

Voor patiënten met een uitgezaaid melanoom was een operatie tot voor kort de enige behandeling met een redelijke slaagkans. Was dat geen optie, dan restte er weinig hoop. 'Sinds kort bestaat er nu medicatie die de kanker soms nog jaren kan tegenhouden', zegt UZA-oncoloog prof. dr. Pol Specenier.



NIEUWE HOOP BIJ

UITGEZAAID ME

De behandeling van patiënten met een uitgezaaid melanoom kende de voorbije jaren een spectaculaire evolutie. 'Voor mensen die niet kunnen worden geopereerd – en dat is helaas de meerderheid –, konden we tot voor kort weinig doen', zegt prof. dr. Specenier. 'Er is chemotherapie, maar zelfs dan overleeft maar de helft van de patiënten zes maanden of langer. Vandaag zijn er andere opties. Om te beginnen immunotherapie: die stimuleert het afweersysteem om de kankercellen te lijf te gaan. De medicatie slaat niet bij iedereen aan, maar sommigen overleven er nu al drie tot vier jaar mee. Die overlevingsduur zagen we vroeger soms ook al, maar dankzij die nieuwe therapie komt het veel vaker voor. De medicatie wordt sinds augustus 2012 terugbetaald.'

De precieze werking van de immunotherapie verschilt van medicijn tot medi-

cijn. Zo zijn er geneesmiddelen die als het ware een rem op het afweersysteem loskoppelen, waardoor het lichaam beter in staat is de kanker te bestrijden. 'We moeten wel nauwgezet de nevenwerkingen opvolgen', stipt Specenier aan. 'Sommige patiënten krijgen namelijk last van ernstige diarree, buikpijn, een verminderde schildklierwerking of andere hormonale problemen. Zowat 90% van de patiënten verdraagt de behandeling echter goed.'

Schieten met scherp

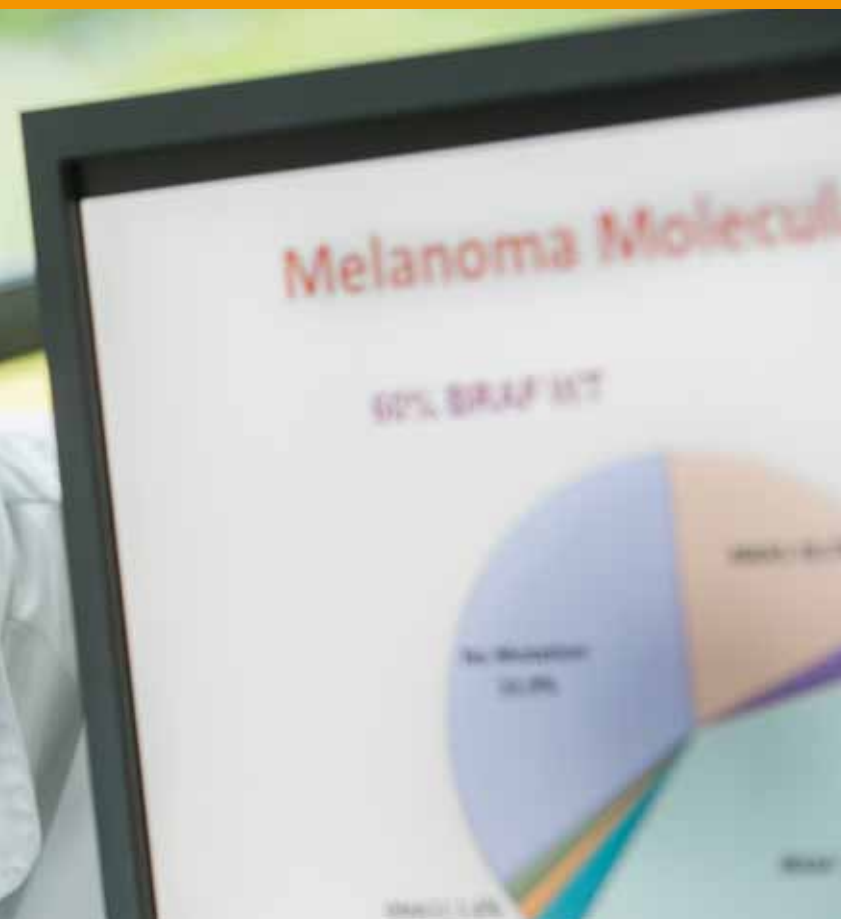
Een tweede optie is doelgerichte medicatie. De werking daarvan steunt op het feit dat er niet één, maar meerdere types van maligne melanoom zijn. Afhankelijk van het soort kankercel schuilt er een bepaald mechanisme achter de tumorgroei. Dat inzicht vormt de sleutel tot diverse behan-

delingen. Specenier: 'Als een patiënt hervalt, gaan we na welke genmutatie aan de basis van de ziekte ligt. Is dat de BRAF-mutatie, de NRAS-mutatie of de c-KIT-mutatie, dan kunnen we specifieke middelen inzetten tegen dat type kankercel. Veel patiënten kunnen we zo helpen.'

De BRAF-inhibitor, die zijn pijlen specifiek richt op de BRAF-gemuteerde kankercellen, slaagt er heel vaak in om de tumor te verkleinen of zelfs te vernietigen. Spijtig genoeg keert de kanker meestal al na enkele maanden terug. 'Er zijn echter sterke aanwijzingen dat het effect langer aanhoudt als we het geneesmiddel combineren met een ander doelgericht medicijn, de MEK-inhibitor', aldus Specenier. BRAF-inhibitoren worden sinds april 2013 terugbetaald voor patiënten met die mutatie, zo'n



Dr. Martin Ruppert



LANOOM

40 tot 50 % van alle patiënten met een uitgezaaid melanoom.

'Beste moet nog komen'

De meeste doelgerichte geneesmiddelen verlengen het leven met gemiddeld één tot drie maanden. Specenier: 'Dat is een gemiddelde: bij sommigen werkt het medicijn totaal niet, anderen zijn er jaren goed mee.' Helaas zijn ook de doelgerichte medicijnen niet zonder nevenwerkingen. Zo verhogen BRAF-inhibitoren het risico op andere, zij het mildere huidkankers. De patiënten in kwestie worden dan ook nauwgezet gevolgd. Ook ernstige vermoeidheid komt vaak voor.

Specenier ziet nog veel groeipotentieel in de nieuwe behandelingen. 'Het beste moet volgens mij nog komen. Het domein is in volle ontwikkeling: alleen al in het UZA lopen momenteel acht studies

met medicijnen die hetzij herval moeten voorkomen, hetzij de overleving na herval moeten verbeteren. Chemotherapie verdwijnt meer en meer naar de achtergrond. Met wat geluk is de overleving van patiënten met een uitgezaaid melanoom over vijf jaar een stuk beter dan nu.'

Een groeiend probleem is de hoge kost van de nieuwe behandelingen. 'Aangezien het om kleine patiëntengroepen gaat, zijn het per definitie erg dure medicijnen', legt Specenier uit. 'Voor de overheid betekent dat een zware belasting. Overigens wordt immuuntherapie vooralsnog alleen terugbetaald als een andere behandeling – chemotherapie of doelgerichte medicatie – heeft gefaald. Die voorwaarde is frustrerend omdat de kansen met immuuntherapie beter liggen. Gelukkig kunnen veel patiënten in een studie stappen. Dan geldt de beperking niet.

LYMFEKLIEREN VAKER GESPAARD

Als een melanoom wordt weggesneden, is de eerstvolgende vraag: zijn er uitzaaiingen of niet? Zeker bij een melanoom dikker dan 1 millimeter is die kans niet onbestaande. In geval van uitzaaiing worden normaal gezien de nabijgelegen lymfeklieren het eerst getroffen. Die liggen doorgaans gegroepeerd in de oksel, de hals of de lies.

'Om na te gaan of er lymfeklieren zijn aangeast, passen we de sentinelprocedure toe', zegt UZA-chirurg dr. Martin Ruppert. 'We spuiten de plaats van het melanoom in met een kleurstof of radioactieve stof en twee uur later zien we op een scan welke klier oplicht. Dat is dan de schildwachtklier, de eerste klier waarmee het melanoom in verbinding staat. We verwijderen dan die ene klier, een weinig belastende ingreep. Tegelijk snijden we de zone rondom het melanoom breder uit. Blijkt uit het labo-onderzoek dat de klier niet is aangetast, dan zijn er quasi zeker geen uitzaaiingen en is er geen verdere behandeling nodig.'

Dankzij die methode worden niet langer alle lymfeklieren uit de oksel of de lies verwijderd zonder dat het echt nodig is. Vroeger gebeurde zoets vaak uit voorzorg. Een dergelijke ingreep kan echter tot complicaties leiden en geeft vaak ook problemen met vochtophoping.