

Gespreksverslag Casus: Mogelijkheden verkennen voor verdiepend huidkankeronderzoek in de gemeente Sliedrecht

Op 04-09-2020 is er contact gezocht vanuit de GGD Zuid-Holland Zuid met het RIVM naar aanleiding van het GGD rapport ("Het optreden van kanker in Sliedrecht in de periode 1998 – 2017") waarin de GGD rapporteert dat er een verhoogde incidentie van huidkanker en kanker totaal is geconstateerd/waargenomen in de gemeente Sliedrecht. In overleg met de betrokken GGD afdelingen epidemiologie en medische milieukunde is de achtergrond van de vraagstelling verhelderd en kwamen we gezamenlijk tot de volgende vraagstelling.

De vraag aan het RIVM is om te kijken of en wat voor mogelijkheden er zijn tot nader onderzoek om de hoge mate aan huidkanker en kanker totaal in Sliedrecht te verklaren

Op dinsdag 10-11-2020 tussen 15:00 – 16:30 is er een expert panel met leden van het RIVM en de GGD' en Zuid-Holland Zuid en Rotterdam Rijnmond (digitaal) bij elkaar gekomen om de casus aan de hand van een aantal deelvragen te bespreken. De leden van het RIVM zijn gekozen op basis van hun expertise met (huid)kankeronderzoek en komen vanuit verschillende disciplines binnen het RIVM. Daarnaast sluiten vanuit de GGD de arts MMK van de desbetreffende regio en de bovenregionale regio aan en een epidemiologisch onderzoeker van de GGD. Deze drie GGD medewerkers zijn allen betrokken geweest bij het kankerincidentie onderzoek in Sliedrecht.

Het panel bestaat uit:

Arjen Gootzen	→ adviseur MMK RIVM
Jantien Noorda	→ arts Maatschappij en Gezondheid/Medisch milieukundige RIVM
Henk Klapwijk	→ arts Maatschappij en Gezondheid/Medisch milieukundige GGD ZHZ
Chantal Kenens	→ epidemiologisch onderzoeker GGD ZHZ
Carola Hegger	→ arts Maatschappij en Gezondheid/Medisch milieukundige GGD Rotterdam-Rijnmond
Peter Bos	→ toxicoloog met kennis/kunde (huid)kanker RIVM
Yonne Mulder	→ milieu epidemioloog RIVM
Sanne van Wijk	→ risicocommunicatie RIVM
Matthijs Boot	→ aios Medische milieukunde bij het RIVM

De agenda is opgedeeld in een 4-tal deelvragen waarmee meer duidelijkheid en concrete handvatten gecreëerd kunnen worden voor de GGD om mogelijk verder onderzoek te kunnen verrichten. Per deelvraag zijn de uitkomsten hieronder kort weergegeven. Er wordt begonnen met een korte historie van de casus.

Korte historie welke aanzet is tot deze casus:

2015: Aanleiding was de onrust in de Verenigde Staten over ziekte gerelateerd aan PFOA blootstelling. Daar bleek uit onderzoek onder ruim 60.000 omwonenden van de Dupont/Chemours fabriek in Parkersburg (Ohio) dat testiskanker en nierkanker verhoogd waren. De GGD heeft toen gekeken naar de incidentie van leverkanker, testiskanker, nierkanker en kanker totaal in de postcodegebieden rondom de Chemours fabriek in Dordrecht aan de hand van IKNL cijfers over 25 jaar. Van Sliedrecht zijn drie van hun vier postcodegebieden (samengevoegd) bekeken. Er is hierbij gebruikt gemaakt van de GGD-richtlijn Kankerclusters (RIVM 2012). De GGD heeft daarbij geen verhoging geconstateerd van de incidentie van deze vormen van kanker en ook niet van kanker totaal.

2016-2017: bij 382 inwoners is bloedonderzoek naar PFOA verricht. Bij 14 personen met de hoogste PFOA-waarden is kwalitatief onderzoek (interviews) uitgevoerd.

Juli 2019: Gemeente Sliedrecht geeft aan dat bewoners nog steeds ongerust zijn. Is er een verhoogd optreden van kanker in Sliedrecht ten opzichte van de rest van Nederland? Hierbij zijn, in

tegenstelling tot het onderzoek uit 2015, alle vier de postcodes van Sliedrecht afzonderlijk bekeken. Uit dit nadere onderzoek van de GGD blijkt dat incidentie van nier- en testiskanker niet verhoogd is. Wel is in heel Sliedrecht kanker totaal en huidkanker verhoogd. De categorie huidkanker betreft plaveiselcelcarcinomen en melanomen (geen basaalcelcarcinomen, want alleen invasieve vormen van kanker zijn in de rapportage van IKNL meegenomen). In het postcodegebied 3362 blijkt kanker in het hoofdhalsgebied verhoogd. In postcodegebied 3361 is huidkanker onder mannen het meest verhoogd. Op basis van deze gegevens is in juni 2020 door de gemeente een persbericht uitgedaan. De indruk is dat er onder inwoners van Sliedrecht nog steeds mensen zijn die uitgaan van een relatie tussen de verhoogde kankerincidentie en de uitstoot van de Chemoursfabriek. Na de eerste onrust eind 2015 en eerste helft van 2016 zijn bij de GGD geen meldingen van verontruste omwonenden meer binnengekomen.

Nu: Gemeente Sliedrecht vraagt zich af hoe het komt dat de huidkankerincidentie verhoogd is. Echter, incidentie onderzoek geeft nooit een oorzaak aan en daarom heeft de GGD het RIVM en IKNL gevraagd om hierover mee te denken.

Welke feiten zijn er bekend voor het ontstaan van huidkanker (in de regio Sliedrecht)?

In het gesprek wordt door de aanwezigen in eerste instantie gedacht aan de relatie tussen UV straling en huidkanker, omdat dit vanuit de literatuur een van de meest overtuigende verbanden is. Daarnaast worden PCB's (IARC-lijst, zie bijlage) en het feit dat een groot aantal inwoners van Sliedrecht als baggeraar werkt, onder meer in het Midden-Oosten, aangedragen als mogelijke oorzaak.

Het wordt opmerkelijk gevonden dat huidkanker in Sliedrecht verhoogd is. Het beeld hierover vanuit het rapport is vrij consistent. Het zou ook opmerkelijk zijn indien alleen in Sliedrecht huidkanker verhoogd zou zijn door het toedoen van UV straling. De vraag wordt gesteld hoe het staat met de huidkanker incidentie in de (directe) omgeving van Sliedrecht?

Het IKNL is bezig met een project waarbij kankerclusters in beeld worden gebracht per regio/gemeente, hierbij zijn veel 'afwijkingen naar boven' vastgesteld. Of de hier besproken verhoging ook buiten Sliedrecht voorkomt is niet bekend. Uit het GGD rapport kwamen geen andere grote verschillen tussen de jaren naar voren, dan een stijging van het aantal gevallen van huidkanker over de tijd. Deze stijgende trend is in heel Nederland te zien en is in Sliedrecht versterkt aanwezig.

Onder verwijzing naar de IARC-lijst wordt geconstateerd dat chemische stoffen een rol kunnen spelen bij huidkanker, bijvoorbeeld PCB's (melanomen), arseen en koolteer (andere maligne huidtumoren). Dit kan lopen via huidblootstelling, maar ook via bijvoorbeeld voeding. De aanwezigen zien geen voor de hand liggende associatie van (de situatie in) Sliedrecht met stoffen uit de IARC-lijst. Mogelijk kan dit uitgesloten worden door middel van een historisch onderzoek van Sliedrecht, bijvoorbeeld door te kijken naar welke industrie er in het verleden is geweest. Een mogelijke blootstellingsroute die wordt aangedragen is dat er grondvervuiling kan zijn opgetreden en, als gevolg daarvan, verontreinigingen in lokaal geteelde voedingsmiddelen terecht zijn gekomen.

De aanwezigen spreken ook over beroepsblootstelling als mogelijke oorzaak voor de aangetroffen verhoogde incidentie van huidkanker bij mannen. Als hypothese wordt geopperd dat een groot deel van de mannelijke populatie als baggeraar werkt(e) en dat zij worden uitgezonden naar landen waar ze worden blootgesteld aan een hoog aantal zonuren en veel zonnestraling. Het is niet bekend hoe groot het aantal mensen is dat als baggeraar aan het werk is geweest en of vrouw en kinderen ook mee gingen. Het idee ontstaat om deze antwoorden na te gaan bij het Nationaal Baggermuseum in Sliedrecht.

Andere vragen die ter tafel komen, gaan over of Sliedrecht een “honkvaste” bevolking heeft? Zijn er veel mensen verhuisd de afgelopen 20 jaar, of blijven ze vaak langer op dezelfde plaats wonen? Er bestaat het idee dat er een vaste kern is, maar dit is niet onderbouwd.

Er is in het GGD rapport gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd ten opzichte van het gemiddelde van Nederland. De sociaal economische status (SES) in Sliedrecht is vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland. Onbekend is of SES gerelateerd is aan huidkankerincidentie.

Is er een manier deze mogelijke verklaringen aan te tonen of in beeld te brengen?

De wens is om meer aanknopingspunten te krijgen over het type populatie, het type huidkanker en de context van het ontwikkelen van de huidkanker. Mogelijk zou hierover informatie ingewonnen kunnen worden bij de afdeling dermatologie van het Albert Schweitzer ziekenhuis of bij de huisartsen in Sliedrecht.

Er wordt voorgesteld om een beter inzicht te krijgen in de beroepsbevolking die huidkanker heeft ontwikkeld. Vallen er binnen deze groep dingen op? Bijvoorbeeld de leeftijdsverdeling, het soort beroep of het type huidkanker? Er is bekend dat er in sommige beroepen huidkanker een beroepsziekte is, maar ook dat elk type huidkanker een andere latentie tijd heeft. In aanvulling hierop wordt gemeld dat het NCvB¹ buitenberoepen classificeert met een 4-5x verhoogde huidkanker incidentie. Voor het soort beroep wat de bevolking uitoefent, nu maar ook in het verleden, is het een optie om het CBS te raadplegen. Ook zou er bij het NCvB gekeken kunnen worden naar andere beroepen waarbij het beroepsrisico op huidkanker is verhoogd en of deze beroepen meer voorkomen in deze populatie.

Om te kijken naar de differentiatie in type huidkanker wordt ingebracht dat het IKNL momenteel bezig is met een onderzoek van verschillende typen huidkanker en latentietijd en hoe dit in perspectief te plaatsen. Daarnaast kan IKNL desgewenst in overleg met de GGD kijken naar het voorkomen van huidkanker in andere gemeenten in Nederland of op postcode gebied. Het RIVM heeft daarnaast gerapporteerd over huidkankerpatronen op regionaal niveau². Hierdoor kan het verhoogde huidkanker incidentie in Sliedrecht beter in perspectief worden geplaatst.

Een aantal concrete voorbeelden die geopperd worden:

Er dient gekeken te worden naar het verhoogde aantal huidkankergevallen: Waarom hebben zoveel mensen huidkanker gekregen? Er wordt geopperd dat er in postcodegebied 3361 grotere tuinen liggen: zijn bewoners misschien meer buiten en hoe zit dit met andere postcodegebieden? Dit is onbekend.

Met behulp van historisch onderzoek kan er globaal uitgesloten worden dat er in het verleden industrieën zijn geweest die met PCB's (brandvertragers) en PBB's hebben gewerkt, of deze stoffen hebben geproduceerd. Deze stoffen worden in de natuur niet afgebroken. Indien er uitstoot is geweest, kan Sliedrecht 'onder de rook' hebben gelegen, waardoor bodemverontreiniging (in bijvoorbeeld volkstuinten) is ontstaan. Ook kan waterwinning een route zijn. Getipt wordt om met de IARC lijst in de hand te kijken naar de stoffen (zoals PAK's en creosoot) en hun bijbehorende specifieke industrieën. Op de lijst staan stoffen die voorkomen bij typisch beroepsmatige blootstellingen, waarbij mannen waarschijnlijk oververtegenwoordigd zijn. Er staan ook medicijnen op de IARC-lijst, maar dit lijkt op groepsniveau minder voor de hand liggend. Bij de omgevingsdienst kan worden nagevraagd welke stoffen er in het verleden zijn uitgestoten door industrie van vroeger en nu.

¹ Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB); www.beroepsziekten.nl

² <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/regionaal-internationaal/regionaal-voorkomen#node-aantal-gevallen-van-huidtumoren-ggd-regio>

Welke ideeën/vragen leven er in de bevolking?

Er wordt aangegeven om beter uit te zoeken wat er leeft en speelt onder de lokale bevolking. Het vermoeden is dat er vooral wordt gezocht naar verklaringen en verbanden voor de hoge (huid)kanker incidentie in de aanwezigheid (uitstoot) van de Chemours fabriek. Hierop wordt gereageerd dat het goed is om met de bevolking in gesprek te gaan, omdat dit niet per se zorgt dat er meer onrust ontstaat, maar juist dat de bevolking zich gehoord voelt en zodat ze hun zorgen kunnen uiten. De raadsleden zouden als eerste betrokken kunnen worden, omdat zij vertegenwoordiger zijn van de bevolking. In zo'n gesprek kan gekeken worden naar wat er leeft n.a.v. het GGD rapport. Ook kan aan de orde komen wat voor hen de toegevoegde waarde is van het zoeken naar de oorzaak van de verhoogde huidkanker. Hebben we daar wat aan om hun vragen op te lossen? Plaats de uitkomst van het rapport in een context die bij de burger/gemeente past, zodat het goed ontvangen kan worden.

Wat is een kansrijke aanpak voor het probleem?

Ter afsluiting werden de panelleden gevraagd samenvattend de belangrijkste vragen/gedachten aan te geven welke leiden tot meer concrete antwoorden.

- Een kansrijke aanpak zou zijn als er helderder in kaart gebracht wordt waarin Sliedrecht differentieert van andere (vergelijkbare) gemeenten, los van de aanwezigheid van Dupont. Wat zijn de specifieke karakteristieken van Sliedrecht en hoe verschilt dit met de rest van Nederland? Hoe staat de huidkanker incidentie in perspectief tot andere gebieden?
- In aanvulling op het eerste punt zou bij het IKNL nagegaan kunnen worden wat het verschil is tussen de incidentie van plaveiselcelcarcinoom en melanoom in de verschillende postcodegebieden. Daarnaast zou het IKNL kunnen helpen met het leveren van additionele data die inzicht geven of dit probleem alleen in Sliedrecht speelt of ook in de bredere omgeving.
- Er worden kansen gezien om meer in te gaan op beroepsziekten en wat voor beroepen er precies uitgeoefend worden door de inwoners. Het Baggermuseum kan mogelijk ook antwoorden geven.
- Er wordt aangegeven de blootstelling aan UV en aan specifieke chemische stoffen nader te bekijken. Hoe verhoudt de UV blootstelling zich ten opzichte van (water)recreatiegewoonten? Het gebied ligt tenslotte nabij grote rivieren, de Biesbosch en ook dichtbij Zeeland.
- Om een beeld te vormen over welke vragen de bevolking beantwoord wil zien, lijkt het een goed idee om raadsleden te bevragen.
- Als laatste wordt er aangegeven om meer informatie in te winnen via de afdeling dermatologie van het lokale ziekenhuis.

Bijlage: IARC List of classification by cancer with sufficient or limited evidence in humans