



## Samenvatting van het proefschrift

R. Mahmoud  
*"Management of Inflammatory Bowel Disease – A long-term perspective"*

**Promotiedatum:** 28 september 2023

**Universiteit:** Universiteit Utrecht

**Promotor:**

Prof. dr. B. Oldenburg

**Copromotor:**

Dr. B. Jharap

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa (Engels: inflammatory bowel disease, IBD) zijn chronische ontstekingsziekten van het maag-darmstelsel. Patiënten met IBD ervaren periodes van actieve ziekte (opvlammingen), afgewisseld met periodes zonder ziekteactiviteit (remissie). Een opvlamming van IBD kan gepaard gaan met symptomen zoals buikpijn, diarree, rectaal bloedverlies, gewichtsverlies en vermoeidheid. Op de lange termijn leidt IBD tot onomkeerbare schade aan de darm en is het risico op darmkanker verhoogd. De behandeling van IBD is in de afgelopen decennia radicaal verbeterd dankzij nieuwe medicijnen waaronder TNF-alfa remmers, en dankzij ontwikkelingen in endoscopische technieken.

Dit proefschrift richt zich op de behandeling van IBD na de acute fase. In deel 1 wordt onderzocht of patiënten met IBD bij wie de ziekte tot rust is gebracht met TNF-alfa remmers met of zonder co-medicatie (thiopurines, methotrexaat) op termijn weer kunnen stoppen met deze medicatie. Dit zou gunstig zijn om bijwerkingen te voorkomen en zorgkosten te besparen. Het stoppen van co-medicatie (thiopurines, methotrexaat) blijkt relatief veilig, maar het stoppen van TNF-alfa remmers gaat gepaard met een aanzienlijk risico op een opvlamming. In beide gevallen blijkt het objectief

vaststellen van remissie en het meten van medicijnspiegels voor staken van belang.

Deel 2 richt zich op preventie van darmkanker bij IBD. Screening vindt plaats middels herhaalde darmonderzoeken om voorloperstadia van darmkanker te identificeren en te verwijderen. We onderzoeken enkele risicofactoren waaronder pseudopoliepen (littekens van eerdere ontsteking). Kennis van deze risicofactoren kan gebruikt worden om darmonderzoeken zo effectief mogelijk in te zetten.