

‘Hoop met enige nuance’

Het was afgelopen juni wereldnieuws: Britse onderzoekers hadden een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van IBD gevonden. En, ze hebben ook al een medicijn op het oog. MDL-arts Gerd Bouma van het Amsterdam UMC vertelt wat volgens hem de belangrijkste bevindingen zijn van het Britse onderzoek. En ook wat zijn verwachtingen zijn voor de komende jaren.



Gerd Bouma

Het is heel belangrijk nieuws dat er nu is vastgesteld wat de rol is van één erfelijke risicofactor op het krijgen van IBD. Er zijn de afgelopen 25 jaar zo'n 250 erfelijke factoren gevonden die een rol spelen bij je gevoeligheid om Crohn of colitis ulcerosa te krijgen. Alleen hadden we van de meeste geen idee wat ze precies doen. Ook komen deze erfelijke factoren voor bij mensen die nooit IBD krijgen. De kracht van dit onderzoek is dat de onderzoekers hebben ontrafeld op welke manier één van die erfelijke factoren het ontstekingsproces bij IBD aanwakkert. Dat maakt dit onderzoek zo sterk.'

Macrofagen

Wat volgens Bouma ook een grote meerwaarde van het onderzoek is, is dat is vastgesteld welke cellen hierdoor worden beïnvloed, namelijk

macrofagen, een bepaald type witte bloedcellen. 'Als we het mechanisme achter IBD nog beter begrijpen, dan kunnen er nieuwe medicijnen worden ontwikkeld die hier nog gericht ingrijpen op de ontstekingsreactie. Dat is wat we al doen met de huidige medicijnen. Deze medicijnen richten zich op specifieke cellen en eiwitten die betrokken zijn bij het ontstekingsproces en remmen deze af. Veel mensen met IBD hebben baat bij deze medicijnen, maar ze werken helaas niet voor iedereen. Als je nog beter kunt inzoomen op de ontstekingsreactie, kun je hopelijk nog gerichtere therapie ontwikkelen. Vergelijk het met satellieten die bosbranden in kaart brengen. Huidige satellieten kunnen veel scherpere foto's maken dan vroeger. Die extra informatie kun je inzetten voor een effectievere bestrijding.'

Langdurig gebruik

Dat de Britse onderzoekers een bestaand medicijn op het oog hebben is goed nieuws. 'Alleen lijkt dit medicijn nu nog ongeschikt voor langdurig gebruik. IBD is een chronische ziekte en daarom moet je een medicijn heel lang kunnen gebruiken.' De Britse onderzoekers zijn echter hoopvol en denken dat de eerste klinische trials met mensen met IBD al over twee tot drie jaar kunnen plaatsvinden. 'Meestal is zulk onderzoek een internationaal onderzoek en kunnen mogelijk ook Nederlandse mensen met IBD meedoen.'

Toch is Bouma benieuwd of het inderdaad zo snel gaat als de Britten verwachten. 'IBD blijft een complexe aandoening, dus het ontrafelen ervan is net zo complex. Je hebt hier met een erfelijke component te maken, in combinatie met de invloed van omgevingsfactoren. De huidige medicijnen werken daarom niet bij iedereen. De hoop is dat dit nieuwe medicijn dat wel kan. Ik blijf hoopvol, maar wel met enige nuance', besluit de MDL-arts.

Vanuit de academische en perifere ziekenhuizen in Nederland hebben IBD-specialisten zich verenigd in het ICC (Initiative on Crohn's and Colitis) en IBD-chirurgen in het Initiative on Crohn's and Colitis-Surgery (ICC-S) samenwerkingsverbanden. De kinderartsen MDL hebben zich eveneens verenigd, in de KiCC (Kids with Crohn & Colitis). Deze artsen hebben als missie hoogwaardig onderzoek naar IBD te verrichten. Dit moet direct of op termijn leiden tot minder complicaties en een hogere kwaliteit van leven. In de commissie IBD van de Nederlandse Vereniging Maag Darm Leverartsen (NVMDL) werken academische en perifere MDL-artsen met aandachtsgebied IBD samen om de kwaliteit van de IBD-zorg te waarborgen. Crohn & Colitis NL werkt nauw samen met ICC, KiCC, ICC-S en de commissie IBD van de NVMDL.

Lees het interview met de Britse hoofdonderzoeker James Lee.

