
VOORSTADIA VAN ANUSKANKER (AIN) BIJ HIV

Sinds hiv-patiënten behandeld worden met antivirale middelen (HAART of cART) is hiv voor veel mensen veranderd in een chronische ziekte. Omdat de hiv-patiënt gemiddeld ouder wordt, worden nieuwe aandoeningen zichtbaar. Eén van de opvallendste is anuskanker. Vooral bij hiv-positieve mannen met homoseksuele contacten (MSM) komt anuskanker steeds vaker voor, maar ook hiv-positieve vrouwen lopen een verhoogd risico.

HPV

Net als baarmoederhalskanker wordt anuskanker veroorzaakt door HPV (humaan papillomavirus). Er zijn meer dan 100 soorten van dit virus, waarvan de meesten onschuldig zijn. Enkele soorten zijn echter in staat om kanker te veroorzaken. Deze zogenaamde “oncogene” HPV types worden zowel in baarmoederhalskanker als anuskanker teruggevonden. De meeste mensen komen in hun leven in aanraking met één of meer (oncogene) HPV-types. Het grote verschil met hiv-negatieve mensen is dat hiv-positieve mensen veel meer moeite hebben met het opruimen van HPV, ook als ze behandeld worden met hiv-remmers. Dit betekent dat een infectie met oncogeen HPV jarenlang blijft bestaan, wat in sommige gevallen kan leiden tot kanker.

ANALE SEKS

Passieve anale seks is een risicofactor voor anale HPV-besmetting. Bij de overgrote meerderheid van de hiv-positieve MSM wordt er een anale HPV-infectie gevonden, meestal bestaande uit meerdere (oncogene) types. Anale seks is overigens geen voorwaarde voor een HPV-infectie. Ook mensen die niet aan anale seks doen, kunnen makkelijk een anale HPV-infectie oplopen.

AIN

Met AIN (Anale Intraepitheliale Neoplasie) wordt een verandering bedoeld in het slijmvlies in en rond de anus. Bij AIN is er sprake van onrustige cellen van het slijmvlies. Deze onrustige cellen kunnen mogelijk uitgroeien tot anuskanker en om deze reden wordt AIN benaderd als een voorstadium van anuskanker.

Laaggradige AIN (AIN 1) is vaak onschuldig, maar kan in de loop van de tijd in hooggradige AIN veranderen. Hooggradige AIN (AIN 2 en 3) gaat vaak niet meer vanzelf weg en kan overgaan in anuskanker. AIN wordt gevonden bij de meerderheid van de hiv-positieve MSM. Dit betekent niet dat al deze mannen anuskanker krijgen. Uiteindelijk zal de AIN bij een 2/3 minderheid in kanker veranderen. Helaas is nog niet goed bekend hoe vaak en bij wie AIN in anuskanker verandert.

DIAGNOSTIEK VAN AIN

Vorstadia van baarmoederhalskanker (CIN) kunnen worden opgespoord met een uitstrijkje. Voor het opsporen van AIN bij hiv-positieve MSM lijkt een uitstrijkje niet zinvol. De diagnose kan alleen gesteld worden met een biopsie (een ‘hapje’ uit het anuslijmvlies). Dit wordt gedaan met behulp van Hoge Resolutie Anoscopie (HRA), waarbij onder vergroting het anale slijmvlies in detail kan worden onderzocht. Van verdachte afwijkingen worden vervolgens biopsies genomen voor nader onderzoek door de patholoog.

BEHANDELING VAN AIN

De standaardbehandeling is op dit moment elektrocoagulatie (wegbranden) en een recent onderzoek in het AMC laat duidelijk zien dat deze behandeling effectiever is dan de crèmes imiquimod (Aldara) en 5-fluorouracil (Efudix). Echter, als de afwijkingen zich aan de buitenkant van de anus bevinden (bij een minderheid), dan heeft imiquimod wel de voorkeur. Andere mogelijkheden zijn laser, stikstof, bevriezing en azijnzuur. Helaas zijn er nog maar weinig goede onderzoeken uitgevoerd naar andere behandelingen en de resultaten vallen vooralsnog tegen. Voor alle behandelingen geldt dat maar een deel van de patiënten goed op de behandeling reageert en dat AIN bovendien vaak weer terug komt.

Vaccinatie: preventief en therapeutisch

Er bestaan twee manieren van HPV-vaccinatie. De meest bekende betreft profylactische of preventieve HPV-vaccinatie, waarbij de vaccinatie moet plaatsvinden voordat iemand in aanraking komt met HPV. Dit is het geval bij het vaccinatieprogramma van de overheid. Hierbij wordt het HPV-vaccin Cervarix gebruikt, waarmee meisjes van 12 jaar worden gevaccineerd ter voorkoming van baarmoederhalskanker.

Bij een selecte groep jonge hiv-negatieve MSM is aangetoond dat profylactische HPV-vaccinatie AIN kan voorkomen. De vraag is of profylactische vaccinatie zinvol is bij hiv-positieve MSM. De meesten zijn namelijk al in aanraking geweest met meerdere (oncogene) HPV types of dragen deze bij zich waardoor profylactische vaccinatie mogelijk niet zinvol meer is. In een aantal ziekenhuizen in Amsterdam, waaronder het AMC, is een studie gestart naar de effectiviteit van Gardasil-vaccinaties ter voorkoming van nieuwe hooggradige AIN nadat de patiënten hier eerder al eens adequaat voor behandeld waren.

Een andere manier van vaccineren is therapeutische vaccinatie. Een therapeutisch vaccin grijpt aan op een ander deel van het afweersysteem en het voordeel is dat je het kunt geven als iemand al besmet is met HPV of al AIN heeft. Dit is een aantrekkelijk alternatief voor de huidige vaak belastende en matig effectieve behandelopties. Er is tot nu toe één onderzoek bekend dat enige effectiviteit laat zien bij hooggradige AIN. In het AMC is een studie gestart naar de effectiviteit en veiligheid van therapeutische HPV-16-vaccinatie bij hooggradige AIN.

Toekomst

Gezien de toename van anuskanker, en de overeenkomsten van anuskanker met baarmoederhalskanker, lijkt diagnostiek en behandeling van AIN bij mensen met hiv van belang. In Nederland zijn er maar enkele centra die ervaring hebben met hoge resolutie anoscopie (HRA). Daarom moeten er meer mensen worden opgeleid in het opsporen van AIN door middel van HRA. Voordat HRA routinematig kan worden aangeboden is het belangrijk om meer gegevens te verzamelen omtrent de optimale diagnostiek, behandeling en risicofactoren.

