

## COMMENTAAR

## Geluk en kanker

H.M. (Lenny) Verkooijen

Als kankerpatiënt krijg je de indruk dat je je lot in eigen handen hebt. Dat je met positief denken je overlevingskansen kunt vergroten. Dat je met vechten en niet opgeven jouw eigen strijd kunt winnen. Toch overlijden er in Nederland jaarlijks meer dan 40.000 mensen aan kanker.<sup>1</sup> Waren deze mensen niet positief genoeg? Hebben ze niet hard genoeg gevochten? Of was, zoals je in veel overlijdensadvertenties leest, de ongelijke strijd gewoonweg niet te winnen? Het klinkt bijna als een verontschuldiging.

Ook zou het overwinnen van kanker je een completer en gelukkiger mens maken. Veel beroemde mensen die van kanker genazen, zien hun ziekte achteraf als een 'blessing in disguise'. Zoals Lance Armstrong stelde: 'Without the illness I would never have been forced to re-evaluate my life and my career. I know if I had not had cancer, I would not have won the Tour de France.' Wij weten ondertussen wel beter, maar veel kankerpatiënten en hun naasten hebben jarenlang hoop geput uit dit soort uitspraken.

Waar komen deze opvattingen vandaan en – belangrijker nog – kloppen ze wel? Is het daadwerkelijk zo dat optimisten en vechters minder vaak aan kanker overlijden? En dat een 'overwinning' op kanker je een gelukkiger mens maakt?

**BEÏNVLOEDEN STRESS EN PERSOONLIJKHEID DE OVERLEVING NA KANKER?**

Het idee dat kanker psychologisch te overwinnen is, komt voort uit studies die laten zien dat psychologische factoren, in het bijzonder stress, het functioneren van het immuunsysteem en van DNA-reparatiemechanismen kunnen verminderen.<sup>2</sup> Via dit mechanisme zou stress de progressie van kanker bevorderen. Twee logische gevolgtrekkingen zijn dat enerzijds personen die veel stress ervaren – of dit onvoldoende uiten – een grotere kans hebben om aan kanker te overlijden en anderzijds dat psychosociale interventies die zijn gericht op het reduceren van stress de overlevingskansen na kanker kunnen verbeteren. Dus volgens deze theorie vergroten vechten en positief denken en het leren ontwikkelen van deze vaardigheden de overlevingskansen.

Een van de eerste onderzoeken waarin een verband tussen persoonlijkheid en overleving na de diagnose 'kanker' werd beschreven stamt uit 1979.<sup>3</sup> Uit deze studie onder 57 vrouwen met borstkanker kwam naar voren dat van de vrouwen die hun ziekte ontkenden of strijdbaar tegemoet traden, 75% na 5 jaar nog in leven was. Vrouwen die hun ziekte 'stoïcijns' accepteerden en vrouwen die in de slachtofferrol kropen, hadden aanmerkelijk slechtere overlevingskansen, slechts 35% na 5 jaar.

Op basis van een systematische review van 37 studies uit 2002 kan het wetenschappelijk bewijs voor een betere overleving van patiënten met een positieve instelling en met een vechtersmentaliteit echter op zijn best inconsistent genoemd worden.<sup>4</sup> Positieve verbanden tussen copingstrategie en overleving werden vooral gevonden in kleine studies met zwakke methodologie, waarin bijvoorbeeld niet voldoende gecorrigeerd werd voor belangrijke prognostische factoren. Uit deze systematische review bleek ook dat studies met positieve bevindingen aanmerkelijk kleiner waren dan studies waarin geen verband werd gevonden, gemiddeld 89 versus 198 patiënten. Dit is niet alleen methodologisch problematisch maar ook zeer suggestief voor publicatiebias.

Een meer recente studie, de grootste op dit gebied, komt uit Scandinavië. In een cohort van ruim 4500 kankerpatiënten werd gekeken naar het verband tussen persoonlijkheidskenmerken en overleving na de diagnose 'kanker'.<sup>5</sup> Hierbij werden 2 persoonlijkheidskenmerken gemeten: extraverte en neurotische kenmerken. Het idee hierachter was dat patiënten met weinig extraverte en veel neurotische kenmerken, het zogenaamde persoonlijkheidstype C, hun emoties vaker onderdrukken en dus meer zijn blootgesteld aan stress. Dit zou weer een negatief effect hebben op overleving na de diagnose. De resultaten waren eenduidig en duidelijk: in zowel de niet-gecorrigeerde als gecorrigeerde analyses werd geen enkel verband gevonden tussen extraverte of neurotische persoonlijkheidskenmerken en de overleving na kanker.

**EFFECT VAN PSYCHOTHERAPIE OP OVERLEVING NA KANKER**

Diverse onderzoeken laten zien dat patiënten met kanker die een psychotherapeutische interventie ondergaan, minder vaak last hebben van depressies, zich beter houden aan behandelvoorschriften en er een gezondere levensstijl op nahouden.<sup>6</sup> Het effect van psychotherapie

Universitair Medisch Centrum Utrecht,  
divisie Beeld, Utrecht.

Dr. H.M. Verkooijen, epidemioloog  
(h.m.verkooijen@umcutrecht.nl).

op tumorprogressie en overlevingsduur is echter niet eenduidig.

In sommige studies worden sterke verbanden tussen psychotherapie en overleving gerapporteerd, zoals in een RCT onder 227 patiënten met borstkanker.<sup>7</sup> In de niet-gecorrigeerde analyse werd geen verschil in overleving gezien tussen patiënten die een psychotherapeutische interventie aangeboden kregen en de controlegroep. Maar in de multivariate analyse was psychotherapie gerelateerd aan een bijna 50% lager risico op overlijden, en daarmee was psychotherapie een belangrijker voorspeller van overleving dan tumordifferentiatie en lymfklierstatus. Critici verklaren dit onverwacht sterke verband doordat te veel variabelen in het model waren opgenomen ('overfitting') bij een te kleine patiëntenpopulatie.

De auteurs van een review concludeerden dat geen enkele RCT met overleving als primair eindpunt laat zien dat psychotherapie een positief effect heeft op de overleving van patiënten met kanker.<sup>8</sup> Dit wordt ondersteund door een aantal meta-analyses, waarin het gepoolde relatieve sterfterisico niet significant lager was voor patiënten die psychotherapie ondergingen dan voor patiënten zonder een dergelijke interventie.<sup>9-11</sup>

#### ZIJN MENSEN DIE VAN KANKER GEZEEN GELUKKIGER?

Maar maakt de ziekte – na een gunstig beloop – je wel een gelukkiger mens, zoals veel beroemde overlevenden beweren? Ook hiervoor is eigenlijk geen bewijs. In een studie van Nederlandse bodem werd een groep van 206 overlevenden van kanker gevolgd en vergeleken met 120 gezonde, demografisch vergelijkbare personen op verschillende tijdstippen, 3 maanden, 15 maanden en 8 jaar na de diagnose.<sup>12</sup> De overlevenden lieten gedurende de follow-upperiode geen 'groei' zien op het gebied van

levensvoldoening, eigenwaarde, huwelijksgeluk en sociaal netwerk. Ook scoorden zij op deze vlakken niet meetbaar anders dan de controlepopulatie. Wel hadden overlevenden significant vaker te kampen met lichamelijke problemen. In het kwalitatieve deel van de studie gaven de overlevenden aan het leven, zichzelf en hun relaties met anderen nu meer te waarderen dan 8 jaar geleden; dit schreven zij toe aan hun ziekte. Maar ze verschilden hierin niet van de controlepersonen, die in dezelfde periode ook meer van het leven, hun naasten en zichzelf waren gaan houden.

#### CONCLUSIE

Het lijkt er dus op dat je de overleving na kanker niet zelf in de hand hebt. Patiënten hoeven dus niet altijd te vechten en positief te denken. Ze hoeven ook niet bang te zijn om hun kans op overleving te vergooien wanneer ze zo nu en dan hopeloos, hulpeloos, verschrikkelijk verdrietig en angstig zijn. Kanker hebben is ook geen ervaring die je een completer en gelukkiger mens maakt. Mensen die van kanker genezen zijn, waarderen het leven niet meer dan gezonde mensen, maar ze hebben wel meer lichamelijke klachten. Kortom, je hoeft niet zozeer gelukkig te zijn om kanker te overleven, maar je moet vooral geluk hebben. En de juiste behandeling krijgen natuurlijk.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 30 oktober 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5752

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

#### LITERATUUR

- 1 Integraal Kankercentrum Nederland: [www.cijfersoverkanker.nl](http://www.cijfersoverkanker.nl), geraadpleegd op 1 november 2012.
- 2 Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction? *Eur J Cancer*. 1999;35:1603-7.
- 3 Greer S, Morris T, Pettingale KW. Psychological response to breast cancer: effect on outcome. *Lancet*. 1979;2:785-7.
- 4 Petticrew M, Bell R, Hunter D. Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review. *BMJ*. 2002;325:1066.
- 5 Nakaya N, Bidstrup PE, Saito-Nakaya K, Frederiksen K, Koskenvuo M, Pukkala E, et al. Personality traits and cancer risk and survival based on Finnish and Swedish registry data. *Am J Epidemiol*. 2010;172:377-85.
- 6 Antoni MH. Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. *Brain Behav Immun*. 2012 (epub).
- 7 Andersen BL, Yang HC, Farrar WB, Golden-Kreutz DM, Emery CF, Thornton LM, et al. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: a randomized clinical trial. *Cancer*. 2008;113:3450-8.
- 8 Coyne JC, Stefanek M, Palmer SC. Psychotherapy and survival in cancer: the conflict between hope and evidence. *Psychol Bull*. 2007;133:367-94.
- 9 Chow E, Tsao MN, Harth T. Does psychosocial intervention improve survival in cancer? A meta-analysis. *Palliat Med*. 2004;18:25-31.
- 10 Edwards AG, Hulbert-Williams N, Neal RD. Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(3):CD004253.
- 11 Smedslund G, Ringdal GI. Meta-analysis of the effects of psychosocial interventions on survival time in cancer patients. *J Psychosom Res*. 2004;57:123-31.
- 12 Schroevers M, Ranchor AV, Sanderman R. Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: a longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals. *Soc Sci Med*. 2006;63:598-610.