

Algemene risicofactoren

Aanbevelingen:

Er is geen reden voor screening van de bevolking op maagcarcinoom.

Voor screening van risicogroepen zoals patiënten met een maagresectie of achloorhydrie zijn onvoldoende argumenten.

Literatuurbespreking:

Algemene risicofactoren

- *Leeftijd en sexe*: gemiddelde leeftijd > 55 jaar, geen sexe verschillen voor maagcarcinoom.
- *Tabak*: lijkt de incidentie van maagcarcinoom te verhogen [64](#) [128](#).
- *Alcohol*: verhoogt de incidentie van het maagcarcinoom [64](#) [128](#).
- *Body Mass Index*: geen relatie met maagcarcinoom.
- *Voeding*: er bestaat een complexe relatie tussen het voedingspatroon en optreden van maagcarcinoom; een van de meest overtuigende bewijzen van een relatie is het epidemiologische gegeven, dat nakomelingen van Japanners die emigreerden naar de Verenigde Staten binnen twee generaties een sterk dalende incidentie hadden van maagcarcinoom en een stijgende incidentie van coloncarcinoom. Een lager risico wordt vooral toegeschreven aan een hoge inname van plantaardige producten en fruit en een lage inname van dierlijke voedingsstoffen.

Conclusies:

Een eerdere maagresectie geeft een hoger risico op een zogenaamd stompcarcinoom.

[Niveau 1](#): A1 Tersmette 1990²¹²; Safatle-Ribeiro 1998¹⁸¹

Achloorhydrie leidend tot pernicieuze anemie is een risicofactor voor het ontwikkelen van een maagcarcinoom

[Niveau 2](#): B Ye 2003²³⁷; Mellemkjaer 1996¹⁴⁸

Het is niet aangetoond dat eradicatie van *Helicobacter pylori* infectie het risico op maagcarcinoom doet dalen.

[Niveau 2](#): B Fuccio 2007⁷¹; Wong 2004²²⁹

Screening van de bevolking op maagcarcinoom is niet aangewezen (in Nederland).

[Niveau 2](#): B/C Dicken 2005²⁶⁶

Voor screening van personen met een maagresectie (BI en BII anastomose) of achloorhydrie zijn onvoldoende argumenten.

[Niveau 3](#): B Lundegardh 1994¹³¹; Macintyre 1994¹³⁶; Bassily 2000¹⁴