

Etnische verschillen in risico voor diverse vormen van kanker

RIVM, Nationaal Kompas

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/omvang/#etniciteit>

(update Maart 2014)

Er zijn etnische verschillen in de kans op het krijgen van diverse vormen van kanker. Dit heeft te maken met verschillen in blootstelling aan (andere) risicofactoren, zowel in hun land van herkomst als in het nieuwe verblijfslaan (Arnold, 2012). Mensen uit niet-westerse landen hebben daardoor vaak een lager risico op het ontwikkelen van kanker en sterfte aan deze ziekte (Arnold, 2012).

Verschillen in voorkomen en sterfte kanker deels door leefstijl

De verschillen in het ontwikkelen van kanker en sterfte aan kanker worden ten minste voor een deel veroorzaakt door verschillen in leefstijl (Arnold, 2012). Mogelijk spelen ook genetische verschillen een bescheiden rol. Daarnaast zijn met name de oudere allochtonen slechts een kortere tijd van hun leven blootgesteld aan de 'westerse leefstijl' die in verband staat met extra risico's voor het krijgen van kanker (onder andere door alcoholgebruik en roken) (Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding, 2006). De hoogte van het risico op het krijgen kanker ligt bij migranten uit niet-westerse landen vaak tussen het risico in hun land van herkomst en dat van hun land van verblijf. Het lagere risico op het ontwikkelen van kanker voor mensen uit niet-westerse landen kan echter na tientallen jaren verschuiven. Vaak in de richting van het kankerrisico zoals gevonden onder de autochtone bevolking (Arnold, 2012).

Lager risico op vormen van kanker gerelateerd aan (westerse) levensstijl

Niet-westerse migranten, in het bijzonder migranten afkomstig uit Marokko en Turkije, krijgen minder vaak darm- en slokdarmkanker. Waarschijnlijk is dit toe te schrijven aan leefstijlfactoren, zoals het feit dat zij minder alcohol drinken (Arnold et al., 2012b). Vrouwen afkomstig uit Marokko, Suriname en Turkije hebben een kleinere kans op het krijgen van borstkanker dan autochtone Nederlandse vrouwen. Het verlaagde risico onder de allochtone vrouwen is mogelijk toe te schrijven aan een jongere leeftijd bij de geboorte van het eerste kind, het krijgen van meer kinderen en het vaker en langer geven van borstvoeding (Arnold et al., 2012a).

Turkse mannen wel vaker longkanker

De meeste vormen van leefstijlgerelateerde kankers komen dus minder voor onder niet-westerse migranten. Longkanker komt daarentegen relatief veel voor onder Turkse mannen, vermoedelijk doordat Turkse mannen in vergelijking met anderen veel roken (Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding, 2006).

Verhoogd risico infectiegerelateerde vormen van kanker onder migranten

Niet-westerse immigranten zijn vatbaarder voor diverse infectiegerelateerde vormen van kanker (Arnold, 2012; Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding, 2006). Zo hebben vooral Turkse immigranten een verhoogd risico op maagkanker, wat is toe te schrijven aan een infectie met *Helicobacter pylori* en een relatief hoge consumptie van sterk gezouten voedsel (Arnold et al., 2012a). Vrouwelijke migranten hebben een verhoogd risico

op baarmoederhalskanker, in het bijzonder allochtone vrouwen uit Suriname. Verhoogde risico's zijn meer uitgesproken voor plaveiselcelcarcinomen die vaak worden veroorzaakt door een infectie met Humaan Papillomavirus (HPV) (*Arnold et al., 2012b*). Tot slot hebben migranten afkomstig uit China en Noord-Afrika een verhoogd risico op kanker in de neus-keelholte, met name tumoren die gerelateerd zijn aan infectie met het Epstein-Barr Virus (EBV) (*Arnold et al., 2013*).