

Roken voorkomt dementie niet

De mare dat roken de ontwikkeling van de ziekte van Alzheimer tegengaat, werd al snel door rokers aangegrepen om hun ongezonde gewoonte enige rechtvaardiging te geven. Ten onrechte, zo bleek deze week op een congres in Amsterdam.

door Edith Das

ROKERS KUN je op twee manieren blij maken: met een sigaret, en met het bericht dat het opsteken daarvan gunstige bijwerkingen heeft. Sinds onderzoekers zo'n jaar of tien geleden bekend maakten dat roken goed zou zijn tegen de ziekte van Alzheimer, slaan rokers je te pas en te onpas met dat argument om de oren. In films en boeken vind je het terug.

Maar klopt het idee eigenlijk wel? Wetenschappelijk bewijs is er nauwelijks, zo bleek afgelopen dinsdag tijdens het symposium 'Controversen in de neuropsychiatrie' op de Vrije Universiteit in Amsterdam.

Rokers overlijden gemiddeld acht jaar eerder dan niet-rokers. Voor degenen die een - vrijwel altijd door roken veroorzaakte - ziekte als longkanker krijgen, is dat zelfs gemiddeld zestien jaar. Roken zaait de kiemen van verderf.

Maar voor wie de dans ontspringt, staat daar mogelijk een gunstig effect tegenover. Roken beschermt bijvoorbeeld tegen baarmoederhalskanker, vooral na de menopauze. Vermoedelijk komt dat door een anti-oestrogene werking van nicotine, die overigens de kans op botbreuk anderzijds verhoogt. Ook staat vast dat roken de kans op de ziekte van Parkinson ongeveer halveert.

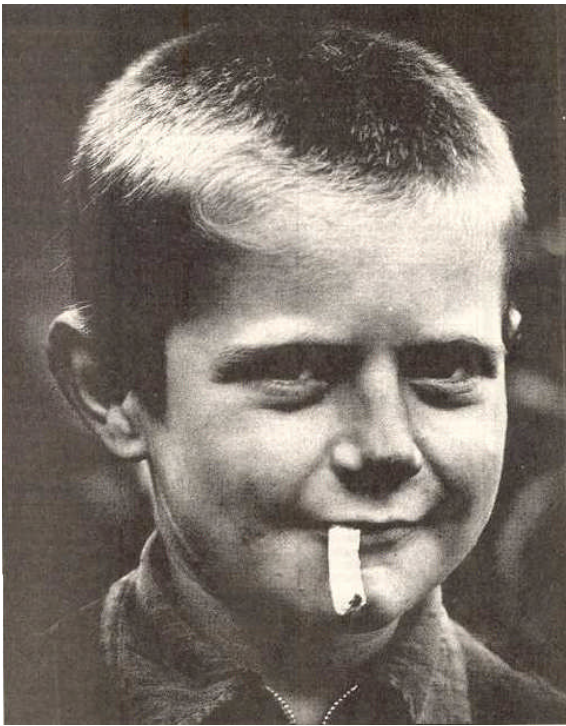
Roken zou verder tegen de ontwikkeling van de symptomen van de ziekte van Alzheimer beschermen. Niet waar, zo meende epidemioloog G. A. Zielhuis uit Nijmegen. Ter gelegenheid van het symposium kruiste hij over dit onderwerp de degenen met zijn Rotterdamse collega C. M. van Duijn.

Van Duijn zette uiteen wat er inmiddels uit onderzoek bekend is, en concludeerde dat er wel degelijk aanwijzingen zijn voor een relatie. Zielhuis opende een scherpe aanval op de kwaliteit van de onderzoeksgegevens. Hij liet daar weinig van heel, hoewel er op de resultaten van het eigen onderzoek van Van Duijn en haar collega's minder viel af te dingen. Uit dat onderzoek is in ieder geval duidelijk geworden dat het inmiddels gangbare idee dat roken tegen Alzheimer beschermt, moet worden teruggebracht tot veel kleinere proporties. Het effect geldt hooguit slechts voor een beperkte groep. Die groep omvat de mensen bij wie het krijgen van Alzheimer in de familie voorkomt, en die tevens drager zijn van een bepaalde vorm van het gen voor, apolipoproteïne E. Deze vorm komt voor bij zestien procent van de bevolking, maar dan nog leidt bezit van deze variant maar in iets meer dan de helft van de gevallen tot de ziekte van Alzheimer.

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. De oorzaken staan nog niet vast, maar de risico's zijn wel in kaart gebracht. Die zijn groot, maar ongelijk verdeeld over de bevolking.

De kans op Alzheimer neemt vooral toe met het klimmen der jaren. Voor mensen ouder dan 85 jaar is die kans zelfs bijna vijftig procent. Alzheimer komt in bepaalde families vaker voor,

deels door gemeenschappelijke omgevingsfactoren, deels door erfelijke aanleg. Familiaire risicofactoren zijn niet beperkt tot Alzheimer in de familie. Ook de ziekte van Parkinson en het syndroom van Down (mongolisme) in de familie vormen een onbetwiste 'risicofactor' voor het ontstaan van Alzheimer. Daarnaast is een breed scala aan andere factoren door de onderzoeksmolen gegaan, variërend van opleidingsniveau, gebruik van aluminium pannen en anti-transpiratiemiddelen, tot hersentrauma's, eerdere depressies en zelfs neuspeuteren. Meer en minder sterke relaties zijn gevonden, maar geen enkel oorzakelijk verband kon worden vastgesteld.



Ook roken is natuurlijk als risicofactor onderzocht. Epidemiologische studies hebben doorgaans het aantal rokers en niet-rokers onder Alzheimer-patiënten vergeleken met rokers en niet-rokers in een controlegroep. De resultaten zijn ietwat tegenstrijdig. Twee studies wijzen op een verhoogd risico, maar vijftien onderzoeken laten een verminderd risico zien op Alzheimer bij sigarettenrokers. Over alle onderzoeken heen lijken rokers iets minder vaak Alzheimer te hebben, zo berekende Van Duijn.

Maar Zielhuis had zijn bedenkingen. Nog afgezien van het feit dat onderzoeken die geen verband vinden vaak niet gepubliceerd worden, blijkt het hele onderzoeksgebied een moeras te zijn.

Tallose factoren staan geloofwaardigheid in de weg. De meeste onderzoeken zijn maar bij weinig mensen gedaan en de kans op een vertekend beeld is vaak levensgroot aanwezig. Zo ligt het voor de hand dat het aantal rokers onder Alzheimer-patiënten minder groot is om de eenvoudige reden dat rokers eerder overlijden. Ze worden vaak niet oud genoeg om Alzheimer te krijgen. Geen wonder dat de groep van rokers minder Alzheimer-patiënten telt. Dat is een kwestie van selectieve overleving die een eerlijke vergelijking in de weg staat. Ook aanvechtbaar is het feit dat de controlegroep vaak uit ziekenhuispatiënten bestond. Daaronder bevinden zich waarschijnlijk meer rokers, die nu eenmaal hogere ziektekansen in het algemeen hebben. Dat zorgt voor bedrieglijk veel rokers in de niet-Alzheimer groep.

Bronnen van meetfouten zijn er ook. Alzheimer-patiënten kun je geen vragen meer stellen over hun vroegere rookgedrag, want dat zijn ze vergeten. Dat antwoord moet uit de tweede hand komen en dat levert weinig nauwkeurige gegevens op.

‘Prospectieve’ studies zijn in dat opzicht beter. Daarbij wordt een doorsnee groep mensen op een bepaalde leeftijd onderzocht, vanaf dat moment gevolgd en van tijd tot tijd weer onderzocht. Vooraf is dan nog niet bekend wie wel en niet Alzheimer ontwikkelt. Twee van zulke onderzoeken zijn gedaan, en na correctie voor Alzheimer-risicofactoren die ook met roken samengaan (gebruik van alcohol en opleidingsniveau bijvoorbeeld), werd geen verband tussen roken en de ziekte van Alzheimer geconstateerd. Al met al lijken er dus weinig argumenten te zijn om als voorzorgsmaatregel maar een sigaret op te steken.

Toch wijst er wel iets in de richting van een relatie. Onderzoeksresultaten winnen aan geloofwaardigheid als er een dosis-effect relatie aantoonbaar is, en als duidelijk is welk biologisch mechanisme aan een eventueel beschermend effect ten grondslag ligt.

Onderzoekers hebben wel eens de mogelijkheid geopperd dat een genetisch defect in nicotine-receptoren van het centrale zenuwstelsel de neiging tot roken vermindert, en tegelijkertijd het risico op Alzheimer vergroot. Dat is niet uitgesloten, maar een biologisch mechanisme dat een eventueel verband tussen roken en Alzheimer zou kunnen ophelderen, is tot nu toe nog niet gevonden. Het is om te beginnen niet duidelijk of het nu gaat om de nicotine, de teer, de koolmonoxide of een van de vele andere stoffen uit tabaksrook. Nicotine is in dit verband het meest onderzocht.

Nicotine is eigenlijk een natuurlijk insecticide dat de tabaksplant moet beschermen tegen aanvallers. De mens gebruikt het voor heel andere doeleinden. Bij inademing werkt het stimulerend in slaapverwekkende situaties, en kalmerend bij opwinding. Nicotine lijkt veel op acetylcholine, een belangrijke neurotransmitter die in de hersenen zorgt voor signaaloverdracht tussen de zenuwcellen. Tussen de zenuwcellen kan nicotine de werking van acetylcholine nabootsen en de communicatie naar eigen hand zetten. Zo kan het een ingewikkelde verstoring teweegbrengen die ook invloed heeft op andere signaaloverdrachtstoffen, zoals dopamine. Mogelijk ligt daar een verband met de ziekte van Parkinson, die samengaat met een tekort aan dopamine.

Zoals gezegd vermindert roken de kans op de ziekte van Parkinson, en Parkinson is ook een bekende risicofactor voor het ontstaan van Alzheimer. Post-mortem onderzoek laat zien dat rokers relatief veel nicotinereceptoren hebben, waar Alzheimer- en Parkinson-patiënten er juist weinig hebben.

Maar verder dan speculatie gaat dit alles niet. Dwarsverbanden zijn eenvoudiger te bedenken dan aan te tonen. Wat de ziekte van Alzheimer betreft, zijn er geen gezondheidsadviezen te geven. Alzheimer is nog steeds het begin van het einde, en roken betekent niet het einde van dat begin.

Edith Das