

De behandeling van borstkanker gaat de laatste jaren met rasse schreden vooruit. Naast chemotherapie wordt borstkanker ook aangepakt met medicijnen die recht op hun doel afgaan: de moleculaire of gerichte therapie.



ONCOLOGIE

Jan Bosteels

Nieuwe borstkankermedicijnen: recht op hun doel

De laatste jaren was er het ene na het andere onderzoek dat nieuwe inzichten gaf in de werking van borstkankercellen. De behandeling van borstkanker kwam recent dan ook in een stroomversnelling. “We plukken de vruchten van het klinisch wetenschappelijk onderzoek dat de laatste tien jaar gebeurd is”, zegt prof. dr. Patrick Neven, gynaecologische oncoloog in UZ Leuven. “Ons doel voor de komende jaren is om die therapie nog verder te verbeteren, onze patiënten een goede levenskwaliteit te kunnen geven en, bij uitgezaaide hormoongevoelige borstkanker, chemotherapie zo lang

mogelijk uit te stellen.” De borsttumor verwijderen is maar één stap in de behandeling van borstkanker. Voorkomen dat de

zien we het niet meteen in de verschillende onderzoeken, we weten dat gemiddeld 30 procent van alle patiënten uitzaaiingen heeft”, legt

“De wetenschap blijft onverdroten verder zoeken naar manieren om signalen van kankercellen uit te schakelen”

tumor na verloop van tijd terugkomt, is het ultieme streven van borstkankertherapie. De kans op uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam blijft een probleem. “Ook al

professor Neven uit. “Daarom behandelen we iedereen niet alleen lokaal, maar achteraf ook algemeen in het hele lichaam. Onze algemene nabehandeling zorgt voor 50 pro-

cent minder kans op uitzaaiingen.”

Vijf types

Om de algemene behandeling van borstkanker zo succesvol mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat de arts eerst weet om welk type borstkanker het gaat. De patholoog, de arts die zijn diagnose stelt op basis van het aangetaste weefsel en cellen, toetst bij elke borstkankerpatiënte een hele resem signalen af. Hij onderzoekt welke signalen in de kankercellen aanwezig zijn. “Zo maken we om te beginnen het onderscheid tussen hormoongevoelige en hormoonongevoelige borstkanker”, zegt professor Neven. “Op basis van die signalen kun je borstkankers in grofweg vijf verschillende types opdelen. Die types hebben niet alleen een verschillende prognose, maar vragen ook een verschillende nabehandeling. Als we bijvoorbeeld oestrogenreceptoren aantreffen in de kankercel, neemt de patiënt een anti-oestrogeen. Dat anti-oestrogeen ont koppelt de werking van het vrouwelijke hormoon op de oestrogenreceptor: dat is het doel of *target* van deze therapie. Soms geven we ook chemotherapie, bijvoorbeeld als de receptoren zwak of niet aanwezig zijn. Chemotherapie schakelt alle snel delende cellen uit, onafhankelijk of ze kankercellen of gezonde cellen zijn. Een *target* is er meestal dus niet bij chemotherapie, hoewel het soms wel kan.”

Eiwit

Naast chemo- en hormoontherapie maakt de borstkankertherapie de laatste jaren steeds meer gebruik van nog andere doelgerichte therapieën, ook wel moleculaire therapieën genoemd. Professor Neven: “Twintig jaar geleden ontdekten wetenschappers dat een op de acht borstkankers HER2-positief is. Dat eiwit is massaal aanwezig in het celmembraan en helpt bij celdeling en borstkangergroei. Tien jaar geleden kwamen we tot het inzicht dat een geneesmiddel als Trastuzumab het HER2-eiwit neutraliseert en de celdeling kan stilleggen. Dat is eerst aangetoond bij patiënten met hervallen borstkanker. Nu gebruiken we het in combinatie met chemotherapie om de kans op herval van een lokaal behandelde borstkanker te verkleinen.” HER2 is frequenter aanwezig bij borstkankers zonder oestrogenre-

ceptoren: het is dus ons *target* voor therapie bij deze borstkankers waar we geen anti-oestrogenen geven. “De wetenschap blijft onverdroten verder zoeken naar manieren om signalen van kankercellen uit te schakelen. Zo beschikken we bij hormoonongevoelige borstkanker met uitzaai-

“Wat sigaretten voor de longen zijn, is overmatig alcoholgebruik voor de vrouwenborst”

ingen over een gerichte therapie die de aanmaak en werking van bloedvaten onderdrukt om de voeding van de kankercel af te sluiten. Die therapie versterkt de werking van chemotherapie, maar heeft ook nevenwerkingen, zoals een hoge bloeddruk.”

Erfelijk

“Vrouwen met een erfelijke vorm van borstkanker, zo’n 5 procent van onze patiënten, kampen dikwijls met agressievere types van borstkanker”, vervolgt professor Neven. “Het zijn meestal tumoren die niet enkel via hormoontherapie kunnen worden stilgelegd en dus moeten we onze toevlucht nemen tot chemotherapie. Toch heeft men ook voor deze vorm van kanker een moleculaire strategie gevonden. Een vrouw die met die erfelijke afwijking wordt geboren, mankeert in al haar cellen een bepaald mechanisme om beschadigd DNA te herstellen. Dat is alleen leefbaar omdat een ander herstelmechanisme die taak overneemt met een ander eiwit, het PARP, dat in de bres springt om het DNA te herstellen. Nu is men er recent in geslaagd om bij patiënten met die erfelijke afwijking en uitgezaaide borstkanker dat eiwit uit te schakelen. Die gerichte therapie geeft ons weer wat meer hoop voor de toekomst.”

Hervallen

Er is alvast goed nieuws voor vrouwen met een hormoongevoelige borstkanker die werden behandeld en na verloop van tijd toch hervallen zijn. “Sinds 1 oktober 2012 hebben we een nieuwe gerichte therapie bij hormoongevoelige tumoren die groeien ondanks een anti-oestrogenetherapie”, zegt professor Neven. “Wanneer vrouwen met zo’n borstkanker hervallen, zijn de kankercel-

len resistent geworden en gebruiken ze een ander signaal om toch te groeien. We beschikken nu over een nieuw maar duur medicijn, Afinitor, dat het signaal uitschakelt en samen met een anti-oestrogeen de kanker te lijf kan gaan omdat het de resistentie omzeilt. Maar het medicijn kost om

en bij de 3 500 euro per maand. De aanvraag voor terugbetaling bij het Riziv is lopende. In afwachting kunnen we het middel in UZ Leuven toch al aanbieden.”

Net als bij chemotherapie vallen helaas ook bij moleculaire therapie een aantal bijwerkingen niet uit te sluiten, geeft professor Neven aan. “Het probleem bij deze vorm van borstkankerbestrijding is dat heel wat van de signalen die worden aangepakt, ook werkzaam zijn bij gezonde cellen. Om maar één voorbeeld te geven: heel wat cellen van mond-, maag- en darmslijmvlies zijn afhankelijk van de signalen in kwestie, waardoor patiënten hogere kans hebben op afters, slijmvliesontsteking en diarree. Meer ernstige nevenwerkingen hebben de ontwikkeling van heel wat nieuwe gerichte therapieën in de weg gestaan. Als je het signaal stil-



Prof. dr. Patrick Neven:
“We plukken de vruchten van het klinisch wetenschappelijk onderzoek van de laatste tien jaar.”



Toekomst

Hoe ziet de toekomst van de borstkankerbehandeling eruit? Professor Neven verwacht in de eerste plaats doorbraken voor de triple negatieve borstkankertumoren. Dat zijn tumoren zonder receptoren voor oestrogeen, noch voor progesteron en al evenmin voor HER2. "We blijven zoeken naar nieuwe *targets* en geven dit soort patiënten in afwachting gewoon chemotherapie. Bij de patiënten met uitzaaiingen voeren we klinische studies uit om nieuwe *targets* uit te testen."

Daarnaast blijft professor Neven ook uitkijken naar nieuwe medicijnen. "Bij de hormoonreceptorpositieve tumoren zullen we vooral evolueren naar de combinatie van verschillende moleculen, omdat we ontdekt

hebben dat de combinatie van twee geneesmiddelen beter blijkt te werken dan één alleen. Spectaculair is de voor eind 2013 aangekondigde komst van T-DM1, een geneesmiddel dat de chemotherapie in zich draagt. Je kunt je dat voorstellen als een bolletje met een molecule op zijn membraan, dat specifiek op zoek gaat naar de kankercel, zich daaraan bindt en de chemotherapie enkel in de kankercel activeert. Zo wordt het proces veel minder toxisch voor de andere cellen. Het grootste probleem is dat de nieuwe medicatie bijzonder duur en zelfs bijna onbetaalbaar is door de hoge ontwikkelingskosten. De beste oplossing om dat te compenseren, is verder snoeien in chemotherapie, wat op zich ook een dure behandeling is." ▶

legt voor borstkankercellen die resistent zijn voor oestrogeentherapie, heb je bijvoorbeeld ook meer kans op verhoogde cholesterol. In bepaalde gevallen kan je suikermetabolisme verstoord geraken, wat tot suikerziekte kan leiden. Maar ondanks die problemen scoort antihormoontherapie nog altijd beter dan chemotherapie. Patiënten hebben bijvoorbeeld geen haarverlies, er is geen effect op het beenmerg en geen kans op bloedarmoede."

Borstkanker: wat zijn de risicofactoren?

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. Een op de tien Belgische vrouwen krijgt er mee te maken. Borstkankergroei kan al jaren aanwezig zijn vooraleer het voelbaar wordt of zichtbaar op beeldvorming. Er zijn een aantal concrete stappen die vrouwen kunnen zetten om te proberen borstkankergroei te vertragen en zo borstkanker te voorkomen, zegt prof. dr. Patrick Neven: "Een eerste zwangerschap niet te lang uitstellen, lang borstvoeding geven, gezond leven en eten, voldoende bewegen en sporten, niet overmatig verdikken na de menopauze en alcohol enkel met mate gebruiken: wat sigaretten voor de longen zijn, is overmatig alcoholgebruik voor de vrouwenborst."

"Ik wil ook iedere vrouw tussen 50 en 69 jaar zonder duidelijk herkenbare risicofactor oproepen om zich om de twee jaar te laten screenen op borstkanker via een mammografie. Rekening houdend met de gekende voor- en nadelen van bevolkingsonderzoek is een vroeg ontdekte borstkanker gemakkelijker te behandelen en heb je bovendien minder kans om eraan te overlijden."

Kraamzorg aan huis.

Genieten van een onbezorgde kraamperiode.



Ben je in blijde verwachting?
Of net bevallen? Met een baby erbij kun je in ieder geval wat ondersteuning gebruiken.

- Professionele hulp bij de lichaamsverzorging van moeder en baby
- Advies en tips met over gezondheidsopvoeding, zwangerschap en geboorte
- Opvang van andere kinderen in het gezin
- Huishoudelijke taken zoals koken, wassen, strijken



Martelarenlaan 6a - 3010 Leuven (Kessel-Lo)
016 29 81 30 - leuven@familiehulp.be

 familiehelp