



ALS DARMEN DWARSLIGGEN

Minder operaties en meer behandelingen op maat: dat is het doel van het intensieve onderzoek naar gloednieuwe geneesmiddelen om de ziekte van Crohn te behandelen.

TEKST: AN SWERTS

In de afgelopen vijftien jaar verschenen er geen nieuwe geneesmiddelen tegen de ziekte van Crohn. Maar het onderzoek ernaar, met UZ Leuven als een van de ijverigste partners wereldwijd, lag niet stil. En dat begint zijn vruchten af te werpen in de vorm van vernieuwende medicatie.

ONTSTEKINGSEIWIT

De ziekte van Crohn is een chronische ontstekingsziekte die het hele spijsverteringskanaal kan treffen, maar toch vooral de overgangszone tussen de dikke en dunne darm. Om nog niet volledig gekende redenen keert het afweersysteem zich tegen de eigen darmflora. Dat uit zich in klachten als

diarree met bloed- en slijmverlies, buikpijn, verminderde eetlust, vermagering, vermoeidheid en koorts. Sinds 2001 gebruiken artsen een behandeling met TNF-alfa-remmers: TNF-alfa is een eiwit dat ontstekingen in de hand werkt en in stand houdt. Crohn-patiënten maken er meestal te veel van aan. “De TNF-alfaremmers doen in veel gevallen

“Momenteel hebben **8 op de 10** Crohnpatiënten nog een operatie nodig. Met de nieuwste medicatie hopen we naar **4 op de 10** te gaan.”

prof. dr. Severine Vermeire

de klachten volledig verdwijnen én laten de darm genezen”, vertelt prof. dr. Severine Vermeire, gastro-enterologe in UZ Leuven. “Maar helaas vermindert het effect na verloop van tijd in 30 procent van de gevallen. En bij 10 tot 20 procent van de Crohnpatiënten werken de geneesmiddelen van in het begin niet. Dan moeten we vaak terugvallen op oudere geneesmiddelen, zoals cortisone met zijn vele bijwerkingen, waaronder het typische vollemaansgezicht en – op lange termijn – osteoporose. En jammer genoeg is er dan wel eens een operatie nodig, terwijl we dat liefst zo lang mogelijk uitstellen. De ziekte keert namelijk terug in de resterende darmdelen en je kunt de levensnoodzakelijke dunne darm niet blijven inkorten.”

WITTE BLOEDCELLEN

Gelukkig worden chirurgische technieken alsmaar meer darmsparend en zoeken wetenschappers onafgebroken voort naar nieuwe soorten geneesmiddelen. Zo is geconstateerd dat bij Crohnpatiënten massaal witte bloedcellen naar de zieke darm trekken om er de ontsteking te onderhouden. “Die migratie kunnen we nu een halt toeroepen met een geneesmiddel dat de actieve stof vedolizumab bevat”, vertelt professor Vermeire. “Door de darmselectieve werking van vedolizumab verwachten we van het gloednieuwe geneesmiddel ook geen algemene bijwerkingen, bijvoorbeeld

aan de huid. De TNF-alfa-remmers daarentegen kunnen wel psoriasisachtige huidletsels geven.” Het nieuwe geneesmiddel met vedolizumab verscheen in september 2015 op de markt.

MEDICIJNEN OP MAAT

Wat brengt de toekomst? “Er wordt volop gewerkt aan prototypes van nog twee andere nieuwe soorten geneesmiddelen, met elk een specifiek aangrijpingspunt in het ontstekingsmechanisme. We vermoeden namelijk dat niet bij iedere Crohnpatiënt precies hetzelfde misloopt in dat mechanisme. En dat hopen we ook spoedig in het bloed of het ontstekingsweefsel te kunnen meten. Het eerste type geneesmiddel remt de interleukines 12 en 23 die, zoals TNF-alfa, ontstekingseiwitten zijn. Het tweede type neemt enzymen met een brede ontstekingsmediërende rol in het vizier. Zo evolueren we naar een heus arsenaal aan geneesmiddelen om patiënten meer op maat te kunnen helpen. En als het even kan ook in de toedieningsvorm die ze verkiezen. Zo zou een van de nieuwe soorten niet in infuusvorm maar in de vorm van pilletjes worden toegediend. Die gepersonaliseerde aanpak draagt bij aan ons ultieme doel: dat mensen, ondanks hun ziekte die vaak al op jonge leeftijd opduikt, met een goed gevoel aan de slag kunnen blijven.”



HOTLINE VOOR IBD-PATIËNT & HUISARTS

Bij een chronische inflammatoire darmziekte, ook wel *inflammatory bowel disease* of *IBD* genoemd, komt heel wat kijken. Patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa hebben dus vaak nog vragen of bezorgdheden. Wil je na de consultatie meer uitleg over de ziekte, medicatie, praktische beperkingen of opduikende klachten? In UZ Leuven is er voor IBD-patiënten én hun huisartsen een eerste aanspreekpersoon: IBD-verpleegkundige Ellen Weyts, die zich gespecialiseerd heeft in zorg en sociale begeleiding van IBD-patiënten. Samen met drie collega's uit drie andere Vlaamse ziekenhuizen richtte zij in 2011 de *Belgian IBD Nurse Association (BINA)* op.

Meer info?

www.uzleuven.be/ziekte-van-crohn