

4 ŞUBAT DÜNYA KANSER GÜNÜ BİLGİ NOTU

2022-2024 DÖNEMİNİN TEMASI: “BAKIM FARKINI KAPATIN” (CLOSE THE CARE GAP)

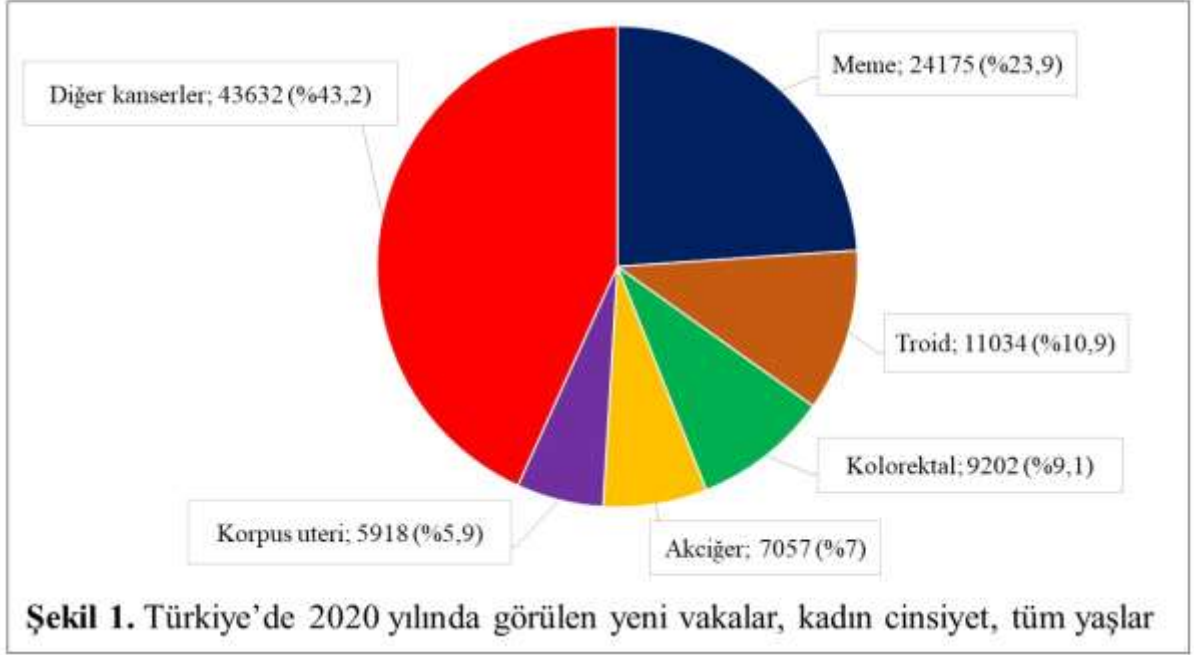
TÜRKİYE’DE KANSERLE İLGİLİ BAZI İSTATİSTİKLERDE MEVCUT DURUM

Kansere bağlı ölümler:

2019 yılı verilerine göre tüm ölümlerin %18,39’u kanserler nedeniyle gerçekleşmiştir.¹

En sık görülen kanserler:

Türkiye’de 2020 yılında en sık görülen ilk 5 kanser grubu Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tahminlerine göre aşağıdaki gibidir (Şekil 1 ve Şekil 2).²



Kadınlarda:

- Meme kanseri (%23,9)
- Troid kanseri (%10,9)
- Kolorektal kanser (%9,1)
- Akciğer kanseri (%7)
- Korpus uteri (%5,9)

Erkeklerde:

- Akciğer kanseri (%25,8)
- Prostat kanseri (%14,6)
- Kolorektal kanser (%9)
- Mesane kanseri (%7,9)
- Mide kanseri (%6,2)

Kanser risk faktörleri:

Tanımlanmış risk faktörleri yaşam tarzı, iş ile ilişkili, çevresel ve kalıtsal nedenlerdir. Aşağıda tütün ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile obezite ile ilgili güncel bilgiler sıralanmıştır. Diğer risk faktörleri konusunda ulusal çapta veri ve dolayısıyla bilgi eksikliği mevcuttur.

- **Tütün kullanımı:** Erkeklerin %43,4'ü, kadınların %19,7'si halen tütün ürünü kullandığını bildirmiştir.³ 15 yaş ve üzeri sigara kullanan bireylerde kişi başına düşen ortalama günlük sigara adedi Türkiye'de 17,1 ile OECD ülkeleri arasında en yüksek değere sahip ülke konumundadır.¹
- **Sağlıksız beslenme:** Erkeklerin %87,8'i, kadınların %87,9'u ve toplamda kişilerin %87,8'i günde 5 porsiyondan az meyve ve/veya sebze tüketmiştir.³ 15 yaş ve üzeri bireylerde günde bir kere veya daha fazla meyve tüketme sıklığı erkeklerde %43, kadınlarda %48'dir ve OECD ülkeleri ortalamasının altındadır.¹
- **Fiziksel hareketsizlik:** Her 10 yetişkinden 4'ü yetersiz fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir (haftada <150 dakika, orta derecede fiziksel aktivite).³
- **Obezite:** STEPS 2017 Araştırması'na göre erkeklerin %62,8'i, kadınların %66,0'ı ve toplamda kişilerin %64,4'ü fazla kiloludur [Beden Kitle İndeksi (BKİ) ≥ 25 kg/m²]. Ayrıca erkeklerin %21,6'sı, kadınların %35,9'u ve toplamda kişilerin %28,8'i obezdir (şişman) (BKİ ≥ 30 kg/m²).³ 2019 yılında ise kadınların %30,4'ünün ve erkeklerin %39,7'sinin fazla kilolu, kadınların %24,8'inin ve erkeklerin %17,3'ünün obez olduğu saptanmıştır.⁴
- **Alkol kullanımı:** 15 yaş ve üzeri bireylerde kişi başına düşen mutlak alkol tüketimi 1,2 litredir, bu rakam ile Türkiye OECD ülkeleri içinde son sırada yer almaktadır. 2019 yılında erkeklerin %23,3'ü, kadınların %6,6'sı toplamda kişilerin %14,9'u halen alkol tüketicisi olduklarını bildirmişlerdir.¹

Kanser taramaları:

Ülkemizde serviks (rahim ağzı) kanseri, meme kanseri ve kolon kanseri için tarama programı uygulanmaktadır.⁵

Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında;

- Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi,
- Yılda bir klinik meme muayenesi,
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mammografi çekimi,

Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında;

- 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi yapılması,

Kolorektal kanser tarama programı kapsamında;

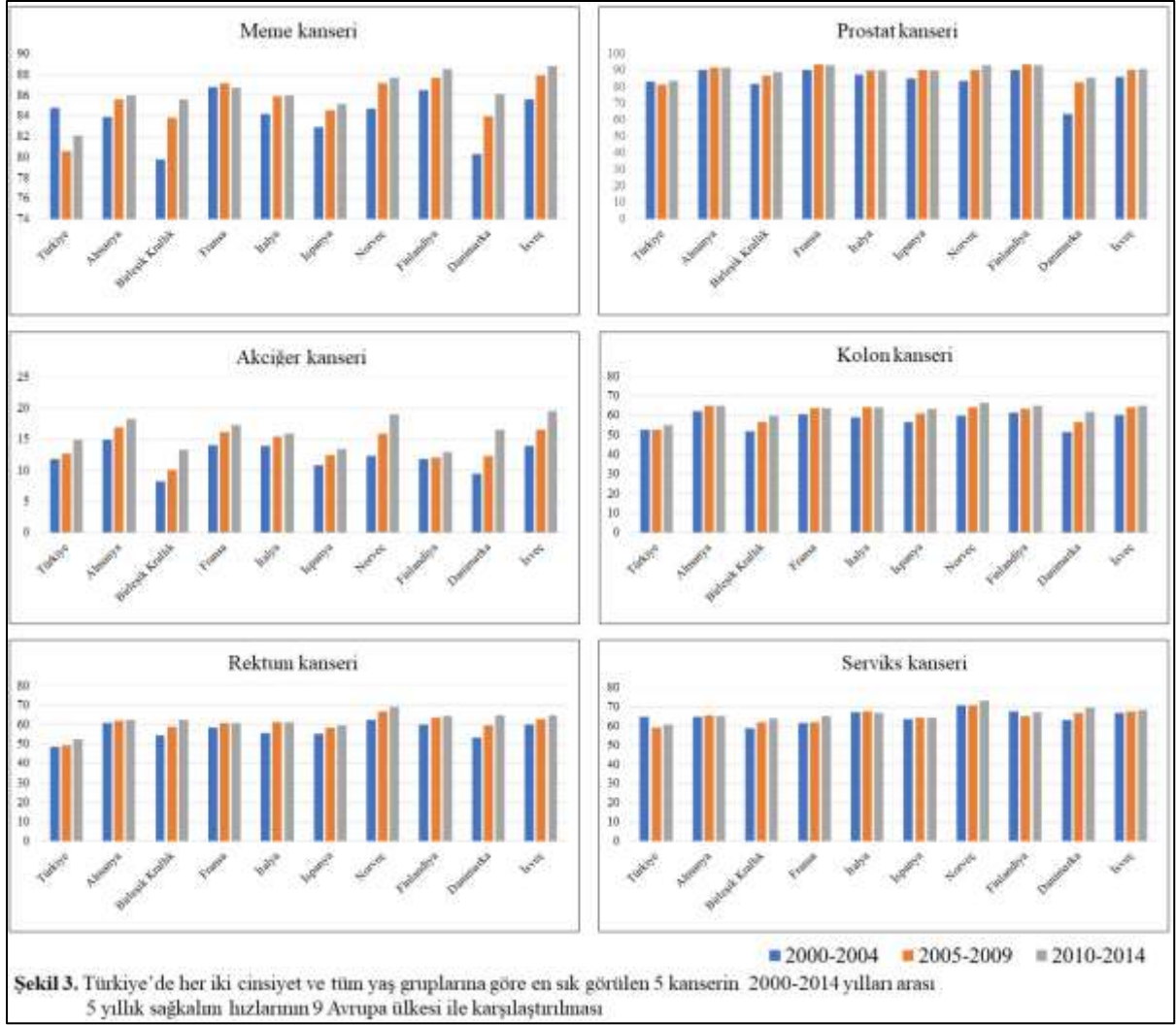
- 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması,
- 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir.

En az bir kere servikal smear yaptıran 30-65 yaş arası kadınların yüzdesi %54,2'dir. En az bir kere mamografi yaptıran 40-69 yaş kadınların yüzdesi %57,4'tür. En az bir kere gaitada gizli kan testi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %23,5, kadınlarda ise %27,6'dır. Son 10 yılda kolonoskopi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %11,1 ve kadınlarda %13,2'dir.³

Sağkalım:

Türkiye'de en sık görülen kanserlerin ve ayrıca tarama programında olduğu için serviks kanserinin Türkiye ve seçilmiş 9 DSÖ Avrupa Bölgesi üye ülkesindeki 2000-2014 yılları arasında 5 yıllık sağkalım hızları karşılaştırması:

CONCORD-3 çalışmasının sonuçlarından⁶ faydalanılarak Türkiye, Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, İspanya, Norveç, Finlandiya, Danimarka ve İsveç için 2000-2014 yılları arasında Türkiye'de kadın ve erkeklerde en sık görülen kanserler ayrıca serviks kanseri için de 5 yıllık sağkalım hızları karşılaştırılmıştır. Buna göre Türkiye akciğer kanseri hariç 2010-2014 yılları arasında meme, prostat, kolon, rektum ve serviks kanserinde en kötü sağkalım hızlarına sahip ülkedir. İncelenen kanserlerde Türkiye (akciğer ve rektum kanseri hariç) dışında hemen tüm ülkelerin sağkalım hızlarında istikrarlı artış göze çarpmaktadır (Şekil 3).



KANSER GÜNÜ’NÜN TARİHÇESİ VE 2022 YILININ TEMASI “BAKIM FARKINI KAPATIN” (CLOSE THE CAREGAP)

2000 yılından beri 4 Şubat, kanser konusundaki farkındalığı artırmak amacıyla Dünya Kanser Günü olarak belirlenmiştir. 2022 yılının teması Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (UICC) tarafından “Bakım Farkını Kapatın” (*Close the Care Gap*) olarak belirlenmiş olup, yüksek, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kanser bakımındaki farkın kapanması gerektiği vurgulanmaktadır.⁷

“Kanser Bakımı” ve Bakımda Fark ve Eşitsizlik Neyi İfade Eder?

Kanser bakımı; kanserden koruma, erken teşhis ve tarama, yeni kanser vakalarının teşhisi ve tedavisi, hayatta kalanların bakımı, palyatif bakım ve ileri evre hastalar ile aileleri için desteği kapsamaktadır. Bakımdaki farkı etkileyen faktörlerden bazıları; gelir düzeyi, eğitim durumu, coğrafi konum ve etnik köken, ırk, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, engellilik ve yaşam tarzına dayalı ayrımcılık şeklinde sıralanabilir.⁸ Dezavantajlı grupların ayrıca tütün, sağlıksız beslenme veya çevresel tehlikeler gibi bir dizi başka risk faktörüne daha fazla maruz kalma olasılığı daha yüksektir.

Düşük ve orta gelirli ülkelerde daha belirgin olmakla birlikte, iyi kaynaklara sahip ülkelerde de çarpıcı farklılıklar görülmektedir.⁹

2023 Özelinde “Bakım Farkını Kapatın”

Geçtiğimiz yıl, eşitsizliklerin kanser bakımındaki etkisini kavrayabilmek açısından bir farkındalık oluşması hedeflenirken, bu yıl “sesimizi birleştirmek ve harekete geçmek” olarak belirlenen alt tema benzer düşünen insanların bir araya gelerek eşitsizliklerin çözümünde taleplerde bulunmayı, harekete geçmeyi, bir araya gelip iş birlikleri kurmayı ifade etmektedir. Bu; çevremizde, okullarda, dükkanlarda sağlıklı gıdaya erişimin sağlanmasında sivil toplum inisiyatifinin harekete geçmesi gibi risk faktörlerini azaltmada bir etkinin yaratılması da olabilir.¹⁰ Benzer şekilde, Türkiye’de yapıldığı gibi “Yeşil Dedektör” uygulaması¹¹ ile tütün ürünlerinin kullanılmasının ve maruziyetinin azaltılmasında toplum katılımının sağlanması da iyi bir örnektir.

Eşitsizliklerde Bazı Durumlar

Türkiye, Dünya Bankası’nın sınıflamasına göre yüksek-orta düzeyde gelirli ülkeler arasındadır.¹² Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nın, her bir amacına yönelik hazırlanmış hedef ve göstergeler dikkate alındığında birçok gelişme kaydedilmiş olsa da halen daha birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de hemen her alanda eşitsizliklerin devam ettiği açıktır.¹³ Örneğin, TÜİK verilerine göre 2011’den 2021’e gelindiğinde gelir eşitsizliğinde önemli bir değişim olmadığı görülmektedir. Güncel olarak, Türkiye’de en zengin %20’lik gelir grubu toplam gelirin %46,7’sini elde ederken, en yoksul %20’lik gelir grubunun toplam gelirden aldığı pay sadece %6,1’dir.¹⁴ Gelir dağılımındaki bu uçurum ülkemizi, gelir eşitsizliğinde Dünya Bankası verilerine göre Avrupa Birliği üye ülkeleri ile karşılaştırıldığında bu anlamda en kötü (adaletsiz) 2. ülke konumuna getirmiştir.¹⁵ Özellikle bazı göstergeler kullanılarak bölgelere ve illere göre sağlıkla ilgili eşitsizlikler, Sağlık İstatistikleri Yıllıkları’nda incelenebilmekle birlikte kanser ve kanser bakımı özelindeki eşitsizliklerle ilgili yeterince bilgi bulunmamaktadır.¹⁶

Çözüm: “Eşitsizlikler ancak hakkaniyetli hizmetler aracılığı ile azaltılabilir.”

Beşli koruma stratejisi yaklaşımı ile hakkaniyetli hizmetlerin uygulanması daha kolay olabilir.

- **Temel koruma:** Toplumun her kesimi için nitelikli eğitim ve çalışma olanakları ile genel refah düzeyinin artırılması, hava, su ve toprak kirliliği vb. çevresel risk faktörlerinin kontrolü, kanser tanı ve tedavi hizmetlerinin sunumu için uygun yasal düzenleme ve planlama yapılması.
- **Birincil koruma:** Kanserle ilişkili risk faktörleri özel gruplarda iyi bir şekilde tanımlanmalıdır. Çevresel, iş ve yaşam tarzı ilişkili risk faktörlerini ortadan kaldırmak için çok sektörlü bir yaklaşım benimsenmelidir.
- **İkincil koruma:** Kanser taramaları Türkiye’de başvuruya dayalı yapılmaktadır. Bu uygulamanın toplum tabanlı, sistematik hale getirilmesi bir ihtiyaçtır. Erken tanı, özellikle

bazı nadir görülen kanserlerde alanında oldukça uzmanlaşmış patoloğları gerektirdiğinden uygun ulusal-bölgesel ağlar kurulmalı, bu konudaki eşitsizlik giderilmelidir.

- **Üçüncül koruma:** Medikal, cerrahi ve palyatif tedavi ile sosyal ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin sunumundaki aksaklıklar tespit edilip giderilmelidir. Örneğin, yurtdışından getirilen kemoterapi ve immunoterapi ilaçlarına erişimin kesintisiz ve ücretsiz sunulması oldukça önemlidir. Aynı şekilde kök hücre bağıışı için halihazırda kurulmuş ve iyi işleyen düzen (TÜRKÖK Projesi)¹⁷ geliştirilmeli, bunun için geniş kampanyalar düzenlenmelidir. Palyatif tedavi olanaklarında dezavantajlı grupların erişim problemi çözülmelidir.
- **Dördüncül koruma:** Gereksiz medikal ve cerrahi girişimlerin önüne geçebilmek için standart hasta dosyaları oluşturulmalı, bu dosyalar çevrimiçi bilgi sistemlerinde sunulabilir ve izlenebilir hale gelmelidir. Öte yandan, bireysel ya da toplumsal olarak yapılan hiçbir müdahalenin riskten muaf olmadığını gözeterek, toplumu, koruma programlarının yol açacağı risklerden koruyabilmek için, herhangi bir program başlatılmadan önce programın prediktif (kestirim) değerleri de gözetilerek uygunluğu araştırılmalı ve değerlendirme yöntemleri dahil olmak üzere gereken bütün yapılar hazırlandıktan sonra programlar başlatılmalıdır.

"Bakım Farkını Kapatın" (Close the CareGap), UICC2022



HASUDER Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) Çalışma Grubu adına Prof. Dr. Sultan Eser ve Arş. Gör. Dr. Hüseyin Örün tarafından hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 [İnternet]. Ankara; 2022. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Population Fact Sheets. Türkiye [İnternet]. 2021. Erişim: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
3. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017 (STEPS) [İnternet]. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2018. Erişim: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/turkey/factsheet-steps-turkey-tur-08.10.2018.pdf?sfvrsn=6e6c0c0d_1&download=true

4. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 [İnternet]. Haber Bülteni 33661. 2020 [Erişim Tarihi: 31 Ocak 2022]. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları [İnternet]. [Erişim Tarihi: 31 Ocak 2022]. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
6. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet [İnternet]. 2018 Mar;391(10125):1023–75. Erişim: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617333263>
7. Union for International Cancer Control (UICC). World Cancer Day [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://www.worldcancerday.org/close-care-gap>
8. Hewitt M, Simone J V., editors. The Cancer Care “System.” In: Ensuring Quality Cancer Care. Washington, D.C.: National Academy Press; 1999. p. 22.
9. Union for International Cancer Control (UICC). Closing the gap in cancer care [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://www.worldcancerday.org/close-care-gap>
10. Union for International Cancer Control (UICC). Campaign theme [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://www.worldcancerday.org/about/2022-2024-world-cancer-day-campaign>
11. Yeşil Dedektör. Uygulama Hakkında [İnternet]. [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. <https://www.yesildedektor.org/hakkinda>
12. The World Bank. World Bank Country and Lending Groups [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
13. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Statistics Divison. Statistics. SDG Indicators Database. SDG Country Profile. Turkey [İnternet]. [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://unstats.un.org/sdgs/UNSDG/countryprofiles/TUR#>
14. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2021 [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2021-45581>
15. The World Bank. Gini index (World Bank estimate) [İnternet]. Erişim: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllıkları [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>

17. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼. T¼rkiye K¼k H¼cre Koodinasyon Merkezi. T¼RK¼K İř Akışı. [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 3 Şubat 2023]. Erişim: <https://turkok.saglik.gov.tr/TR-32812/is-akis-semasi.html>