



ΘΕΜΑ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (WDHD) Η 29^η ΜΑΪΟΥ

Η 29η Μαΐου έχει οριστεί ως **Παγκόσμια Ημέρα Υγείας του Πεπτικού Συστήματος (World Digestive Health Day)**, με πρωτοβουλία του Διεθνούς Οργανισμού Γαστρεντερολογίας (WGO) που συσπειρώνει πάνω από 100 εθνικές οργανώσεις γαστρεντερολογίας με περίπου 50.000 μέλη. Η επιλογή της συγκεκριμένης ημέρας σχετίζεται με την ίδρυση του Διεθνούς Οργανισμού Γαστρεντερολογίας στις 29 Μαΐου 1958.

Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 έχει διαταράξει σχεδόν κάθε στοιχείο της ζωής όπως τη γνωρίζουμε και οι συνήθεις έλεγχοι υγείας δεν αποτελούν εξαίρεση. Παγκοσμίως, ο καρκίνος είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου. Για το λόγο αυτό, η WGO επέλεξε **τον καρκίνο του παχέος εντέρου ως το επίκεντρο της καμπάνιας WDHD 2022.**

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (CRC) **είναι η δεύτερη** κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στον κόσμο. Η WGO θα επιδιώξει να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία του **προσυμπτωματικού ελέγχου CRC**, μέσω της ετήσιας δημόσιας εκστρατείας υπεράσπισης και ευαισθητοποίησης, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας του Πεπτικού Συστήματος.

Ως Πεπτικό Σύστημα ορίζεται το σύνολο των οργάνων με τα οποία γίνεται η πέψη, η διαδικασία με την οποία ο οργανισμός μας παίρνει από τις τροφές τα χρήσιμα στοιχεία.

Τα βασικά όργανα του πεπτικού συστήματος είναι τα δόντια, οι σιελογόνοι αδένες, ο φάρυγγας, ο οισοφάγος, το στομάχι, το λεπτό και το παχύ έντερο, το ήπαρ, η χοληδόχος κύστη και το πάγκρεας.

ΥΓΕΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η υγεία του πεπτικού συστήματος είναι ένα θέμα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς καθημερινά οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν παθήσεις, από δερματοπάθειες, όπως ακμή, μέχρι διαταραχές στο σωματικό τους βάρος, όπως υποθρεψία, με ενοχλητικά συμπτώματα, που όπως προκύπτει στην πορεία, οφείλονται στην κακή λειτουργία του εντέρου. Αυτό που είναι αξιοσημείωτο είναι ότι αφού βρεθεί η αιτία της ασθένειας, είτε αυτή λέγεται ευερέθιστο έντερο, είτε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, δυσανεξία κλπ και αρχίσει η θεραπεία, συγχρόνως όμως, με διατροφική αντιμετώπιση, παρατηρείται άμεση ύφεση των συμπτωμάτων και καλύτερη αντιμετώπιση και των διαταραχών που σχετίζονται με το σωματικό βάρος.

Ο Ιπποκράτης υποστήριζε ότι «όλες οι ασθένειες ξεκινούν από το έντερο». Και είχε δίκιο. Αν εξαιρέσουμε τις παθήσεις που σχετίζονται με γενετικές διαταραχές, πολλές είναι οι ασθένειες που έχουν ως αφετηρία την κακή λειτουργία του εντέρου.

Για αυτό λοιπόν κάποιος που επιθυμεί να χάσει ή να προσθέσει βάρος, αλλά συγχρόνως αντιμετωπίζει γαστρεντερικές διαταραχές, καλό είναι να επικεντρωθεί στην υγεία του πεπτικού του συστήματος και στην καλή λειτουργία της πέψης, διότι μέσω αυτής της διεργασίας γίνεται η διάσπαση των τροφών σε μορφές που να μπορούν να απορροφηθούν από τα κύτταρα και να αξιοποιηθούν από τον οργανισμό προς ωφέλειά του.

Περιγραφή του πεπτικού συστήματος

Κύρια λειτουργία του πεπτικού συστήματος είναι η εξασφάλιση του διαρκούς ανεφοδιασμού του οργανισμού με νερό και θρεπτικά συστατικά. Για να επιτευχθεί όμως αυτό απαιτείται:

1. Κίνηση της τροφής μέσα στον πεπτικό σωλήνα
2. Έκκριση των πεπτικών υγρών και πέψη της τροφής
3. Απορρόφηση των τροφών (μετά την πέψη τους), του νερού
4. Κυκλοφορία του αίματος για να παραληφθούν οι ουσίες που απορροφούνται

Αξιοπαρατήρητες λεπτομέρειες του πεπτικού μας συστήματος

1. Η τροφή δε χρειάζεται τη βαρύτητα για να φτάσει στο στομάχι. Όταν τρώμε κάτι, το φαγητό δεν πέφτει απλώς στον οισοφάγο και από εκεί στο στομάχι. Οι μύες του οισοφάγου συσπώνται και χαλαρώνουν κυματοειδώς σε μια διαδικασία που ονομάζεται περίσταση, η οποία και σπρώχνει την τροφή προς τη στομαχική κοιλότητα. Εξαιτίας του μηχανισμού αυτού, ακόμα κι αν τρώγαμε ανάποδα, το φαγητό θα έφτανε στο στομάχι μας.

2. Τα απορρυπαντικά πλυντηρίου έχουν κοινά συστατικά με το στομάχι, όπως διάφορες κατηγορίες ενζύμων (πρωτεάσες, αμυλάσες και λιπάσες). Το πεπτικό σύστημα χρησιμοποιεί αυτούς τους τύπους ενζύμων ώστε να διασπά την τροφή. Οι πρωτεάσες διασπούν τις πρωτεΐνες, οι αμυλάσες τους υδατάνθρακες και οι λιπάσες τα

λίπη. Για παράδειγμα, το σάλιο περιέχει τόσο αμυλάσες όσο και λιπάσες, ενώ το στομάχι και το λεπτό έντερο πρωτεάσες.

3. Το μεγαλύτερο μέρος της χώνεψης δεν γίνεται στο στομάχι. Παρά την κοινή πεποίθηση πως είναι το κέντρο της διαδικασίας της χώνεψης, στην πραγματικότητα δεν είναι ακριβώς έτσι. Πράγματι το στομάχι παίζει σημαντικό ρόλο στο “μηχανικό” σκέλος της διαδικασίας, αφού ανακατεύει την τροφή, την αναμειγνύει με γαστρικά υγρά, τη διαλύει σε μικρότερα κομμάτια και τελικά τη μετατρέπει σε χυλό. Το στομάχι όμως δε συμμετέχει στη “χημική” διαδικασία της χώνεψης, το σκέλος όπου η τροφή διασπάται σε μοριακό επίπεδο-στάδιο απαραίτητο ώστε τα θρεπτικά συστατικά να περάσουν στην κυκλοφορία του αίματος. Αντίθετα, το λεπτό έντερο, που καταλαμβάνει περίπου τα 2/3 του πεπτικού σωλήνα είναι το σημείο όπου γίνεται τόσο η χώνεψη όσο και η απορρόφηση. Το λεπτό έτερο συνεχίζει τη διάσπαση του χυλού περαιτέρω μέσω ισχυρών ενζύμων και το ίδιο απορροφά τα θρεπτικά στοιχεία, τα οποία και τελικά περνούν στο αίμα.

4. Η επιφάνεια του λεπτού εντέρου είναι τεράστια. Το λεπτό έντερο έχει μήκος περίπου 7 μέτρα, και περίπου 2,5 εκατοστά διάμετρο. Θα περίμενε κανείς το εμβαδό του να είναι μικρό, περί το μισό τετραγωνικό μέτρο. Όμως, η συνολική του επιφάνεια αγγίζει τα 250 τετραγωνικά μέτρα, περίπου το μέγεθος ενός γηπέδου του γκολφ. Ο λόγος είναι πως τα τοιχώματά του αποτελούνται από πτυχές, οι οποίες αποτελούνται από ακόμα μικρότερες πτυχές-τις επονομαζόμενες λάχνες. Οι λάχνες είναι μακρόστενες απολήξεις απορροφητικού ιστού. Επιπλέον, οι ίδιες οι λάχνες αποτελούνται από ακόμα μικρότερες λάχνες. Τα χαρακτηριστικά αυτά επιτρέπουν στο λεπτό έντερο να απορροφά την τροφή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

5. Το κάθε ζώο έχει διαφορετικό στομάχι. Μπορεί το στομάχι να είναι κοινό και αναπόσπαστο στοιχείο σε κάθε πεπτικό σύστημα, όμως δεν είναι το ίδιο σε όλα τα είδη. Κάποια ζώα διαθέτουν στομάχι με πολλαπλά χωρίσματα και συχνά θεωρείται λανθασμένα πως έχουν και πολλά στομάχια. Οι αγελάδες και άλλα μηρυκαστικά ζώα όπως οι καμηλοπαρδάλεις, τα ελάφια και τα βοοειδή έχουν στομάχι με τέσσερις θαλάμους, ιδιότητα που τους βοηθάει να χωνεύουν την (χορτοφαγική κατά κανόνα) τροφή τους. Κάποια άλλα ζώα ωστόσο, όπως οι ιππόκαμποι, κάποια είδη ψαριών και ο πλατύπους, δεν έχουν καθόλου στομάχι. Η τροφή τους πηγαίνει κατευθείαν από τον οισοφάγο στο έντερο.

6. Η χαρακτηριστική μυρωδιά των αερίων του στομάχου, οφείλεται στα βακτήρια. Τα εντερικά αέρια, είναι ένας συνδυασμός αέρα που εισήλθε από την αναπνευστική οδό και αερίων που παράγονται από τη ζύμωση βακτηρίων στο γαστροεντερικό σωλήνα. Το πεπτικό σύστημα αδυνατεί να διασπάσει ή να απορροφήσει κάποια συστατικά των φαγητών και οι ουσίες αυτές απλώς διασχίζουν τον σωλήνα, φτάνοντας στο λεπτό έντερο. Μεγάλοι αριθμοί εντερικών βακτηρίων αναλαμβάνουν εκεί τη διάσπαση των συστατικών αυτών, απελευθερώνοντας μια ποικιλία αερίων κατά τη διαδικασία, μεταξύ των οποίων διοξείδιο του άνθρακα, υδρογόνο, μεθάνιο και υδρόθειο. Το τελευταίο, είναι που δίνει εκείνη τη χαρακτηριστική οσμή στα αέρια του στομάχου.

7. Το πεπτικό σύστημα είναι επιρρεπές στον καρκίνο. Κάθε χρόνο, 270.000 Αμερικανοί εμφανίζουν καρκίνο σε κάποιο σημείο του γαστροεντερικού σωλήνα-στον οισοφάγο, το στομάχι, το παχύ έντερο ή τον πρωκτό. Περίπου το 50% αυτών των περιστατικών καταλήγει σε θάνατο. Το 2009, ο καρκίνος του παχέος εντέρου σκότωσε 52.000 κατοίκους των ΗΠΑ, γεγονός που τον καθιστά δεύτερο πιο θανατηφόρο, μετά από τον καρκίνο των πνευμόνων. Επιπλέον, το πεπτικό σύστημα

φιλοξενεί τις περισσότερες μορφές καρκίνου, αλλά και τις περισσότερες περιπτώσεις θανατηφόρου καρκίνου, από κάθε άλλο σύστημα στο ανθρώπινο σώμα.

8. Ένας καλλιτέχνης κατάποσης σπαθιών, έδωσε πρώτος την ευκαιρία στους γιατρούς να μελετήσουν το εσωτερικό του στομάχου. Το ενδοσκόπιο είναι ένα όργανο που χρησιμοποιείται για την εξέταση οργάνων και κοιλοτήτων μέσα στο σώμα. Στις αρχές του 19ου αιώνα, ο Γερμανός γιατρός Philipp Bozzini ανέπτυξε μια πρώτη εκδοχή του ενδοσκοπίου με την ονομασία “Lichtleiter” (“Αγωγός φωτός”), προκειμένου να μελετήσει περιοχές του ανθρώπινου σώματος όπως το αυτί, η ρινική κοιλότητα και η ουρήθρα. Μισό αιώνα αργότερα, ο Γάλλος χειρουργός Antoine Jean Desormaux ανέπτυξε ένα άλλο όργανο με την ονομασία “ενδοσκόπιο”, ώστε να μελετήσει τον ουρικό σωλήνα και την ουροδόχο κύστη. Για πρώτη φορά το 1868, ο Γερμανός γιατρός Adolph Kussmaul χρησιμοποίησε ένα ενδοσκόπιο για να κοιτάξει στο στομάχι ενός ζωντανού ανθρώπου. Σε αντίθεση με τα σημερινά ενδοσκόπια, το εργαλείο του Kussmaul δεν ήταν ευλύγιστο και η εξέταση παρουσίαζε σημαντικές δυσκολίες. Έτσι ο Γερμανός γιατρός προσέλαβε έναν καλλιτέχνη κατάποσης σπαθιών, ώστε να μπορέσει να δεχθεί το μήκος 47 εκατοστών ενδοσκόπιο.

9. Ένας ασθενής με τρύπα στο στομάχι, ήταν η αφορμή για να μελετηθεί η διαδικασία της πέψης. Το 1822, ένας κυνηγός άγριων ζώων πυροβόλησε κατά λάθος έναν 19χρονο άνδρα. Ο χειρουργός Beaumont κατάφερε να κλείσει την πληγή του άτυχου νεαρού, αλλά στο στομάχι του παρέμεινε μια τρύπα στην κοιλιακή χώρα, η οποία και επέτρεψε την παρατήρηση της διαδικασίας της χώνεψης. Την επόμενη δεκαετία ο Beaumont διεξήγαγε 238 πειράματα στον νεαρό άνδρα, μεταξύ των οποίων προσπαθούσε και να τοποθετήσει φαγητό απευθείας στο στομάχι του από την ανοιχτή πληγή. Από τις εργασίες του προέκυψαν σημαντικά συμπεράσματα, όπως ότι ο πυρετός μπορεί να επηρεάσει τη χώνεψη, αλλά και ότι η πέψη δεν είναι απλά μια μηχανική διαδικασία.

10. Το στομάχι πρέπει να προστατεύεται από τον εαυτό του. Στα εσωτερικά τοιχώματα του στομάχου, εκκρίνονται από διάφορα κύτταρα περί τα 2 λίτρα υδροχλωρικού οξέως κάθε μέρα. Το υδροχλωρικό οξύ σκοτώνει τα βακτήρια και βοηθά στη χώνεψη. Η ισχυρή αυτή χημική ουσία χρησιμοποιείται για την αφαίρεση της σκουριάς από μεταλλικά εξαρτήματα, αλλά και περιέχεται σε διάφορα καθαριστικά του σπιτιού. Προκειμένου να προστατευτεί το ίδιο το στομάχι από τον εαυτό του, καλύπτεται από μια βλεννογόνο. Επειδή όμως και αυτή η βλεννογόνος διαβρώνεται σιγά σιγά, ανανεώνεται κάθε δυο βδομάδες.

11. Εδώ και έναν αιώνα, οι γιατροί αντιμετώπιζαν με λανθασμένο τρόπο το πεπτικό έλκος. Το πεπτικό έλκος είναι μια επώδυνη πληγή στο εσωτερικό του οισοφάγου, του στομάχου ή του λεπτού εντέρου, η οποία ενδεικτικά προσβάλλει 50 εκατομμύρια Αμερικανούς κάθε χρόνο. Οι γιατροί ανέκαθεν θεωρούσαν πως το άγχος και τα καυτερά φαγητά επηρεάζουν αρνητικά την εκδήλωση έλκους για αυτόν το λόγο, επί εκατό περίπου χρόνια, συνιστούσαν ξεκούραση και ήπια διαίτα. Το 1982 όμως, οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το πραγματικό αίτιο για το έλκος του στομάχου είναι το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, το οποίο μεταφέρεται στο επίμαχο σημείο από τη βλεννογόνο του στομάχου. Έτσι η συνταγή άλλαξε και πλέον οι γιατροί συστήνουν αντιβιοτικά. Μάλιστα η ανακάλυψη αυτή, σήμανε για τους δύο ερευνητές βράβευση με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής το 2005.

12. Το γουργουρητό στο στομάχι μπορεί να προκύψει ανά πάσα στιγμή και όχι μόνο όταν πεινάμε. Οι βορβορυγμοί, ή πολύ απλά τα γουργουρίσματα του στομαχιού, είναι το αποτέλεσμα περίστασης στο στομάχι και στο λεπτό έντερο και προκύπτουν ως

φυσική συνέχεια της διαδικασίας της χώνεψης. Όταν όμως, ο πεπτικός σωλήνας είναι κενός, ακούγονται δυνατότερα, επειδή ακριβώς δεν υπάρχει τροφή να απορροφήσει τον ήχο. Το ερώτημα όμως είναι, γιατί συσπώνται οι μύες όταν δεν υπάρχει φαγητό στο στομάχι; Αφού το στομάχι αδειάσει το περιεχόμενό του στο λεπτό έντερο, στέλνει σήματα στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος αποκρίνεται και στέλνει με τη σειρά του σήμα στους σχετικούς μύες να ξεκινήσουν τη διαδικασία της περίστασης. Οι συστολές των μυών καθιστούν πια βέβαιο πως το στομάχι είναι εντελώς άδειο, και έτσι εμείς λαμβάνουμε το μήνυμα πως ο οργανισμός μας χρειάζεται ξανά τροφή.

Πώς το Στρες επηρεάζει το Πεπτικό μας σύστημα;

Τα προβλήματα του γαστρεντερικού επηρεάζουν το **35-70% των ανθρώπων** με τις γυναίκες να είναι πιο επιρρεπείς από τους άνδρες. Δεν υπάρχει κάποια φυσική αιτία, όπως η λοίμωξη, για αυτές τις διαταραχές που προκαλούν πόνο, φούσκωμα και δυσφορία.

Βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση των διαταραχών του γαστρεντερικού. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι το στρες είναι ένας σημαντικός παράγοντας. **Η σχέση ανάμεσα στο περιβαλλοντικό ή το ψυχολογικό στρες και τα προβλήματα του γαστρεντερικού είναι πολύπλοκη και αμφίδρομη** καθώς το στρες μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τα προβλήματα του γαστρεντερικού και το αντίστροφο.

Το νευρικό σύστημα του εντέρου

Οι ζωτικές λειτουργίες όπως η αναπνοή, ο χτύπος της καρδιάς, η αρτηριακή πίεση και η θερμοκρασία του σώματος, ρυθμίζονται από το **αυτόνομο νευρικό σύστημα**. Αυτό το πολύπλοκο δίκτυο των νεύρων εκτείνεται από τον εγκέφαλο σε όλα τα όργανα του σώματος. Το **συμπαθητικό νευρικό σύστημα** είναι υπεύθυνο για την ενεργοποίηση του μηχανισμού πάλης ή φυγής. Το **παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα** ηρεμεί το σώμα αφού έχει περάσει ο κίνδυνος. Και τα δύο συστήματα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, και το λιγότερο γνωστό νευρικό σύστημα του εντέρου βοηθά στη ρύθμιση της πέψης.

Το **νευρικό σύστημα του εντέρου** μερικές φορές αναφέρεται ως **“δεύτερος εγκέφαλος”** επειδή βασίζεται στον ίδιο τύπο νευρώνων και νευροδιαβιβαστών που υπάρχουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό). Από τη στιγμή που θα εισέλθει η τροφή στο στομάχι, οι νευρώνες της πεπτικής οδού δίνουν σήμα στα μυϊκά κύτταρα για να ξεκινήσει η σύσπαση του εντέρου ώστε να κινηθεί η τροφή και να διασπαστεί σε θρεπτικά συστατικά. Την ίδια στιγμή, **το νευρικό σύστημα του εντέρου χρησιμοποιεί τους νευροδιαβιβαστές, όπως η σεροτονίνη, για να επικοινωνεί και να αλληλεπιδρά με το κεντρικό νευρικό σύστημα.**

Ο άξονας εγκεφάλου-εντέρου εξηγεί γιατί οι ερευνητές ενδιαφέρονται να κατανοήσουν πως το ψυχολογικό ή το κοινωνικό στρες προκαλεί προβλήματα στο γαστρεντερικό. **Όταν ένα άτομο αγχώνεται με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση του μηχανισμού πάλης ή φυγής, η πέψη επιβραδύνεται, ή σταματά, ώστε το σώμα να μετακινήσει όλη την ενέργεια για να αντιμετωπίσει την επικείμενη απειλή.** Για αυτό σε περιπτώσεις, όπως οι δημόσιες ομιλίες, το στρες μπορεί να επιβραδύνει την

πέψη, να προκαλέσει πόνο και άλλα συμπτώματα. Τα προβλήματα του γαστρεντερικού μπορεί να εντείνουν το άγχος και την ανησυχία.

Συμπτώματα που μας ανησυχούν

Τα συμπτώματα του καρκίνου του παχέως εντέρου μπορεί να είναι πολλά και ασαφή.

Τα κυριότερα, είναι:

- **αίμα στα κόπρανα** που συμβαίνει χωρίς προφανή λόγο ή που σχετίζεται με αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου
- **αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου** (διάρροια ή δυσκοιλιότητα) ή αλλαγές στη σύσταση των κοπράνων (χαλαρότερα κόπρανα)
- **ανθεκτικός πόνος στο κάτω μέρος της κοιλιάς**, φούσκωμα ή δυσφορία ή αίσθηση ατελούς κένωσης, κάτι που μπορεί να προκαλείται από το φαγητό και μπορεί να σχετίζεται με απώλεια της όρεξης ή με σημαντική απώλεια βάρους
- **αναιμία**: μπορεί να είναι σύμπτωμα του καρκίνου του εντέρου και αυτή μπορεί να συνοδεύεται από κόπωση και δύσπνοια, που προκαλούνται από χαμηλότερο από το κανονικό επίπεδο ερυθρών αιμοσφαιρίων

Οι περισσότεροι άνθρωποι με αυτά τα συμπτώματα δεν έχουν καρκίνο παχέως εντέρου καθώς άλλα προβλήματα υγείας μπορεί να προκαλέσουν παρόμοια συμπτώματα.

Για παράδειγμα, το αίμα στα κόπρανα όταν συνδυάζεται με πόνο, προκαλείται συχνότερα από αιμορροΐδες. Μια αλλαγή στη συνήθεια του εντέρου, πρόσκαιρη, που συνοδεύεται από κοιλιακό πόνο, είναι συνήθως το αποτέλεσμα από κάτι που έχετε φάει. Επίσης, δυσκοιλιότητα μπορεί να προκληθεί από μείωση των φυτικών ινών στη διατροφή μας, ή κάποια δίαιτα για απώλεια βάρους.

Πότε πρέπει να ζητήσετε ιατρική συμβουλή για το αν έχετε καρκίνο παχέως εντέρου

Εάν έχετε ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω συμπτώματα τα οποία **έχουν παραμείνει για περισσότερο από τέσσερις (4) εβδομάδες**, επισκεφθείτε άμεσα τον γενικό ιατρό σας.

Καρκίνος παχέως εντέρου: Αίτια και παράγοντες κινδύνου

Ο καρκίνος παχέως εντέρου θεωρείται, μαζί με άλλους τύπους καρκίνου, ως ένα είδος καρκίνου που συνδέονται άμεσα με τον δυτικό τρόπο ζωής, σημειώνοντας αύξηση σε χώρες που υποβάλλονται σε ταχείες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές.

Δεν είναι γνωστό ακριβώς πως προκαλείται ο καρκίνος παχέως εντέρου. Γενετικοί και διαιτητικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνισή του όπως:

- **Διατροφή** – μια διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε κόκκινα ή μεταποιημένα κρέατα και χαμηλή σε φυτικές ίνες μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο
- **Ηλικία** - Η εμφάνιση του καρκίνου του παχέως εντέρου σχετίζεται στενά με την ηλικία: σχεδόν τα τρία τέταρτα των περιπτώσεων εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.

- **Παχυσαρκία** – ο καρκίνος παχέος εντέρου είναι πιο συχνός σε άτομα που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα
- **Άσκηση** – η έλλειψη άσκησης αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του εντέρου
- **Αλκοόλ** – μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του εντέρου
- **Κάπνισμα** – μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του εντέρου
- **Οικογενειακό ιστορικό** – έχοντας έναν συγγενή α' βαθμού (μητέρα ή πατέρα, αδελφό ή αδελφή) που ανέπτυξε καρκίνο παχέος εντέρου κάτω από την ηλικία των 50 ετών, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου
- **Πολύποδες Εντέρου και σύνδρομα πολυποδίασης**
- **ΙΦΝΕ** (Ελκώδης κολίτιδα και ασθένεια του Crohn)
- **Ακτινοβολία**
- **Λοιμώξεις**

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

1. **Κολonosκόπηση και σιγμοειδοσκόπηση**, οι οποίες γίνονται από γαστρεντερολόγο
2. **Δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα**
3. **Αξονική άνω και κάτω κοιλίας** με σκιαγραφικό από το στόμα και ενδοφλέβιο. Αυτή η εξέταση είναι απαραίτητη για την σταδιοποίηση της νόσου.
4. Εάν η νόσος αφορά το ορθό ή τον πρωκτό, σημαντικές εξετάσεις είναι η **Μαγνητική τομογραφία και ο ενδοσκοπικός υπέρηχος**.

Για την Πρόληψη του καρκίνου παχέος εντέρου:

1. Καταναλώστε φρούτα, λαχανικά και ασβέστιο τα οποία δρουν προστατευτικά.
2. Αποφύγετε το κάπνισμα και την καθιστική ζωή και ασκηθείτε τακτικά, π.χ. μισή ώρα περπάτημα την ημέρα.
3. Σημαντική είναι η αφαίρεση των πολύποδων του παχέος εντέρου.
4. Άτομα από 50 ετών και άνω πρέπει να επισκέπτονται γαστρεντερολόγο και να υποβάλλονται σε κολonosκόπηση. Το έτος αυτό τείνει να αναθεωρηθεί προς τα κάτω, λόγω της μεγάλης συχνότητας κρουσμάτων καρκίνου του παχέος εντέρου που βλέπουμε τελευταία σε όλο και νεαρότερες ηλικίες.

5. Άτομα με ιστορικό στην οικογένεια ή άλλους παράγοντες κινδύνου πρέπει να υποβάλλονται σε κολονοσκόπηση από τα 35-40 έτη της ηλικίας του.

ΤΑ «ΝΑΙ» ΚΑΙ ΤΑ «ΟΧΙ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΝΑΙ

- ❖ Στο ένα ποτήρι νερό κάθε πρωί και πολλά στη διάρκεια της ημέρας, κατά προτίμηση ανάμεσα στα γεύματα.
- ❖ Στο περπάτημα, στο ποδήλατο, στις απλές ασκήσεις γυμναστικής.
- ❖ Στα μικρά και συχνά γεύματα.
- ❖ Στη λήψη διατροφικών συμπληρωμάτων με ωφέλημα βακτήρια (όπως τα προβιοτικά βακτήρια) που προστατεύουν από πεπτικές διαταραχές και βελτιώνουν την εντερική χλωρίδα.
- ❖ Στην συνήθεια να επισκέπτεστε την τουαλέτα σε τακτές ώρες και μάλιστα μετά από γεύμα.
- ❖ Στις τροφές που είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες (ειδικά όταν υπάρχει πρόβλημα δυσκοιλιότητας).

Διαχειριστείτε το καθημερινό σας άγχος αφιερώνοντας καθημερινά χρόνο σε δραστηριότητες που αγαπάτε και σας χαλαρώνουν.

ΟΧΙ

- ❖ Στις επεξεργασμένες τροφές και τις τροφές γρήγορης παρασκευής τύπου φαστ-φουντ.
- ❖ Στη χρήση ερεθιστικών υπακτικών φαρμάκων όπως τα καθαρτικά, τα κλύσματα ή υπόθετα, χωρίς τις οδηγίες του γιατρού σας.
- ❖ Στην αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών και παυσίπονων φαρμάκων, που διαταράσσουν την εντερική χλωρίδα.
- ❖ Στην αναβολή της κένωσης. Είναι μια κακή συνήθεια που επιδεινώνει το πρόβλημα της αδράνειας του εντέρου.
- ❖ Στην καθιστική ζωή που ευνοεί τη δυσκοιλιότητα και γενικά την πεπτική δυσλειτουργία.

ΠΡΟΟΔΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ

Την τελευταία δεκαετία έχει σημειωθεί μεγάλη επιστημονική πρόοδο με τα προγράμματα πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Η κατανόηση της φυσικής ιστορίας της νόσου, προϊόν πολλών δεκαετιών έρευνας, βοήθησε να κατανοηθεί το παράθυρο ευκαιρίας και να σχεδιαστούν προληπτικές πολιτικές που σαν αποτέλεσμα είχαν να μειώσουν τα κρούσματα της νόσου κατά 50%.

Στις επιτυχίες θα αναφέραμε ότι το 2005 οι [Barry Marshall](#) και [Robin Warren](#), πήραν το βραβείο Nobel ιατρικής, για την ανακάλυψη του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού, σαν αίτιο του έλκους του δωδεκαδακτύλου.

Μέχρι εκείνη την εποχή θεωρούσαμε ότι έφταιγε η υπερβολική έκκριση υδροχλωρικού οξέος για τη νόσο και η τελική θεραπεία απαιτούσε χειρουργική επέμβαση στο στομάχο και την αφαίρεση τμήματος αυτού. Η νόσος ήταν πάρα πολύ διαδεδομένη, έτσι ώστε το 18% του πληθυσμού θα υπέφερε από αυτήν. Σήμερα και χάριν στην ανακάλυψη των δύο γαστρεντερολόγων, οι περισσότεροι μόνο έχετε ίσως ακουστά την νόσο, αλλά δεν έχετε οπωσδήποτε έναν συγγενή με γαστρεκτομή, όπως θα είχατε πριν το 1990.

Στις αποτυχίες θα κατεγράφαμε την αδυναμία να δημιουργηθεί εμβόλιο για το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, προκειμένου να απαλλάξουμε τον σύγχρονο άνθρωπο από την χρήση της πολύ-εντατικής αντιβιοθεραπείας.

Οι προσπάθειες προσυμπτωματικού ελέγχου CRC κατευθύνονται προς την ανίχνευση πρώιμου σταδίου καρκίνου του παχέος εντέρου και την αφαίρεση προνεοπλασματικών βλαβών. Υπάρχουν αρκετές μέθοδοι προσυμπτωματικού ελέγχου που είναι αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές, όπως η ανοσοχημική εξέταση κοπράνων, η εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση, η κολονογραφία CT και η κολονοσκόπηση. Την τελευταία δεκαετία, μελέτες έχουν επισημάνει μια ανησυχητική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του CRC μεταξύ των νεότερων ατόμων. Επιπλέον, η πανδημία COVID-19 διέκοψε τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του CRC και δημιούργησε ένα πλήθος διαδικασιών ενδοσκόπησης σε όλο τον κόσμο.

Τώρα, περισσότερο από ποτέ, είναι η ανάγκη να κατανοήσουμε τις πρόσφατες επιδημιολογικές τάσεις και τους παράγοντες κινδύνου για το CRC, καθώς και να συνεχίσουμε και να βελτιστοποιήσουμε τις προσπάθειές μας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του CRC. Για αυτούς τους λόγους, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Γαστρεντερολογίας επέλεξε την Πρόληψη του Καρκίνου του Παχέος εντέρου ως το επίκεντρο της εκστρατείας της Παγκόσμιας Ημέρας Πεπτικής Υγείας για το 2022.

Είναι σημαντικό για τον κόσμο να κατανοήσει και να μετριάσει τους τροποποιήσιμους διατροφικούς, τον τρόπο ζωής και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον καρκίνο του παχέος εντέρου. Πρέπει να αναπτύξουμε, να ενισχύσουμε και να επαναφέρουμε τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου CRC για να μειώσουμε την παγκόσμια επιβάρυνση του CRC.

Από το 2010, ο αριθμός των χωρών που έχουν εφαρμόσει προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου CRC αυξήθηκε από 15 σε 23, στοχεύοντας στο 72% του επιλέξιμου πληθυσμού στην Ευρώπη. Ενώ έχει σημειωθεί σαφής πρόοδος στην εφαρμογή των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου CRC σε ολόκληρη την ΕΕ, εξακολουθούν να υπάρχουν τεράστιες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών ως προς την ποιότητα και την κάλυψη των εθνικών τους προγραμμάτων. Η πρόσληψη του προσυμπτωματικού ελέγχου CRC ποικίλλει σημαντικά σε όλη την Ευρώπη. Η

αναφερόμενη κάλυψη του επιλέξιμου πληθυσμού έχει αναφερθεί μεταξύ 1,5 % και άνω του 70%.

Αυξάνοντας την παγκόσμια συνειδητοποίηση των παραγόντων κινδύνου του CRC, των πλεονεκτημάτων του προσυμπτωματικού ελέγχου και των πρακτικών εργαλείων για την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του CRC, μπορούμε να επηρεάσουμε τη συνολική ανθρώπινη υγεία σε ολόκληρο τον κόσμο, ιδίως μεταξύ των χωρών χαμηλών και μεσαίων πόρων. Το παγκόσμιο δίκτυο των κοινωνιών, συνεργατών και χορηγών μελών της WGO είναι ιδανικό για την αύξηση του επιπέδου ευαισθητοποίησης.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος σώζει ζωές

Βιβλιογραφία:

<http://wdhd.worldgastroenterology.org/>

<https://www.hygeia.gr/karkinos-pacheos-enteroy-neotera-dedomena-stin-egkairi-diagnosi-amp-therapeia/>

<https://www.news.gr/ygeia/to-soma-moy/article/99636/12-pragmata-poy-den-xerate-gia-to-peptiko-systhma.html>Therapeia.gr

<https://www.ygeiamou.gr/fitness-wellbeing/166994/epta-kinisis-pou-thorakizoun-to-peptiko-sistema-ta-trofima-pou-voithoun/>

<https://www.ygeiamou.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B F%CF%86%CE%AE/234950/epta-apotelesmatiki-tropi-na-katapolemisete-ta-peptika-provlimata/>

<https://www.iatriko.gr/>

Η Συντακτική ομάδα

Βασίλειος Διαμαντόπουλος, Ιατρός Δημόσιας Υγείας - Διευθυντής Ε.Σ.Υ.
Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας
Πελοποννήσου

Σωτήριος Καμαρινόπουλος, Επόπτης Δημόσιας Υγείας/Υγεινολόγος
Αν. Προϊστάμενος Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας

Νικόλαος Σωτηρόπουλος, Ψυχολόγος

Αν. Προϊστάμενος Τμήματος πρόληψης και προαγωγής της υγείας της
Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας

Λίνα Μπορδώκα, Επισκέπτρια Υγείας

Υπάλληλος Δ/σης Δημόσιας Υγείας

Τηλ. 2713610216 - 2713610240