

Καρκίνος παχέος εντέρου: Μπορούμε να παρέμβουμε με διατροφή & αλλαγή στον τρόπο ζωής;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) είναι συχνή νόσος. Πρόκειται για την τρίτη συχνότερη κακοήθεια στους άνδρες και την δεύτερη συχνότερη στις γυναίκες. Ο κίνδυνος ανάπτυξης ΚΠΕ εξαρτάται από μια πλειάδα παραγόντων οι οποίοι θα μπορούσαν να χωριστούν σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς. Από τους τελευταίους, ένας από τους σημαντικότερους είναι η διατροφή και ο τρόπος ζωής.

Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη ΚΠΕ όπως προκύπτει από αρκετές μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της τρίτης και τέταρτης δεκαετίας της ζωής του ανθρώπου φαίνεται ότι συνδέεται με μια μικρή αλλά σημαντική αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης ΚΠΕ. Στο φαινόμενο αυτό φαίνεται ότι εμπλέκεται και η ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2 και αντίστασης στην ινσουλίνη με αποτέλεσμα την υπερινσουλιναίμια η οποία προάγει την καρκινογένεση.

Η κατανάλωση κόκκινου ή επεξεργασμένου κρέατος φαίνεται ότι συνδυάζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΚΠΕ σύμφωνα με αρκετές μελέτες, αν και τα δεδομένα δεν είναι απολύτως σαφή. Σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι παίζει ο τρόπος μαγειρέματος μιας και η ανάπτυξη πολυαρωματικών υδρογονανθράκων κατά το μαγείρεμα σε υψηλές θερμοκρασίες (π.χ. μπάρμπεκιου) αποτελεί καρκινογόνο παράγοντα. Ο συνολικός κίνδυνος πάντως φαίνεται ότι είναι μικρός.

Το κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση και θνησιμότητα από ΚΠΕ και μάλιστα ο συσχετισμός αυτός φαίνεται ότι είναι ισχυρότερος για τον καρκίνο του ορθού. Επίσης, το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης πολυπόδων παχέος εντέρου.

Παρόμοια αποτελέσματα έχει και η κατανάλωση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα έχει βρεθεί ότι οι μέτριοι (2 ή 3 ποτά ημερησίως) και οι ισχυροί (4 ή περισσότερα) πότες έχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ΚΠΕ συγκριτικά με όσους δεν πίνουν. Για τους ελαφρούς πότες (μέχρι 1 ποτό καθημερινά) τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα. Ο μηχανισμός που βρίσκεται πίσω από αυτόν τον συσχετισμό έχει πιθανότατα τη βάση του στη μειωμένη πρόσληψη και απορρόφηση φυλλικού οξέος.

Από την άλλη πλευρά προστατευτικό ρόλο φαίνεται ότι παίζουν:

- Η φυσική δραστηριότητα
- Η πλούσια σε φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά διατροφή
- Η επαρκής πρόσληψη φυλλικού οξέος. Στο συγκεκριμένο σημείο χρειάζεται αρκετή προσοχή γιατί ο ρόλος του φυλλικού οξέος δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως και έχουν εκφραστεί υποψίες ότι σε υψηλές δόσεις θα μπορούσε να προάγει την καρκινογένεση.
- Η βιταμίνη Β6 (πυριδοξίνη)
- Το ασβέστιο και η κατανάλωση γαλακτοκομικών
- Η βιταμίνη D

- Το μαγνήσιο το οποίο φαίνεται ότι μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ΚΠΕ και
- Η κατανάλωση ψαριού λόγω της υψηλής του περιεκτικότητας σε ωμέγα 3 λιπαρά οξέα τα οποία (και ιδιαίτερα το εικοσαπεντανοϊκό οξύ) φαίνεται ότι μειώνουν την επίπτωση του ΚΠΕ και των πολυπόδων του παχέος εντέρου.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι, από την πλειάδα των παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη ΚΠΕ, η διατροφή και ο τρόπος ζωής αποτελούν σημαντικές παραμέτρους στις οποίες επιπλέον ο άνθρωπος έχει τουλάχιστον την ευκαιρία να παρέμβει με προληπτικό τρόπο. Αυτό εντούτοις, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει το βασικότερο μέσο πρόληψης που είναι η κολonosκόπηση σε χρονικά διαστήματα που ορίζονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Μ.Μαύρος, Ε.Ζαμπέλη από την σελίδα του ΕΛΙΓΑΣΤ

Πηγή: onmed.gr