

Stúpajúci trend kolorektálneho karcinómu u mladších dospelých v USA

MUDr. Tomáš Šálek

Národný onkologický ústav, Bratislava

Via pract., 2018;15(1):54

V porovnaní s dospelými narodenými približne okolo roku 1950 majú tí, ktorí sa narodili okolo roku 1990, dvojnásobne vyššie riziko rakoviny hrubého čreva a 4-krát vyššie riziko rakoviny konečníka. Retrospektívna kohortová analýza pacientov zo Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) od roku 1974 do roku 2013 odhalila za posledných 20 až 30 rokov prekvapivý nárast výskytu rakoviny hrubého čreva a konečníka u mladých dospelých.

Od konca sedemdesiatych rokov do polovice 80-tych rokov klesol výskyt rakoviny hrubého čreva u pacientov mladších ako 50 rokov a zvýšil sa u pacientov vo veku 50 rokov a starších. Od polovice osemdesiatych rokov do roku 2013 sme však pozorovali zvrät: incidencia klesla u dospelých vo veku nad 55 rokov a zvýšila sa u mladšieho obyvateľstva. Zvýšenie výskytu (za rok) bolo 2,4 % u dospelých vo veku 20 až 29 rokov a 1,0 % u dospelých vo veku 30 až 39 rokov. V polovici deväťdesiatych rokov sa zvýšila aj incidencia dospelých vo veku 40 až 49 rokov (1,3 % ročne) a 50 až 54 rokov (0,5 % ročne). Avšak u dospelých vo veku 55 rokov a viac sa miera výskytu znížila počas celého sledovaného obdobia. Ukazuje sa, že vekovo špecifické riziko u ľudí narodených okolo roku 1990 je takmer rovnaké ako u tých, ktorí sa narodili okolo roku 1890. Dr. Alan Venook, odborník na kolorektálny karcinóm, ktorý nebol členom realizačného tímu uvedenej štúdie, kvalifikoval tieto pozorovania ako nezvyčajné, ale nie je prekvapujúce. Je totižto známe, že skrining znižuje riziko rako-

viny hrubého čreva a konečníka tým, že eliminuje polypy, takže výskyt rakoviny klesá. Pretože vo všeobecnosti sa odporúča sledovať pacientov od 50 rokov života, tiež sa dá očakávať, že menej pacientov vo veku okolo 60 a 70 rokov dostane kolorektálny karcinóm. Ak sa teda štatisticky u mladších pacientov vyskytol väčší počet prípadov rakoviny, vyvoláva to otázku príčin vzniku a ďalšiu otázku, či nerealizovať skrining u ešte mladších pacientov. Vysvetlenia spočívajú v obezite, nedostatku fyzickej aktivity a vysokej spotreba červeného mäsa, čo sú rizikové faktory rakoviny hrubého čreva a konečníka. Načasovanie epidémie obezity je paralelné s nárastom kolorektálneho karcinómu, pretože nezdravé stravovacie návyky a sedavý životný štýl nezávisle zvyšujú riziko rakoviny. Autori poukazujú na to, že nezdravé zložky diéty, ktoré obsahujú vysokoglykemické karbohydráty, vyvolávajú kaskádu škodlivých účinkov na zdravotný stav. Pri západnom životnom štýle, s vysokým obsahom tukov a nízkym obsahom vlákniny v diéte, pravdepodobne začína zápalový proces a proliferácia sliznice hrubého čreva. Ešte stále však nie je známe, koľko rokov nesprávneho stravovania potrebujeme na to, aby sa výrazne zvýšilo riziko subjektu pre kolorektálny karcinóm. V štúdií o japonských migrantoch do Spojených štátov to bol skok jednej generácie v riziku, ktorý bol pripísaný najmä zmenám stravy. Udáva sa, že i zmeny mikrobiómu v tráviacom systéme môžu vysvetliť niektoré z týchto pozorovaní. Poukazuje sa na to, že prítomnosť *Fusobacterium*

v črevách je spojená so zvýšeným rizikom kolorektálneho karcinómu. Hoci sa skorý skrining zatiaľ neodporúča a tiež by skorý skrining populácie vo veku od 45 rokov v USA navýšil počet indikovaných na skrining o približne 20 miliónov ľudí, vzhľadom na výsledky štúdií viacerí autori uvažujú, že by sa malo zvažovať započatie skriningu ešte pred dosiahnutím veku 50 rokov.

Situácia si však vyžaduje ešte podrobnú analýzu. Pri absencii skoršej realizácie skriningu je dôležité zvýšiť povedomie o kolorektálnom karcinóme mladých dospelých, najmä pri ich návštevách lekárov primárnej starostlivosti. Preto príznaky konzistentné s rakovinou hrubého čreva a konečníka, ako sú brušné kŕče a krv v stolici, by sa mali okamžite dôsledne vyšetriť, nakoľko 5-ročné prežívanie vo včasných štádiách ochorenia je až 90 %.

Literatúra

1. Ludwig DS. Lifespan weighed down by diet. JAMA. 2016;315(21):2269-70.
2. Marchand LL. Combined influence of genetic and dietary factors on colorectal cancer incidence in Japanese Americans. J Natl Cancer Inst Monogr. 1999;(26):101-105.
3. Siegel RL, Fedewa SA, Anderson WF, et al. Colorectal cancer incidence patterns in the United States, 1974-2013. J Natl Cancer Inst. 2017 February 28. doi:10.1093/jnci/djw322 [Epub ahead of print].
4. O'Keefe SJ, Li JV, Lahti L, et al. Fat, fibre and cancer risk in African Americans and rural Africans. Nat Comm. 2015;6:6342.

MUDr. Tomáš Šálek

Národný onkologický ústav
Klenová 1, 831 01 Bratislava
tomas.salek@nou.sk

