

Effect van stoppen met drinken op risico op kanker

Deze factsheet is ontwikkeld in opdracht van KWF Kankerbestrijding
Laatst gewijzigd: mei 2015

1. Inleiding

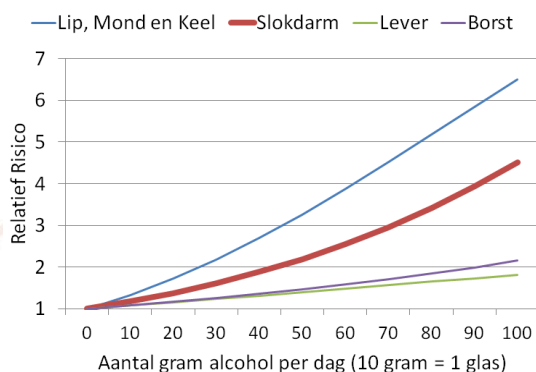
Deze factsheet informeert over de relatie tussen alcohol en kanker en het effect van stoppen met drinken op het kankerrisico.

2. Alcohol en Kanker

In 1988 werd alcohol voor het eerst officieel geclassificeerd als “carcinogeen voor mensen”.¹ Het werd door het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC) van de Wereldgezondheidsorganisatie ingedeeld in Groep 1. Dit is dezelfde categorie waar stoffen zoals asbest, kwik en tabak in vallen. Ook het voornaamste afbraakproduct van alcohol – acetaldehyde – is in Groep 1 ingedeeld en kankerverwekkend voor mensen.

Op basis van talloze onderzoeken wordt alcoholgebruik inmiddels als risicofactor gezien voor kanker op **zeven (vermoedelijk acht) verschillende plekken** in het lichaam, te weten: mond, keel, strottenhoofd, slokdarm, lever, alvleesklier, dikke darm/endeldarm en borst.^{1,2,3,4,5}

Slechts één op de drie Nederlanders blijkt op de hoogte te zijn van de relatie tussen alcohol en kanker.⁶



Figuur 1. Stijging van het relatieve risico op diverse soorten kanker per glas alcohol per dag.⁷

Uit onderzoek blijkt dat er geen veilige ondergrens is qua alcoholconsumptie in relatie tot kanker.⁵ Met andere woorden, het risico op kanker wordt met ieder glas alcohol verhoogd (zie Figuur 1).

3. Kan stoppen met drinken je risico verlagen?

Het is aangetoond dat stoppen met drinken het risico op kanker vermindert: na **10 jaar** geen alcohol te hebben gedronken neemt het risico op het krijgen van kanker af. Na **20 jaar** niet te hebben gedronken is het risico op kanker even groot als het risico voor mensen die nooit alcohol hebben gedronken.⁸

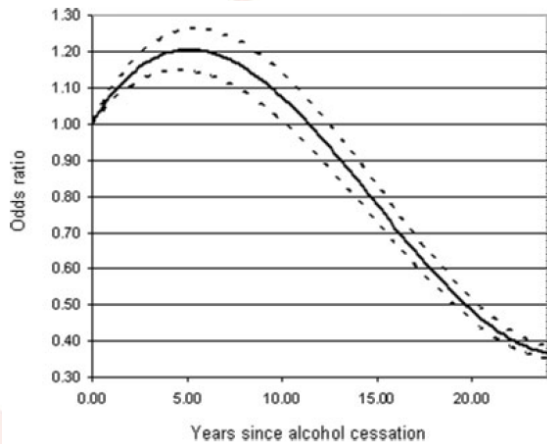
Hieronder wordt per **subtype** kanker gekeken naar het onderzoek dat is gedaan naar het effect van stoppen met drinken op het verlagen van het risico op kanker. NB: Er zijn alleen studies gevonden die het effect van stoppen met drinken op het risico op mond-, keel-, strottenhoofd-, (tezamen ook wel hoofd/halskanker genoemd), slokdarm- en leverkanker hebben onderzocht. Over het effect van stoppen met drinken op darm-, alvleesklier- en borstkankerrisico kwam in de literatuursearch niets naar voren.

3.1 Hoofd- en halskanker

Een meta-analyse over meer dan 3.250 ‘cases’ met hoofd/halskanker⁸ en een gepoolde data analyse over 13 studies met ruim 9.000 cases⁹ trekken de volgende conclusies:

- Na stoppen met drinken wordt er een **initiële verhoging van het risico** op hoofd/halskanker gevonden (zie Figuur 2)⁸. Dit wijst op een **“sick quitters” effect**: Mensen die gestopt zijn met drinken deden dat waarschijnlijk om gezondheidsredenen. Na 10-16 jaar gestopt te zijn met drinken begint het risico op hoofd/halskanker af te nemen. Na **> 20 jaar** verschilt het risico niet meer van een nooit-drinker.⁸

- Andere onderzoekers vinden een risicoreductie van **40%** (OR = 0.60) op hoofd/halskanker na ≥ 20 jaar gestopt te zijn met drinken, vergeleken met huidige drinkers.⁹ Het risico was vergelijkbaar met dat van een nooit-drinker.



Figuur 2. Het effect van stoppen met drinken op risico op hoofd- en halskanker: eerst een ‘piek’ (“sick quitters”), daarna een afname.⁸

- Het risico neemt sterker af naarmate men meer drinkt: < 1 glas/dag 0% risicoreductie (OR = 1); 1-2 glazen/dag 24% risicoreductie (OR = 0.76); ≥ 3 glazen/dag 46% risicoreductie (OR = 0.54) na 20 jaar of meer te zijn gestopt met drinken.⁹
- De risicoreductie na stoppen met drinken is sterker voor mond- en strottenhoofdkanker dan voor keelkanker.⁹
- De risicoreductie was groter na **stoppen met roken** (zowel korte als lange termijn rokers en zowel lichte als zware rokers) dan na **stoppen met drinken** en werd ook sneller bereikt dan na stoppen met drinken.⁹ Na 1-4 jaar te zijn gestopt met roken werd al een risicoreductie van 30% gevonden (vgl met rokers), terwijl er pas na ≥ 20 jaar een risicoreductie van 40% werd gevonden voor stoppen met drinken (vergeleken met huidige drinkers).⁹
- Het positieve effect van stoppen met drinken op hoofd/halskanker werd voornamelijk gevonden in **rokers** (en niet onder nooit/ex-rokers).⁹ Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het risico dat ontstaan is door alcoholgebruik lager is dan dat ontstaan door roken of de combinatie van roken en drinken. Hierdoor kan het lastig zijn in epidemiologische studies een risicoreductie te

vinden na stoppen met drinken in niet/ex-rokers.

3.2 Slokdarmkanker

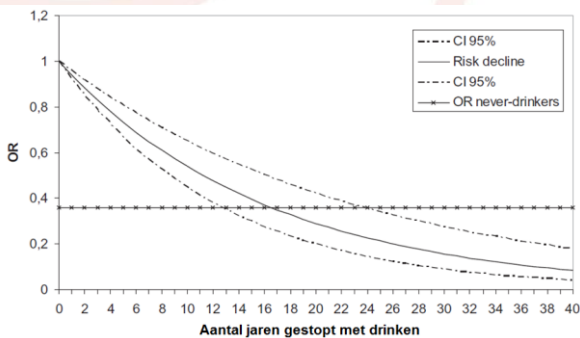
Er zijn twee meta-analyses verricht naar het effect van stoppen met drinken op slokdarmkanker (m.n. plaveiselcelcarcinoom).^{8,10} In de meest recente analyse van Jarl en Gerdtham uit 2011 zijn 9 studies meegenomen met in totaal enkele duizenden deelnemers die slokdarmkanker ontwikkelden.¹⁰

De volgende conclusies zijn op basis van de meta-analyses te trekken:

- Ook voor slokdarmkanker laten de data een aanvankelijke **‘stijging’** zien in het risico na stoppen met drinken. Dit wijst – evenals bij de studies naar hoofd/halskanker – op een **“sick quitters” effect**.
- De initiële verhoging van het risico na stoppen met drinken is bij slokdarmkanker **sterker** dan bij hoofd/halskanker maar houdt **kort** aan (5-10 jaar voor hoofd/hals vs 2-5 jaar voor slokdarm).
- Na ongeveer **16,5 jaar** is het risico van een ex-drinker vergelijkbaar met het risico van een niet-drinker.¹⁰ Rehm et al (2007) vinden iets conservatievere getallen: een risicoreductie van 63% na 15 jaar stoppen en na meer dan **20 jaar** was geen significant verschil meer met de niet-drinkers.⁸ Dit timeframe was groter in Europese studies: **29 jaar**.¹⁰ Waarschijnlijk komt dit doordat er in Europa meer wordt gedronken dan in bijvoorbeeld de VS of Azië, waardoor het langer duurt voordat het risico afneemt.
- Het risico daalt het snelst in de **eerste paar jaar** na stoppen: na ongeveer een derde van de totale tijd die nodig is, is ongeveer de helft van het risico verdwenen.¹⁰
- Een kanttekening bij de studies is dat de deelnemers ook **zwaardere drinkers** bleken te zijn geweest in het verleden waardoor ze al een verhoogd risico liepen op slokdarmkanker. Hierdoor zijn ze minder goed te vergelijken met de algehele bevolking en zou de 16,5 jaar ook een **‘overschatting’** kunnen zijn, aangezien het risico bij matige drinkers misschien minder hoog is opgelopen en sneller afneemt na stoppen.¹⁰ NB: Deze initiële **stijging** van het risico werd met name in de Europese studies gevonden – hier wordt meer gedronken.

- Op basis van deze studies weten we niet of het positieve effect van stoppen met drinken op slokdarmkanker groter is bij *rokers* vergeleken met niet-rokers (zoals dit bijvoorbeeld is gevonden voor hoofd/halskanker⁹). Dit is wel te verwachten aangezien het interactie-effect tussen alcohol en roken niet meer optreedt als gestopt wordt met drinken (bijvoorbeeld de oplosbaarheid van carcinogenen in tabak via de alcohol valt dan weg).
- Het is ook onbekend wat het effect is van een *reductie* in drinken in plaats van totaal stoppen – minderen met drinken is voor veel mensen haalbaarder dan geheel stoppen.⁸

In Figuur 3 is de afname van het risico op slokdarmkanker te zien met het aantal jaren dat iemand gestopt is met drinken.



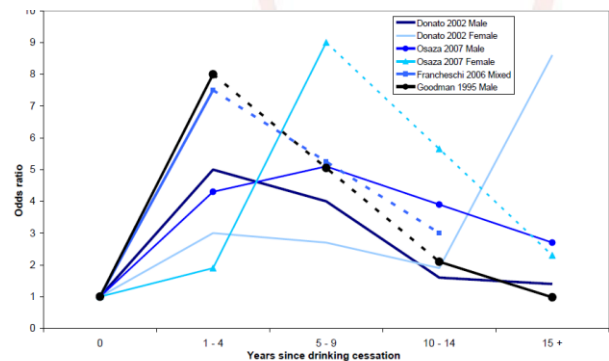
Figuur 3. Afname van het risico op slokdarmkanker uitgezet tegen het aantal jaren dat iemand gestopt is met drinken.¹⁰

3.3 Leverkanker

In 2011 is er een review van 11 studies en een meta-analyse over 4 gekwalificeerde studies naar stoppen met drinken en risico op leverkanker verschenen:¹¹

- De auteurs benadrukken dat de resultaten met zeer veel **voorzichtigheid** moeten worden geïnterpreteerd gezien het beperkte aantal studies die allemaal belangrijke tekortkomingen hadden (slechte matching cases met controles; niet goed gecorrigeerd voor de duur van roken en drinken etc).
- Ook in deze vier studies - net als bij hoofd/hals- en slokdarmkanker - werd een **initiële stijging** van het risico op leverkanker waargenomen na het stoppen met drinken, vergeleken met **huidige drinkers** (alleen bij mannen – de aantallen vrouwen waren kleiner; zie Figuur 4). Dit suggereert opnieuw dat de deelnemers vanwege gezondheidsredenen zijn gestopt met drinken. [ook zijn in sommige

studies ongezonde controles met bijvoorbeeld leveraandoeningen of andere chronische ziekten uitgesloten van deelname waardoor het risico op leverkanker in de controlegroep kunstmatig laag werd].



Figuur 4. Risico op leverkanker na stoppen met drinken – vergeleken met “huidige drinkers”: eerst een piek in het risico, daarna pas een afname.¹¹ NB: de lichtblauwe lijnen zijn de vrouwen waar een ander patroon werd gevonden vanwege lage aantallen.

- Omdat blijkt dat voormalige drinkers (“**sick quitters**”) een hoger risico hebben op leverkanker dan huidige (“current”) drinkers hebben de onderzoekers de data van de voormalige drinkers ook vergeleken met voormalige drinkers die recentelijk gestopt zijn met drinken (de “**just quitters**”). Met andere woorden: de referentiegroep is nu de groep voormalige drinkers die het *kortste* gestopt is met drinken. Zij worden vergeleken met de groep voormalige drinkers die al *langere* tijd gestopt is. De “just quitters” zijn volgens de auteurs een betere referentiegroep voor degenen die al langere tijd zijn gestopt met drinken en leverkanker hebben ontwikkeld dan de huidige drinkers.¹¹ Dit komt omdat ex-drinkers vaak een slechtere gezondheid hebben dan huidige drinkers – daarom zijn ze gestopt met drinken. In de nieuwe analyses kan een **betere match** worden gemaakt tussen de ‘cases’ (langere tijd gestopt) en ‘controles’ (net gestopt) wat de kwaliteit van het onderzoek ten goede komt. En wat blijkt: vergeleken met de “just quitters” (net gestopt) **daalt** het risico op leverkanker onder de “sick quitters” (langere tijd gestopt) **wel direct** na stoppen met drinken. Voor ieder jaar dat iemand gestopt is met drinken daalt het risico op leverkanker met ongeveer **6-7%** (zie Figuur 5). De afname is exponentieel en gaat in het begin het hardste.

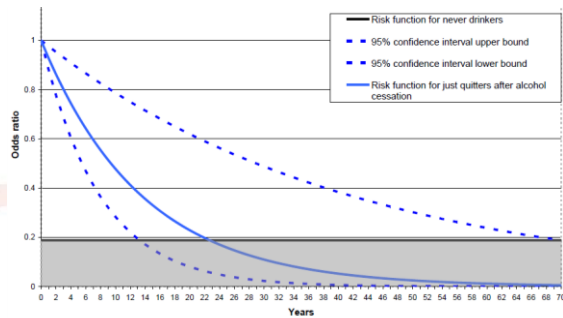


Figure 4 Illustration: Risk decline of liver cancer post cessation of alcohol consumption compared to just quitters.

Figuur 5. Afname van risico op leverkanker na stoppen met drinken – “langdurige quitters” vergeleken met “just quitters”: betere referentiegroep - het risico daalt nu wel meteen.¹¹

- Volgens deze analyse zou het ongeveer **23 jaar** duren (met een erg breed betrouwbaarheidsinterval van 14-70 jaar) voordat het risico op leverkanker is gereduceerd tot dat van nooit-drinkers.
- De auteurs trekken in **twijfel** of de resultaten van de meta-analyse door de stevige beperkingen (o.a. slechte matching van cases met controles) van het gedane onderzoek wel kunnen worden geëxtrapoleerd naar de algemene bevolking.

4. Conclusies & Aanbevelingen

- Er zijn meta-analyses gedaan naar het effect van stoppen met drinken op het risico op mond-, keel-, strottenhoofd-, slokdarm- en leverkanker.
- STAP heeft geen onderzoek gevonden dat heeft gekeken naar het effect van stoppen met drinken op het risico op darmkanker, borstkanker en alvleesklierkanker.
- Het is lastig te onderzoeken wat het effect is van stoppen met drinken op het risico op kanker. Veelal hebben mensen die zijn gestopt met drinken al gezondheidsproblemen - en zijn ze *daarom* gestopt met drinken (de zgn. “sick quitters”).
- Bijna alle studies vinden na het stoppen met drinken een initiële piek in het risico op kanker, dit is zowel vergeleken met huidige drinkers als met niet-drinkers. Dit duidt erop degenen die zijn gestopt met drinken “sick quitters” betreft die vermoedelijk zijn gestopt omdat ze gezondheidsklachten kregen waarna ze uiteindelijk toch een bepaalde vorm van kanker ontwikkelden.
- Na de initiële (methodologische) piek in het risico neemt het risico af om na gemiddeld ongeveer 20 jaar weer helemaal terug te zijn op het niveau van een niet-drinker. Kortom, het verhoogde risico op hoofd-, hals-, en

slokdarmkanker door alcoholgebruik is reversibel. Over leverkanker kunnen minder duidelijke uitspraken worden gedaan.

- Het risico neemt in het begin het snelst af: ongeveer de helft van het risico (op slokdarmkanker) is verdwenen na ongeveer een derde van de totale tijd die nodig is.¹⁰
- Het risico op hoofd/halskanker neemt het meest af bij degenen die het meest dronken en bij rokers.
- Diverse auteurs merken op dat het gezien het lange tijdsinterval dat nodig is voordat het verhoogde alcoholgeïnduceerde risico op kanker weer afneemt, het goed is om de focus op preventie te leggen.¹¹

Voor meer informatie over de relatie tussen Alcohol en Kanker wordt u verwezen naar de themapagina en overige factsheets op de STAP website.

Bronnen

- ¹ International Agency for Research on Cancer (1988). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *Volume 44*. Alcohol Drinking. Lyon: IARC (WHO).
- ² World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research (2012). CUP Pancreatic Cancer Report.
- ³ International Agency for Research on Cancer (2010). IARC Monographs. *Volume 96*. Alcoholic beverage consumption and ethyl carbamate (urethane). Lyon: IARC (WHO).
- ⁴ International Agency for Research on Cancer (2012). IARC Monographs. *Volume 100E*. Personal habits and indoor combustions. Lyon: IARC (WHO).
- ⁵ World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. (2007). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Washington, DC: AICR.
- ⁶ TNS NIPO (2014). Kennis over kanker en risicofactoren. In opdracht van KWF Kankerbestrijding.
- ⁷ Corrao, G., Bagnardi, V., Zambon, A., & La Vecchia, C. (2004). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine*, 38, 613–619.
- ⁸ Rehm, J., Patra, J., & Popova, S. (2007). Alcohol drinking cessation and its effect on esophageal and head and neck cancers: A pooled analysis. *International Journal of Cancer*, 121, 1132-1137.
- ⁹ Marron, M., Boffetta, P., et al. (2010). Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. *Int J Epidemiol*, 39, 182-196.
- ¹⁰ Jarl, J. & Gerdtham, U-G. (2012). Time pattern of reduction in risk of oesophageal cancer following alcohol cessation – a meta-analysis. *Addiction*, 107, 1234-1243.
- ¹¹ Heckley, G.A., Jarl, J., Asamoah, B.O., & Gerdtham, U.G. (2011). How the risk of liver cancer changes after alcohol cessation: A review and meta-analysis of the current literature. *BMC Cancer*, 11: 446.