



ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ιωάννης Κ. Τριανταφυλλίδης PhD, MACG, FEBG
Professor of Medicine, Medical University of Iasi, Romania
Διευθυντής Γαστρεντερολογικού Τμήματος Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) αποτελεί σημαντικότατο πρόβλημα υγείας σε όλο τον κόσμο. Η ανάγκη εφαρμογής προληπτικών μέσων και μέτρων είναι αναμφίβολη και πρέπει να αποτελεί φροντίδα όλων υπευθύνων φορέων της υγειονομικής πολιτικής σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Η πρόληψη μπορεί να διακριθεί σε πρωτογενή και δευτερογενή. Η πρωτογενής αφορά σε τροποποίηση διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων ενώ η δευτερογενής αφορά σε εφαρμογή μέτρων προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού. Οι παράμετροι που αφορούν στην πρωτογενή πρόληψη είναι το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η σωματική άσκηση, διατροφικοί παράγοντες, χημικές ουσίες, ενώ οι παράμετροι της δευτερογενούς πρόληψης αφορούν στον έλεγχο του πληθυσμού.

Κάπνισμα και ΚΠΕ

Ο σχετικός κίνδυνος των καπνιστών να αναπτύξουν ΚΠΕ κυμαίνεται από 1,6 έως 3,9. Οι βαρείς καπνιστές έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν πολύποδες παχέος εντέρου.

Παχυσαρκία και ΚΠΕ

Η παχυσαρκία προδιαθέτει σε εμφάνιση ΚΠΕ στους άνδρες και στις προεμμηνοπαισιακές γυναίκες. Η προκαλούμενη από την παχυσαρκία αντίσταση στην ινσουλίνη οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης, γλυκόζης και λιπαρών οξέων.

Σωματική άσκηση

Η συχνή άσκηση μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ΚΠΕ μέσω πολλαπλών βιολογικών μηχανισμών. Τόσο οι ιατροί όσο και οι υγειονομικές αρχές πρέπει να διαφημίζουν την άσκηση και την απώλεια βάρους ως απο-

φασιστικούς παράγοντες πρόληψης ανάπτυξης ΚΠΕ.

Κατανάλωση καφέ και τσαγιού και εμφάνιση ΚΠΕ

Ο συνήθης και αποκαφεϊνοποιημένος καφές δεν συνδέεται με την ανάπτυξη ΚΠΕ. Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης τσαγιού και ΚΠΕ.

Χρόνιες φλεγμονώδεις διεργασίες

Η χρόνια φλεγμονή αποτελεί επιπρόσθετο μηχανισμό που συνδέει την παχυσαρκία με την ανάπτυξη ΚΠΕ. Η προδιάθεση για αυξημένο δείκτη σωματικής μάζας προδικάζει επίσης την ανάπτυξη ΚΠΕ.

Διαιτητικοί παράγοντες και ΚΠΕ

Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

Μεγάλη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συνοδεύεται από μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ.

Ελαιόλαδο και ΚΠΕ

Το ελαιόλαδο αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της παραδοσιακής Μεσογειακής δίαιτας η οποία συνοδεύεται από χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ. Οι αντικαρκινικές ιδιότητες του ελαιολάδου αποδίδονται στην υψηλή περιεκτικότητά του σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, φαινόλες και τοκοφερόλες.

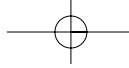
Φυτικό υπόλειμμα και ΚΠΕ

Δεδομένα σε πειραματόζωα δείχνουν ότι το φυτικό υπόλειμμα ασκεί πράγματι προστατευτική δράση. Εν τούτοις δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις στον άνθρωπο που να συνδέουν την κατανάλωση φυτικού υπολείμματος με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης ΚΠΕ ή πολύποδων ή υποτροπής πολύποδων. Η πιθανότητα το φυτικό υπόλειμμα πράγματι να έχει αντινεοπλασματική δράση είναι ζωντανή όμως μέσω διά βίου δράσεως, χρονικό διάστημα το οποίο δεν μπορεί να ελέγξει καμία μελέτη.

Προβιοτικά και πρόληψη ανάπτυξης ΚΠΕ

Η λήψη γάλακτος με προβιοτικά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ; Μελέτες cohort δεν κατέδειξαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα. Όμως μελέτες case – control έδειξαν ότι τα προβιοτικά ασκούν





πράγματι προστατευτικό ρόλο. Ακόμη, μελέτες σε ζώα απέδειξαν ότι τα προβιοτικά προστατεύουν από την εμφάνιση πολυπόδων και καρκίνου στο χημικό πρότυπο καρκινογένεσης. Ο τρόπος δράσης των προβιοτικών πιθανότατα σχετίζεται με μεταβολές του χρόνου διαβάσεως του εντέρου, ανοσολογικών αποκρίσεων και μειωμένη σύνθεση βλαπτικών προϊόντων DNA στα επιθηλιακά κύτταρα. Όμως δεν υπάρχει άμεση πειραματική ένδειξη καρκινικής καταστολής στον άνθρωπο ως αποτέλεσμα χορήγησης προβιοτικών.

Βιταμίνες και ΚΠΕ

Πρόσληψη φυλλικού οξέος και κίνδυνος εμφάνισης ΚΠΕ

Υποστηρίζεται ότι υπάρχει ανάστροφη σχέση μεταξύ πρόσληψης φυλλικού οξέος και ανάπτυξης ΚΠΕ. Η ανάστροφη αυτή σχέση ήταν πλέον έκδηλη στους καπνιστές.

Beta – carotene

Δεν μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου και πολυπόδων του παχέος εντέρου. Δεν έχει παρατηρηθεί ευνοϊκό αποτέλεσμα από την συνδυασμένη χορήγηση β – καρωτίνης και φυτικού υπολείμματος.

Ασβέστιο

Το ασβέστιο μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης αδενωμάτων και ΚΠΕ ειδικά αν η πρόσληψη βιταμίνης D είναι επαρκής. Οι μηχανισμοί δράσης του ασβεστίου σχετίζονται πιθανότατα με την σύνδεση των χολικών οξέων και λιπαρών οξέων στον εντερικό αυλό και την αναστολή του επιθηλιακού πολλαπλασιασμού των εντεροκυττάρων.

Vitamin D

Η πρόσληψη υψηλότερων ποσοτήτων vitamin D σε συνδυασμό με έκθεση στο ηλιακό φως (σε σχέση με τις συνήθως συνιστώμενες 200-400 IU/d), μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ.

Άλλοι χημειοπροφυλακτικοί παράγοντες

Ursodeoxycholic acid (UDCA)

Το UDCA σε πειραματικά πρότυπα ΚΠΕ σε αρουραίους είχε ευνοϊκό αποτέλεσμα στη μείωση του αριθμού των νεοπλασμάτων και των συνοδών ιστολογικών αλλοιώσεων μέσω πιθανότατα αναστολής του ρυθμού πολλαπλασιασμού των επιθηλιακών κυττάρων.

Σελήνιο

Μελέτες σε ζώα δείχνουν ότι το σελήνιο μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ΚΠΕ.

Ασπιρίνη

Η ασπιρίνη μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής αδενωμάτων σε ασθενείς με ή χωρίς προηγούμενο ιστορικό πολυπόδων παχέος εντέρου. Η συστηματική χρήση 5 – ASA έχει ως αποτέλεσμα μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΚΠΕ σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα.

SCREENING ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Screening είναι η «έρευνα για ύπαρξη συγκεκριμένης νόσου σε ασυμπτωματικά άτομα, με άλλα λόγια η προσπάθεια ανεύρεσης νόσου σε κάποιον ο οποίος δεν γνωρίζει ότι μπορεί να νοσεί από αυτήν». Η «λογική» του screening στηρίζεται στο γεγονός ότι 80% των περιπτώσεων ΚΠΕ εμφανίζεται σε έδαφος πολυπόδων. Ο πολύποδας αρχίζει ως ένα μικρό οζίδιο το οποίο αυξάνει σε μέγεθος σε διάστημα 10 – 20 ετών. Η πιθανότητα αιμορραγίας από τον πολύποδα είναι σημαντικά μεγαλύτερη συγκριτικά με τον περιβάλλοντα φυσιολογικό βλενογόνο. Επομένως είναι δυνατό να ανιχνεύσουμε μικρούς πολύποδες επειδή αιμορραγούν μέσω της θεικής για αιμοσφαιρίνη δοκιμασίας κοπράνων.

Ανίχνευση αιμοσφαιρίνης κοπράνων (FOBT)

Η δοκιμασία επιτυγχάνει μείωση θνητότητας σε ποσοστό 16-30%. Υπολογίζεται ότι η ανά διατία διενέργεια FOBT σε 10.000 άτομα με συμμόρφωση 70% προλαμβάνει 8.5 θανάτους από ΚΠΕ σε δέκα χρόνια. Στους ασθενείς με ΚΠΕ, θετικό FOBT παρατηρείται στο 50-60% των περιπτώσεων. Σε περίπτωση κατάδειξης ΚΠΕ με FOBT, ο ΚΠΕ έχει εξαιρετικά ευνοϊκή πρόγνωση αφού 60% αυτών θα είναι σταδίου Α. Η ανά διατία διενέργεια FOBT έδειξε μείωση της θνητότητας κατά 14% σε 10 χρόνια.

Immunochemical testing

Το DNA test κοπράνων είναι μία αναδυόμενη τεχνολογία. Δεν απαιτείται εντερική προετοιμασία. Ελέγχει ολόκληρο το παχύ έντερο.

Εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση

Καταδεικνύει ποσοστό 75% όλων των ΚΠΕ όμως 18% των ασθενών που υποβλήθηκαν





14

σε εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση θα χρειαστούν στη συνέχεια ολική κολονοσκόπηση. Ποσοστό 60% των ΚΠΕ που θα διαπιστωθούν είναι εντελής πρώιμου σταδίου. Δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Εικονική κολονοσκόπηση

Καταδεικνύει αδενώματα και καρκινώματα. Εναλλακτική της κολονοσκόπησης μέθοδος σε άτομα που δεν επιθυμούν ή δεν είναι δυνατό να υποβληθούν σε κολονοσκόπηση. Η ευαισθησία της μεθόδου είναι συγκρίσιμη με αυτήν της συμβατικής κολονοσκόπησης για πολύποδες μεγέθους >6mm με μικρό ποσοστό εσφαλμένων θετικών ευρημάτων. Πλεονέκτημα αποτελεί η συχνή διαπίστωση ευρημάτων εκτός παχέος εντέρου.

Κολονοσκόπηση

Αποτελεί την πλέον κατάλληλη μέθοδο ελέγχου του πληθυσμού για ΚΠΕ. Συνιστάται η εφαρμογή της σε όλες τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Απαιτεί ενδοσκόπο επαρκώς εκπαιδευμένο. Είναι δυνατό να είναι ατελής λόγω πλημμελούς εντερικής προετοιμασίας. Το πο-

σοστό ολικής εξέτασης του παχέος εντέρου κυμαίνεται από 80-90%. Μπορεί να διενεργηθεί με ασφάλεια σε άτομα ηλικίας 80 ετών ή και μεγαλύτερης ακόμη. Εν τούτοις υπάρχει κάποιος κίνδυνος θανάτου (1-3/10,000 εξετάσεις), διάτρησης (1-4/1000 εξετάσεις) και αιμορραγίας (1%). Υπάρχει αμφιβολία αν πράγματι πρέπει να εφαρμόζεται σε άτομα χαμηλού κινδύνου. Ασθενείς με πολύποδες παχέος εντέρου πρέπει να ελέγχονται περιοδικά για τον κίνδυνο ανάπτυξης μετάχρονων πολύποδων. Οι μικροί πολύποδες δεν αιμορραγούν πάντα και επομένως η δοκιμοσία μπορεί να επαναλαμβάνεται ανά διετία. Η επαναληπτική ενδοσκόπηση μπορεί να γίνεται ανά 10 ή και 20 χρόνια.

Εκπαίδευση κοινού

Φαίνεται ότι από πλευράς πληθυσμού υπάρχει αδυναμία κατανόησης του γεγονότος ότι ο ΚΠΕ είναι ένας από τους πλέον συνηθείς και δυνητικά προληψίμους καρκίνους. Δεν υπάρχει κατανόηση της σχέσης πολύποδος – ΚΠΕ. Δεν υπάρχει γνώση των παραγόντων που σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με τον ΚΠΕ όπως η «υγιής» διαίτα, το κάπνισμα και η σωματική άσκηση. Η συμμόρφωση κυμαίνεται από 40 – 80%. Επηρεάζεται από το εκπαιδευτικό επίπεδο. Το άγχος για την εξέταση και το τυχόν δυσμενές αποτέλεσμα επηρεάζουν την απόφαση για συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Πίνακας 1. Ο δεκάλογος της καλής διατροφής

- ✓ Τρώτε 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως.
- ✓ Προτιμάτε τα τοπικά, εποχιακά και φρέσκα ή κατεψυγμένα λαχανικά.
- ✓ Τρώτε άφθονο φυτικό υπόλειμμα. Ελέγξτε την πρόσληψη επεξεργασμένων υδατανθράκων καθώς και των τροφών με χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικό υπόλειμμα.
- ✓ Μετριάστε την πρόσληψη ζωικού λίπους (πχ λιπαρό γάλα και κρέας) υιοθετώντας γάλα με μικρή περιεκτικότητα σε λίπος και αφαιρώντας το ορατό λίπος από το κρέας και το δέρμα από το κοτόπουλο.
- ✓ Υγιής μαγειρική σημαίνει χαμηλές ποσότητες λίπους. Αν πρέπει να προσθέσετε λίπος προτιμάτε την προσθήκη ελαιολάδου.
- ✓ Να θυμάστε ότι το ψάρι και τα όσπρια αποτελούν κατάλληλες εναλλακτικές τροφές αντί του κρέατος. Το ιχθυέλαιο μπορεί να προφυλάξει από την ανάπτυξη ΚΠΕ
- ✓ Αποφεύγετε την μεγάλη ενεργειακή πρόσληψη
- ✓ Υιοθετήστε καθημερινή φυσική άσκηση.
- ✓ Πίνετε τουλάχιστον ένα λίτρο νερού ημερησίως και όχι περισσότερο από δύο ποτήρια κρασιού ημερησίως.
- ✓ Να ικανοποιείτε με την τροφή σας. Μη καννίζετε.