

Mieke Aarts: 'Socioeconomic determinants of cancer risk, detection, and outcome in the Netherlands since 1990' Erasmus University Rotterdam 2012. ISBN 9789064645549 (Kanker/AG/1)

Soort boek/Ziekte/Stijl: Engelstalig proefschrift, wetenschappelijke studie waarin de relatie tussen sociaaleconomische status (SES) en het risico, de ontdekking, behandeling en prognose van kanker onderzocht werden (vgl. pagina 241). De conclusie luidt dat het risico op kanker, de opsporing van kanker en de uitkomst van kankerbehandeling gedurende de onderzochte periode (1990-2008) op verschillende wijzen samenhangen met de sociaaleconomische status van patiënten in Nederland. (pag.243)

Over de schrijfster: Mieke Aarts (1994) studeerde in 2007 af in Wageningen in de Humane Voeding, richting voedingsfysiologie en Moleculaire voeding. Zij werkt sinds 2007 als epidemiologische onderzoeker in dienst van het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) te Eindhoven. Zij was projectleider van de vernieuwde cijferapplicatie van de Nederlandse Kankerregistratie (www.cijfersoverkanker.nl) en doet onderzoek naar de consumptie van radiotherapie etniciteit en kanker en kwaliteit van zorg bij longkanker. Op 19 juni 2012 promoveerde zij op dit proefschrift.

Korte Beschrijving: Dit boek bevat zeer veel cijfermateriaal over het voorkomen van verschillende vormen van kanker binnen de Nederlandse bevolking op basis van gegevens van de Nederlandse Kankerregistratie en de Eindhovense Kankerregistratie (1990-2008). Er werd met behulp van dit materiaal gepoogd inzicht te krijgen in 3 probleemstellingen:

1. Het verband tussen enerzijds de SES en de incidentie van kanker en anderzijds de factoren die een rol spelen bij de ontdekking van kanker.
2. Het verband tussen SES en de behandeling, overleving en kwaliteit van leven van kankerpatiënten.
3. Mogelijke aangrijpingspunten om de situatie voor mensen met een lage SES te verbeteren.

Mieke Aarts omschrijft bij het gebruikte materiaal steeds uitgebreid op wat voor manier de SES is gedefinieerd, en wat daarbij wellicht tekortkomingen waren en verwijst ook naar buitenlands onderzoek.

Het bleek dat de meest voorkomende vormen van kanker het vaakst voorkwamen bij mensen met een lage SES. Mieke Aarts levert daarbij waarschijnlijke verklaringen bijvoorbeeld eetgewoonten, minder bewegen en vaker roken. Prostaatkanker komt echter vaker voor bij mensen met een hoge SES en ook bepaalde vormen van huidkanker, de basaalcelcarcinomen en melanomen. Die laatste, zo wordt aangevoerd, waarschijnlijk omdat overmatig zonnen de kans op deze vormen huidkanker vergroot en mensen met een hoog inkomen zonzvakanties in eerste instantie eerder konden betalen. Bij prostaatkanker lieten mensen met een hogere status zich vaker testen op deze vorm van kanker, waardoor deze eerder ontdekt werd.

Er werd gedurende het onderzoek gekeken naar verschillende vormen van kanker,

risico en opsporing, behandeling, overleven en kwaliteit van leven. Ook daar werden opmerkelijke verschillen gevonden tussen mensen met een hogere SES en mensen met een lagere SES.

Mieke Aarts benadrukt daarbij dat iemand met een hogere SES zich doorgaans beter bewust is van een goede gezondheid, gezonder leeft, vaker en eerder een arts bezoekt bij klachten of symptomen. Daardoor neemt de kans op het krijgen van kanker af en worden tumoren in een eerder stadium ontdekt. Daarbij is iemand met een hogere SES beter geïnformeerd over de mogelijke behandelingen en kreeg vaker een ingrijpende behandeling of een behandeling gericht op genezing.

Hij/zij wordt waarschijnlijk vaak ook beter begrepen door de arts en kan zijn wensen ook beter naar voren kan brengen. De overleving was ook het hoogst bij mensen met een hoge SES voor prostaat-, slokdarm-, dikkedarm-, long- en borstkanker. De vraag is of dit te maken heeft met verschillen in het omgaan met gezondheidsvaardigheden.

Wat viel op: In dit proefschrift zijn zeer veel gegevens over soorten kanker verzameld en in verband gebracht met de SES van mensen in Nederland, of binnen de regio Eindhoven. Dat is ook de rijkheid en de kwaliteit van het proefschrift: het monnikenwerk om alle cijfermateriaal te verzamelen en zo zorgvuldig mogelijk te interpreteren. Dat maakt het voor vervolgonderzoek mogelijk om op deze gegevens voort te bouwen. Ze leveren veel informatie op waarmee nog meer onderzoek gedaan zou kunnen worden. Bijvoorbeeld om de gegevens van deze studie te vergelijken met een studie die iets zou zeggen over ziekten die nu specifiek meer voorkomen bij mensen met een hogere SES. Of om te kijken naar omstandigheden die maken dat mensen met een lagere SES 'ongezonder' leven en op welke terreinen mensen met een hogere SES dat ook doen.

De studie is vooral een studie waarbij gekeken wordt naar de invloed van SES op een aandoening, kanker, die ook veel verschillende gedaanten kent. De manier waarop de gegevens geïnterpreteerd zijn, klinken plausibel, maar het kan ook zijn dat in de toekomst verklaringen die hier gegeven zijn, weerlegd zullen worden. Een uitdaging voor wetenschappers. Een verklaring voor het aanvankelijk meer voorkomen van bepaalde vormen van huidkanker bij mensen met een hogere SES wordt verklaard vanwege zonzvakanties die zij wel konden betalen. Hoe verhoudt zich dat eigenlijk met bouwvakkers die zonder bescherming langdurig buiten werken onder heftige zonnestralen? En hebben mensen met een hogere SES nu bijvoorbeeld vaker aandoeningen als gevolg van actiesporten en doevakanties waarin gevaarlijke sporten worden beoefend? Gaat dat dan ook in de toekomst gelden voor mensen met een lagere SES, of ligt dat anders? En zijn mensen met een hogere SES bereid om hun leefpatronen aan te passen, bijvoorbeeld door die sporten te laten, omdat ze weten dat ze meer risico op letsel tot gevolg hebben?

De aanbevelingen om nurse practitioners, huisartsen en andere praktijkondersteuners mensen met een lagere SES beter voorlichting te geven, bewuster te maken van kanker, de behandelmogelijkheden, een gezonde leefstijl te stimuleren en informatie op maat aan de patiënt te verlenen, kan geen kwaad. (pag.243). Maar de vraag is of dit veel op zal leveren. Wellicht is daar nog wat meer

voor nodig. Het effect van gezondheidsvoorlichting en opvoeding is niet altijd groot, zoals ook blijkt uit het boek 'Worstelen met gezond leven' Ethiek in de preventie van hart- en vaatziekten van Klazien Horstman en Rob Houtepen (2005).

Citaten : Pag.222: 'A French study showed that GP's overestimate the health of low educated individuals compared to self rated health, although these patients may experience difficulties with estimating their health status.'

Pag. 242: 'Verder zagen we dat patiënten met een lagere sociaaleconomische status frequenter een grotere tumor hadden, ongeacht of zij wel of niet hadden deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek voor borstkanker.'

Pag. 243: 'De overleving was ook het hoogste voor patiënten met een hoge sociaaleconomische status met prostaat-, slokdarm-, dikkedarm-, long- en borstkanker. Dit kon niet volledig worden verklaard door verschillen in behandeling, comorbiditeiten, alcoholconsumptie, lichaamsbeweging, roken of tumorstadium bij diagnose. Mogelijk is er een rol weggelegd voor onder andere sociaaleconomische verschillen in het omgaan met gezondheidsvaardigheden. Hieronder verstaan we de mate waarin een patiënt in staat is om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg (health literacy).

Extra: Zie ook: http://www.ikz.nl/nieuws/index.php?id=7294&nav_id=17
<http://www.medicalfacts.nl/2012/06/13/onderzoek-naar-rol-sociale-verschillen-bij-kankerzorg-nederland/>