

Ο ρόλος της σωστής διατροφής στην **πρόληψη** του καρκίνου

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ, Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΑΛΠΩΡΗ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΔΥΣΘΡΕΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Του **ΙΩΑΝΝΗ Γ. ΚΑΡΑΪΤΙΑΝΟΥ***

Η επίπτωση του καρκίνου αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια. Το 2012 καταγράφηκαν παγκοσμίως 14,1 εκατομμύρια νέα κρούσματα, το 2018 18 εκατομμύρια, ενώ εκτιμάται ότι το 2025 θα φθάσουν στα 19,3 εκατομμύρια. Υπολογίζεται ακόμη ότι οι θάνατοι από καρκίνο παγκοσμίως πλησιάζουν τα 10 εκατομμύρια ετησίως. Το 2020, 2,7 εκατομμύρια άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση διαγνώστηκαν με καρκίνο, ενώ άλλοι 1,3 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας του.

Σήμερα ο καρκίνος αποτελεί και στη χώρα μας την πρώτη αιτία θανάτου, με ποσοστό 27% γενικά και 38% στις ηλικίες άνω των 65 ετών, αφήνοντας πίσω τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται περίπου 67.000 νέα κρούσματα καρκίνου και καταγράφονται 32.000 θάνατοι από τη νόσο.

Ο καρκίνος είναι αποδεδειγμένα νόσος της τρίτης ηλικίας και κατά συνέπεια η επίπτωσή του θα αυξηθεί λόγω της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού. Αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στο ηλικιακό φάσμα μεταξύ 65 και 74 ετών και τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα 75 χρόνια. Η ετήσια επίπτωση των κακοήθων νεοπλασμάτων αυξάνει με ταχύτατο ρυθμό σε ηλικίες άνω των 65 ετών (52% όλων των καρκίνων στις γυναίκες και 59% στους άνδρες), ενώ 80% των καρκίνων διαγιγνώσκεται σε άτομα άνω των 55 ετών! Το δυσόισονο είναι ότι στην Ευρώπη, την πλέον γηράσκουσα ήπειρο, τα κρούσματα καρκίνου αναμένεται να αυξηθούν κατά 24% έως το 2035, καθιστώντας τον την κύρια αιτία θανάτου στην Ε.Ε.!

Υπολογίζεται ότι περισσότερο από το 40%-50% των καρκίνων θα μπορούσε να προληφθεί με την υιοθέτηση κανόνων υγιεινής διαβίωσης και διατροφής. Έχει αποδειχθεί ότι το αυξημένο σωματικό βάρος και ιδιαίτερα η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, οι κακές διατροφικές συνήθειες, όπως είναι η κατάχρηση κόκκινου κρέατος, επεξεργασμένων και συντηρημένων τροφίμων και ζωικών λιπών, ανθρακούχων ποτών και κυρίως της ζάχαρης, και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, ευθύνονται για το 20% των περιπτώσεων καρκίνου. Ιδιαίτερα η παχυσαρκία και η έλλειψη άσκησης ενοχοποιούνται για την εμφάνιση καρκίνου μαστού, παχέος εντέρου, στομάχου, οισοφάγου, μήτρας και ωοθηκών, ουροδόχου κύστεως, νεφρού και πνεύμονος.

Η σωστή διατροφή, που βασίζεται στις αρχές της μεσογειακής δίαιτας, όπως είναι τα λαχανικά, τα όσπρια και τα φρούτα, σε συνδυασμό με τη μέτρια σωματική άσκηση και ιδίως το περπάτημα και την κολύμβηση έστω και για



Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός.

Η ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ, ΟΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ, ΤΑ ΟΣΠΡΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΦΡΟΥΤΑ, ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΡΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΣ ΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΓΙΑ 30 ΛΕΠΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΕΧΟΥΝ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

30 λεπτά την ημέρα, έχουν ευεργετική επίδραση στην πρόληψη του καρκίνου, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από πρόσφατες μελέτες.

ΔΥΣΘΡΕΨΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Από την άλλη μεριά, σημαντικό ποσοστό των ασθενών με καρκίνο εμφανίζουν απώλεια βάρους και μυϊκής μάζας (σαρκοπενία) κατά τη διάγνωση της κακοήθειας. Υπολογίζεται ότι 1 στους 3 ασθενείς με καρκίνο εμφανίζει δυσθρεψία, δηλαδή ελαττωμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, λευκωμάτων, βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Συνήθως η δυσθρεψία εκδηλώνεται με ακούσια απώλεια σωματικού βάρους 5%-10% μέσα σε διάστημα ενός 6μήνου. Ιδιαίτερα ευάλωτοι στη δυσθρεψία είναι οι ασθενείς άνω των 65 ετών, με καρκίνο του πεπτικού συστήματος, δυσφαγία και δυσκαταποσία, με απώλεια όσφρησης και γεύσης και με ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη.

Αποτέλεσμα της δυσθρεψίας είναι η σαρκοπενία, δηλαδή η σημαντική ελάττωση της μυϊκής μάζας, η οποία είναι συνήθως σοβαρότερη σε περιπτώσεις καρκίνου του πεπτικού σωλήνα (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου), του παγκρέατος, του πνεύμονος, του ήπατος αλλά και πολλών άλλων μορφών καρκίνου.

Η σαρκοπενία έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει αρνητικά την έκβαση χειρουργικών επεμβάσεων για καρκίνο, επιβαρύνοντας την περιεγχειρητική νοσηρότητα και τις επιπλοκές, αλλά και τη θνησιμότητα των ασθενών. Εξάλλου, οι σαρκοπενικοί ασθενείς ανέχονται δυσκολότερα την ακτινοθεραπεία και ιδίως τη χημειοθεραπεία, με αποτέλεσμα να καθυστερεί ή να κα-

θίσταται αδύνατη η ολοκλήρωση των θεραπειών αυτών, με σοβαρές επιπτώσεις στην τελική έκβαση της νόσου. Η σαρκοπενία και σε τελικά στάδια η καρκινική καχεξία είναι συχνότερες σε ηλικιωμένους καρκινοπαθείς ασθενείς και επιβαρύνουν την ποιότητα της ζωής τους και την επιβίωση.

Η διατροφική υποστήριξη των καρκινοπαθών ασθενών είναι απαραίτητη για την κάλυψη των αναγκών τους σε θερμίδες και πρωτεΐνες και την αναστροφή του φαύλου κύκλου της δυσθρεψίας. Το έργο αυτό απαιτεί τη στενή συνεργασία ομάδας επιστημόνων, ειδικών ιατρών, νοσηλευτών, κλινικών διαιτολόγων αλλά και φυσικοθεραπευτών και ψυχολόγων για τον καθορισμό της απαιτούμενης διατροφικής υποστήριξης. Τα ειδικά διατροφικά, πρωτεϊνούχα συμπληρώματα συμβάλλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της σαρκοπενίας, μειώνοντας τις επιπλοκές του καρκίνου και κατά συνέπεια τις ημέρες νοσηλείας των καρκινοπαθών, προσφέροντας έτσι ιδιαίτερη βοήθεια στην ταχεία αποκατάσταση των ασθενών. Πέραν των πρωτεϊνούχων σκευασμάτων υψηλής θερμιδικής αξίας, η ήπια σωματική άσκηση, η ψυχολογική υποστήριξη αλλά και η οικογενειακή θαλπωρή και κοινωνικοποίηση συμβάλλουν αποφασιστικά στην αποφυγή της δυσθρεψίας και της σαρκοπενίας του ογκολογικού ασθενούς και ιδιαίτερα των ηλικιωμένων.

* Διευθυντή Η' Χειρουργικής Κλινικής ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center, Αμ. Επίκ. Καθηγητή Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Αναπλ. Καθηγητή Χειρουργικής Πανεπιστημίου Παρισιών P. et M. Curie, τ. Συντονιστή Διευθυντή Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής, Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», Προέδρου Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, Προέδρου Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας.