



User Name: =

Date and Time: = 2025-07-03

Job Number: = 256896044

Documents (1)

Client/Matter: -None-

Search Terms: Doorbraak in darmkankeronderzoek

Search Type: NaturalAnd

Content Type

news

Narrowed by

-None-

1. Doorbraak in darmkankeronderzoek

Doorbraak in darmkankeronderzoek

NRC

8 juni 2024 zaterdag

1ste Editie

Copyright 2024 Mediahuis NRC B.V. All Rights Reserved

**Section:** IN HET NIEUWS; Blz. 14**Length:** 1070 words**Byline:** Niki Korteweg

Body

ABSTRACT

Interview Myriam Chalabi internist-oncoloog

Een experimentele immuunbehandeling blijkt zeer effectief tegen een bepaalde vorm van darmkanker.

VOLLEDIGE TEKST:

Collectief haptten de kankeronderzoekers in de grote congreszaal in Parijs naar adem, in 2022, toen kankeronderzoeker Myriam Chalabi de grafiek met de resultaten van haar studie naar een nieuwe behandeling tegen een vorm van darmkanker tevoorschijn haalde. Bij alle 107 patiënten was de tumor geslonken, bleek na een operatie, bij 95 procent maar liefst tot minder dan een tiende van de tumor. En bij 68 procent van de patiënten was de tumor zelfs volledig verdwenen. Eén voor één stonden de aanwezigen op, applaudiserend, tot de hele zaal een staande ovatie gaf.

„Dit was nooit eerder vertoond, een behandeling die bij alle patiënten aanslaat“, vertelt de internist-oncoloog van het Nederlands Kanker Instituut. „Ik krijg nog kippenvel als ik eraan denk.“

Na deze presentatie bleef Chalabi de deelnemende patiënten volgen. Na twee jaar is bij geen van hen de tumor teruggekomen. Woensdag verscheen haar studie, nu met in totaal 115 patiënten, in het wetenschappelijke tijdschrift The New England Journal of Medicine. In een videogesprek vertelt Chalabi erover.

Hoe werkt die nieuwe behandeling?

„De behandeling heet neo-adjuvante immuuntherapie. Patiënten krijgen daarbij al vóór de operatie immuuntherapie. Kankercellen ontsnappen vaak aan de herkenning door het immuunsysteem. Zij remmen het afweersysteem en voorkomen zo dat ze worden vernietigd. Met immuuntherapie halen we die rem van de tumor af, zodat het afweersysteem de tumorcellen weer kan aanpakken. Door de behandeling vóór de operatie te geven,

Doorbraak in darmkankeronderzoek

hopen we dat het afweersysteem álle mogelijk fouten in de tumor herkent, en dus effectiever wordt gestimuleerd om de kankercellen te vernietigen."

Waarom leek het jullie beter om immuuntherapie van tevoren te geven in plaats van achteraf?

„Dat weten we dankzij studies naar melanoom, een vorm van huidkanker. Mijn collega internist-oncoloog Christian Blank van het Nederlands Kanker Instituut is de pionier en grondlegger van deze therapie. Hij heeft onlangs bij patiënten met uitgezaaide huidkanker laten zien dat na twee kuren immuuntherapie vóór de operatie, bij 59 procent van die patiënten de tumor bijna of compleet verdwenen is. "

Waarom kozen jullie deze specifieke vorm van darmkanker om de behandeling te testen?

„Deze patiënten hadden zogeheten mismatch repair-deficiënte tumoren, afgekort MMR-deficiënte tumoren, ook wel microsatelliet-instabiele darmkanker genoemd. De meeste darmkankerpatiënten hebben juist microsatelliet-stabiele darmkanker. Het instabiele type treft in Nederland zo'n 1.800 mensen per jaar, 10 tot 15 procent van alle darmkankerpatiënten. In die tumoren werkt het dna-reparatiemechanisme niet meer goed. Hierdoor hopen zich in het dna van een tumorcel tot wel duizend fouten op, in plaats van het gebruikelijke gemiddelde van tachtig fouten bij de andere vorm van darmkanker. Dat maakt dat zo'n tumor er vreemder uit ziet voor het immuunsysteem, en dus makkelijker herkend zal worden als iets dat moet worden opgeruimd.

„Onze patiënten vielen grotendeels in een groep met een hoog risico op uitzaaiingen. Het was spannend, we wisten toen we begonnen niet of het zou werken en we wilden mensen geen onnodig risico laten lopen door de operatie uit te stellen. Daarom kozen we een korte periode, een maand, vergelijkbaar met de wachttijd voor een operatie. We gaven twee kuren met een combinatie van twee immuuntherapiemiddelen, nivolumab en ipilimumab. Elk haalt een ander onderdeel van de rem van de tumor op de afweercellen af."

Waren er bijwerkingen?

„Weinig, de behandeling wordt over het algemeen goed verdragen, beter dan wat we kennen van chemotherapie. Maar bij 11 procent traden hormoonaanandoeningen op, zoals een te traag werkende schildklier. De kans op bijwerkingen is veel lager dan bij chemotherapie, maar deze aandoeningen zijn waarschijnlijk blijvend. Daarom hebben we in onze studie zo goed mogelijk hoog-risico patiënten geselecteerd."

Voor welke andere kankervormen wordt deze behandeling nog meer getest?

„Neo-adjuvante immuuntherapie wordt voor veel tumortypes onderzocht, zoals sommige vormen van borstkanker, hoofd-halskanker, blaaskanker, longkanker. Bij melanoom is het erg succesvol.

„Die MMR-deficiënte tumoren komen ook bij andere soorten kanker voor, waaronder baarmoederkanker, maag- en slokdarmkanker en dunne darmkanker. Wij hebben ook een studie opgezet waarin we patiënten met dit type tumoren behandelen, waar ze ook ontstaan zijn - mits ze geen uitzaaiingen hebben en geopereerd gaan worden. Het is echt alleen voor patiënten die niet een andere belangrijke behandeling nodig hebben voor de operatie. Wij willen niet de plaats innemen van een standaardbehandeling voor de operatie, omdat we eerst moeten onderzoeken of het even goed werkt als bij darmkanker."

Wanneer verwacht je dat deze experimentele behandeling beschikbaar komt voor die groep patiënten?

„Dat is lastig te zeggen. Wij moeten eerst nog aantonen dat bij patiënten drie jaar lang de ziekte niet terugkeert, dat is een vereiste. Die gegevens hebben we in september.

„Daarna is het ook afhankelijk van partijen die geneesmiddelen beoordelen. Wij hebben bijvoorbeeld geen controlegroep in deze studie, met patiënten die de standaardbehandeling met chemotherapie na de operatie krijgen. Dat is vaak een eis, maar dat zou ik nu onethisch vinden. Bij 20 tot 40 procent van deze patiënten komt na die behandeling de tumor binnen drie jaar alsnog terug. En bij een chemokuur vóór de operatie heeft slechts 7 procent van deze patiënten baat. Tegenover de 98 procent die wij in onze studie zien.

Doorbraak in darmkankeronderzoek

„Dus wanneer precies heb ik niet in de hand. Als het aan mij ligt binnen een aantal maanden. Aan onze inzet zal het niet liggen.”

'Dit was nooit eerder vertoond, een behandeling die bij alle patiënten aanslaat'

Ook na twee jaar bleven de tumoren weg

CV

Myriam Chalabi (1984, Tripoli, Libanon) is sinds 2016 internist-oncoloog in het Antoni van Leeuwenhoek en onderzoeksleider in het Nederlands Kanker Instituut.

In 2017 begon haar onderzoek naar pre-operatieve immuuntherapie bij darmkanker. Ze promoveerde begin 2022 op dit onderzoek aan de Universiteit Utrecht.

In 2002 begon ze aan een studie geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht.

Als kind woonde Chalabi in Curaçao. Ze spreekt zes talen waaronder Arabisch en Papiaments.

[Link naar PDF](#)

Graphic

Myriam Chalabi: 'Dit was nooit eerder vertoond, een behandeling die bij alle patiënten aanslaat.'

Foto Annabel Oosteweeghel

Classification

Language: DUTCH; NEDERLANDS

Publication-Type: Krant

Subject: Cancer (100%); Skin Disorders (92%); Chemotherapy + Radiation (86%); Health Care Professionals (86%); Colleges + Universities (71%); Drug Safety (71%); Diseases + Disorders (67%); Women's Health (67%)

Load-Date: June 7, 2024