

Langvarig hormonbehandling ved kurativ strålebehandling - pasientinformasjon

Bakgrunn

Prostatakreftcellers vekst stimuleres av det mannlige kjønnshormonet testosteron. Derfor bruker vi medikamenter som blokkerer kroppens produksjon av testosteron («hormonbehandling») både før, under og etter strålebehandlingen for å øke effekten av denne, og redusere tilbakefall av sykdommen.

Gjennomføring av behandlingen

Hormonbehandlingen gis som sprøyter og settes av fastlegen hver 3. måned i underhudsfettet på magen. Kreftlegen din kan unntaksvis velge andre intervaller. Resept på hormonbehandlingen får du av din kreftlege, men du må selv bestille time hos fastlegen for å få satt sprøytene. Du skal ha hormonbehandling i totalt 2 år (totalt 8 sprøyter). Enkelte pasienter kan også være aktuelle for supplerende tablettbehandling med Abiraterone/Prednisolon i 2 år i tillegg til overnevnte behandling.

Bivirkninger det kan være nyttig å kjenne til ved denne behandlingen

Bivirkninger av hormonbehandling (som en følge av lavt testosteronnivå i kroppen) inntreffer som regel raskt etter at første sprøyte er satt, og vil gjerne vare i opptil 1-2 år etter siste sprøyte. Noen pasienter kan ha vedvarende lavt testosteronnivå i flere år etter avsluttet hormonbehandling. Det er store individuelle variasjoner i hvilken grad pasienten opplever bivirkninger.

De vanligste bivirkningene er:

- Hete-/svettetokter i varierende grad er vanlig. Ved uttalte plager (omfattende behov for bytte av sengetøy og/eller skjorte) kan man vurdere medikamentell behandling for å redusere disse plagene.
- Potensen (evnen til ereksjon) vil bli borte eller svært svekket. Hos mange, men ikke alle, vil også seksuell lyst påvirkes negativt. Potensfremmende midler (f. eks. Viagra®) vil som regel ikke være effektive.

En del pasienter vil dessverre oppleve at potensen ikke kommer tilbake etter avsluttet hormonbehandling, særlig hvis den var redusert på forhånd.

- Redusert tiltakslyst og mindre fysisk kapasitet
- Vektøkning samt økt fettmengde og redusert muskulatur
- Humørsvingninger og hos enkelte depresjon
- Ledd- og muskelsmerter
- Redusert størrelse av penis og testikler
- Tap av kroppshår
- Benskjørhet (særlig hos de som får hormonbehandling)
- Økt risiko for hjerte-/karsykdom på sikt

Tiltak

For å redusere risiko for bivirkninger i form av hjerte-/karsykdommer og benskjørhet er det viktig å være i fysisk aktivitet, minimere vektøkning, og ha et normalt sunt kosthold. Det er ikke nødvendig å trene hardt for å få bedre helse, all fysisk aktivitet teller. Helsedirektoratet anbefaler å være moderat fysisk aktiv i minst 2,5 til 5 timer i løpet av uken. Dette vil si omtrent 20-40 minutter hver dag. Økes aktivitetsnivået til høy intensitet eller anstrengelse, kan tiden halveres. All aktivitet teller og du kan fordele tiden utover alle dagene slik du selv ønsker.

Vi anbefaler å følge Helsedirektoratets råd om fysisk aktivitet og kosthold. Disse finner du her:

- <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/dette-bor-du-spise--nye-nasjonale-kostrad-fra-helsedirektoratet>