

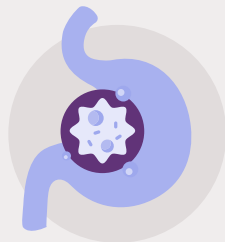


Informatiefolder voor studiedeelnemers.

**BEOORDELING VAN DE MAAG BIJ PATIENTEN
DIE EEN COLONOSCOPIE ONDERGAAN.**

WAT IS MAAGKANKER?

Maagkanker is een vorm van kanker die vanuit de maag ontstaat. De maag is een orgaan in de bovenbuik dat belangrijk is voor de spijsvertering. Het produceert enzymen (stoffen die chemische reacties veroorzaken) en zuren (spijsverteringszuren). De combinatie van enzymen en spijsverteringszuren zorgt dat voedsel wordt afgebroken.



Wanneer de cellen aan de binnenkant van de maag zich onrustig gedragen, kunnen ze zich ontwikkelen tot kwaadaardige cellen welke ongecontroleerd gaan groeien. Hierdoor wordt het normaal functioneren van de maag verhindert, wat vervelende symptomen of juist ziekte zonder symptomen kan veroorzaken. Vaak worden deze symptomen niet opgemerkt, en word de kanker pas vastgesteld wanneer de ziekte zich al heeft verspreid.

Maagkanker ontwikkeld zich vanuit de cellen in de maag en wordt meestal veroorzaakt door een infectie met *H. Pylori* (lees verder voor meer informatie over *H. pylori*)¹. Voordat maagkanker zich ontwikkeld, kunnen er voorstadia van kanker aanwezig zijn². Klinische controle van deze afwijkingen is cruciaal voor het voorkomen van ontwikkeling tot maagkanker.

HOE VAAK KOMT

MAAGKANKER VOOR?

Maagkanker is de vierde meest voorkomende vorm van kanker ter wereld. Jaarlijks worden naar schatting 136.000 mensen in Europa gediagnosticeerd met maagkanker, en ongeveer 97000 mensen overlijden als gevolg van deze agressieve ziekte³.

In Nederland komt maagkanker minder vaak voor, in 1.3% van alle kanker gevallen maar de ziekte is vaak al in een laat stadium. Zodra iemand wordt gediagnosticeerd met maagkanker worden verdere onderzoeken en tests uitgevoerd om te bepalen of de ziekte zich heeft verspreid, en zo ja, hoe ver. Het vaststellen van het kanker-stadium helpt om te bepalen hoe ernstig de ziekte is en voor welke behandeling het best kan worden gekozen. Hoe vroeger het kanker-stadium ten tijde van de diagnose, hoe beter de overlevingskansen en de kans op een succesvolle behandeling. Daarom is het belangrijk om de ziekte te diagnosticeren in een zo vroeg mogelijk stadium.



Referenties:

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
2. Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D. & Kuipers, E. J. Precancerous lesions in the stomach: From biology to Clinical Patient Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* **27**, 205–223 (2013).
3. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 10/07/2022.

WIE LOOPT RISICO OP HET ONTWIKKELEN VAN MAAGKANKER?

Er zijn verschillende bekende risicofactoren die de kans op het krijgen van maagkanker vergroten, deze omvatten⁴:



INFECTIE MET *HELICOBACTER PYLORI*

(*H. PYLORI*): Een veelvoorkomende bacteriële infectie die het risico op het ontwikkelen van maagkanker kan vergroten wanneer deze onbehandeld blijft¹.



GESLACHT: Mannen hebben ongeveer twee keer zoveel kans op het krijgen van maagkanker in vergelijking tot vrouwen⁵.



LEEFTIJD: De meeste mensen bij wie maagkanker wordt vastgesteld zijn tussen de 60 en 85 jaar oud⁵.



ROKEN: Mensen die roken hebben ongeveer twee keer zoveel risico op het ontwikkelen van maagkanker in vergelijking met niet-rokers^{5,6}.



GEWICHT: Het hebben van overgewicht of obesitas hangt samen met een

verhoogd risico op het ontwikkelen van maagkanker⁵.



DIET: Mensen met een dieet dat veel gezouten of gestoofd vlees, en gerookt of ingelegd voedsel bevat, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van maagkanker^{5,6}.



BLOOTSTELLING AAN CHEMICALIËN: Mensen die dagelijks worden blootgesteld aan een stoffige omgeving en hoge temperaturen hebben een verhoogd risico op verschillende vormen van kanker, waaronder maagkanker⁵.



FAMILIEGESCHIEDENIS: Mensen met familieleden die maagkanker hebben gehad, lopen zelf ook een groter risico op ontwikkelen van maagkanker⁵.

WAT KAN IK DOEN OM MIJN RISICO OP HET ONTWIKKELEN VAN MAAGKANKER TE VERKLEINEN?

Verschiede van de hierboven genoemde risicofactoren zijn leefstijl gebonden. Door bepaalde veranderingen in de leefstijl aan te brengen, is het mogelijk het risico op het ontwikkelen van maagkanker te verminderen.



LAAT U TESTEN OP *H. PYLORI*:

H. Pylori is a is een bacteriesoort die het slijmvlies van de maag aantast.

Een *H. Pylori* infectie is de belangrijkste risicofactor op het krijgen van maagkanker. Het laten testen en zo nodig behandelen van een *H. Pylori* infectie kan het risico op het ontwikkelen van maagkanker aanzienlijk verminderen.



STOPPEN MET ROKEN:

Tabak verhoogt het risico op het krijgen van maagkanker en vele andere ziektes. Sigarettenrook bevat meer dan **7000 giftige stoffen**, waarvan tenminste **70 kankerverwekkend**. Wanneer u rookt stelt u uw lichaam bloot aan stoffen die niet alleen een schadelijk effect hebben op het spijsverteringssysteem, maar ook vele andere delen van het lichaam.



VERMINDEREN VAN ZOUT INNAME:

Bescherm het slijmvlies van de maag door het beperken van de hoeveelheid zoute-, en gerookte voedingsmiddelen die u eet^{5,6}.

Raadpleeg uw zorgverlener voor verdere informatie omtrent het verminderen van de risicofactoren die samenhangen met leefstijl.



Referenties:

- Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
- Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
- Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
- Rawla, P. & Barsouk, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
- Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN VAN MAAGKANKER?

De ontwikkeling van maagkanker verloopt meestal over meerdere jaren en de symptomen zijn mild, soms zelfs onmerkbaar, en gemakkelijk te verwarren met algemene spijsverteringsproblemen, virussen of zweren, totdat de ziekte vergevorderd is. Daarom is het belangrijk om contact op te nemen met uw zorgverlener bij aanhoudende klachten die overeenkomen met de hieronder beschreven symptomen.

Indien symptomen optreden, beïnvloeden ze vaak de spijsvertering en kunnen zich als volgt presenteren:



Klachten van dyspepsie, zoals frequent boeren



Misselijkheid en braken, met name het uitbraken van vast voedsel vlak na het eten.



Persisterende bovenbuikpijn



Opgeblazen gevoel vlak na het eten

Symptomen van gevorderde maagkanker kunnen zijn:



Bloed in de ontlasting, of zwarte ontlasting



Verlies van eetlust of een vol gevoel vlak na kleine beetjes eten



Fors onbedoeld gewichtsverlies, gedefinieerd als meer dan 10% van het lichaamsgewicht

WAAROM ZOU IK DEELNEMEN AAN SCREENINGSONDERZOEK NAAR MAAGKANKER?

De behandeling van maagkanker is het meest waarschijnlijk succesvol indien het in een vroeg stadium ontdekt wordt. Maagkanker is in een vroeg stadium namelijk eenvoudiger te behandelen, wat leidt tot aanzienlijk betere resultaten.

Helaas wordt maagkanker meestal ontdekt in een laat stadium wanneer symptomen al aanwezig zijn. Daarom kan deelname aan maagkanker screening, zelfs indien geen symptomen worden ervaren, levensreddend zijn. Echter, in de meeste landen is er geen screenend bevolkingsonderzoek voor maagkanker. Daarom is het belangrijk dat mensen met een hoog risico op maagkanker zich bewust zijn van de symptomen en zelf beginnende symptomen kunnen herkennen, om zo de kans op diagnose in een vroeg stadium te vergroten. Iedereen met een familiegeschiedenis van maagkanker of andere risicofactoren zou met hun arts moeten spreken over ondergaan van maagkanker screening.



HOE WORD ONDERZOEK OP HET HEBBEN VAN MAAGKANKER UITGEVOERD?

Er zijn verschillende methoden die gebruikt kunnen worden om te testen op maagkanker. Aangezien er geen gestandaardiseerde screeningsmethode of programma is voor het testen op maagkanker, beslist de arts over het algemeen op basis van de medische geschiedenis van de patiënt, de symptomen en andere factoren welke methode wordt gebruikt. De volgende methodes zijn het meest gebruikelijk⁸:



GASTROSCOPIE
(KIJKONDERZOEK VAN DE MAAG)



PEPSINOGEEN TEST VOOR ATROFISCHE GASTRITIS



BEELDVORMING



C13-UREUM ADEMTEST VOOR H. PYLORI

WAT IS HET TOGAS PROJECT?



TOGAS staat voor: TOWards GAstric cancer Screening in de Europese Unie. Hedendaags is er geen effectieve screeningsmethode breed inzetbaar in Europa voor de vroege opsporing van maagkanker. Het doel van de TOGAS is het verschaffen van de missende kennis die nodig is voor het ontwerpen en implementeren van geschikte preventie- en screeningsprogramma's voor maagkanker binnen de EU.

Voor meer informatie over het TOGAS-project, kunt u de TOGAS-website bezoeken: <https://www.togas.lu.lv/>

TOGAS omvat drie pilot studies (een pilot studie is een eerste onderzoek dat wordt uitgevoerd om informatie te verstrekken en zo het ontwerp, proces en de voorbereiding van een grootschalige studie te verbeteren) door heel Europa.

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan de pilot studie.

WAT IS HET DOEL VAN DE STUDIE?

Deze studie is onderdeel van het TOGAS-project en heeft als doel de haalbaarheid te testen van gelijktijdige beoordeling van de maag via een gastroscopie (kijkonderzoek van de maag) bij mensen die een colonoscopie (darmonderzoek) moeten ondergaan.

Lees verder om meer te weten te komen.



Referenties:

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

WAAROM ZOU IK DEELNEMEN IN DE STUDIE?

Uw deelname in deze studie zal bijdragen aan de missende kennis nodig is voor het ontwerpen en implementeren van geschikte preventie- en screeningsprogramma's voor maagkanker binnen de EU. Daarnaast draagt u met uw deelname bij aan uw eigen gezondheid gezien u te weten komt of u maagkanker heeft, of een verhoogd risico op het ontwikkelen hiervan.

WAT IS EEN COLONOSCOPIE?

Een colonoscopie (darmonderzoek) is een onderzoek van de binnenkant van de dikke darm (colon en rectum). Het wordt gebruikt voor het diagnosticeren van gastro-intestinale aandoeningen, zoals inflammatoire darmziektes en colorectale kanker. Het is een type endoscopie, wat betekent dat een endoscoop gebruikt wordt (een flexibele buis met een verlichte camera aan het uiteinde, die het lichaam in wordt ingebracht). Tijdens een colonoscopie gaat de colonoscoop (een type endoscoop) via de anus en rectum naar de dikke darm, terwijl hij beelden van de binnenkant van de dikke darm naar de computer stuurt. Een colonoscopie wordt meestal uitgevoerd onder sedatie (lichte roes).

WAT IS EEN GASTROSCOPIE?

Een gastroscopie, ook bekend kijkonderzoek van de maag, onderzoekt het bovenste gedeelte van het spijsverteringskanaal, dit heeft betrekking tot de slokdarm, maag en het eerste deel van de dunne darm (twaalfvingerige darm). Hiervoor wordt een gastroscoop (een ander type endoscoop) gebruikt, wat betekent dat, net als bij een colonoscopie, een flexibele buis met daaraan een verlichte camera het lichaam in wordt ingebracht. In dit geval gaat het via de mond en slokdarm naar de maag, terwijl het beelden van de binnenkant van de slokdarm en maag naar de computer stuurt. Een gastroscopie wordt meestal ook uitgevoerd onder sedatie, tijdens de procedure wordt doorgaans geen pijn ervaren.

WAT IS EEN BIOPSY?

Gedurende deze studie, zal een biopsie worden uitgevoerd om de gezondheidstoestand van uw maag te beoordelen. Een biopsie is een procedure waarbij een klein stukje weefsel of een monster van cellen wordt afgenomen welke daarna wordt bekeken onder de microscoop. Over het algemeen kan, van alle beschikbare tests, alleen een biopsie de aanwezigheid van kankercellen bevestigen⁹.

WAT IS EEN FIT?

U bent mogelijk doorverwezen voor een colonoscopie als gevolg van een positief bevolkingsonderzoek middels de FIT. FIT staat voor fecale immunochemische test. De FIT spoort verborgen bloed in de ontlasting op, afkomstig vanuit de darmen, wat een vroeg teken kan zijn van colorectale kanker. Voor de FIT vangt u ontlasting op en neemt u een monster af wat wordt opgestuurd voor verdere analyse. Hiervoor wordt een testkit verstrekt, zo kan de ontlasting thuis worden opgevangen. Mensen met een positieve test (wat betekent dat er sporen van bloed in de ontlasting aanwezig waren) worden doorverwezen voor een colonoscopie.

WAT IS EEN PEPSINOGEN TEST?

Gedurende de studie kan ook een pepsinogeen-test worden uitgevoerd. Pepsinogeen I en II zijn stoffen die door cellen in de maag worden aangemaakt. Als onderdeel van deze studie kan het niveau van pepsinogeen in het bloed (serum pepsinogeen) worden gemeten. Het niveau van het serum pepsinogeen kan uw arts veel vertellen over de gezondheid van uw maag.

Referenties:

1. Biopsy. Cancer.Net (2022). Available at: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy>. (Accessed: 26th July 2023)

WAAROM WORD IK DOORVERWEZEN VOOR EEN COLONOSCOPIE GECOMBINEERD MET GASTROSCOPIE?

Een colonoscopie en gastroscopie worden doorgaans uitgevoerd gedurende dezelfde sedatie, echter het uitvoeren van een gastroscopie in combinatie met een colonoscopie is geen procedure die wordt toegepast in nationale screeningsprogramma's. Desondanks zal een gastroscopie nieuwe gegevens opleveren over de aanwezigheid van voorstadia van maagkanker en een *H. pylori*-infectie, evenals de nauwkeurigheid van de pepsinogeen-test. Bovendien is een gastroscopie een snelle procedure welke geen extra risico's met zich mee in vergelijking met alleen een colonoscopie.



WELKE INFORMATIE GEEFT MIJ EN MIJN DOKTER?

De uitkomsten van het onderzoek geven informatie over de algehele gezondheid van uw spijsverteringssysteem. Daarnaast kan de aanwezigheid van een *H. Pylori* infectie, darm-, of maagkanker, of eventuele voorstadia hiervan worden aangetoond of uitgesloten.

WAT IS *H. PYLORI*?

Gedurende deze studie zal u een *H. Pylori* test worden aangeboden. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is een bacterie welke de maag infecteert. *H. Pylori* kan zweren veroorzaken van de maag of de twaalfvingerige darm. Meer dan de helft van de wereldbevolking is besmet met de *H. Pylori* bacterie. Echter, de meeste mensen ervaart hier geen klachten van. Hierdoor weten veel mensen niet dat zij een *H. Pylori* infectie hebben.

Een *H. pylori*-infectie kan verschillende complicaties veroorzaken, waaronder:



Ontsteking van het maagslijmvlies: Een *H. pylori*-infectie kan de maag aantasten, wat kan leiden tot irritatie en zwelling (gastritis).



Maagzweren: *H. pylori* tast het beschermende slijmvlies van de binnenzijde van de maag en dunne darm aan. Als gevolg daarvan kan het maagzuur een zweer veroorzaken. Tot 20% van de mensen met *H. Pylori* ontwikkelt een zweer.



Maagkanker: Een *H. pylori* infectie is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van maagkanker.

Daarom is het belangrijk om een *H. Pylori* infectie te behandelen wanneer deze wordt vastgesteld¹⁰.

Als onderdeel van het TOGAS-project wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen om uw ervaring met de deelname aan het onderzoek te evalueren.

U krijgt toegang tot de vragenlijst via deze link of via de volgende QR-code:

<https://digestivecancers.limesurvey.net/493274?lang=nl>



Referenties:

10. Mallertheiner, P. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut* 0, 1–39 (20



Medegefinancierd door
de Europese Unie

**Het project heeft financiering ontvangen van het Europese Unie-programma EU4Health
onder subsidieovereenkomst Nr. 101101252.**

Gefinancierd door de Europese Unie. De meningen en standpunten zijn echter enkel die van de auteur(s) en weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie of het Europees Agentschap voor Gezondheid en Digitaal (HaDEA). Noch de Europese Unie noch de verlenende instantie kan hiervoor verantwoordelijk worden gehouden.

Dit document en de inhoud ervan mogen worden gereproduceerd, vermeld en
vertaald gratis mits bronvermelding.

Neem voor meer informatie contact op met Digestive Cancers Europe,
info@digestivecancers.eu.