

آیا غذاهایی هستند که باعث سرطان شوند؟

تاکنون هیچ غذای خاصی که سرطان‌زا باشد شناخته نشده اما بعضی از مواد شیمیایی، آفت‌کش‌ها و افزودنی‌های غذایی می‌توانند خطرزا باشند. همچنین به نظر می‌رسد دریافت مقادیر زیاد نمک و نیترات، از عوامل مستعدکننده برای ابتلا به سرطان باشند.

آیا غذاهایی هستند که از سرطان پیشگیری کنند؟

آنتی‌اکسیدان‌ها از بروز سرطان جلوگیری می‌کنند. این مواد رادیکال‌های آزاد را احیا می‌کنند. رادیکال‌های آزاد مولکول‌های بسیار فعال و ناپایداری هستند که یک یا دو الکترون جفت نشده دارند. آنتی‌اکسیدان‌ها از تشکیل رادیکال‌های آزاد جلوگیری می‌کنند. از مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌ها می‌توان سلنیوم، کاروتنوئیدها، توکوفرول‌ها و آسکوربیک اسید را نام برد. هر کاروتنوئید، ۴ رادیکال آزاد را به دام می‌اندازد و غیر فعال می‌کند.

توکوفرول‌ها تحت نام کلی ویتامین E شناخته شده‌اند. ویتامین E یک آنتی‌اکسیدان بیولوژیک است که از واکنش اکسیژن با رادیکال‌های آزاد در غشای سلولی جلوگیری می‌کند. آسکوربیک اسید یا ویتامین C، یک آنتی‌اکسیدان قوی در پلاسما، مایعات خارجی سلولی و غشای سلولی است. مطالعات اپیدمیولوژیکی نشان داده‌اند که ویتامین C علاوه بر خاصیت آنتی‌اکسیدانی‌اش، خاصیت ضدسرطانی دارد. ویتامین C این خاصیت را با سم‌زدایی از مواد کارسینوژن (سرطان‌زا) اعمال می‌کند.

از منابع غذایی این ویتامین‌ها می‌توان هویج، گوجه‌فرنگی، آب پرتقال، طالبی و سبزیجات سبز مانند بروکلی، اسفناج و لوبیاسبز را نام برد. گوشت و فرآورده‌های حیوانی از بهترین منابع غذایی سلنیوم هستند. سلنیوم ممکن است در میوه‌ها و سبزیجات هم وجود داشته باشد اما میزان سلنیوم آنها بستگی به محتوای سلنیوم خاکی دارد که میوه‌ها و سبزیجات در آن رشد کرده‌اند.

آیا فیبر غذایی در کاهش خطر سرطان اثر دارد؟

رژیم‌هایی که از نظر فیبر، غنی هستند، می‌توانند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهند. مخصوصاً سرطان کولورکتال. در رژیم‌های گیاهی، میزان انرژی دریافتی از چربی کم است، در عوض این رژیم‌ها فیبر زیادی دارند. این رژیم‌ها بیشتر شامل غلات، دانه‌های کامل، سبزیجات و میوه‌ها هستند که می‌توانند خطر ابتلا به سرطان اندومتر را کاهش دهند. فیبرهای غذایی، زمان انتقال غذا در روده را کوتاه می‌کنند. در نتیجه فلورای روده زمان کمتری برای تولید مواد کارسینوژن دارند و یا مواد کارسینوژن فرصت کمتری برای تأثیر روی سلول‌های دیواره روده دارند. فیبر غذایی همچنین با اتصال به اسیدهای صفراوی باقی‌مانده در روده که قرار است همراه مدفوع دفع شوند، اثر ضد سرطانی خود را اعمال می‌کنند. این اسیدهای صفراوی در مقادیر بالا، خواص سرطان‌زایی دارند. فیبر غذایی به دو دسته تقسیم می‌شود. محلول در آب و نامحلول در آب.

معمولاً توصیه می‌شود 20 تا ۳۵ گرم فیبر غذایی در روز مصرف شود و باید نسبت فیبر نامحلول به محلول سه به یک باشد. معمولاً این نسبت در غذاهای گیاهی دیده می‌شود.

آیا استفاده از مکمل‌ها می‌تواند به خوبی غذاها باشد؟

خیر، اگر رژیم غذایی شما متعادل باشد نیازی به مکمل‌ها نیست. بهترین روش برای بهبود وضعیت سلامتی و پیشگیری از سرطان، استفاده کافی از مواد مغذی در منابع غذایی است زیرا منابع غذایی حاوی فیبر هستند. همچنین بسیاری از عناصر موجود در آنها ممکن است هنوز شناخته نشده باشند. مثلاً بتاکاروتن، یکی از ۴۰۰ کاروتنوئید شناخته شده است. اکثر غذاهای گیاهی حاوی آفت‌کش‌های طبیعی هستند که در مقادیر کم می‌توانند خاصیت ضدسرطانی داشته باشند. استفاده از مکمل‌ها می‌تواند باعث به هم خوردن تعادل رژیم غذایی و ایجاد مسمومیت در بدن شود.

آیا چربی رژیم غذایی با سرطان ارتباط دارد؟

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد دریافت مقادیر زیاد چربی، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پروستات، کلیه، کولون و راست روده و سرطان پستان را افزایش دهد. چربی‌های حیوانی مانند چربی موجود در گوشت قرمز، تخم‌مرغ و فرآورده‌های لبنی خطر بیشتری دارند. برخی مطالعات ارتباط بین چربی رژیم غذایی و سرطان پستان را تایید کرده‌اند مخصوصاً بعد از یائسگی، به عنوان مثال مصرف چربی‌های تک اشباع نشده (MUFA) مثل روغن زیتون می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش دهد. روغن ماهی نیز می‌تواند از پیشرفت سرطان جلوگیری کند.

آیا سوء تغذیه روی رشد تومور اثر می‌گذارد؟

سوء تغذیه پروتئین-انرژی، رشد تومور را کم می‌کند. مطالعات روی حیوانات نشان داده‌اند که سرعت رشد تومور در مدتی که بدن با محدودیت پروتئین و انرژی مواجه است، به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد.

چه ارتباطی بین سوء تغذیه و درمان سرطان با جراحی وجود دارد؟

واضح است که بیماری که به سوء تغذیه شدید مبتلا است، در مقایسه با بیماری که به میزان کافی تغذیه می‌شود، نتیجه عمل جراحی بدتری خواهد داشت. در این بیماران میزان مرگ و میر بالا است. میزان مشکلات بعد از عمل از جمله عفونت، تشکیل آبسه، فیستولا در این بیماران بیشتر است. سیستم ایمنی در این بیماران ضعیف می‌شود. معمولاً بیمار تا چند روز بعد از عمل نمی‌تواند غذا بخورد و این عامل هم ذخیره انرژی بیمار را کاهش می‌دهد. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که در بیماران سرطانی که سوء تغذیه شدید دارند و باید تحت عمل جراحی قرار بگیرند، استفاده از (TPN تغذیه با سرم) قبل از عمل می‌تواند، مشکلات بعد از عمل و میزان مرگ و میر را کاهش دهد.

سوء تغذیه چه ارتباطی با شیمی‌درمانی دارد؟

بیماران سرطانی که سوء تغذیه شدید دارند، کمتر به شیمی‌درمانی جواب می‌دهند. این بیماران به سختی رژیم شیمی‌درمانی را کامل می‌کنند. شیمی‌درمانی، همچنین باعث سوء تغذیه سلول‌های میزبان می‌شود. داروهای ضد سرطان، معمولاً سمی می‌باشند و باعث استفراغ، حالت تهوع و عملکرد نامناسب معده و روده می‌شوند. این اثرات جانبی در بیمار سرطانی مبتلا به سوء تغذیه، مطمئناً روی نتیجه شیمی‌درمانی اثر می‌گذارد و باعث افزایش ناخوشی و مرگ و میر ناشی از درمان می‌شود. اگر بیماری که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرد، خوب تغذیه شود، از طرفی وضعیتش بهبود می‌یابد ولی از طرف دیگر تحمل بیمار به شیمی‌درمانی زیاد می‌شود اما به طور کلی اثرات جانبی کاهش می‌یابد. توجهات زیادی برای این مسأله پیشنهاد شده است. به نظر می‌رسد حمایت تغذیه‌ای از بیمار، سلول‌های تومور را هم غذا می‌دهد و به آنها کمک می‌کند در مقابل شیمی‌درمانی مقاومت کنند.

سوء تغذیه چه ارتباطی با پرتودرمانی دارد؟

درست مانند سایر روش‌های درمانی، در بیماران مبتلا به سوء تغذیه که تحت پرتودرمانی قرار می‌گیرند، ناخوشی و مرگ و میر زیاد است. پرتودرمانی می‌تواند مستقیماً به سوء تغذیه کمک کند. تأثیر پرتودرمانی بر سوء تغذیه و میزان کاهش وزن، به دوز تابشی، مدت زمان تابش و حجم درمان و محلی از بدن که تحت تابش قرار می‌گیرد، بستگی دارد. مثلاً تهوع و استفراغ در اثر تابش اشعه به سیستم عصبی مرکزی، ایجاد می‌شود و تابش اشعه به سر و گردن می‌تواند باعث التهاب مخاط دهان شود. تابش اشعه به قفسه سینه می‌تواند باعث بی‌اشتهایی شود و تابش اشعه به ناحیه شکمی باعث عفونت روده و سوء جذب می‌شود. مشاهده این عوارض معمولاً باعث محدود کردن دوز تابشی می‌شود که در نتیجه سرعت پاسخ به درمان کمتر می‌شود.

رژیم غذایی چگونه روی انواع سرطان‌ها اثر می‌گذارد؟

فاکتورهای رژیمی روی انواع سرطان‌ها اثر می‌گذارند. به عنوان مثال افزایش مصرف کلسترول باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان می‌شود و افزایش مصرف میوه‌ها و سبزیجات، خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهند. رژیم‌های غنی از فرآورده‌های حیوانی مانند گوشت قرمز، تخم‌مرغ و فرآورده‌های لبنی می‌توانند خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهند و لیکوپن (کاروتنوئید موجود در گوجه‌فرنگی) (از بروز سرطان پروستات جلوگیری می‌کند. با دریافت مقادیر زیادی ویتامین C می‌توان از سرطان غدد بزاقی جلوگیری کرد). (200 mg / day >) مصرف گوشت‌های سرخ شده خطر بروز سرطان کلیه را تا ۶۰ درصد افزایش می‌دهد. به طور کلی ۳۵ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از سرطان را می‌توان به رژیم غذایی نامناسب نسبت داد.

آیا الکل باعث سرطان می‌شود؟

بله، به نظر می‌رسد افراد الکلی بیشتر به سرطان‌های مری، پانکراس و سرطان پستان مبتلا می‌شوند. الکل در زنان سطح استروژن را بالا می‌برد که ممکن است از این طریق در پیشرفت انواع خاصی از سرطان پستان مؤثر باشد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد الکل روی کاروتنوئیدهای سرم، تأثیرات منفی می‌گذارد.

در افراد الکلی غلظت ویتامین E و سلنیوم در پلاسما پایین است بنابراین الکل با از بین بردن مواد پیشگیری کننده از سرطان، می تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد.

آیا خطر ابتلا به سرطان در افراد چاق بیشتر است؟

در افرادی که BMI آنها از ۳۰ بیشتر است، افزایش مرگ و میر به دلیل انواعی از سرطان‌ها مشاهده شده است. مخصوصاً ارتباط بین سرطان پستان و چاقی تایید شده، همچنین عدم تحرک و فعالیت، یکی از فاکتورهای مؤثر در بروز سرطان است. به نظر می‌رسد ورزش کردن، از سرطان‌های پستان، کولون و دستگاه تناسلی جلوگیری می‌کند.

میزان شیوع سوء تغذیه در بیماران مبتلا به سرطان چه قدر است؟

۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران سرطانی از سوء تغذیه رنج می‌برند. سوء تغذیه و مرگ از علت‌های مستقیم مرگ در ۲۲ درصد از کل بیماران سرطانی است. معمولاً ۴۵ درصد این بیماران در بیمارستان، بیش از ۱۵ درصد وزن خود را از دست می‌دهند.

کاهش وزن چگونه روی پیش آگهی وضعیت بیمار سرطانی تأثیر می‌گذارد؟

بیمارانی که کاهش وزن در آنها دیده نمی‌شوند در مقایسه با بیمارانی که وزن کم می‌کنند، پیشرفت بهتری در مسیر بهبودی دارند. کاهش وزن با پیشرفت بیماری ارتباط دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بیشترین میزان کاهش وزن در بیماران مبتلا به سرطان معده و پانکراس بوده است. کاهش وزن در حد متوسط در نوع نامساعد سرطان‌های کولون، ریه و پروستات دیده می‌شود و سرطان پستان کمترین ارتباط را با کاهش وزن دارد. همچنین کاهش وزن روی پیش آگهی بیماران سرطانی تحت درمان با عمل جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی تأثیر منفی می‌گذارد. بیمارانی که وزن کم می‌کنند، مشکلات بیشتری دارند و میزان مرگ و میر در آنها بیشتر است.

مهديه مصلايي پور - کارشناس ارشد تغذیه