

Welke kans heeft een 25-jarige roker op bronchuscarcinoom?

In de rubriek Vraag en Antwoord verscheen kort geleden de vraag wat de kans is dat een (reeds 10 jaar) zwaar rokende man van 25 jaar een longcarcinoom krijgt (1985; 703). In het antwoord wordt gevarien op prevalentiecijfers die zijn voortgekomen uit enige onlangs gehouden proefbevolkingsonderzoeken naar longkanker. De vraag naar de kans op bronchuscarcinoom wordt onzes inziens echter beter beantwoord met behulp van incidentiecijfers, zoals in 1978 werden gepubliceerd naar aanleiding van een 20 jaar durend prospectief onderzoek.¹ Deze cijfers hebben betrekking op mannen die op 16-25-jarige leeftijd met roken begonnen zijn en 40 of minder sigaretten gemiddeld per dag rookten. De incidentiecijfers per 10⁵ manjaren verdeeld naar leeftijd en rookcategorie, zijn vermeld in de volgende tabel.

INCIDENTIECIJFERS PER 10⁵ MANJAREN VERDEELD NAAR LEEFTIJD EN ROOKCATEGORIE

Leeftijd	Niet-rokers	10 sig./dag	20 sig./dag	40 sig./dag
40-44	0,7	5,0	13,2	41,3
45-49	1,9	13,7	36,0	112,8
50-54	4,4	31,0	81,9	256,3
55-59	8,7	62,0	163,8	512,8
60-64	15,9	113,2	298,8	935,3
65-69	27,0	192,2	507,7	1589,0
Risico op longkanker	0,3%	2,1%	5,4%	16,2%

Met behulp van deze incidentiecijfers kan het risico op het krijgen van longkanker in een bepaalde leeftijdperiode

REFERATEN

Inwendige geneeskunde

Peritoneale spoeling bij acute pancreatitis

Ondanks de verbeterde medische zorg blijft de sterfte van patiënten met ernstige acute pancreatitis 40 tot 60%. Uit de uitkomsten van experimenten lijkt het aannemelijk dat biologische actieve verbindingen zich in het peritoneale vocht ophopen. Deze zouden de oorzaak zijn van de met shockverschijnselen gepaard gaande algemene aandoening die karakteristiek is voor de acute fase van een ernstige pancreatitis. Als dit juist is, is het terecht om het natuurlijk beloop van de ziekte te beïnvloeden door het peritoneale vocht door middel van spoelen te verwijderen. Wall en Gjessing beschreven onafhankelijk van elkaar klinische vooruitgang bij een aantal patiënten bij wie dit was toegepast,^{1,2} waarna verscheidene anekdotische publikaties zijn verschenen. Er zijn echter slechts twee gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken bekend, een van Stone en Fabian³ en een van Ihse et al.⁴ In het eerste onderzoek werd een verbetering gevonden van de overlevingsduur van de groep patiënten bij wie spoeling was toegepast t.o.v. de niet-behandelde groep. In het tweede onderzoek werd geen verschil tussen beide groepen gevonden. Op beide onderzoeken is echter wat aan te merken. Uit het eerste werden te veel patiënten teruggetrokken en het tweede had

worden bepaald, indien men niet in deze periode aan andere oorzaken zou overlijden.² Een en ander kan verduidelijkt worden door uit te gaan van bijv. 100.000 40-jarige mannen die 40 sigaretten per dag roken en geen longkanker hebben. Na 5 jaar zullen, zie tabel, $5 \times 41,3 = 207$ mannen in de leeftijd 40-44 jaar longkanker hebben gekregen. De overige 99.793 mannen staan gedurende de leeftijdsperiode 45-49 jaar bloot aan een risico van 112,8 per 10⁵ manjaren, zodat van hen $5 \times 99,973 \times 112,8/10^5 = 563$ nu longkanker zullen krijgen. Aldus doorrekenend, kan men bepalen dat 40-jarige mannen die 2 pakjes sigaretten per dag roken, een kans van 16,2% hebben op het krijgen van longkanker voor hun 70e levensjaar. Dit risico is 5,4% bij mannen die 1 pakje sigaretten per dag roken en 2,1% in geval van een 1/2 pakje, tegen 0,3% bij niet-rokers.

In Nederland kunnen de longkankercijfers worden gebruikt van de kankerregistratie van de Stichting Samenwerkingsorgaan Oncologie Ziekenhuizen, die een gebied rond Eindhoven met bijna een miljoen inwoners bestrijkt.³ Met behulp van de incidentiecijfers uit de periode 1978-1981 wordt voor 25-jarige mannen een risico op longkanker voor het 70e levensjaar van 6% berekend. Helaas kunnen de cijfers hier niet naar rookcategorie worden opgesplitst.

LITERATUUR

- Doll R, Peto R. Cigarette smoking and bronchial carcinoma: dose and time relationships among regular smokers and lifelong non-smokers. *J Epidemiol Community Health* 1978; 32: 303-13.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research; principles and quantitative methods*. Belmont Cal: Lifetime Learning Publications, 1982: 108.
- Gezondheidsraad. Commissie Radiotherapie. Deeladvies 1 inzake epidemiologie (incidentie van kanker). 's-Gravenhage: Ministerie WVC, 1984.

Nijmegen, mei 1985

P.H.M. PEETERS
A.L.M. VERBEEK

te weinig deelnemers. De meerderheid van de patiënten met een acute pancreatitis heeft een milde, zich niet uitbreidende aandoening, waardoor spoeling onnodig en zelfs gevaarlijk is. In een onderzoek met veel patiënten met milde pancreatitis zou het effect van de spoeling overschaduwde kunnen worden. Sinds kort beschikt men over betrouwbare prognostische criteria om milde en ernstige vormen van pancreatitis uit elkaar te houden.

Mayer et al. beschreven een gecontroleerd onderzoek van peritoneumspoeling bij patiënten met een ernstige acute pancreatitis.⁵ In de periode september 1981 tot februari 1984 verzamelden zij in 3 centra 413 patiënten die te zamen 428 maal een acute pancreatitis hadden doorgemaakt. De patiënten met een ernstige acute pancreatitis werden gerandomiseerd in een spoel- en een controlegroep. Om de behandelingen te kunnen vergelijken werden de complicaties ingedeeld in dodelijk, ernstig of mild. Van de 428 acute pancreatitiden waren er 310 mild en 118 ernstig. In de groep van 310 milde acute pancreatitiden overleden 9 patiënten en hadden 31 ernstige complicaties. In de groep met 118 ernstige acute pancreatitiden overleden 31 patiënten en hadden 41 een ernstige complicatie. In deze groep werden 27 patiënten uitgesloten van randomisatie wegens littekens in de buik, acute nierinsufficiëntie en foutieve diagnoses. Van de overige 91 patiënten ondergingen na randomisatie