



## Preventie:

### Leve de ziekenfondsen!

door Peter Porz

#### Preventie



- 3 **Het nakijken hebben**
- 9 **Onder boezemvrienden**
- 13 **Vragen over kankerpreventie**
- 17 **Gouden eieren**  
**Kanker: een anti-aging-programa?**
- 19 **Facts & Artefacts**
- 24 **Het bijzondere eco-product**
- 2 **Colofon**

**2 / 2010**

**16<sup>e</sup> Jaargang**

Welke verpleegster, welke student geneeskunde was tijdens de opleiding er niet van overtuigd, aan een geniepige ziekte te lijden? Alle net geleerde symptomen lieten zich twijfelloos aan het eigen lijf herkennen. Ik vreesde destijds op grond van mijn talrijke moedervlekken het einde van mijn studie niet meer mee te maken; de veronderstelde bedreigende zwarte huidkanker berooftde mij van m'n innerlijke rust.

#### Gevaar voor lijf en leden

Gelukkig eindigt deze fase op z'n laatst bij aanvang van het beroepsleven. Het aantal symptomen en de mogelijke ziektes overtreft op een gegeven moment zelfs het voorstellingsvermogen van een doorgewinterde hypochonder. Gelatenheid doet zijn intrede. Wanneer de buik wel eens overhoop staat of een pijntje in de borst, lijdt men niet meteen aan darm- of longkanker. Toen ik nog een kind was, werden zulke ongemakjes nog succesvol met een warme deken, kamillethee en een verhaaltje voor het slapen gaan, opgelost.

Tegenwoordig zet de gezondheidsbranche in op horrorscenario's die rijp zijn voor Hollywood. Van alle kanten krijgen we te horen, dat dergelijke pijntjes de eerste voorbodes van verschrikkelijke ziektes zouden zijn. Hierin verrichten uitzendingen over gezondheid, apothekersblaad-

jes voor gepensioneerden of het internet, baanbrekend werk. De voortdurende oproepen om met een nieuwe leefwijze kanker, voetschimmel of dementie het hoofd te bieden, de zachte aandrang, regelmatig naar de preventie te rennen, maken op een gegeven moment de angst tot een vaste begeleider.

Is de druk hoog genoeg, dan geloven mensen, dat elke zware ziekte zijn oorzaak vindt in het verwijtbare achterwege laten van een preventieonderzoek of in de niet opgevolgde leefstijl-omstelling. Voortdurend moet ik patiënten erop wijzen, dat al die mooie beloftes dat kanker te voorkomen zou zijn met een "gezonde voeding" met veel groenten & fruit, op drijfzand gebouwd zijn. Of ik hen kon verlossen van hun slechte geweten, en hun dan opgelucht bij de goulash toe kon laten tasten, is twijfelachtig.

#### Patiënten-stroom

En wat moet ik als huisarts ervan denken, wanneer al jonge mannen onder de dertig bij mij vragen om een preventief prostaatonderzoek? Wie mensen van jongs af aan met genoeg tips voor een verondersteld juist gezondheidsgedrag overlaad, creëert alleen maar burgers, die zonder regelmatige check doodsbang worden. Dag na dag zoeken meer dan een miljoen Duitsers een artspraktijk

op, en 's maandags (vrijtijdsporters!) zijn dat er zelfs nog een miljoen meer. Het is een triomfantelijk gevolg van de gezondheidspolitiek, op kosten van patiënten en huisartsen en voor het heil van de gezondheidsindustrie.

Onlangs klaagde een collega in de TAZ, dat steeds meer gezonde mensen de praktijken van huisartsen verstoppen. "De regelmatig gecontroleerde, goed verzekerde en trouwe partijleden met hun preventief common-sense" brengen natuurlijk ook geld in het laadje voor ons artsen, maar verhinderen dat er voldoende tijd voor de zieken overblijft. Het is niet onaangenaam, gezonde mensen te onderzoeken en daarbij geld te verdienen, "Ik vraag me echter soms af, wat ik daar eigenlijk aan het doen ben. Heb ik niet voldoende zieken te verzorgen?" Zover de collega. Feit is: Voor de behandeling van zieken is er steeds minder geld en voor de "verzorging" van de gezonden steeds meer.

### Preventie: non olet

Veruit de meerderheid van onze huisartsen heeft het beroep met zekerheid niet gekozen, om van het gezondheidsbewustzijn te leven, dat vooraf door anderen op grote billboard-acties en reclamecampagnes gecreëerd werd. Ten aanzien van de steeds moeilijk wordende economische situatie en onder het dictaat van onzinnige budgetteringsvoorschriften is echter menig huisarts daadwerkelijk vaak slechts door zulke gezondheids-checks in staat, zijn praktijk, zijn personeel en zijn familie financieel boven water te houden.

In deze samenhang mag echter ook niet vergeten worden, dat enkele van deze onderzoeken mogelijke klachten kunnen voorkomen. Vooral daarom mogen amateurvoetballers naar de MRI-scan en de vertrouwensarts kan hoogstens nog zijn vertrouwde patiënten tot maatregelen adviseren, die hij zelf voor juist houdt. Dat alles kost de gemeenschap ongelofelijk veel geld. Het geld van de ziekenfondsen, oorspronkelijk bedoeld voor het afdekken van individuele ziektegevallen, word zo voor een niet gering deel voor de "preventie" van gezonden verbruikt. En zo word uit het ziekenfonds dan in werkelijkheid een gezondheidsfonds.

## Colofon

### Redactie:

Dipl.-Biol. Andrea Fock (Chefredaktion)  
Lebensmittelchemiker Udo Pollmer  
Upollmer@das-eule.de  
Dipl. oec. troph. Jutta Muth  
Dr. rer. nat. Monika Niehaus  
Dipl.-Ing. Jürgen Pfuhl  
Marianne Polzin (Lehrerin)  
Dr. med. Dipl. Ing. Peter Porz (Internist)  
Dipl.-Lebensmitteltechnologin Ingrid Schilsky

### Grafische vormgeving en foto's:

Grafisch designer Karl-Ludwig Leiter  
bouwkundig-tekenares Ute Düll

### Abonnement

Een abonnement van de Duitse editie op EU.L.E.N.-SPIEGELS is mogelijk door lidmaatschap of abonnement. Beiden kosten 92 € voor privé personen en 499 € voor bedrijven (Institutionele abonnementen). Bestelformulier onder <http://euleev.de/> of bij de ledenadministratie, emailadres: [Schriftleitung@das-eule.de](mailto:Schriftleitung@das-eule.de).

### Uitgever:

Europäisches Institut für Lebensmittel- und Ernährungswissenschaften (EU.L.E.) e.V.  
Dr. med. vet. Manfred Stein, Am Kiebitzberg 10, D-27404 Gyhum  
Internet: <http://euleev.de>  
Bestuur en verantwoordelijk in de zin van de (Duitse) perswet:  
Dr. med. vet. Manfred Stein, Gyhum

### Wetenschappelijke raad:

Prof. Dr. Michael Böttger, Hamburg  
Dr. Hans F. Hübner, MD, Berlin  
Prof. Dr. Dr. Heinrich P. Koch, Wien  
Prof. Dr. Egon P. Köster, Dijon  
Prof. Dr. Karl Pirlet †, Garmisch-Partenkirchen

### Kopiëren:

Het kopiëren van een artikel is alleen toegestaan met uitdrukkelijke toestemming via das EU.L.E. en voorzien van bronvermelding. Wij verzoeken om twee bewijsexemplaren toegestuurd te krijgen. De EU.L.E.n-Spiegel of delen daaruit mogen niet voor reclamedoeleinden gebruikt worden

### Giften

De Vereniging EU.L.E. is aangemerkt als werkend voor het Algemeen Belang en schenkingen zijn aftrekbaar van de Belasting. Hamburger Sparkasse, Konto 1261 175978, BLZ 200 505 50  
BIC: HASP DE HH XXX  
IBAN: DE33 2005 0550 1261 1759 78

# Het nakijken hebben:

## Darmkanker-preventie

door Monika Niehaus

Allereerst het goede nieuws: Er is geen bewijs, dat de zin in biefstuk, döner of worstjes van de gril kanker in de darm veroorzaakt. Het slechte nieuws: Niemand gelooft het. Heel de wereld wil kanker met groente & fruit en volkoren ("rijk aan ballaststoffen") het leven zuur gaan maken, maar die heeft er lak aan. Dit weten we uit een van de grootste en meest solide studies, The Women's Health Initiative, waaraan bijna 50.000 vrouwen na de menopauze (50 – 79 jaar) deelnamen. Daarbij voedde de interventiegroep zich "gezond" (veel ballaststoffen, fruit en vetarm), de controlegroep at daarentegen zoals ze gewoon waren. Het resultaat na acht jaar studieduur was pijnlijk: In de interventiegroep gingen elk jaar 0,13 procent van de vrouwen aan dikkedarm-kanker lijden, in de controlegroep 0,12 procent.<sup>7</sup>

### Zwijgen is goud: de EPIC-studie

Het is bijna 20 jaar geleden, dat het startschot viel voor de grootste voedingsstudie ooit, de European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).<sup>8</sup> Ze moest de eis naar vijf maal per dag groente & fruit kracht bijzetten, omdat er destijds geen studies bestonden, die het nut ervan met zuivere methodiek aangetoond hadden. Desondanks worden ons 50 procent minder kankergevallen in het vooruitzicht gesteld: Vijf maal 400 gram, dus een belachelijke twee kilo groenvoer per dag, zou daarvoor vplstaan.

De evaluatie werd afgesloten in het jaar 2000. Nauwelijks tien jaar later ligt het ambtelijke eindresultaat op tafel: "Het word algemeen aangenomen", zo lezen we in de inleiding, "dat men kanker door een hoge opname van groente & fruit zou kunnen verhinderen. Helaas hebben de inconsistente resultaten van vele studies het niet mogelijk gemaakt, een inverse relatie tussen de groente & fruitconsumptie en het algemene risico op kanker aan te tonen."<sup>8</sup>

Dat wil zeggen, het studiebereik was altijd al diffuus en er waren nooit bewijzen voor een bescherming tegen kanker door goed te eten. De Vijf-Per-Dag-campagne was daarom geen gezondheidsmaatregel, maar een marketings-idee met onvoorspelbare afloop.

Officieel spreekt de studie van "een zeer kleine inverse associatie" tussen groente, fruit en kanker. De bescherming tegen kanker bedraagt puur rekentechnisch maximaal drie procent. Daarbij komt, dat het gunstige effect alleen voor "zware drinkers" geldt, die grote hoeveelheden vruchten en groenten verzwelgen. In ieder geval is het hier duidelijk, dat er wel met de gegevens geknoeid werd. De experts hebben daar ook bijna 10 jaar voor gebruikt.



Met de ridderlijke groeten van  
Götz van Berlichingen:  
„van mijn reet likken was nooit enige sprake“

### De Crux met de cijfers

*Volgens opgave van de Burda-Stichting sterven in Duitsland elk jaar rond de 27.000 mensen aan darmkanker. Dat is nog eens een getal waar men van schrikt. Het zegt tevens, dat met betrekking tot het totale aantal sterfgevallen rond 97 procent van alle Duitsers niet aan dikke darmkanker sterven. In feite is het helemaal terug te voeren op 1 vraag: Betreft het vooral jonge mensen of oudere? Geloof men de flyers in artspraktijken en de oproepen in de media, dan gaan zonder onderscheid "1 van de 18" Duitsers lijden aan darmkanker. Daarom dient men deze procedure aan het achterwerk maar even over zich heen laten komen, zegt men categorisch.*

*Verzwegen wordt, dat deze getallen betrekking hebben op de oudere groep van 85-jarigen – bij 50-jarigen bedraagt het darmkanker risico nog maar 1 op de 635, en om die reden zou er nauwelijks iemand naar de dokter rennen. Echter hoogbejaarden brengt "vroeg-herkenning" weinig, daar ze meestal aan een andere ziekte ten offer vallen, voordat de kanker bedreigend wordt. En wie jonger dan 40 is, sterft hoogst zelden aan dikke darmkanker (rond 1 op de 10.000).<sup>22</sup>*

Het Duitse Ärzteblatt becommentarieert de EPIC-Studie dan ook kort en bondig: "De vanaf de 90-er jaren doorgevoerde prospectieve studie konden de optimistische aannames (inzake bescherming tegen kanker v.d. aut.) niet bevestigen. Zelfs voor de darmkanker kon een vroegere meta-analyse geen significante beschermende werking vinden."<sup>1</sup>

Wat Ingrid Mühlhauser en haar collega Anke Steckelberg van de Universiteit Hamburg al in 2003 constateerden, geldt daarom tot op heden: "Voor ballaststoffen, vetarme kost met een hoog aandeel ballaststoffen en aspirines werd de werkzaamheid in gerandomiseerde-gedirecteerde studies getest ... een werkzaamheid met betrekking op het her-optreden van adenomen [goedaardige zwellingen, die als voorstadia van kanker gelden] kon niet aangetoond worden. Voor mogelijke samenhangen tussen de consumptie van vlees, melkproducten, eieren, vitamines en alcohol, alsook beweging en lichaamsgewicht en het ontstaan van darmkanker zijn geen bewijzen voorhanden."<sup>22</sup>

Men lijkt echter gevrijwaard te zijn van darmkanker door de van allerwegen aanbevolen voorzorgsmaatregelen, bijvoorbeeld de inname van foliumzuurpreparaten.<sup>9</sup> Maar omdat niet waar zijn kan, wat niet waar zijn mag, word door de ziekenfondsen en het Duitse Voedings-

centrum (DGE) vrolijk verder verteld, dat men darmkanker met "gezonde voeding" zou kunnen voorkomen. Wie maalt er om feiten, wanneer hij met de angst de mensen in de luren kan leggen? En wie interesseert het, wanneer daarbij zelfs het kardinale punt van het voorzorgsbeginsel schandalig verwaarloost word, wat immers luidt: voorzorgsmaatregelen mogen niet schaden?

### Darmkanker-screening Geld stinkt niet !

Zo zinvol als een endoscopie voor risico-patiënten met meerdere gevallen van darmkanker in de naaste familie ook zijn mag, meteen de hele bevolking een verhoogd risico te suggereren en hen tot een screening te bewegen, lijkt tamelijk aanmatigend. Vooral wanneer men bedenkt, dat maar 1 promille van de bevolking daarvan profiteert. Beter gezegd 1 promille van de patiënten; het aantal van hen, die van de omzet van de preventie profiteren, ligt vermoedelijk beduidend hoger.

Onder preventie-experts heerst goudkoorts. De preventie-experts aan de overkant van het grote water hebben aangetoond, hoe men het moet doen: In Amerika is het nauwelijks mogelijk, een dagblad of een magazine open te slaan, een uitzending op TV te bekijken, met de bus of trein te reizen, een schoonheidssalon te bezoeken of ook maar een postzegel op te plakken, zonder op de een of andere manier tot voorzorgsmaatregelen tegen kanker opgeroepen te worden.<sup>20</sup>

Die voortdurende, vaak agressieve en hoog emotionele campagnes laten hun werking zien. Zo had volgens een enquête dertiende van alle ondervraagden liever een totale lichaams tomografie op kanker dan 1000 dollar cash in het handje. Wie stoort het, dat hij zich met de tomografie aan een aanzienlijke dosis straling bloot stelt, die op zijn beurt het risico op kanker verhogen kan? En rond een derde vindt het onverantwoord, wanneer een tachtigjarige niet meer naar de darmkanker-preventie gaat.<sup>20</sup> Het blinde enthousiasme gaat zo ver, dat 70 procent van alle vrouwen zonder baarmoeder naar de vroege ontdekking van baarmoederhalskanker rennen – om door de arts onderzocht te worden.<sup>21</sup>

Kanker-screening word in Amerika kennelijk niet als mogelijkheid gezien, waarvan men voor- en nadelen tegen elkaar afweegt, om zich daar dan voor of tegen uit te spreken, maar als morele verplichting. Immers vele mensen – ook hier ten lande – geloven merkwaardig genoeg, dat een preventief onderzoek naar kanker hen tegen kanker beschermt, of dat vroegtijdige ontdekking van



kanker in principe te genezen is. Ze schijnen vergeten te zijn, dat ook hun leven eindig is, om het even, of het door een longontsteking, een beroerte of door kanker beëindigd wordt. Echter de reclame voor de preventie suggereert, dat al jonge mensen massaal aan kanker lijden en zouden kunnen sterven.

Wie de voorzorgsmaatregelen c.q. de vroege opsporing weigert, handelt – daarvan zijn ook de voorvechters bij ons overtuigd – kortzichtig en onverantwoord. Logisch, dat de zondaar voor zijn “maatschappelijk schadelijk” gedrag niet ongestraft er vanaf mag komen: Al geruime tijd bepleiten gezondheids politici, om ziekenfondspatiënten, die aan kanker gaan lijden en wie geen deelname aan de preventieve maatregelen aan kunnen tonen, met hogere premies af te straffen. Zover de heersende sfeer. Maar hoe zien de feiten m.b.t. darmkanker-screening er nu uit?

## Een staaltje ontlasting kan toch niet schaden ...

Hoe betrouwbaar of problematisch is een routinematige preventie? Zo is er eerstens de haemocult-test, die het bloed in de ontlasting moet ontdekken, dat met het blote oog niet te zien is (verborgen = occult bloed). Daarbij worden kleine hoeveelheden ontlasting op testplaatjes aangebracht. Verkleuren de testplaatjes niet, is de uitslag “negatief”, in het andere geval “positief”. Dat doet geen pijn en schaden kan het ook niet. Of toch?

Dat komt er op aan, zou men met Radio Eriwan kunnen antwoorden. Laten we de resultaten eens nader bekijken: Voor de screening met de haemocult-test zijn gerandomiseerde-gecontroleerde studies voorhanden. Zo wees een systematisch Cochrane-onderzoek uit, dat de vroege opsporing met de occult-test de sterfelijkheid door darmkanker met slechts 0,1 procent vermindert. Betreft men daarbij ook de nevenwerkingen van de diverse preventieve maatregelen, dan is er geen onderscheid in de totale sterfelijkheid meer. Dat wil zeggen, de preventieve maatregelen hebben geen meetbaar nut.<sup>16, 18</sup>

Blijven dus alleen maar de kosten? Niet helemaal. Het colorectaal carcinoom is zeldzaam, vandaar dat het door een positieve haemocult-test hoogst zelden wordt aangetoond, en daarom dient de uitslag door verdere onderzoeken bevestigd te worden. Velen zullen zeggen: Het kan zijn, dat ik eerst enige tijd angst heb, maar omgekeerd ben ik opgelucht, wanneer ik okay ben. Helaas is dat ook een vergissing. De allermeeste invasieve

## Kosten voor de coloscopie

*Sinds oktober 2004 zit het grote darmonderzoek (coloscopie) in het ziekenfondspakket. Vanaf 55 jaar kan de ziekenfondspatiënt kiezen: om de twee jaar een test op bloed bij de ontlasting (haemocult-test) of met een afstand van 10 jaren 2 keer een groot darmonderzoek. Daar zou toch ook een scherfje voor de advocaten over moeten blijven.*

*Zoals een blik op het internet laat zien, bestaat er in het land van de onbegrensde klaagmogelijkheden advocatenkantoren, die zich helemaal op de coloscopie-schade gespecialiseerd hebben. Zo maakt bijvoorbeeld de “Colonoscopy Injury Attorneys” (Columbus, Ohio) reclame dat ze juridische specialisten voor beschadigingen van de darmslijmvlies/innerlijke bloedingen/doorgestoken darmwand/ontstekingen en infecties bij de hand hebben.<sup>10</sup> De zaak floreert kennelijk geweldig en al doende schuift de coloscopie ook nog een stukje van de gezondheidskoek naar de advocatuur toe.*

darmtumoren worden met deze test helemaal niet ontdekt. Een studie van de Indiana University toonde aan, dat van de 5500 geteste personen er in totaal 31 aan een invasieve darmtumor leden. De haemocult-test ontdekte er slechts vier van.<sup>12</sup> En in Duitsland? Vier van de vijf darmkankerpatiënten worden op grond van hun klachten ontdekt – ofschoon de meerderheid van hen naar de preventie gegaan was. Mensen uit het vak klagen tot op de dag van vandaag dat bij de onderzoeken nog niet eens de richtlijnen in acht genomen worden<sup>19</sup> – vrij naar het motto: Het zal hen aan hun reet roesten wat er bij de darm van de verzekerden uit komt.

## “Nul risico”?

Voert men bij Google het begrip “darmkanker-preventie” in, dan stoot men als eerste op de Felix-Burda-Stichting. Deze engageert zich voor een algeheel darmonderzoek, die de goedkopere haemocult-test af moet lossen. De stichting werft op internet met de slogan 0 % Risico – 100 % kans – gaat



Bild: www.zwergenshop.de / Frankland Design

Kanaalonderhoud?  
Coloscopie?  
Afvoerreiniging?  
Darmsanering?  
Uitlaat kapot?

Geen probleem,  
voor de vakman is het  
allemaal zijn pakkie an.

## Zwitserland: pak maar iemand anders beet!

*Vanwege het minimale nut wendde de Zwitserse Kankerliga zich tot voor kort tegen een “darmkankerpreventie voor iedereen”. Ondertussen heeft ze echter een draai van 180 graden gemaakt, en wil bij de invoering van de darmkanker-screening in Zwitserland zelfs de leidende rol overnemen, getuige het welgevallig verslag van een symposium “Darmkanker dat nooit! Maar hoe?”, dat met vele leuke foto’s uit een barok revalidatiecentrum geïllustreerd wordt. Welke feiten de zinsbegoocheling bewerkstelligt kunnen hebben, blijft echter buitengewoon schimmig.<sup>15</sup> Men zou de zaak als curieus afgedaan kunnen hebben, wanneer er geen fulmineuze aanval tegen de wetenschappelijke afweging van nut en schade van de screening gestart was.*

*Alles zou zo eenvoudig kunnen zijn: Algehele preventieve onderzoeken vanaf de wieg tot aan het graf, ware daar niet deze lastige, evidence based-medicin, die verlangt dat hun nut wetenschappelijk bewezen wordt. Wat ligt er meer voor de hand dan hun “overwinning” te claimen: daar de resultaten van studies vaak diametraal tegenover elkaar staan, aldus professor Johann Scheurer van de Universiteit Zürich, zou een arts, die zich op grond van de literatuur een beeld zou willen vormen over de screening, volledig overvraagd zijn.*

*Daarom gaat het niet aan, dat elke individuele arts moet kunnen beslissen, of een screening zinvol is of niet.*

*“Het komt niet alleen op het evidence aan,” verklaart Scheurer, “maar op de geneeskundige kennis.” Deze kennis word door de experts en de wetenschappelijke gemeenschap die zich met het thema bezig houden, gevormd. En daarnaar hebben de verantwoordingsvolle artsen zich te richten. Binnen de geneeskunst dient het in de toekomst te gaan, de horde van de evidence based-medicin te nemen en het “weten” meer op de voorgrond te plaatsen. “Evidence alleen is niet meer voldoende”, verklaarde de professor. Zodoende keert hij zich duidelijk tegen de “Randomisities” en tegen studies, waarbij naar zijn mening de verhoudingen al op voorhand duidelijk zijn. Over reacties van toehoorders op deze belasting van een solide wetenschappelijke werkwijze is in het verslag van dit symposium niets te vinden.<sup>12</sup>*

### **De tekenen komen van boven...**

*Daar professor Scheurer zijn “weten” kennelijk niet uit methodisch zuivere (d.w.z. randomiseerde) studies haalt, blijft eigenlijk alleen de ingeving van boven over. “Onfeilbaarheids-dogma” noemt men dit bij pausen, “eminence-basede medicin” bij professoren. De bijnaam stamt overigens uit de farma-industrie.*

*Een viel wel een kleine tegenvaller te bespeuren in de mooie nieuwe wereld van de preventie: Ook in Zwitserland adviseert de meerderheid van de artsen hun patiënten tot een coloscopie, maar weigeren, zeer tot leedwezen van Scheurer, om zichzelf aan zulke maatregelen bloot te stellen<sup>14</sup> – zo te zeggen een rectaal St. Floriaans principe vrij naar het motto “heilig St. Floriaan, ontzie mijn kont, pak anderen maar”. Kennelijk kunnen vele artsen toch originele werken lezen en op waarde schatten....*

u naar de darmkankerpreventie! Dat is echter erg misleidend. Immers een screening test zonder risico, wat 100-procent succes garandeert, bestaat niet en zal er ook nooit komen. Dat geldt pas echt voor een preventiemaatregel, die met een ingreep in het lichaam verbonden is.

Toen de bekende Duitse bio-statisticus Gerd Gigerenzer bij de Felix-Burda-Stichting navroeg, hoe men daar tot deze groteske uitspraken gekomen was, verklaarde de leider van de marketing- en communicatieafdeling, dat hij zich niet aan de precieze studie kon herinneren, maar de onderzoekers zouden wel gevonden hebben, dat 60-90 procent van de colontumoren vermijdbaar waren. Daar artsen vrijwel altijd iets over het hoofd zouden zien, volgt daaruit, dat darmkanker theoretisch voor 100 procent te genezen zou zijn.<sup>11</sup> Wie op basis van zulke informatie oproept tot “preventie”, kan evenzogoed op de jaarmarkt gegarandeerd werkzame wondertincturen gaan verkopen.

“Alle screening-programma’s zijn schadelijk; sommige zouden ook nut kunnen hebben. De schade treedt onmiddellijk op; voor het nut is meer tijd nodig, voordat het zichtbaar wordt. Daarom is de eerste werking van elk programma, ook wanneer het een nuttig is, dat het de gezondheid van de doelgroep verslechterd ...” Deze waarschuwende woorden stammen niet gewoon van een screening-tegenstander, maar van Sir J.A. Muir Gray, de initiator van het Britse screening programma. Voor hem stond vast, dat zulke programma’s alleen dan ingezet zouden moeten worden, wanneer de nut/schade verhouding op grond van zorgvuldige gerandomiseerde-gecontroleerde studies eenduidig positief is.<sup>17</sup>

Wat het nut aangaat, zijn voor de darm-screening d.m.v. endoscopie tot dusverre geen gerandomiseerde-gecontroleerde studies voorhanden;<sup>16</sup> een daling van de sterfelijkheid bij de deelname aan de darmkankercreening is derhalve niet bewezen. In zoverre zou men de procedures nu al ad acta leggen, als er niet de schades zouden zijn, die op de koop toe genomen worden: Van 1000 mensen die een endoscopie ondergingen kreeg gemiddeld een op de drie van hen een ernstige bloeding, eentje een doorgebroken darm, en in een zeldzaam geval (2 van de 10.000) kwam het zelfs tot sterfgevallen.<sup>21</sup>

### **Eenmaal dikkedarm en terug**

Ook al is de endoscopie tegenwoordig beduidend veiliger, omdat ze alleen nog maar door specialisten uitgevoerd mag worden, is het toch onverantwoord om “0% risico” te beloven zoals de Felix-Burda-Stichting doet, temeer omdat deze cijfers alleen betrekking

hebben op de risico's van de eigenlijke rectale ingreep. Immers naar nul is het risico van een darmonderzoek ook tegenwoordig nog niet gedaald en kan het ook helemaal niet zijn, daar dit bij een ingreep in het lichaam principieel uitgesloten is.

Zo hoeven patiënten tegenwoordig niet langer vier liter zepig smakende PEG-oplossing voor de darmschoonmaak te slikken<sup>2,5</sup>, maar kunnen een beduidend mindere hoeveelheid vloeistof tot zich nemen, wat bij oudere patiënten vooral het hart en bloedsomloop ontziet en bij iedereen de smaakzintuigen ontziet. Darmonderzoeken worden bovendien alleen nog maar in gecertificeerde praktijken en klinieken aangeboden, zodat hygiëneproblemen met slecht gereinigde endoscopen<sup>4</sup> tot het verleden behoren.

Iedereen dient voor zichzelf af te wegen, of hij het riskeert, dat bij hem bij het uittrekken van de endoscoop de sluitspier doorgesneden word, zoals zeldzamer wijze gebeurt. Of dat hij het gevaar wil lopen, dat een ongeofende coloscopist de darmwand doorboord en de milt beschadigt.<sup>6</sup> Of dat bij het opblazen van de darm met lucht – voor een beter zicht – op de koop wil toenemen, dat die daarbij ook wel eens klappt.<sup>17</sup>

Dat de voorbereidingen voor endoscopie en het houden daarvan nu eindelijk verbeterd werden, staat buiten kijf. Over de ware beweegredenen kan men echter speculeren. Of dit uit zorgplicht tegenover de patiënten gebeurde, of brieven uit gerenommeerde advocatenkantoren een beetje geholpen hebben, blijft onzeker. Zeker is, dat de patiënten jarenlang aan vermijdbare gevaren blootgesteld werden, die men met een klein beetje gezond verstand had kunnen ontdekken en had kunnen elimineren.

### Spiegeltje, spiegeltje aan de wand, waar is de schoonste ...

Ontdekt de arts in de darm van patiënten iets opvallends, dan word een weefselmonster genomen (biopsie) en onderzocht. Nu bevinden zich in de darm van een meer dan 70 jarige bijna altijd poliepen, die weliswaar kunnen ontaarden, maar meestal zo langzaam groeien, dat ze door de betroffenen mee het graf in genomen worden. Na hun verwijdering geldt de patiënt voor genezen, ofschoon hij nooit aan darmkanker heeft geleden. Hoeveel van deze patiënten zijn ervan overtuigd, dat ze zonder de preventie al lang gestorven zouden zijn?

Ergerlijk is het, dat men tot dusverre nagelaten heeft, de door darmonderzoeken veroorzaakte schade en sterfgevallen syste-

matisch in kaart te brengen.<sup>18</sup> Ook zeldzame zware nevenwerkingen dienen in de kosten/baten analyse betrokken worden, daar per 1000 gescreende personen vermoedelijk hoogstens 3 tot 4 sterfgevallen door kanker verhindert kunnen worden.<sup>15</sup> Op dezelfde getallen komt ook een recente studie, die het nut van de sigmoidoscopie onderzoekt. Daarbij wordt met een kortere endoscoop slechts de laatste 30 centimeter endeldarm onderzocht.<sup>3</sup>

Daar deze vijf minuten durende darmcontrole de patiënten evenveel informatieve waarde heeft als een groot darmonderzoek, maar daarbij de patiënt veel minder belast, overweegt men in Groot-Brittannië, of men hieraan niet de voorkeur moet geven boven de riskantere en veel duurdere grote endoscopie. Wee diegene die er iets slechts bij denkt, wanneer Duitse professoren in landelijke dagbladen het grote darmonderzoek zoals vanouds aanprijzen als de methode van hun keuze.

### Literatur:

1. Anon; *Obst und Gemüse schützen (kaum) vor Krebs*. Deutsches Ärzteblatt online 7. April 2010
2. Anon; *Erhebliche Sicherheitsbedenken aufgrund von Todesfällen und Nierenversagen bei*



Men kan het op een afstand ruiken. Aan deze voorlichtingfolder zit een misselijk makend luchtje

- phosphathaltigen Darmspülungen. 23.1.2009 [www.journalmed.de/pview.php?id=24344&kat=news](http://www.journalmed.de/pview.php?id=24344&kat=news) retrieved 25.6.2010
3. Atkin WS et al: Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomized controlled trial. *Lancet* 2010; **375**: 1624-1633
  4. Bader L et al: HYGEA (Hygiene in der Gastroenterologie – Endoskop-Aufbereitung): Studie zur Qualität der Aufbereitung von flexiblen Endoskopen in Klinik und Praxis. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2002; **40**: 157-170
  5. Belsey J et al: Systematic review: adverse event reports for oral sodium phosphate and polyethylene glycol. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2009; **29**: 15-28
  6. Benter T et al: Milzverletzung nach Koloskopie. Eine retrospektive Studie und Analyse der Literatur. *Deutsche medizinische Wochenschrift* 2009; **134**: 1804-1807
  7. Beresford SAA et al: Low-fat dietary pattern and risk of colorectal cancer. *The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial*. *JAMA* 2006; **295**: 643-654
  8. Boffetta P et al: Fruit and vegetable intake and overall cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Journal of the National Cancer Institute* 2010; **102**: 529-537
  9. Carroll C et al: Meta-analysis: folic acid in the chemoprevention of colorectal adenomas and colorectal cancer. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2010; **31**: 708-718
  10. Donahey Law Firm: Medical Malpractice, Colonoscopy injuries: [www.donahey.com/PracticeAreas/Colonoscopy-Injuries.asp](http://www.donahey.com/PracticeAreas/Colonoscopy-Injuries.asp). retrieved 25.6.2010
  11. Gigerenzer G et al: Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychological Science in the Public Interest* 2008; **9**: 53-96
  12. Imperiale TF et al: Fecal DNA versus fecal occult blood for colorectal-cancer screening in an average-risk population. *New England Journal of Medicine* 2004; **351**: 2704-2714
  13. Koch K und Weymayr C: Kritik der Krebsfrüherkennung. *Der Onkologe* 2008; **14**: 181-188
  14. Klaffke O, Klaffke & Dietschi's really fine ideas: Darmkrebs nie! Aber wie? Symposiums-Bericht der Krebsliga Schweiz, Bern 2008: 1-17
  15. Marbet U: Erfahrungen aus der ersten Darmkrebs-Screeningstudie der Schweiz. Symposium „Darmkrebs nie! Aber wie?“ 2007; Abstract 9
  16. Moayyedi P, Achkar E: Does fecal occult blood testing really reduce mortality? A reanalysis of systemic review data. *American Journal of Gastroenterology* 2006; **101**: 380-384
  17. Mühlhauser I: Ist Vorbeugen besser als Heilen? *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2007; **101**: 293-299
  18. Mühlhauser I: Krebsfrüherkennung – mehr Schaden als Nutzen? *Krankenversicherung* 2010; **62**: 12-14
  19. Schoppmeyer K et al: Vorsorgemuffel oder Screeningversager? *Deutsches Ärzteblatt* 2009; **106**: 195-201
  20. Schwartz LM et al: Enthusiasm for cancer screening in the United States. *JAMA* 2004; **291**: 71-78
  21. Sirovich B, Welch HG: Cervical cancer screening among women without a cervix. *JAMA* 2004; **291**: 2990-2993
  22. Steckelberg A, Mühlhauser I: Darmkrebs Screening. Universität Hamburg 2003

## Gezondheidspolitiek: Het doel heiligt de middelen

Politici doen het voorkomen alsof ze goed geïnformeerde burgers willen, zeker op het gebied van gezondheid. De realiteit ziet er echter anders uit. In 2001 verkondigde de toenmalige minister van gezondheid Ulla Schmidt, dat mammografie-screening het overlijden aan borstkanker met 30 % zou kunnen verminderen, hetgeen 3500 doden minder per jaar betekend, dus rond de 10 per dag. Daarom stelde de regering een screening voor van alle vrouwen tussen de 50 en 69.

Wat zich op het eerste gezicht indrukwekkend aanhoort, werd echter door de biostatisticus Gerd Gigerenzer in een ZEIT-interview genadeloos onderuit gehaald: Hij maakte duidelijk, dat hier met relatieve procentgetallen gewerkt werd, wat een volkomen verkeerde indruk van het succes van screenings geeft, terwijl de absolute getallen bij 1 op 1000 liggen. Bovendien werd verzwegen, dat het totaal aantal sterfgevallen hetzelfde blijft, om het even, of een vrouw naar de screening gaat of niet.

De rechtvaardiging van de SPD gezondheidspoliticus Karl Lauterbach voor deze wijze van desinformatie dient u even op u in te laten werken: “De minister van gezondheid informeert bij de motivering van het programma geen individuele vrouwen, maar dient de openbaarheid. Wanneer een individuele arts patiëntes adviseert, dient hij, net als de heer Gigerenzer, het absolute risico en de bijbehorende verlaging noemen.” (Ingezonden brief aan DIE ZEIT, 35, 2002).

Dat laat maar een conclusie over: De individuele patiënte moet correct geadviseerd worden, het grote publiek, die met hun belastingcenten zulke programma's betalen, mag daarentegen voor hun eigen heil voor de gek gehouden worden. Een land, dat zulke gezondheidspolitici heeft, hoeft zich over de explosieve kostenstijging in het gezondheidswezen geen gedachten meer te maken. Ze zijn gegarandeerd.



# Onder boezemvrienden

door Monika Niehaus en Jutta Muth

*Op tweeërlei manieren wil men borstkanker te grazen nemen. Alle vrouwen vanaf het 20ste levensjaar worden steeds opnieuw weer opgeroepen, hun borsten regelmatig af te tasten en bij opvalligheden direct hun gynaecoloog op te zoeken. Bovendien zou bij het jaarlijkse preventieve onderzoek de arts de borst moeten onderzoeken. Vanaf het 35ste levensjaar volstaat dat niet meer. Nu moet de borst in regelmatige intervallen een mammografie ondergaan, om veranderingen fotografisch vast te houden. Eigenlijk klinkt dat zeer verstandig en deze onderzoeken zouden ook een zegen voor de vrouwen zijn, wanneer ze daadwerkelijk hun vooruitzichten zouden verbeteren ...*

“Er zit 25 procent meer in!” zo luidt het opschrift op de tube in de reclame, voor dezelfde prijs natuurlijk. Wie zou daar dan niet graag bij toeslaan? “reduceert u uw risico om aan kanker te overlijden met 25 procent, gaat u naar het preventieve onderzoek!”, beloven brochures in de wachtkamers, beloftes in Televisiespotjes en artsen op het spreekuur. Fantastisch, dus maar gauw naar de XY-kanker-screening, om persoonlijke risico's actief te verminderen!

En daarbij hebben de meeste patiënten de vollere tube huid crème uit de drogisterij voor ogen. Bovendien verhouden deze getallen zich zoals appels met peren: Terwijl men de 100-gram tube met 25 gram vergroot heeft, sterven er dankzij de kankerpreventie op de 100 patiënten niet gewoon 25 minder aan kanker. Daar zit dat allemaal heel anders.

Wat betekenen dus die 25 procent geredde mensen door de “preventie” in werkelijkheid? Heel eenvoudig: Stelt u zich voor, dat onderzoekers de culinaire voorkeur van Siberische beren bestuderen. Resultaat: In Noord-Siberië vreet meester Pets gemiddeld per decennia 4 op de 1000 inwoners, maar in Zuid-Siberië zijn dat er maar 3. Dus laat zich het risico om in de maag van een beer te belanden, door een preventieve verhuizing naar het zuiden, met 25 procent verminderen. Dat noemt de geneeskunst-statisticus het relatieve procenten getal.

Dat klinkt gigantisch, maar zou u daarom voor uw avontuurlijke vakantie de voorkeur geven aan het zuiden van Siberië? Natuurlijk niet, want in begrijpelijke getallen betekent het niet meer, dan dat er bij de noorderburen in 10 jaar tijd op 1000 inwoners er maar een meer door de beren gegrepen is. En hoeveel is dat in absolute procent-getallen uitgedrukt?

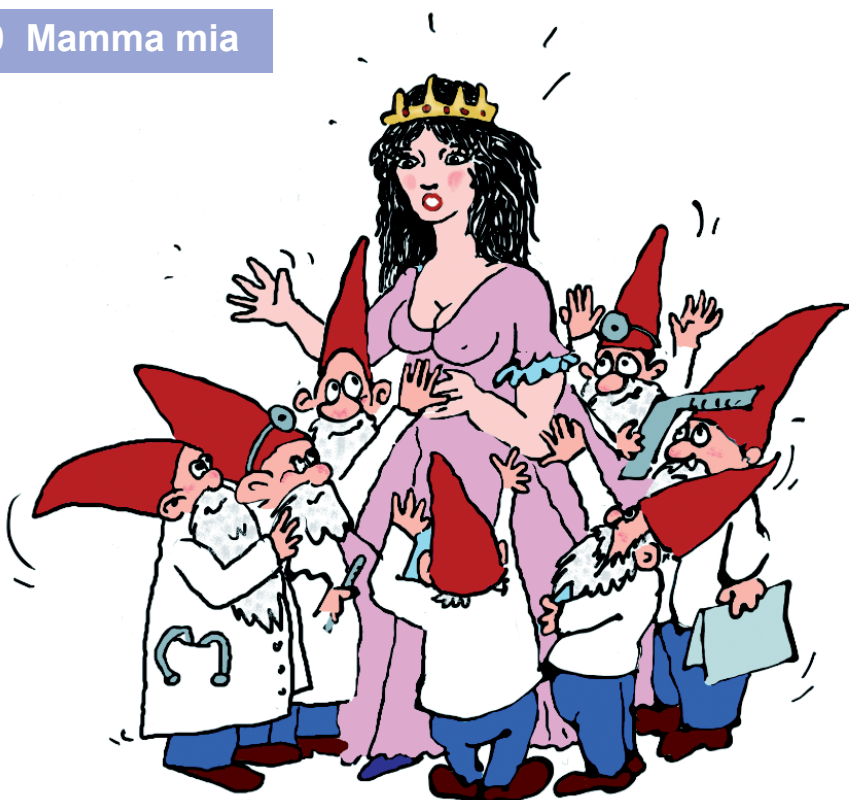
Juist: 1 promille. En precies dat is ook het resultaat, wanneer het risico op kanker door borstkankerscreening zuiver reken technisch relatief met 25 procent daalt!

## De lachende derde

Met duizendsten kunnen weliswaar 100-meter sprints of schaatswedstrijden gewonnen worden, maar de patiënten niet naar de screening-programma's gelokt worden. Daarom wordt liever met de meer indruk makende relatieve procent getallen geworven. Hoeveel patiënten zouden naar de screening gaan, wanneer hun arts hen duidelijk maakt, dat het nut ervan zo'n schamele 1 promille bedraagt? En zelfs deze uitspraak is nog wat aangedikt. Het risico om aan borstkanker te sterven, daalt volgens de meest recente evaluatie van het Nordic Cochrane Center met slechts 0,5 promille.<sup>3</sup>

Desalniettemin, dus toch nog een voordeel, al is het maar klein? Nee. Zelfs de uitspraak over de half-promille nut is misleidend, het is slechts het nut inzake borstkanker – maar niet inzake levensverwachting. Er zijn immers veel meer mogelijkheden om het tijdelijke te rekken. Sterft een patiënte tijdens de borstoperatie, dan gaat ze niet als overleden aan kanker in het overlijdensregister en belast daarom ook de statistiek daar niet mee, Niettemin werd haar leven met enkele jaren verkort.

Dus nog maar eens: Hoe ziet de balans er “netto” uit? Win ik nu iets of niet? Na de meest rigoureuze en methodisch meest solide evaluatie<sup>3</sup> is er een netto-schade, die bij 0,5 promille ligt. Niet veel, maar niettemin. Dat zegt natuurlijk niets over het individuele geval, het zegt niet wie er zou kunnen winnen



Zo heren, iedereen netjes op zijn beurt  
Iedereen mag een keertje voelen, per slot van rekening  
kunnen meerdere deskundige meningen niet schaden.

en wie er verliest. Alleen, geeft het meestal wat meer verliezers dan winnaars – zeker wanneer men het feit onder ogen ziet, dat preventieve onderzoeken een ware goudmijn zijn. Niet alleen de fabrikant van de apparaten en de laboratoria profiteren ervan, maar vooral de ziekenfondsen: De preventie verhoogt hun omzet en verzekert daarmee arbeidsplaatsen.

### De winnaars zullen de verliezers zijn

En waarop berust de schade van de mammografie? Die hebben paradoxalere wijze de vele vrouwen, die menen hun borstkanker overwonnen te hebben, want de mammografie voert tot 30 procent overdiagnoses.<sup>3,5,6,9</sup> Dat wil zeggen: Een aanzienlijk percentage van de borstkankerpatiëntes heeft helemaal geen kanker. Ze zijn hartstikke gezond, maar worden met het volle programma behandeld, scalpel, chemo en bestraling. Aan het einde belanden ze dan logischer wijze in de rubriek “genezen”, hun fantoomkanker is “overwonnen”.

“Dat betekent”, volgens de actuele stand, “dat voor elke 2000 vrouwen, die 10 jaar lang aan de screening deelnemen, er eentje aan levensstijd wint en 10 gezonde vrouwen,

die zonder screening niet gediagnostiseerd zouden zijn, onnodiger wijze behandeld worden.”<sup>2</sup> En daar deze behandeling een enorme ballast voor lichaam en geest betekent, wordt de levensstijd van de vermeende “winnaressen” wel eerder verkort.

En juist daarin ligt de (meer) waarde van de preventie: Het aantal patiëntes stijgt, de omzetten stijgen en het resultaat stellen de uitvoerders in het gelijk. Hoe meer gezonde mensen behandeld worden, des te hoger het vermeende genezingspercentage en des blijmoediger komt de klandizie. Vele mensen geloven namelijk, dat men weefsel met kanker gemakkelijk van gezond weefsel kan onderscheiden. Dat is echter nog niet zo eenvoudig.

Want de duiding van de bevindingen verlangt veel ervaring, hetgeen niets anders wil zeggen dan: Ze is met grote onzekerheden verbonden. Om op 100 procent zeker te gaan, halen screeningsartsen bij verdachte mammogrammen er in de regel een derde mening bij. Men vraagt zich dan af welke zekerheid dan het afstemmingsresultaat van zes artsen zou bieden? Vermoedelijk ver boven de 100 procent ...

### Betaalde boezemgrijpers

Is de bevinding van de mammografie onzeker, dan word een biopsie genomen. Klinkt goed, maar zoals de studies laten zien, nissen ook de experts tot foute inschattingen.<sup>3</sup> Afgezien daarvan hebben ook de biopsies hun risico's, bijvoorbeeld voor de rest van het leven duidelijk hogere aantallen borstkanker gevallen.<sup>5</sup> De grond daarvoor is echter in nevelen gehuld. Zoals gewoonlijk ontbreekt het op dit gebied niet aan studies, die geen noemenswaardige risico's kunnen ontdekken. En zoals gewoonlijk zijn ze vanuit methodisch oogpunt ook weer onbruikbaar.<sup>7</sup>

Ook de artsen zitten in de val: Zien ze een tumor over het hoofd, dan moeten ze met schadevergoeding rekenen. Dat dwingt hen ertoe, bij onduidelijke bevindingen onnodige onderzoeken en therapieën in gang te zetten, om hun eigen bestaan niet in gevaar te brengen. Per slot van rekening wil niemand zich gezegd hebben, dat hij nalatig zou zijn geweest, de situatie verkeerd ingeschat zou hebben en daarmee het leven van de vrouw in gevaar zou hebben gebracht. Daardoor stijgt het aantal kankerdiagnoses en therapieën. Voor onnodige angsten, voor onnodige operaties en hun onnodige gevolgen kan de arts echter niemand om rekenschap vragen.

## Is vroeger ook beter?

Niet per se, meent Gerd Gigerenzer, leider van het Max-Planck-Instituut voor educatief onderzoek in Berlijn.<sup>1</sup> Een vroege herkenning is alleen dan van nut, wanneer ze helpt borstkanker te genezen. Is de tumor echter niet behandelbaar of zou hij zich in een later stadium evenzogoed laten behandelen, dan wint de vrouw geen levenstijd, maar leeft alleen langer met de diagnose borstkanker. Een voorbeeld: Patiënte Mulders heeft na de vroege diagnose door het screenen nog zes jaar geleefd, terwijl patiënte Bekkers niet naar de mammografie gegaan is en al drie jaar na de vaststelling van haar klachten gestorven is. De levensverwachting was dezelfde. Nuchter gezien hoort mevrouw Mulders alleen drie jaar vroeger over haar kanker en kan drie jaar langer behandeld worden dan mevrouw Bekkers.

Wat er uit ziet als drie jaar geschonken levenstijd, is in werkelijkheid alleen een langer lijden. Maar ook dat is statistisch nog te misbruiken: Overleefd iemand zijn kanker na de eerste diagnose vijf jaren,<sup>2</sup> dan geldt dat in de statistieken doorgaans als genezen. In dit geval werd mevrouw Mulders genezen, terwijl mevrouw Bekkers aan kanker overleed. Dat heeft ook zakelijke voordelen: Hoe vroeger de diagnose komt op des te meer "geneeskundige behandelingen" kan de patiënte aanspraak maken. Dat beschermt tegen kostendalingen in het gezondheidswezen.

## Wanneer de tumor trucjes uit gaat halen

Het grootste probleem ligt echter in de kancercellen zelf. Agressieve varianten kunnen al in een miniatuurstadium metastasen vormen. Zelfs wanneer ze ontdekt worden, zodra ze een tastbare of op het röntgenbeeld herkenbare grootte bereikt hebben, is het meestal al te laat. Bovendien worden bij de screening vele carcinomen ontdekt, die nooit virulent zouden zijn geworden, hetgeen betrekking heeft op minstens de helft van de zogenaamde ductale carcinomen in situ. Of ze groeien zo langzaam, dat de vrouw ze onopgemerkt mee in het graf genomen zou hebben. Hoe onschuldiger ze zijn, hoe langzamer ze groeien, des te groter is de waarschijnlijkheid, dat ze bij de vroeg herkenning ontdekt worden.

Een deel van de bij de screening ontdekte invasieven, dus eigenlijk de gevaarlijkste borsttumoren vormen zich spontaan weer terug – wanneer ze niet behandeld worden. Dat is de reden, waarom bij vrouwen, die in

de loop van zes jaar herhaaldelijk aan borstscreening deelnamen, vaker kanker vastgesteld werd dan bij vrouwen, die maar een keer in de zes jaar geröntgend worden.<sup>12</sup>

Ook de mammografie zelf draagt haar steentje bij aan borstkanker. Bij een twee jaarlijks onderzoeksritme, zoals die vanaf 50 jaar aangeraden word, komt het een-en-ander aan stralingsbelasting samen. Dit kan het borstweefsel beschadigen en zelf tot borstkanker voeren. Zulke gevallen zijn weliswaar zeldzaam, maar niet te bagatelliseren. Van de 100.000 vrouwen, die vanaf het 40ste levensjaar regelmatig voor de mammografie aantrafen, gaan er op deze wijze 30 aan borstkanker lijden. Helaas schijnen de vrouwen uit de genetische risicogroep bovendien ook nog gevoeliger op de straling te reageren.<sup>11</sup>

### Onder kwekers

*In Engeland werd onlangs de eerste genetisch geselecteerde baby geboren. Zijn ouders hadden voor een kunstmatige bevruchting besloten, daar in de familie enkele gevallen van borstkanker opgetreden waren. De erfelijke borstkanker behoort tot de weinige ziektes, waarbij de gentechniek al individuele genen kon identificeren, die met een verhoogd risico verbonden zijn. De in het reageerbuisje geproduceerde embryo's werden daarom aan een onderzoek naar het voorkomen van dit gen onderzocht. Een embryo, die dit gen niet droeg, werd toen bij de vrouw ingeplant.*

*Een alternatief zou natuurlijk ook geslachtsselectie geweest zijn, want zoals bekend gaan mannen uiterst zeldzaam aan borstkanker lijden. Of deze handelwijze ethisch correct is, daarover lopen de meningen uiteen. In Duitsland is deze selectie in ieder geval nog verboden.*

*Strieder A: In Großbritannien heiß diskutiert: eine Ausweitung der Präimplantationsdiagnostik. Ärzte Zeitung, 14.01.2009*

### Jongleren met risico's

Om voor- en nadelen van een vroege herkenning tegenover elkaar af te kunnen wegen, hebben de mensen eerstens informatie nodig, zoals het Britse General Medical Council het verlangt: Algemeen begrijpelijke wetenschappelijke informatie, die op bevindingen van bewijs gerelateerde geneeskunst stoelen, en geen hoogglansdruk brochures van belanghebbende zijde. Echter begrijpelijke en vakkundig correcte informatie is schaars – vakmensen voorzien de patiënten informatie m.b.t. mammografie met weinig vleiende begrippen als "misleidend", "onbegrijpelijk" en "belangenverstremgeling".<sup>10</sup> Daarmee werd de preventieve zorg tot een licentie voor het drukken van geld.

Geen wonder, dat de “preventie”-klanten de waarheid meestal verzwegen word. Men vreest niet geheel ten onrechte, dat deze informatie vrouwen af zou kunnen schrikken. Een Zwitserse studie bevestigt deze inschatting. De auteurs voerden een zogenaamde Utility-studie door en vroegen, hoe een “regelmatige mammografie voor de vroege herkenning van borstkanker” door de vrouwen ingeschat word, wanneer ze alle voor- en nadelen kennen.

De informatie werd lepeltje voor lepeltje in vier fases aangereikt, en hoe meer de vrouwen te weten kwamen, des te geringer werd hun bereidheid voor deelname: Waren aanvankelijk 70 procent van de vrouwen van mening, dat een screening zich voor hen zou lonen, zo verklaarden aan het eind nog maar 10 procent van hen, dat ze zouden deelnemen.<sup>8</sup> Informeerde men de vrouwen objectief, dan schakelde de preventie zichzelf al uit.

*Literatuur zie blz. 16*

### **Vroegherkenning: Foutdiagnoses aan de lopende band<sup>1,2</sup>**

*In de zomer van 1997 brandde het laboratorium van de patholoog professor Dr. Josef Kemnitz in Essen af. De brand had de patholoog zelf aangestoken en met het vuur niet alleen zijn eigen leven beëindigt, maar ook honderden histologische monsters vernietigt, die hij in zakken, kisten en kartons opgeslagen had. Jarenlang had hij als dienstenverlener voor meerdere ziekenhuizen in zijn privé laboratorium weefsel op borstkanker onderzocht. In meer dan de helft van alle gevallen was hij kennelijk gemakzuchtig geworden, waarom men er van uit moet gaan, dat bij meer dan 300 kerngezonde vrouwen op grond van zijn foute diagnose “mammacarcinoom” borsten geamputeerd werden.*

*Een verschrikkelijk op zichzelf staand geval, een arts, die teveel hooi op zijn vork genomen had en doorgedraaid is? Helaas niet, bij dergelijke fout-diagnoses zit het rotte in het systeem, want alle deelnemende vak artsen hadden volkomen verzaakt. In een monsterproces voor het Oberlandesgericht Hamm 2001, waarvoor de beschadigde vrouwen van de verzekering van de dode patholoog schadevergoeding eisten, stelde de rechtbank expert vast: De betreffende radiologen ontbrak iedere vak competentie voor het evalueren van de beelden;*

*de hoofd-arts van een ziekenhuis in Essen weigerde patiëntes vaak een tweede-diagnose, de artsenkamer zag geen aanleiding, actief te worden, enz. enz. ...*

*Geen van de betrokken artsen viel de extreme aantal gevallen van borstkanker in de “omgeving” van professor Kemnitz op, niemand verbaasde zich, dat Kemnitz’ laboratorium niet voor de eerste keer “afgebrand” was en weefselmonsters niet meer vindbaar waren. Rechtbankexpert sprak tijdens de rechtszaak van “wazigheden, ophelderingsbehoeften, tegenstrijdigheden en informatie gebreken, die door hun constantheid indruk maakten.*

*Het foute gedrag van de betrokken artsen was zo evident dat het Oberlandesgericht de bewijslast omdraaide: Ze legde de Duitse Artsenverzekering op om te bewijzen, dat de klaagsters werkelijk borstkanker gehad hadden (Aktenzeichen 3 U 119/00: Pas daarop verklaarde Kemnitz’ verzekering zich tot betaling bereid. “In Essen”, aldus de rechtbank expert Dr. Ingrid Schreer, “hebben zich op fatale wijze persoonlijke fouten met ten gronde liggende tekorten in het systeem van de vroege borstkanker ontdekking verweven.” Een bijzonder kras geval, maar helaas ook geen uniek geval.*

1. Koch K: Fehldiagnose Brustkrebs: Defekte Diagnosekette. Deutsches Ärzteblatt 2000; 97: 416

2. adt/REI: Opfer falscher Krebsdiagnosen siegen: Endlich Geld für Brust-Verlust. Medical Tribune 2002; 37: 21



# Hoezo? Waardoor? Waarom?

## Vragen m.b.t. kankerpreventie

door Udo Pollmer

### Klopt het, dat een op de tien vrouwen aan borstkanker gaat lijden?

Dit getal wordt in het kader van de "voorlichting" steeds weer genoemd. Het is doorgaans juist, zij het dat het alleen voor dames, die hun 80ste levensjaar overschreden hebben.<sup>14</sup>

### Kan ik kanker door voorzorgsmaatregelen voorkomen?

Vele mensen geloven maar al te graag, dat de regelmatige gang naar de preventie hun kankerrisico zal verlagen of zelfs uit zou schakelen. In Zwitserland meenden dat zelfs 80 procent van alle ondervraagde vrouwen.<sup>16</sup> Maar begrippen zoals "preventie" of "voorkomen" zijn hier niet op z'n plaats: De mammografie is geen preventie. Ze voorkomt borstkanker niet, zoals handen wassen voor infecties beschermt. Daarom kan ze het kankerrisico ook niet verlagen, alleen zou ze tumoren vroeger moeten ontdekken. Gaat een vrouw naar de "preventie", dan gaat ze in geen geval zeldzamer aan borstkanker lijden dan diegene, die in plaats daarvan wat beters te doen heeft.

### Voorkom ik kanker, wanneer ik beide borsten laat amputeren?

Deze vraag wordt helemaal niet zo zelden gesteld – vooral bij "erfelijke belasting". Het antwoord is banaal: Natuurlijk daalt daardoor het voorkomen van borstkanker. Het is dan echter doorgaans denkbaar, dat de kanker zich dan in andere organen manifesteert en geen effect heeft op het overlijdensrisico. De amputatie is psychisch zeer belastend. Bovendien is het met de amputatie niet gedaan, vaak worden verdere operaties verlangd. Positief was niettemin, dat de angst van vrouwen voor borstkanker daalde. Ze hadden echter, zoals de onderzoekers melden, "hun borstkankerrisico overschat". De gezondheidsvoorlichters kunnen trots op zichzelf zijn!<sup>8,11</sup>



### Helpt het, wanneer ik bij een kanker-operatie ook de gezonde borst opoffer?

Vermoedelijk heeft u dan een geringer borstkankerrisico – maar er bestaan geen data, die daarmee ook een overlevingsvoordeel aantonen.<sup>11</sup>

### Hoe riskant zijn knobbeltjes in de borst?

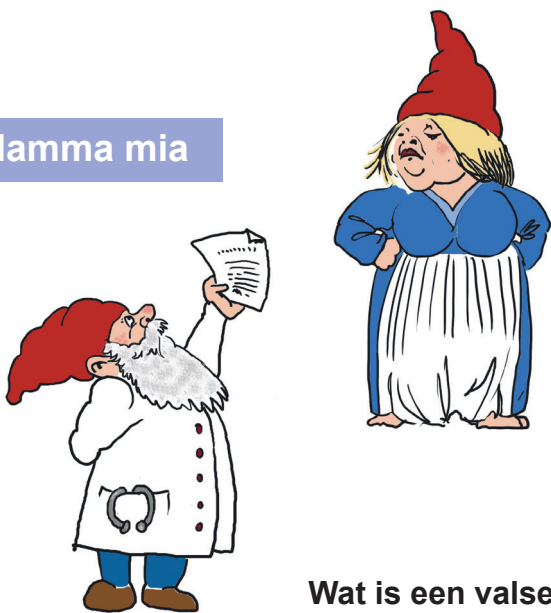
Knobbeltjes treden in de loop van het leven in veel weefsel op. Soms verdwijnen ze ook weer. Merendeels zijn ze belangeloos. Zou u toch het gevoel hebben, "daar klopt iets niet", kan de gang naar de arts zinvol zijn.

### Helpt het wanneer ik mijn borsten zelf aftast?

Statistisch is de zelfaftasting waardeloos, in een enkel geval kan het zinvol zijn. Echter wanneer vrouwen, zoals aangeraden wordt, eenmaal per maand hun borst "onderzoeken", leren ze deze als vethoudend gevaarlijk goedje te beschouwen. Twee studies met honderdduizenden deelnemers tonen het nutteloze van dergelijk handelen aan: Vrouwen ontdekken daarbij bijna alleen onschuldige verdikkingen en raken daarover natuurlijk in paniek. Daardoor verdubbelt zich het aantal biopsies. Het Nordic Cochrane Center waarschuwt niet alleen voor het zelf aftasten van de borst, maar wijst ook de aftasting door een arts af. Al in 1999 had de EU gewaarschuwd: Er bestaat "geen overtuigende bewijzen voor de werkzaamheid van de preventie door zelfonderzoek of klinisch borstsonderzoek". Daarom wordt dat aan alle vrouwen in de EU officieel afgeraden.<sup>1,10</sup>

### Waarom moet ik mijn mammografie zelf betalen?

Het borstweefsel van jongere vrouwen is vaak zeer dicht. De binnenin sluimeren tumorcellen zijn bij de mammografie maar slecht te herkennen. Op deze grond staat de Duitse Röntgenverordening een mammografie-screening pas vanaf de leeftijd van 50 jaar toe. Sommige artsen pushen desondanks jongere patiënten naar deze "preventie", en doen daarmee hun collega's, de röntgenologen een plezier.<sup>16</sup>



### Wat is een valse positieve uitkomst?

Dat zijn kankerdiagnoses zonder kanker, zeg maar vals alarm. Het aantal ligt beduidend hoger dan de meeste vrouwen geloven. Wanneer 1000 vrouwen rond de vijftig voor de eerste keer aan een mammografie-screening deelnemen, worden binnen tien jaar rond de 70 van hen met een verdenking op borstkanker naar huis gestuurd, ofschoon maar 7 van de in totaal 70 verdachten daadwerkelijk kanker hebben. Dat wil zeggen dat 9 van de 10 vrouwen met de verdenking op kanker in werkelijkheid gezond zijn. Elke vrouw moet maar voor zichzelf bedenken, hoe groot de waarschijnlijkheid is, valselijk onder verdenking te komen, wanneer ze regelmatig naar de “preventie” gaat.<sup>7</sup>

### Hoe vaak worden kwaadaardige tumoren over het hoofd gezien?

Het foutpercentage word met 5 tot 20 procent aangegeven.<sup>6</sup> Hoe het ook zij: Hoe geringer het foutpercentage, des te groter het risico op een vals-positieve uitkomst en daarmee is ook niets gewonnen.

### Wat heb ik aan echo-onderzoek?

Combineert men mammografie met echo-onderzoek, dan worden meer invasieve tumoren ontdekt. Gelijktijdig stijgt het aantal vals-positieve uitkomsten substantieel, dus het aantal fout-diagnoses met al hun therapeutische consequenties.<sup>3</sup>

### Is de magneet-resonantie-tomografie een vooruitgang?

Het nut voor patiëntes is eerder gering. Het procede word vooral bij jongere vrouwen aangeraden, daar bij dit procede de dichtheid van het borstweefsel geen rol speelt. Desondanks is de specificiteit van de MRT gering.<sup>12</sup>

### Is mijn angst als risicopatiënte terecht?

Vrouwen bij wie eenmaal borstkanker aan hun onderdanen gediagnostiseerd werd, gelden voor langere tijd als risicopatiëntes. Het risico wordt echter

vaak dramatisch overschat: Het gevaar om tot aan het 70ste [!] levensjaar een diagnose met borstkanker te krijgen, ligt bij 13 procent. Echter alleen dan, wanneer zowel de moeder van de vrouw alsook een van haar zussen al aan borstkanker leden, voordat beiden hun 50ste levensjaar bereikt hadden. Open blijft, hoe hoog het percentage foutdiagnoses is, daar de onderzoeken bij “risicopatiëntes” vaker gehouden worden.<sup>5</sup>

### Zijn gen-analyses naar kanker zinvol?

Voor de wetenschap zijn ze het allemaal. Voor de patiënte ziet de situatie er anders uit. Elke arts en elke sjamaan is het bekend, dat zijn woorden kunnen bemoedigen en de genezing kunnen bevorderen, maar ook dat in dezelfde mate negatieve verwachtingen van de patiëntes ernstige gevolgen kunnen hebben. Positieve gedachtes beschermen niet tegen kanker. Dodelijke bedreigingen, en daar handelt het om wanneer “kankergenen” gevonden worden, kunnen echter fatale uitwerkingen hebben. Het is te verwachten, dat de mensen in toenemende mate aan die ziektes zullen sterven, die men hen in het vooruitzicht stelt – zij het alleen maar door de regelmatige preventieve onderzoeken, die natuurlijk ook het aantal fout-diagnoses verhogen.

### Zij er al successen in de “strijd” tegen borstkanker?

Ja – echter anders dan gedacht. Toen in Amerika het aantal borstkanker gevallen daalde, werd dit in eerste instantie als triomf van de preventie gevierd. Een zorgvuldige analyse bracht echter aan het licht, dat niet de mammografie, maar het stoppen met de hormoonvervangende therapie (HRT) de oorzaak was. Deze hormonen waren voorgeschreven aan ongeveer twee derde van de vrouwen na de menopauze, kennelijk om hart- en vaatziekten en osteoporose te voorkomen. In plaats daarvan bevorderden deze hormonen vooral borst- en eierstokkanker; vele vrouwen stierven voor hun tijd aan hartinfarcten en beroertes. De hormoonvervangende therapie voor gezonde vrouwen begon als een ongecontroleerd experiment en eindigde als een van de grootste medische schandalen uit de geschiedenis.<sup>4,20</sup>

### Wat verlaagt het borstkankerrisico?

Kinderen! Per slot van rekening is het vrouwelijke sierraad geen op kanker verdachte uitstulping in het bovenste gedeelte van de borst, maar een orgaan voor de fabricage van eten & drinken. De afgifte van melk houdt deze klier gezond, zeker wanneer hun werkzaamheden beginnen, voordat de trotse bezitster het 30ste levensjaar bereikt heeft.<sup>17</sup> Hier geldt: Gebruikte exemplaren gaan langer mee.

## Gaan vrouwelijke artsen naar de borstkanker preventie?

Hoeveel vrouwelijke artsen zelf aan de preventie deelnemen, daarover ontbreken gegevens. Bekend is echter het resultaat van een borstkanker-congres: Gevraagd, of ze naar de mammografie-screening zouden gaan, wezen alle artsen een deelname af. Ook de heren werd gevraagd, of ze zich voor een mammografie zouden kiezen, als ze een vrouw zouden zijn geweest. Geen enkele arts kon zich dat evenwel voorstellen.



## Verhogen BH's het kankerrisico?

Daar bestaan aanwijzingen voor, in ieder geval wanneer de BH ook 's nachts gedragen word. Dat laatste zou er toe bijdragen die edele delen ook tijdens de slaap in vorm te houden. Een nadelig effect is niet zo onwaarschijnlijk, daar BH's de lymfevaten af

kunnen klemmen. Of dit dan direct ook borstkanker tot gevolg heeft, is speculatief.<sup>21</sup>

## Bescherm sport tijdens de jeugd tegen borstkanker?

Ja – Maar anders dan gedacht: Wie in zijn jeugd veel sport bedrijft, diens menarche (eerste menstruatie) zet later in. Daar vele borstkankersoorten hormoonafhankelijk zijn, verschuift zich een tumorvorming in dezelfde tijdspanne. Gewonnen is daardoor niets: Overdreven sport veroorzaakt aanzienlijke gezondheidsschade: anorexie, amenorrhoea en osteoporose (atletische triade).

## Bescherm sport op volwassen leeftijd tegen borstkanker?

Een recente meta-analyse (met 12.000 patiëntes) toonde aan, dat de sportieve activiteit voorafgaand aan de diagnose geen invloed op de sterfelijkheid door borstkanker heeft. Het beschermt dus niet. Curieuzer wijze was de invloed van sporten na de kanker-diagnose relatief duidelijk. De grond voor dit curieuze onderscheid ligt voor de hand: Vele kankerpatiënten zijn vaak helemaal niet meer in staat, sport te bedrijven. Vrouwen, die zich nog sportief bezig kunnen houden, zijn op dit tijdstip qua gezondheid nog robuuster. Hier word weer eens oorzaak met gevolg verwisseld.<sup>9</sup>

## Deugen fyto-hormonen?

Na de catastrofale gevolgen van de hormoon-behandelings-therapie worden ook hormonaal werkende “natuurlijke” substanties sceptisch bekeken. Daar het zich bij verschillende preparaten om moeilijk definieerbare samenstellingen gaat, is daarover het laatste woord nog niet gesproken. Een recente meta-analyse deelt mee, dat het aantal gevallen van kanker door fyto-oestrogene-preparaten in ieder geval niet significant zou zijn gestegen. Wat een troost! Het blijft dus staan: Rode klaver is voor de hazen!<sup>18,19</sup>

## Veroorzaken deo's borstkanker?

De verdenking op een oorzakelijke samenhang word gevoed door de waarneming, dat in die gedeelten van de borst die het dichtste bij de oksel liggen, bijzonder vaak tumoren voorkomen. Daarbij kunnen inhoudstoffen van deo's en huid crèmes (PHB-esters, aluminiumzouten) door de huid in het weefsel binnendringen. Het gegevensbestand is niet helder, voor de cosmetische-industrie gaat het om het voortbestaan.<sup>2,15</sup>

## Waarom is voor vrouwen de boezem zo belangrijk?

Domme vraag! Natuurlijk niet alleen voor het zogen, want daarvoor zou het volstaan, wanneer hij na de geboorte de aandacht van de zuigeling zou trekken, wanneer hij ook warme melk geeft. Anders hangen de tieten er maar wat slapjes bij. De boezem is belangrijk, omdat hij voor de evolutie van de mensen zorgt. Schuldig daaraan is het rechtep gaan lopen.

Toen wij nog op vier benen wandelden, was het belangrijkste kenmerk van de dameswereld het uitstekende ronde zitvlak samen met de genitaliën. Plotse-ling verdween het ensemble uit de ogen-en neushoogte van de aapachtige heren ! Dus werd hen ter vervanging een hooghangende kont aangeboden, dat als permanente lustobject tot op de dag van vandaag mannetjes aantrekt. Anders zouden die kerels in de disco vermoedelijk nog altijd op vier poten en met opgestoken neus op bruidsjacht gaan.<sup>13</sup>



## Literatuur

1. Anon: *Empfehlungen zur Krebsvorsorge in der EU*. Wien 1999
2. Anon: *Final amended report on the safety assessment of methylparaben, ethylparaben, propylparaben, isopropylparaben, butylparaben, isobutylparaben, and benzylparaben as used in cosmetic products*. *International Journal of Toxicology* 2008; **27** (Suppl 4): 1-82
3. Berg WA et al: *Combined screening with ultrasound and mammography vs. Mammography alone in women at elevated risk of breast cancer*. *JAMA* 2008; **299**: 2151-2163
4. Chlebowski RT et al: *Breast cancer after use of estrogen plus progestin in postmenopausal women*. *New England Journal of Medicine* 2009; **360**: 573-578
5. de Bock GH et al: *A family history of breast cancer will not predict female early onset breast cancer in a population-based setting*. *BMC Cancer* 2008; **8**: e203
6. Gigerenzer G: *Das Einmaleins der Skepsis*. Berlin-Verlag 2004
7. Gigerenzer G et al: *Helping doctors and patients make sense of health statistics*, *Psychological Science in the Public Interest* 2008; **9**: 53-96
8. Hartmann L.C. et al: *Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer*. *New England Journal of Medicine* 1999; **340**: 77-84
9. Ibrahim EM, Al-Homaidh A: *Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies*. *Medical Oncology* 2010 in press
10. Kösters JP, Gøtzsche PC: *Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003 (2) CD003373
11. Lostumbo L et al: *Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004 (4) CD002748
12. Moore SG et al: *Cost-effectiveness of MRI compared to mammography for breast cancer screening in a high risk population*. *BMC Health Services Research* 2009; **9**: e9
13. Morris D: *Der nackte Affe*. Droemer Knauer, München 1968
14. Mühlhauser I, Steckelberg A: *Aufklärung über Krebsfrüherkennung am Beispiel Mammographie- und Darmkrebs-Screening*. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2005; **81**: 523-527
15. Namer M et al: *L'utilisation de déodorants/anti-transpirants ne constitue pas un risque de cancer du sein*. *Bulletin du Cancer* 2008; **95**: 871-880;
16. NNFG Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit: *Brustkrebs Früherkennung - Informationen zur Mammographie*. 2007
17. Reinhardt V: *Brustkrebs - Vorbeugen und richtig behandeln*. Compact Verlag München 2006
18. Tempfer Cb et al: *Side effects of phytoestrogens: a meta-analysis of randomized trials*. *American Journal of Medicine* 2009; **122**: 939-946
19. Ward HA, Kuhnle GG: *Phytoestrogen consumption and association with breast, prostate and colorectal cancer in EPIC Norfolk*. *Archives of Biochemistry and Biophysics* 2010 epub ahead of print
20. WHI: *Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial*. *JAMA* 2002; **288**: 321-333
21. Zhang AQ et al: *Risk factors of breast cancer in women in Guangdong and the countermeasures*. *Nan Fang Yike Daxue Xuebao* 2009; **29**: 1451-1453

## Literatuur behorende bij bladzijde 9: Onder boezemvrienden

1. Gigerenzer G: *Calculated risk: How to know when numbers deceive you*. Simon & Schuster, New York, 2002 (deutsch: *Das Einmaleins der Skepsis*, Berlin-Verlag, 2004)
2. Gigerenzer G et al: *Helping doctors and patients make sense of health statistics*, *Psychological Science in the Public Interest* 2008; **9**: 53-96
3. Gøtzsche PC, Nielsen M: *Screening for breast cancer with mammography*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009 (4) Art No: CD001877
4. Hartmann LC et al: *Benign breast disease and the risk of breast cancer*. *New England Journal of Medicine* 2005; **353**: 229-237
5. Jørgensen KJ et al: *Overdiagnosis in organised mammography screening in Denmark. A comparative study*. *BMC Women's Health* 2009; **9**: e36
6. Jørgensen KJ, Gøtzsche PC: *Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends*. *British Medical Journal* 2009; **339**: b2587
7. Liebens F et al: *Breast cancer seeding associated with core needle biopsies: systematic review*. *Maturitas* 2009; **62**: 113-123
8. Matter-Walstra K, Hoffrage U: *Individuelle Entscheidungsfindung am Beispiel der Brustkrebs-Früherkennung*. *Schweizer Zeitschrift für Managed Care und Care Management* 2001; **3**: 26-29.
9. Morrell S et al: *Estimates of overdiagnosis of invasive breast cancer associated with screening mammography*. *Cancer Causes and Control* 2010; **21**: 275-282
10. Mühlhauser I, Höldke B: *Information zum Mammographiescreening – vom Trugschluss zur Enttäuschung*. *Radiologe* 2002; **42**: 299-304
11. Schindele E: *Brustkrebs Früherkennung - Informationen zur Mammographie*. Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit, Bremen 2007
12. Zahl PH et al: *The natural history of invasive breast cancer detected by screening mammography*. *Archives of Internal Medicine* 2008; **168**: 2311-2316



# Gouden eieren

door Monika Niehaus

*In maart 2010 verscheen in de New York Times een artikel met de titel "The Great Prostate Mistake", dat veel stof deed opwaaien. Daarin ging het om de prostaat-screening d.m.v. PSA-testen (PSA = Prostata-Spezifisches Antigen). Volgens het bericht zou de test, waaraan jaarlijks zo'n 30 miljoen (!) Amerikanen deelnemen en waarvan de kosten minstens 3 miljard US Dollar per jaar bedragen, alleen de gezondheidsindustrie dienen. Het geld zou men evengoed uit het raam kunnen gooien: Met een PSA-test laat zich geen enkele prostaatkanker ontdekken, en wat nog belangrijker is, de test kan de beide typen prostaatkanker niet van elkaar onderscheiden – diegene die u op den duur ombrengt, en diegene, die dat niet doet ... het is veruit waarschijnlijker, met prostaatkanker te sterven dan er aan dood te gaan."*

*Nu zou men dit als de gebruikelijke kwaadsprekerij van een preventie-tegenstander onder de journalisten af kunnen doen, maar de auteur Richard Ablin is niet zomaar iemand – hij is de ontdekker van het Prostata-Spezifisches-Antigen (1970), met zijn test wordt op heel de wereld de vroegherkenning bedreven. In zoverre is de immunoloog en patholoog Ablin met het thema "pijnlijk vertrouwd", zoals hij schrijft: De test zou niet effectiever zijn als het opgooien van een muntstuk, want mannen met lage PSA-waardes kunnen desondanks een gevaarlijke kanker in zich herbergen, terwijl diegene met hoge waardes volledig gezond kunnen zijn.*

*De gevolgen zijn een pijnlijke prostaatbiopsie en bij een onduidelijke uitkomst (het nemen en interpreteren van weefselmonsters is met aanzienlijke onzekerheden verbonden) het volle programma. Wordt de prostaat verwijderd, dan worden vaak bloedvaten en zenuwen in het bekken beschadigd. Incontinentie en impotentie zijn het gevolg. Het Duitse Ärzteblatt spreekt over een complicatie percentage tot wel 75 procent. Daarbij komt de chemische castratie.<sup>4</sup>*

*De meeste prostaatcarcinomen zijn relatief onschuldig. Ze groeien in de regel uiterst langzaam en veroorzaken langere tijd geen klachten. Ze nijgen er ook niet toe, metastasen te vormen en juist daarom nemen ook de meeste mannen hun kanker mee in het graf – bij tachtigjarigen is het rond de 80 procent -, zonder daarvan ooit iets gemerkt te hebben. In ieder geval, wanneer ze niet naar de preventie gegaan zijn. Pas door de screening ervaren vele gezonde mannen van hun "probleem". Ofwel met of zonder operatie, bestraling en chemo, ze gaan regelmatig op controle en de gedachten draaien zich jarenlang rond de dood. Zelfs wanneer de patiënt geadviseerd wordt, zijn prostaat alleen maar in de gaten te houden, blijft het een belasting te weten, dat het "kanker" is.*

*De oproep, om af te zien op de routinematige vroegherkenning van prostaatkanker, kwam in de lift door twee actuele studies: Een Amerikaanse studie, die patiënten langer dan 7 tot 10 jaar volgde, bracht aan het licht, dat screening voor mannen vanaf 55 jaar (de doelgroep dus) de sterfte niet verlaagd.<sup>2</sup> De Europese studie vond weliswaar een kleine verlaging van de sterfelijkheid, maar ten koste*

*van een hoge prijs: Om een kanker te genezen, moesten statistisch 48 mannen onder het mes<sup>3</sup> – dat betekent 47 mannen, aldus Ablin, die geen nut van de screening hebben, maar "naar alle waarschijnlijkheid seksueel niet meer actief kunnen zijn of steeds in de buurt van het toilet moeten blijven".*

*Of de sterfelijkheid werkelijk daalde, blijft niettemin twijfelachtig, want door de operatie, bestraling en chemotherapie lijdt niet alleen de levenskwaliteit daaronder, maar ook de gezondheid. Soms voeren deze maatregelen ook tot de dood van de patiënten. Misschien verklaart dat ook, waarom in Duitsland de gemiddelde bereikte leeftijd bij het overlijden aan prostaatkanker op ruim 78 jaar ligt en daarmee drie jaar boven de normale levensverwachting van mannen. Met prostaatkanker leeft men kennelijk langer dan zonder.*

*Waarom wordt dan toch nog ongeremd verder getest? Volgens de ervaringen van Ablin alleen maar, omdat farmaceutische ondernemingen en lobbygroepen agressief met de angst voor kanker de boer op gaan. Het gedrag van de Amerikaanse urologenvereniging, die de test nog altijd adviseert, betitelt hij dan ook als "schandalig". Ablin: "In mijn stoutste dromen had ik niet kunnen vermoeden, dat mijn ontdekking van 40 jaar geleden tot een dergelijke, op winstbejag gebaseerde, catastrofe voor het publieke gezondheidswezen zou voeren. De medische vakwereld dient zich te richten naar de realiteit, en de buitensporige inzet van de PSA-screening stoppen. Dat zou miljarden dollars sparen en miljoenen mannen onnodige en verminderende ingrepen besparen." Samenvatting: Reine Abzocke.*

## Literatuur

1. Ablin RJ: The Great Prostate Mistake. New York Times vom 10.3.2010
2. Andriole GL et al: Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. New England Journal of Medicine 2009; **360**: 1310-1319
3. Anon: PSA-Screening auf Prostata-Karzinom – Nutzen belegt? arznei-telegramm 2009; **40**: 33
4. Weißbach L, Altwein J: Aktive Überwachung oder aktive Therapie beim lokalen Prostatakarzinom? Deutsches Ärzteblatt 2009; **106**: 371-377

# Kanker: Een antiaging-programma?

door Udo Pollmer

Het onderzoek naar het ontstaan van kanker steekt vol verrassingen: Obducties van overledenen zonder dat bekend was dat ze aan kanker leden, wees uit, dat kleine tumoren de regel en niet de uitzondering zijn.

Bij 40- tot 50-jarige vrouwen bevonden zich bij 40 procent kleine borsttumoren.<sup>4</sup> In de prostaat hadden al 8 procent onder de 30-jarigen een klein kankergezwell, bij de ouder dan 70-jarigen was het tot wel 80 procent.<sup>1</sup> Zoals gezegd, geen van diegene waarop obductie toegepast was, was aan kanker overleden! Tot op heden is onopgehelderd, waarom sommige van deze kankercellen zich ongebreideld beginnen te vermeerderen.<sup>1</sup>

Uit zakelijk oogpunt biedt zich hier nog een tweede werkterrein aan. Bij ieder mens, jong of oud, is kanker te diagnosticeren – men moet alleen voldoende onderzoeken aanbieden.<sup>3</sup> Of het nu gaat om een echte of een vermeende tumor: De patiënt zal in ieder geval angst krijgen en zich in therapieën laten dringen, die niet alleen henzelf en hun familie zwaar belasten, maar tegelijkertijd ook tot hervredeling van het staathuishoudkundig kapitaal voeren. De ziekenfondsen hebben eindelijk de kerken afgelost. Ze zetten de angst van de mensen in goud om.

Bij de zoektocht naar de mogelijkheid om kanker te verhinderen, lukte enkele jaren geleden een baanbrekende ontdekking: Een eiwit genaamd p53 beschermt tegen kanker, doordat het defecte cellen uitsluit van vermeerdering. Ondertussen lukte het door gentechniek de activiteit van p53 in muizen te verhogen en daarmee echte kankerpreventie te bedrijven: Het tumorpercentage was bij de behandelde dieren geringer.

De triomf bleek echter een Pyrrhusoverwinning: de muizen stierven vroeger dan met het normaal actieve kankerbeschermings-gen. Ze verouderden zo snel, dat hun levensverwachting met 20 procent daalde. Waarom dat zo is, is nog in duisternis gehuld, maar het schijnt, dat p53 nog andere levensbelangrijke opgaven heeft.<sup>2,5</sup> We dienen daarom ook bij dodelijk verlopende ziekten te bedenken, dat daarachter een levens ondersteunend

proces steekt, waarvoor er een optimum is, een soort balans tussen positieve en negatieve werkingen. Kanker is er kennelijk de prijs voor, dat we langzamer ouder worden en daarom alles bij elkaar langer mogen leven.

Hoe verschrikkelijk de diagnose voor een mens en zijn naasten ook zijn mag, biologisch gezien handelt het zich daarbij kennelijk om een gepolijst anti-aging-programma van de natuur, dat we iets meer respect zouden moeten tonen. Ook, wanneer we zijn consequenties in het individuele geval tamelijk persoonlijk nemen.

## Literatuur

1. Cooner WH et al: Prostate cancer detection in a clinical urological practice by ultrasonography, digital rectal examination and prostate specific antigen. *Journal of Urology* 1990; **143**: 1146-1154.
2. Feng Z et al: The tumor suppressor p53. *Cell Cycle* 2008; **7**: 842-847
3. Folkman J, Kalluri R: Cancer without disease. *Nature* 2004; **427**: 787
4. Nielsen M et al: Breast cancer and atypia among young and middle-aged women: a study of 110 medicolegal autopsies. *British Journal of Cancer* 1987; **56**: 814-819.
5. Tyner SD et al: p53 mutant mice that display early ageing-associated phenotypes. *Nature* 2002; **415**: 45-53



## Antibiotica: Ecologie puur

*Spiteller D: Wie schützen pilzzüchtende Ameisen ihren Pilzgarten vor Infektionen? BioSpektrum 2010; 16: 161-163*

Dat bladsnijdersmieren hun schimmeltuinen met antibiotica beschermen, is niet zo nieuw. Echter de veelheid aan chemicaliën verbaast ondertussen de vakwereld. Vele van deze antibiotica zijn volkomen nieuw, niet weinige micro-organismen die de pesticide c.q. antibiotica aan de mieren leveren, zijn tot nu toe maar moeilijk of helemaal niet cultiveerbaar – ook wanneer zich daarvoor een paar oude bekenden zoals streptomycine bevinden. De mieren brengen de microben aan onder hun buikschilden, die met poedersuikerachtige bacteriële biofilmen overtrokken zijn. Elke resistente vermijden de insecten door de hoog gedoseerde inzet van wild-mixturen.

Intussen heeft men deze praktijk van antibiotica- en pesticide inzet ook bij andere zesbenigen aan kunnen tonen. Larven van de bijenwolf (*Philanthus triangulum*) overtrekken hun cocons met fungiciden, die ze van een streptomycine geleverd krijgen; Berkenkevers benutten eveneens het schimmelvernietigingsmiddel van een streptomycine. Daarmee beschermen ze een speciale schimmel, die ze voor het ontleden van hout nodig hebben, zodat ze het kunnen verteren. Deels benutten schadelijke schimmels op hun beurt endosymbionten, die hun de nodige virulente factoren leveren, b.v. *Rhizopus microsporus*. Deze kan rijstplanten pas dan overvallen wanneer *Burkholderia rhizoxinica* de benodigde wapens levert.

## Probiotische Gentransfer

*Capozzi V, Spano G: Horizontal gene transfer in the gut: Is it a risk? Food Research International 2009; 42: 1501-1502*

De frequente consumptie van probiotische bacteriën herbergt een tot dusver onopgemerkt risico in zich. De dichtbevolkte darm is immers een “hot spot” voor de horizontale gen-transfer van bacteriën. Tot nu toe werd alleen een beetje aandacht geschonken aan de mogelijke overdracht van antibiotica resistenten. Maar er zijn meer problematische genen, die uitgewisseld zouden kunnen worden. Probiotische bacteriën kunnen door hun pathologische collega's niet alleen resistente genen, maar ook virulente factoren overnemen. De gevolgen zouden probiotische bacteriën met pathogene eigenschappen zijn, die moeilijk te bestrijden zijn.

Bijzonder twijfelachtig is de inzet van probiotica tijdens een acute darminfectie. Dan treffen de “goede” probiotische bacteriën een groot aantal succesvolle pathogenen. Hoe groot het gevarenpotentiaal daadwerkelijk is, kan tot nu toe niemand zeggen, maar in het kader van een preventieve bescherming van de gezondheid zou de inzet van probiotica heroverwogen worden.

**Opmerking:** Er is nog een mechanisme meer, dat tot nadenken stemt: probiotische kiemen, die resistent-plasmide of virulent-factoren opgenomen hebben, kunnen deze natuurlijk ook aan andere microben doorgeven. Laten we dus hopen, dat ze zich niet als microbiële draaischijven ontpoppen.

## Alles staat gekleurd hier !

De werkgroep “Bedarfsgegenstände” van het Levensmiddel-chemisch Gezelschap deelt mee, dat momenteel 1.600 verschillende verstoffen gebruikt worden. De helft daarvan staan onder verdenking schadelijk voor de gezondheid te zijn. (*Lebensmittelchemie 2010; 64: 55*)

## Paddenstoelen-power

Op zoek naar “onverdachte” smaakversterkers zijn er nu naast gistextracten ook paddenstoelenextracten. “Champignonpoeder” klinkt nu eenmaal beter dan “Glutamaat”. (*Food Technology 2010; H.6: 70*)

## Milieuschadelijke Bio-soja

Conventionele pesticiden zijn in de soja-teelt kennelijk in meerdere opzichten superieur aan biologische plantenbeschermingsmiddelen. Vergeleken werd hun werkzaamheid tegen bladluizen en hun uitwerking op nuttige insecten en het eco-systeem. (*PLoS one 2010; 5: e11250*)

## Hop, een zuivere zaak!

Het Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vond bij de analyse talrijke hopmonsters talrijke pesticiden. Doorgaans werd een totaal-pesticidegehalte van bijna 5 milligram per kilo gevonden. Daarmee is (conventionele) hop vermoedelijk het meest belaste levensmiddel van Duitsland. (*Lebensmittelchemie 2009; 63: 121-122*)

## Verzadigend bedrog

Langzaam is het inzicht, dat zelfs goed smakende lightproducten niemand verzadigen, zelfs bij voedingsonderzoekers aangekomen. Ontsteld stellen ze vast, dat het lichaam na enige tijd merkt, dat het bedrogen wordt. Dit zou, aldus de experts van Huize Nestlé, de afvalpogingen van de klantenkring ondermijnen. (*American Journal of Clinical Nutrition 2010; 91: 1584-1589*)

### Reclame werkt

Chinese kinderen die regelmatig televisiereclame zien, hebben ook een groter verlangen naar de zoechtigheid en snacks waar reclame voor gemaakt wordt. De reclame vakmensen hebben hun job dus goed uitgevoerd. Helaas had de frequentie van het televisiekijken echter geen invloed op het snoepgedrag, Gesnoept werd dus met en zonder kijkkastje. Pech voor de opvoedkundigen, die hoopten met een reclameverbod de kinderen slank te houden. (*Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 339-345)

### Vrijspraak voor Barbie

Critici van de momenteel heersende slankheidswaan gaan graag tekeer tegen barbiepoppen. Hun volledig onnatuurlijke proporties drijven meisjes in de magerzucht. Nu heeft men zich eindelijk eens moeite getroost, deze these te onderzoeken. Er konden echter geen correlaties tussen het spelen met barbiepoppen en het eetgedrag gevonden worden. (*Eating and Weight Disorders* 2009; 14: e219-224)

### In rook opgegaan

Zoals bekend is broccoli gezond, alleen weet tot op heden niemand zo precies, wat daar nu zo geweldig aan zou zijn. Nadat het zeer geprezen indol-3-carbinol kennelijk verouderd is, is nu het sulforaphan aan zet. Daar vele kinderen broccoli niet erg waarderen, moet het nu als voedingssupplement het arsenaal aan chemische wapens voor allerlei doeleinden in de natuurgenezers-keuken uitbreiden. Daar het sulforaphan gehalte in broccoli gelukkig binnen de perken blijft, worden nu tabaksplanten gentechnisch bovenmatig met glucoraphanine, het glycoside van sulforaphan, uitgerust. Misschien opent zich hierdoor voor de tabak boeren, in het tijdperk van de rookverboden, een nieuwe markt. (*Molecular Plants* 2010; May Epub)

## Hernieuwbare energie: Stro in het hoofd

Wagner B, Christen O: *Jeder Halm wird gebraucht*. DLG-Mitteilungen 2010; H.3: 14-19

Hering T: *Verheizen statt verspritzen*. DLG-Mitteilungen 2010; H.3: 20-21

Politici verlangen, dat er meer energie van het land komt. En daar stro gewoonlijk ondergeploegd wordt, prikkelt deze ogenschijnlijk nutteloze biomasse de fantasie van vele milieu-experts. Maar misschien grijpen ze alleen naar de laatste strohalm van hun ecologische dromen want stro heeft in de landbouw belangrijke functies. Het dient niet alleen als strooisel voor de dierhouderij, dat als mest weer op de akkers komt, maar het wordt ook heel bewust ondergeploegd. Stro verbetert de humusbalans en zorgt zo voor het behoud van de bodemvruchtbaarheid. Het vermindert bodemverdichting en erosie. Wordt het stro voor andere doeleinden afgevoerd, dan moeten de voedingsstoffen tekorten met kunstmest aangevuld worden. Stikstofmest heeft echter weer het een en ander aan energie nodig bij de productie.

Toch is niet al het stro op het veld nodig. Van de jaarlijkse productie van ongeveer 40 miljoen ton stro in Duitsland resteert er voor het energetisch gebruik naargelang standplaats en rekenmethode tussen 5 en 10 miljoen ton. Deze waarde zal dalen, daar voor de verzorging van biogasinstallaties steeds meer humus trekkende gewassen zoals silomaïs verbouwd worden. Daarbij komt, dat al vele boeren inzake grond aan het potverteren zijn want het humussaldo van vele vlaktes is al negatief, een gevolg van de lage productieprijzen en de hoge mestkosten.

Daar de nauw op elkaar aansluitende graanoogsten als niet-ecologisch gebrandmerkt worden, wordt bij de verder uit elkaar lopende oogsten natuurlijk minder stro geproduceerd en zijn daarmee dus ook niet voor verbranding beschikbaar. Daarbij komen de milieubeschermingsbepalingen voor de verbrandingsinstallaties die het politiek gewenste strovuur opnieuw ter discussie stellen. Vanaf 2015 geldt de 2de Stufe der Bundesimmisionsschutz-Verordnung en die verlangt een bovengrenswaarde van 20 gram stof per kubieke meter. Dit is in ieder geval met de huidige techniek onmogelijk.

## Functiesysteem-designer

Anon: *Für individuelle Eisrezepturen*. dei 2010; H.1-2: 12

De levensmiddelenindustrie heeft kennelijk een nieuw beroep uitgevonden: de functiesysteem-designer. Maar eerst mag hij zich bij de ontwikkeling van consumptie-ijs verdienstelijk maken. Immers met het oog op de complexe eisen aan de toe te voegen stoffen systemen kan de ijsfabrikant gemakkelijk het overzicht verliezen.

Dan helpt de systeem-designer, indien hij uit een groot aantal niet nader genoemde "individuele componenten" uit emulgatoren en stabilisatoren genaamd "stabimuls IC" dat "smeltgedrag, viscositeit en consistentie, textuur en reologie van bijna alle soorten consumptie-ijs optimaal in stelt ... bovendien is het mogelijk, de stabiliteit van de ijscrème producten aan de logistieke uitdagingen aan te passen. ... Naar wens laten zich daarbij vet reducerende of Low-Carb recepturen te realiseren, net zoals lactosevrije of non-dairy-varianten." Vanzelfsprekend is dat spul er ook met bio-certificaat.

## Vermoeide darm

Robertson LJ et al: *Giardiasis – why do the symptoms sometimes never stop?* *Trends in Parasitology* 2010; **26**: 75-82

De flagellata *Giardia lamblia* is globaal gezien de belangrijkste darmparasiet, hij wordt via drinkwater en levensmiddelen, maar ook via contact met besmette mensen overgedragen. In Midden-Europa zijn vooral verre reizigers en kampeers getroffen. De acute infectie uit zich door diarree, buikpijn en misselijkheid, daarnaast wordt ook urticaria (netelroos) en uveïtis (bindweefselontsteking) waargenomen. In sommige gevallen geneest de ziekte vanzelf, anders staan antiparasitica ter beschikking. Helaas wordt de infectie ondanks een vermeende succesvolle behandeling, vaak chronisch.

Het bewijs voor een chronische *Giardia*-infectie is met het oog op de soms maar zeer lage besmettingspercentage in de dunne darm maar moeilijk te leveren. De opvallendste klinische symptomen zijn meestal onderbuik klachten, prikkelbare darm, intermitterende diarree en steatorrhoeë alsook voortdurende vermoeidheid (CFS). Daarbij komen lactosemalabsorbtie en levensmiddelen allergieën. Nog jaren na de overwonnen infectie klagen tot wel 40 procent van de patiënten over vermoeidheid en darmklachten.

## Vogels: Tafeltje dek je !

Henning FW et al: *Untersuchungen zum Wildvogelaufkommen in Milchviehställen.* *Tierärztliche Umschau* 2009; **64**: 534-540

Op zoek naar de oorzaken van levensmiddeleninfecties zoals salmonella of EHEC krijgen nu de vogels in de stallen de nodige aandacht, niet in de laatste plaats vanwege de duidelijk toename van de runder-salmonellosen. Twee melkveebedrijven werden in een tijdsbestek van vijf maanden 20.000 keer (ca. 130 keer per dag) door vogels bezocht.

Het leeuwenaandeel met bijna 95 procent maken spreeuwen, mussen en duiven uit – tezamen belangrijke verspreiders van salmonella en andere ziekteverwekkers. Daarna komen de insecten vangende zwaluwen met een kleine 5 procent. De resterende promille verdeelt zich over talrijke soorten, van winterkoning tot muizen-buizerd.

Overall waar graanhoudend-voer gemakkelijk toegankelijk is, komen niet alleen knaagdieren aan tafel, maar vooral duiven, niet voor niets ratten van de lucht genoemd. In de moderne dier-vriendelijke, open stallen, treffen ze een rijkelijk gedekte tafel aan. Daardoor komt het vaak genoeg tot “een ernstige verontreiniging van het voer met vogelpoep en daardoor tot een microbiële besmetting”. Een troost voor de dierenbeschermers en kampeers op de boerderij: “Een reductie van de zwaluwbestanden binnen de stallen is niet noodzakelijk.” Echter men dient te verhinderen, dat ze hun nesten pal boven de voederplekken bouwen.

## Mest: Jij krijgt de motten!

De wijze van bemesting beslist over de aard van ongediertebesmetting. Een kweekproef met kool, die hetzij biologisch (groenbemesting, stalmest) danwel conventioneel (kunstmest) verbouwd werd, gaf een kleurrijk beeld: naargelang het regiem vertoonden zich andere bladluisoorten op de koolkroppen. De koolmotten gaven de voorkeur aan conventionele planten. De grond zou een hoger gehalte aan (voor insecten giftig) glucosinolaten dat in bio-kool te vinden is, terwijl conventionele kroppen dankzij hogere stikstofgaves een hogere voedingswaarde (eiwit) aan toonden. (*Proceedings of the Royal Society, Biology* 2010; **277**: 779-786)

## Vitamine D tegen tuberculose

Lage vitamine D-spiegels verhogen bij tuberculose patiënten het risico op een duurzame verslechtering van hun toestand met het vijfvoudige. (*Emerging Infectious Diseases* 2010; **16**: 853-855)

## Foliumzuur bevordert astma

Kinderen, waarvan hun moeders tijdens de zwangerschap foliumzuur ingenomen hadden, gingen vaker aan astma lijden. (*American Journal of Epidemiology* 2009; **170**: 1486-1496)

## Darmkanker door foliumzuur?

Een meta-analyse vond een verhoogd risico voor voortschrijdende colorectale adenomen, dat ongeveer vier jaar na het begin van de inname van foliumzuurpreparaten statistisch significant wordt. (*Colorectal Disease* 2009 Epub ahead of print)

## Prostaatkanker door joggen

Hoe langere afstanden laboratoriummuizen in het looprad afleggen, des te sneller groeiden geïmplanterde prostaatumoren. Het gewicht van de dieren maakte geen verschil, of ze nu zonder looprad tot passiviteit gedoemd waren, of dat

ze – zoals de sportiefste knaagdieren – binnen 42 dagen 189 kilometer gejojgd hadden. (*Journal of Urology* 2009; **189** (Suppl): 48)

### Vette virussen

Bij een patiënt, die ernstige vet-opeenhopingen aan buik en borst ontwikkelt had, werd een biopsie van het vetweefsel genomen. Daarin kon een infectie met het adenovirus 36 aangetoond worden. Dit virus staat als veroorzaker van vetzucht bekend. Als werkzaam medicament bewees zich cidofovir, hetgeen echter ernstige bijwerkingen heeft. (*Emerging Infectious Diseases* 2010; **16**: 850-852)

### FCKW-vervangende stof schaadt het milieu

Het FCKW uit de koelinstallaties van Europa en Noord-Amerika zouden voor het gat in de ozonlaag aan de Zuidpool verantwoordelijk zijn. Daarom werd het gebruik daarvan verboden. Als vervangend middel gebruikte men onder andere gehalogeneerd carbonyl. Nu hebben deze zich eveneens als schadelijk voor de atmosfeer ontpopt. Ze reageren op oxaalzuren en voeren zo tot aerosolvorming. Daarmee schaden ze permanent het milieu. (*Journal of Physical Chemistry* 2010; **114**: 2806-2820)

### Wortelgraan

Plantenkwekers willen moderne hoog-presterend graan met meerderjarige grassen “kruisen”, om met deze hybriden het verbouwen van broodgraan op minderwaardige grond in de Derde Wereld mogelijk te maken. Het wortelgestel van meerderjarige grassen is overvloediger en reikt dieper, zodat ze aanzienlijk minder mest en water nodig hebben. Ze zouden weilanden in akkers kunnen veranderen. (*Science* 2010; **328**: 1639-1640)

### Verontreinigde mosselen

Van 50 mosselmonsters uit Peru, Marokko, Zuid-Korea en Vietnam, waren er 20 met pathogene virus-

## Gelooide achtersten

Anon: *Grüntee-Extrakt (Veregen) gegen Feigwarzen (Condylomata accuminata)*. *Arznei-Telegramm* 2010; **41**: 62-63

Uw voedsel zou uw geneesmiddel moeten zijn, zo heet het zo mooi. Daarom misschien mogen in ons lichaam “secundaire plantenstoffen” jacht op de “vrije radicalen” maken of het immuunsysteem ondersteunen. Een van de populairste vertegenwoordigers van de secundaire leveranciers is de groene thee. Ofschoon die niet zo rijk is aan polyfenolen, dus looizuurstoffen, volstaat het kennelijk niet, deze eenvoudigweg te drinken. Zijn helende krachten dienen ook uiterlijk gebruikt worden. Zo klom het groene-thee extract op als geheime tip voor de behandeling van genitale wratten.

De bijwerkingen van zulk een natuurgeneeskundige behandeling in het genitaliënbereik klinken in het *Arznei-Telegramm* zo: Jeuk, branderig gevoel, pijn, zweren, ontstekingen, oedeem, verharding tot fimose aan toe. Over “zware lokale reacties” klaagden 21 procent van de mannen en 34 procent van de vrouwen. Samengevat: “*met het oog op de ontoereikende documentatie over het nut, de hoge spontane genezing en aanzienlijke bijwerkingen ... raden wij het thee-extract af.*”

## Eindelijk: Vervalste analoge-kaas

Anon: *Alternative zu Kaseinat; anon: Für streichfähigen Schmelzkäse*. *dei* 2010; *H.1-2*: 14

Het toenemende ‘gezondheids bewustzijn’ van de bevolking geeft vleugels aan de markt van levensmiddel-imitaten. Dat geldt ook voor de zogenaamde analoge kaas, die oorspronkelijk uit technische gronden ontwikkeld werd. Als basis diende tot nu toe melkeiwit (caseïne), dat met hydrocolloïd, water, plantaardig vet, kleurstof en aroma tot een kaasachtig product werd opgebouwd.

Vegetariërs zouden weliswaar graag kaas eten, maar niet weinigen van hen willen zoveel mogelijk afzien op het “dierlijke” zoals melk. Om deze reden bestaat er nu een breed assortiment functionele zetmeel soorten, waarmee het mogelijk is, het percentage melkeiwit in analoge-mozzarella, -edammer, -gouda of parmezaanse drastisch te verlagen. Dat laat ook veganisten hopen, want het is maar een kwestie van tijd, wanneer de eerste analoge-kaas-analoog zonder melkbestanddelen de markt zal veroveren.

Ook de smeltkaas profiteert van deze speciale zetmeel soorten. Het nieuwontwikkelde “Precisa Spread 03” maakt een “vermindering van de droge massa” mogelijk, wat zoveel wil zeggen dat daarmee het watergehalte verhoogt kan worden, zonder dat de smerbaarheid van het product daaronder lijdt. Het magere aanbod zou vooral voor “kostengevoelige regio’s” zoals Oost-Europa en Afrika, van belang zijn. “Met het ingrediëntensysteem kunnen de hoeveelheden dure, melkproducten zoals mager melkpoeder, kaas en boter, waarvoor invoerrechten betaald moet worden, gereduceert worden. “Wat eigenlijk primair voor de armen van deze wereld gedacht was, gaat zeker zijn weg als “calorieën gereduceerde kaas, voor het gezondheidsbewuste kind” in de Duitse supermarkten vinden.

## Waar komt het vele bio vandaan?

*Neuendorff J: Bio – mit Sicherheit! Ökologie & Landbau 2009; H.151: 41-43*

Het Biovakblad „Ökologie & Landbouw” verlangt in “risicobedrijven” vaker “onaangekondigde” controles te houden. Aanleiding zijn ernstige gevallen van bedrog, die de verbaasde lezer een duidelijke wenk geven, hoe de stroom aan biologische producten in de supermarkten te verstaan is: “De laatste en op grond van zijn dimensie bijzonder schokkend geval van bedrog was die van de bio-gevogelte pionier B.F., in wiens ketenbedrijf jarenlang in aanzienlijke omvang verboden conventioneel voer gebruikt werd en in wiens handelsonderneming vermoedelijk ook conventioneel gevogeltevlees naar bio geheretiketteerd werd.” Het geval was bij insiders kennelijk al langer bekend.

Het volgende geval betreft een verbond, die bio-varkens produceerden. Conventionele boeren hadden in hun bedrijven steeds een bio-hoek gereserveerd. Echter “de bio-varkenshouderij werd na enkele jaren uit kostenoverwegingen zonder meer op conventioneel voer teruggesteld,” gebleven waren de bio-etiketten. “Bij nog een geval uit Oost-Westfalen maakte de dader misbruik van het gegeven, dat eco-controleplaatsen en kwekersorganisaties maar povertjes communiceerden.”

Iedereen in het verbond meldde zich eenvoudig bij een ander bio-verband aan en daarmee is de controle al om de tuin geleid. “Dan begon tussen de bedrijven een levendige handel met conventionele biggen en mestvarkens”, die langs deze weg biologisch gemaakt werden. Begrijpelijk, want er bestaat nu eenmaal veel te weinig geschikt bio-voer, om die hoeveelheden bio-vlees te produceren, dat zich in de winkels bevindt. Misschien wilden de boeren hun dieren echter ook naar de soort voeren.

Natuurlijk ontbreekt het in de scene niet aan vervalste certificaten, vrachtbrieven en rekeningen. Of aan oplichting, waarvoor er geen systeem-gerelateerde verzachtende omstandigheden bestaan: “In november 2008 berichtten de media over een internationaal georganiseerde geval van bio-graanbedrog, dat zich vooral in Duitsland, Oostenrijk en Italië afgespeeld zou hebben.”

Echter tegen het Syndicaat waren de bio-controleurs machteloos: “Ondanks eenduidige vondsten van residuen kon de leverancier meer dan driekwart jaar verder leveren ... “dan sloot hij simpelweg zijn zaak en opende een nieuwe: “Nu bestaat de verdenking, dat de beweerde bio-vermarkting via een opvolgonderneming wordt voortgezet.” Daarmee lacht het handelshuis toch het laatst en blijven hun schappen zoals voorheen goed gevuld met “bio”- “streng gecontroleerd”, wel te verstaan.

sen besmet. Het meest werden norvirussen gevonden, gevolgd door astro- en hepatitis-A-virussen. In enkele monsters waren meteen twee virussoorten vertegenwoordigd. Desalniettemin voldeden deze waren aan de wettelijke hygiëne eisen, die op bacteriële ziekteverwekkers geënt zijn. De microbiologen adviseren bij een mosselvergiftiging er rekening mee te houden, dat meerdere symptomatieken gelijktijdig op kunnen treden. (*Emerging Infectious Diseases 2010; 16: 1036-1037*)

### Staarten voor de prostaat

Nauwelijks was hij opgegaan aan het onmetelijke firmament van de “secundaire” nonsens-stoffen, of zijn ster begint alweer te dalen: De ftaalzuren. Deze vetzuren, die in boter (en in andere vetten van herkauwers, zoals in schapenstaarten) voorkomen, beschermt dan toch niet tegen prostaatkanker. Zo luidt een deelresultaat van de EPIC-studie. (*American Journal of Clinical Nutrition 2010; 91: 1769-1776*)

### À votre santé!

Al langer is bekend, dat de ontspannen werking van alcohol het diabetesrisico (type 2) verlagen kan. Dit voert tot de speculatie, dat wijn drinkers sowieso een gezonde leefstijl voeren, veel sport bedrijven, rijkelijk gezonde groenten eten en ook anderszins totaal relaxed zijn. Een test van deze these wees uit, dat ook mensen met een “gezonde leefstijl” profijt hebben van alcohol. Vergeleken met geheelonthouders ligt hun diabetesrisico zo’n 40 procent lager. (*American Journal of Clinical Nutrition 2010; 91: 1777-1783*)

### Laatste redding cholesterol

Het HDL-cholesterol ondervindt nu juist een nieuwe therapeutische toepassing: Het dient ter behandeling van neoplasie van het bloedvormende systeem zoals de myeloïsche leukemie of de trombocytopenie. (*Science 2010; 328; 1641-1642*)

### Hersenloze proeven I

Resveratrol, een stilbeenderivaat uit wijndruiven, door voedingswetenschappers met alle attributen voor een algeheel geneesmiddel opgesmukt, schijnt in ieder geval als brainfood teleur te stellen. De orale inname van twee dozijn proefpersonen bewerkstelligde weliswaar een verhoging van het desoxyhemoglobine in de hersenen, maar had volgens verklaringen van de Britse onderzoeker geen tastbare positieve effecten op de intellectuele prestaties. Geen wonder, want wat is desoxyhemoglobine? Hemoglobine, dat zijn zuurstof afgeeft. (*American Journal of Clinical Nutrition* 2010; **91**: 1590-1597)

### G'selchta Aff!

... is in Bayern een beproefd scheldwoord, in andere regio's van deze wereld gelden gerookte primaten echter als een delicatessen. Via de luchthaven Charles de Gaulle in Parijs worden per week ongeveer 5 ton bushmeat in de bagage van reizigers binnen gesmokkeld. Daar het zich bij deze hoeveelheden niet alleen gaat om kleinere porties in handbagage voor een hapje tussendoor op lange-afstandsvluchten, gaan vaklieden uit van een georganiseerde handel, om Frankrijk's internationale gemeenschap van fijnproevers met traditionele specialiteiten te verzorgen. (*Conservation Letters* 2010 epub ahead of print)

### Hersenloze proeven II

Visoliecapsules met omega-3-vetten zouden voor dementie behoeden. In een dubbelblinde proef bewezen zich 200 milligram EPA plus 500 mg DHA als volkomen nutteloos. Deelnemers hadden zo'n 900 Britse 70 tot 80 jarigen, die twee jaar lang visoliecapsules of een placebo innamen. (*American Journal of Clinical Nutrition* 2010; **91**: 1725-1732)

### Geografie van de darmflora

De darmflora van zuigelingen wordt er niet door beïnvloed, of deze borstvoeding kreeg of met de fles, maar in de eerste plaats door zijn woonplaats: Hoe verder men in Europa naar het noorden gaat, des te meer domineren de bifidobacteriën. Als oorzaak vermoeden men de respectievelijke klimatologische omstandigheden. (*Journal of Pediatric Gastroenterological Nutrition* 2010; **5**: Epub)

### Luizige vlooien

De pest werd door vlooien overgedragen, die ratten als taxi's benutten, zo luidt de bekende lezing. Gedetailleerde experimenten van Franse wetenschappers maken een andere infectieweg waarschijnlijker: De builenpest (*Biotyp Orientalis*) werd vermoedelijk vooral door luizen (*Pediculus humanus*) overgedragen. (*Emerging Infectious Diseases* 2010; **16**: 892-893)

## Het bijzondere eco-product:

### Wanneer de huistijger het loodje

*Bio verplicht: "Wie er een duurzame leefstijl op na houdt, denkt daarbij niet alleen aan zichzelf: Ook het gedomesticeerde dier dient overeenkomstig gevoed worden", aldus het vakblad voor natuurproducten. Het heldere antwoord daarop zijn honderden bio-menu's voor hond, kat en muis. Per slot van rekening dienen ook de overblijfselen uit de ecologische slagerijen nog verbruikt worden. En welk voordeel heeft mijn teckel van het "eco-lam"? "De diervriendelijke houderij van bio-nutdieren met uitloop en korte transporten naar het slachthuis". Klopt, want de zoete lammertjes worden niet door roofdieren bejaagd en uiteen gereten nog voor ze echt dood zijn. Dat zou teveel natuur geweest zijn. Dan is de biologische slager een goed alternatief.*

*Aan de andere kant is vlees ongezond, - voor een voedingsbewuste dierenbeschermers maakt het dan geen verschil, of het zich om een konijn- of kattenvoer*

*handelt: "voor die roofdieren, die het vlees afgezworen hebben, zijn er vegetarische maaltijden." WOW! Voor het geval de vegetarische volledige maaltijden niet alleen de kopers prikkelt, maar ook de darm van de harige lievelingen, bestaat dat spul ook nog glutenvrij. Zo kan het lgezondheidsbewuste vrouwtje al datgene, wat Bello met walging versmaad heeft, met een goed geweten zelf uit de voederbak lepelen, terwijl ze zich op TV over nieuwe symptomen van een prikkelbare darm laat informeren.*

*Het therapeutisch nut van het plantaardige staat - voorzover door bio-boeren geproduceerd - buiten kijf: Met bio-voer "laten gezondheidsproblemen van dieren zich verlichten en zo kunnen kosten voor de dierenarts verlaagd worden". Wanneer onze minister voor gezondheid Philipp Rösler dat eens zou weten ...*

*(bioPress 2010; H.63: 79)*