



Steven Jeuring

Samenvatting van het proefschrift

S.F.G. Jeuring

"Temporal changes in the epidemiology, treatment and outcome of inflammatory bowel disease in South Limburg"

Promotiedatum: 10 december 2019

Universiteit: Universiteit Maastricht

Promotores:

Prof. dr. A.A.M. Masclee

Prof. dr. D.M.A.E. Jonkers

Copromotores:

Dr. M.J. Pierik

Inflammatoire darmziekten (IBD), waaronder M. Crohn (CD) en colitis ulcerosa (UC) zijn chronische ontstekingsziekten van het maag-darmkanaal. Het beloop kent perioden van ziekteactiviteit, afgewisseld met perioden van remissie. Op de lange termijn lopen patiënten onder andere risico op een ziekenhuisopname, darmresectie, langdurig corticosteroïdengebruik en, in het geval CD, ook op darmstricturen en -fistels. Het bepalen van de optimale behandelstrategie is complex.

In de afgelopen decennia hebben er belangrijke veranderingen plaatsgevonden in de medicamenteuze behandeling van en zorg rondom IBD. In dit proefschrift bestuderen we de epidemiologie, behandeling en lange-termijn uitkomsten van IBD in een groot Nederlands populatie-gebaseerd cohort van IBD-patiënten: het IBD Zuid-Limburg (IBDZL) cohort. In totaal werden 1162 CD en 1675 UC patiënten langdurig gevolgd en werden veranderingen over de tijd bestudeerd door drie tijdperken te definiëren, gebaseerd op het jaar van diagnose: 1991-1998, 1999-2005 en 2006-2011.

We toonden aan dat de incidenties van zowel CD als UC zijn toegenomen met respectievelijk 6,0% en 3,8% per jaar. Via extrapolatie van de lokale Zuid-Limburgse cijfers werd de landelijke prevalentie van IBD geschat op 80.627, beduidend hoger dan de eerdere schatting van 55.000 patiënten.

Daarnaast zagen we een duidelijke verandering in de medicamenteuze behandeling van IBD. Er was een sterke stijging zichtbaar in het gebruik van immunomodulatoren bij zowel CD (30,6% naar 70,8%) als UC (8,1% naar

21,7%). Ook was er een snelle implementatie van antiTNF α therapie zichtbaar bij CD (3,1% naar 41,2%) en UC (0% naar 10,6%). In alle gevallen zagen we ook dat de tijd tot eerste voorschrift duidelijk afnam over de tijd.

Voorts toonden we aan dat enkele lange-termijn uitkomstmaten van CD en UC over de tijd zijn verbeterd. Zo daalde het risico op darmresectie in CD van 42,9% naar 17,4% en in UC van 7,5% naar 4,1%. Nadere analyse toonde aan dat de daling vooral werd gezien in de eerste maanden na diagnose. Tevens zagen we een afname in het risico op een ziekenhuisopname bij CD en zagen we duidelijke afnames in het cumulatieve gebruik van corticosteroiden bij zowel CD als UC. Daarentegen bleek het risico op het ontwikkelen van darmstricturen en fistels onveranderd over de tijd.

De relatie tussen de parallelle trends van veranderingen in medicatiegebruik en lange-termijn uitkomsten bestudeerden we nader met behulp van geavanceerde statistische methoden. We vonden een significante associatie tussen het gebruik van immunomodulatoren/anti-TNF α preparaten en een lagere kans op het gebruik van corticosteroiden. Daarentegen vonden we geen relatie tussen medicatiegebruik en het gedaalde risico op darmchirurgie of ziekenhuisopname. Deze resultaten wijzen erop dat het in de dagelijkse praktijk steeds beter lukt om corticosteroïd-sparend te behandelen en dat het lagere risico op darmchirurgie waarschijnlijk hoofdzakelijk toe te schrijven is aan andere factoren.

Verder bestudeerden we ook de epidemiologie, behandeling en lange-termijn uitkomstmaten van van IBD op oudere leeftijd. In de nabije toekomst gaat het aantal ouderen met IBD toenemen. Deze kwetsbare populatie wordt in de dagelijkse praktijk anders behandeld dan de jong-volwassen populatie, maar lijkt desondanks een vergelijkbare lange-termijn uitkomst te hebben. Tot slot toonden we aan dat de lange-termijn effectiviteit van anti-TNF α preparaten ook in de dagelijkse praktijk goed is en dat infliximab en adalimumab een vergelijkbare effectiviteit hebben.