

Diabétesz és onkológiai betegségek – beszélgetés Dr. Gyimesi Andrással

A Hippocrates Diabetológiai Hétféje keretében beszélgettünk Dr. Gyimesi Andrással, a Réthy Pál Kórház Diabetológiai Osztályának osztályvezető főorvosával, aki e továbbképzésen a diabéteszes betegek onkológiai esendőségéről tartott előadást.

Hippocrates: Jól tudjuk, hogy a diabéteszes betegeknek gyakran más betegségekkel is szembe kell nézniük. Komoly szövődményei lehetnek a diabétesznek, és a fertőzésekkel szemben is esendőbbek. Az 50-es évektől megfigyelték azt is, hogy az onkológiai betegségek is nagyobb számban fordulnak elő diabéteszes betegeknél. Mely onkológiai betegségekről beszélhetünk, és mi van ezek hátterében?

Dr. Gyimesi András: A diabetológia az elmúlt évtizedben elsősorban az anyagcsere-állapot minőségének javítására, kis- és nagyérrendszeri szövődmények problémájára koncentrált. Valószínűleg az életkor kitolódása, és azok a megfigyelések, hogy diabéteszben bizonyos daganatok gyakrabban fordulnak elő, fókuszba állítják a daganat és diabétesz összefüggését is. Nem új keletű a gondolat, hiszen *Joslin*, akit a modern klinikai diabetológia papájaként szoktak nevezni, '59-ben közölte ezt a felismerést. Azóta számos nagy vizsgálat, különböző feldolgozások, meta-analízisek alapján tudjuk, hogy például az emlő, illetve endometrium rák kétszer-háromszor gyakoribb. Ugyancsak el lehet mondani, hogy a májrák, a hasnyálmirigy rák 1,2-1,5-szeres cukorbeteg populáción. Az is tény, hogy a daganatos betegségek kimenetelét vizsgálva is sokkal esendőbbek a cukorbetegség. Lényegesen nagyobb mortalitási indexet találtak cukorbeteg körében egy-egy rákcsoporthoz viszonyítva.

H: Többnyire a 2-es típusú diabéteszesek kövér betegek. Az előadásából én azt éreztem, hogy bizonyos átfedések vannak a diabéteszesek és bizonyos daganattal küzdők esetében. Ez a terület pedig az elhízás. Jól látom?

Gy. A.: Így van. A túlsúly, elhízás önmagában is egy hajlamosító tényező, a mellrák, az endometriumrák, méhtrák is lényegesen gyakrabban fordul elő elhízott egyéneknél. Két olyan betegségről van szó, amelynek közös gyökere van. Ez az inzulin rezisztencia, a hiperinzulinémia. Ha azt vizsgáljuk, hogy milyen tényezőket ismerünk bizonyíték szintjén a cukorbeteg körében gyakoribb daganatos elváltozások okaként, akkor a túlsúlyban is és a 2-es típusú cukorbetegségben is elsődlegesen az inzulin rezisztencia, hiperinzulinémia jelent fontos tényezőt. A tartós magas inzulinszint mellett azonban, tudjuk, hogy más szereplő is van. Bizonyítékok vannak arra, hogy a tartósan magas vércukorszintnek is hasonló hatása van. Bizonyos gyulladáscsökkentő elemeknek, citokin-termelésnek is szerepe van abban, hogy mind obezitásban, mind diabéteszben is gyakoribbak bizonyos onkológiai megbetegedések, illetve azok progressiója is rosszabb, mint nem cukorbeteg esetében.

H: Elmondhatjuk-e azt, hogy egy diabéteszes beteg leginkább úgy kerülheti el az esetleges onkológiai megbetegedést, hogy megpróbál egészséges életmódra áttérni, hiszen a diabétesznek is ez tesz jót, illetve megelőzhet bizonyos daganattípusokat is? Vagy van más lehetőség is ezen kívül?

Gy. A.: A daganatképződésben diabétesztől függetlenül is vannak olyan tényezők, amelyeket jól ismerünk. Ezek az egészségtelen táplálkozás, az inaktivitás, a dohányzás, a jelentős mértékű alkoholfogyasztás. Ezek mind-mind nagyon fontos önálló kockázati tényezők. Ha ezek szövődnek a túlsúllyal, vagy szövődnek a 2-es típusú diabéteszsel, akkor ezek hatása felerősödik, és ez már többszörös kockázatot jelent. Mindez azt jelenti, hogy vannak igenis befolyásolható tényezők, hiszen az életkorral gyakoribbá váló elváltozásokat nem tudjuk befolyásolni, de a dohányzást, a fizikai inaktivitást, az életvitelt, étkezést igen. Ez az, ami a megelőzésben a legfontosabb tényező. Nyilván úgyis felmerül a kérdés, hogy mi, orvosok mit tehetünk, mit tanácsolhatunk a betegeinknek. Nagyon fontos, hogy a kockázati csoportba tartozókat úgy kell tekinteni, hogy daganat szempontjából is szűrni kell őket. Ennek megvannak az életkori szűrési ajánlásai, mind a nőgyógyászati rákokra vonatkozóan, mind az egyéb ráktípusokra, colorectalis carcinomára vonatkozóan. Külön hangsúlyt kell fektetnünk arra, hogy cukorbeteg körében ezt mint fontos tényezőt propagáljuk, hogy ha már ki is alakult a betegség, minél korábban fedezzük azt fel. Azon betegek esetében, akik előzményében már szerepel daganatos betegség, vagy erre nézve igen nagy kockázattal bírnak, a gyógyszeres kezelés átgondolása is szükséges: kerülni kell azon készítmények alkalmazását, melyekről mai ismereteink szerint előnytelenek a daganat-kockázati eredmények.

H: Javasolható-e az a háziorvosoknak, hogy obes betegeket például ne csak kardiológiai, diabetológiai szempontból vizsgálják, illetve utalják szakorvoshoz, hanem bizonyos daganatok szempontjából is ellenőrizniük kell őket. Mit tanácsol a háziorvosnak?

Gy. A.: Ezt feltétlenül. Sőt, bizonyos daganatok ellen léteznek védőoltások. Erre is súlyt kell fektetni, hogy azok a védőoltások, amelyek például onkológiai szempontból fontosak, mint a méhnyakrák megelőzésére vagy pedig a hepatocelluláris carcinoma megelőzésére szolgálók, ismeretek legyenek a betegek körében, hiszen a túlsúlyos vagy diabéteszes populáció különösen veszélyeztetett. Tehát további lehetőségek vannak a megelőzésre.

H: Tehát a háziorvos nem léphet tovább azzal a mondatl, hogy „tessék lefogyni!”.

Gy. A.: Így van, bár ez a legveszélytelenebb lépés, de ehhez mindenképpen a páciens együttműködése szükséges. De feladatunk ebben segíteni és meggyőzni betegeinket.