



## Samenvatting van het proefschrift

R. Loveikyte  
*"Iron deficiency in inflammatory bowel disease: The underestimated adversary"*

**Promotiedatum:** 17 april 2024  
**Universiteit:** Universiteit Groningen

**Promotores:**  
Prof. G. Dijkstra

**Copromotor:**  
Dr. A.E. van der Meulen-de Jong

Inflammatoire darmziekte (IBD) – ook bekend als de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa – betreft een chronische aandoening gekenmerkt door terugkerende ontstekingen in het maagdarmkanaal. Dankzij recente ontwikkelingen in medicamenteuze behandeling kunnen medische zorgverleners zich nu richten op lange termijn behandelingsdoelen, waaronder het herstel van de levenskwaliteit door een doeltreffende aanpak van bloedarmoede, ijzertekort, en vermoeidheid. Dit proefschrift beoogt de kennis over de diagnose en behandeling van ijzertekort, bloedarmoede, en vermoeidheid aan te vullen.

In deel I laten wij zien dat één op de vijf poliklinische patiënten met IBD bloedarmoede heeft, vaak als gevolg van ijzertekort. Ziekteactiviteit blijkt een belangrijke risicofactor voor bloedarmoede en ijzertekort in deze populatie. Tevens uit het onderzoek bleek dat screening op ijzertekort en bloedarmoede niet consequent werd toegepast. Daarom benadrukt dit proefschrift de noodzaak voor herziening van richtlijnen en vergroting van bewustzijn omtrent de behandeling van ijzertekort en bloedarmoede.

In deel II benadrukken wij dat een gepaste behandeling van ijzertekort belangrijk is aangezien zowel ijzertekort als ijzerstapeling schadelijk zijn. Wij laten zien dat hepcidine spiegels (een eiwit verantwoordelijk voor ijzer

opname en beschikbaarheid) bij patiënten met actieve IBD hoog waren, maar patiënten met actieve IBD en ijzertekort juist laag hepcidine spiegels hadden. Deze observatie zou voorschrijvers bij hun therapeutische besluitvorming kunnen begeleiden, waarbij patiënten met lage hepcidine spiegels een goede respons op orale ijzertherapie kunnen hebben, terwijl patiënten met hoge hepcidine spiegels eerst verder behandeld moeten worden voor actieve IBD, gevolgd door een herbeoordeling van de ijzerwaarden en hepcidine spiegel na het tot rust komen van de inflammatie om, indien nodig, ijzerbehandeling voor te schrijven.

In deel III laten wij zien dat een multimodale leefstijlinterventie (i.e., een interventie waarbij worden de patiënten in kleine groepen begeleid om gezonder te eten, meer te bewegen, beter te slapen en te ontspannen) vermoeidheid vermindert bij patiënten zonder IBD ziekteactiviteit, bloedarmoede of ijzertekort. Bovendien hebben wij waargenomen dat acceptatie van de ziekte of symptomen een belangrijke rol speelt bij de uiteindelijke verbeteringen in verschillende door patiënten gerapporteerde uitkomsten, waaronder vermoeidheid, levenskwaliteit en slaap.