

KANSERİN ÜLKEMİZ ve DÜNYADA ÖNEMİ , HASTALIK YÜKÜ ve KANSER KONTROL POLİTİKALARI

Prof. Dr. A. Murat Tuncer,

Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi

Yüzlerce farklı dokunun değişik moleküler mekanizmalarla ortaya çıkmış proliferatif, invazif ve agresif yapıya sahip hastalıklarına topluca kanser denilse de, kanserlerde çok değişik klinik seyir, tedaviye cevap farklılıkları kolayca görülebilmektedir.

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde %22 lik oran ile kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm nedenidir. Aslında son yılların verilerine bakınca kanseri bir toplum sağlığı problemi olarak görmek hiç de yanlış olmayacaktır. Özellikle ortaya çıkışının önlenemediği, taramalarla ölümün yok edilebildiği ve erken tedavinin yaşam kalitesine çok şey katabildiği kanserleri göz önüne alırsak birincil ve ikincil korunmanın öneminin boyutu anlaşılacaktır.

Birincil korunma ile önlenemeyen en önemli kanser olan akciğer kanserleri ülkemizde ve dünyada birinci sıradadır. Tütün ile mücadelenin başarıyla yürütülmesi ile akciğer kanseri başta olmak üzere larinks, mesane, pankreas, serviks, farinks ve oral kavite kanserleri büyük ölçüde yok edilebilecektir. Sadece tütün kontrolü ülkemizde yılda yaklaşık 40.000 akciğer kanserinin önlenmesi anlamına gelmektedir.

Bir başka açıdan bakışla her üç kanserin biri beslenme hataları, biri de tütün kullanımı ile ilgilidir. Bu, her üç kanserli hastadan ikisinin bilinçli bir toplum yaratılarak kanser olmaktan kurtarılabilceği anlamına gelmektedir.

2000 li yılların başında dünyada yılda 6 milyon insan kansere yakalanırken bu sayı önümüzdeki yirmi yıl içinde 12 milyona yaklaşacaktır. 2005 yılı içinde 12 milyon kişi kansere yakalanmış, 7 milyon insan kanser nedeni ile yaşamını yitirmiş, 25 milyon kişi kanserle yaşamaktadır.

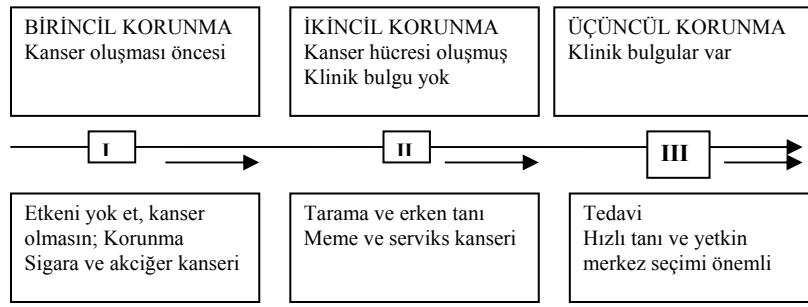
2030 yılında ise 24 milyon insan kansere yakalanacaktır. 17 milyon insan aynı yıl yaşamını kanser nedeniyle yitirecektir. 2030 yılında 75 milyon insan kanserle yaşıyor olacaktır.

Bu artışın en önemli nedeni kanser risklerindeki artıştır.

- **Sigara**
 - Tiryaki sayısı
 - 2010 1.4 milyar
 - 2020 1.6 milyar
 - 2030 1.8 milyar
- **Yaşlanma**
 - 60 yaş üzeri nüfus
 - 2010 0.8 milyar (11.2 %)
 - 2020 1 milyar (13.6 %)
 - 2030 1.4 milyar (16.7 %)
- **Obesite**
 - Obes nüfus oranı
 - 2010 15-28 %
 - 2020 19-35 %
 - 2030 23-43 %

Ortalama bir bakışla 2030 yılına kadar kanser görülme sıklığında tüm dünyada iki misline yakın bir artış öngörülmektedir. Bu artışın %75 inin ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde ortaya çıkacak olması ve bu ağırlığı kaldırmakla karşı karşıya kalacak ülkelerin kansere dünyada harcanan bütçenin ancak %5 ine sahip bulunuyor olması kanser kontrol programlarında kanseri önlemeye ve erken tanıya ağırlık verilmesini zorunlu hale getirmektedir.

Bu konuda kanserin primer, sekonder ve tersiyer korunması gündeme gelmektedir. Primer korunmada henüz kansere ilişkin hiçbir belirti , hücre değişimi yoktur. Bu dönemde aldığımız önlemlerle kanserin oluşumu engellenebilmektedir. Örneğin sigara yok edilirse akciğer kanseri oluşmaz. İkincil korunmada erken tanı söz konusu olup klinik bulgu yok ancak hücresel düzeyde kanser başlamış bulunmaktadır. Sekonder veya ikincil korunmaya örnek olarak meme kanseri tarama programları gösterilebilir. Üçüncül veya tersiyer korunmada ise kanser bulguları vardır ve ancak doğru tedavi ile mortalite düşürülebilir. Bu üç aşamada birincil korunma hem yaygın kitleleri koruması hem de ucuz olması nedeni ile önemlidir. İkincil korunmada yine maliyet etkinlik söz konusudur. Üçüncül korunma yani sadece tedavi ise ekonomisi güçlü ülkelerin karşılayabileceği ekonomik olarak ciddi yük getiren bir yaklaşımdır. Birçok kanser türünde özellikle çocukluk çağı kanserlerinin birçoğunda örneğin lösemide sadece üçüncül korunma söz konusu olabildiğinden bu yaklaşım zorunludur. Ancak akciğer kanserinde ağırlık verilecek kontrol programı birincil korunma olmalıdır.



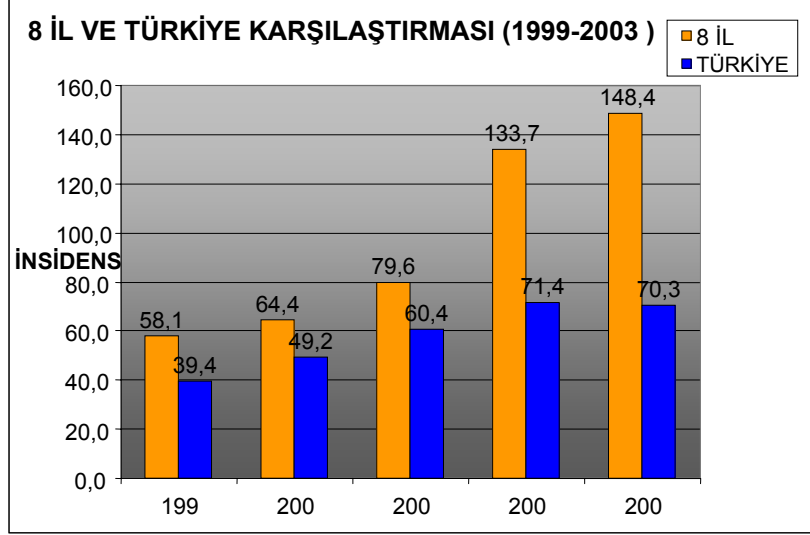
WHO nun kanser kontrol programları olarak her ülkenin bütçe yapısına ve ekonomik durumuna göre önerdiği farklı senaryolar bulunmaktadır. Ülkemiz için bu programı oluştururken en sık karşılaştığımız ve önlenilebilir kanser olan akciğer kanseri ve sindirim sistemi kanserleri önem kazanmaktadır. Bu nedenle sigara ile savaş önümüzdeki yıllarda başarıyla yürütülebileceği takdirde akciğer kanserinde halen her yıl %3-5 lik artış kontrol altına alınabilecektir. Yine sindirim sistemi kanserlerinin önemli bir bölümünde etkin rol oynayan sigara alışkanlığı yanında sağlıklı beslenmenin yaygınlaştırılması da önem taşımaktadır.

Ülkemizdeki kanser kontrol programında sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımının azaltılması, sağlıklı beslenmenin eğitim yoluyla yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Birincil korunma olarak kanserin önlenmesi konusunun yanında erken tanı ile kanser mortalitesinin azaltılması da önemli hedeflerimizdendir. Özellikle meme ve serviks kanserinin taranması, ulusal bir program çerçevesi içinde başlatılmış ve 81 ile yaygınlaştırılmaktadır. Bu tarama programları yanında ülkemiz için ayrı bir önemi olan mide kanseri ve kolon kanserleri için tarama programları da daha sınırlı bölgelerde başlatılmıştır. Bugün halen Avrupa ve dünyanın birçok ülkesinde meme ve serviks kanseri tarama programları içinde ele alınmaktadır. Önümüzdeki yıllarda kolorektal kanserlerin taranması da Avrupa Birliği ülkelerinde ele alınacaktır. Bazı ülkelerde özel kanserler de örneğin Japonya’da mide kanseri gibi kanserler de tarama programları içinde değerlendirilmektedir.

Kanser hastalığının kontrolünde en önemli konu bir ülkede kanser kaydının doğru tutulmasıdır. Kanserlin doğru istatistiksel verilerine ulaşmadan hangi kanserlin nasıl bir öneme sahip olduğunun bilinmesi ve gerçekçi insan kaynakları başta olmak üzere stratejik planlar yapılması mümkün olamayacaktır.

Ülkemizde artık bir Devlet politikası haline gelen kanser kontrol programında ana hedef kanserlin doğru ve düzenli kaydedilmesidir. Bunun yanında primer korunma ve sekonder korunma ağırlık kazanmış, her ilde bir kanser tarama ve eğitim merkezi hedeflenmiştir. Bu konuda Avrupa Birliği destekli projelere hız verilmiştir.

Kanser kaydında daha önce etkili olmadığı bilinen her kanseri her yerden kaydetme yöntemi terk edilmiş, yeni bölgesel temsil özelliklerine göre kayıt merkezleri oluşturulmuş ve kanser insidanslarında son birkaç yılda ciddi düzelme elde edilmiştir. Bu düzelmeyi karşılaştırmalı bir tabloda aşağıda görebilmekteyiz.



Ülkemiz açısından büyük önemi olan arsenik, asbest ve erionitin öne çıktığı çevresel kanserlere ilişkin de ciddi önlemler alınmaktadır. Özellikle jeolojik yapımızdan kaynaklanan doğal asbest ülkemizde 61 ilimizin 80 aşkın yerleşim yerinde toprakta bulunmakta, bu yerleşim yerlerinin bazılarında insan yaşamını tehdit edici boyutta önem taşımaktadır. Özellikle erozyonun önlenmesi ve bilinçsiz toprak kullanımının önüne geçilmesi için yaygın bir program başlatılmış bulunmaktadır.