

---

## VEEL GESTELDE VRAGEN OVER AIN

---

### Is AIN kanker?

Nee. AIN (Anale Intraepitheliale Neoplasie) is een afwijking die bij sommige mensen in kanker kan veranderen. We weten niet hoe vaak AIN in kanker overgaat, maar wel dat dit een minderheid is. We onderscheiden hooggradige en laaggradige AIN. Voor zover we weten is alleen hooggradige AIN (HGAIN) een voorstadium van anus kanker. Op dit moment lopen er twee grote studies in Engeland en de Verenigde Staten die het natuurlijk beloop van HGAIN (en dus de kans op het ontwikkelen van anus kanker) in kaart brengen.

### Hoe ontstaat AIN?

AIN wordt veroorzaakt door bepaalde types van het humaan papillomavirus, HPV. HPV is een virus waarvan meer dan 100 soorten voorkomen; een deel hiervan is seksueel overdraagbaar is. Hoewel de meeste HPV types onschuldig zijn, zijn er een aantal types in staat kanker te veroorzaken, voornamelijk HPV 16 en 18. Door kleine (niet-waarneembare) beschadigingen van het anus-slijmvlies kan HPV de onderste lagen van het slijmvlies besmetten. Het virus gaat slijmvliescellen binnen en zorgt ervoor dat het virus vermenigvuldigd wordt. Deze situatie kan jaren bestaan, en de meeste mensen zijn in de loop van de tijd in staat de afwijkingen weer op te ruimen. Maar bij een deel van de mensen kan de functie van de slijmvliescellen dusdanig ontregelen dat er uiteindelijk kanker ontstaat.

### Ik heb al jaren mooie CD4 getallen, loop ook ik een verhoogd risico op AIN?

Ja, helaas wel. Ook mensen die al jaren adequaat behandeld worden en hoge CD4 getallen hebben, lopen een verhoogd risico op AIN en anus kanker. Het is wel zo dat hoe lager je CD4 ooit is geweest, hoe hoger dit risico is.

### Wat is het verschil tussen hooggradige en laaggradige AIN?

Laaggradige AIN (LGAIN) wordt over het algemeen gezien als een onschuldige afwijking. Wel zien we vaak dat laag- en hooggradige AIN naast elkaar bestaan, en dat iemand met LGAIN daarom wel "at risk" is en onder controle moet blijven.

Hooggradige AIN (HGAIN) wordt gezien als een voorstadium van anus kanker. Het is alleen niet bekend wat de kans is om anus kanker te ontwikkelen als je HGAIN hebt.

### Hoe groot is de kans om kanker te krijgen als je (hooggradige) AIN hebt?

Dit is niet bekend. Enkele onderzoeken laten een kans zien van rond de 15% binnen enkele jaren. Andere studies laten een veel lager risico zien, tussen de 3-4% in 10 jaar. Bij vergelijkbare afwijkingen van de baarmoedermond bij vrouwen is dit risico 30% in 30 jaar. Feit is dat we het voor HGAIN nog niet precies weten. Op dit moment lopen er twee grote studies in Engeland en de Verenigde Staten die het natuurlijk beloop van HGAIN (en dus de kans op het ontwikkelen van anus kanker) in kaart brengen.

### Loop je ook HPV op zonder dat je anale seks hebt?

HPV is zeer besmettelijk en vrijwel iedereen die seksueel actief is komt in zijn leven in aanraking met meerdere HPV types. Voor het oplopen van anale HPV is anale seks de belangrijkste risicofactor. Het kan echter ook heel makkelijk overgedragen worden door toys, vingers, en zelfs handdoeken. Bij vrouwen is de afstand tussen de ingang van de vagina en de anus heel klein, en kan HPV eenvoudig verslept worden naar de anus, bijv. bij het gebruik van toiletpapier.

## **Hoe voorkom je infectie met HPV?**

Een condoom biedt enige bescherming, maar zoals hierboven genoemd: HPV is erg besmettelijk en vrijwel iedereen die seksueel actief is (MSM (mannen die seks hebben met mannen) of hetero) komt in contact met 1 of meerdere HPV types in zijn leven. Hoe meer wisselende (onveilige) contacten, hoe vaker er een (her) besmetting met een HPV type plaats kan vinden.

## **Loopt mijn partner een verhoogd risico op AIN/HPV?**

Ja en nee. De veroorzaker van AIN, HPV, is zeer besmettelijk. In een vaste relatie kun je er van uitgaan dat je allang met elkaars HPV types besmet bent (geweest). De één is beter in staat om HPV op te ruimen dan de ander. Bij wisselende contacten kunnen natuurlijk nieuwe besmettingen met HPV types plaatsvinden, welke overgedragen kunnen worden op een eventuele vaste partner. In die zin kun je je partner besmetten met HPV types die op termijn een risico kunnen vormen.

## **Hoeveel hiv+ homoseksuele mannen hebben HPV?**

Meer dan 90% van HIV+ homoseksuele mannen hebben 1 of meerdere HPV types in de anus, meestal betreft het oncogeen (hoog risico) HPV. Ter vergelijking: van de hiv-negatieve homoseksuele mannen draagt 64% HPV bij zich (ruim de helft oncogeen HPV).

## **Hoeveel hiv+ homoseksuele mannen hebben AIN?**

Tussen de 50 en 80%. Hiervan heeft de helft hooggradige AIN (HGAIN). Bij hiv-negatieve mannen liggen deze percentages veel lager.

## **Waarom vindt er screening plaats op AIN?**

In Nederland vindt er nog geen daadwerkelijke screening plaats op AIN. Wel proberen we in onderzoeksverband het probleem zoveel mogelijk in kaart te brengen. Gezien anuskanker vaak voor komt onder hiv+ homoseksuele mannen, de relatie van AIN met anuskanker, en de overeenkomsten met baarmoederhalskanker (waarvoor sinds de jaren '60 een zeer effectief screeningsprogramma bestaat) denken wij dat screening op en behandeling van AIN, anuskanker kan voorkomen.

## **Zijn er plannen voor een landelijke screening op AIN?**

Hoewel er een levendige discussie wordt gevoerd, wordt er nog geen landelijk screeningsprogramma uitgerold. Dit zal de komende jaren afhangen van een aantal belangrijke onderzoeken over de kans op progressie van AIN naar anuskanker, en de rol van AIN screening en behandeling om dit te voorkomen.

## **Ik word/ben gescreend op dikke darmkanker in het nieuwe bevolkingsonderzoek. Wordt hierbij ook gekeken naar anuskanker/AIN?**

Nee. Anuskanker is een andere ziekte dan dikke darmkanker en kan helaas niet opgespoord worden met het bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker. Bij het onderzoek van de dikke darm (coloscopie) kan de anus helaas niet goed bekeken worden en wordt AIN doorgaans gemist.

## **Hoe succesvol is behandeling van HGAIN en hoe vaak komt HGAIN terug na een succesvolle behandeling?**

In Nederland wordt HGAIN meestal behandeld met elektrocoagulatie (wegbranden). Het succespercentage is 50%. Andere behandelmogelijkheden hebben een lager succespercentage (zoals behandeling met de crèmes imiquimod of 5-fluorouracil) of zijn nog niet (voldoende) onderzocht (zoals stikstof, laser, etc). Voor AIN aan de buitenkant van de anus is imiquimod de eerste keus van behandeling.

Na succesvolle behandeling van HGAIN (dit betekent dat de afwijkingen zijn verdwenen), ontwikkelt rond de 60-70% weer HGAIN binnen anderhalf jaar na de behandeling.

Er wordt veel onderzoek gedaan om deze succespercentages te verbeteren.

## **Hoe lang duurt de behandeling? Hoe vaak moet ik terug komen?**

De behandeling bestaat uit elektrocoagulatie (wegbranden), dit wordt in 1 à 2 keer uitgevoerd met 12 weken tussenpauze.

## **Wat zijn de bijwerkingen/risico's van de behandeling?**

De meest voorkomende bijwerkingen zijn lokale irritatie/branderigheid en bloed bij de ontlasting. Dit duurt maximaal enkele dagen. Zeldzame complicaties kunnen infectie, perforatie (gat in de darm) of een ernstige bloeding zijn. Dit komt vrijwel nooit voor en wij hebben het ook nog niet gezien sinds we begonnen zijn met AIN screening in 2007.

## **Kan ik er ook voor kiezen om het niet te behandelen?**

Ja. U bepaalt zelf of u mee gaat in een behandeladvies. Op basis van wat we nu weten over AIN en anuskranker adviseren wij HGAIN wel te laten te behandelen.

## **Hoe is het beleid elders in de wereld? Hoe kijken jullie aan tegen het Australische standpunt?**

In San Francisco en New York wordt alle HGAIN behandeld, in Sydney wordt vaak gekozen voor een afwachtend beleid, waarbij de patiënten nauwlettend in de gaten worden gehouden. In Amsterdam zitten we hier tussen in. De Australische groep heeft laten zien dat HGAIN spontaan kan verdwijnen. Maar in dezelfde onderzoeken is er ook bij een aantal mensen wel degelijk anuskranker ontstaan. Zo lang we geen onderscheid kunnen maken tussen HGAIN die wel en niet in anuskranker verandert, vinden we het van belang alle HGAIN te behandelen en geen onnodige risico's te nemen.

## **Is het zinvol om mij voor HPV te laten vaccineren?**

Dit is nog niet bekend, hoewel er wel aanwijzingen zijn dat HPV vaccinatie van hiv+ mensen zinvol kan zijn. Op dit moment vindt er een groot onderzoek in het AMC, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en de DC Klinieken Oud Zuid plaats naar HPV vaccinatie bij hiv-positieve mannen die behandeld zijn voor hooggradige AIN. Binnen enkele jaren zullen deze resultaten bekend zijn.

Daarnaast vindt er een maatschappelijke discussie plaats over de zin en onzin van het vaccineren van jongens. De huidige HPV vaccins (Cervarix, Gardasil) zijn het meest effectief op jonge leeftijd, voordat je in aanraking bent gekomen met verschillende HPV types. HPV vaccinatie is voor meisjes van 12 jaar in het rijksvaccinatieprogramma opgenomen ter voorkoming van baarmoederhalskranker. Ondertussen zijn er ook studies die laten zien dat HPV vaccinatie beschermt tegen AIN bij jonge homoseksuele mannen. Daarom is het ook zinvol om jongens op jonge leeftijd te vaccineren.

