

# Καρκίνος παχέος εντέρου: γιατί μας απασχολεί όλο και περισσότερο και πώς μπορούμε να τον προλάβουμε

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι σήμερα ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα που έχουν δημοσιευθεί και είναι καταχωρημένα στο PubMed, ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο **τρίτος συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως** και μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο.

**1,9M**

Νέα περιστατικά  
Εκτιμήθηκαν για το  
2020 παγκοσμίως

**930K**

Θάνατοι  
Περίπου 930.000  
θάνατοι παγκοσμίως  
το 2020

**9,6%**

Νέοι καρκίνοι  
Ποσοστό επί όλων των  
νέων καρκίνων το  
2022

**3,2M**

Πρόβλεψη 2040  
Εκτιμώμενα νέα  
περιστατικά αν δεν  
ενισχυθεί η πρόληψη

Στις παγκόσμιες στατιστικές του 2022 ο καρκίνος του παχέος εντέρου αντιστοιχούσε περίπου στο 9,6% όλων των νέων καρκίνων και στο 9,3% των θανάτων από καρκίνο. Επιπλέον, οι προβολές δείχνουν ότι αν δεν ενισχυθεί η πρόληψη και ο προληπτικός έλεγχος, μέχρι το 2040 το παγκόσμιο φορτίο μπορεί να φτάσει τα **3,2 εκατομμύρια νέα περιστατικά** και τα **1,6 εκατομμύρια θανάτους**.

## Η ανησυχητική αύξηση στους νεότερους ενήλικες

Αυτό που ανησυχεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια είναι ότι, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες η επίπτωση σε πολλές χώρες έχει μειωθεί χάρη στον προληπτικό έλεγχο, στους νεότερους ενήλικες παρατηρείται αντίθετη τάση. Σε μεγάλες αναλύσεις καταγράφηκε ότι η επίπτωση του καρκίνου του παχέος εντέρου **αυξάνεται κατά 1%–2% ετησίως** σε άτομα κάτω των 55 ετών, ενώ σε μελέτες γενεών γέννησης βρέθηκε ότι τα άτομα που γεννήθηκαν γύρω στο 1990 είχαν περίπου **διπλάσιο κίνδυνο** για καρκίνο παχέος εντέρου και **τετραπλάσιο κίνδυνο** για καρκίνο ορθού σε σύγκριση με όσους γεννήθηκαν γύρω στο 1950.

## Αμερικανικά δεδομένα

Το ποσοστό των περιστατικών που αφορούσαν άτομα κάτω των 55 ετών αυξήθηκε **από 11% το 1995 σε 20% το 2019.**

Στους ανθρώπους κάτω των 50 ετών, ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι πλέον η **πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες** και η **δεύτερη στις γυναίκες** σε αυτή την ηλικιακή ομάδα στις ΗΠΑ.

## Γιατί συμβαίνει αυτό;

Δεν γνωρίζουμε ακόμη με βεβαιότητα έναν μόνο λόγο. Οι περισσότερες σύγχρονες ανασκοπήσεις συγκλίνουν στο ότι πιθανότατα εμπλέκονται πολλοί παράγοντες μαζί:

- Παχυσαρκία και καθιστική ζωή
- Διατροφή δυτικού τύπου με αυξημένο επεξεργασμένο κρέας και χαμηλή πρόσληψη φυτικών ινών
- Υπερκατανάλωση αλκοόλ και κάπνισμα
- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2
- Πιθανές αλλαγές στο μικροβίωμα του εντέρου και σε πρώιμες περιβαλλοντικές εκθέσεις

Σε πολυεθνική ανάλυση, η αύξηση στους νέους ενήλικες καταγράφηκε σε πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος, γεγονός που δείχνει ότι δεν πρόκειται για ένα μεμονωμένο τοπικό φαινόμενο. Η αύξηση αυτή ήταν ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους οι σύγχρονες οδηγίες **κατέβασαν την ηλικία έναρξης του προληπτικού ελέγχου από τα 50 στα 45 έτη** για τον μέσο κίνδυνο.

- Είναι επίσης σημαντικό να τονιστεί ότι ο καρκίνος σε νεότερες ηλικίες **δεν σημαίνει πάντα οικογενειακό ή κληρονομικό νόσημα.** Σε σύγχρονες σειρές ασθενών, η πλειονότητα των νέων ασθενών δεν είχε συγγενή πρώτου βαθμού με καρκίνο παχέος εντέρου, ενώ οι ανασκοπήσεις δείχνουν ότι ένα μεγάλο μέρος των περιπτώσεων είναι σποραδικές. Ακριβώς γι' αυτό η πρόληψη είναι τόσο σημαντική.

# Πρόληψη: πρωτογενής και δευτερογενής

Η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου γίνεται ουσιαστικά με δύο τρόπους.

## Πρωτογενής πρόληψη

Η μείωση του κινδύνου πριν εμφανιστεί η νόσος, μέσα από τον τρόπο ζωής.

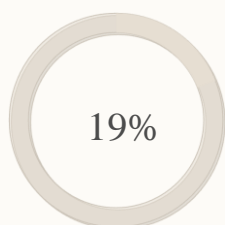
Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί ο καρκίνος του παχέος εντέρου συνήθως δεν εμφανίζεται ξαφνικά· στις περισσότερες περιπτώσεις προηγείται μια μακρά πορεία από πολύποδα σε κακοήθεια.

## Δευτερογενής πρόληψη

Ο προληπτικός έλεγχος (screening), με τον οποίο μπορούμε είτε να βρούμε έναν καρκίνο σε πρώιμο στάδιο είτε, ακόμη καλύτερα, να βρούμε και να αφαιρέσουμε πολύποδες πριν εξελιχθούν σε καρκίνο.

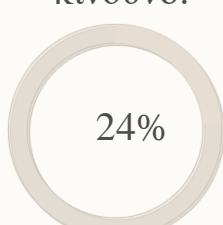
## Πρωτογενής πρόληψη: ο ρόλος του τρόπου ζωής

Στο κομμάτι της πρωτογενούς πρόληψης, τα διαθέσιμα δεδομένα είναι σταθερά: ένας πιο υγιεινός τρόπος ζωής συνδέεται με μικρότερο κίνδυνο. Σε συστηματικές ανασκοπήσεις και σύγχρονες αναλύσεις φαίνεται ότι η διατήρηση φυσιολογικού βάρους, η τακτική σωματική άσκηση, η αποφυγή καπνίσματος, ο περιορισμός του αλκοόλ και ένα διατροφικό πρότυπο πλούσιο σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά ολικής άλεσης και φυτικές ίνες σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο. Αντίθετα, η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή και η υψηλή κατανάλωση κόκκινου και κυρίως επεξεργασμένου κρέατος σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο.



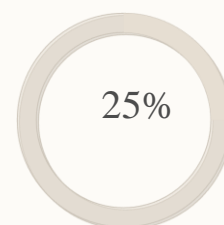
Παχυσαρκία

Αυξημένος κίνδυνος που σχετίζεται με παχυσαρκία



Φυσική δραστηριότητα

Χαμηλότερος κίνδυνος με τακτική φυσική δραστηριότητα



Φυτικές ίνες

Χαμηλότερος κίνδυνος με πρόσληψη άνω των 20 g φυτικών ινών ημερησίως

Αυτά τα ποσοστά δεν σημαίνουν «εγγύηση», αλλά δείχνουν καθαρά ότι ο τρόπος ζωής παίζει ουσιαστικό ρόλο.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης σε επίπεδο πληθυσμού παραμένει ο προσυμπτωματικός έλεγχος. Οι σημερινές οδηγίες για άτομα μέσου κινδύνου συστήνουν να αρχίζει ο έλεγχος στην **ηλικία των 45 ετών** και να συνεχίζεται συνήθως έως τα 75 έτη. Για τις ηλικίες 76–85 ετών η απόφαση εξατομικεύεται, ανάλογα με τη γενική υγεία, τα συνοδά νοσήματα και το αν ο άνθρωπος έχει ήδη ελεγχθεί σωστά στο παρελθόν. Ο μέσος κίνδυνος σημαίνει ότι το άτομο δεν έχει προσωπικό ιστορικό καρκίνου ή πολυπόδων, δεν έχει φλεγμονώδη νόσο του εντέρου και δεν έχει γνωστό κληρονομικό σύνδρομο ή ισχυρό οικογενειακό ιστορικό. Η μετακίνηση της έναρξης από τα 50 στα 45 έτη συνδέθηκε άμεσα με την αύξηση των περιστατικών στις ηλικίες 40–49 ετών, όπου η επίπτωση αυξήθηκε σχεδόν κατά 15% μέσα σε περίπου μία δεκαπενταετία.

### Βασικές εξετάσεις πρόληψης

Εξέταση	Περιγραφή	Συχνότητα
Κολonosκόπηση	Η πιο ολοκληρωμένη εξέταση· επιτρέπει διάγνωση και αφαίρεση πολυπόδων στην ίδια συνεδρία	Κάθε 10 χρόνια (φυσιολογική)
FIT	Ανοσοχημική δοκιμασία κοπράνων για αίμα· απλή, μη επεμβατική εξέταση	Συνήθως κάθε χρόνο
Σιγμοειδοσκόπηση	Μπορεί να συνδυαστεί με FIT για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα	Ανά 5–10 χρόνια
Αξονική κολονογραφία	Απεικονιστική εξέταση του παχέος εντέρου	Ανά 5 χρόνια

Πολύ σημαντικό είναι ότι αν μια εξέταση κοπράνων βγει θετική, δεν αρκεί από μόνη της: **χρειάζεται κανονική κολonosκόπηση** για να ολοκληρωθεί σωστά ο έλεγχος.

## Άτομα αυξημένου κινδύνου

Για τα άτομα αυξημένου κινδύνου, η πρόληψη ξεκινά νωρίτερα και γίνεται πιο εντατικά.

### Οικογενειακό ιστορικό

Αν υπάρχει συγγενής πρώτου βαθμού με καρκίνο παχέος εντέρου, ο έλεγχος πρέπει να αρχίζει στα **40 έτη** ή 10 χρόνια νωρίτερα από την ηλικία στην οποία διαγνώστηκε ο νεότερος συγγενής, όποιο από τα δύο είναι νωρίτερο. Σε αυτές τις περιπτώσεις η κολonosκόπηση είναι συνήθως η προτιμώμενη εξέταση.

### Φλεγμονώδης νόσος εντέρου

Σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα ή νόσο Crohn με προσβολή του παχέος εντέρου, η επιτήρηση αρχίζει συνήθως **8–10 χρόνια μετά τη διάγνωση** και επαναλαμβάνεται συνήθως κάθε 1–2 χρόνια, ανάλογα με τον κίνδυνο.

### Σύνδρομο Lynch

Το συχνότερο κληρονομικό σύνδρομο προδιάθεσης για καρκίνο παχέος εντέρου. Οι περισσότερες οδηγίες προτείνουν κολonosκόπηση από την **ηλικία των 20–25 ετών ανά 1–2 χρόνια**.

Προειδοποιητικά συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοούνται

Αίμα στα κόπρανα ή αιμορραγία από το ορθό

Αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου

Κοιλιακός πόνος

Επίμονος κοιλιακός πόνος που δεν εξηγείται από άλλη αιτία.

Σιδηροπενική αναιμία

Μεταβολή στη συχνότητα ή τη μορφή των κενώσεων που διαρκεί περισσότερο από λίγες εβδομάδες.

Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση διάρκειας 4–6 μηνών ήταν συχνές στους νέους ασθενείς.

Ένα ακόμη κρίσιμο σημείο, ιδιαίτερα για τους νεότερους ανθρώπους, είναι ότι τα συμπτώματα δεν πρέπει να αγνοούνται με τη λογική «είμαι μικρός, άρα αποκλείεται». Μελέτες σε νεότερους ασθενείς έδειξαν ότι τα πιο συχνά προειδοποιητικά σημεία είναι:

Το ουσιαστικό μήνυμα είναι απλό: ο καρκίνος του παχέος εντέρου δεν είναι πια μια νόσος που αφορά μόνο τους ηλικιωμένους, ούτε είναι κάτι που μπορούμε να περιμένουμε να μας «προειδοποιήσει» πάντα έγκαιρα. Από τη μία πλευρά, οι υγιεινές συνήθειες μειώνουν τον κίνδυνο. Από την άλλη, ο έλεγχος στην κατάλληλη ηλικία —και νωρίτερα όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος— μπορεί να σώσει ζωές ή και να αποτρέψει εντελώς την εμφάνιση καρκίνου μέσω αφαίρεσης πολυπόδων. Με άλλα λόγια, **η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου δεν είναι ένα μόνο βήμα· είναι συνδυασμός σωστού τρόπου ζωής, έγκαιρης αναγνώρισης συμπτωμάτων και προληπτικού ελέγχου στην κατάλληλη στιγμή.**