller to uger før første indsprøjtning og fortsætte med at tage dem et par uger efter.

Nogle mænd får ømhed og smerter, når de begynder behandling med LHRH agonister. Det er ikke en opblussen, men det er en reaktion på mangel af testosteron og den virkning, det har på kroppen.

GnRH antagonist

GnRH antagonister omtales somme tider som GnRH blokkere eller LHRH antagonister (som ikke må forveksles med LHRH agonister – se ovenfor).

Der er i øjeblikket kun en type GnRH antagonister til rådighed:

- degaralix (Firmagon®)

Du vil få en indsprøjtning af degaralix lige under huden på maven en gang om måneden. Når du begynder denne behandling, får du to indsprøjtninger samme dag. I modsætning til LHRH agonister vil degaralix ikke forårsage en midlertidig stigning i testosteron ved den første behandling, så du behøver ikke at tage anti-androgen tabletter. Degaralix sænker testosteron niveauet i løbet af behandlingens første dag.

c. Kirurgisk kastration

Ved kirurgisk kastration fjerner man testiklerne eller den del af testiklerne, som producerer testosteron. Behandlingen anvendes mindre hyppigt end andre hormonbehandlinger.

Kirurgisk kastration er en særdeles effektiv måde til at reducere testosteron niveauet. Det vil normalt falde til 0-0,1 µg/l (??) inden for 12 timer. Det betyder, at du ikke vil have behov for regelmæssige indsprøjtninger, og der er ingen risiko for, at du kommer til at glemme en indsprøjtning.

Kortsigtede bivirkninger kan være en opsvulmet og smertefuld pung.

Operationen kan ikke ændres, så den anbefales kun til mænd, der har behov for livslang hormonbehandling.

Hvis du tænker på at få kirurgisk kastration, vil lægen måske foreslå, at du prøver at få indsprøjtninger eller en implantation først for at se, hvordan du reagerer på bivirkningerne ved lavt testosteron niveau.

Nogle mænd finder tanken om kastration chokerende og bekymrer sig om, hvordan indgrebet vil påvirke dem bagefter. Hvis du ikke vil kastreres, kan du altid få en anden type hormonbehandling. Hvis du tænker på at blive kastreret, bør du tale med din læge om de bekymringer, du kan have.

Hvad er fordele og ulemper ved hormonbehandling?

En fordel for en person behøver ikke at være fordelagtig for andre. Drøft det derfor grundigt med din læge, inden du beslutter dig for en hormonbehandling.

Fordele

- Hormonbehandling er en effektiv behandling af prostatakræft
- Den kan behandle kræften alle steder i kroppen
- Den kan bruges sammen med andre behandlinger og gøre deres virkning mere effektiv
- Den kan hjælpe med at reducere nogle af symptomerne ved avanceret prostatakræft såsom urinvejssymptomer

Ulemper

- Hormonbehandling kan forårsage bivirkninger, som kan have stor indflydelse på dit daglige liv
- Anvendt alene kan hormonbehandling ikke kurere kræften, men den kan kontrollere den i adskillige år

Hvad består behandlingen i?

Inden du begynder på hormonbehandling, skal det overvejes, om du først skal have bestrålet dit brystvæv for at undgå, at det vokser. Tal med hospitalets læge om det.

Selve behandlingen påbegyndes på hospitalet. Det er som regel også hospitalets læger, der sørger for, at du regelmæssigt får taget blodprøver til bestemmelse af PSA niveauet. Det sker for at kontrollere, om medicinen virker, og om den bliver ved med det.

Hvis dit PSA niveau falder, er det tegn på, at prostatakræftcellernes aktivitet falder, og at medicinen virker. Det er forskelligt fra mand til mand, hvor hurtigt PSA niveauet vil falde.

Du skal blive ved med at være i hormonbehandling, også efter at PSA er faldet til et tilfredsstillende lavt niveau. Det skyldes, at hormonbehandling kontrollerer kræften, og hvis du holder op, vil kræftcellerne igen begynde at vokse.

Fortæl din hospitalslæge eller din praktiserende læge om de symptomer og bivirkninger, du oplever ved behandlingen.

Hvad sker der herefter?

Hvis du får hormonbehandling sammen med en anden behandling, må du spørge din læge om, hvor længe det skal vare. Når hormonbehandling er afsluttet, vil bivirkningerne gradvist aftage – det kan tage mange måneder. Du vil blive ved med at gå til kontrol for at få undersøgt, hvor godt behandlingen virker.

Hvis du har avanceret prostatakræft, vil hormonbehandling sandsynligvis være en livslang behandling. Hormonbehandling kan holde din prostatakræft under kontrol i adskillige måneder eller år. Med tiden vil kræftcellerne imidlertid ændre opførsel, og din kræft vil igen vokse.

Selvom prostatakræften ikke længere reagerer på én type hormonbehandling, vil den måske stadig kunne reagere på andre typer hormonbehandling eller på en kombinationsbehandling.

Hvad er bivirkningerne?

Hormonbehandling kan give bivirkninger, og nogle mænd får få, andre får mange.

Risikoen for at få de enkelte bivirkning afhænger af den type hormonbehandling, du får, og af hvor længe du får den. Hvis du får hormonbehandling sammen med anden behandling, kan denne anden behandling også give bivirkninger.

Hvor længe vil bivirkningerne vare?

Bivirkningerne ved hormonbehandling skyldes det reducerede testosteron-niveau. Bivirkningerne vil normalt vare, så længe du får hormonbehandling. Hvis du stopper med hormonbehandlingen, vil dit testosteron-niveau gradvist stige igen, og bivirkningerne vil langsomt blive mindre. Det kan dog tage adskillige måneder.

Kastration (fjernelse af testiklerne) kan ikke tilbageføres, så bivirkningerne vil vedblive. Der er imidlertid behandlinger, som kan hjælpe med at kontrollere dem.

Tal med lægen, hvis du har problemer med bivirkninger eller får nye symptomer, mens du er i behandling.

Hedeture

Hedeture er en almindelig bivirkning ved hormonbehandling. Op imod 80 % af mænd i hormonbehandling får hedeture. De kan ligne de hedeture, som kvinder får, når de kommer i overgangsalderen. Hedeturene kan variere fra nogle få sekunder, hvor du føler dig for varm, til nogle timer, hvor du sveder ubehageligt meget og eventuelt får svært ved at sove.

Der er ting som kan hjælpe på hedeture, f.eks. livsstilsændringer eller medicin.

Ændringer i dit seksualliv

Hormonbehandling kan have effekt på dit seksualliv på forskellige måder:

- Den kan nedsætte din lyst til sex (libido) og kan betyde, at du er meget lidt interesseret i sex
- Den kan gøre det vanskeligt at få og vedligeholde en rejsning (erektile dysfunktion)
- Den kan gøre din penis kortere og dine testikler mindre
- Den kan medføre, at du producerer mindre sæd og får mindre intense orgasmer

Der er forskellige behandlinger til rådighed for rejsningsproblemer hos mænd i hormonbehandling, f.eks. vakuum-pumper, indsprøjtninger eller kirurgiske implantater.

Træthed

Hormonbehandling kan føre til træthed, som kan have indflydelse på din energi, din motivation og dine følelser. Nogle mænd får en træthed, som dominerer deres liv.

Du kan forsøge at kontrollere trætheden ved at være fysisk aktiv og ved at planlægge din dag, så du kan gøre mest muligt, når du har mest energi.

Vægtforøgelse

Du vil måske tage på i vægt, især omkring maven. Nogle finder det vanskeligt at acceptere, især hvis de aldrig har haft vægtproblemer tidligere.

Fysisk aktivitet og en sund diæt kan hjælpe.

Styrke- og muskeltab

Testosteron har stor betydning for kroppens fysiske status. Hormonbehandling kan medføre, at du mister en del muskelvæv, og det kan have indflydelse på udseendet af din krop og på, hvor stærk du er.

Fysisk træning kan modvirke muskeltabet. Begynd eventuelt med lette øvelser, som f.eks. hurtig gang, svømning og øvelser med små vægte.

Forstørrelse og ømhed af bryster

Hormonbehandling kan forårsage brystforstørrelse og ømhed i brystområdet. Forstørrelsen kan variere fra en mindre til en mere tydelig brystforstørrelse. Ømhed kan inkludere den ene eller begge sider af brystet og kan variere fra mild følelse til kontinuerlig smerte.

Brystforstørrelse er mere udtalt hos mænd som får anti-androgener som eneste behandling, end hos mænd, der får andre typer hormonbehandling.

Der er behandlinger, som kan reducere din risiko for at få forstørrelse og ømhed af brystet, eller som kan behandle det. Det inkluderer en enkelt bestråling af brystområdet inden behandling med anti-androgener påbegyndes, tabletter og i visse tilfælde operation.

Tab af kropshår

Nogle mænd taber deres kropshår, når de får hormonbehandling. Årsagen er, at vækst af kropshår er forbundet med testosteron. Hårene vil normalt vokse ud igen, når hormonbehandlingen ophører.

Knogletab

Testosteron hjælper med at holde knoglerne stærke. Hormonbehandling i længere tid kan føre til, at dine knogler langsomt bliver svagere. Anti-androgener er mindre tilbøjelige til at forårsage knogletab end andre typer hormonbehandling.

Dine knogler bliver svagere, jo længere du er på hormonbehandling. Hvis knogletabet er kraftigt, kan det føre til knogleskørhed (osteoporosis), som øger risikoen for knoglebrud.

Der er en række livsstilsændringer, såsom fysisk aktivitet og ændringer af din diæt, som kan hjælpe. Du skal f.eks. sørge for at få D-vitamin og kalk nok, enten med kosten eller som kosttilskud. Tal med din læge om det.

Risiko for sukkersyge (diabetes)

Hormonbehandling vil i nogen grad øge din risiko for at udvikle sukkersyge, hjerteproblemer og slagtilfælde. Du kan nok reducere risikoen ved at spise sundt, reducere dit alkoholforbrug, være fysisk aktiv og lade være med at ryge.

Hukommelse og koncentration

Nogle undersøgelser har vist, at hormonbehandling kan have indflydelse på hukommelsen og muligheden for at koncentrere sig. Man ved ikke med sikkerhed, om det er forårsaget af hormonbehandlingen eller andre faktorer, såsom træthed.

Ændringer af humøret

Hormonbehandling kan have indflydelse på dit humør. Du er måske mere følsom eller bare 'anderledes', end du var før. Nogle mænd får humørsvingninger, er lige ved at græde og bliver derefter vrede. Blot det at vide, at det kan være forårsaget af hormonbehandlingen, kan hjælpe.

Nogle mænd føler angstelse eller depression. Det kan skyldes hormonbehandlingen. Men, det kan også være en reaktion på det at have fået kræft eller den indflydelse, behandlingen har fået på dit

liv. At være deprimeret betyder ikke altid, at du føler dig nedtrykt. Nogle mænd bliver lettere vrede, begynder at drikke mere og undlader at tage vare på sig selv. Hvis du genkender disse symptomer hos dig selv, skal du vide, at der er ting, som kan hjælpe, - tal med din læge.

Anden behandling

Hvis PSA tallet begynder at stige, selvom du er i kastrationsbehandling (enten medicinsk eller kirurgisk), siger man, at sygdommen er blevet kastrationsresistent. Kastrationsbehandlingen fortsætter for at holde testosteronniveauet så lavt som muligt. Men hospitalet kan supplere behandlingen med andre behandlinger afhængigt af, hvordan du har det:

Kemoterapi gives som infusion og de almindeligt anvendte præparater er:

- Docetaxel®
- Cabazitaxel®

Der er to nye typer hormonbehandling, der gives som tabletter:

- abiraterone (Zytiga®), som blokerer fremstilling af testosteron ud fra kolesterol
- enzalutamid (Xtandi®), der blokerer for binding af testosteron til testosteronreceptoren

Hvis din kræft har bredt sig til knoglerne kan en ny type medicin, Xofigo, være en behandlingsmulighed. Xofigo indeholder det radioaktive stof radium-223, der indbygges ligesom kalk i knoglerne. Da der er stor aktivitet i knoglerne der, hvor kræften er, vil radium-223 især koncentreres der. Radium-223 udsender korttrækkende stråling, som rammer kræftcellerne, men kun påvirker det omkringliggende væv minimalt.

- radium-223 dichlorid (Xofigo®)

Tal med din læge om dine muligheder for videre behandling.

At leve med prostatakræft.

Hvis du har prostatakræft, kan du blive bange, bekymret, stresset eller vred. Du føler dig måske hjælpeløs. Nogle mænd mener derimod, at det at have fået prostatakræft har ændret deres syn på livet – i positiv retning.

Mange mænd med kræft vil ind imellem have disse tanker og følelser. Der er dog ingenting, der er mere 'rigtigt' end andet – alle reagerer på deres egen måde.

Der er ting, du kan gøre for at hjælpe dig selv, og der er mennesker, der kan hjælpe. Din partner og din familie har måske også brug for støtte – både med det praktiske og med følelserne. Denne information kunne også være nyttig for dem.

Hvordan kan jeg hjælpe mig selv?

- Find ud af hvilke behandlinger, du kan få, så du ved, hvad du kan vente, og hvilke muligheder du har
- Find ud af hvilke bivirkninger du kan forvente, så du ved, hvad der sker, hvad du kan forvente, og hvad du kan gøre for at klare dem
- Vær så aktiv som muligt, - fysisk aktivitet kan gøre dit humør bedre

- Tænk over hvad du spiser, - nogle mænd oplever, at de klarer sig bedre med en sund, balanceret diæt
- Slip af med det, der kører rundt i dit hoved – find én du kan tale med. Det kunne være en i din nærhed, eller en der er trænet i at lytte
- Brug tid på at passe på dig selv. Når du føler, at du kan, skal du lære teknikker til at klare stress og til at slappe af – f.eks. ved at lytte til musik eller vha. åndedrætsøvelser.
- Sæt mål for dig selv og ting du ser frem til – selv om det kun er for de næste uger eller måneder.