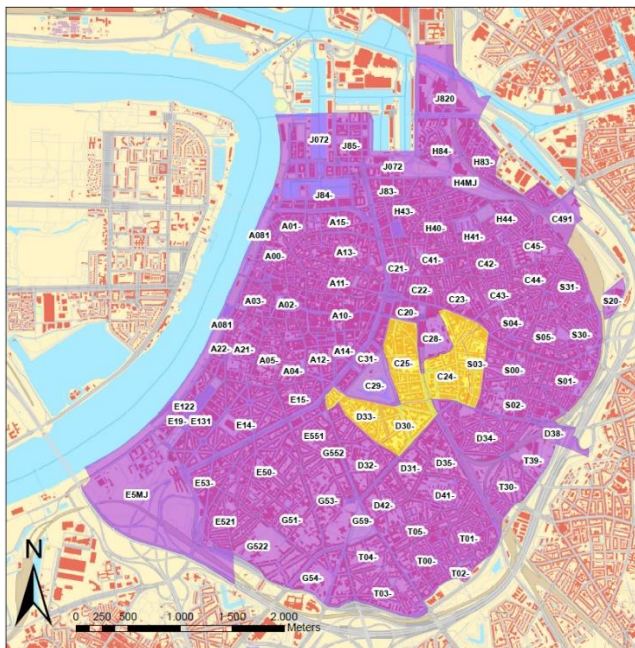


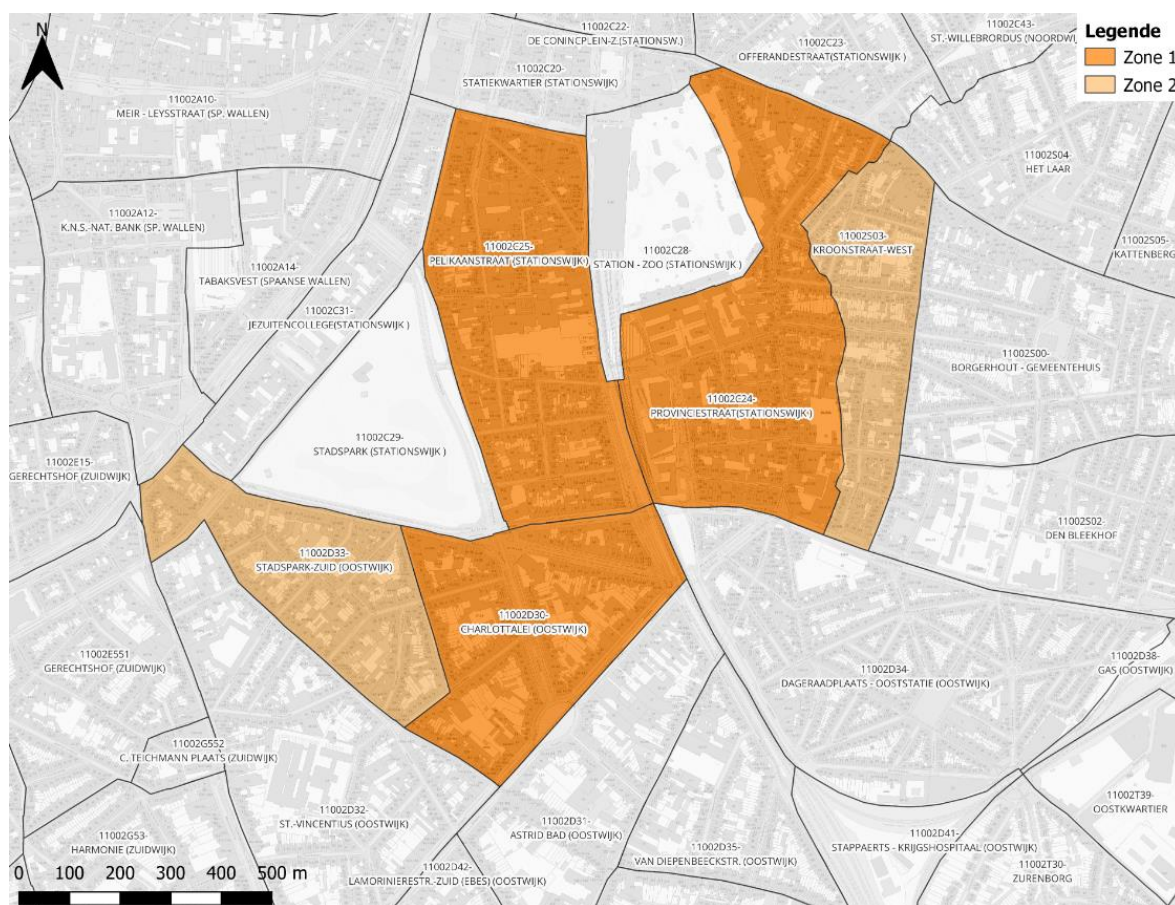
KANKERINCIDENTIE IN DE STATIONSBUURT ANTWERPEN-CENTRAAL: SAMENVATTING VAN HET RAPPORT

Reeds geruime tijd heerst er ongerustheid bij omwonenden van een edelmetalsmelterij in de stationsbuurt van Antwerpen-Centraal. Het Departement Zorg heeft in samenwerking met Stichting Kankerregister de kankerincidenties in de stationsbuurt onderzocht door het voorkomen van kankers in de stationsbuurt te vergelijken met heel Vlaanderen en met de ruimere binnenstad van Antwerpen.

1.1 WAT WERD ONDERZOCHT?

Stichting Kankerregister bestudeerde het voorkomen van 24 verschillende kankertypes en alle kwaadaardige kankers samen (behalve non-melanoma huidkankers) in de stationsbuurt in Antwerpen en vergeleek dit met heel Vlaanderen en met de binnenstad binnen de Antwerpse ring. Er werd gebruik gemaakt van de SIR-methode (indirect gestandaardiseerde incidentie ratio) en het daarbij horende 95% betrouwbaarheidsinterval. Een SIR geeft aan hoe de geobserveerde incidentie in een regio zich verhoudt tot de verwachte incidentie in die regio, waarbij het verwachte aantal wordt berekend op basis van de incidentie in de referentiepopulatie (Vlaanderen of binnenstad Antwerpen). In het verwachte aantal werd rekening gehouden met de leeftijdsopbouw in de bevolking per geslacht (correctie naar leeftijd).





Figuur 2: Studiegebied stationsbuurt, onderverdeeld in zone 1 en 2

Zone 1 Zone 2

Het studiegebied (stationsbuurt) bestaat uit de statistische sectoren (fig. 2) die het dichtste bij de bron van ongerustheid liggen. Om te voorkomen dat er geen uitspraken kunnen gedaan worden voor zeldzamere kankers, doordat er te weinig inwoners wonen in deze 3 statistische sectoren (zone 1), werden nog 2 statistische sectoren (licht oranje) toegevoegd (5 statistische sectoren samen = zone 2). Periodes 2006-2020, 2011-2020 en 2016-2020 werden bestudeerd voor vrouwen en mannen apart.

1.2 WAT IS HET RESULTAAT?

Kankers waarover ongerustheid heerst

De kankers waarvan omwonenden aangaven ongerust over te zijn (long-, pancreas- en neuro-endocriene kankers) komen niet vaker voor in de stationsbuurt dan in Vlaanderen en in de Antwerpse binnenstad.

De kankers waarvoor voldoende bewijskracht bestaat dat die door zware metalen veroorzaakt kunnen worden (longkanker en blaaskanker), komen niet vaker voor in de stationsbuurt dan in Vlaanderen of de Antwerpse binnenstad.

Kankers die minder vaak voorkomen

De resultaten tonen dat alle kankers samen (mannen en vrouwen in zone 1 en 2), melanoom (mannen en vrouwen zone 1 en 2), dikke darmkanker (vrouwen zone 1 en 2), longkanker (mannen zone 1 en 2) en blaaskankers (mannen zone 2) **minder vaak** voorkomen in de stationsbuurt dan in Vlaanderen.

Bij mannen wonende in de stationsbuurt zien we dat longkanker in zone 1 en 2 en blaaskanker in zone 2 ook minder vaak voorkomen dan in de binnenstad van Antwerpen.

Kankers die vaker voorkomen

Ten opzichte van Vlaanderen

In de stationsbuurt van Antwerpen komen **baarmoederhalskankers** bij vrouwen (zone 1 en zone 2) in periode 2016-2020 en **leverkankers bij mannen** (zone 1) in periode 2006-2020 en 2011-2020 **vaker** voor dan gemiddeld in Vlaanderen. Deze kankers komen ook vaker voor in de binnenstad van Antwerpen t.o.v. Vlaanderen. Deze verhoogde kankerincidentie zien we dus niet enkel in de stationsbuurt, maar in de hele binnenstad.

Ten opzichte van de binnenstad

Bij vrouwen wonende in de stationsbuurt (zone 2) zien we dat **baarmoederhalskanker** vaker voorkomt t.o.v. de binnenstad, op basis van de laatste recente cijfers genomen over een periode van 5 jaar (periode 2016-2020). Voor de langere periodes 2006-2020 en 2011-2020 werd er geen verschil gezien tussen het voorkomen in de stationsbuurt t.o.v. de binnenstad.

Leverkanker komt bij mannen in zone 1 van de stationsbuurt ook vaker voor dan in de binnenstad van Antwerpen.

Geen verschil t.o.v. Vlaanderen

Voor vele andere bestudeerde kankers is er **geen verschil** in het voorkomen in de stationsbuurt t.o.v. Vlaanderen. Dat geldt bij **mannen** in zone 1 en zone 2 voor prostaat-, dikke darm-, hoofd- en hals-, nierkanker, leukemie, non-Hodgkin lymfoom, slokdarm-, pancreas-, hersenen en CZS (Centraal Zenuwstelsel) kanker en multiple myeloom. In zone 2 bij de mannen geldt dat ook voor testiskanker. Bij **vrouwen** is er geen verschil in zone 1 en zone 2 t.o.v. Vlaanderen voor borst-, long-, baarmoederlichaam- en hoofd- en halskanker. In zone 2 is dit ook het geval bij vrouwen voor non-Hodgkin lymfoom, eierstokkanker, leukemie, pancreas-, nier- en schildklierkanker.

Voor de meer zeldzame kankers zijn de aantallen geobserveerde kankers te laag (<5) om uitspraken te kunnen doen, zelfs in de periode van 15 jaar. Dat geldt bij **mannen** in zone 1 en zone 2 voor maagkanker, Hodgkin lymfoom, mesothelioom, schildklier-, galblaas- en borstkanker. In zone 1 is dit ook het geval voor testiskanker. Bij **vrouwen** zijn de aantallen lager dan 5 voor zone 1 en zone 2 voor blaas-, maag-, hersen- en CZS kanker, multiple myeloom, slokdarm-, lever-, galblaaskanker, Hodgkin lymfoom en mesothelioom. In zone 1 is dit ook het geval bij vrouwen voor non-Hodgkin lymfoom, eierstokkanker, leukemie, pancreas-, nier- en schildklierkanker.

1.3 LEVER- EN BAARMOEDERHALSKANKER: RISICOFACTOREN

Baarmoederhalskanker

De meeste baarmoederhalskankers (99%) worden veroorzaakt door een chronische (langdurige) humaan papillomavirus (HPV) infectie.

Baarmoederhalskanker kan vermeden worden door 3-jarlijks terugbetaald uitstrijkje bij vrouwen van 24 tot 65 jaar (screening) en gratis vaccinatie tegen HPV bij meisjes en jongens (routinevaccin aangeboden in het eerste jaar secundair onderwijs sinds 2010 voor meisjes en sinds 2019 voor jongens). Een uitstrijkje kan zelfs een voorstadium van baarmoederhalskanker aan het licht brengen, waardoor vroegtijdige behandeling mogelijk is, voor er sprake is van kanker.

Het vaccin beschermt tegen de meeste gevaarlijke HPV types, maar niet tegen de minder vaak voorkomende HPV types. Daarom is het van belang dat gevaccineerde vrouwen ook uitstrijkjes blijven nemen (tussen 25 en 64 jaar).

Mogelijke verklaringen van geografische verschillen in incidentie van baarmoederhalskanker zijn:

- Hogere prevalentie van HPV (virus komt daar vaker voor)
- Lagere screeningsgraad (minder vrouwen laten zich screenen via een uitstrijkje)

De dekkingsgraad van de screening van baarmoederhalskanker bedroeg in 2021

- in Vlaanderen: 63,9%,
- in zone 1: 53,5%
- in zone 2: 55,7 % (in de twee toegevoegde statistische sectoren: 59,6 %)
- in de Antwerpse binnenstad: 59,1 %.

De latentietijd (tijd tussen de besmetting met HPV en het ontstaan van kanker) voor baarmoederhalskanker is gemiddeld 10 tot 15 jaar.

Het is nog te vroeg om (geografische) verschillen te zien als gevolg van HPV vaccinatie in Vlaanderen. Dit kan enkel bij jonge vrouwen, gezien oudere vrouwen niet of nauwelijks gevaccineerd zijn tegen HPV.

Leverkanker

De meest voorkomende oorzaak van leverkanker in België is een chronische (langdurige) leverziekte (cirrose), veroorzaakt door chronische hepatitis B of C of door overmatige alcoholconsumptie. Ook niet-alcoholische leververvetting kan levercirrose geven. Andere risicofactoren zijn o.a. tabaksrook en aflatoxine (van bepaalde schimmels op noten en granen) en zeldzame factoren en genetische aandoeningen .

Preventieve mogelijkheden voor leverkanker:

- hepatitis B vaccinatie (routinevaccinatie bij kinderen sinds 1999)
- behandelen van chronische hepatitis virus infectie
- vermijden van alcohol en tabaksrook
- vermijden van voedingsmiddelen met aflatoxine
- een gezond dieet, dagelijkse lichaamsbeweging en vermijden van overgewicht om kans op niet-alcoholische leververvetting (cirrose) te verminderen

Hepatitis B vaccinatie is in Vlaanderen gestart in 1999 en heeft in parallel bij baby's en adolescenten gelopen tot 2012 (dep Zorg). Er is nog steeds een aanbod van inhaalvaccinatie voor jongeren tot 18 jaar via CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding). Volwassenen kunnen terecht bij de huisarts.

De latentietijd, tijd tussen leverschade en ontstaan van leverkanker, is 20 tot 30 jaar.

Hepatitis B vaccinatie is nog niet lang genoeg toegepast in Vlaanderen om een effect te hebben op het aantal leverkankers die geobserveerd zijn in dit onderzoek in de stationsbuurt.