

Диабет и рак: что скрывается за связью двух болезней?

На протяжении многих лет медицина активно исследует возможные связи между различными хроническими заболеваниями. В их числе потенциальное влияние сахарного диабета на появление злокачественных опухолей. Главный эндокринолог Министерства здравоохранения Свердловской области Марина Васильевна Кочергина рассказала, действительно ли диабет может повышать риск развития рака, какие факторы влияют на эту связь и что можно сделать для профилактики обоих заболеваний.

- Есть ли научное подтверждение связи между диабетом и раком?

- Да, эпидемиологическими исследованиями доказано, что сахарный диабет повышает общий онкориск и, в частности, онкологии отдельных локализаций. Такая связь существует.

- Какова вероятность развития рака у пациентов с диабетом? Какие виды рака чаще всего встречаются у людей с диабетом?

- Развитию онкологических заболеваний способствует не столько сам по себе диабет, сколько наличие инсулинорезистентности и ожирение, которые характерны для пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Согласно статистике, это заболевание в 2-3 раза повышает риск развития рака печени, внутривенных протоков, поджелудочной железы и эндометрия у женщин. Наличие диабета 2 типа в 1,2-1,5 раза повышает риск развития колоректального рака, рака молочной железы у женщин и рака мочевого пузыря у мужчин. У мужчин с сахарным диабетом заболеваемость раком простаты ниже, чем у мужчин с нормальной массой тела и без метаболического ожирения, но смертность от рака простаты у мужчин с сахарным диабетом и ожирением выше, чем у мужчин без ожирения.

- Как влияет наличие диабета на лечение рака?

- К сожалению, у пациентов с сахарным диабетом прогноз для неблагоприятного течения онкопатологии выше. Часть препаратов, которые используются при лечении рака, могут способствовать декомпенсации сахарного диабета и ухудшению гликемического контроля, что в свою очередь приводит к различным негативным метаболическим последствиям для организма в целом. В таких случаях требуется изменение схемы сахароснижающей терапии. Некоторые препараты, применяемые для лечения диабета, могут влиять на злокачественные новообразования. Например, метформин, который часто назначают пациентам с диабетом, помогает снизить риск развития некоторых видов опухолей и улучшает общее состояние больных. Есть сахароснижающие препараты, которые не имеют онкориска, но и не обладают протективным эффектом. Например, инсулин.

Существуют также препараты, такие как тиазолиндиионы, которые могут снижать риск возникновения одного вида рака, но увеличивать риск появления другого. Например, они могут защищать от рака груди, но одновременно повышать риск рака мочевого пузыря. А такие препараты, как антагонисты глюкагоноподобного пептида-1 и ингибиторы DPP-4, могут иметь как онкозащитный эффект, так и повышенный риск развития некоторых видов рака. Когда врачи назначают лечение пациентам с диабетом и раком, они учитывают не только риск появления новых онкозаболеваний, но и вероятность осложнений от самого диабета. Люди с ожирением, метаболическим синдромом и сахарным диабетом 2 типа - это группа пациентов, которые потенциально имеют более высокие риски онкопатологии. Поэтому при выборе сахароснижающей терапии врачи принимают во внимание возможное влияние препаратов на развитие рака в зависимости от локализации опухоли. Наличие диабета требует особого подхода к лечению онкологических заболеваний, чтобы минимизировать возможные осложнения и добиться наилучших результатов для пациента.

- Какие рекомендации можно дать людям с диабетом для снижения риска развития рака?

- В первую очередь надо профилактировать развитие ожирения и инсулинорезистентности. И эта профилактика должна начинаться с детского возраста. Родителям необходимо научить ребёнка, имеющего риск развития ожирения, соблюдать простые правила: правильно питаться, регулярно заниматься физической культурой, контролировать массу тела. Люди, имеющие склонность к избыточному весу, должны понимать, что у них есть не только риск развития диабета, но и других заболеваний, в том числе и онкологии. Безусловно, любому человеку нужно поддерживать нормальную массу тела. Второе, что хочется отдельно отметить, это – регулярное прохождение диспансеризации, которая проводится бесплатно. Начиная с 18 до 40 лет раз в три года, а с 40 лет - каждый год. Даже если человек считает себя абсолютно здоровым. В рамках диспансеризации, помимо выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, нарушения углеводного обмена и т.д., проводится скрининговое обследование на ранние проявления онкопатологий. Этим надо пользоваться активно. Бесплатно, быстро, просто за один день.