

“Repurposing” en dikdarmkankerpreventie

Geneesmiddelen worden goedgekeurd na klinische studies voor een bepaalde indicatie, kwaal of ziekte. Zo wordt paracetamol gebruikt voor ontstekingen van allerlei aard. Maar vele geneesmiddelen kunnen meer, soms veel meer, dan waarvoor ze zijn goedgekeurd. Men kan ze dan ook aanwenden om andere redenen dan waarvoor zij op de markt zijn. Deze “repurposing” is een heikel punt voor overheden, (farmaceutische) industrie en onderzoekscentra maar is in feite zaak van iedereen.

Een goed en gekend voorbeeld is Aspirine. Een dosis van 1 tot 6 gram per dag is goedgekeurd om ontstekingen en koorts tegen te gaan. Maar het is ook een gekend middel om bijvoorbeeld trombose te vermijden. Deze eigenschap wordt reeds benut door huisartsen met dosissen die ver beneden de maximale dosis liggen. Het ontstollend vermogen van Aspirine kan dus gebruikt worden om cardiovasculaire stoornissen tegen te gaan.

Minder geweten is dat Aspirine kanker kan voorkomen; meer bepaald dikdarmkanker. 70% van de dikdarmkankers kunnen hiermee voorkomen worden en dat met een dosis van 50 tot 100 mg per dag: 20 tot 300 keer minder dan voor ontstekingen. Hiermede is het product bij verre de goedkoopste manier om dikdarmkanker te voorkomen: 3 Eurocent per dag. Voor België, met 8500 nieuwe dikdarmkankers per jaar, betekent dit 5600 inwoners die geen kanker krijgen en 2500 minder sterftes per jaar. In vergelijking met verkeersslachtoffers bijna 3 keer meer ([World Life Expectancy](#)). Als men weet dat de huidige kankerbehandelingen tot 30000 Euro kosten per maand per patiënt, kan men dus 168 M per jaar uitsparen. En dat alleen voor dikdarmkanker!

Er zijn andere dagelijkse producten die een gelijkaardige werking hebben op dikdarmkanker. Metformine is een oraal antidiabeticum maar is ook zeer efficiënt voor preventie van dikdarmkanker. Hier is de bescherming ook ongeveer 70% en de kostprijs ongeveer 5 Eurocent per dag. Statines zijn even goed met ook een magische 70% protectie en kostprijs 13 Eurocent per dag (20 mg).

Vele producten in de geneesmiddelen markt hebben eigenschappen die niet erkend zijn door de overheidsinstanties maar die er wel degelijk zijn. Hoe kan men een goedkoop effectief kanker beschermend middel niet loslaten op de bevolking?



Meerdere dagelijkse medicaties helpen in kankerpreventie

Op de eerste plaats omdat de vergunningen gebeuren op basis van een dossier, ingediend door de fabrikant van het geneesmiddel. Een dossier dat niet ingediend is wordt niet behandeld. De fabrikant dus. Maar deze is niet happig om een geneesmiddel te laten goedkeuren dat ziekten voorkomt. Meer nog: Waarom zou men investeren in middelen die al te goedkoop zijn om nog enige inspanning te leveren? De geneesmiddelen industrie leeft immers van zieken en ziekten. En kankergeneeskunde is goud voor de industrie. Kunnen zelfhulpgroepen of kankerliga's helpen? Ongetwijfeld maar deze houden zich vrijwel uitsluitend bezig met fondsenwerving en het uitdelen hiervan aan voornamelijk universiteiten.

Er is slecht één oplossing: ieder moet voor zich uitmaken of men actief iets wil doen aan het kanker risico. Vooral voor de personen die een genetische aanleg hebben is "repurposing" van gekende goedkope medicatie een ware oplossing. Ook voor personen die reeds een statine, metformine, en of aspirine nemen om andere medische redenen is dikdarmkankerpreventie goed meegenomen. Voor al de anderen geldt de regel: beslis zelf wat het kankerrisico voor U betekent en of, naast gezonde leefgewoonten, medicatie aanvaardbaar is. Immers, voor de kostprijs of potentiële nevenwerkingen hoeft men het niet te laten.

Prof. Jaak Janssens

Oncologie