

## Διατροφή και ποιότητα ζωής σε άτομα με καρκίνο

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



**Ο καρκίνος**, αποτελεί αναμφίβολα, μια από **τις 3 συχνότερες αιτίες θανάτου** στις σύγχρονες κοινωνίες ανά τον κόσμο, μαζί με τα ατυχήματα και τα καρδιαγγειακά επεισόδια. Πρόκειται για μια πάθηση με χαρακτηριστικό την δραματική αύξηση των καρκινικών κυττάρων σε τέτοιο βαθμό μάλιστα, ώστε να καθίσταται αδύνατο, το ανοσοποιητικό σύστημα του πάσχοντος να τα καταπολεμήσει .

Το κομμάτι , στο οποίο θα δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση, στην έρευνα αυτή, είναι η διατροφή στα άτομα με καρκίνο. Η πιο **σημαντική παράμετρος**, στην πρόβλεψη του προσδόκιμου ζωής και της μετέπειτα ποιότητας ζωής κάθε ασθενούς, **είναι η δυσθρεψία**. Η δυσθρεψία είναι η συνέπεια της εγκατάστασης κάποιας νεοπλασίας σε κάποιον ιστό και πρακτικά χωρίζεται σε 2 επιμέρους μοντέλα. Την ανορεξία και την καχεξία .

Η **ανορεξία** (anorexia στην διεθνή βιβλιογραφία) αφορά στο χάσιμο της όρεξης του ασθενούς ή το χάσιμο της αίσθησης της πείνας και είναι μια κατάσταση που **μπορεί να εμφανιστεί και στα πρώιμα στάδια της ασθένειας** αλλά και αργότερα , όταν ο όγκος μεγαλώσει και εξαπλωθεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα, συμβαίνει το άτομο να παρουσιάζει ανορεξία και για ψυχολογικούς λόγους, ιδιαίτερα αμέσως μετά την ανακοίνωση από τον θεράποντα της δημιουργίας κάποιας νεοπλασίας .

Η **καχεξία** ( cachexia στην διεθνή βιβλιογραφία) , αποτελεί ένα σύνδρομο , το οποίο επίσης χαρακτηρίζει την ύπαρξη καρκίνου και συνοδεύεται από απώλεια βάρους ,απώλεια μυϊκού ιστού και λίπους και παρουσιάζεται **συνήθως σε ασθενείς με όγκους στους πνεύμονες , στο ήπαρ , στους νεφρούς , και στον κατώτερο γαστρεντερικό σωλήνα , που συνήθως , είναι και οι πιο επιθετικοί.**

Μελετώντας , την υπάρχουσα βιβλιογραφία , των τελευταίων 24 ετών και θέτοντας την θρεπτική κατάσταση του ασθενούς , σαν μια από τις ζητούμενες μεταβλητές , παρατηρούμε , ότι από τις 26 δημοσιευμένες επί του θέματος μελέτες :

- 6 από αυτές διερευνούν περιστατικά καρκίνου στον εγκέφαλο , και στον φάρυγγα .
- 8 από αυτές , καρκίνους στο γαστρεντερικό σύστημα ,
- 1 από αυτές στον πνεύμονα
- 1 στα γυναικολογικά
- 10 από αυτές , σε νεοπλασίες άλλων ιστών .

Από όλες τις παραπάνω προαναφερθείσες μελέτες στους ιστούς λοιπόν , οι - 24 καταλήγουν ότι καλύτερη διατροφική και θρεπτική κατάσταση , σχετίζεται με καλύτερο επίπεδο ζωής, 1 μελέτη κατέληξε , ότι δεν υπήρχε καμία επίδραση μεταξύ θρεπτικής κατάστασης κι επιπέδου ποιότητας ζωής , και 1 κατέληξε , ότι **μια καλή διατροφική και θρεπτική κατάσταση , σχετίζεται με σημαντικά καλύτερο επίπεδο ζωής μόνο σε ασθενείς με πολύ αυξημένη επίδραση της νεοπλασίας και μετά από εγκατάσταση του μοντέλου ανορεξίας ή καχεξίας.**



Φωτό:preciod.com

Διορθώνοντας την κακή θρέψη του καρκινικού ασθενούς , όπως ισχυρίζεται και επίσημα πλέον, η Αμερικανική Κοινότητα Εντερικής και Παρεντερικής Διατροφής ( **A.S.P.E.N.**

), θέτοντας μερικές πολύ συγκεκριμένες οδηγίες για τους ογκολογικούς ασθενείς (διατροφική παρακολούθηση , διατροφική καταγραφή και την κατάλληλη αγωγή) , παρουσιάζεται η δυνατότητα , να έχουμε φανταστικά αποτελέσματα , στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών. Η ποιότητα ζωής σε έναν ογκολογικό ασθενή , είναι έτσι κι αλλιώς μια πολύ δύσκολα προσδιορίσιμη έννοια . **Η επιστημονική θέση , ισχυρίζεται ,ότι κάθε άνθρωπος , έχει κάποιον αριθμό , «εν δυνάμει εξελίξιμων» καρκινικών κυττάρων στο σώμα του , τα οποία εφ” όσον δεν έχουν πολλαπλασιαστεί σε δισεκατομμύρια , δεν είναι ανιχνεύσιμα και δεν έχουν οδηγήσει σε έκδηλη ιστική η οργανική νεοπλασία .** Ως γνωστόν και όπως προκύπτει και από τα παραπάνω , σε ένα ισχυρό ανοσοποιητικό σύστημα , τα καρκινικά κύτταρα ,καταστρέφονται με ραγδαίο ρυθμό , και έτσι αποτρέπεται ο πολλαπλασιασμός τους , και ο σχηματισμός όγκων .

Εάν η αδυναμία του ανοσοποιητικού να καταπολεμήσει τα καρκινικά κύτταρα , οδηγήσει σε σχηματισμό όγκων, τότε ξεκινούν να παρουσιάζονται διατροφικές ελλείψεις , γι αυτό και στις πιο πολλές των περιπτώσεων , κρίνεται απαραίτητη , η χρήση και χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής , αλλά και αλλαγής της ημερήσιας διατροφής του ασθενούς , προς ενίσχυση της δράσης του ανοσοποιητικού συστήματος . Η διαφοροποιημένη και συμπληρωματική διατροφική αγωγή ενός ογκολογικού ασθενούς , αποτελεί την δευτερογενή γραμμή άμυνας καταπολέμησης του καρκίνου

**Η πρωτογενής θεραπεία , αποτελείται , από 3 δυναμικές μεθόδους .**

- **Ακτινοθεραπεία**
- **Χημειοθεραπεία**
- **Χειρουργική παρέμβαση .**

Δυστυχώς όμως , και οι 3 παραπάνω μέθοδοι , έχουν σοβαρά μειονεκτήματα και παρενέργειες .

- Η ακτινοβολία , ενώ καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα , στις πιο πολλές περιπτώσεις , καυτηριάζει , σημαδεύει και καταστρέφει και υγιή κύτταρα , ιστούς , και όργανα .
- Η χημειοθεραπεία , αφορά στην καταπολέμηση των ραγδαίως αναπτυσσόμενων καρκινικών κυττάρων , αλλά αυτόματα , οδηγεί και σε καταστροφή των αναπτυσσόμενων υγιών κυττάρων στον μυελό των οστών και την γαστρεντερική οδό .
- Στην χειρουργική παρέμβαση , υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο εξάπλωσης του καρκίνου , και σε άλλες υγιείς περιοχές . Επιπρόσθετα , ένα ήδη κατασταλαγμένο από παρατεταμένη χρήση χημειοθεραπείας και

ακτινοβολίας ανοσοποιητικό σύστημα , αφήνει πολύ πιθανό το ενδεχόμενο , ένα άτομο , να υποκύψει σε διάφορα είδη μολύνσεων .

Με τα νεότερα επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα, ένας αποτελεσματικός τρόπος καταπολέμησης των καρκινωμάτων , είναι η εξασθένηση του καρκινικών κυττάρων κι ένας πολύ καλός τρόπος , για να γίνει αυτό , είναι το να μην τους παρέχεται η απαιτούμενη τροφή, που θα οδηγήσει στον πολλαπλασιασμό τους. Ακόμα και πριν την έναρξη της όποιας θεραπείας , ο καρκίνος, είναι πολύ πιθανόν να προκαλέσει σοβαρότατες μεταβολές, που επηρεάζουν καθολικά τις ανάγκες του ατόμου σε θρεπτικά συστατικά .

Η βοήθεια που μπορεί να παρέχει λοιπόν, η διατροφή στην έκβαση της καρκινικής θεραπείας , αφορά στην έγκαιρη διαιτητική παρέμβαση , τέτοια που δεν θα επιτρέψει να καταλήξει ο οργανισμός του πάσχοντος σε μοντέλο καχεξίας , και στην κατ' επέκταση σημαντικότερη απώλεια βάρους , που αυτό επιφέρει . Ζητούμενο πάντα αποτελεί η διατήρηση της ενεργειακής ισορροπίας και η αποφυγή απώλειας βάρους , και ειδικά για καρκινοπαθείς που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο απώλειας βάρους σε σχέση με άλλους , όπως οι υποσιτισμένοι , και οι όσοι δέχονται θεραπεία στον γαστρεντερικό σωλήνα. Στον αντίποδα φυσικά υπάρχει και το σενάριο των υπέρβαρων , ή παχύσαρκων ασθενών , στους οποίους , η περαιτέρω αύξηση βάρους , θα οδηγήσει και θα προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στην έκβαση της θεραπείας .

Για τους προαναφερθέντες λόγους λοιπόν , η έναρξη της διατροφικής αξιολόγησης και της διατροφικής παρέμβασης από τον ειδικό (οικολόγο , διαιτολόγο και συναφείς ειδικότητες) , πρέπει να καθοριστεί από την ακριβή στιγμή της θεραπείας και να επικεντρωθεί , τόσο στην παρούσα κατάσταση , όσο και στις πιθανές επερχόμενες δυσάρεστες παρενέργειες , γι αυτό και **σε όλες τις περιπτώσεις νεοπλασίας , στην εξέλιξη , εξάπλωση ,και καταπολέμηση τους , παίζει σημαντικότατο ρόλο η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς** . Προσπαθώντας να θέσουμε πραγματικά τους στόχους της διαιτητικής κάλυψης ογκολογικού ασθενούς , θα δώσουμε βάση στα εξής

- Ανατροπή των όποιων ελλείψεων σε θρεπτικά συστατικά.
- Διατήρηση σταθερής ή ισχνής μάζας σώματος .
- **Μείωση στο ελάχιστο , των σχετιζόμενων με την διατροφή παρενεργειών όπως π.χ. Μειωμένη όρεξη, ναυτία , δυσγευσίες.** Προς μεγάλη αντίθεση με τις διατροφικές συστάσεις που διέπουν το σύνολο του ευρύτερου πληθυσμού , για σωστή και ισορροπημένη διατροφή , οι διατροφικές υποδείξεις των πασχόντων από καρκίνο και στην αρχή αλλά και κατά την διάρκεια μιας θεραπείας , μεγιστοποιούνται κι επικεντρώνονται

στην πρόσληψη θερμίδων πλούσιων σε πρωτεΐνη , κρέας , αυγά , γαλακτοκομικά , και τυροκομικά ενώ σε μια γενική γραμμή από τον Π.Ο.Υ. (W.H.O.) συνίσταται η αποφυγή τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες και ειδικότερα σε ασθενείς που ακτινοβολούνται στην περιοχή της κοιλιάς , γιατί είναι πολύ πιθανό, να προκληθούν γαστρεντερικές ανωμαλίες και διαρροϊκές κενώσεις.

- **Συμπερασματικά** θα αναφέρουμε ότι η εκάστοτε συνιστώμενη διατροφική υποστήριξη οφείλει να είναι απολύτως εξατομικευμένη , καλύπτοντας τις ανάγκες κάθε ασθενούς χωριστά και πρέπει να στοχεύει στην πρόληψη της εμφάνισης όλων των παραπάνω επιπλοκών εξασφαλίζοντας ένα καλό επίπεδο θρέψης . Τα δυσάρεστα νέα , είναι πως στην καθημερινή κλινική πρακτική , βάσει στατιστικών στοιχείων που αφορούν την χώρα μας , η κακή θρέψη ογκολογικών ασθενών , δεν αντιμετωπίζεται σε ικανοποιητικό βαθμό.

Αντίθετα , πιστεύουμε **ότι η πρόληψη στην εμφάνιση του καρκίνου είναι ακρογωνιαίος λίθος**. Σημαντικότετος παράγοντας πρόληψης είναι η σωστή διατροφή . Τέτοιες σωστές και ιδανικές διατροφικές συνήθειες, πρέπει να αποκτήσει όλος ο ελληνικός πληθυσμός, μιας και η μεσογειακή διατροφή, αποτελεί μια πολύ καλή ασπίδα στον καρκίνο.

Γράφει ο **Χαραλαμπίδης Γιώργος**

Κλινικός Διαιτολόγος – Διατροφολόγος

Ειδικού Αντικαρκινικού νοσοκομείου Πειραιώς ΜΕΤΑΞΑ/ Μαιευτικής Κλινικής ΡΕΑ

M.Sc. Physical Education & Sports Science , Leeds Uni Co.UK.

International Sports Science Association

**Πηγή:** [doctorschannel.gr](http://doctorschannel.gr)