

Ellen Kampman, professor in voeding en kanker:

Voeding en Kanker



Er bestaan waarheden, halve waarheden en leugens over voeding in relatie tot kanker, Professor Ellen Kampman is wetenschappelijk onderzoeker en probeert via onderzoek de waarheid over de relatie voeding en kanker boven water te krijgen. Veel uitspraken zijn niet gebaseerd op gedegen onderzoek of gaan uit van ervaringen, vermoedens of aannames. Er is nog een heel terrein te ontginnen voor Ellen Kampman en collega's. Aan Ellen Kampman zal het niet liggen. Als ze zo gedreven haar onderzoek verricht als haar lezingen houdt, zit het wel goed met haar inzet.

"Voeding en kanker is een moeilijk onderwerp. Er bestaan een honderdtal vormen van kanker en om die allemaal te relateren aan voeding en aan voldoende grote onderzoeksgroepen is een hele klus," vertelt Ellen Kampman. Toch is onderzoek belangrijk. "1 op de 3 mensen krijgt met kanker te maken. Er komen per jaar 90.000 nieuwe gevallen bij. Je kunt gerust stellen dat

iedereen met kanker in aanraking komt. Direct of indirect." Voeding blijkt een populair onderwerp te zijn voor een lezing. De twee zalen van De Cirkel puilden 25 april uit. Via een videocamera en beamer was Ellen Kampman ook in de ontvangstruimte te zien en te horen. Niet helemaal ideaal en een punt van aandacht voor een volgende aanspreekbare lezing in De

Cirkel. Ellen Kampman had haar lezing Voeding en kanker in drie hoofdstukken verdeeld: voor, tijdens en na kanker.

Voeding voor kanker

"Elke kanker heeft een andere ontstaansgeschiedenis, een andere prognose en een andere behandeling. Dat maakt het heel lastig. Wel hebben ze allemaal gemeen dat het begint met een cel die zich op een vervelende manier gaat delen. Er is iets gebeurd met het DNA in die cel. Misschien wel iets dat veertig jaar geleden heeft plaatsgevonden. Hoe komen we erachter hoe zo iets heeft kunnen beginnen? En wat kan er mee gespeeld hebben? Dat iets zich pas na veertig jaar openbaart, blijkt uit het feit dat met name bij ouderen kanker geconstateerd wordt. De grootste risicofactor voor kanker is leeftijd. Hoe ouder je wordt, hoe hoger je risico. Dat geldt vooral voor mensen boven de 50. Daar neemt het kankerrisico behoorlijk toe. Interessant is ook dat kanker geografisch anders kan zijn. In Nederland uit zich kanker bij vrouwen in het bijzonder in borstkanker (nummer 1), darmkanker en longkanker (stijgt bij vrouwen en daalt bij mannen). Bij mannen is het vooral prostaatcancer, longkanker en darmkanker. Deze vormen komen vooral voor in de westerse wereld. Kijken we naar Afrika en Azië dan zien we dat darmkanker nauwelijks voorkomt. Daar heb je bijvoorbeeld veel leverkanker, dat bij ons bijna niet voorkomt. Wel als uitzaaiing. Of het is iemand geweest die op reis geweest is of in een ander land geboren is. We zien ook dat hoe hoger het welvaartsniveau is, hoe meer long-, darm- en borstkanker voorkomt. En bij een lager welvaartsniveau komt lever, slokdarm en baarmoederhalskanker voor. Waarom is dat? Zit dat in de genen of zit dat in een bepaalde leefstijl die samenhangt met wel of geen welvaart?

Heeft leefstijl met kanker te maken? Je zou mensen van de ene regio naar een andere regio op de wereld moeten verhuizen om dat na te gaan. Dat is gemeten bij Japanners die in de jaren veertig naar Hawaï verhuisd zijn. Van een heel traditioneel eetpatroon naar de Amerikaanse leefwijze. En dan zie je dat darmkanker, dat in Japan nauwelijks voorkomt, opeens even veel voorkomt bij verhuisde Japanners als bij Amerikanen. Binnen één tot twee generaties zie je bij deze mensen ook



darmkanker. Zo snel veranderen over het algemeen onze genen niet. Die doen er miljoenen jaren over. Ook hebben we de afgelopen twintig jaren geconstateerd dat kanker meestal niet echt erfelijk is. Dat denken veel mensen wel, maar dat is niet zo. Het is maar 5 tot 10 %. dat het echt in een familie zit en dat een ouder een gemuteerd gen overgeeft aan een kind. Dat zie je bijvoorbeeld bij borstkanker. Bij 95% wordt die relatie niet aangetoond en is er geen erfelijk gen aan te wijzen. Het kan wel zijn dat sommige mensen gevoelig zijn voor een bepaalde stof. Rossige mensen met een witte huid hebben bijvoorbeeld meer kans om te

verbranden in de zon dan mensen met donkere haren en ogen. Het is dus een combinatie van gevoeligheid, omgeving en pech. Je kunt je hele leven lang gezond eten en bewegen en toch kanker krijgen, terwijl iemand die drinkt en rookt geen kanker hoeft te krijgen.”



Risico's

“We weten dat **roken** erg slecht is en risicofactor nummer 1 is om kanker te krijgen. Niet alleen voor longkanker, maar ook voor darmkanker, borstkanker en blaaskanker. **Straling en chemische stoffen** treffen maar een kleine groep mensen. Mensen die blootgesteld zijn aan sterk kanker-**verwekkende stoffen**. Asbest bijvoorbeeld. Of schilders met oplosmiddelen. Bestrijdingsmiddelen verklaart maar 2% van alle kankers en weegt niet op tegen het gezonde effect dat het op groente en fruit kan hebben. Een **virus** kan een rol spelen bij een aantal vormen van kanker zoals leverkanker wat bijvoorbeeld heerst in Afrika. Baarmoederhalskanker is ook een virus. **Zonlicht** verhoogt het risico op sommige vormen van huidkanker. Maar er zit wel een maar aan, want zonlicht is de belangrijkste bron van vitamine D. En vitamine D beschermt tegen darm – en borstkanker. Ga niet helemaal in de zon zitten. Bij hormoongevoelige tumoren spelen

hormonen een rol. Denk aan borstkanker en prostaat­kanker.”

Voeding

“Voeding is moeilijk te onderzoeken. Dat kan bijvoorbeeld met dierexperimenten. Dat wordt ongelofelijk veel gedaan met ratten en muizen. Maar daar zien we wel de negatieve effecten van. Dieren zetten stoffen anders om en eten natuurlijk ook anders. We kunnen onze westerse manier van eten natuurlijk niet opdringen aan proefdieren. Muizen en ratten eten bijvoorbeeld niet graag vlees. Mensen eten allemaal verschillend. Wat is goed en wat is fout? Toch kunnen we met vragenlijsten een goed beeld krijgen van hoe mensen eten en ze in groepen indelen. Een groep die er altijd uitspringt, is de groep vrouwen van middelbare leeftijd die heel gezond eet (salades, veel groente, weinig rood vlees, veel kip, veel bewegen, maar ook veel alcohol drinken). Dat zijn over het algemeen wat hoger opgeleide vrouwen. In 2007 hebben we alle literatuur samengebracht. Alles op celniveau, dierexperimenten en alles wat op mensniveau is bekeken. Mensen bijvoorbeeld die voordat ze eventueel kanker kregen vragenlijsten hebben ingevuld en daarna zijn gemonitord. Dan kun je zien wie wel kanker krijgt en wie niet en of het misschien met voeding te maken heeft. Dat soort studies worden met diverse onderzoeksgroepen vergeleken. Al die studies samen hebben een dik boek opgeleverd waaraan 9 internationale centra meegewerkt hebben. Wageningen heeft bijvoorbeeld met 20 mensen 3 jaar lang literatuur verzameld op het gebied van darm, lever en galblaas. Zo veel werk was dat! Dat dikke boekwerk is ‘Food, nutrition, physical activity and the prevention of Cancer: a global perspective’. De eindconclusie van het boek is: 1/3 van alle kankergevallen



jarige had te houden. De volgende risicofactor is te weinig lichamelijke activiteit. Neem elke dag minimaal een ½ uur lichaamsbeweging. Dat hoeft heus geen sportschool te zijn. Maar gewoon de trap nemen, je auto iets verder weg zetten etc. Meer bewegen verlaagt het risico op dikke darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker.”

Alcohol

“Mensen denken vaak na over voeding. Maar alcohol komt er altijd bekaaid van af. Toch is alcohol de meest kanker­verwekkende stof in onze voeding. Een puur kanker­verwekkende stof. Alcohol is slecht voor mond-, hoofd, halsgebied, oesophagus, maag, colon, rectum, borst en lever. En we drinken het allemaal! Alcohol heeft invloed op borstkanker. Als ik al die jonge meiden alcohol zie drinken, heb ik het er best moeilijk mee. Rode wijn heeft de naam goed te zijn, maar dat is beslist niet waar. Rode wijn is wel weer goed voor hart- en vaatziekten. Na lang beraad wordt aanbevolen om het aantal glazen alcohol te beperken tot 2 voor mannen en 1 voor vrouwen. Vrouwen zetten alcohol op een ongunstigere manier om dan mannen. Alcohol kan door het omzetten in het lichaam een kanker­verwekkende stof worden. Bij vrouwen gaat dat sneller dan bij mannen. Bij roken bijvoorbeeld heb je tien keer zoveel kans op kanker. Bij alcohol is het risico op borstkanker twee keer zo hoog dan een niet drinker. 10% van alle kankers wordt veroorzaakt door alcohol. Groente en fruit kunnen soms besmet zijn door een bestrijdingsmiddel, maar hebben een gunstig effect op kanker. Groente en fruit beschermd tegen bepaalde vormen van kanker. Niet tegen borstkanker en darmkanker. Wel tegen mond-, keel-, slokdarm-, maag- en sommige vormen van longkanker. Kies voor zoveel mogelijk groente, fruit en

wordt bepaald door wat wij eten en hoeveel we bewegen. Dat betekent dat 30.000 mensen per jaar in Nederland die om die reden kanker krijgen. En dat is te voorkomen. Vergeet ook niet roken als risicofactor mee te nemen. Maar de belangrijkste risicofactor is: overgewicht. Overgewicht verhoogt het risico op: dikke darm-, borst (na de menopauze)-, slokdarm-, alveesklier-, baarmoeder- en nierkanker. En dan kun je ook nog hart en vaatziekten en diabetes krijgen. 50% van de Nederlanders heeft overgewicht. Overgewicht is een body mass index van meer dan 25. Dat betekent uw gewicht delen door uw lengte in meters in het kwadraat. De aanbeveling is: streef naar een slank postuur, maar vermijd ondergewicht. Gewicht verliezen zonder dat je het zelf wilt, kan een uiting van kanker zijn. Probeer je leven lang het gewicht dat je als 21

peulvruchten. Kies gevarieerd, omdat we nog niet weten welke stoffen in groente en fruit een gunstige werking hebben. Het kan knoflook, kool, groene bladgroente of voedingsvezels. Maar eigenlijk weten we het nog niet. Eet 2 stuks fruit per dag en 200 gram groente. Lang niet iedereen doet dat. Maar 10% van de Nederlanders eet 2 stuks fruit per dag en maar 5% haalt de 200 gram groente per dag. Dat moeten we beter doen.”

(vitamine K), ouderen (vitamine B12), zwangere vrouwen (foliumzuur), mensen die bepaalde medicijnen gebruiken. Risico's nemen toe bij te hoge inname. Dosis speelt een heel belangrijke rol. De dosis die aan de zware rokers was gegeven was veel te hoog. Synthetische voedingssupplementen zijn nooit zo volledig als echte groente en fruit. Timing is ook belangrijk. De rokende mannen hadden een lang zwaar rookverleden. De kans dat er al cellen waren die al ontregeld waren, was natuurlijk vrij groot. Op dit moment is vitamine D erg in trek. Maar mijn advies is, neem geen supplement, maar ga gewoon naar buiten. Beweeg (maak niet uit hoe) en zoek de zon op. Niet te felle zon natuurlijk.”

Voeding tijdens kanker

“Er zijn veel fraaie boeken over voeding in omloop. Meestal in glossy uitvoering. Zoals 'Eten tegen kanker' of 'Het echte anti-kankerdieet'. Dit soort boeken zijn niet gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. Er staan ook wel goede dingen in dit soort boeken zoals dat we meer groente en fruit moeten eten, meer moeten bewegen en op gewicht moeten blijven. Maar er staan ook dingen in, die ik echt niet zou durven beweren. Van sommige dingen weten te weinig af of van sommige dingen weten dat het bewezen niet waar is. Dat vind ik eigenlijk enorm gevaarlijk. Er zijn 10.000 studies gedaan met gedegen bewijs van onderzoek voor een diagnose en minder dan 100 studies met matig bewijs na een diagnose. Van processen, verbanden en effecten tijdens en na behandeling van kanker is dus nog ongelofelijk weinig bewezen. Het waren meestal kleine slechte studies. Meestal uitgevoerd door artsen en niet door onderzoekers. Dus geen echte experts op wetenschappelijk onderzoekgebied. Vaak is

het type kanker anders, zijn de stadia waarin de ziekte zit anders en varieert de soort en duur van therapie en is er dus geen goede vergelijking te maken. Eigenlijk kunnen we alleen maar zeggen: eet zo gezond mogelijk en beweging voldoende tijdens en na een therapie. Maar dat kan lastig zijn als je tijdens en therapie vermoeid bent, zweertjes in je mond hebt, slikproblemen hebt, als je misselijk bent, de geur en smaak veranderen, je afvalt of juist aankomt. Gelukkig is er net een boek uitgekomen 'Handboek voeding bij kanker'. Speciaal gericht op behandelaars, diëtistes, oncologen, verpleegkundigen. Daar wordt per kankersoort beschreven wat de problemen kunnen zijn bij de voeding, wat er kan ontstaan in de mond of darmen en hoe je daar met bepaalde voedingsmiddelen op kunt reageren. Wat doe je bijvoorbeeld bij diarree, obstipatie of minder goed kunnen kauwen. Het is altijd wijs dit soort zaken samen te bespreken met bijvoorbeeld een diëtiste.”

Overvoeding

“Overvoeding bij kanker is eigenlijk een veel groter probleem. Afvallen bij kanker gebeurt maar bij een klein aantal mensen. De meeste kankerpatiënten komen met overvoeding binnen. Wat ik me de laatste jaren realiseer is dat vrouwen met borstkanker tijdens chemo aankomen, terwijl ik altijd dacht dat vrouwen daarvan afvielen. Dat kan een enorme gewichtstoename zijn. Je verliest je haar, vaak een borst en je komt erg aan. En deze toename is ook weer een risico op de langere termijn. Omdat overgewicht sowieso een risico is op hart- en vaatziekte en kanker. We zien dat de vetmassa toeneemt, terwijl de spiermassa afneemt. Dat de spiermassa afneemt is het grootste probleem. De vermoeidheid neemt toe

en de knijpkracht neemt af. Probeer tijdens de chemo de spiermassa op peil te houden en de vetmassa zo min mogelijk laten toenemen. KWF en Alpe d'Huzes doen hier onderzoek naar. We volgen 300 borstkanker patiënten die we van binnen kunnen bekijken naar vet- en spiermassa en die



vergelijken we met 300 vrouwen die geen borstkanker hebben. Een mogelijkheid zou de menopauze kunnen zijn, want vrouwen die chemo volgen, raken meteen de menopauze in en dan verandert je lijf. Bij 40 vrouwen uit die groepen bestuderen we het vet uitbundiger. Wat kunnen we doen tijdens chemotherapie aan lichamelijke activiteiten, geur- en smaakveranderingen, eetgedrag etc. ?

Supplementen bij kanker

“Veel mensen gaan voedingssupplementen gebruiken als ze horen dat ze kanker hebben. Supplementen worden overigens toch veel gebruikt. 50% van de Nederlanders gebruikt ze en bij kanker neemt dat aantal toe. De vraag is of dat gunstig of ongunstig is. Een heel moeilijke vraag. Laatst heeft een Utrechtse studie uitgewezen dat visolie het effect van chemo opheft. Een moeilijk geval. Het was een ratstudie met bepaalde omega drievetzuren in een bepaalde chemotherapie. Moet je die uitslag



Supplementen

“Vertrouw niet op voedingssupplementen als aanvulling om kanker te voorkomen. In een Finse studie uit de jaren negentig kregen 30.000 mannen (zware rokers) extra bladgroente en gekleurde groente om de kans op longkanker te verminderen. In een ander Fins onderzoek werd het zelfde gedaan maar dan met de ene helft een placebo en de andere helft een pilletje. Na verloop van tijd bleek dat mannen met een pilletje een significant grotere kans op longkanker hadden dan de mannen met een placebo. De Finnen dachten dat het toeval was, maar een zelfde studie in Amerika bij 50.000 manen leverde hetzelfde resultaat op. Over die resultaten is heel veel te doen geweest. We weten dat sommige mensen een te lage inname van een bepaalde stof hebben, dat er zijn risicogroepen zijn zoals baby's

over alle chemo doortrekken? Moeilijk! We weten het niet en dat maakt het erg lastig. Wat voor ratten werkt, hoeft niet bij de mens te werken. Utrecht gaat verder uitzoeken ons dat bij mensen ook zo is. Bespreek het gebruik van supplementen tijdens de chemo altijd met je oncoloog. Een vriendin van me met borstkanker slikte B-vitamines tijdens de chemo. Dat bleek een averechts effect te hebben. De chemo brak het aanmaken van DNA af, terwijl de supplementen juist DNA opbouwden. Belangrijk is de soort chemotherapie en de kankersoort."

Voeding na kanker

"Steeds meer mensen overleven kanker. Dat komt omdat we steeds betere therapieën hebben, maar ook omdat we een ander soort kanker hebben dan in het verleden. In de jaren vijftig hadden we vooral maagkanker en longkanker, die erg moeilijk te behandelen zijn. Nu is het meer borst-, prostaat – en darmkanker zijn beter te behandelen als je er vroeg genoeg bij bent. Het overlevingspercentage is tegenwoordig 60% na 5 jaar. In feite ben je na die 5 jaar weer gezond en kun je net als de rest proberen kanker te voorkomen en gelden voor oud-patiënten dezelfde richtlijnen als voor gezonde mensen. En dan zie je dat mensen met overgewicht meer kans op kanker hebben. Een Amerikaanse studie bij 1000 mensen met darmkanker, die allemaal dezelfde therapie kregen bleek dat mensen met een 'westers' voedingspatroon drie keer meer kans hadden op terugkeer en sterfte aan dikke darmkanker. Ik moet erbij zeggen dat er nog niet zoveel studie naar gedaan is."

Toekomst

"De laatste jaren wordt meer gedacht vanuit de patiënt. Ik heb 25 jaar onderzoek gedaan naar preventie. Vijf jaar gelden ben ik overstapt naar

deze manier van onderzoek. Ook moeten we nog meer samen gaan werken. Met biologen, voedingsdeskundigen, oncologen, diëtisten etc. Er zijn nu drie centra in Nederland waar vanuit die gedachte samengewerkt wordt. In de toekomst willen we gaan kijken naar onderliggende mechanismen, goede en smakelijke voeding, evidence-based aanbevelingen, opleiden van zorgverleners, goede voedingskenniscentra en werken aan gedragsveranderingen.



Vragen

Na haar lezing kon iedereen vragen stellen. De zaal maakte er uitbundig gebruik van. Een selectie:

- Suikers zijn dikmakers maar verhogen niet het risico op kanker.
- Studies naar de relatie mobiele telefonie en masten en kanker spreken elkaar tegen. Studies die het niet laten zien zijn beter wetenschappelijk onderbouwd dan studies die wel de relatie aantonen.
- Vetten op zich hebben geen relatie tot kanker. Wel met hart- en vaatziekten.

- Als je groente niet te lang doorkookt gaat er niet zoveel voedingswaarde verloren. Blik- en glasgroente zijn niet veel slechter dan verse groente.
- Of biologische groente beter is, weten we niet omdat er niet zoveel mensen zijn die al erg lang biologisch eten en het dus niet wetenschappelijke genoeg onderzocht kan worden. Het zou een grote groep moeten zijn die je 40 jaar onderzoekt.
- Voorverpakte groente worden goed gecontroleerd op bestrijdingsmiddelen.
- Het effect van light producten is nog niet bekend, omdat we ze nog geen 40 jaar gebruiken. Er zijn nog geen wetenschappelijke studies waarin wordt aangetoond dat aspartaam in lightproducten kanker vermindert.
- Mobieltjes zouden mogelijk hersentumor kunnen opleveren, maar ook daar is nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Hersentumor komt bij ouderen niet zo vaak voor of het moet een uitzaaiing zijn. Bij kinderen komt hersentumor meer voor. Maar er lijkt geen verband tussen te zijn.
- Probeer met E-nummers goed om te gaan. Het is niet de reden dat we kanker krijgen.
- Kanker neemt iets toe omdat we vergrijzen en dus meer risico lopen. En omdat we beter screenen op kanker sporen we eerder kanker op.
- Verdriet/stress en kanker zijn moeilijk aan elkaar te koppelen. Er zal wel een verband zijn, maar bewezen is het niet.
- Diëten zoals homeopathie is moeilijk te onderzoeken op het

effect op kanker. Dat is individueel maatwerk. Terwijl onderzoek gaat over grote groepen onder dezelfde condities.

- Probiotica beschermt niet tegen kanker.
- Aangebrand voedsel (barbecue) lijkt in Nederland niet zo belangrijk te zijn dan in Amerika. Er komen terdege kankerverwekkende stoffen vrij. Lang vlees braden op hoge temperatuur is ook niet goed. Een gemiddelde Nederlander doet water bij het vlees, wat een gunstig effect heeft. Dan doen Amerikanen bijvoorbeeld niet.
- B12 op oudere leeftijd en ook voor veganisten is per injectie beter dan pillen.



De laatste vraag werd meteen het algemeen advies dat Ellen Kampman als afsluiter meegaf: "Op gewicht blijven, meer bewegen, minder alcohol drinken, probeer rood vlees te beperken en niet roken."