Rak lubi cukier. Twoja forma, twoje życie

data aktualizacji: 2021.10.07 autor:

Według najnowszych badań Światowego Instytutu Badań nad Rakiem (World Cancer Research Fund) można zapobiec ok. 1/3 zachorowań na nowotwory poprzez modyfikację stylu życia i unikanie pięciu kluczowych czynników ryzyka: nadwagi i otyłości, braku aktywności fizycznej, niskiego spożycia warzyw i owoców, palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu. Związek pomiędzy zwiększoną zachorowalnością na nowotwory, a występowaniem otyłości został dobrze udokumentowany wieloma badaniami epidemiologicznymi – mówi w rozmowie z „Głosem" dr n. med. Naser Dib, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Szpitalu im. F. Chopina, Europejskie Centrum Zdrowia Otwock.

Diagnostyka chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego skutecznie odstrasza od regularnych badań, w konsekwencji zbyt późno pacjenci rozpoczynają leczenie chorób nowotworowych.

– Niestety, ludzie zgłaszają się do lekarza późno lub zbyt późno. Przychodzą, gdy pojawiają się dolegliwości związane z układem pokarmowym, krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego,

wzdęcia, bóle żołądka. Część z nich, mimo problemów, na własną rękę sięga po różne leki. Niestety do rzadkości nie należą sytuacje, gdy pacjent zgłasza się do nas, gdy guz w jelicie grubym dał już przeżuty do wątroby czy płuc.

Chcę stanowczo podkreślić, że każdy człowiek powinien zgłosić się na badanie endoskopowe jelita grubego po ukończonym czterdziestym roku życia. Niepokojącym objawem, który bezwzględnie powinien spowodować wizytę u lekarza jest krwawienie z dolnego odcinka układu pokarmowego. Niestety pacjenci, którzy zauważają krew, objawy kojarzą z hemoroidami. Bezwzględnie w takiej sytuacji trzeba reagować.

Dlaczego to jest tak ważne?

Może się bowiem okazać, że pacjent jest leczony z powodu hemoroidów, a 20 centymetrów dalej znajduje się guz, który krwawi. Błędem w sztuce jest, gdy lekarz dokonuje zabiegu na hemoroidach, a nie wykonuje wcześniej u pacjenta kolonoskopii. Każdy kto zgłasza się do mnie z hemoroidami, przed rozpoczęciem leczenia, ma wykonaną kolonoskopię.

Otyłość jest czynnikiem rozwoju choroby onkologicznej?

– Otyłość to choroba, otyli ludzie – co pokazują badania – żyją krócej o dziesięć lat. Związek pomiędzy zwiększoną zachorowalnością na nowotwory, a występowaniem otyłości został dobrze udokumentowany wieloma badaniami epidemiologicznymi.
Wraz ze wzrostem masy ciała, wzrasta również ryzyko zachorowania na nowotwór złośliwy, rozwój nowotworów przewodu pokarmowego (tj. rak jelita grubego, gruczolakorak przełyku i wpustu, rak trzustki i pęcherzyka żółciowego oraz rak wątroby).

Kiedy bezwzględnie powinniśmy rozpocząć redukcję wagi?

– Mamy trzy stopnie otyłości, drugi i trzeci to otyłość patologiczna, ta wymaga wdrożenia konkretnego, skutecznego leczenia. W tym wypadku mam na myśli zabiegi chirurgii bariatrycznej.

Chirurgiczne zmniejszenie żołądka to gwarancja, że pacjent nie wróci do poprzedniej wagi?
– Pamiętajmy, że otyłość ma związek z psychiką. Każdy pacjent, którego kwalifikujemy do operacji musi odbyć rozmowy z psychologiem, dietetykiem, chirurgiem. Musi przejść przez kwalifikacje, odbyć szereg badań (gastroskopowe, USG jamy brzusznej, badanie endoskopowe, USG kończyn dolnych, oczywiście – badania krwi). Jeśli pacjent przejdzie pozytywnie kwalifikację, operujemy.

Potrafię sobie wyobrazić, że zgłaszający się do pańskiego gabinetu, oczekuje sprawnej usługi i szybkiego zabiegu.

– Błędem w sztuce jest wykonać zabieg chirurgiczny bez kwalifikacji. Jeszcze nigdy nikogo nie operowałem z pominięciem tego etapu. Zdarzyło się natomiast kilka razy, że odmówiłem przeprowadzenia operacji, ponieważ osoby te miały negatywną opinię psychologa. Pacjent musi być przekonany do leczenia, w przeciwnym razie, gdy wróci do domu po zabiegu, może zechcieć wrócić również do starych nawyków żywieniowych. Nadmiar przyjętego pokarmu może natomiast dać powikłania śmiertelne, stąd tak ważna jest opinia psychologiczna podczas kwalifikacji. Osoby, które mój zespół kwalifikuje do operacji nie wracają do nawyków sprzed zabiegu.

Czy żołądek rozciąga się?

– Zanim odpowiem na pani pytanie, chcę powiedzieć jeszcze kilka słów na temat samej procedury chirurgicznego leczenia otyłości. Najczęściej wykonywana na świecie jest rękawowa resekcji żołądka. Okazało się u pacjentów otyłych, którzy mają cukrzycę typu 2, którzy brali przed zabiegiem insulinę, po zabiegu w ciągu dwóch, trzech tygodni od operacji znacznie ograniczaliśmy dawki insuliny. W 80 proc. poprawiały się parametry cukru w organizmach tych osób. Do dziś nie potrafimy opisać mechanizmu, czy odpowiedzieć na pytanie – dlaczego tak się dzieje.

Drugą metodą chirurgicznego leczenia otyłości, którą stosuję, jest gastric by-pass czyli zespolenie omijające. Jest ona zarezerwowana dla pewnej grupy pacjentów z otyłością olbrzymią. Operacja polega na chirurgicznym zmniejszeniu żołądka, co ogranicza przyjmowanie dużej ilości pokarmu. Pokarm jest kierowany bezpośrednio do jelita cienkiego, dzięki czemu skracany jest efektywny czas trawienia i wchłaniania.

U takich pacjentów operację dzielimy na dwa etapy. Najpierw sięgamy po rękawową resekcję żołądka, czekamy aż pacjent schudnie 45-50 kg, wtedy przeprowadzamy drugą operację. Ona niesie jednak ze sobą duże ryzyko powikłań, stąd w takich sytuacjach działamy w dwóch etapach.

W swojej zawodowej karierze miałem dwa przypadki, gdy osoby kilka lat po operacji przytyły. Kluczowe znaczenie miała tu głowa – te osoby lubiły jeść, rekompensowały w ten sposób straty, jedzeniem reagowały na stres, z czasem ich żołądki się rozciągnęły. Nigdy jednak żołądek nie wróci do wielkości sprzed operacji. Osoby takie tyją przez rodzaj jedzenia, po który sięgają. Tyją, bo jedzą słodycze. Chcę natomiast podkreślić, 95 proc. osób, które operowałam są mega szczęśliwe po zabiegu, otrzymuję od nich listy, przysyłają mi swoje zdjęcia. Mówią, że otrzymali nowe życie.

Metodą stosowaną w bariatrii jest także umieszczenia balona w żołądku pacjenta.

– To jest metoda, ale dedykowana dla pewnej grupy pacjentów, szczególnie dla osób z otyłością pierwszego stopnia. Ten balon jest po to, by eliminować złe nawyki żywieniowe. Po usunięciu go z żołądka, pacjent stosuje wyrobione, nowe nawyki żywieniowe, dba o właściwa dietę, unika słodyczy, nie słodzi herbaty, odzwyczaił się od jedzenia w dużych ilościach. Natomiast żołądek pacjenta pozostaje duży. Nieraz stosujemy balon jako wstępne leczenie przed operacją pacjentów z otyłością olbrzymią, gdy istnieje duże ryzyko powikłań, zakładamy balon, by schudł przed operacją 20 kg, wtedy przeprowadzamy operację.

Zapytam więc o cukier, jak wielkim problemem jest jego obecność w diecie i jaki jest związek pomiędzy nadmiernym spożywaniem cukru, a zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka?

– Cukier ma wpływ na rozwój choroby nowotworowej, wiedzę na ten temat znajdujemy w publikacjach światowych. Pacjentom onkologicznym zalecamy więc ograniczenie spożywania cukru. Komórki nowotworowe rozwijają się i mnożą zwykle szybciej niż zdrowe. Cukier to dla nich energia.

Natomiast cukier u pacjentów po operacjach bariatrycznych ma negatywny wpływ dlatego, że on szybko się wchłania i jeśli pacjent je dużo słodyczy, organizm nie czerpie energii z tkanki tłuszczowej, ponieważ ta dostarczana poprzez słodycze jest szybciej i łatwiej dostępna. Jeśli natomiast stosujemy dietę, z której bądź to eliminujemy całkowicie cukier, bądź ograniczamy spożycie do minimum i podejmujemy aktywność fizyczną, organizm zaczyna spalać energię z tkanki tłuszczowej, której mamy nadmiar w organizmie.

Czy pan operuje otyłe dzieci? Dane są porażające, szacuje się, że otyłość dotyczy już niemal 20 proc. Polaków. Epidemia i lockdown nie pomogły nam w utrzymaniu formy.

– Ostatnio operowałem siedemnastoletnią dziewczynę. Miała otyłość drugiego stopnia. Szczególnie w okresie pandemii aktywność dzieci niestety sprowadzała się do siedzenia przed komputerem, jedzenia, popijania colą. To miało fatalny wpływ na ich zdrowie. Są ośrodki w Polsce, które wykonują operacje bariatrycznej u dzieci, specjalizują się w leczeniu otyłości u najmłodszych. Ośrodek, w którym pracuję do nich nie należy, ale z zdarzają się siedemnasto- czy osiemnastolatki, które leczymy.

Rozmawiała Anna Wójcik-Brzezińska

Źródło: https://zyrardow.eglos.pl/aktualnosci/item/39426-rak-lubi-cukier-twoja-forma-twoje-zycie