

KANSERDEN KORUNMA VE ERKEN TANI/TARAMALAR

Araş. Gör. Dr. Aygöl KISSAL
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
akssal2000@yahoo.com

20 NİSAN 2013

UYGARLAŞMA

- Endüstrileşme
- Sömürgecilik
- Emperyalizm



- Zenginlik – sağlıksız yaşam şekli – kronik hastalıklar

BESLENME ALIŞKANLIKLARINDA DEĞİŞİKLİK

- enerji **alımı** ve enerji **tüketimi** dengesizliği

SAĞLIK ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLER



KANSER SEYRİ

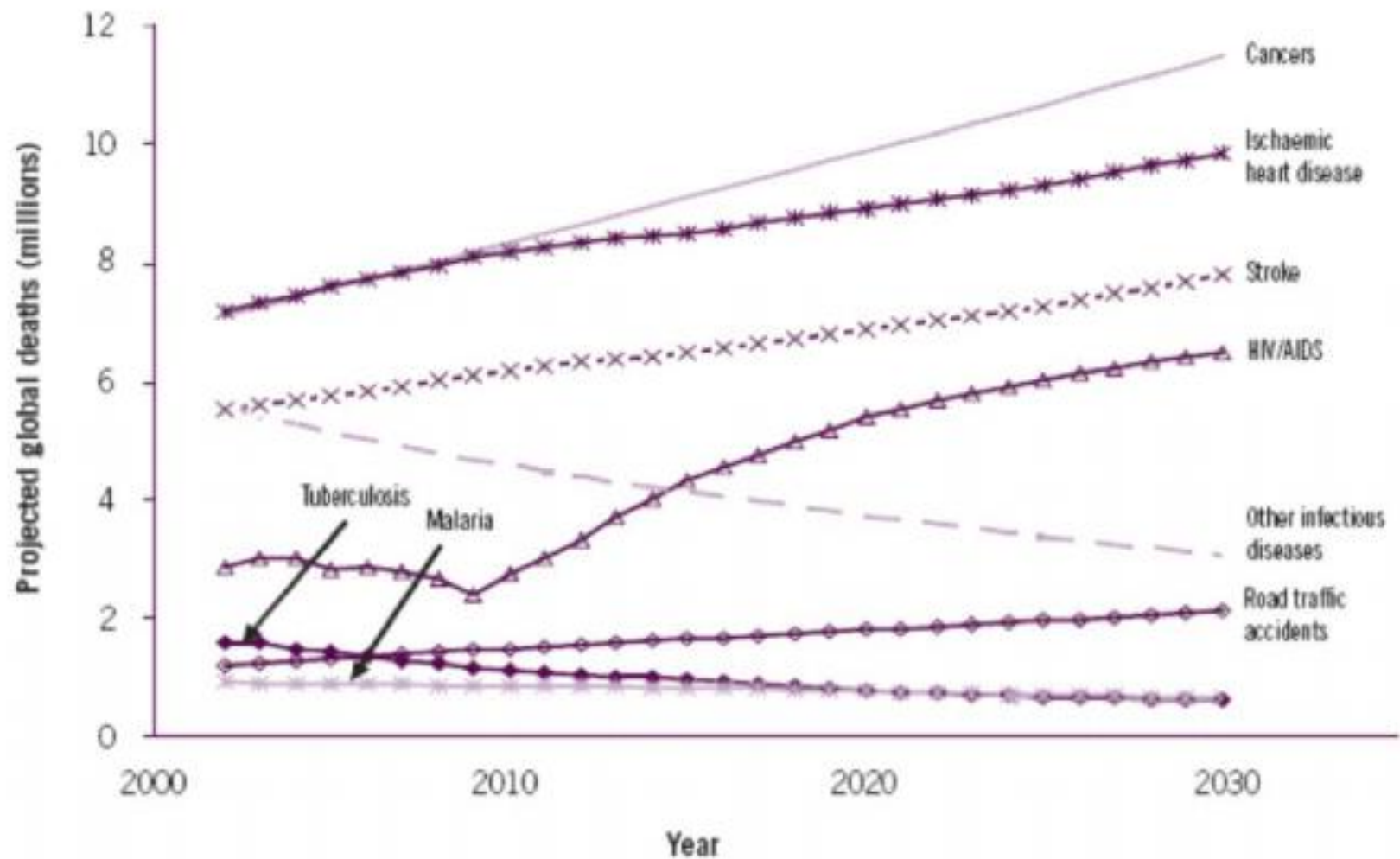


Kanserle Savaşın Dört Temel Unsuru

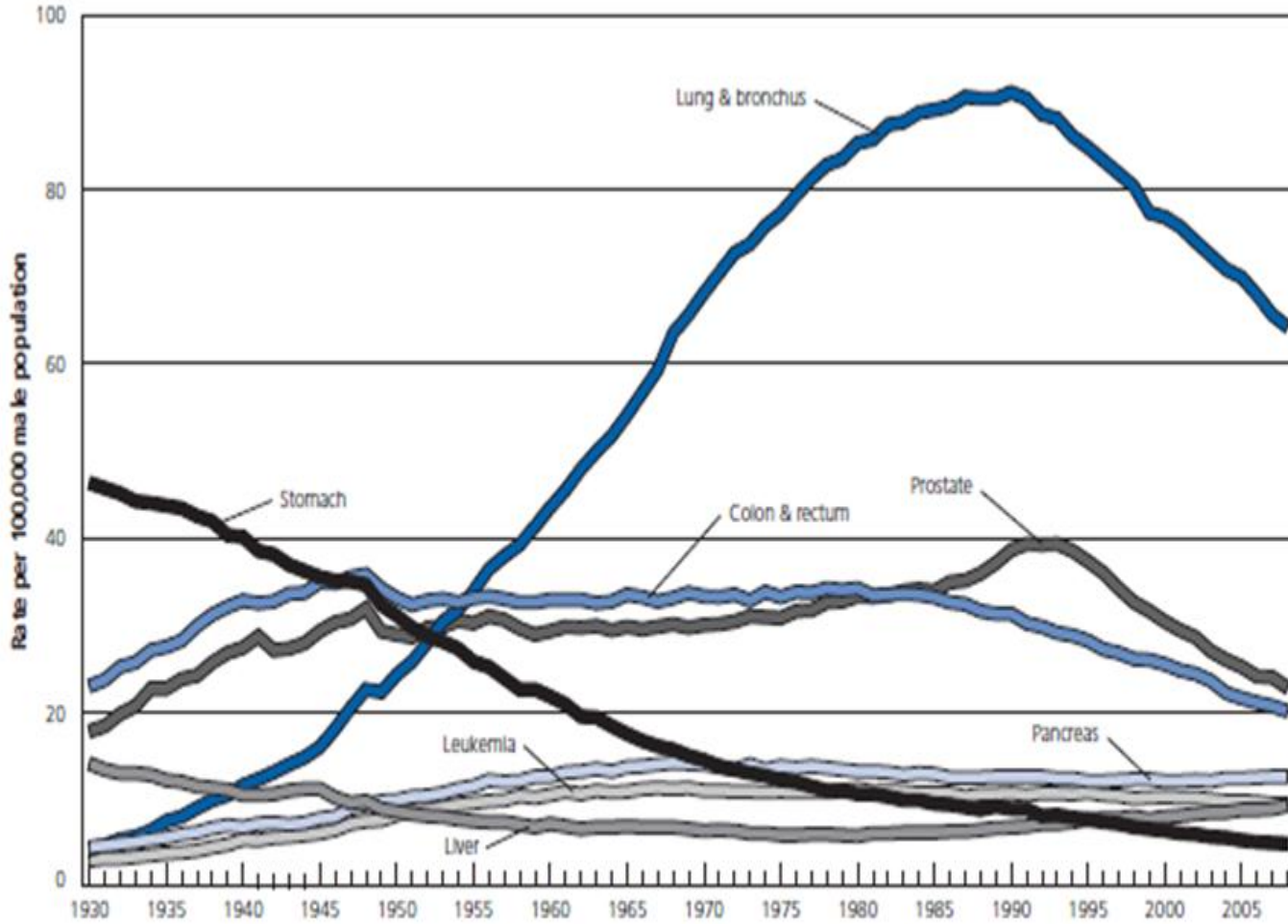
DÜNYA KANSER RAPORU 2008



Projected global deaths for selected causes of death, 2002–2030¹⁵



İnsidans



*Per 100,000, age adjusted to the 2000 US standard population.

Note: Due to changes in ICD coding, numerator information has changed over time. Rates for cancer of the liver, lung and bronchus, and colon and rectum are affected by these coding changes.

Source: US Mortality Volumes 1930 to 1959, US Mortality Data 1960 to 2008, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention.

©2012, American Cancer Society, Inc., Surveillance Research

Erkek

Akciğer ve Bronşlar 87,750
(29%)

Prostat 28,170 (9%)

Kolon ve Rektum 26,470
(9%)

Pankreas 18,850 (6%)

Karaciğer ve intrahepatik
kanal 13,980 (5%)

Lösemi 13,500 (4%)

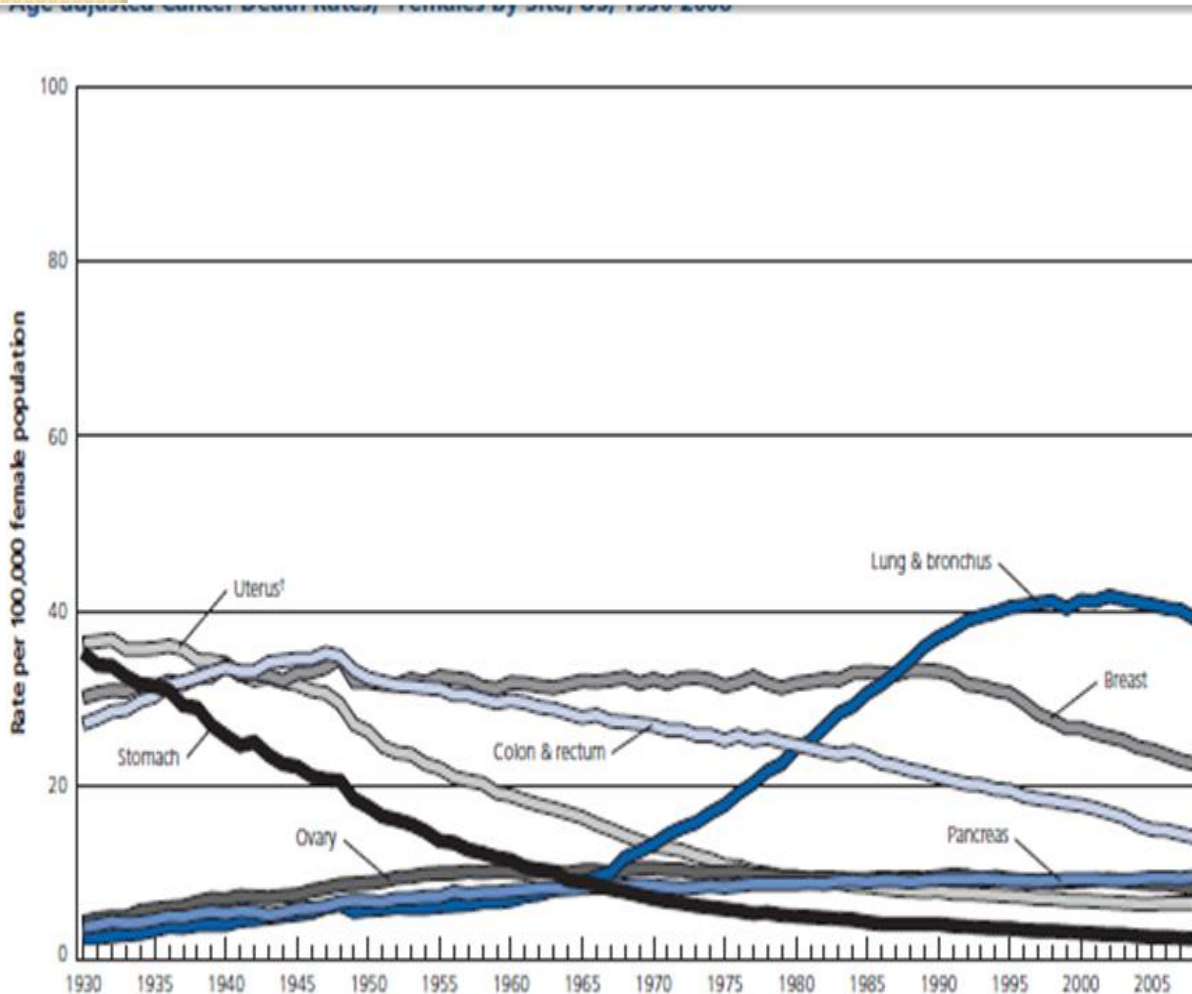
Özefagus 12,040 (4%)

Mesane 10,510 (3%)

Non-Hodgkin lenfoma 10.320
(3%)

Böbrek ve Pelvis 8,650 (3%)

İnsidans



*Per 100,000, age adjusted to the 2000 US standard population. †Uterus cancer death rates are for uterine cervix and uterine corpus combined.

Note: Due to changes in ICD coding, numerator information has changed over time. Rates for cancer of the lung and bronchus, colon and rectum, and ovary are affected by these coding changes.

Source: US Mortality Volumes 1930 to 1959, US Mortality Data 1960 to 2008, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention.

©2012, American Cancer Society, Inc., Surveillance Research

Kadın

Akciğer ve Bronşlar 72,590 (26%)

Meme 39,510 (14%)

Kolon ve Rektum 25,220 (9%)

Pankreas 18,540 (7%)

Over 15,500 (6%)

Lösemi 10,040 (4%)

Non-Hodgkin lenfoma 8,620
(3%)

Uterin korpus 8,010 (3%)

Karaciğer ve intrahepatik kanal
6,570 (2%)

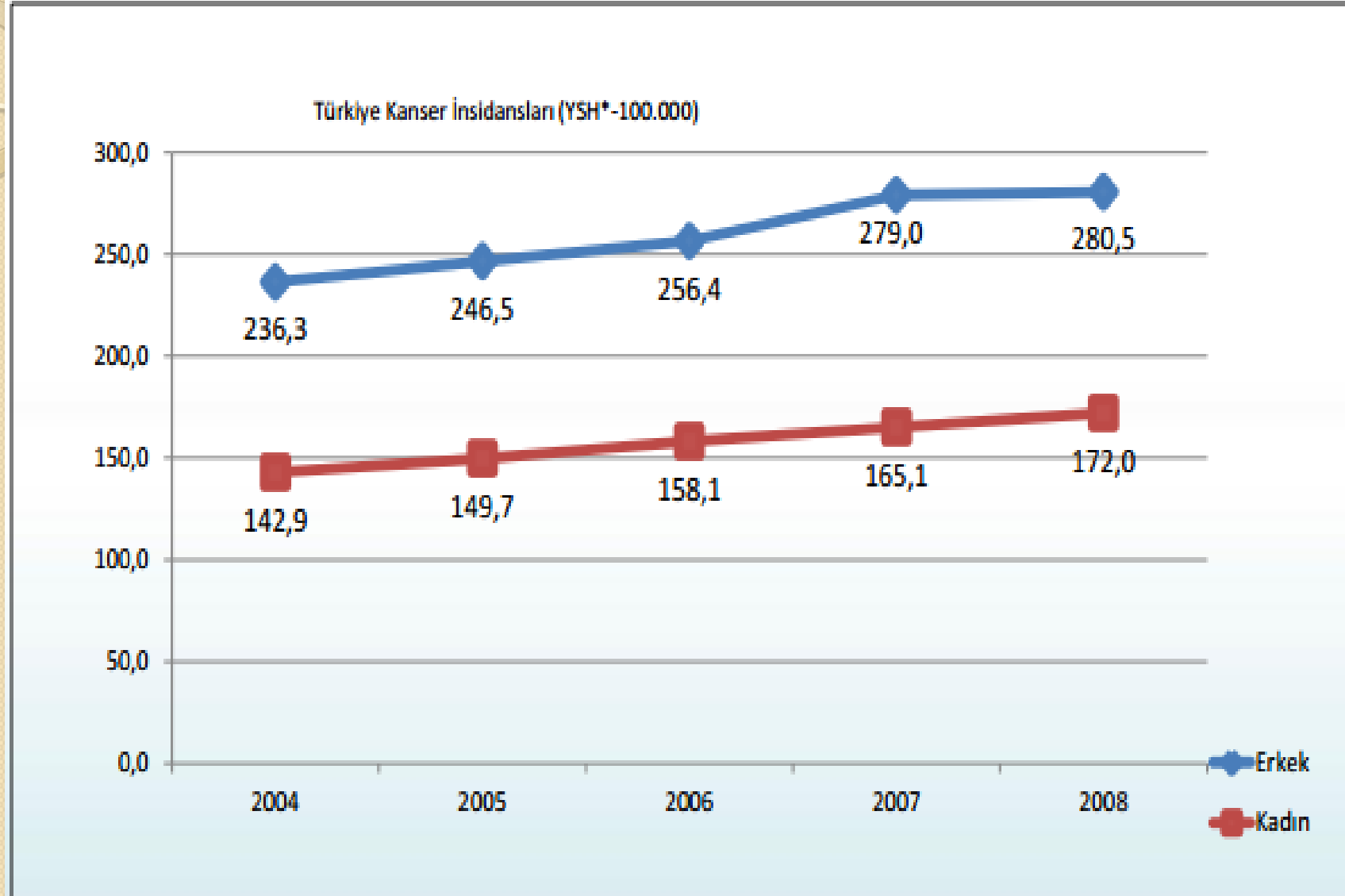
Beyin ve diğer sinir sistemi 5,980
(2%)

Türkiye'de Ölüm Nedenleri, 2009

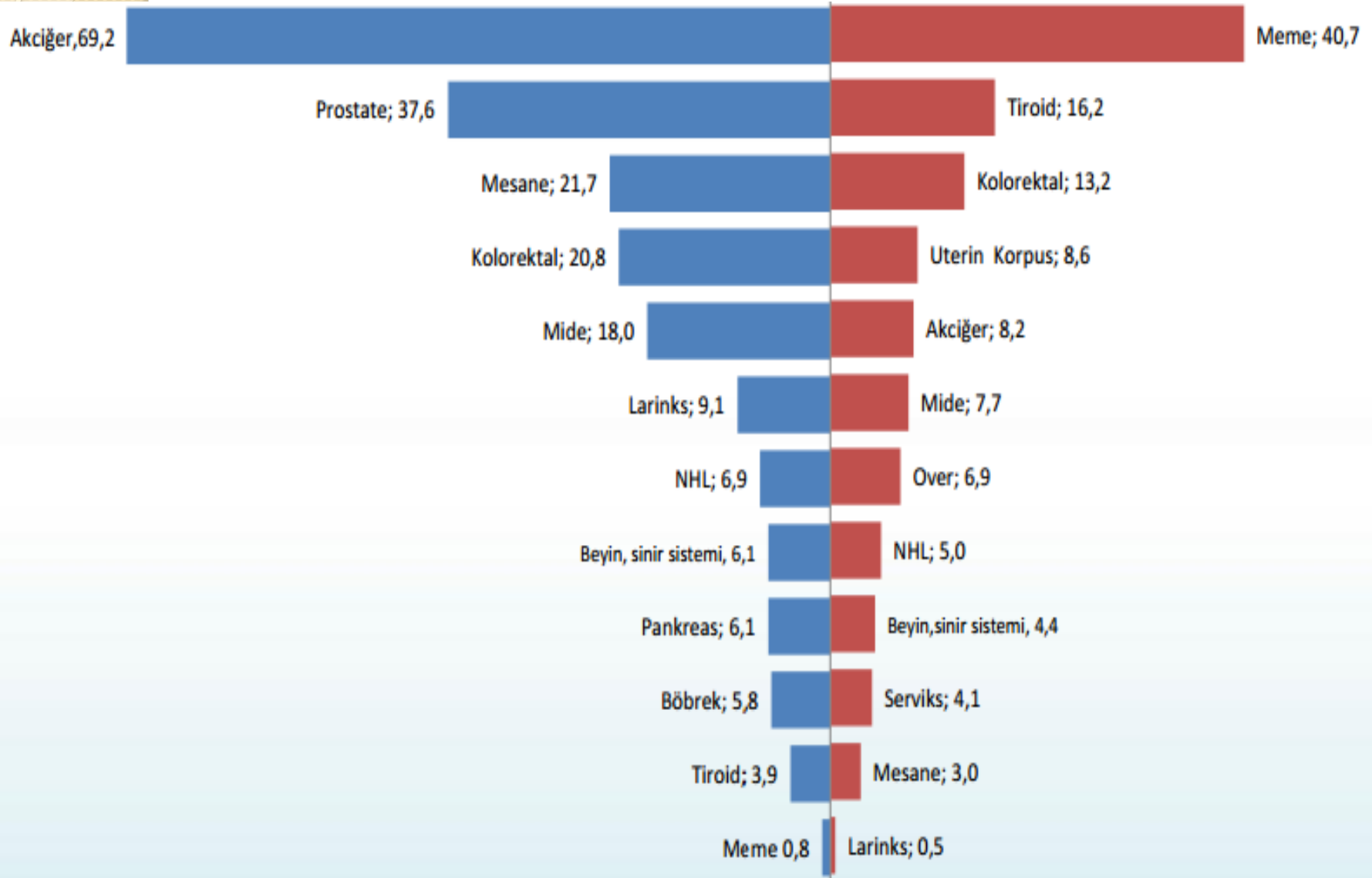
	Erkek	Kadın	Toplam
Kardiovasküler	36,2	44,4	39,9
Kanser	24,4	16,0	20,7
Solunum	10,1	7,4	8,9
Metabolik Hastalıklar	4,8	8,3	6,4
Intoksikasyon veya Travma	4,9	2,8	4,0
Diğer	19,6	21,0	20,2

2002'de Kanserden Ölüm Oranı % 12

Türkiye'de Kanser İnsidansı-2008



Türkiye'de En Sık Görülen Kanserler



Cinsiyete Göre Kanser İnsidanslarının Dağılımı (Turkey, 2008, ASR)

Kanserden korunmak neden önemli?

- Günümüzde birkaç kanser türü dışında tedavi olanağı yoktur
- Var olan kanser tedavileri özellikle hedef kanser hücrelerine yönelik değildir.
- Tedavinin istenmeyen yan etkileri ağır ve tedavi %100 etkili değildir.
- Kanser tedavisinde başarısızlık nedenlerinden birisi de kanser hücrelerine karşı ilaç rezistansının gelişmiş olmasıdır.

Kanserden korunmak neden önemli?

- Hastalığın erken evrede belirlenmesi tedavi ve bakım sonuçlarının daha iyi olmasını sağlamaktadır.
- Hastalık ilerlediğinde tedavide kötü sonuçlarla karşılaşmakta, hastalığın ekonomik ve psikolojik yükü de artmaktadır.
- Önlemenin başka bir avantajı; kanserde önemli risk etkenlerinin çoğu damar hastalıkları ve diyabet gibi sık rastlanan başka rahatsızlıklara da neden olmaktadır.

Korunma,

Pek çok hastalık üzerinde etkilidir

- Ondokuz'uncu ve 20. yüzyıldaki halk sağlığında en önemli gelişme enfeksiyon hastalıklarının önlenmesidir.
- Statinlerin yaygın olarak kullanılması kalp hastalıklarında riski azaltmıştır.
- Emniyet kemeri ve kask kullanılması travmatik yaralanmalarda azalma sağlamıştır.
- **Korunma ve risk azaltıcı stratejiler**, kanser yükünün azaltılmasında en önemli etkiye sahip görünmektedirler.

KANSER BENİM KADERİMDİR

GERÇEK

Doğru yaklaşımlarla

TÜM KANSERLERİN
ÜÇTE BİRİ
ÖNLENEBİLİR.



Kanserden Korunma Aşamaları

Hastalık riskine katkıda bulunduğu bilinen sosyal, ekonomik ve kültürel yaşam biçimlerinin düzenlenmesi

- **Birincil korunma**

- Risk faktörleri ve nedenlerin kontrol altına alınması
 - Kondom kullanılması, HIV, HBV ve HPV için aşıların yaygınlaştırılması, şırınganın ortak kullanılmaması

- **İkincil korunma** (hastalığın oluşumundan tanıya kadar)

- Hastalığın tedavi edilebilir erken evresinde , erken tanı için güvenli uygun yöntemlerin kullanılması

- **Üçüncül korunma**

- Kanser tanısından sonra morbidite ve mortalitenin azaltılması
- İkinci birincil kanserlerin erken tanısı için izlemlerin yapılması

Kanserden Korunma Araştırmaları 1

- **Sağlıklı yaşam biçimleri araştırmaları**
 - Sağlıksız davranışları azaltma stratejileri
 - Sigarayı bırakma, egzersiz, daha iyi beslenme, kalori azaltılması
- **Moleküler karsino-genezis araştırmaları (gen-çevresel etkileşimler)**
 - Risk katkısı olan genleri tanımlanması
 - Çevresel risk faktörlerinin tanımlanması

Kanserden Korunma Araştırmaları 2

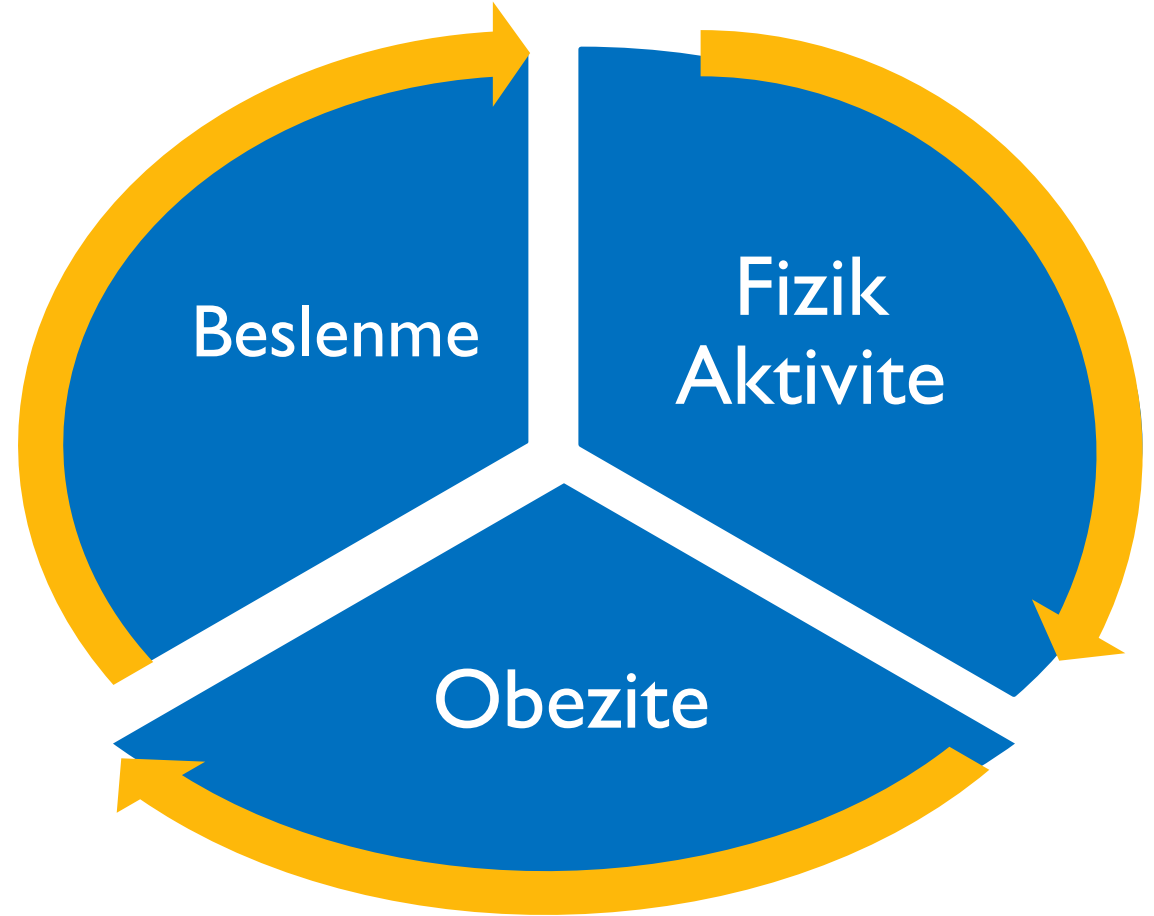
- Genetik risk faktörleri açısından toplum taramaları ve genetik riskli bireylere genetik danışmanlık
- Kanser erken tanısı için yeni, daha duyarlı ve özel biyomarkırların geliştirilmesi amacıyla araştırmalar
- Belirli kanser türlerinin erken tanısı için **toplum taramaları**

Etkenler

- Kimyasallar
- Sigara
- Radyasyon (tiroid,meme,over, ac, mide)
- Enfeksiyöz ajanlar
(HPV,HBV,HCV,HTLV,HIV,EBV,HHV8,HP)
- Hormonlar (östrojen)
- Alkol
- Beslenme
- Fizik aktivite
- Aile öyküsü



Kanserden Korunmada Global Görüş



Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective, 2007

©2012, American Cancer Society, Inc., Surveillance Research

Obezite ve Kanser Riski

Figure 6.1.2 BMI and oesophageal cancer; case-control studies

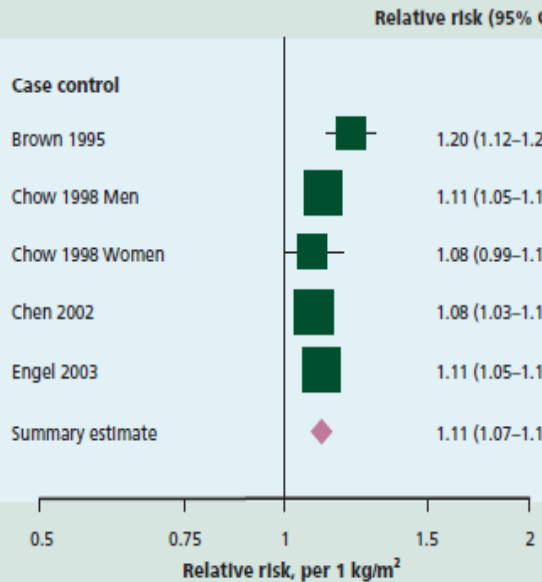


Figure 6.1.4 BMI and pancreatic cancer; cohort and case-control studies

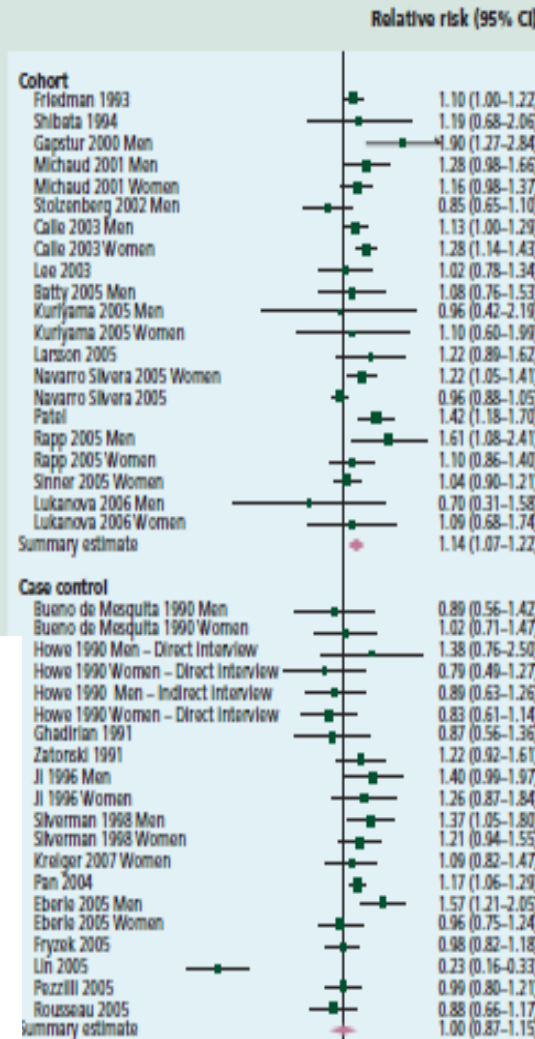
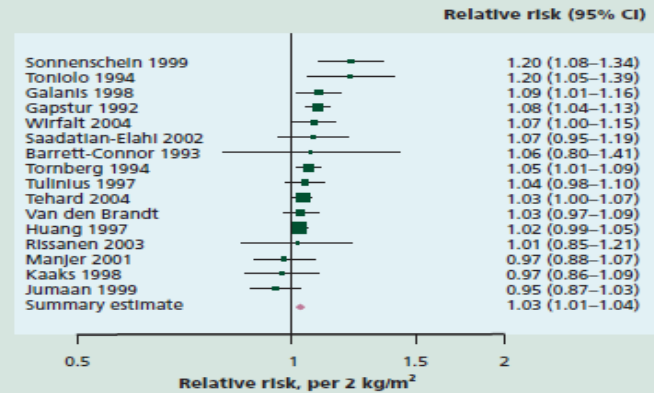


Figure 6.1.11 BMI and postmenopausal breast cancer; cohort studies



Açık şekilde riskin arttığı belirlenen kanser türleri:

- Meme (menopoza girmiş kadınlarda)
- Kolon ve Rektum
- Endometrium
- Özefagus
- Böbrek
- Pankreas

Figure 6.1.6 BMI and colorectal cancer; cohort studies

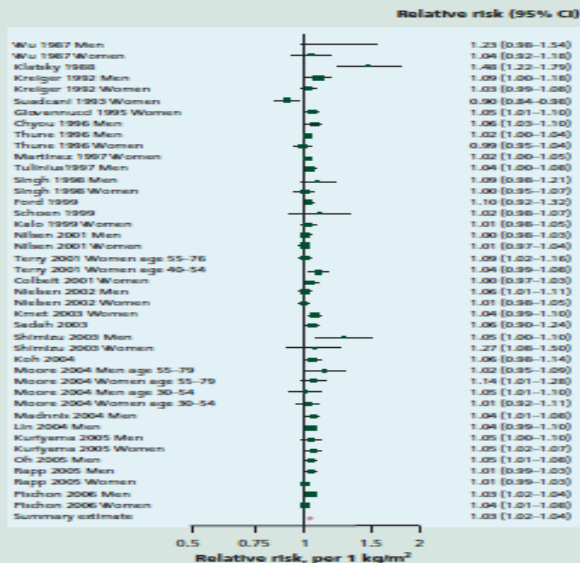
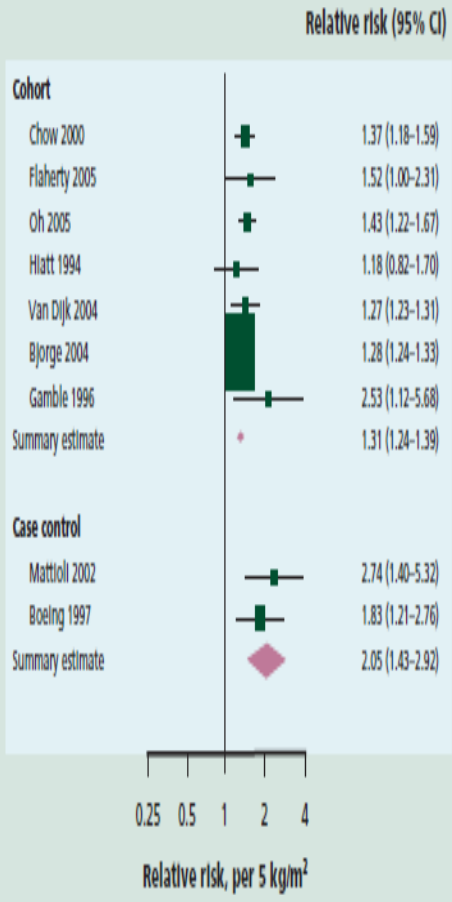
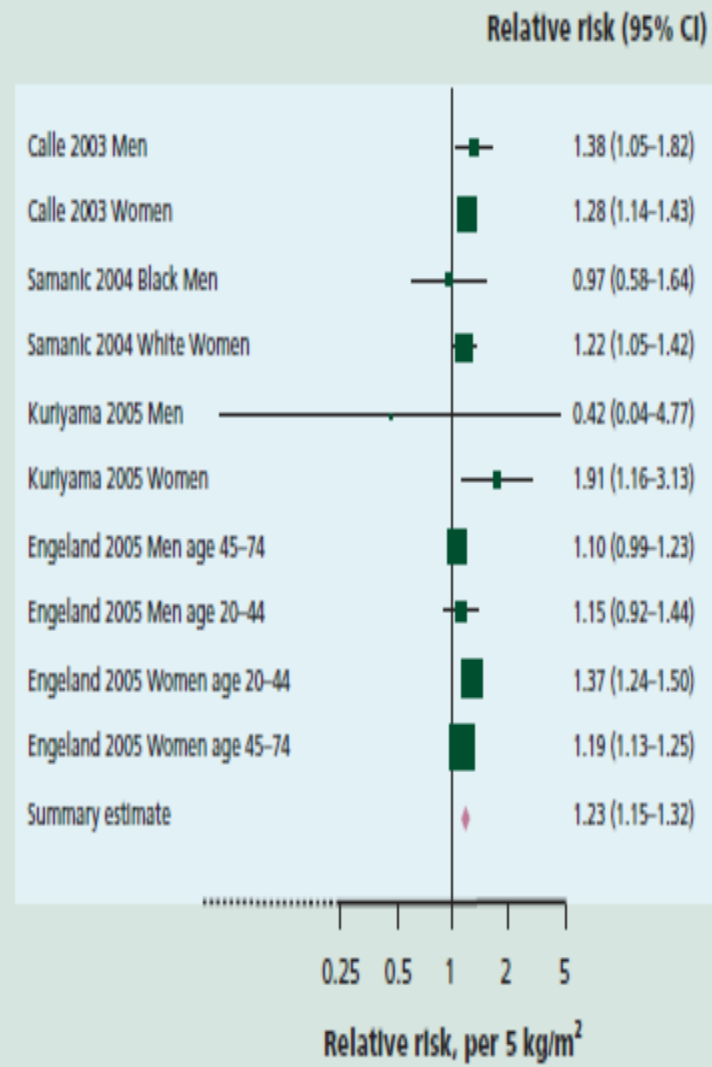


Figure 6.1.19 BMI and kidney cancer; cohort and case-control studies



Obezite ve Kanser Riski

Figure 6.1.21 BMI and gallbladder cancer; cohort studies

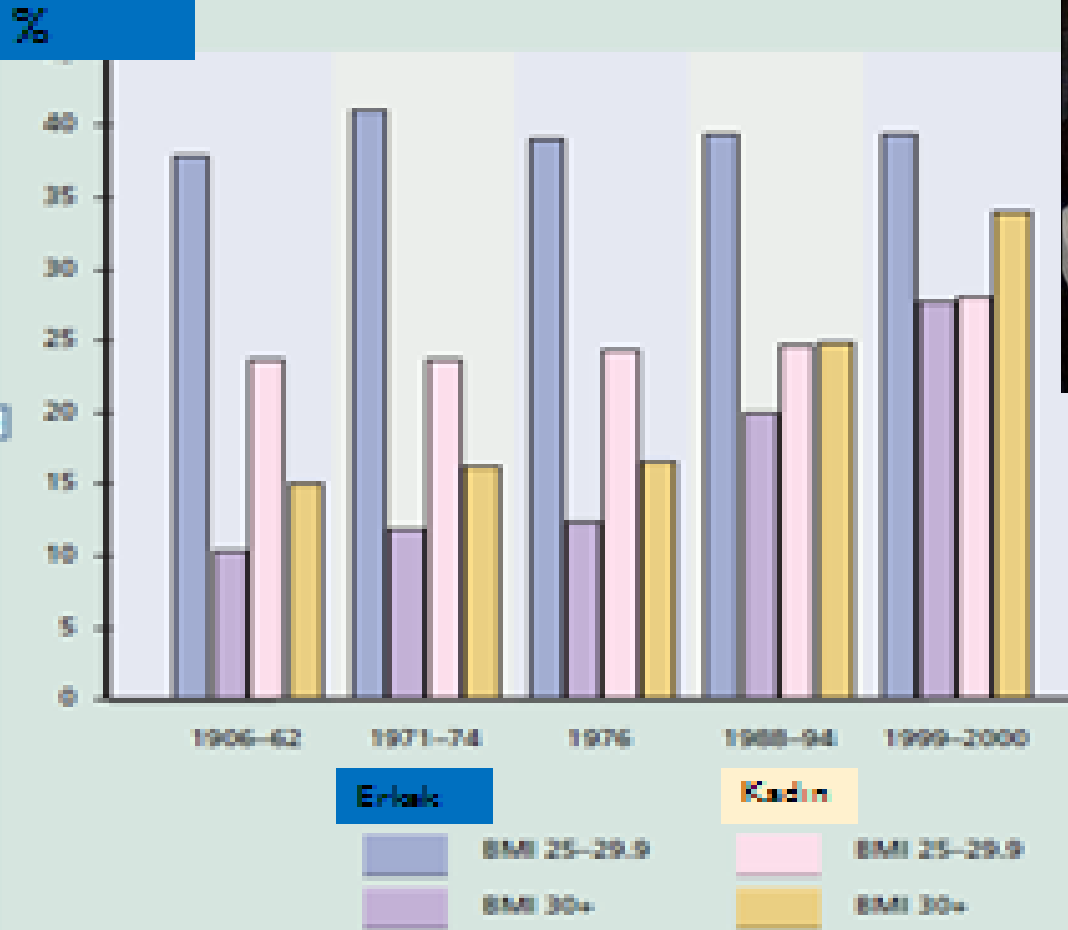


riskin arttığı belirlenen kanser türleri:

- Safrakesesi
- Karaciğer
- Non-Hodgkin lenfoma
- Multipli myelom
- Serviks
- Over
- Prostat kanserinin agresif formu

Obezite ve Kanser Riski

Amerika'da Beden Kitle İndeksi Artışı



Obezite ve Kanser Riski

Türkiye'de yapılan çalışmalarda erkeklerde yaş gruplarına göre obezite sıklıkları

Araştırma	Yıl	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Toplam
Onat *(20)	1992							12,5
Aslan B.(2)	1998		17,4	27,3	34,3	27,3		27,4
Vatansever K. *(23)	1998							3,6
Satman İ. *(8)	2002							13,2
Tezcan S. *(10)	2003							15,1
Yalçın M. *(30)	2004							23,2
Erem C.(29)	2004	7,1	13,3	19,6	21,1	30,5	11,9	16,5
Özdemir L. *(14)	2005							9,5
Yumuk V.(13)	2005	5,3	14,2	18,9	22,5	23,0	17,2	16,8
Delibaşı T. *(33)	2007							7,8
Erem C. *(35)	2008							25,8
Oğuz A.(37)	2008	6,5	20,7	25,9	32,4	34,6	25,0	
Satman İ. *(19)	2010							25,6

* Çalışmalarda yaş gruplarına göre veriye ulaşamamıştır.

**2008 yılı Türkiye nüfusu kullanılarak standardize edilmiş sıklıklar verilmiştir.

Obezite ve Kanser Riski

Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınlarda yaş gruplarına göre obesite sıklıkları

Araştırma	Yıl	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Toplam
Onat A. *(20)	1992							32,0
Aslan B. (2)	1998		25,0	42,6	41,1	26,8		34,7
Vatansever K. *(23)	1998							17,3
Satman İ. *(8)	2002							32,9
Tezcan S. *(10)	2003							51,0
Yalçın M. *(30)	2004							32,2
Erem C. (29)	2004	8,6	22,9	35,5	55,4	54,1	37,3	29,4
Özdemir L. *(14)	2005							39,5
Yumuk V. (13)	2005	12,7	33,4	50,1	47,7	38,9	29,3	36,3
Delibağı T. *(33)	2007							22,1
Erem C. *(35)	2008							54,7
Oğuz A. (37)	2008	10,9	37,2	52,9	66,8	63,4	50,0	
Satman İ. **(19)	2010							41,7

* Çalışmalarda yaş gruplarına göre veriye ulaşılamamıştır.

**2008 yılı Türkiye nüfusu kullanılarak standardize edilmiş sıklıklar verilmiştir.

Öneriler-Beden Kitle İndeksi

**Yaşam boyunca sağlıklı kilo elde etme ve
sağlıklı kiloda kalmayı sürdürme**

- Yetişkinlerde BKİ'nin 18,5-24,9 olması önerilmektedir.
- Bütün yaşlarda aşırı kilo alımından kaçınılmalı
- Kilo vermeye hemen karar verilmeli
- Düzenli fiziksel aktivite yapılmalı
- Yüksek kalorili yiyecek ve içeceklerin alımı sınırlanmalı

Toplumsal hedef

- Toplumun BKİ ortanca değeri 21-23 arasında olmalıdır. Toplumda yüksek kilolu ve obez olan kişiler 10 yıl içinde bu g¼nk¼ d¼zeyinin altında olması
- Her 10 yılda sedanter yaşamı olan toplum kesiminin yarıya inmesi
- İçine Şeker eklenmiŐ içeceklerin toplumdaki t¼ketiminin her 10 yılda yarılanmasını hedeflenmelidir.

Fizik Aktivite ve Kanser Riski



- Dünya Sağlık Raporuna göre fiziksel hareketsizlik her yıl dünya çapında 1.9 milyon insanın ölümüne yol açmaktadır.
- Dünya nüfusunun en az % 60'ı tavsiye edilen günlük 30 dakikalık egzersizi yapamamaktadır.

TÜRKİYE'DE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU



Sağlık Bakanlığı tarafından 7 coğrafik bölgede, 7 ilde, 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)" çalışmasında bireylerin sadece %3.5'i düzenli (haftada en az 3 gün, 30 dakika orta şiddette) fiziksel aktivite yaptıklarını beyan etmişlerdir. (SB,2004)

Fizik Aktivite ve Kanser Riski

Fiziksel aktivite bazı kanserlerin riskini azaltabilir.

- Meme
- Kolon
- Endometrium
- Prostat

- Ayrıca fiziksel aktif kişilerde kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi diğer hastalık riskleri de azalmaktadır. Aşırı kilo alımı ile ilişkili kanser riskini azaltmaya da yardım edebilir.



Figure 5.4.9 Recreational physical activity and endometrial cancer; cohort and case-control studies

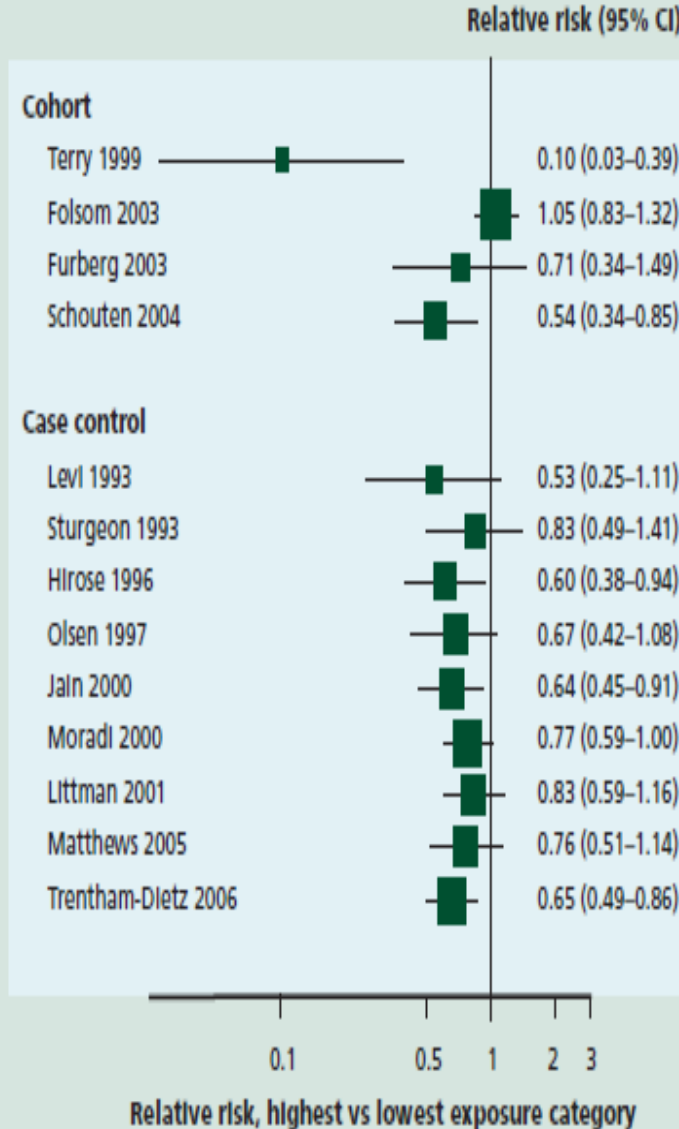
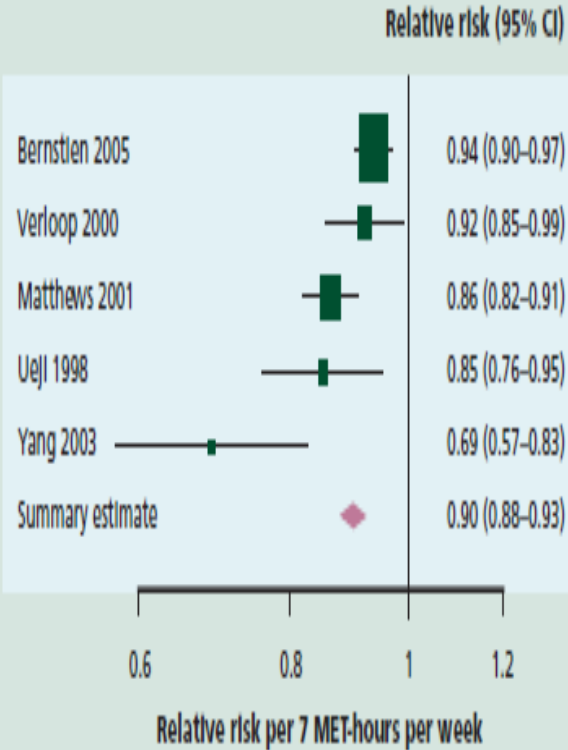


Figure 5.4.5 Recreational physical activity and breast cancer; case-control studies



Aktiviteler yoğunluğuna göre gruplanmaktadır.
Hafif (ev iŐi, alıŐveriŐ, bahçe iŐi)
orta, yüksek Őiddet



	Orta Őiddet	Yüksek Őiddet
Egzersiziz ve boŐ zaman	Yürüyüş, dans, yavaŐ bisiklet, buz pateni ve paten yapma, ata binme, kano, yoga	Jogging, koşu, hızlı bisiklet, ağırlık eğitimi, aerobik dans, dövüŐ sanatları, ip atlama, yüzme
Spor	Voleybol, golf, beyzbol, badminton, çift kiŐi tenis, yokuŐ aŐađı kayak,	Futbol, saha veya buz hokeyi, tek tenis, basketbol, kayaklı koşu
Evdeki aktiviteler	çim biçme, bahçe bakımı,	Kazma, taŐıma ve çekme, duvarcılık, marangozluk
İŐyeri aktivitesi	İŐinin bir parçası olarak kaldırma, yürüyüş, tarım, otomobil yada makine tamiri	Ağır el emeği gerektiren iŐler (ormancılık, inŐaat, yangın söndürme)

Önerilen Aktivite Miktarları

- Yetişkinlerin haftada en az 150 dakika (2,5 saat) orta şiddette veya haftada 75 dakika yüksek şiddette aktivite yapması
- Farklı aktivite türleri birlikte kullanılacaksa **1 dk yüksek şiddette, 2 dk orta şiddette** aktivite olabilir.
- Çocuk ve gençler her gün en az 1 saat orta şiddette aktivite yapmaları için cesaretlendirilmelidir.

Önerilen Aktivite Miktarları

Fizik aktiviteye yeni başlayacak kişiler ;

- Aktivitenin miktar ve yoğunluğunu zamanla artırmalı,
- 40 yaş üzeri erkekler, 50 yaş üzeri kadınlar, kronik hastalığı olan kişiler, kalp hastalığı riski olanlar yüksek şiddette aktivite programına başlamadan önce doktora muayene olmalı

Önerilen Aktivite Miktarları

- **Oturmaya sınırlı zaman ayırmak** (Oturma süresi obezite, tip 2 diyabet, kalp hastalıkları, bazı kanser türleri riskini yükseltmektedir. Ayrıca genç yaşta ölüme de neden olmaktadır)

Oturma Süresini Azaltma İpuçları

- Ekranlı araçları kullanma zamanını sınırlama
- Tv izlenirken koşu bandı veya sabit bisiklet kullanma
- Yürüyen merdiven/asansör yerine merdiveni kullanma
- Mümkünse gidilecek yere bisiklet veya yürüyerek gitme
- İş arkadaşı, aile veya dostlarınızla öğle yemeğinde egzersiz programı düzenleme

Oturma Süresini Azaltma İpuçları

- İş yerinde egzersiz molası /hızlı yürüyüş yapma
- İş arkadaşının yanına e-mail göndermek veya telefon açmak yerine yürüyerek gitme
- Eş veya bir arkadaş ile dansa gitme
- Araçla gezi yerine aktif geçecek tatil planları yapma
- Günlük adımlama sayısını artırma/her gün adım sayar kullanma
- Bir spor takımına katılma

Beslenme ve Kanser Riski

- Özefagus
- Kolon
- Karaciğer

Figure 4.2.2 Non-starchy vegetables and mouth, pharynx, and larynx cancer; case-control studies

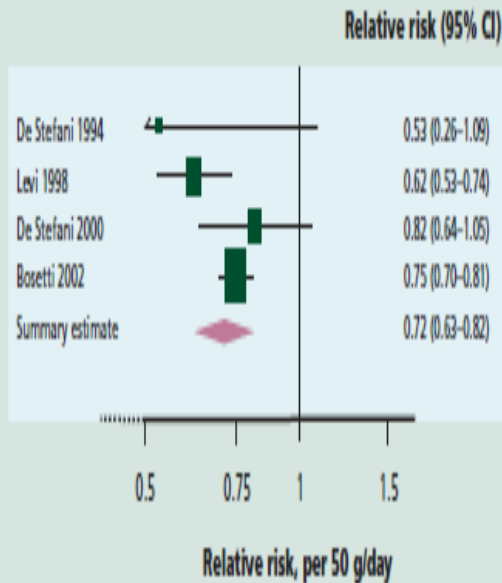


Figure 4.1.2 Dietary fibre and colorectal cancer; cohort studies

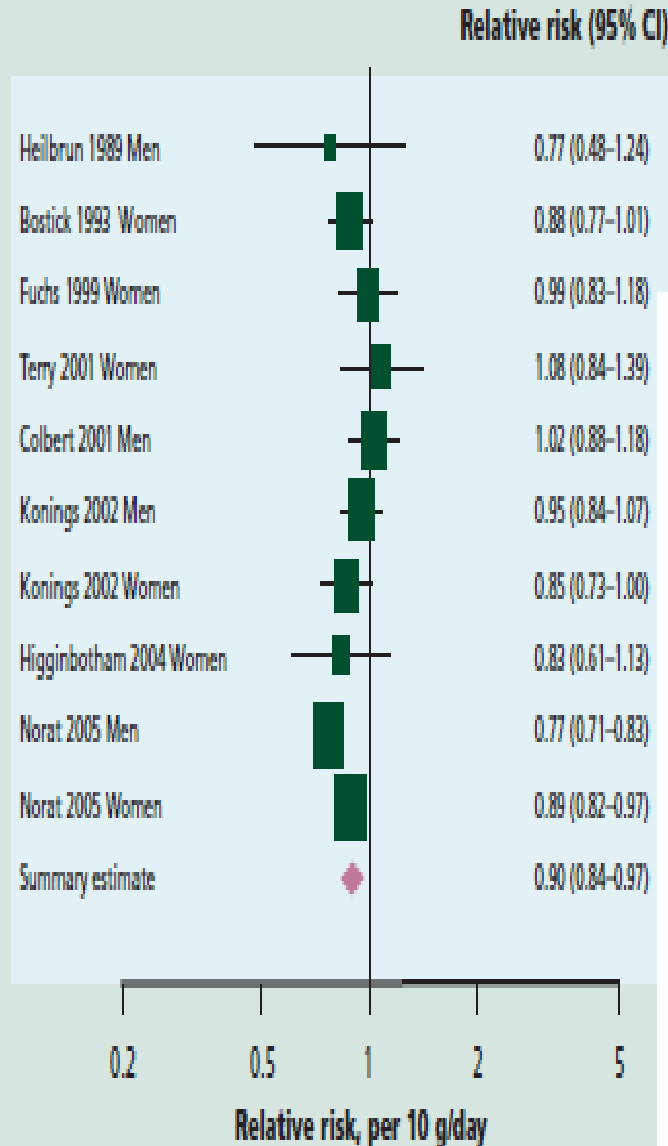


Figure 4.2.5 Non-starchy vegetables and oesophageal cancer; case-control studies

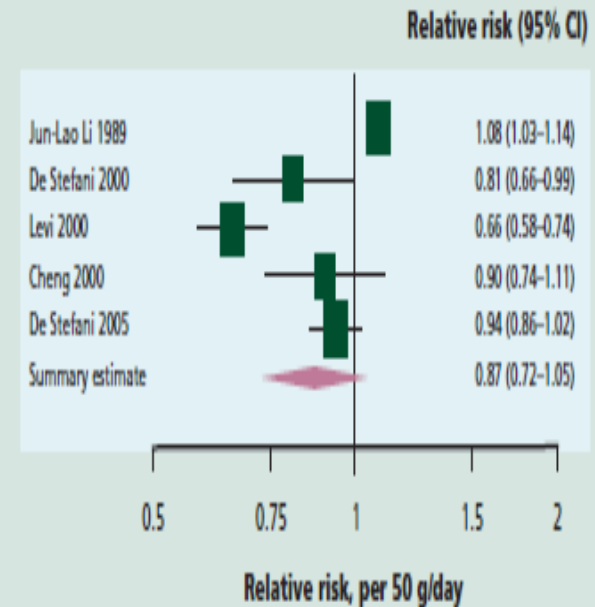


Figure 4.1.3 Aflatoxins and liver cancer; cohort studies

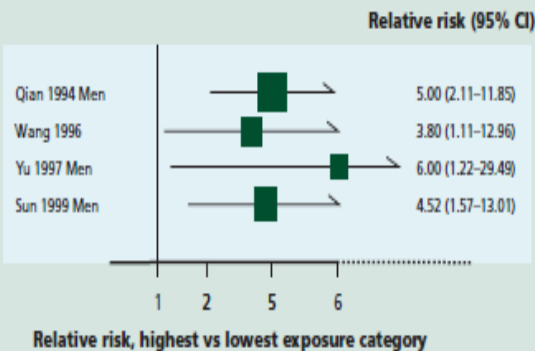


Figure 4.2.9 Green-yellow vegetables and stomach cancer; cohort and case-control studies

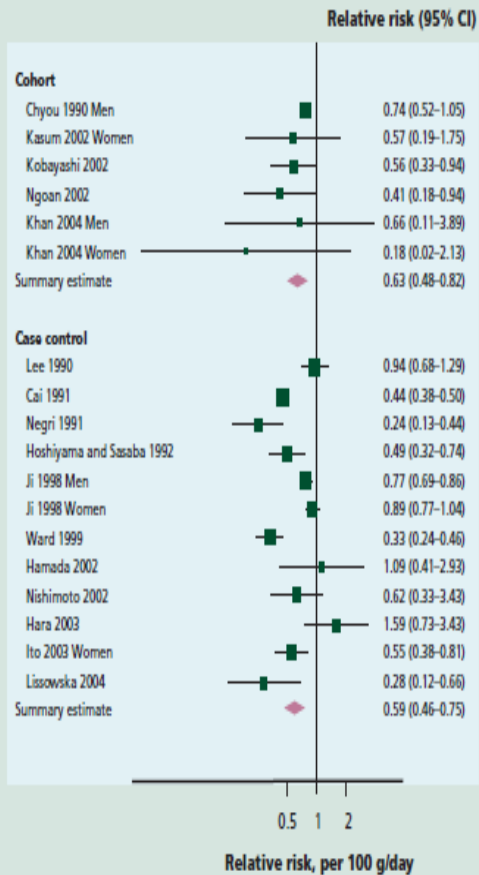


Figure 4.2.1 Non-starchy vegetables and mouth, pharynx, and larynx cancer; case-control studies

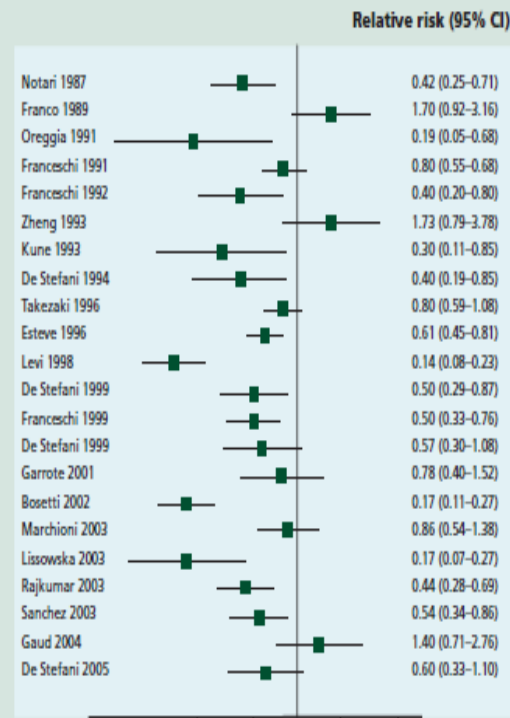
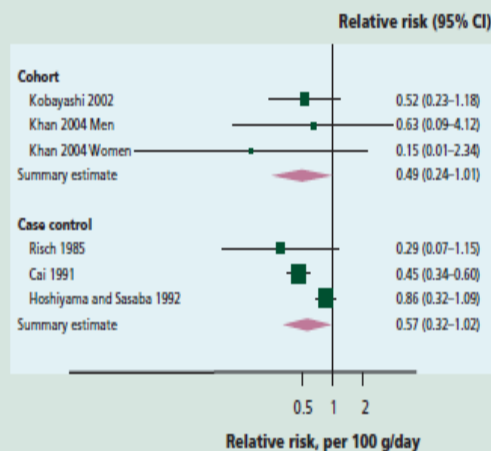


Figure 4.2.11 White or pale vegetables and stomach cancer: cohort and case-control studies



Kanser riskini azaltan yiyecekler;

- Nişastasız gıdalar (ağız, faranks, larenks, mide)
- Sarımsak, soğan türü yiyecekler(mide)
- Sarımsak (kolerektum)
- Meyveler (ağız, faranks, larenks, özefagus, akciğer)
- Folat lı yiyecekler (pankreas)
- Karotenoidli yiyecekler (farenks, larenks, Akciğer)
- Beta-karotenleri ve C vitaminili (ösefagus)
- Likopin ve selenyumlu (prostat) vb....



Et, tavuk, balık

Risk artışı

- Kırmızı et ve işlenmiş etler (kolorektum)
- Kantonez **stili tuzlu balık** tüketimi (Nasofarenks)

Olası risk artışı

Kırmızı et (özefagus, akciğer, pankreas, endometrium)

İşlenmiş et (özefagus, akciğer, mide, prostat)

Demir içeren yiyecekler (kolorektum)

Tütsülenmiş gıdalar (mide)

Kızartılmış/mangal/barbekü etler (mide)

Risk azaltan

- Balık ve D vitamini içeren yiyecekler (kolorektum)

Figure 4.3.2

Red meat and colorectal cancer;
cohort studies

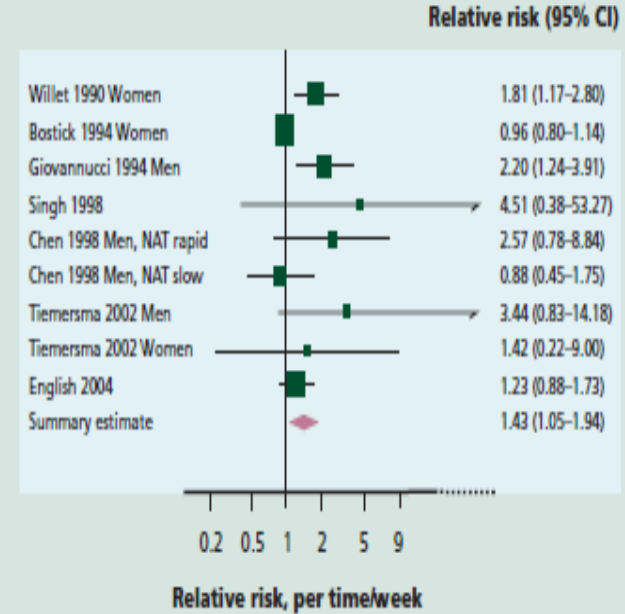
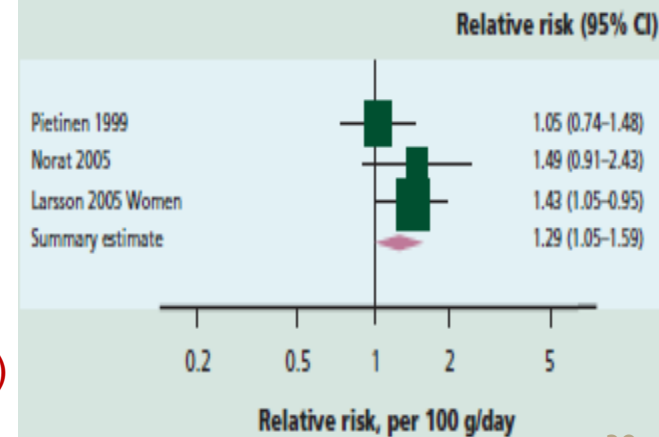


Figure 4.3.3

Red meat and colorectal cancer;
cohort studies





Süt ve süt ürünleri

Risk azalması

Olası ilişki: Süt (kolorektum)

Sınırlı ilişki Süt (mesane)

Risk artışı

Kalsiyumu yüksek diyet (>1,5 gr/gün)
(prostat)

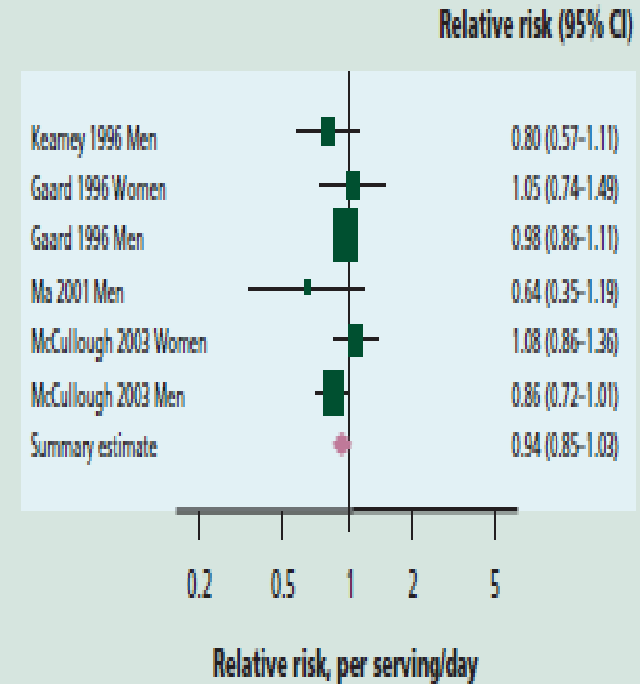
Sınırlı ilişki

Süt (prostat)

Peynir (kolorektum)

Figure 4.4.1

Milk and colorectal cancer; cohort studies





Yağlar ve risk artışı

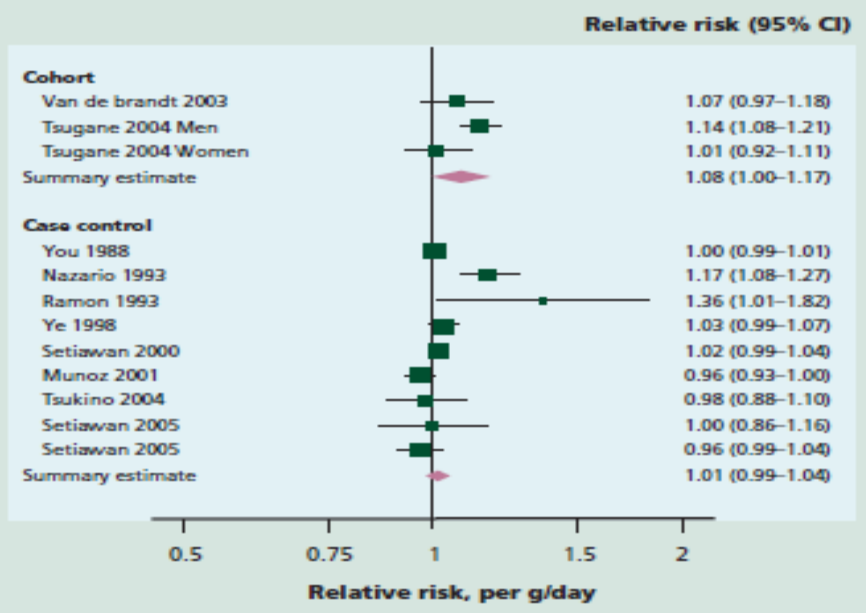
Sınırlı ilişki:

Toplam yağ meme (menopoz sonrası) ve Akciğer

Hayvansal yağlar (kolorektum)

Tereyağ (Akciğer)

Figure 4.6.1 Total salt use and stomach cancer; cohort and case-control studies

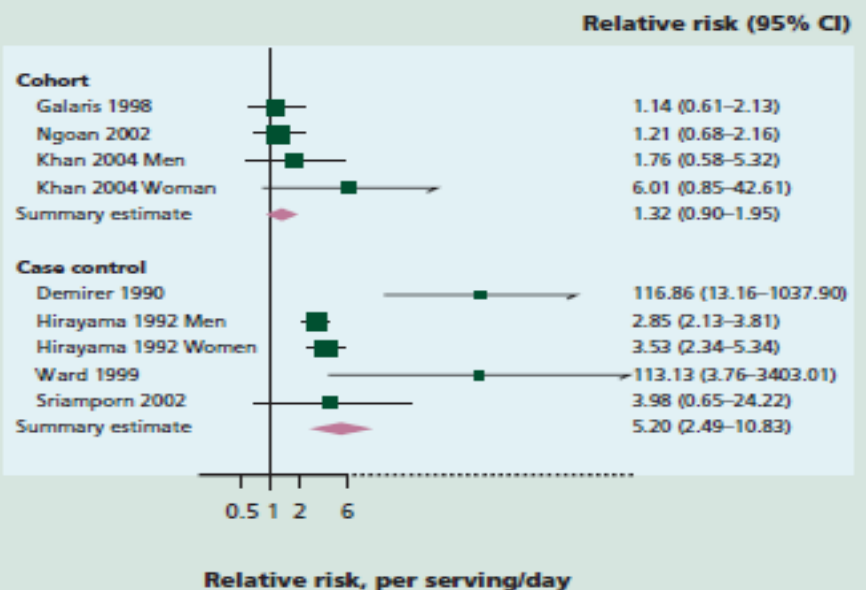


Risk artışı:

- Tuz ve tuzlu yiyecekler (mide)

Sınırlı ilişki: şeker içeren yiyecekler (kolorektum)

Figure 4.6.2 Salty/salted foods and stomach cancer; cohort and case-control studies



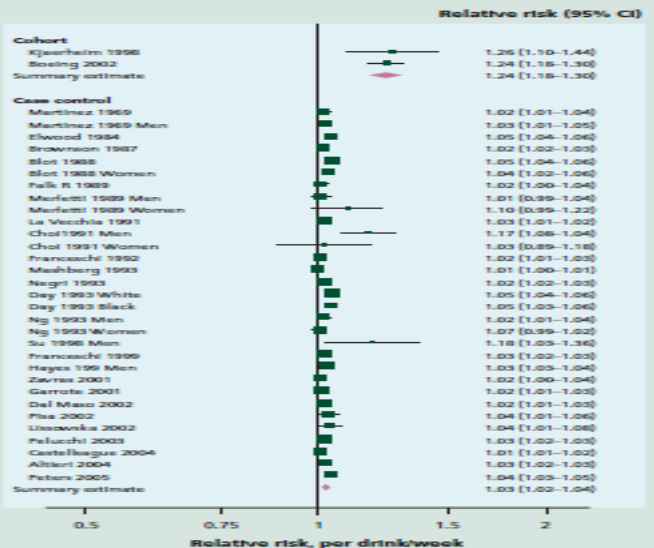


Figure 4.8.8 Alcoholic drinks and colorectal cancer; cohort studies

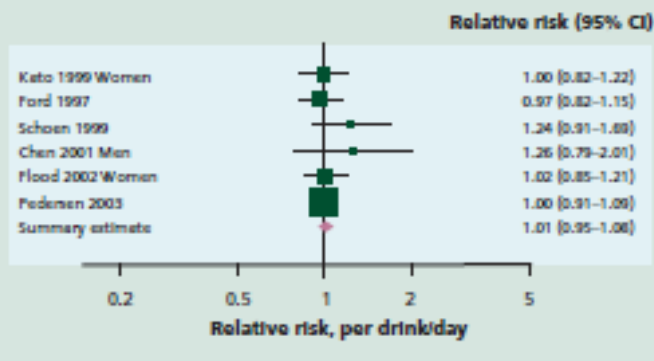
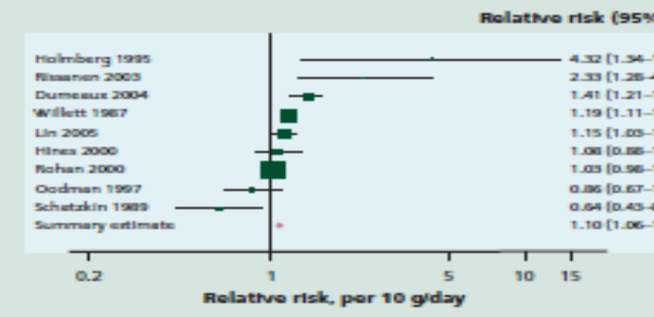


Figure 4.8.15 Ethanol and breast cancer; cohort studies



İçecekler ve kanser riski

Risk artışı

- Arsenikli içme suyu (akciğer)
- Sınırlı ilişki (Deri-böbrek mesane)

Alkollü İçecekler (Ağız, farenks, larenks, özefagus, Kolorektum (erkek) Meme (menapoz önce ve sonrası))

Olası ilişki: Alkol/ karaciğer ve kolorektum (Kadın)

Üretim, Saklama, Pişirme, İşleme

Üretim: Pestisit, Genetiği değiştirilmiş gıdalar, Organik Gıdalar

Saklama: Dondurulmuş gıda, Fermentasyon, Konserve,
Pastörizasyon, Kimyasallar (benzoat, nitrit, sülfid)

İşleme: Katkı maddeleri (Tatlandırıcı, Renklendirici, Çözücü),
Paketleme ürünleri

Pişirme: Haşlama, Fırında pişirme, Kızartma, Mangal,
Mikrodalga

Beslenme ve Kanser Öneriler 1

- Kilo kazandıran şekerli içeceklerden ve yağlı yiyeceklerden kaçınılmalı veya tüketimi sınırlanmalı. Sebze, meyve, ve diğer düşük kalorili gıdalar tercih edilmeli
- Daha çok (en az 5 porsiyon nişastalı olmayan meyve/sebze çeşitlerinden) bitkisel ürünler tercih edilmeli
- “düşük yağlı” veya “yağsız” etiketli yiyeceklerin kalorisi de düşük anlamına gelmediğinin farkında olunmalı

Beslenme ve Kanser Öneriler 2

- Her yemekte bakliyat yenilmeli ve işlenmemiş tahıllar tercih edilmelidir.
- Lifli beslenmeye özen gösterilmeli
- Altı aya kadar bebek anne sütü ile beslenmeli, bundan sonra ek besine geçilmeli

Beslenme ve Kanser Öneriler 3

- Hot-dog, pastırma, sosis, işlenmiş etler gibi yiyeceklerin alımı sınırlanmalı. Kırmızı et yerine balık, kuru fasulye, kümes hayvanları tercih edilmeli
- Kırmızı et tercih edilecekse yağsız ve küçük porsiyonlarda alınmalı
- Et, tavuk ve balığı pişirmede kızartma ve kavurma yerine ızgara veya fırınlama tercih edilmeli

Ne ne kadar sınırlanmalı?

- Kırmızı et haftada 500 gr'dan fazla tüketilmemeli
- Alkolü erkekler 20-28 gr/gün, kadınlar 10-14 gr/gün fazla almamalı
- Tuzlu gıdalardan uzak durulmalı (mide kanseri), Sodyum 2,4 gr/g geçmemeli
- Küflü tahıl ve bakliyat yenilmemeli (krc kanseri)
- Diyetle vitamin desteği önerilememektedir.

Diğer Öneriler 4

- Güneşe fazlaca maruz kalmaktan kaçınılmalı ve yaşam boyunca aktif koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Kansere neden olan maddelere (mesleki veya çevresel) maruziyeti engellemeye yönelik düzenlemelere uyulmalıdır.
- Ulusal Radyasyon'dan Korunma Dairelerinin tavsiyeleri takip edilmelidir.



Korunma/Politika Öneri 5

- Sigaranın 21. Yüzyılda 1 milyar insanın ölümüne yol açacağı tahmin edilmektedir.
- Tütün kullanımı tüm akciğer kanseri ölümlerinin %71'inden, tüm kanser ölümlerinin de en az %22'sinden sorumludur bu nedenle ileri derecede önemlidir.

TARAMALAR



- **Mamografi**

- 50 yaşından önce mamografi taraması kararı, hastanın riski yanında inanç ve değerlerini önemseyerek bireyselleştirilmelidir. (C, 2010)
- 50-74 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi taraması (B, 2010)
- 75 yaş ve üstü bayanlarda kanıt yetersiz (I, 2010)

Meme Ca taraması



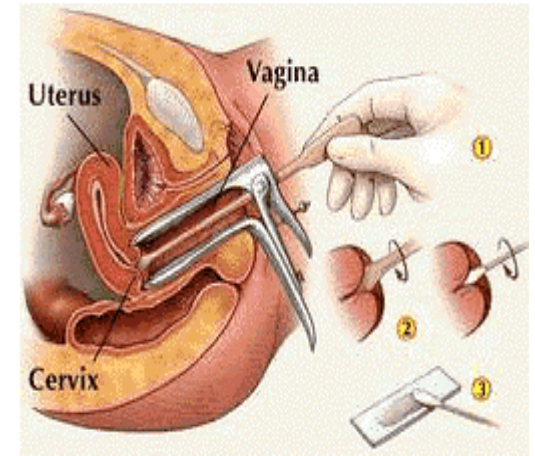
- Klinik meme muayenesi; 40 yaş ve üstü kadınlar için kanıt yetersiz (I, 2008)
- Kendi kendine meme muayenesi; karşı öneri (D, 2010)
- Digital mamografi veya MRI; kanıt yetersiz (I, 2010)
- BRCA mutasyon testi; aile hikayesi benzer mutasyonlar içeriyorsa önerilir (B, 2005); rutin tarama ve konsültasyon önerilmez (D, 2005)



Meme Ca taraması

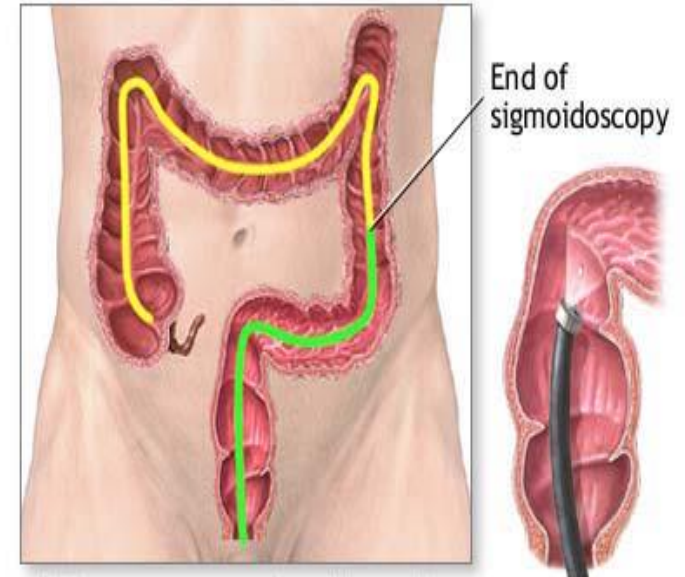
- Cinsel aktivitesi başlamış ve serviksi olan tüm kadınlar (21-65 yaş) en az 3 yılda bir Pap Smear testi ile taranmalıdır (A, 2003)
 - Tarama için yeni teknolojilerin kullanımında kanıtlar yetersiz (I, 2003)
 - Tarama için yeni HPV testi kullanımında kanıtlar yetersiz (I, 2003)

Servikal Ca Taraması



AAFP «Amerikan Aile Hekimleri Birliği»

- 50-75 yaş arası sağlıklı bireylerde Gaitada Gizli Kan, Sigmoidoskopi veya Kolonoskopi ile kolorektal kanser taraması önerilir. Yöntemlerin risk ve yararları değişir. (A, 2008)



Kolorektal Ca taraması

- 76-85 yaş arası tarama önerilmez, hastaya özđü koşullar geçerlidir (C, 2008)
- 85 yaşın üzerindekilerde tarama önerilmez (D, 2008)
- CT kolongrafisi ve fekal DNA testi için kanıtlar yetersiz (I, 2008)



Kolorektal Ca taraması

- 75 yaşından genç erkeklerde tarama için kanıtlar yetersiz (I, 2008)
- 75 yaş ve üstü erkeklerde tarama yapılması önerilmez (D, 2008)



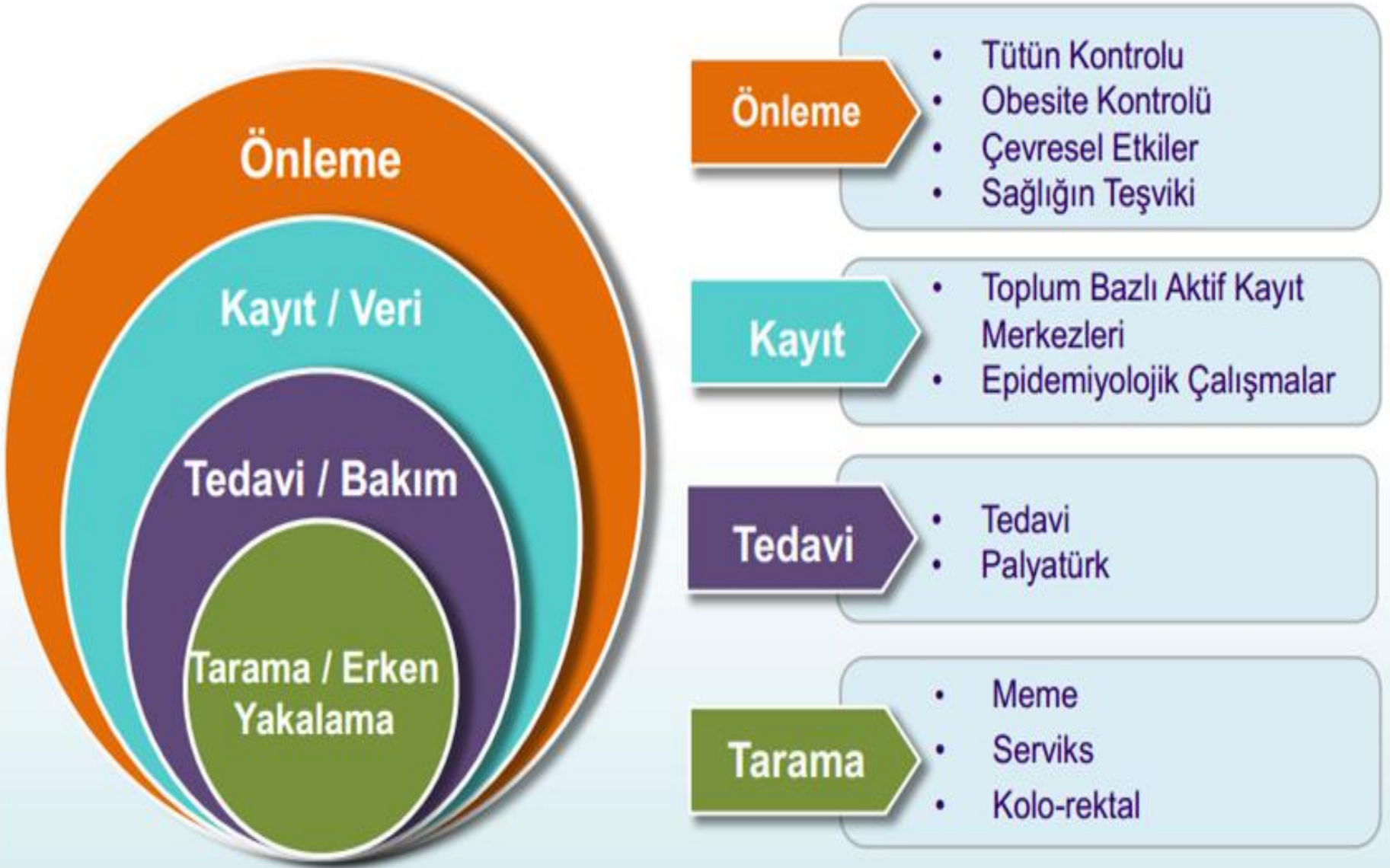
Prostat Ca Taraması

- Kutanöz melanoma, bazal hücre Ca, skuamoz hücre Ca saptamak amacıyla sağlık çalışanı ya da hastanın kendisinin tüm vücut deri muayenesiyle tarama yapmasının önerilmesi için kanıtlar yetersiz (1, 2009)

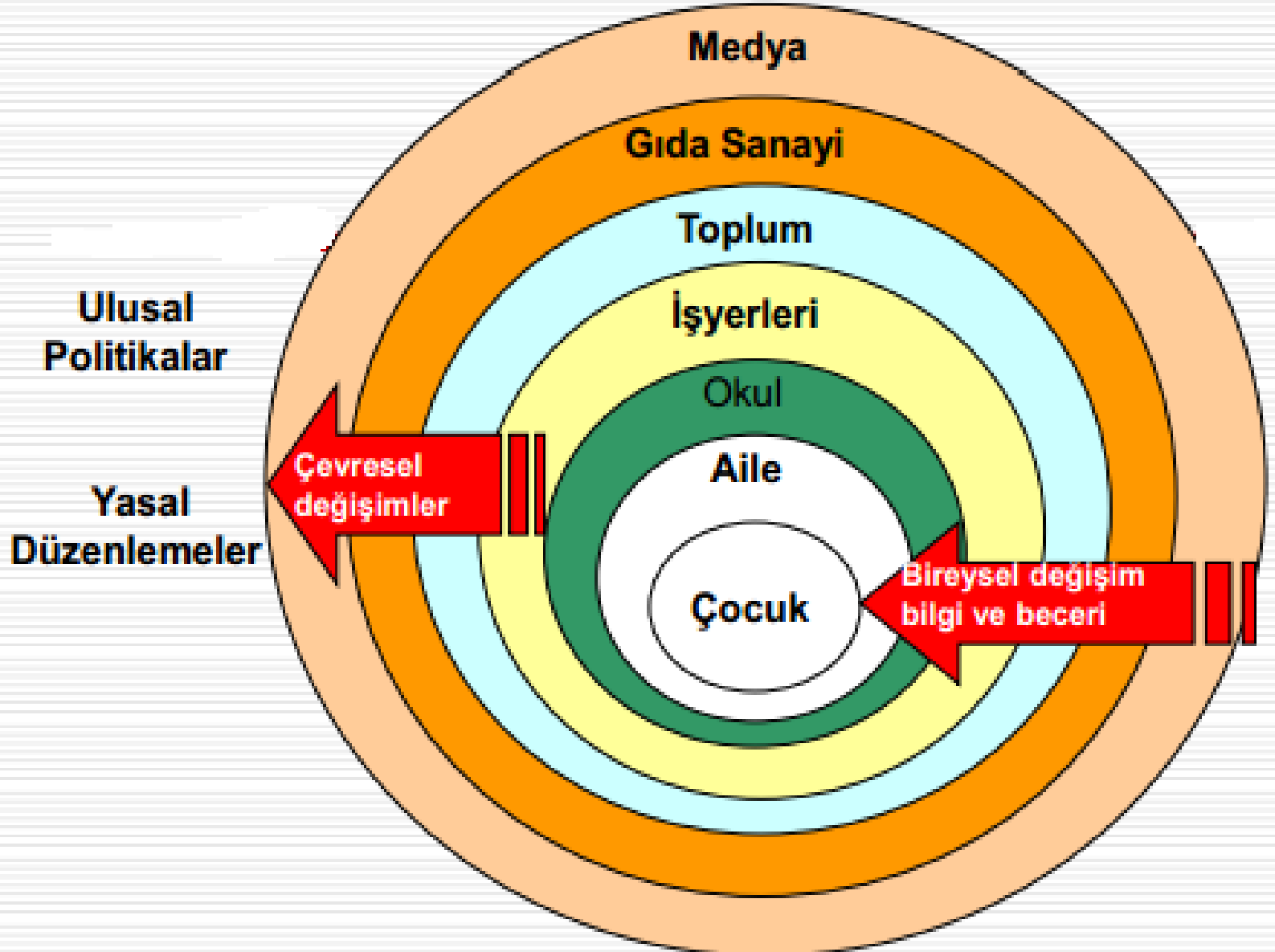


Cilt Kanseri Taraması

Ulusal Kanser Kontrol Programı



KANSERİ ÖNLEME YAKLAŞIMI



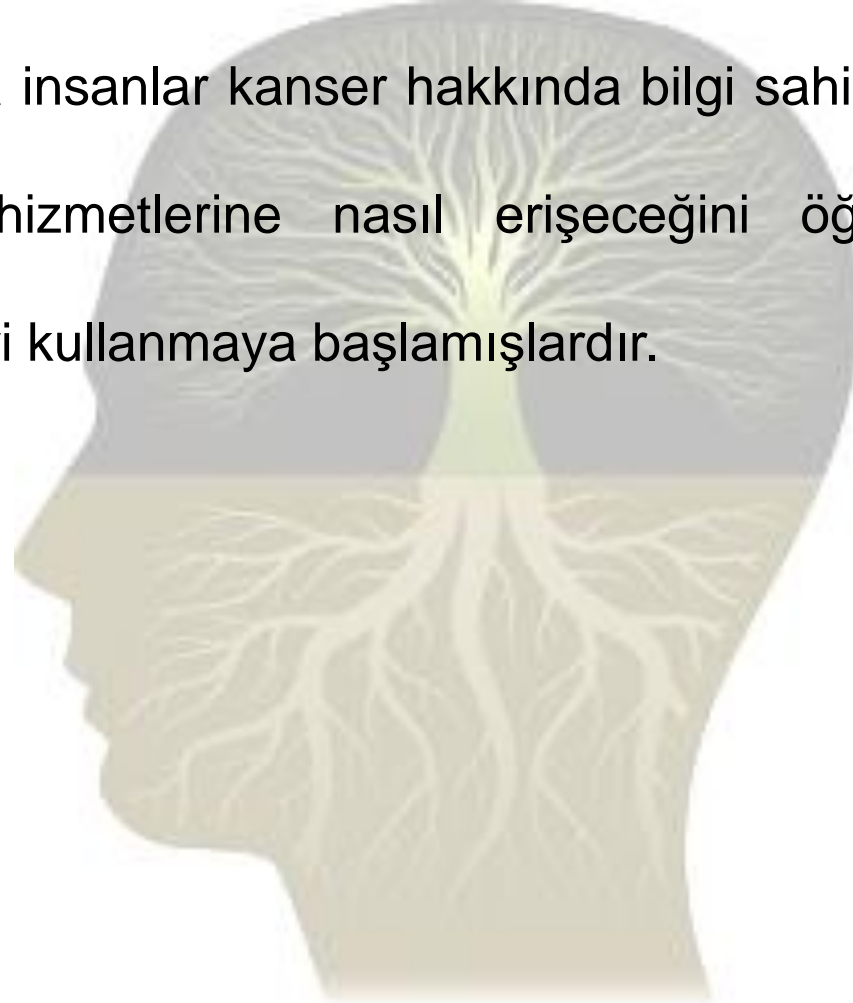
Korunma/Politika

KANSER HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ artırılmalıdır.

- Gelişmekte olan bir çok ülkede tanı ve tedavi hakkındaki yanlış inanışlar bireylerin kanser tedavisinden uzaklaşarak alternatif yolları aramasına yol açmaktadır. Bu açıdan kültürel inançların ve uygulamaların bilinmesi önemlidir.
- Kamuoyu kanserle ilgili mesajlara dikkat etmektedir.

Korunma/Politika

- Gelişmekte olan ülkelerde tarama ve aşılama programları sırasında insanlar kanser hakkında bilgi sahibi olunca ve kanser hizmetlerine nasıl erişeceğini öğrenince bu hizmetleri kullanmaya başlamışlardır.



Korunma/Politika

Küresel, bölgesel ve ulusal politikalarla

- sağlıklı bir yaşam tarzının teşvik edilmesi, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, alkol gibi bilinen risk faktörlerinin yol açtığı kanserlerde ciddi azalmaları sağlayabilir...
- Bireyler, politikacılar ve sağlık çalışanları kaynaklar ne olursa olsun kanserden sağlıklı yaşam tarzı ile korunulabileceği, iyileştirilebileceği, etkin tedavilerin var olduğu konusunda bilgili olmalıdırlar.

Kanserden Korunmada Hemşirenin Rolü

Korunulabilen kanserlerin insidans ve mortalitesinin azaltılmasında önemli roller düşmektedir.

- **Pirmer koruma**
- **Sekonder koruma**
- **Tersiyer koruma**

Kanserden Korunmada Hemşirenin Rolü 1

PRİMER KORUMADA;

- Bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanmasına yardım etmeli, ulusal ve uluslar arası aktiviteler planlamalıdır.
- Kanserın nedenleri, risk faktörleri hakkında sağlık eğitimi
- Güneşe maruziyet süresini azaltma
- Obezite, fizik aktivite, beslenme ve kanser arasındaki ilişki hakkında eğitim
- Bilginin uygulamaya geçmesinin değerlendirilmesi,
- Yüksek riskli bireylerin güçlendirilmesi vb.

Kanserden Korunmada Hemşirenin Rolü 2

Sekonder korunmada kanser taramaları ile kanserin erken dönemde taranması yer almaktadır (mammografi ile meme, gaytada gizli kan, sigmoidoskopi veya kolonoskopi ile kolorektal kanser taraması vb.)

- Birey, grup ve topluma taramalar ve önemi hakkında bilgi vermesi,
- Risk gruplarının taramalar için cesaretlendirilmesi ve kanser bulgularının izlemesi,
- Sağlığın değerlendirmesi (aile hikayesi, sigara, alkol tüketimi, yeme alışkanlığı, cinsellik, ilaçlar, çalışma hayatı, fizik muayene, vb.)

Kanserden Korunmada Hemşirenin Rolü 3

Tersiyer koruma hastalığın tedavi süreci, daha kötü olmasının engellenmesi ile ilgilidir.

- Metastazların önlenmesi,
- Palyatif bakım,
- Rehabilitasyon

Hemşireler;

Toplum ve halk sağlığı/ Okul sağlığı / İş sağlığı/ Kliniklerde

- ✓ Yetişkin ve çocuğa kanser ve risk faktörleri hakkında eğitim yanı sıra tüm koruma düzeyleri ile ilgili araştırmalar planlamalıdır.
- ✓ Kanserden korunma ve erken tanıda yeni bilgi ve teknolojileri izlemelidir.
- ✓ Ulusal kanser organizasyonlarında yer almalı ve katılımı artırmalıdır.
- ✓ HPV gibi aşılama programlarında lobilcilik yapmalıdır.
- ✓ Sağlığın sosyal belirleyicileri ve evre faktörleri hakkında değişimler yapmak için çaba harcamalıdır.

1

Gördes Aydoğdu N., (2011). Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme Ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli, 50 deney ve 50 kontrol grubu= **100 yoksul kadın, yarı deneysel**

Deney grubunda kontrol grubuna göre kendi kendine meme muayenesi ve klinik meme muayenesi yaptırma oranlarında fark varken, mamografi çekirme ve pap smear testi yapma oranlarında fark saptanmamıştır.

2

Ersin F., (2012). Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli, 50 deney ve 50 kontrol grubu= **100 40 yaş üstü kadın, yarı deneysel**

Deney grubunda kontrol grubuna göre KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

3

Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli, 50 deney ve 50 kontrol grubu= **100 60-75 yaş arası kadın, deneysel**

Deney grubunda kontrol grubuna göre KKMM yapma beceri puanlarının arttığı, sağlık algılarının geliştiği, KMMM yapma, mamografi, Pap smear test yaptırma oranlarını arttığı ancak KMM yaptırmada girişimlerin etkili olmadığı saptanmıştır.

**Kansere karşı m¼cadele en iyi yol
sadece bir tane olabilir ...**



KANSERDEN KORUNMA

Kaynaklar

- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.
- Kush LH et al. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention Reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity, 2012.
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2012*. Atlanta: American Cancer Society; 2012.
- Franco EL, Duarte-Franco E, Rohan TE. Evidence-based Policy Recommendations on Cancer Screening And Prevention. *Cancer Detect Prev* 26:350–361, 2002.
- Muhsiroğlu Ö. Beslenme ve Kanser - Hasta Bilgilendirme Kitapçığı, Gata Basımevi. Ankara, 2007.
- Ünal B. Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar. HASUDER Türkiye Sağlık Raporu, 2012.
- Dönmez ve ark., Gıda Beslenmesi ve Kanserle İlişkisi, MYO-OS 2010- Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu, Düzce, 21-22 ekim 2010.
- Türkiye'de Kanser Kontrol Stratejileri, <http://kanser.thsk.gov.tr/Dosya/Sunular/Kontrol.pdf>
- <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002577-pdf.pdf>
- <http://kanser.thsk.gov.tr/index.php/daire-faaliyetleri/kanser-kayitciligi/199-alinacak-tedbirler.html>
- <http://kanser.thsk.gov.tr/Dosya/Sunular/Faaliyetler.pdf>

TEŞEKKÜR EDERİM