

# ALKOHOL IN RAK

Zdenka Čebašek-Travnik

Alkohol je v vzročni povezavi z umrljivostjo v določeni populaciji. Pri tem so najbolj izrazite povezave v naslednjih šestih kategorijah (1):

- alkohol kot primarni vzrok smrti (npr. ciroza jeter),
- prometne nesreče,
- uboji, umori,
- samomori,
- določene vrste raka (ustne votline, žrela, grla in jeter),
- nesreče in poškodbe.

Avtorji ugotavljajo, da hudi pivci umirajo mlajši (2). Isti vir navaja, da ljudje zaradi vzrokov smrti, povezanih z alkoholom, izgubijo v povprečju 26 let svojega pričakovanega trajanja življenja.

Podatki številnih raziskav nakazujejo povezavo med prekomernim uživanjem alkohola in zvečanim tveganjem za nastanek raka. Ocenjujejo, da alkohol neposredno ali posredno povzroča 2 do 4 odstotke raka (3). Povezavo med rakom in alkoholom dokazujemo po dveh poteh, in sicer s pomočjo epidemioloških študij in s preučevanjem mehanizmov, po katerih alkohol sodeluje pri razvoju raka.

Epidemiološke raziskave kažejo, da je povezava med alkoholom in rakom najbolj izražena v primerih raka požiralnika, ust, grla in žrela (4), manj izražena pa je pri raku jeter, dojk in debelega črevesa.

Ocenjujejo, da je približno 75 odstotkov raka požiralnika povezanih s prekomernim uživanjem alkohola, incidenca istega raka je pri težkih pivcih večja kot v splošni populaciji (5). S prekomernim pitjem je povezanih tudi skoraj 50 odstotkov raka ustne votline, žrela in grla. Tveganje se poveča, če se prekomernemu pitju pridruži še kajenje.

V Sloveniji je leta 1997 zaradi raka ustnic, ustne votline, žrela, požiralnika in grla umrlo 314 ljudi ali 15,86 na 100.000 prebivalcev. 89 odstotkov smrti je odpadlo na moške. Moški so imeli 8,77 krat večje tveganje, da bodo umrli zaradi tega raka kot ženske ( $p < 0,01$ ). Umrljivost zaradi omenjenega raka se pri moških začne pojavljati med 35. in 39. letom starosti, pri ženskah pa med 45. in 49. letom (6).

Čeprav so epidemiološke študije pokazale jasne povezave med uživanjem alkohola in nastankom določenih vrst raka, pa rezultati niso vedno enoznačni in se razlikujejo tudi med posameznimi državami, zato je pred uvedbo preventivnih ukrepov potrebno dobro poznati značilnosti okolja, v katerem naj bi se ti ukrepi izvajali.

V primeru alkohola kot dejavnika tveganja za nastanek raka so potrebni podatki o porabi alkohola, o pivskih navadah posameznih kategorij prebivalstva, dostopnosti različnih vrst alkoholnih pijač in obstoječi zakonodaji.

Presnovo alkohola sestavljajo številni procesi, med katerimi je tudi oksidacija, s katero alkohol odstranijo iz krvi. Po zaslugi tega procesa se alkohol ne more kopičiti v celicah in jih uničevati. Le majhen del alkohola se izogne presnovi in se v nespremenjeni obliki izloči skozi pljuča in ledvice. Presnova se zaključi z nastankom snovi, ki so lahko bolj ali manj strupene od zaužitega alkohola. Ves čas, ko se nahaja v telesu, alkohol učinkuje na možgane in na druge dele telesa.

Alkohol pospešuje nastanek raka po različnih poteh. Domnevajo, da neposredno vpliva na nastanek raka požiralnika in ustne votline, pri drugih vrstah raka pa naj bi pospeševal procese, ki vodijo k razvoju bolezni. Tako naj bi acetaldehid (produkt presnove alkohola) prizadel sposobnost celice, da sama popravi svojo DNA, kar naj bi vodilo do večje možnosti mutacij, ki vodijo do nastanka raka (7).

Čeprav doslej še ni dokazano, da bi alkohol deloval kot kancerogen, pa verjetno deluje kot kokancerogen - pospešuje učinke drugih kancerogenov. Alkohol lahko aktivira citokrom P-450 v jetrih, pljučih, požiralniku in črevesju, to je na mestih, kjer se pojavljajo raki, povezani s prekomerno rabo alkohola.

Osebe, ki prekomerno uživajo alkohol, se pogosto neprimerno prehranjujejo, zaradi česar pride do pomanjkanja železa, cinka, vitamina E in nekaterih B vitaminov. To pa so stanja, ki so povezana z zvečanim tveganjem za nastanek nekaterih vrst raka (8). Medtem ko tudi v strokovnih časopisih priporočajo uživanje manjših količin alkohola kot preventivni ukrep pri boleznih ožilja, pa je treba vedeti, da že te "manjše" količine, to je 20 gramov alkohola na dan (približno 2 decilitra vina), prinašajo zvečano tveganje za nastanek raka na debelem črevesju (9).

Znanstveniki so namenili posebno pozornost povezavi med uživanjem alkohola in rakom na jetrih. Znano je, da ima štiri petine bolnikov z rakom na jetrih tudi jetrno cirozo, ki je v več kot polovici primerov alkoholne geneze.

Prekomerno uživanje alkohola je povezano tudi z oslavitvijo imunskega sistema, kar je spet lahko posredno povezano z nastankom raka (10).

Prekomerno uživanje alkohola je pogosto povezano s kajenjem (11). Medtem ko je delež kadičev v splošni populaciji približno 25%, je med osebami, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od alkohola v Sloveniji (12), več kot 75% kadičev. Ker je tudi kajenje eden od dejavnikov tveganja za nastanek raka, vidimo, da so prekomerni pivci dodatno ogroženi. Nekateri znanstveniki celo ugotavljajo, da več alkoholikov umre zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, kakor zaradi posledic odvisnosti od alkohola (13).

Našteti podatki in opisi domnevnih mehanizmov delovanja alkohola pri nastanku raka nakazujejo potrebo po upoštevanju teh spoznanj tako v klinični praksi kot v preventivnem delu.

V *klinični praksi* je pomembno prepoznavanje tveganega načina uživanja alkohola in kajenja. Oboje naj bi redno preverjal zdravnik v osnovnem varstvu, v primeru specialistične obravnave pa specialist. Dokazano je, da je z enostavnimi in kratkimi postopki mogoče motivirati paciente, da pijejo manj alkohola. Taki postopki so uspešni predvsem pri pacientih, ki še nimajo znakov odvisnosti od alkohola. Tudi glede omejevanja kajenja ima lahko zdravnik pomembno vlogo, zato velja upoštevati priporočila svetovne zdravstvene organizacije in številnih strokovnih združenj, da naj zdravnik preverja rabo alkohola in tobaka pri svojih pacientih vsak enkrat letno.

Postopki za ugotavljanje prekomerne rabe alkohola so objavljeni tudi v slovenščini (14, 15). V okviru programa CINDI <sup>1</sup> je tudi učna delavnica, posvečena tej tematiki, ki se je lahko udeležijo zdravniki in drugi zdravstveni delavci.

Paciente, pri katerih zdravnik ugotovi odvisnost od alkohola, je treba usmeriti na zdravljenje ali jih vsaj motivirati za pregled pri strokovnjaku, ki se ukvarja z zdravljenjem odvisnosti. V Sloveniji se programi zdravljenja izvajajo v vseh psihiatričnih bolnišnicah ter v številnih javnih in privatnih ustanovah. Uspešnost zdravljenja je odvisna od pacientove motivacije in od tega, kako je sposoben sprejeti določen program oziroma doktrino. V splošnem velja, da naj zdravljenje traja od dveh do pet let, praviloma ob sodelovanju svojcev.

Posebno skupino pacientov predstavljajo pacienti, ki imajo raka in so odvisni od alkohola (in/ali od drugih psihoaktivnih snovi). Pri obravnavi teh pacientov se odpira nekaj pomembnih dilem:

- ali opraviti tudi diagnostiko odvisnosti, in diagnozo tudi zapisati v dokumentacijo,
- ali motivirati pacienta za abstinenco,
- ali pacienta usmeriti v zdravljenje odvisnosti,
- kako pripraviti svojce za sodelovanje pri zdravljenju obeh bolezni.

Dosedanje izkušnje na Centru za zdravljenje odvisnih od alkohola v Ljubljani kažejo, da je smiselno in učinkovito obravnavati odvisnost od alkohola tudi pri osebah, ki se zdravijo zaradi raka. Zato priporočamo, da takšno diagnostiko izvedemo pri vseh tistih pacientih, ki imajo raka, za katerega nastanek velja velika verjetnost povezave s prekomerno rabo alkohola. Diagnostiko lahko izvedemo ambulantno pri specialistih, ki zdravijo raka. Priporočamo uporabo posebnih vprašalnikov in primerjavo relevantnih hematoloških in biokemičnih preiskav. Paciente, pri katerih obstaja velika verjetnost za odvisnost od alkohola,

---

<sup>1</sup> CINDI Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme

napotimo v ustrezno specialistično ustanovo, kjer se ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti. Tam bodo opravili še dodatno diagnostiko (če je potrebno) in poskušali motivirati pacienta in njegove družinske člane za zdravljenje.

Motivacijski postopek (16) za abstinenco od alkohola in za vključitev v program zdravljenja lahko izvajamo individualno ali v skupinah. Postopek ni zapleten, vodi ga lahko posebej izurjen terapevt (zdravnik, psiholog, višja medicinska sestra, socialna delavka, socialni pedagog), ki se lahko za svoje delo usposobi na Centru za zdravljenje odvisnih od alkohola ali v posebnih učnih delavnicah, ki jih občasno organizirajo različne ustanove.

Izkušnje pri delu z bolniki, ki imajo raka in so odvisni od alkohola, so ohrabrujoče. Tako bolniki in njihovi bližnji (po začetnih težavah) dobro sprejmejo pomoč psihoterapevtske skupine in psihoterapevta. Spoznajo, da je rak le ena od težav, s katerimi se morajo spopadati, in da jim takšno zdravljenje pomaga vzdrževati (ali povečevati) samospoštovanje in osebno dostojanstvo. V času zdravljenja vzpostavijo tudi prijateljske vezi z ljudmi, ki niso obremenjeni z rakom, a se morajo ravno tako sprijazniti z določenimi izgubami in omejitvami. Tudi v primerih, ko se rak konča z umiranjem in smrtjo, so zdravljenca iz teh skupin v veliko pomoč bolniku z rakom in njegovim svojcem. Iz tega skupnega zdravljenja pa imajo koristi tudi zdravljenca brez raka, saj se spremenijo njihov odnos do te bolezni, obenem pa se učijo spoprijemanja z izgubami.

## LITERATURA:

1. U.S. Department of health and human services. Alcohol and health. A ninth special report to the U.S. Congress. From the Secretary of health and human services. June 1997: 286.
2. Institute for Health Policy. Substance Abuse: The nation's number one health problem. Key indicators for policy. Princeton, NJ, Brandeis University, 1993: 31-46.
3. Rothman KJ. The proportion of cancer attributable to alcohol consumption. Preventive Medicine 1980; 9(2): 174-9.
4. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 44. United Kingdom: World Health Organization, 1988.
5. Klygis LM, Barch WJ. The role of ethanol in esophageal carcinoma. In: Watson RR ed. Alcohol and Cancer. Boca Raton, FL: CRC Press, 1992: 73-89.
6. Hovnik Keršmanc M. Poraba alkohola in kazalniki škodljive rane alkohola v Sloveniji za leto 1997. Inštitut za varovanje zdravja RS, 1998.
7. Espina N, Lima V, Lieber CS, Garro AJ. In vitro and in vivo inhibitory effect of ethanol and acetaldehyd on O6methylguanine transferase. Carcinogenesis 1988; 9(5): 761-66.
8. Garro AJ, Lieber CS. Alcohol and cancer. Annual Review of Pharmacology and Toxicology 1990; 30: 219-49.

9. Giovannucci E, Stampfer MJ, Colditz GA, Rimm EB, Trichopoulos D, Rosner BA, Speizer FE, Willett WC. Folate, methionine, and alcohol intake and risk of colorectal adenoma. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85(11): 875-84.
10. Roselle G. Alcohol and the immune system. *Alcohol Health & Research World* 1992; 16(1): 16-22.
11. Shiffman S, Balabanis M. Do drinking and smoking go together? *Alcohol Health & Research World* 1996; 20(2): 107-10.
12. Čebašek-Travnik Z, Užmah A, Svetina P, Simonič A, Števanec M, Borko B. Evalvacija hospitalnega zdravljenja odvisnosti od alkohola: primerjalna študija vseh šestih centrov v Republiki Sloveniji. In: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M eds. Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti; 1996 okt; Ljubljana. Ljubljana: Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo, delovna skupina za odvisnost od alkohola, 1997; 131-45.
13. Hurt RD, Offord KP, Kottke TE, Morse RM, Melton J. III. Mortality following inpatient addictions treatment: Role of tobacco use in a community-based cohort. *Journal of the American Medical Association* 1996; 275 (14): 1099-103.
14. Kolšek M, Čebašek-Travnik Z. Osnovni diagnostični postopki pri odkrivanju škodljive rabe in odvisnosti od psihoaktivnih snovi. In: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M eds. Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti; 1996 okt; Ljubljana. Ljubljana: Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo, delovna skupina za odvisnost od alkohola, 1997; 43-52.
15. Čebašek-Travnik Z. Bolezni odvisnosti. V: Tomori M, Zihel S eds. Psihiatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1999 (v tisku).
16. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People To Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press, 1991.