



De keizer aller ziektes

De **New York Times** omschreef hem als een man die meer weg heeft van een Bollywoodmusicalster dan van een kankeronderzoeker. Maar de Indiase Amerikaan Siddharta Mukherjee *is* ook meer dan dat: hij is arts, docent en schrijver. Zijn boek, ***De keizer aller ziektes. Een biografie van kanker***, won onlangs de prestigieuze Pulitzerprijs in de categorie non-fictie en is genomineerd voor de National Book Critics Circle Award. **Kracht** sprak met hem.

tekst Brigit Kooijman fotografie Ruben Eshuis

Zijn 600 pagina's tellende boek is een meeslepend geschreven geschiedenis van een ziekte die al vierduizend jaar oud blijkt te zijn (en dus geen typische welvaartsziekte). Een *majestueuze* ziekte ook – vanwege zijn ongrijpbaarheid, zijn vermogen om telkens weer een andere gedaante aan te nemen en artsen en wetenschappers daardoor steeds een stap voor te zijn.

Wat maakt kanker nu precies zo anders dan andere ziektes?

“Kanker komt uit onszelf voort; het begint ín je lichaam. Externe factoren zoals roken kunnen bij het ontstaan een rol spelen, maar de aandoening zélf is geen aanvaller van buitenaf. De cellen, de genen, ze zitten allemaal in ons eigen lichaam. Daarmee is kanker een ziekte die verbonden is met ons eigen wezen, enigszins vergelijkbaar wat dat betreft met psychiatrische ziekten. Niet voor niets koppelde de Romeinse arts Galenus in 160 voor Christus kanker en depressie aan elkaar. Volgens hem werden ze beide veroorzaakt door een teveel aan zwarte gal. Juist vanwege het karakter van kanker zullen we de ziekte nooit helemaal kunnen uitroeien. Sommige soorten, zoals longkanker, kunnen we drastisch terugdringen, als er maar voldoende politieke wil is om de nodige anti-rookmaatregelen te nemen. Maar we zullen de mensheid nooit compleet van kanker kunnen verlossen. Maar er is nog iets wat kanker anders maakt. Kanker heeft de laatste eeuw een enorme opgang gemaakt: vorig jaar stierven wereldwijd zeven miljoen mensen aan de ziekte. De belangrijkste oorzaak van deze toename is dat we steeds ouder worden. We sterven niet meer aan ziektes als pokken en dysenterie. Zodra deze *killers* zijn uitgeroeid, steekt kanker de kop op; in zekere zin dus als een gevolg van de grote medische successen die we geboekt hebben. Daarom zien we kanker als dé ziekte van onze tijd, als het nieuwe Eindstation, de ziekte waar je uiteindelijk aan doodgaat als je al het andere hebt overleefd.”

Ben je een betere arts geworden door het schrijven van dit boek?

Aarzelend: “Ik weet het niet. Misschien wel. Het heeft me in elk geval bescheidener gemaakt over wat ik als arts kan uitrichten. Mijn boek gaat voor een groot deel over het menselijk falen. Een typische fout die veel gemaakt wordt door artsen is dat ze eigenwijs zijn, niet van een bepaalde behandelwijze willen afstappen omdat ze ervan overtuigd zijn dat dat de enige juiste weg is, ook als de patiënt dat helemaal niet wil. Hun bedoeling is goed, maar komt voort uit een paternalistische houding. Ook denk ik dat ik nu beter bestand ben tegen de ellende die kankerpatiënten moeten doormaken. Tijdens mijn opleiding heb ik de ene na de andere patiënt zien overlijden, en dan ga je je op een of andere manier afsluiten. Doordat ik de geschiedenis van kanker heb beschreven en de ziekte beter begrijp, heb ik daar minder last van. Kennis geeft je op een bepaalde manier kracht.”

Het boek is een literair werk, dat weet te ontroeren. Was dat je opzet?

“Nee, zo werkt dat niet. Je gaat niet aan je bureau zitten met het idee ‘ik ga een aangrijpend boek schrijven’. Maar ik ben natuurlijk blij dat het mensen raakt. Want nogmaals, kanker is een aangrijpend onderwerp. Een medicus die dat niet onderkent, loopt het gevaar kil en klinisch te worden en te vervreemden van zijn patiënten. Het succes van het boek is denk ik mede te danken aan het feit dat het een heel scala aan emoties doorloopt. Van verwondering – bij het onderzoeken van kanker op celniveau – tot een soort geharnaste afstandelijkheid, op momenten dat ik de ellende van de patiënten niet meer aankon.”

Is het contact met je patiënten anders geworden?

“Dat hoop ik wel ja, al kan ik niet zo een-twee-drie uitleggen hoe precies. Het is niet zo dat ik opeens heel andere dingen tegen ze zeg. Maar ik ben bescheidener geworden.”

“Elk medisch geval begint met een mens die zijn verhaal vertelt aan een ander mens”

De New York Times schreef dat je bent uitgerust met ‘literair DNA’.

Lacht. “Ja, dat is leuk natuurlijk. Maar ook weer niet zo bijzonder, want de geneeskunde *zelf* heeft literaire genen. Er zijn meer schrijvende artsen geweest, waaronder heel beroemde, zoals Anton Tsjechov. De geneeskunde draait in wezen om verhalen. In elk geval begint elke medische casus altijd met een mens die zijn verhaal vertelt aan een ander mens. En daarbij: dramatisch materiaal genoeg natuurlijk. Je hoeft maar heel even rond te lopen op de afdeling oncologie in een ziekenhuis om te weten dat iedere patiënt een verhaal heeft. Dat heb ik ook willen laten zien met dit boek. Ik wilde de patiënt weer een plaats geven in het grote verhaal van de geneeskunde, door de geschiedenis van kanker niet alleen te beschrijven vanuit de ogen van artsen en onderzoekers, maar ook die van de patiënten, die de ziekte aan den lijve ondervinden.”

Je schreef dit boek naast je gewone werk als onderzoeker, arts en docent. Hoe deed je dat?

“Ik heb er wel zes jaar over gedaan, hoor. Elk jaar honderd pagina’s. Archiefonderzoek deed ik meestal op vrijdagmiddag, na mijn werk in het lab. In het weekend deed ik de interviews. Ik heb voor het boek zo’n vijfhonderd gesprekken gehouden, met zo’n 250 mensen. Het schrijven zelf heb ik heel relaxed gedaan, vaak ’s ochtends vroeg in bed, elke keer een klein stukje, net zolang tot het af was. Trouwens, zo bijzonder is het niet om een boek te schrijven naast je baan. Ik ken een hoop vrouwen die hun proefschrift hebben geschreven naast het moederschap, maar daar hoor je nooit iemand over.”

Biografie

Oncoloog en kankeronderzoeker Siddharta Mukherjee (1970), is geboren in New Delhi, India. Hij studeerde biologie aan Stanford University, promoveerde in Oxford in de immunologie om vervolgens aan de Harvard Medical School de opleiding tot internist te volgen. Mukherjee doet onderzoek aan het Herbert Irving Comprehensive Cancer Center van de Columbia University in New York. Hij is gespecialiseerd in leukemie. In het academisch ziekenhuis van de Columbia University behandelt hij kankerpatiënten.
