

Na vele jaren onderzoek wordt de moleculair-biologische therapie, ook bekend als de gepersonaliseerde behandeling van kanker, nu eveneens gebruikt bij de behandeling van patiënten met longkanker. UZ-magazine vroeg longkankerspecialist prof. dr. Johan Vansteenkiste hoe deze nieuwe medicatie de mogelijkheden van chemotherapie aanvult.

ONCOLOGIE

Jan Bosteels



# Nieuwe stappen in de strijd tegen **longkanker**

Longkanker is in Vlaanderen na prostaatkanker de meest frequent voorkomende kanker bij mannen en bij vrouwen de derde vaakst voorkomende, na borst- en dikkedarmkanker. Toch was de behandeling van longtumoren tot tien jaar geleden een minder ontgonnen terrein. Vanuit het besef dat het om een belangrijke groep patiënten ging met destijds bijzonder sombere levensverwachtingen, sloegen de wetenschappelijke wereld en de farmaceutische industrie de handen in elkaar om de eigenschappen van tumoren en hun moleculaire afwijkingen in kaart te brengen. Vervolgens werd op basis van die inzichten gerichte medicatie ontwikkeld: de moleculair-biologische therapie, ook bekend als de gepersonaliseerde behandeling van kanker. Dat longkanker nu op een gepersona-

liseerde manier wordt bestreden, betekent zeker niet dat de behandeling vroeger onpersoonlijk was, benadrukt professor Vansteenkiste van het team respiratoire oncologie bij UZ Leuven. "Bij onze behandeling staat altijd het persoonlijke voorop. Maar het nieuwe begrip gepersonaliseerde

ter dan niet-gepersonaliseerde medicatie. Ze veroorzaken bovendien minder nevenwerkingen." Om te begrijpen hoe de moleculaire medicatie functioneert en in welk opzicht ze verschilt van chemotherapie, is het nodig iets meer te weten over de specifieke eigenschappen van

**"Bij tien procent van de longkankerpatiënten is de nieuwe behandeling mogelijk"**

geneeskunde in de kankerzorg slaat op het feit dat men de mechanismen die kankercellen drijven meer en meer heeft ontrafeld. Die kennis sijpelt nu door naar de patiëntenzorg. De moleculaire medicijnen die sinds kort op de markt zijn, blijken efficiën-

kankercellen. "Kankercellen zijn snel delende cellen", verduidelijkt professor Vansteenkiste. "Met chemotherapie dien je giftige stoffen toe, die de snel delende cellen afbreken door het genetisch materiaal in de celkern – het DNA – af te breken.



## Roken en longkanker: de feiten

- Traditioneel is roken een van de belangrijkste oorzaken van longkanker, maar dat is de laatste tijd geëvolueerd. Professor Vansteenkiste: "Vroeger waren onze patiënten bijna per definitie man en roker. Nu is 15 tot 20 procent van de patiënten niet-roker. We zien ook meer jonge en vrouwelijke patiënten. De stijging bij vrouwen is deels te verklaren doordat vrouwen meer zijn gaan roken."
- Van de 20 procent niet-rokers kent men de oorzaak niet, maar er zijn sterke aanwijzingen dat hun kanker is veroorzaakt door de slechte luchtkwaliteit, passief roken, fijn stof, dieselpartikeltjes enzovoort.
- Een van de grote problemen met longkanker is dat de aandoening vaak pas laat wordt ontdekt. "Dat komt omdat de long een intern en stil orgaan is. Een borsttumor wordt door de patiënt sneller opgemerkt, een tumor in het hoofd-halsgebied zal sneller symptomen veroorzaken. De long zit vanbinnen en is 'stil' omdat ze geen pijnbezuwung heeft. Zo lang een longtumor niet op een plaats zit waar hij tegen iets drukt, merk je er niets van."
- De beste manier om (long)kanker te voorkomen is nog altijd niet roken en de blootstelling aan passief roken te vermijden. "In heel wat onderzoek wordt een gezonde voeding, met voldoende groenten en fruit, beschouwd als preventief tegen heel diverse tumoren."
- Hoe zit het met zogenaamde gelegenhedrokers en mensen die ooit gerookt hebben? "Hoe meer je rookt, hoe meer kans op longkanker. Wij drukken dat doorgaans uit in 'pakjaren'. Als je dertig jaar lang een pakje per dag hebt gerookt, heb je dertig pakjaren achter de rug. Het risico stijgt met het aantal pakjaren, en het risico daalt wanneer je stopt met roken."
- Zijn filtersigaretten gezonder dan roltabak? Integendeel, stelt professor Vansteenkiste. "Dat heeft te maken met de partikelgrootte. Bij filtersigaretten krijgt de roker proportioneel misschien wat minder nicotine binnen, waardoor hij geneigd is meer te roken. Anderzijds laat de zogenaamde filter ultrafijne partikels door die zeer diep in de longen doordringen en die het meest gerelateerd zijn aan de nu frequent voorkomende adenocarcinomen. Maar ik wil zeker geen pleidooi houden voor roltabak: roken is sowieso schadelijk. Het is wel zo dat het begrip 'filtersigaret' een gevoel van valse veiligheid geeft. Het is in ieder geval geen filter voor de gezondheid."

Chemotherapie ruimt op die manier niet alleen tumorweefsel op, maar ook andere snel delende cellen, zoals beenmergcellen en cellen van het maag-darmslijmvlies. Dat veroorzaakt de bekende nevenwerkingen van chemo: een verminderde aanmaak van bloedcellen, misselijkheid, diarree, een verhoogd infectierisico en soms zenuwontstekingen." De moleculaire behandelingen werken anders dan chemotherapie, zegt de longspecialist. "Zij werken in op het proces dat men signaaltransductie noemt. Om te overleven heeft een kankercel stimulerende signalen nodig uit zijn omgeving. Die signalen worden aanvoeld door een receptor, een eiwit dat op de rand van de cel zit. Dat eiwit geeft via een cascade van stoffen het commando aan de celkern om te groeien, te vermenigvuldigen en zich te verspreiden. Een

moleculair medicijn, blokkeert die cascade en stopt dus de groei van de kanker. Dat betekent niet dat mensen genezen, want na zekere tijd, bijvoorbeeld een jaar, zal de tumor nieuwe zijwegen vinden. Het onderzoek dat nu lopende is, probeert daar een mouw aan te passen en de zijwegen af te sluiten. Zo evolueert men steeds verder in het analyseren van signaalwegen en het ontwikkelen van nieuwe, specifieke medicijnen."

### Niet voor iedereen

Goed nieuws voor longkankerpatiënten? Helaas maar voor een gedeelte onder hen. "Er bestaat voorlopig nog geen moleculaire medicatie voor alle vormen van longkanker", legt professor Vansteenkiste uit. "Longkanker wordt traditioneel opgedeeld in twee groepen: kleincellig en niet-kleincellig. Bij die laatste maakt men het

onderscheid tussen tumoren die uitgaan van de klierstructuren in de longen – de adenocarcinomen – en de tumoren die uitgaan van het bedekkende weefsel van de luchtwegen, plaveiselceltumoren. Bijna alle vooruitgang op het gebied van moleculaire therapie situeert zich bij de adenocarcinomen, die voorkomen bij ongeveer de helft van alle patiënten." Stel dat longkanker is gedetecteerd, dan betekent dat nog niet dat iedereen in aanmerking komt voor een moleculaire behandeling. "Dat kan alleen bij patiënten die een moleculaire afwijking in hun tumor hebben", stelt professor Vansteenkiste. "Om dat vast te stellen, is het heel belangrijk dat we een goede samenwerking hebben tussen degene die de stalen neemt – een endoscopist, een radioloog of een chirurg –, de patholoog die met dat schaarse weefsel aan de



**Professor Vansteenkiste over de nieuwe moleculaire medicijnen: "Men heeft de mechanismen die kankercellen drijven beter ontrafeld."**

slag gaat en het moleculair lab, dat de genetische afwijkingen bepaalt." Soms wordt de moleculaire behandeling gecombineerd met klassieker vormen van kankerbestrijding zoals chemotherapie of radiotherapie (bestraling). "Het hangt af van patiënt tot patiënt", zegt pneumoloog Vansteenkiste. "Sommigen krijgen eerst een moleculaire behandeling, anderen eerst chemotherapie. Nieuwere middelen met moleculaire werking worden soms als laatste behandeling gebruikt bij patiënten die geen andere kansen meer hebben."

### Succes

Het succes van de nieuwe medicatie is dus voorlopig enkel voor een vrij beperkte groep patiënten weggelegd: ongeveer tien procent heeft een specifieke receptor die gepersonaliseerde therapie mogelijk maakt. Maar de behandeling is voor hen dan ook erg efficiënt. Professor Vansteenkiste zet

dit cijfer verder in perspectief. "We hebben het hier over de bevolking in Europa. In Azië is deze medicatie bij dertig procent van de patiënten succesvol. We zijn nu al bezig met nieuwe onderzoeksmedicatie, waardoor ook bij ons die tien procent zal groeien naar vijftien, twintig procent of zelfs meer. Chemotherapie zal een belangrijk rol blijven spelen, want beide behandelingen zijn complementair. Tien procent is trouwens niet weinig als je bedenkt dat we van nul procent komen. Bovendien gaat het over een grote groep patiënten en sla-

gen we erin om bij hen een duurzame tumorcontrole te verwerven over langere tijd. De persoonlijke medicatie wordt vooral gebruikt bij patiënten met uitzaaiingen en het levert hen een langer leven op met betere levenskwaliteit."

Natuurlijk brengt ook nieuwe medicatie onvermijdelijk nieuwe bijwerkingen met zich mee, maar die zijn minder ernstig en anders dan bij chemotherapie. Patiënten klagen vooral over huidreacties en lichte diarree. Maar die zijn veel minder erg dan de mogelijke bijwerkingen bij chemo. ▀






**Neoderm® € 55,-**

**Ontdek onze nieuwe producten**

**Nu € 895,-**

*The Original*

**SUPER MEDIC**

ZIT- EN SLAAPCOMFORT

[www.supermedic.be](http://www.supermedic.be)

**Relax Medicare, elektrisch met lift.**

T 0495/54 55 60