

Multiple choice vragen over 'Chemopreventie'

Wilt u uw huidige kennis over chemopreventie van (pre)maligne aandoeningen van het hoofd-halsgebied toetsen, dan kan dat aan de hand van de onderstaande vragen. Hebt u de bovenstaande bijdrage over dit onderwerp al bestudeerd, dan zal het beantwoorden van de vragen u niet moeilijk vallen. Indien dat toch blijkt tegen te vallen, kan dit u wellicht tot herlezen aansporen. Natuurlijk kunt u er ook de goede antwoorden, vermeld op blz. 110, op naslaan.

1. Onder chemopreventie wordt verstaan:

- a. bestraling van het aangedane gebied
- b. interventie in het premaligne stadium van carcinogenese, met voedingsstoffen
- c. interventie in het proces van carcinogenese met langs chemische weg bereide geneesmiddelen of voedingsstoffen
- d. het uitstellen van de ontwikkeling van een tumor

- c. retinol en vitamine A
- d. retinoïden en vitamine C

2. Waarom wordt orale leukoplakie als testmodel gebruikt bij de onderzoeken naar het effect van chemopreventie?

- a. omdat orale leukoplakie een premaligne aandoening is
- b. omdat het effect direct microscopisch zichtbaar is
- c. omdat het te onderzoeken materiaal relatief goedkoop is
- d. omdat het materiaal voor diagnostiek eenvoudig te verkrijgen is en het effect macroscopisch zichtbaar is

7. In 1988 is een studie gestart waarbij chemopreventieve medicatie wordt getest bij een groep curatief behandelde patiënten met hoofd-halstumoren. Waarom is juist voor deze populatie gekozen?

- a. vanwege hun frequente ziekenhuisbezoek
- b. vanwege hun vrijwel uitgesloten kans op een tweede primaire tumor
- c. vanwege hun hoge risico een tweede primaire tumor te ontwikkelen
- d. vanwege het gemakkelijk te benaderen onderzoeksgebied

3. Orale leukoplakie is een premaligne aandoening die kan ontaarden in een maligniteit. De volgende percentages zijn hierover bekend:

- a. 0 - 15%
- b. 5 - 10%
- c. 10 - 15%
- d. 15 - 20%

8. Waarom zijn er bij chemopreventie-trials zoveel meer patiënten nodig dan bij chemotherapie-trials?

- a. omdat chemopreventie-trials veel langer duren en kostbaarder zijn
- b. omdat bij chemopreventie-trials de kans op lokale recidieven groter is
- c. omdat bij chemopreventie-trials de kans op metastasen groter is
- d. omdat slechts een minderheid van de patiënten in chemopreventie-trials een maligniteit ontwikkelt

4. In de jaren zestig werd orale leukoplakie behandeld door middel van applicatie. Met welk van de volgende stoffen gebeurde dat:

- a. vitamine A
- b. vitamine B
- c. vitamine C
- d. vitamine D

9. Om goed onderzoek te verrichten in de chemopreventie-trials zijn biomerkers benodigd. Welk van de onderstaande antwoorden valt niet onder de identificatie van een biomarker?

- a. een biomarker moet een bepaald kankerrisico aangeven
- b. een biomarker moet door chemopreventie-medicatie te modificeren zijn
- c. een biomarker moet als surrogaat eindpunt te gebruiken zijn
- d. een biomarker moet tegelijk zowel klinisch, histologisch als cytologisch te gebruiken zijn

5. Van welke stoffen is de effectiviteit in de behandeling van orale leukoplakie aangetoond:

- a. vitamine B, alfa-caroteen, betelnoot
- b. bèta-caroteen, retinoïden, vitamine A
- c. vitamine D, betelnoot, retinol
- d. alfa-caroteen, vitamine C, retinoïden

10. Welk van onderstaande uitspraken is foutief? Een ideale biomarker moet:

- a. informatie verschaffen over het risico van maligne transformatie
- b. eenvoudig bij voorkeur invasief via celuistrijkjes te verkrijgen zijn
- c. van waarde zijn bij de selectie van nieuwe chemopreventieve middelen
- d. de respons op chemopreventie voorspellen

6. Bij de werkzame stoffen zijn toxische reacties waargenomen. Welke stoffen zijn dit:

- a. bèta-caroteen en retinoïden
- b. bèta-caroteen en vitamine A