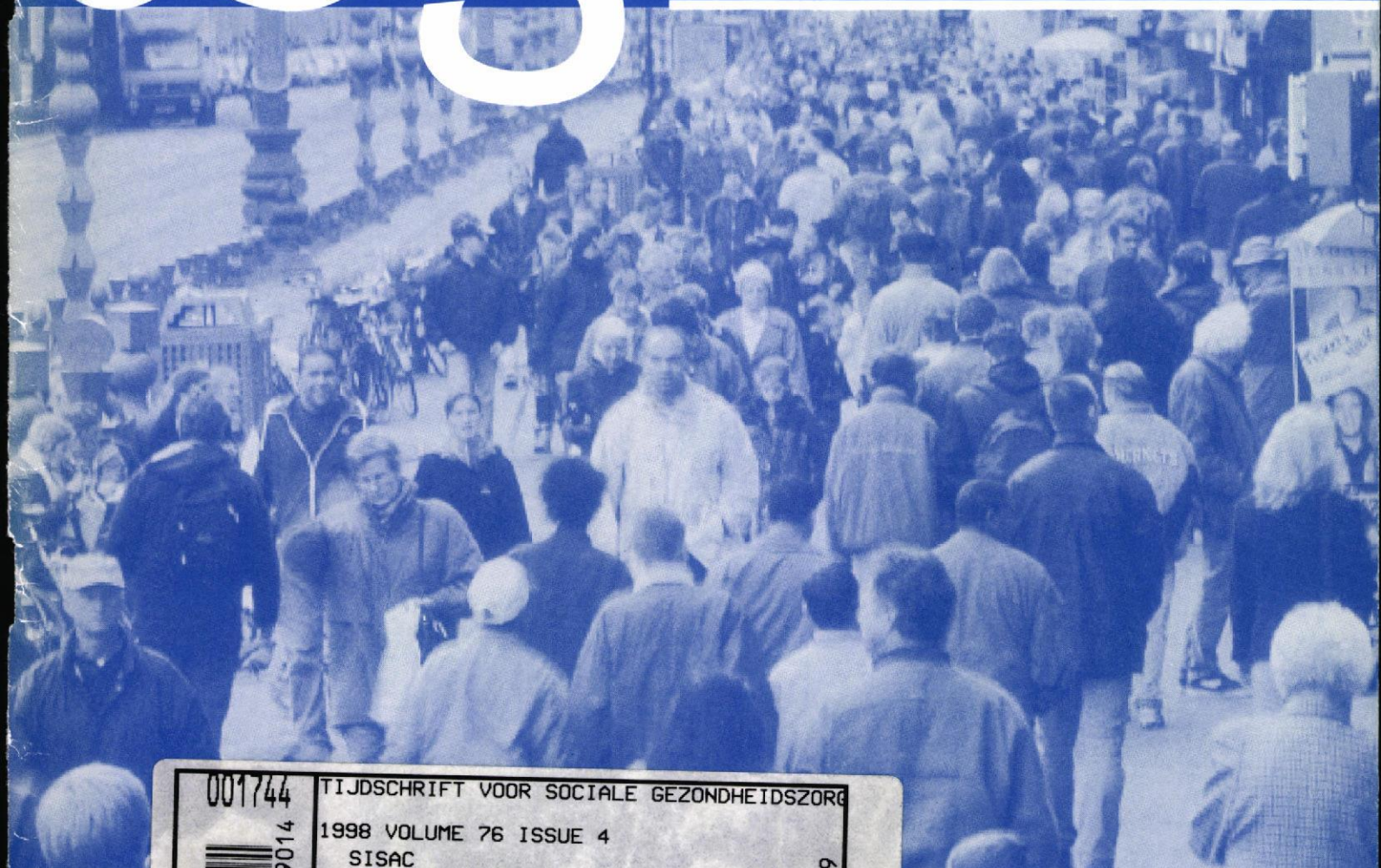


tsg

tijdschrift voor gezondheidswetenschappen



Middenkatern

Programma's en samenvattingen

23e WEON-congres

11 en 12 juni 1998

met minisymposium

'Clinical epidemiology in extramural medicine'



Vereniging voor
Volksgezondheid en Wetenschap



Nederlandse Vereniging voor
Preventie en GVO

4 / 1998

Congres van de Vereniging voor Epidemiologie

23e WEON-congres

Donderdag 11 juni 1998

en

Vrijdag 12 juni 1998

Vakgroep Epidemiologie

Instituut voor Extramuraal en Transmuraal onderzoek (ExTra)



Universiteit Maastricht



17.1

Antropometrie en prostaatkankerrisico: resultaten van de Nederlandse Cohort Studie na 6,3 jaar follow-up

A.G. Schuurman (1), E. Dorant (1), R.A. Goldbohm (2)

P.A. van den Brandt (1)

1) Vakgroep Epidemiologie, Universiteit Maastricht, Maastricht

2) Afdeling Consumentenstudies en Epidemiologie, TNO-Voeding, Zeist

Vanwege de beperkte data betreffende antropometrie in relatie tot het risico op prostaatkanker, werd deze relatie binnen de context van de Nederlandse Cohort Studie onderzocht. In 1986 hebben 58.279 mannen (55–69 jaar) een schriftelijke vragenlijst ingevuld over voedingsgewoonten, antropometrische gegevens en mogelijke andere risicofactoren voor kanker. Na 6,3 jaar van follow-up, waren 681 prostaatkankercases met complete data betreffende lengte en gewicht beschikbaar voor analyses. Gegevens over antropometrische maten op 20-jarige leeftijd waren compleet voor 523 prostaatkankercases. Er werd geanalyseerd volgens de case-cohort methode. Zowel in de voor leeftijd gecorrigeerde analyses als in de multivariate analyses werd er geen associatie gevonden tussen lengte, gewicht, body mass index (BMI; kg/m²), en lean body mass, en het risico op prostaatkanker. Voor de BMI op 20-jarige leeftijd (BMI₂₀) werd een positieve trend in het risico op prostaatkanker gevonden (p-trend=0,02). Vergeleken met mannen met een BMI₂₀ <19 werden de volgende rate ratios (RR) gevonden voor mannen met een BMI₂₀ tot 21, 23, 25 en ≥25: 1,06; 1,09; 1,39 en 1,34. Geen van deze schattingen was echter statistisch significant. Voor een toename in BMI vanaf 20-jarige leeftijd tot de leeftijd at baseline, werd een daling in het risico op prostaatkanker gevonden. De RRs voor een toename in BMI van 2–4, 4–6, 6–8 of 8 kg/m² en meer waren respectievelijk 1,31; 1,03; 0,82 en 0,65 (p-trend=0,03), wanneer werd vergeleken met mannen die minder dan 2 kg/m² toenamen in gewicht. Additionele correctie voor BMI₂₀ veranderde deze schattingen nauwelijks. Associaties werden ook onderzocht in subgroepen van prostaattumoren. Er werd geen duidelijk verband gevonden tussen antropometrie en de meer agressieve prostaattumoren. Onze bevindingen suggereren dat antropometrische maten op jongere leeftijd wellicht een effect hebben op het latere risico op prostaatkanker, en ook dat een verandering in lichaamssamenstelling in dit verband belangrijk kan zijn. Mogelijk kunnen associaties verklaard worden via een (verandering in) endogene hormoonniveaus.

Studies die gebruik kunnen maken van anthropometrische gegevens die verzameld zijn gedurende het gehele leven van een persoon kunnen waardevol zijn om de mogelijke associatie met het risico op prostaatkanker duidelijk te maken.

17.2

De clustering van prostaatkanker in families: een prospectief cohortonderzoek

M.P.A. Zeegers (1), A. Schuurman (1),

R.A. Bausch-Goldbohm (2), P.A. van den Brandt (1)

1) Vakgroep Epidemiologie, Universiteit Maastricht

2) Vakgroep Consumentenstudies en Epidemiologie, TNO-voeding, Zeist

Ondanks dat prostaatkanker één van de meest voorkomende vormen van kanker is, is er weinig bekend omtrent de etiologie van deze ziekte. Een risicofactor voor prostaatkanker is een positieve familie-anamnese van prostaatkanker. In de Nederlandse Cohortstudie is de invloed van het aantal, het type en het percentage eerstegraads familieleden met prostaatkanker op het risico op deze ziekte onderzocht. Bovendien is gekeken naar de invloed van de leeftijd waarop prostaatkanker is gediagnosticeerd bij familieleden.

Het cohort omvatte 58.279 mannen van 55–69 jaar, afkomstig uit 204 gemeentelijke bevolkingsregisters. De cohortdeelnemers hebben in 1986 een vragenlijst ingevuld waarin onder andere werd gevraagd naar het voorkomen van eerstegraads familieleden met kanker. De patiënten zijn geïdentificeerd door koppeling met kankerregistraties en PALGA. Gedurende 6,3 jaren follow-up werden 704 prostaatkankerpatiënten geïdentificeerd. Middels een case-cohort analyse zijn de prostaatkankerpatiënten vergeleken met 1630 subcohortleden.

Het risico op prostaatkanker voor mannen met eerstegraads familieleden met prostaatkanker was hoger dan voor mannen zonder eerstegraads familieleden met prostaatkanker: algemeen (RR=1,80; BI: 1,07–3,01), vader (RR=1,40; BI: 0,78–2,51), broer (RR=6,15; BI: 1,80–21,02). Als het percentage eerstegraads familieleden met prostaatkanker tien procent toenam, werd het risico op prostaatkanker slechts 1,03 (BI: 0,91–1,16) maal zo groot. Het relatieve risico op prostaatkanker was hoger naarmate eerstegraads familieleden op jongere leeftijd prostaatkanker kregen: 50–74 jaar (RR=2,33; BI: 0,35–15,37), ≥75 jaar (RR=1,47; BI: 0,71–3,01). Na correctie voor potentiële confounders bleven de (familiaire) risico's op prostaatkanker vrijwel ongewijzigd.

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat een positieve familie-anamnese van prostaatkanker het risico op prostaatkanker waarschijnlijk verhoogt. De resultaten suggereren een (recessief) erfelijke component in prostaatkanker, hoewel door gebrek aan power de invloed van het toeval niet is uit te sluiten.

RR = relatief risico, BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.