

Kankervrees

Luc Bonneux is epidemioloog

beeld: Keke Keukelaar

Een onsje geslaagde curatie maakt tonnen preventie overbodig

De KWF Kanker Risico Test is naar eigen zeggen 'ontwikkeld om de Nederlandse bevolking beter te informeren over risicofactoren voor kanker'. Wat in deze test betrouwbaar is, is een halve eeuw bekend. De rest is onbetrouwbaar. De wenselijke kersen worden geplukt, de rotte genegeerd. Deze testen bedienen hypochonders die hun kankervrees willen voeden. Verstandige mensen weten beter. Mensen met riskant gedrag lachen erom. Bakfietsfundamentalisten en internetfantasten worden bevestigd in hun overtuiging van een complot van de grootindustrie om haar kankerverwekkende zaakjes toe te dekken.

Voor rokers is een kankerrisico test belachelijk. Overige risico's op kanker verzinken in het niets tegenover het risico van kanker door roken. Dat staat op de pakjes sigaretten. Voor niet-rokers is deze zelftest nutteloos, want de

overige risico's op kanker zijn nauwelijks beïnvloedbaar. Zwaarlijvigheid mag worden vermeld, maar dikke mensen weten dat dik zijn minder gezond is. Het risico op kanker door dieet en levensstijl is onzeker. De risico's op

kanker door verschillen in voeding zijn klein en ontstaan in bevolkingen die op velerlei andere levenswijzen van elkander verschillen. Kleine risico's zijn dan niet interpreteerbaar. Onvergelijkbaarheid is ook het probleem van contraceptiva. De keuze van contraceptie, laat staan het afwijzen ervan, is geen toevalsproces maar een levenskeuze die gepaard gaat met een andere levenswijze. Orale contraceptie verhindert bijvoorbeeld het krijgen van kinderen. De beste bescherming tegen borstkanker is echter vroeg en veel kinderen krijgen. Het KWF vermeldt de onomstreden bescherming tegen borstkanker door hoge reproductie zelfs niet, vermoedelijk omdat het welsprekend illustreert hoe het nastreven van het laagste kankerrisico niet de beste levenskeuze is. Er is meer in een leven en een lijf dan kanker.

Het risico van huidverbranding door de zon wordt wel vermeld, maar de bescherming tegen kanker door zonlicht niet. Het is nochtans niet langer omstreden dat zonlicht (heel wat) meer kanker voorkomt dan het veroorzaakt.



De onomstreden toename van het risico op kanker door het smeren van zonnemelk wordt evenmin vermeld. Dat is nochtans een klassiek voorbeeld van risicocompensatie: smerende zonnebaders nemen meer risico's, omdat ze denken beschermd te zijn. Dat is part en deel van de effectiviteit van een interventie. Het KWF wordt mede gefinancierd door de zonnemelk-industrie: dat vergt een zekere vriendelijkheid tegen de sponsor.

Er is geen twijfel over dat kankerscreening het aantal kankerdiagnosen fors heeft doen toenemen. Dit aanzienlijke risico wordt, ik zou zeggen uiteraard, niet vermeld in de risicotest. De kans op overlijden voor de 75ste verjaardag bleef bij vrouwen constant tussen 1990 en 2010, iets boven de 10 procent. De kans op een kankerdiagnose bij vrouwen voor de leeftijd van 75 jaar nam echter toe van 23 procent in 1990 tot 31 procent in 2010. Er is weinig twijfel dat het gros van deze stijging is veroorzaakt door screening en vroege opsporing (en de rest door roken). Klachtenvrije kanker wordt succesvol bestreden; helaas is het ver van zeker dat de vrouw daar beter van wordt. Het meest waarschijnlijke effect van deze 'kankerrisicotest' is daarom pervers: het verder doen toenemen van de kankervrees met de daarmee gepaard gaande overdiagnose.

Kanker is een onlosmakelijk deel van ons bestaan als veelcellig wezen. Kanker bij niet-rokers is daarom nauwelijks te voorkomen. Behandeling heeft daarentegen grote vooruitgang gemaakt. Betere behandeling baat kankerpatiënten, en schaadt geen gezonde personen. Voor kanker bij niet-rokers geldt dat een onsje geslaagde curatie vele tonnen preventie overbodig maakt.