

Zometa (Zoledroninezuur) infuus

Deze folder geeft u informatie over Zometa (Zoledroninezuur) infuus. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u anders kan zijn dan beschreven.

U komt in aanmerking voor een behandeling met bisfosfonaat. Uw specialist heeft dit met u besproken. Deze behandeling krijgt u naast de behandeling met antihormoontherapie. Meestal wordt het medicijn zoledroninezuur (Zometa®) voorgeschreven. Het doel van de behandeling met bisfosfonaat is het verkleinen van de kans op het ontstaan van uitzaaiingen bij borstkanker.

Sinds 2015 wordt de behandeling met bisfosfonaten gegeven met als doel de kans op uitzaaiingen te verkleinen. Bisfosfonaten worden echter al langer gebruikt. Bijvoorbeeld bij de behandeling van botontkalking (osteoporose).

Bisfosfonaten

Bisfosfonaten zijn medicijnen die ingrijpen op de balans tussen de cellen die bot afbreken en de cellen die bot aanmaken. Het medicijn zorgt voor een juiste balans tussen deze cellen.

Remming groei tumorcellen

Daarnaast remmen bisfosfonaten de groei van eventueel nog aanwezige tumorcellen af. Dit werkt zo: als tumorcellen zich willen delen, worden nieuwe bloedvaten aangemaakt om de tumorcellen van zuurstof en voedingsstoffen te voldoen. Bisfosfonaten gaan de vorming van deze bloedvaten tegen. Zo kunnen kwaadaardige tumorcellen zich niet ongeremd blijven delen.

Zoledroninezuur

Meestal krijgt u het bisfosfonaat zoledroninezuur (Zometa®) voorgeschreven. U krijgt zoledroninezuur toegediend via een infuus. De toediening van het medicijn duurt de eerste keer 45 minuten, de daaropvolgende keren 15 minuten. In totaal neemt de behandeling maximaal een uur in beslag. Zoledroninezuur wordt in uw situatie twee keer per jaar toegediend. Dit gebeurt gedurende drie jaar.

Goed om te weten:

- De eerste twee behandelingen vinden plaats in het ziekenhuis, op de afdeling dagbehandeling.
- De daaropvolgende toedieningen kunnen indien u dat wenst en mogelijk is thuis plaats vinden. Een ervaren verpleegkundige komt dan bij u thuis.
- Wij raden u aan om na de eerste toediening niet zelf auto te rijden, in verband met mogelijke reacties op het infuus (zie mogelijke bijwerkingen). Als u na de eerste twee toedieningen geen acute bijwerkingen heeft, dan worden die bij de vervolgtodieningen ook niet verwacht.
- Om de kans op bijwerkingen te beperken neemt u na het infuus 2 tabletten paracetamol. U mag dit herhalen tot maximaal viermaal daags twee tabletten.
- Het is goed om vóór en na het infuus extra te drinken, bijvoorbeeld één à twee glazen water voor die tijd en één à twee glazen na het infuus.
- Voor een goede gezondheid van het bot is voldoende calcium en voldoende vitamine D noodzakelijk. Uw oncoloog of verpleegkundig specialist schrijft u daarom een combinatie medicijn voor.
- Voorafgaand aan het infuus wordt bloed geprikt om de nierfunctie en het calcium te controleren

Bijwerkingen

Deze bijwerkingen komen vaak voor (bij één op de tien mensen):

- Hoofdpijn, een griepachtig gevoel, koude rillingen, koorts, vermoeidheid, zwakte, slaperigheid, en bot-, gewrichts- en/ of spierpijn, spierkramp, spierstijfheid.
- Misselijkheid en braken, verlies van eetlust, diarree.

Deze klachten verdwijnen meestal na enkele uren of maximaal binnen drie dagen. Na de eerste twee infusen komen deze klachten vaker voor dan bij de vervolgoedieningen. U mag hiervoor paracetamol innemen (zie bij "Goed om te weten").

- 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.

Deze bijwerkingen komen soms voor (bij één op de honderd mensen):

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

Osteonecrose

Bij osteonecrose van het kaakbeen komt bot in het kaakbeen bloot te liggen. Osteonecrose van de kaak kan spontaan ontstaan tijdens de behandeling. Ook kan het ontstaan na een tandheelkundige ingreep, zoals het trekken van tanden. Osteonecrose kan helaas ook nog optreden na het afronden van de behandeling.

Om de kans op osteonecrose zo klein mogelijk te maken, gaat u voor de start van de behandeling naar de tandarts voor een tandheelkundige controle. Als de tandarts vaststelt dat een tandheelkundige ingreep nodig is, wordt deze voor de start van de behandeling uitgevoerd.

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 of zwaar of ongewoon gevoel in de kaak of 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 uw gebit goed verzorgt:

- 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 wat 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 dat deze goed past.
- Stop met roken (indien van toepassing). Roken maakt de kans op osteonecrose groter. U kunt uw huisarts hulp vragen bij stoppen met roken.

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen met de verpleegkundig specialist via Borstzorgcentrum.

- 088-1255139
- Email: borstzorgcentrum@adrz.nl.

Zometa (Zoledroninezuur) infuus

Verpleegkundig specialisten mamma-oncologie:

- Simone Dietvorst
- Anja Kluijfhout