

Kanker en voeding

Het bestaan van een – mogelijke – samenhang tussen het optreden van ziekten en de leefwijzen die men volgt of waaraan men is onderworpen, ontvangt in de reguliere geneeskunde een groeiende belangstelling. De enorm schadelijke effecten van roken zijn zo langzamerhand iedereen duidelijk: het verband tussen roken en het vóórkomen van longkanker en hart- en vaatziekten is evident. Deze ziekmakende factor heeft men letterlijk en figuurlijk zelf in de hand. Anders is dat bij schadelijke milieu-invloeden die een gevolg zijn van onze gemeenschappelijke levensstijl: het effect van straling en van giftige stoffen op het land, in het water en in de lucht.

Relatief nieuw is de aandacht die in relatie met kanker wordt geschonken aan de voeding van alledag. De aandacht van medici en voedingsdeskundigen is tijden lang vooral gericht geweest op de samenstelling van het voedselpakket ten aanzien van essentiële voedingsstoffen: aminozuren, glucosen, vetten of vetzuren, vitamines, mineralen en spoorelementen. Daarbij kwam het preventieve en therapeutische effect van allerlei diëten voor de behandeling van adipositas, hypertensie, atherosclerotische vaatziekten, tandbederf. Het aangeboden voedselpakket heeft ongelooflijke veranderingen ondergaan als gevolg van ontwikkelingen in de levensmiddelenindustrie en in de distributie en conservering van levensmiddelen. Dit heeft er, althans in de westerse wereld, toe geleid dat er voor de consument een zeer gevarieerd voedselpakket beschikbaar kwam, waarvan het gebruik slechts voor een deel wordt bepaald door de levensomstandigheden en ook door de inzichten van betrokkenen. Er ontstonden richtlijnen voor een gezonde voeding, kort samengevat in de maaltijdenschijf.

Niet in de laatste plaats door de industrialisering op het gebied van de voeding, door de groeiende onoverzichtelijkheid van de samenstelling van voedingsmiddelen, onder andere door toepassing van chemische hulpmiddelen, is ook de ongerustheid over de juistheid van de voeding toegenomen. Dit uitte zich onder andere in een toenemende belangstelling voor allerlei vormen van alternatieve

J. C. van Es

Volgende stap:
prospectief
cohortonderzoek

voeding. Deze zijn niet allemaal van vandaag of gisteren en niet zelden het gevolg van een bepaalde levensbeschouwing. Het is merkwaardig dat een aantal niet wetenschappelijk gefundeerde opvattingen over de relatie tussen kanker en voedingsgewoonten reeds tientallen jaren bestaat. De laatste tijd neemt echter in de reguliere geneeskunde ook de aandacht hiervoor toe. Het is zonder meer duidelijk dat een eventuele relatie tussen kanker en voedingsgewoonten uitermate complex zal zijn, althans: wetenschappelijk onderzoek naar die relatie is complex. Van oudere datum zijn studies waarin een relatie wordt gelegd tussen de sociale omstandigheden en de lokalisatie van kanker, ook in de tractus digestivus. Het is niet onwaarschijnlijk dat deze verschillen ten dele zijn toe te schrijven aan verschillen in leefgewoonten. Klassiek is het onderzoek waaruit bleek dat coloncarcinoom op het platteland in Afrika bij de inheemse bevolking zeer zelden voorkwam én dat daar zeer vezelrijk voedsel werd gebruikt. Later hebben correlatiestudies tussen verschillende landen laten zien dat er wellicht óók een relatie is met het gebruik van verzadigd vet. Ook andere correlaties is men op het spoor gekomen: in westerse landen vormt alcohol een belangrijke determinant, onder andere voor de ontwikkeling van oesofaguscarcinoom. Geen wonder dat deze vorm van kanker in Nederland in tien jaar tijds met 27% is toegenomen! Zo is er ook een samenhang gevonden van de incidentie van maagkanker met het zoutverbruik. Al deze relaties worden echter berekend met behulp van bruto-gegevens over het voedselgebruik, die echter geen goed beeld geven van de individuele voeselopname.

Het ontstaansproces van kanker wordt

door voeding beïnvloed: er zijn zowel kankerbevorderende als tegen kanker beschermende stoffen in de voeding*. Ook zijn afweermechanismen afhankelijk van de voedingstoestand. De commissie Voeding en Kanker van de Voedingsraad concludeerde dat er tot nu toe slechts in kwalitatieve zin een verband is te leggen tussen factoren in de voeding en het ontstaan van kanker. Hoewel het uiteraard niet zeker is dat kwantitatieve uitspraken mogelijk worden, is het toch toe te juichen dat binnenkort een prospectief cohortonderzoek naar de samenhang tussen voeding en het ontstaan van kanker zal worden ondernomen. P. A. van den Brandt, R. A. Bausch-Goldbohm, R. J. J. Hermus en F. Sturmans berichten over de achtergronden en de opzet van dit onderzoek in dit nummer van Medisch Contact (blz. 849). De onderzoekopzet voldoet aan een eis die onvermijdelijk is: de omvang van het onderzoek is groot. Van de leeftijdscategorie der 55-69-jarigen wordt niet minder dan 18% van de totale populatie in de steekproef opgenomen. Het project is niet zonder pretenties, maar de opbrengst ervan kan – bij welslagen van het project – groot zijn. Het is daarom van belang dat artsen hun patiënten stimuleren eraan deel te nemen.

In 1985 werd door de World Health Organization (WHO) een soort 'consensus-workshop' gehouden over voeding en kanker. Daaruit is, ondanks het ontbreken van duidelijke bewijzen voor specifieke relaties tussen voeding en kanker, een aantal richtlijnen voortgekomen. Deze richtlijnen hebben onder andere betrekking op het gebruik van verzadigde en onverzadigde vetzuren, groenten en fruit, vezelrijke voeding, keukenzout en alcohol: allemaal min of meer bekende zaken. Eerdergenoemde commissie Voeding en Kanker is tot soortgelijke adviezen gekomen. Een verdere onderbouwing van de richtlijnen van de Wereldgezondheidszorgorganisatie kan hun zeggingskracht alleen maar doen toenemen; het is te wensen dat het ontworpen onderzoek daartoe kan bijdragen. □

* Notitie inzake de kankerbestrijding. Vijfde voortgangrapportage. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, juni 1986.