

Cukorbetegség és rák kapcsolata. Rákszűrés szükségességének kérdése diabetesben

Suh S., Kikm K. *Diab. Metabol. J.* 2019.43.733-743. – dr. Forgács Sándor kommentárjával

1-es és 2-es típusú cukorbetegségben egyaránt észlelhető, hogy a carcinoma gyakorisága kb. 10%-kal magasabb, mint átlagpopulációban. 27 metaanalízis összesítése szerint 2-es típusú diabetesben 38 010 tumor fordult elő, ami 1,1 (1,04-1,17)%-nak felelt meg. Diabetes növeli a rák mortalitását. Ezt nőkben colon-, pancreas és mamma carcinoma, férfiakban máj és bélcarcinoma vonatkozásában találták. A két betegségnek közös rizikótényezői vannak. Ilyenek az idősebb életkor, elhízás, dohányzás. A hypeglykémia, hyperinsulinaemia, az IGF-1 fokozott aktivitása, sexhormonok diszregulációja befolyásolja a sejtproliferációt és ezek szerepet játszanak a malignus átalakulásban. A hyperglükémia DNS károsodást okoz, ami első fázisa lehet a tumorigenezisnek. Több vizsgálat észlelt összefüggést a carcinomazikó és az emelkedett IGF szint között. Az elhízás összefüggése egyes carcinoma fajtákkal az irodalomból jól ismert.

Számos tanulmány foglalkozik az antidiabeticumok szerepével a daganatok keletkezésében. Elméletileg az várható, hogy az insulin rezisztenciát mérséklő szerek

csökkentik a rizikót. A vizsgálati eredmények azonban ellentmondásosak. Egy nagy metaanalízis szerint a metformin csökkenti a rák rizikóját, sőt javítja a rákos betegek túlélését. Kísérletes tanulmányok szerint a metformin csökkenti a ráksejtek proliferációját. Azonban az antineoplasztikus hatáshoz szükséges dózisok magasabbak voltak, mint amiket emberen alkalmaznak. Vizsgálták insulin analógok hatását a sejtproliferációra. Az eredmények ebben is ellentmondásosak.

Mivel néhány daganatfajta diabetesben gyakrabban fordul elő, felmerül a kérdés, hogy cukorbetegben kell-e az átlagpopulációnál gyakrabban rákszűrést végezni. Ezzel kapcsolatban nincs egységesen elfogadott álláspont. Az American Diabetes Association szerint cukorbetegben ugyanaz a szűrés szükséges, mint átlagpopulációban, de hangsúlyozzák a rizikótényezők befolyásolásának (elhízás, dohányzás, fizikai aktivitás) szükségességét. Idős korban kezdődő alacsony testtömegű, családi anamnézis nélküli cukorbetegben hasnyálmirigyrák szűrést javasolnak.

Kommentár

A referens 48 évvel(!) ezelőtt foglalkozott gyomorrák és cukorbetegség kapcsolatával. „Gyomorrákszűrés cukorbetegben” c. tanulmány (Forgács S. és mtsai. Magy. Radiol. 1973.25. 12-17.) „Az év legjobb gastroenterológiai tárgyú közleménye” díjat is elnyerte. Abból indult ki, hogy nyálkahártya atrophia, gyomorsav hiány gyakori diabetesben és ez kapcsolatban lehet gyomorrákkal.

Arra kérdésre, hogy cukorbeteg gyomorrák szempontjából veszélyeztetettnek tekinthetők-e, 500 diabeteses beteg gyomorröntgen vizsgálata alapján kereste a választ. 6 esetben fedezett fel malignus elváltozást (1,2%). Ez lényegesen meghaladta a kórház belosztályainak gyomorrák előfordulását (0,65%). A referált cikkben diabetesben a gyomorrák előfordulását 1,27 ((0,98-1,22) %-nak, tehát a mienkhez hasonló mértékűnek találták.

A magyar tanulmány egyik következtetése az volt, hogy lehetőséget kellene teremteni a high risk csoportok gyomorrákszűrésére. Abban az időben erre a célra a gyomorröntgen vizsgálat állt rendelkezésre. A téma a szerző monográfiájában is megjelent (Forgács S. Gastrointestinal Disorders in Diabetes Mellitus. Akadémiai Kiadó 1985.), de nincs tudásunk arról, hogy valaki folytatta volna ezeket a vizsgálatokat.

Forgács Sándor dr.