

Kans op genezing darmkanker steeds groter

Binnen het Maastricht UMC+ werken artsen en onderzoekers van diverse specialismen samen om darmkanker zo vroeg mogelijk op te sporen en te behandelen, want dan is de kans op genezing het grootst. Kennis voor het ontwikkelen van nieuwe technieken en behandelmogelijkheden wordt mede verkregen dankzij een groot aantal (ex-) darmkankerpatiënten. Zij worden na hun behandeling nog jarenlang intensief door de artsen gevolgd en begeleid en bouwen zo mee aan de zorg van de toekomst.

Darmkanker is de op twee na meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Jaarlijks overlijden ongeveer 5.000 mensen aan darmkanker. Elk jaar komen er 13.000 nieuwe patiënten bij, waarvan een relatief groot deel uit Limburg. Artsen en onderzoekers kijken tegenwoordig niet alleen naar de behandeling van darmkanker, maar ook naar het hele traject dat vooraf gaat aan het ontstaan van de ziekte. Zoals leefstijladviezen om darmkanker te voorkómen. Darmkanker ontstaat meestal vanuit op zich nog ongevaarlijke poliepen in de darmen. Dankzij het landelijke Bevolkingsonderzoek Darmkanker wordt dit voorstadium van darmkanker steeds vaker tijdig opgespoord en behandeld, waardoor de patiënt geen darmkanker ontwikkelt. Vooral in het voortraject is dus belangrijke winst te behalen.

Hans Janmaat (62) uit Maastricht:

‘Na darmkanker weer superfit meedoen met Ironman triatlon’

‘Omdat ik opzag tegen het darm-onderzoek stelde ik het ziekenhuisbezoek een half jaar lang uit, maar in januari 2013 moesten mijn darmklachten toch echt onderzocht worden. Ik kreeg meteen van de arts te horen dat ik darmkanker had. Wat een enorme dreun: dat kón toch niet? Ik leefde gezond en sportte toch veel? Maar de volgende dag zat ik al in het Oncologiecentrum om mijn behandelplan te bespreken. Er volgden nog extra onderzoeken om het stadium van mijn darmkanker te be-

palen. Die eerste anderhalve week na de diagnose waren de zwaarste dagen uit mijn leven. Het voelde als wachten op mijn doodvonnis. Ik bleek stadium 3 van de 4 te hebben. De een na slechtste score. Dus moest ik in een jaar tijd chemo, operaties en bestralingen ondergaan en kreeg ik een tijdelijk stoma. Mijn enige lichtpuntje was dat ik dankzij die behandelingen mogelijk wel kon genezen. En dat lukte. Daarna volgde nog een half jaar van revalidatie. Inmiddels ben ik lichamelijk weer superfit. Dat ik in 2017 alweer meedeed aan de Ironman triatlon was daarvan het ultieme bewijs. Met de Ironman haalde ik sponsorgeld op voor het EnCoRe-onderzoek waarmee darmkanker in de toekomst hopelijk vaker voorkomen of beter behandeld kan worden. Ex-kankerpatiënten houden er altijd nog restklachten van over, zoals chronische vermoeidheid of zenuwpijnen. Zelf heb ik chronische overgevoeligheidsklachten aan mijn voeten en chronische darmproblemen. Ook mentaal verander je. Je blijft altijd alert op bepaalde pijntjes. Ervaart dan toch weer de schrik dat de kanker misschien ergens in je lijf opnieuw opduikt. Als ik tijdens mijn halfjaarlijkse controle iets langer in de wachtkamer zit, denk ik al dat ze misschien weer iets gevonden hebben. Door vaak mijn verhaal te vertellen, wil ik mensen laten beseffen wat het betekent om ‘survivor’ van darmkanker te zijn, met alle restverschijnselen van dien. Ook de maatschappelijke gevolgen kunnen groot zijn: Als zzp'er had ik in die zware periode van mijn behandelingen geen inkomen. Daarvan ondervind ik tot op vandaag de financiële gevolgen. Maar ik wil met mijn verhaal patiënten met darmkanker inspireren; je hoeft geen kasplantje te blijven. Na darmkanker kun je echt weer een volwaardig leven hebben. En heel cliché: ik heb er ook veel positiefs uitgehaald en ben er persoonlijk sterker uitgekomen.’



Prof. dr. Manon van Engeland, hoogleraar Pathobiologie van kanker aan het Maastricht UMC+:

‘Met onze DNA-markers gaan meer mensen darmkanker overleven’

In het Bevolkingsonderzoek Darmkanker wordt nu nog alleen gecontroleerd op bloed in de ontlasting. Inmiddels heeft ons onderzoeksteam in het Maastricht UMC+ ontdekt hoe we door zogenaamde DNA-markers toe te voegen aan de ontlastingstest nóg beter de darmkanker en de voorstadiën van deze ziekte kunnen opsporen in de ontlasting. Helaas is deze techniek nog niet kosteneffectief voor het bevolkingsonderzoek, al zien we dat ze in Amerika al heel succesvol wordt toegepast. Ons team werkt nu aan een verbeterde, goedkopere test met de DNA-markers voor een vroege diagnose van darmkanker. Daarnaast loopt onderzoek in het Maastricht UMC+ het MOCCAS-onderzoek, in landelijke samenwerking met maag-lever-darm-artsen. Voor dit onderzoek worden patiënten die jaarlijks een vervelend darmonderzoek (colonscopie) moeten ondergaan ook onderzocht met de ontlastings-DNA-test. Als de studieresultaten positief zijn, kunnen we het vervelende invasieve darmonderzoek vervangen door de ontlasting

Bevolkingsonderzoek Darmkanker

In Nederland krijgt iedereen tussen de 55 en 75 jaar elke twee jaar een oproep om wat ontlasting in te leveren. Deze ontlasting wordt gecontroleerd op bloedsporen. Die kunnen wijzen op darmkanker, maar kunnen ook een andere oorzaak hebben. Worden er bloedsporen in de ontlasting gevonden, dan volgt een uitnodiging voor vervolgonderzoek. Doordat met

dit bevolkingsonderzoek een voorstadium van darmkanker tijdig kan worden opgespoord en behandeld, is het aantal mensen dat daadwerkelijk darmkanker ontwikkelt inmiddels flink gedaald.

Meer info op mumc.nl, zoek naar: ‘bevolkingsonderzoek darmkanker’.

DNA-test. Zo proberen we de kwaliteit van leven van (ex-)patiënten zo optimaal mogelijk te krijgen. Met de nieuwe DNA-testen kunnen we helemaal inzetten op vroege, patiëntvriendelijke diagnostiek en controle-onderzoeken bij darmkanker.’

Dr. Maaïke Berbee, oncologisch radiotherapeut bij Maaastro CLINIC en het Maastricht UMC+:

‘Steeds minder operaties nodig dankzij precieze lokale bestraling’

Bij geconstateerde darmkanker is de chirurg altijd de belangrijkste behandelaar. Als patiënten daarnaast ook bestraling krijgen, werkt de chirurg altijd samen met radiotherapeuten. Bij een bepaalde groep patiënten met endeldarmkanker is het tot nu toe gebruikelijk dat zij voorafgaand aan de operatie 25 keer uitwendig bestraald worden, in combinatie met chemo-tabletten. Bij 20 procent van de patiënten is deze bestraling al zo succesvol dat de tumor daarmee helemaal verdwijnt. Er hoeft dan geen darmoperatie plaats te vinden, met daarbij het risico op een stoma. De chirurg volgt en begeleidt deze patiënten wel nog vele jaren nauwkeurig. Momenteel wordt er een nieuwe bestralingstechniek ontwikkeld in nauwe

samenwerking tussen radiotherapeuten en chirurgen, de zogeheten FLOWER-applicatie. Het unieke hierbij is dat aanvullend op de uitwendige bestraling ook inwendige bestraling in de endeldarm plaatsvindt. We kunnen dan heel lokaal, op de exacte plek van de resttumor, een superhoge dosis bestraling toedienen. Daardoor neemt de kans op het geheel verdwijnen van de tumor toe. Omdat de inwendige bestraling zo precies is, verwachten we weinig bijwerkingen. Waarschijnlijk kunnen we eind dit jaar de eerste patiënten met deze innovatieve, betere bestralingstechniek behandelen. Dan hoeven steeds minder patiënten geopereerd te worden.’



Chirurg dr. Stéphanie Breukink en colorectaal chirurg dr. Jarno Melenhorst bij het Maastricht UMC+:

‘Via e-health wordt nazorg toegankelijker en beter bespreekbaar’

Sinds kort beschikt ons ziekenhuis over een hypermoderne robot als ondersteuning bij darmoperaties. Met behulp van deze robot kunnen wij als chirurgen de darmtumoren met uiterste precisie verwijderen. De robot zorgt ervoor dat we tijdens de operatie een stabiel 3D-beeld hebben waarmee je tot op de millimeter nauwkeurig ziet wat je doet. Bovendien kan de robotarm in het operatiegebied naar alle kanten draaien, zodat je zelfs in de lastigste hoekjes kunt opereren. We kijken tegenwoordig echter niet meer alleen met een medische blik naar onze patiënten. We blijven na afloop ook met ze in gesprek. We vragen periodiek tegen welke problemen ze aanlopen en horen dan vaak klachten als vermoeidheid, angst, depressie, pijn of functieverlies door beschadigde zenuwen. Momenteel werken we in het Maastricht UMC+ aan een nieuwe, uniforme vragenlijst op basis van de reeds bestaande, soms onnodig lange, vragenlijsten die in de verschillende ziekenhuizen worden gebruikt. De resultaten van deze nieuwe en korte vragenlijst verwerken we

in de vorm van een e-health-programma. Daarin worden de klachten van alle behandelde patiënten visueel in beeld gebracht. Als patiënt krijg je zo beter inzicht in hoe jouw klachten zich verhouden tot die van andere patiënten. Je kunt dan ook beter aangeven wat mogelijk nog verbeterd kan worden in je therapie of behandeling. Zo maken we de nazorg na darmkanker toegankelijker en kunnen we de levenskwaliteit van patiënten verder verbeteren.’

Epidemioloog dr. Matty Weijnen, onderzoekster bij het Maastricht UMC+:

‘Binnenkort weten we hoe we het risico op darmkanker kunnen verkleinen’

Mijn onderzoek richt zich met name op welke leefstijlwoontes van belang zijn voor het voorkomen van dikkedarmkanker in de verschillende groeifases van je leven. Met onze wetenschappelijk onderbouwde informatie kan de Gezondheidsraad vervolgens goede leefstijladviezen voor de bevolking opstellen. We zien in ons onderzoek bijvoorbeeld dat bij mensen die als kind de hongerwinter hebben ervaren, nu minder vaak darmkanker voorkomt. Dat wijst erop dat de leefstijl tijdens de eerste levensjaren invloed heeft op het ontstaan van dikkedarmkanker later in je leven. Ook begrijpen we steeds beter waarom het eten van rood vlees bepaalde veranderingen in de genen, genmutaties dus, veroorzaakt, waardoor darmkanker kan ontstaan. Ook onderzoek ik hoe je de nadelige gevolgen

van de behandeling kunt voorkómen. Voor patiënten die al darmkanker hebben, is het belangrijk om te weten wat ze zelf kunnen doen – of laten – voor een betere prognose of kwaliteit van leven. Daar richt de EnCoRe-studie zich op. We zien dat veel patiënten voedingssupplementen gebruiken, maar het is nog niet bewezen dat deze een gunstig effect op de gezondheid hebben. We onderzoeken nog of bepaalde voedingssupplementen of andere leefstijlaanpassingen kunnen voorkomen dat mensen aan de behandeling bijvoorbeeld zenuwpijnen of vermoeidheidsklachten overhouden. Onze onderzoeken richten zich dus niet alleen op de prognose en het overleven van darmkanker, maar ook op functiebehoud, met andere woorden: hoe een patiënt tijdens en na zijn behandeling zo goed mogelijk kan blijven functioneren in de samenleving. Ik verwacht dat we binnen een paar jaar heel concrete richtlijnen en leefstijladviezen kunnen geven aan patiënten en ex-patiënten met darmkanker.’



EnCoRe-studie

De EnCoRe-studie is een regionaal onderzoek onder patiënten met darmkanker. Sinds 2012 volgen wetenschappers een grote groep (ex-)patiënten jaarlijks om meer te weten te komen over de ziekte, de beste opsporingsmethodes en behandelingen,

en met name hoe leefstijl kan bijdragen aan een betere prognose en kwaliteit van leven na darmkanker. Het Kankeronderzoeksfonds Limburg ondersteunt deze studie.

Meer info: encorestudie.nl en kankeronderzoeksfonds limburg.nl/dikke-darmkanker.