



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

KANSERDE ERKEN TANI



“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeleceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

- 1. Sorunum nedir?**
- 2. Ne yapmam gerekiyor?**
- 3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?**

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınızla ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.

KANSER: RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUNMA

Günümüzde tıbbın kaydettiği tüm ilerlemelere karşın, kanser manevi ve maddi önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

En sık görülen 10 kanser türünün sıklığı ve ölüm oranınının 1990 - 1995 arasında düşme eğilimi göstermesine karşılık, kanser sıklığı özellikle sanayileşmiş ülkelerde giderek artmaktadır.

Bu artış nedeniyle önümüzdeki yıllarda örneğin ABD'de her dört aileden üçünün bu hastalıktan etkileneceği öngörülmektedir.

Her iki erkekten biri ve her üç kadından biri yaşamı boyunca kanserle karşılaşma riski altındadır.





Günümüzde tıbbın kaydettiği tüm ilerlemelere karşın, kanser manevi ve maddi önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. En sık görülen 10 kanser türünün sıklığı ve ölüm oranının 1990 - 1995 arasında düşme eğilimi göstermesine karşılık, kanser sıklığı özellikle sanayileşmiş ülkelerde giderek artmaktadır. Bu artış nedeniyle önümüzdeki yıllarda örneğin ABD’de her dört aileden üçünün bu hastalıktan etkileneceği öngörülmektedir.

Her iki erkekten biri ve her üç kadından biri yaşamı boyunca kanserle karşılaşma riski altındadır. Devlet İstatistik Enstitüsü’nün verilerine göre, ülkemizde de kanser bütün ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Ancak sağlıklı bir veri bildirim sisteminin bulunmaması nedeniyle, hastalığın bölgelere göre dağılımı kesin olarak bilinmemektedir.

Kanserden korunma primer ve ikincil korunma şeklindedir. Primer korunmada kanseri başlatan genetik, biyolojik ve çevresel faktörlerin saptanıp ortadan kaldırılması hedeflenir. Örneğin sigarayı bırakmak, yeme alışkanlıklarının değiştirilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, aşırı ultraviyole ışıklardan korunmak vb. İkincil korunma ise hastalığın henüz belirti vermediği, erken evrede saptanması şeklindedir. Burada hedef, kanserin önlenmesi değil, erken evrede yakalanan tümörün tedavisidir. Bu nedenle kanseri erken evrede belirlemeye yönelik tarama yöntemleri de, korunma yöntemleri arasında sayılmaktadır.

Erkeklerde en sık prostat, akciğer ve kalın bağırsak kanseri görülürken kadınlarda ilk sırada meme ve bunu takip eden akciğer ve kalın bağırsak kanseri görülmektedir.

İlk üç sırada görülen bu kanser tipleri her iki cinsiyette de görülen kanserlerin yarısından fazlasını oluşturur.

Yine kansere bağlı ölümlerin çoğu akciğer, kalın bağırsak ve meme kanserine bağlı olmaktadır. Sık görülen bu kanserlerin hem erken tanısı hem de önlenmesi için tarama ve tedavi imkânları üzerine yoğunlaşılması gereklidir.



Örneğin kadınlarda görülen erken evre meme kanserinde %90'lara ulaşan oranlarda şifa sağlanabilirken, ileri evrelerde bu şifa şansı %30'lara kadar azalmaktadır. Bunun gibi erken tanı ve kür şansı arasındaki ilişki hemen hemen tüm kanser tipleri için geçerlidir. Bundan dolayı kanserin erken tanısı ve risk faktörlerini bilmemiz ve bunları azaltmamız gerekmektedir.

Toplumumuzda en sık görülen kanser akciğer kanseridir. Akciğer kanserlerinin altında yatan en büyük sebep sigaradır. Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere, ağız boşluğu, hava yolları (larinks), böbrek, idrar kesesi, rahim ağzı (serviks) ve pankreas kanserlerinin de gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Kanser yol açtığı tüm ölümlerin %30'u sigara ve diğer tütün ürünlerine atfedilmektedir. Günde 1-10 adet sigara içmekle akciğer kanseri riski içmeyenlere göre %20 artarken, iki paket içildiğinde bu rakam %80'e varmaktadır. Öte yandan sigara içilmesinde bile sigara içilen ortamda bulunulması da (pasif içicilik) akciğer kanseri riskini yaklaşık 1,5 kat arttırmaktadır. Yaklaşık 20 yıl günde bir paket sigara içmiş birinin akciğer kanserine yakalanma riski sigarayı bıraktıktan sonraki 10 yıl içerisinde ancak yarıya inmektedir. Sigara içmeyi bırakmak kanser ve diğer kalp, damar ve akciğer hastalıklarının oluşma ihtimalini azaltmak için yapılabilecek en önemli korunmadır. Bu amaçla doktorunuza başvurduğunuzda sigarayı bırakma sırasında ihtiyacınız olacak psikolojik ve ilaç (nikotin içeren yapıştırma bantları, sakızları, v.b.) desteğini sağlayacaktır. Sigaranın zararlı etkileri beraberinde alkol alındığında daha da artmaktadır. Sigara içiminin azaltılması, kapalı ortamlarda içilmemesi akciğer kanseri sıklığını yarıdan fazla azaltacaktır. Yine sigara içilmesinin azaltılması baş boyun, yemek borusu, mesane ve pankreas kanseri risklerini de azaltacaktır.

Kanserden ölüm nedenlerinin başında yer alan akciğer kanserinin erken tanısı sıklıkla mümkün olmamaktadır. Bunun için her sigara içicisi veya pasif içicinin riskli grupta yer alıp yıllık akciğer röntgeni çektirmesi, herhangi ekstra bir şikâyetinde (iştah azalması, kilo kaybı, öksürük, halsizlik vs.) doktora başvurması önerilmektedir. Kanserde tarama yöntemleri hastalık bulgusu olmadan teşhisi sağlayabilmelidir. Bunun yanında tetkik yöntemi zahmetsiz ve ucuz olmalıdır. Bunun en önemli



örneklerinden biri meme kanseridir. Erkenden teşhis imkânı kadınların kendi meme muayenelerini ayda bir yapmaları, yıllık doktor muayenesi ve yıllık mamografi taramaları ile sağlanabilir. Özellikle ailesinde meme kanseri olanların 35 yaş ve sonrasında mutlak şekilde bu tetkiklere başlaması gerekmektedir. Ailesinde meme kanseri olmayanlarda ise 40 yaş ve sonrasında düzenli kontrol ve tetkiklere başlanmalıdır.

Meme kanseri genetik potansiyeli olduğu kadar, beslenme ve çevresel faktörlere de bağlıdır. Özellikle şişmanlık ve dengesiz beslenme meme kanseri riskini arttırabilmektedir.

Fazla yağlı gıdalarla beslenme, alkol kullanımı, menopoza sonrası kilo almak meme kanseri riskini arttırmakta en önemli etkenlerden biridir. Buna göre yağlardan alınan kalori, günlük kalori alımının %30'unu geçmemelidir. Bayanlarda emzirme, genç yaşlardan itibaren düzenli egzersiz yapmak ve bazı vitaminler de meme kanserinden korunmada faydalı olabilir. Çok yüksek riski olan kiftelerde (ailede çok sayıda genç yaşta meme kanseri hastası görülmesi gibi) her iki memenin de ameliyatla alınması meme kanseri riskini azaltmakta bir alternatif olmakla beraber, böyle bir girişim bu işin uzmanlarına danışıldıktan ve bireyle ayrıntılı olarak tüm olasılıklar tartışıldıktan sonra yapılmalıdır.

Bazı genlerin meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu genlerle ilgili daha ayrıntılı çalışmalar devam etmektedir. Uygun olmayan doğum kontrol haplarının kullanılması veya menopozda hormon replasmanının yapılması da meme kanseri riskini arttırabilmektedir. Yine kadınlarda rahim ağzı (serviks) kanserleri yavaş ilerleyen, erken tanısı çok kolay olmasına rağmen kadınlarda kanserden ölüm nedenlerinin ön sıralarında yer almaktadır. Aktif cinsel hayat başlaması sonrası düzenli kadın doğum kontrolleri yapılarak, rahim ağzı muayene ve (PAP) smear testleri rahim ağzı kanserinin erken teşhis ve tedavisini sağlayacaktır. Çok genç yaşlarda cinsel ilişki yaşamak, çok sayıda kişiyle ilişkiye girmek ve ilişki sırasında prezervatif kullanmamak diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarda olduğu gibi HPV'e yakalanma riskini ve serviks kanseri riskini de arttıracaktır. Çalışmalar yedi veya daha fazla doğum yap-



manın ve uzun süreli özellikle 5 yıl veya daha fazla doğum kontrol hapi kullanmanın da rahim ağzı kanseri riskini arttırdığını ortaya koymaktadır.

Rahim ağzı kanserinin etkeni olan papilloma virüsüne karşı geliştirilen aşı uygulaması da bu kanser tipinin oluşmasını engellemektedir.

Erkeklerde ise giderek daha fazla görülen prostat kanserini erken teşhis etmek için 50 yaş ve sonrasında yıllık olarak kandan PSA testi ve prostat muayenesi yapılmalıdır. Yine minerallerden, taze sebze - meyvelerden zengin beslenme, doymuş yağ asitlerinin tüketiminden kaçınılması da riski azaltmaktadır.

Bu riski azaltmak amacıyla bazı ilaçların kullanımı ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda diflorometilornitin (DFMO), isoflavinoitlerin, selenyum, D ve E vitaminleri, ve likopen (domates içeriği) gibi çeşitli ajanların riski azaltmada faydaları olabileceği bildirilmiştir.

Kadın ve erkeklerde sık görülen bir diğer kanser tipi de mide ve kalın bağırsak kanserleridir. Bu kanserin erken tanısı için 40'lı yaşlar sonrası dışkıda gizli kan bakılması, 50 yaş ve sonrasında ise endoskopi - kolonoskopi yapılması yararlı olacaktır. Böylelikle erken tanı sağlanacak ve birçok kişinin bu ölümcül hastalıktan kurtulması mümkün olacaktır.

Mide ve bağırsak kanserlerinde de en önemli etken beslenmedir. Yüksek yağ ve protein, düşük lif içeren gıdalar yenmesinin meme kanserinde olduğu gibi kalın bağırsak kanserlerinde de riski arttırdığı ortaya konmuştur.

Yanlış beslenmenin bütün kanserlerin %35'inden sorumlu olduğuna inanılmaktadır. Özellikle lifli gıdalara ağırlık verilmesi, rafine gıdalardan olabildiğince uzak durulması esas olmalıdır. Taze sebze ve meyveler, beta karoten, C vitamini ve son yıllarda ülkemizde de tüketimi giderek yaygınlaşan tam işlememiş tahıl ürünleri tercih edilmelidir. Füme gıdalardan kaçınılmalıdır. Uzak Doğu ülkelerindeki yüksek mide kanseri sıklığından isli, tuzda pişirilmiş balık yeme geleneğinin so-



rumlu olduğu kabul edilmektedir. Etleri pişirmede yeterince iyi yanmamış mangal ateşini kullanılması da bazı kanser yapıcı kimyasal maddelerin oluşmasına neden olmaktadır. Aynı risk yüksek miktarda nitrit içeren salam, sosis gibi şarküteri ürünleri için de geçerlidir.

Fazla yağlı (özellikle doymuş yağlardan zengin), yüksek proteinli ve kalorili diyetle beslenen, fazla miktarda et tüketen (hem kırmızı hem de beyaz), alkol alan, yetersiz kalsiyum, D vitamini ve folattan alan kişilerde kalın bağırsak kanseri riski artmıştır. Kanser olduktan sonra az yağlı, yüksek lif içerikli, sebze ve meyveden zengin beslenmenin 3-4 yıl içinde kanserin tekrarlama riskini azaltmadığı çalışmalarda gösterilmiştir. Az hareket ve sigara kullanımı da kalın bağırsak kanseri riskini arttırabilir.

Bağırsaktaki poliplerin bazıları zaman içinde kansere dönüşebildiği için tarama kolonoskopileri ile saptanarak bu poliplerin alınması uygundur. Bunun yanında ailesinde bağırsak kanseri olanların mutlaka erken endoskopik testleri yaptırmaları da erken kanser tanısını sağlamada gereklidir. Mide ülserinden sorumlu tutulan Helicobacter Pylori infeksiyonu özellikle mide duvarındaki hücrelerde zedelenme yaparak ülserleri yaratabilir. Bu durum daha sonra mide kanserleri ve lenfomalardan sorumlu tutulabileceği için ivedilikle tedavi edilmelidir.

Güneşli günleri sık olan Türkiye’de cilt kanserleri de sık görülmektedir. Özellikle yaz günlerinde güneş ışınlarının dik geldiği saatlerde güneş ışınlarına maruz kalmaktan kaçınılmalıdır. Kış güneşi de düşünülduğünden daha fazla zararlı olabilir zira ışınlar yaz mevsimine göre daha dik açı ile direkt olarak dünyamıza ulaşmaktadırlar. Güneş koruyucu krem sürülmesinin cilt kanseri riskini azaltabileceği ortaya konmakla beraber bu kremlere güvenerek güneşte kalış süreleri uzatılmamalıdır. Cilt tümörleri içinde malign melanomlar en agresif seyirli lezyonlar olup, ciltteki renkli lezyonlara özellikle dikkat edilmesi ve bu lezyonların kaşıma koparma gibi travmalara maruz kalmaması sağlanmalıdır. Büyüyen, kaşınan veya renk ve şekil değişimi gösteren lezyonların en kısa zamanda doktora gösterilerek tedavileri yapılmalıdır.



Ultraviyole gibi iyonizan radyasyon da kanserojendir. Öncelikle tiroit kanserlerinin etkeni olarak bilinen radyasyon, lösemiler ve pek çok kansere yol açabilir. Örneğin çok genç yaşlarda sık akciğer röntgeni çektirmek, çocukluk çağında Hodgkin lenfoma (lenf kanseri) gibi hastalıklar nedeniyle ışın tedavisi yapılan kişilerde ileriki yaşlarda meme kanseri daha sık görülmektedir.

Kanserin ortaya çıkmasından sorumlu bir diğer önemli neden ise giderek artan çevre kirliliğidir. Çevre kirliliği sadece hava kirliliğinden ibaret değildir. İçme ve kullanma sularının, toprakların, dolayısıyla yiyeceklerin kirliliği de bu kapsam içerisine girmektedir. Çevre kirliliğinin kanser oluşumuna katkısı ozon tabakasının incilmesi ve mesleki faktörleri de işin içine kattığımızda %10'u bulmaktadır. Bu sebepten kendimize gösterdiğimiz özeni çevremize de göstermemiz, indirekt olarak bizim sağlığımıza da büyük faydalar sağlayacaktır.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

