

## **Hormoongebruik en Keuzes bij Kinderwens (o.a. PGD)**

Mw. Prof. Dr. M.J.E. Mourits, oncologisch gyneacoloog UMCGroningen.

Mw. Dr. C.E.M. de Die-Smulders, klinisch geneticus, MaastrichtUMC is ziek. Heer Oosterwijk, neemt haar praatje over.

### **Samenvatting voor Site:**

#### **Hormoongebruik**

Hormonen zijn kleine stofjes die via de bloedbaan vervoerd worden naar organen. Als op deze organen hormoonontvangers (receptoren) aanwezig zijn, kunnen de hormonen in dat orgaan hun werk doen. Deze lezing gaat vooral over het hormoon oestrogeen omdat dit hormoon het meeste invloed heeft op het ontstaan van borstkanker.

De eierstokken stoppen met produceren van oestrogenen na de overgang. Er wordt dan alleen nog een heel klein beetje oestrogeen geproduceerd in onderhuids vetweefsel.

Oestrogenen zijn vooral op de borsten gericht. In het klierweefsel in de borsten liggen oestrogeen receptoren. Daarnaast zijn ook oestrogeen receptoren in de baarmoeder aanwezig, met name in het slijmvlies. Ook in de botten zitten oestrogeen receptoren. Deze zorgen ervoor dat de botten goed kalk kunnen vasthouden. Tot slot zitten oestrogeen receptoren ook in de hersenen en in de vagina.

#### ***Gebruik van de pil.***

De pil vervangt de hormoonproductie van de eierstokken. Er is geen eisprong.

Uit groot epidemiologisch onderzoek is gebleken dat vrouwen die de pil jaren hebben gebruikt, minder kans hebben op eierstok kanker. Zij hebben hun risico blijvend verlaagd. Dit geldt ook voor vrouwen met een brca gen mutatie.

De pil geeft tijdens gebruik echter een verhoogd risico op borstkanker. Als je heel jong bent is je kans op borstkanker heel klein. Een hele kleine kans die verhoogd wordt is nog steeds een kleine kans.

Daarom is het advies voor brca gen mutatie dragers op dit moment:

Gebruik de pil op jonge leeftijd 3 tot 5 jaar.

#### ***Hormoon suppletie na preventieve eierstok verwijdering.***

Op dit moment is een herziening van de richtlijn in gang omdat is gebleken dat eierstokkanker niet valt te voorkomen d.m.v. regelmatige screening van de eierstokken. De enige mogelijkheid die je hebt om je kans op eierstokkanker te verkleinen is een verwijdering van de eierstokken. Een vroege eierstokverwijdering vermindert ook de kans op borstkanker met 50%.

Een eierstokverwijdering voor je 50<sup>e</sup> levensjaar geeft veel overgangsklachten, o.a. vaginale droogheid en verminderd libido.

Gynaecologen in Nederland adviseren daarom nu aan vrouwen met een brca gen mutatie die zelf geen borstkanker hebben gehad, om na een jonge eierstok verwijdering, wel hormonen te gebruiken.

Vrouwen die zelf wel borstkanker hebben gehad wordt echter afgeraden om hormonen te gebruiken. (ook ingeval de borstkanker niet hormoongevoelig was)

#### **Hormoon suppletie na een natuurlijke overgang:**

Dit wordt afgeraden omdat het het risico op borstkanker met 20 tot 50% verhoogt.

#### **Overgangsklachten na borstkanker, wat mag er wel?**

Bij opvliegers: Clonidine en Venlafaxine

Bij seksuele klachten: erkenning / gesprekstherapie

Glijmiddel /hyaluronzuur

Kortdurend (max 6 weken) oestriolcreme vaginaal

Voor de botten: sporten, niet roken, niet drinken, vitamine D (zon), Bifosfonaten.

#### **Hormoongebruik na een preventieve verwijdering van de borsten?**

Nee, recente onderzoeken geven aan dat dit toch de kans borstkanker vergroot.

---

#### **Keuzes bij Kinderwens, o.a. PGD (pre-implantatie genetische diagnostiek):**

Echtparen waarvan een van beide een drager is van een brca1 of brca2 genmutatie hebben verschillende keuzes als zij een kinderwens hebben:

- Aanvaarding van het risico dat kinderen deze genmutatie erven.
- Prenatale diagnostiek (vlokkentest) en afbreken van zwangerschap bij ongunstige uitslag (meisje met BRCA gen)
- Pre-implantatie Genetische Diagnostiek
- Afzien van kinderen
- Adoptie

- Donoreicel

Bij prenatale diagnostiek wordt onderzoek gedaan voor de geboorte: tijdens de zwangerschap. Er wordt een vlokkentest gedaan.

Bij pre-implantatie diagnostiek wordt onderzoek gedaan op een embryo, voor het in de baarmoeder wordt geplaatst. Deze methode werkt dus altijd m.b.v. IVF.

***Wat is van belang bij een PGD behandeling:***

In ieder geval moet er goede en uitgebreide voorlichting over de procedure, de mogelijkheden en de kansen gegeven worden. Tussen de aanvraag en de start van de behandeling ligt een periode van 9 tot 12 maanden. Dit is een lange tijd omdat o.a. omdat voor iedere vrouw een eigen test ontwikkeld moet worden.

Kans van slagen van IVF-PGD is ongeveer 20% kans op zwangerschap per cyclus.

De kans van slagen neemt af met het toenemen van de leeftijd van de vrouw.

Als een vrouw zelf borstkanker heeft gehad heeft dit gevolgen voor de kans van slagen van PGD: Door de behandeling met chemotherapie neemt de vruchtbaarheid van de vrouw veelal af. Het huidige advies is om geen IVF-PGD te doen binnen 2 jaar na een behandeling met chemotherapie.

Bij jonge vrouwen met borstkanker komt de kans van verminderde vruchtbaarheid altijd aan de orde in de voorlichting over de behandelingen.

Het is b.v. mogelijk om embryo's die met IVF zijn verkregen in te vriezen zodat deze later ontdooit kunnen worden en er alsnog PGD gedaan zou kunnen worden.

Daarnaast wordt geëxperimenteerd met andere technieken/oplossingen.

In de praktijk kiezen op dit moment maar heel weinig echtparen, daadwerkelijk voor PGD. "Ouders in spe" maken zeer zorgvuldige afwegingen en ook heel weinig van hen kiezen voor een vlokkentest met de evt. consequentie van het afbreken van een zwangerschap.

In Groningen en Utrecht lopen nu onderzoeken naar de overwegingen van echtparen om tot een besluit te komen. Met meer kennis hiervan kan mogelijk volgende echtparen in een vroeger stadium van het besluitvormingsproces helpen.