

Hormonale therapie bij borstkanker

Inhoud

- 1** **Waarom een bijlage 'Hormonale therapie' in uw PID?**
- 2.** **Kanker en hormonale therapie**
- 3.** **Uw behandeling (invoegen folders)**
- 4.** **Hormonale therapie, de gang van zaken**
- 5.** **Bijwerkingen van hormonale therapie**
 - 5.1 Opvliegers
 - 5.2. Misselijkheid en verandering van uw gewicht
 - 5.3 Stemmingsveranderingen
 - 5.4 Haaruitval
 - 5.5 Vermoeidheid
 - 5.6 Ongewenste haargroei
 - 5.7 Gewrichts- of botpijn
 - 5.8 Risico op versnelde botafbraak
 - 5.9 Verandering vruchtbaarheid en seksualiteit
- 6.** **Uw eigen aantekeningen**

1. **Waarom een bijlage ‘Hormonale therapie’ in uw PID?**

Informatie voor u

Uw arts heeft met u besproken, dat u hormonale therapie krijgt. Voorafgaand en tijdens uw behandeling informeren uw arts en de oncologieverpleegkundige u uitgebreid over deze behandeling.

Omdat het om veel informatie gaat, is het niet eenvoudig om alles te onthouden. Daarom is die informatie zoveel mogelijk opgeschreven in deze aanvulling op uw PID ‘Intraveneuze chemotherapie. Oncologie-hematologie’. Thuis kunt u dan alles nog eens nalezen.

U krijgt van de oncologieverpleegkundige ook diverse folders over hormonale therapie uitgereikt. Deze kunt u in uw Patiënten Informatie Dossier (PID) bewaren.

Informatie voor artsen en verpleegkundigen

Uw PID is ook bedoeld om informatie te geven aan andere hulpverleners met wie u te maken heeft, thuis en in het ziekenhuis.

Tijdens uw behandelperiode kan het voorkomen, dat u behalve met de artsen en de verpleegkundigen uit het ziekenhuis, ook contact heeft met bijvoorbeeld de huisarts, de wijkverpleegkundige of de tandarts. Het is belangrijk dat ook zij weten welke medicijnen u gebruikt, welke adviezen u krijgt, etc.

We raden u daarom aan om uw PID bij ieder bezoek aan het ziekenhuis, de huisarts en andere hulpverleners mee te nemen en het zo nodig te laten lezen.

2. Kanker en hormonale therapie

Wat is kanker?

Kanker is een ziekte, waarbij de cellen in het lichaam zich ongeremd delen. Het lichaam is niet in staat om deze celdeling zelf bij te stellen. In totaal zijn er meer dan honderd verschillende vormen van kanker. De vorm wordt bepaald door de plaats in het lichaam waar de ziekte ontstaat. Elke vorm van kanker is een andere ziekte, met eigen kenmerken als het gaat om klachten, behandelmethoden en kansen op genezing. In deze bijlage zullen we ons verder richten op patiënten met borstkanker.

Wat is hormonale therapie?

Hormonale therapie is een behandeling van borstkanker. Bij u wordt de groei van kankercellen gestimuleerd door de van nature aanwezige vrouwelijke hormonen. Bij de hormonale therapie worden medicijnen gebruikt, die de hoeveelheid vrouwelijke hormonen in het lichaam verlagen of de werking ervan tegengaan. Er zijn diverse soorten medicijnen. Ook kunnen ze op verschillende manieren toegediend worden: via een tablet of een injectie.

Vrouwelijke hormonen werken ook stimulerend op *gezonde* processen in uw lichaam. Door de plotseling verlaagde hoeveelheid vrouwelijke hormonen tijdens hormonale therapie kunnen die processen verstoord raken. Hormonale therapie veroorzaakt dus ook bijwerkingen. In hoofdstuk 5 gaan we hier verder op in.

Het doel van hormonale therapie

Hormonale therapie is een behandeling van borstkanker. Het doel van de behandeling kan verschillen:

- Adjuvant: een aanvullende behandeling na een operatie.
- Palliatief: een behandeling om klachten te verminderen of te verzachten.

Uitgebreide informatie over hormonale therapie vindt u in de folder 'Hormonale therapie bij kanker' (KWF Kankerbestrijding).

3 . Informatie over hormoontablet of -injectie

4. Hormonale therapie, de gang van zaken

Toedienen

De hormoontabletten neemt u dagelijks in op een vast tijdstip. Het kan zijn dat u, naast de tabletten, ook nog injecties toegediend krijgt. Deze kunnen bij de huisarts gegeven worden, maar ook bij u thuis door een thuisdienst team. Uw arts vertelt u wat voor u van toepassing is.

Hoelang de hormonale therapie duurt, verschilt per situatie en per persoon. Als u aanvullend behandeld wordt, gaat het om tenminste 5 jaar, in een palliatieve behandeling zo lang als het medicijn werkt en u het goed verdraagt.

De arts bepaalt dit aan de hand van uw situatie.

Gesprek met uw arts (controlebezoek)

In de periode van hormonale therapie komt u regelmatig bij de arts op de polikliniek Interne Geneeskunde voor controle.

In de week voorafgaande aan uw afspraak laat u bloed prikken bij de afdeling Bloedafname. Het formulier hiervoor kunt u vinden in MijnASz of u kunt het vragen aan de polikliniekassistente. Tijdens uw afspraak kunnen de uitslagen dan meteen besproken worden.

Ook bespreekt uw arts met u of de hormonale therapie op dezelfde manier voortgezet kan worden. Dit hangt af van hoeveel last u van bijwerkingen heeft en uw bloedsuikerslagen. Bij een palliatieve hormonale behandeling zal de arts van tijd tot tijd onderzoeken of de behandeling nog voldoende werkt.

We raden u aan om voor het bezoek aan de arts, thuis na te gaan of u nog voldoende medicijnen heeft. Als dat nodig is, schrijft de arts weer nieuwe voor.

Gesprek met de oncologieverpleegkundige

Naast het gesprek met uw arts kunt u ook door de secretaresse van de afdeling Dagbehandeling een afspraak laten maken met de oncologieverpleegkundige op het verpleegkundig spreekuur. De oncologieverpleegkundige legt u de werking en bijwerkingen van de hormonale therapie uit.

Ongeveer 3 maanden na de start met uw hormonale therapie volgt nog een gesprek. Tijdens dit gesprek kunt u uw vragen stellen en bespreekt u samen het verloop van uw hormonale therapie.

De oncologieverpleegkundige maakt een verslag van dit gesprek en legt dit vast in uw verpleegkundig dossier.

De oncologieverpleegkundige kan u, als u dat wilt of als uw situatie daarom vraagt, verwijzen naar bijvoorbeeld een diëtist of maatschappelijk werker.

5. Bijwerkingen van hormonale therapie

Door het gebruik van hormonale therapie *kunnen* bijwerkingen ontstaan. Het is niet te voorspellen of dit ook bij u het geval zal zijn. Het optreden van bijwerkingen en de mate waarin, kan per patiënt erg verschillen en zegt niets over het effect van de behandeling op uw ziekte.

In dit hoofdstuk vindt u meer informatie over de mogelijke bijwerkingen van hormonale therapie. Als u last krijgt van een bijwerking, dan kunt u hier tips en adviezen vinden, hoe er mee om te gaan.

5.1 Opvliegers

Door de hormonale therapie komt u versneld in de overgang. Dit kan verschillende overgangsklachten met zich meebrengen, waarvan opvliegers de meest voorkomende zijn. Ook als u 'de natuurlijke' overgang al heeft doorgemaakt, dan nog kunt u last van overgangsklachten krijgen bij starten van de hormonale therapie. In het begin van de behandeling zult u in meer of mindere mate last krijgen van opvliegers. Deze kunnen het dagelijkse leven behoorlijk verstoren. U kunt zelf wel iets aan de klachten doen om ze te verminderen. Bij zeer hevige klachten kan uw arts medicijnen voorschrijven.

U mag *nooit meer* hormoontabletten gebruiken tegen opvliegers!

Adviezen bij opvliegers:

- Draag luchtige kleding van natuurlijke materialen in verschillende laagjes over elkaar. Zo kunt u gemakkelijk wat uittrekken als u het warm krijgt.
- Cafeïne, hete kruiden, alcohol en roken kunnen de opvliegers verergeren. Probeer deze middelen eens weg te laten.
- Regelmatig bewegen kan helpen om u beter te voelen.
- Probeer stressvolle situaties zoveel mogelijk te vermijden.
- Alternatieve therapie kan uitkomst bieden, denk aan ontspanningsoefeningen of acupunctuur.
- Voelt u een opvlieger aankomen, neem dan een koud glas drinken.
- Drinkt u regelmatig koolzuurhoudende dranken, laat deze dan eens achterwege.

5.2 Misselijkheid en verandering van uw gewicht

Een goede voedingsconditie

Het is belangrijk dat u zo goed mogelijk blijft of gaat eten. U zult zich dan minder snel vermoeid voelen en een betere weerstand hebben. Daarom is het belangrijk dat u op gewicht probeert te blijven.

Een kleine schommeling in uw lichaamsgewicht is normaal

(1 tot 1½ kilo). Als u uw gewicht wilt controleren, doet u dit dan thuis één keer per week, bij voorkeur op hetzelfde tijdstip.

Als u een speciaal dieet volgt, meldt dit dan altijd bij uw arts en de oncologieverpleegkundige. Ook als het een alternatieve behandeling of dieet betreft.

Misselijkheid

Misselijkheid is meestal tijdelijk en treedt op binnen enkele weken na het starten van de hormonale therapie. Wel kan misselijkheid er voor zorgen dat u minder eet en drinkt dan u dagelijks nodig heeft. Onderstaande adviezen kunnen u helpen om ondanks uw misselijkheid toch voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen.

Adviezen bij misselijkheidklachten:

- Drink per dag 1½ - 2 liter vocht.
- Als een warme maaltijd u tegenstaat, kunt u deze vervangen door bijvoorbeeld bruin of volkorenbrood met hartig beleg, rauwkost of fruit.
- Bij ochtendmisselijkheid kan het helpen om vóór het opstaan iets te eten bijvoorbeeld een beschuit met zoet beleg en een kopje thee met suiker. Het kan ook helpen om de hormoontablet voor het slapen gaan in te nemen. Dit geldt overigens niet voor de injectie.
- Benut de momenten waarop u minder misselijk bent door op die momenten extra te eten.
- Gebruik regelmatig kleine maaltijden. Een lege maag kan ook misselijkheid veroorzaken.
- Stem de grootte van uw maaltijd af op uw eetlust.
- Als u gezond eet, zijn extra vitaminen niet nodig. Wilt u toch een aanvullend vitaminepreparaat gebruiken, neem dan een multivitaminenpreparaat. Wilt u hooggedoseerde vitaminen gebruiken, overleg dit dan *altijd* met uw arts.

Gewichtstoename

Door de verandering in uw hormoonhuishouding kunt u last krijgen van meer eetlust. Uw gewicht kan toenemen, waardoor u zich misschien minder lekker in uw vel voelt. Meestal bereikt u binnen enkele maanden een nieuw stabiel gewicht, dat enkele kilo's boven uw gebruikelijke gewicht kan liggen. Daarnaast kunt u vocht vasthouden (oedeem), waardoor u ook zwaarder wordt. Door oedeem kunnen uw onderbenen, onderarmen en vingers dikker worden.

Adviezen voor omgaan met gewichtstoename:

- Kies voor minder vette producten, bijvoorbeeld magere zuivel en broodbeleg en verminder het vet in uw warme maaltijd.
- Beperk het gebruik van suiker in koffie of thee en producten waar veel suiker in zit zoals snoep, koekjes en gebak.
- Probeer als uw hongergevoel toeneemt, afleiding te zoeken.
- Doe regelmatig aan lichaamsbeweging (bijvoorbeeld via het programma 'Herstel en Balans ®').
- Door aandacht voor uiterlijke verzorging kunt u zich beter voelen. Vraag in het ziekenhuis naar de workshop 'Look good... Feel better'.
- Als dat nodig is, kunt u voor een verantwoord dieet via uw arts/ oncologieverpleegkundige doorverwezen worden naar een diëtiste.
- Als u meer last krijgt van oedeem, moet u contact opnemen met uw arts/oncologieverpleegkundige. Het kan nodig zijn dat u hiervoor medicijnen krijgt (de zogeheten plastabletten).

Diëtist

Als u nog vragen heeft over uw voeding of als u veel bent afgevallen of aangekomen, neemt u dan contact op met de oncologieverpleegkundige. Als dat nodig is, kan zij voor een verwijzing naar de diëtist buiten het ziekenhuis zorgen.

Meer informatie over voeding en kanker vindt u in de brochure "Goede voeding bij kanker" (Nederlandse Kankerbestrijding).

5.3 Stemmingsveranderingen

Door de hormonale therapie kan uw stemming veranderen. Sommige vrouwen voelen zich neerslachtig, lusteloos, prikkelbaar, angstig of depressief. Als de klachten enkele weken aanhouden en er geen direct aanwijsbare andere oorzaak is, raden we u aan contact op te nemen met uw arts/oncologieverpleegkundige. Soms besluit de arts medicijnen voor te schrijven of te wisselen van hormonale therapie.

Adviezen bij stemmingsveranderingen:

- Bespreek uw klachten met uw partner/familie, zodat zij u kunnen steunen.
- Zorg voor een goede nachtrust: ga iedere dag op dezelfde tijd naar bed, probeer overdag niet te veel te slapen.
- Maak een dagindeling met voldoende activiteiten. Zoek afleiding in hobby's.
- Doe regelmatig aan beweging, het liefst in de buitenlucht.
- U kunt deelnemen aan lotgenotencontact, bijvoorbeeld het programma 'Herstel en Balans®' of via een inloophuis. De oncologieverpleegkundige kan u meer informatie hierover geven.
- Bij ernstige klachten kan uw arts medicijnen voorschrijven of u doorverwijzen naar de maatschappelijk werker of psycholoog.
- Houden de klachten ondanks alles aan, bespreek dit dan met uw arts/oncologieverpleegkundige, misschien is het nodig dat u een andere hormonale therapie krijgt.

5.4 Haaruitval

In de eerste weken na het starten van de hormonale therapie kunt u last krijgen van haaruitval. Uw haar kan daardoor dunner worden. Helaas kunt u zelf niets doen om de haaruitval te stoppen of haargroei te stimuleren. Wel kunt u uw haar in een zo goed mogelijke conditie houden. Bij het stoppen van de hormonale therapie of het overgaan op een ander medicijn, zal uw haar weer aangroeien.

Adviezen voor de verzorging van uw haar:

- Was uw haar met lauwwarm water, gebruik een milde shampoo en eventueel een crèmespoeling.
- Droog uw haar voorzichtig door te deppen. Gebruik liever geen hete föhn of krultang. Als uw haar eenmaal droog is, kunt u het beter niet te veel kammen of borstelen.
- Als u haaruitval heeft, raden we u af uw haar te permanenten en/of te bleken.

5.5 Vermoeidheid, minder energie, lusteloosheid

Door de kanker, eventuele chemotherapie of bestraling en de behandeling met hormonale therapie, merkt u misschien dat u sneller moe, prikkelbaar en/of emotioneel bent.

Adviezen bij vermoeidheid:

- Houd hier rekening mee in uw dagelijks leven. Neem voldoende tijd om te rusten, bijvoorbeeld elke middag een uurtje.
- Verdeel de activiteiten die u wilt doen over de dag.
- Als familie of vrienden hulp aanbieden, durf deze dan te accepteren. Dat is soms het enige wat zij voor u kunnen doen. Bovendien heeft u dan zelf wat meer tijd en mogelijk meer energie voor dingen die u leuk vindt.
- Probeer uw conditie op peil te houden door in beweging te blijven. Uw vermoeidheid gaat namelijk niet over door te veel te rusten of passief te worden.
- Heeft u hulp nodig, bespreek dit dan met de oncologieverpleegkundige of uw (huis)arts. Zij kunnen u informeren over het aanvragen van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp.

Meer adviezen kunt u lezen in de folder 'Vermoeidheid na kanker' (KWF Kankerbestrijding).

5.6 Ongewenste haargroei

Bij sommige hormonale therapieën kunt u last krijgen van overmatige haargroei op uw lichaam of gezicht. Dit kan ongemak of schaamte met zich meebrengen. Bij het stoppen van de hormonale therapie of overgaan op een ander medicijn, zullen deze klachten langzaam weer verdwijnen. Het is mogelijk om overmatige haargroei te laten verwijderen van bijvoorbeeld uw gezicht of armen.

Adviezen bij ongewenste haargroei:

- Bij de schoonheidsspecialiste kunt u informeren naar tijdelijke of permanente haarverwijdering.
- Ontsierende haartjes op uw gezicht kunt u eventueel voorzichtig zelf bleken. Scheren of epilieren geeft meestal minder goede resultaten.
- Als u zich via de polikliniek Dermatologie laat behandelen, worden soms de kosten van permanente haarverwijdering vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Dit is ook afhankelijk van de uw zorgverzekeraar en uw verzekeringspakket.

5.7 Gewrichts- of botpijn

Door hormonale therapie kunt u tijdelijk last krijgen van pijnlijke of stijve gewrichten, vooral bij het uit bed komen 's morgens. Dit zijn klachten die vooral in de eerste weken na het starten van de hormonale therapie voorkomen. Na enkele maanden zal deze pijn minder worden of verdwijnen.

Als u uitzaaiingen in uw botten heeft, kan in de eerste weken na starten van hormonale therapie tijdelijk de botpijn toenemen. Dit zegt niets over de werking van de hormonale therapie. Geen botpijn betekent niet dat de hormonale therapie niet aanslaat. Als de pijn blijft toenemen of na enkele maanden niet afneemt, neem dan contact op met uw arts/oncologieverpleegkundige.

Adviezen bij gewrichts- of botpijn:

- Neem een warme douche/bad of leg een warme pakking op de gevoelige plek.
- Probeer iedere dag minstens een ½ uur te bewegen (het liefst in de buitenlucht), bijvoorbeeld bij het boodschappen doen, wandelen, fietsen, zwemmen. Regelmatige beweging houdt uw gewrichten soepel.
- Bij hevige pijn mag u paracetamol gebruiken tot de maximaal aanbevolen hoeveelheid (8 tabletten van 500 mg per dag).
- Bij aanhoudende of hevige klachten kunt u contact opnemen met uw arts/oncologieverpleegkundige voor extra pijnstillers of aanpassen van de hormonale therapie.

5.8 Risico op versnelde botafbraak (osteoporose)

Vrouwelijke hormonen hebben een stimulerende werking op botten. Door sommige hormonale therapieën kunt u last krijgen van versnelde botafbraak.

Uw arts/oncologieverpleegkundige zal u vertellen, als dit bij u het geval is. Dit is iets wat u meestal niet voelt, maar wat wel voor problemen kan zorgen in de toekomst. Er zijn maatregelen die u zelf kunt treffen om uw botten in een zo goed mogelijke conditie te houden. Verder kan uw arts via het meten van de zogeheten botdichtheid in de gaten houden hoe het met uw botten staat.

Adviezen om versnelde botafbraak te voorkomen:

- Zorg voor voldoende beweging zoals wandelen, het liefst in de buitenlucht.
- U moet iedere dag tenminste 15 minuten daglicht krijgen.
- Gebruik tenminste drie keer per dag calciumrijke zuivelproducten (bijv. melk, kaas, yoghurt).
- In overleg met oncoloog kunt u zo nodig extra kalk en/of vitamine D tabletten gebruiken.
- Bij ernstige botontkalking kan gestart worden met bisfosfanaten (bijv. Fosamax, Actonel, Ostac, Bonafos, APD of Zoledroninezuur). U krijgt van uw arts hiervoor een recept. APD en Zoledroninezuur krijgt u via een infuus, de andere medicijnen zijn tabletten.

5.9 Verandering vruchtbaarheid en seksualiteit

Invloed op de menstruatie

Sommige vrouwen zijn in de overgang of er al jaren uit als ze moeten starten met hormonale therapie. Anderen zijn door voorafgaande chemotherapie kunstmatig in de overgang geraakt.

Het is belangrijk dat u weet dat u niet meer mag menstrueren als u hormonale therapie gaat krijgen. De hormonen die bij de menstruatiecyclus vrijkomen, zorgen er namelijk voor dat de hormonale therapie minder goed werkt. Als u nog menstrueert bij starten van de hormonale therapie, zult u injecties krijgen om uw menstruatiecyclus te stoppen. Als gestopt wordt met de hormonale therapie, komt de menstruatie weer op gang. Dit hangt wel af van uw leeftijd.

Kort na het starten van de hormonale therapie kunt u last krijgen van een beetje vaginaal bloedverlies. Duurt dit langer dan een paar dagen aan of verliest u veel bloed, neem dan contact op met uw arts/oncologieverpleegkundige.

Vruchtbaarheid

Na een hormoonbehandeling kunt u misschien nog zwanger worden. Dit is hangt af van eventuele chemotherapie, die u voor uw hormonale therapie gehad heeft. Ook uw leeftijd speelt een rol. Bent u voor de hormonale therapie al bijna in de overgang, dan kan het zijn dat bij stoppen van de therapie er geen eisprong meer komt en u niet meer zwanger kunt worden.

Heeft u een kinderwens, dan is het belangrijk om dat voor het starten met de hormonale therapie met uw arts te bespreken. Uw kinderwens kan van invloed zijn op de duur van de hormonale therapie en de soort medicijnen.

Anticonceptie

Start u met de hormonale therapie, dan raakt u niet direct in de overgang, hoewel u misschien niet meer menstrueert.

Het is daarom belangrijk anticonceptie te gebruiken, zolang u nog niet volledig in de overgang bent. Door het bepalen van de hormoonspiegels in uw bloed hoort u van uw arts, wanneer aanvullende anticonceptie niet meer nodig is. Overleg met uw arts over het gebruik van anticonceptiemiddelen. De anticonceptiepil mag niet gebruikt worden bij borstkanker, maar u kunt bijvoorbeeld wel een condoom, pessarium of Mirena-spiraaltje gebruiken.

Vaginale droogheid

Vaginale droogheid komt tijdens de overgang veel voor. Ook als u 'gewoon' in de overgang komt, kunt u daar last van krijgen.

Adviezen bij vaginale droogheid:

- Draag geen knellend ondergoed.
- Gebruik geen gewone zeep rond de vagina. Speciale zeep of wasemulsie van de drogist mag wel.
- Neem bij vrijen de tijd voor het voorspel.
- Gebruik zo nodig speeksel/glijmiddel/Replens®/Cicatridina® voor extra vochtigheid.
- Probeer regelmatig te vrijen.
- Blijven de klachten aanhouden en heeft u er veel last van, neem dan contact op met uw arts/oncologieverpleegkundige. Bij ernstige klachten kan in overleg met de gynaecoloog vaginale crème of vaginale tabletten met oestrogenen (hormonen voor plaatselijk gebruik) voorgeschreven worden.

Seksualiteit

De diagnose kanker brengt voor veel mensen gevoelens van angst en onzekerheid met zich mee. Dat de zin in seks hierdoor kan veranderen, is dan ook normaal. Zowel lichamelijke als psychische veranderingen zijn van invloed op het seksuele leven.

Iedereen bij wie kanker is geconstateerd, kan te maken krijgen met veranderingen in het seksuele leven. Dit kan verergerd worden door bijwerkingen van de behandelingen. De kans hierop is groter bij sommige soorten kanker, zoals blaaskanker, gynaecologische, borstkanker en prostaatkanker.

- Lichamelijke gevolgen van de kanker of de behandeling spelen een rol. Maar ook onzichtbare gevolgen, zoals vermoeidheid.
- Seksuele gevoelens zijn ook afhankelijk van geslachtshormonen. Door de hormonale therapie kan een tekort aan deze hormonen ontstaan. De zin in vrijen kan daardoor afnemen.
- Psychisch krijgt men ook veel te verwerken. Allerlei gevoelens als angst, schaamte en machteloosheid gaan een rol spelen. Ook daardoor kan de zin in vrijen minder worden.

Kanker verandert veel in uw leven, vaak ook op seksueel gebied. Het kost tijd om daaraan te wennen. Begin pas weer met seksueel contact als u daar zelf aan toe bent. Neem de tijd, ook al heeft u meer tijd nodig dan u had verwacht. Praten over kanker is vaak al moeilijk, zeker over seksuele veranderingen die daaruit voortvloeien. Die veranderingen kunnen echter zo ingrijpend zijn, dat advies en ondersteuning van anderen nodig is. De ervaring leert dat u wel zelf het onderwerp ter sprake moet brengen. U kunt hulp vragen van medepatiënten/lotgenoten of van professionele hulpverleners.

Meer informatie kunt u lezen in de folder 'Kanker en seksualiteit' (KWF Kankerbestrijding).

