



## 4 ŞUBAT DÜNYA KANSER GÜNÜ BİLGİ NOTU “Benzersizliğimizle Biriz”



4 Şubat Dünya Kanser Günü, 2000 yılından bu yana, 172 ülkede 1150 üye kuruluşun katılımıyla faaliyet gösteren Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (UICC) tarafından, kanseri önleme, kanser hastalarına sunulan sağlık hizmetlerini geliştirme, farkındalığı artırma ve kansere karşı mücadelede

ilerleme sağlanması amacıyla hayata geçirilmiştir.<sup>1</sup> 2025-2027 yıllarının teması, “Benzersizliğimizle Biriz” (United by Unique) olarak belirlenmiştir.<sup>2</sup> Bu tema, kanserle ilgili bireysel deneyimlerin özgünlüğünü vurgularken, insanın duygusal yönlerinin ve sosyal bağlarının ortak bir dayanışma zemini oluşturduğunu ifade etmektedir. Farklı deneyimlere sahip bireyler, empati, dayanışma ve sağlık hizmetlerine erişim konularında ortak gereksinimler etrafında birleşmektedir.

“Benzersizliğimizle Biriz” teması, ‘*insan odaklı kanser bakımı*’nı (people-centred care) teşvik ederek bireylerin hikayelerini, ihtiyaçlarını ve farklılıklarını sağlık hizmetlerinin merkezine yerleştirmeyi amaçlamaktadır. Bireylerin benzersizliğini anlayan ve değer veren bu model, hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında daha güçlü ve insancıl bir ilişki inşa ederek, hakkaniyetli ve bütüncül bir sağlık sistemi vizyonunu desteklemektedir.<sup>2</sup>

Kanserle mücadele eden her bireyin kendine özgü bir hikayesi vardır. Bu tema, ‘*hastalığın ötesine bakarak; hastadan önce insanı görmeyi*’ ve daha insancıl bir sağlık sistemi yaratmayı amaçlamaktadır. İnsan odaklı bakım, bireyleri yalnızca sağlık hizmeti alıcıları olarak değil; aynı zamanda karar alma süreçlerinde aktif katılımcılar olarak kabul eder. Özerkliklerini destekler; ihtiyaçlarını şefkat ve empatiyle önceliklendirir.<sup>2</sup> Bu yaklaşım, kanser hastalarının yaşam kalitesini artırıp; sağlık sonuçlarını iyileştirirken, hasta memnuniyetini yükseltir ve sağlık sistemlerini daha verimli hale getirir.<sup>3</sup>

Toplum, insan odaklı bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Bireyler ve topluluklar sağlık hizmetlerini şekillendirerek sürece katılabilir.<sup>2</sup> Bu yaklaşımla sosyal dayanışma güçlenir; sağlık hizmetlerinin etkinliği artarken, hastaların refahı ve sağlık çalışanlarının motivasyonu desteklenir.<sup>3</sup>

İnsan odaklı bakımın uygulanmasında parçalı sağlık sistemleri, kaynak ve personel yetersizlikleri, sağlık okuryazarlığının istenilen düzeyde olmaması ile hasta ve toplum katılımını engelleyen kültürel bariyerler gibi zorluklarla karşılaşılabilir. Bu engeller, sağlık

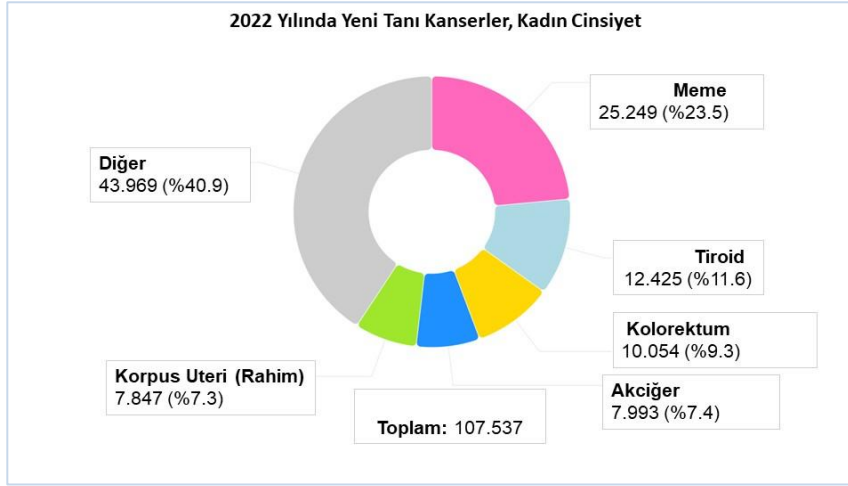


# HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ

alışanlarının eğitimi, dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı ve toplum tabanlı ortaklıkların geliştirilmesi gibi stratejilerle aşılabilir.

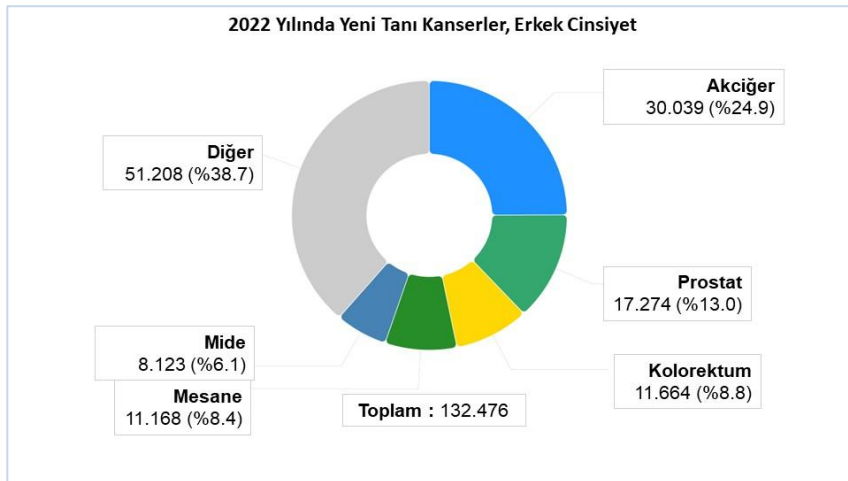
## Türkiye'nin Güncel Kanser İstatistikleri

- Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2022 yılında tüm ölümlerin %15.2'si kanser nedeniyle gerçekleşmiş; 2023 yılında bu oran %15.0 olarak kaydedilmiştir.<sup>4</sup> Ancak bu veriler değerlendirilirken; 6 şubat 2023 tarihinde ölkemizde meydana gelen depremlerin ölüm istatistiklerine etkisi dikkate alınmalıdır.
- Türkiye'de 2022 yılında kadın ve erkeklerde yeni tanı alan kanser vakalarına dair veriler ile ölüm oranları aşağıda sunulmuştur (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, IARC).<sup>5</sup>



### Kadınlarda;

- 1- Meme Kanseri (%23.5)
- 2- Tiroid Kanseri (%11.6)
- 3- Kolorektal Kanseri (%9.3)
- 4- Akciğer Kanseri (%7.4)
- 5- Rahim Kanseri (%7.3)

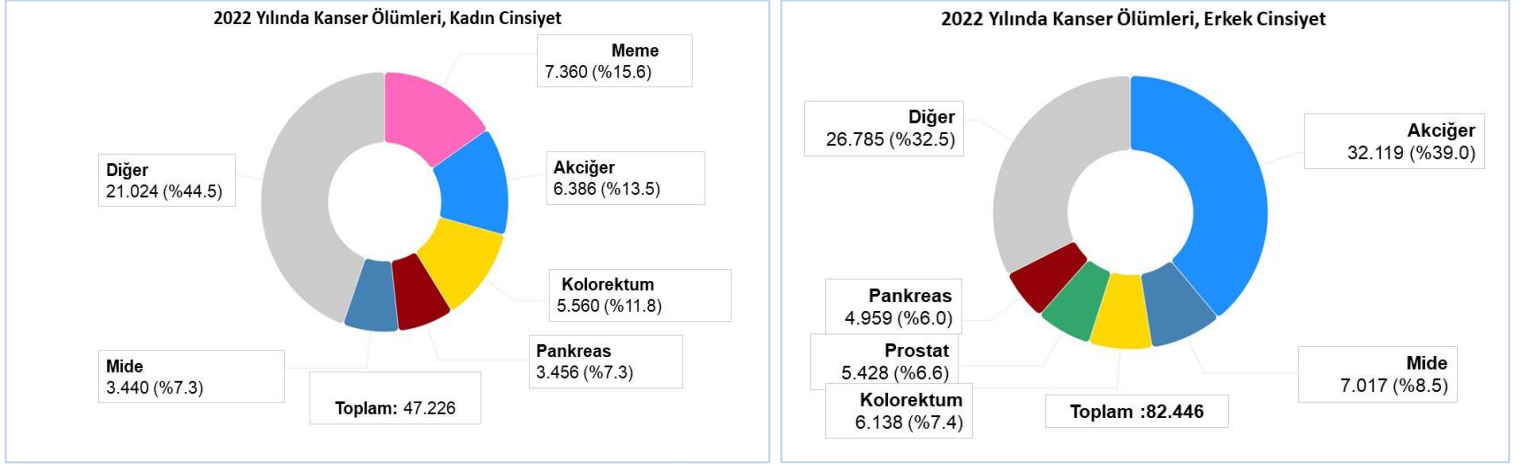


### Erkeklerde;

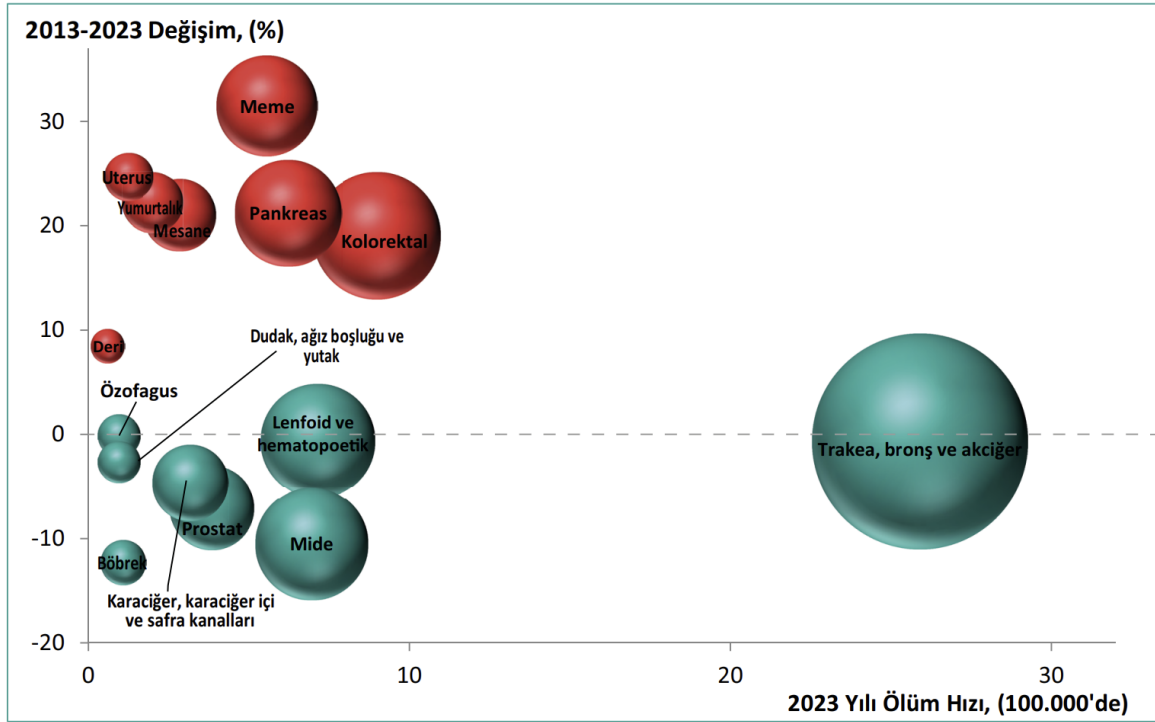
- 1- Akciğer Kanseri (%24.9)
- 2- Prostat Kanseri (%13.0)
- 3- Kolorektal Kanseri (%8.8)
- 4- Mesane Kanseri (%8.4)
- 5- Mide Kanseri (%6.1)



# HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ



- Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda (2023) yer alan 2023 yılında kanser nedeniyle gerçekleşen ölüm hızı (100.000 nüfusta) ve 2013-2023 arası değişim (%) aşağıdadır: <sup>6</sup>



Kaynak: TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2023

Not: Kırmızı kabarcıklar, 2013-2023 döneminde kanser ölümlerindeki artışa; yeşil kabarcıklar düşüşe işaret etmektedir. Baloncukların boyutu ise 2023'deki 100.000 kişideki ölüm hızı ile orantılıdır.

- 2023 yılında yaşa standardize kanser nedeniyle erken ölüm hızı 100.000'de 87.63'tür (Kadınlarda 64.16, Erkeklerde 112.33'tür).<sup>6</sup>



## HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

- "5-yıllık net sağkalım", kanser için değerlendirildiğinde, kansere yakalanan kişiler arasından beş yıl sonra hayatta kalanların yüzdesini gösterir. Bu hesaplamada kanser dışı ölüm nedenleri dışlanır. Türkiye’de güncel olarak 2010-2014 yılına ait kanser türlerine göre 5 yıllık net sağkalımlar bilimsel yöntemlerle tahmin edilmiştir. Buna göre; en kötü 5 yıllık yaşa göre standardize edilmiş net sağkalıma sahip ilk 5 kanser şu şekildedir: pankreas (%10.4), akciğer (%14.9), karaciğer (%15.9), yemek borusu (%19.0) ve mide (%24.9). En yüksek değerlere sahip olan ilk 5 kanser ise sırasıyla: prostat (%83.8), çocukluk çağıının lenfoması (%82.9), meme (%82.1), derinin melanomu (%82.1), çocukluk çağıının akut lenfoblastik lösemisi (%80.9) ve yine çocukluk çağıının beyin tümörleri (%62.5) şeklindedir.<sup>7</sup> Kanser sağkalımlarında 2000-2004, 2005-2009 ve 2010-2014 dönemleri incelendiğinde Türkiye’de sağkalımlarda kademe artışından ziyade dalgalı bir seyir veya düşüş izlenmektedir. Diğer yandan, aynı dönemlerde Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerde sağkalımda artış trendi görülmektedir. Bu durum, Türkiye’de kanser bakım kalitesinde düşüş ve eşitsizliklerin artması konusunda dolaylı bir göstergedir.<sup>8</sup>

### Kanser Kontrolü

Kanser kontrolü, kanserin görülme sıklığını ve kansere bağlı ölümleri azaltmayı ve belirli bir nüfustaki kanser hastaları ile kanserden kurtulanların yaşam kalitesini; önleme, erken teşhis, tanı, tedavi ve palyatif bakım için kanıta dayalı müdahalelerin sistematik olarak uygulanması yoluyla iyileştirmeyi amaçlamaktadır.<sup>9</sup> Türkiye’de son olarak Kanser Kontrol Programı 2021 yayınlanmıştır.<sup>10</sup> Yayın, derleme kitap niteliğinde olup strateji, amaç ve hedefler içermemektedir. Kitap, Türkiye’de şimdiye kadar kanser kontrolü adına yapılan çalışmalar ile genel literatür bilgilerinden oluşmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası kuruluşların önerilerinden uzaktır.

### Kanser Kayıtlığı

Sağlıkla ilgili kayıtların tutulması süreci sistematiktir ve birçok bilimsel disiplinin katkılarıyla ortaya konulan sağlık politikalarını iyileştirme potansiyeli bulunmaktadır. Toplumda görülen kanser olgularına ilişkin veri toplayıp, veriyi bilgiye, bilgiyi politika yapıcılara sunmak üzere yapılan tüm uygulamalar kanser kayıtlığıdır.<sup>11</sup> Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kanser kayıtlığı, kanser kontrolü için temeldir.<sup>12</sup> Ülkemizde kanser kayıtlığı konusunda çabalar 80’li yılların başında başlamıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı’nın 14.9.1982 tarih ve 5621 sayılı genelgesiyle kanser, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57. maddesinde yer alan "bildirimi zorunlu hastalıklar" listesine alınmıştır. Uluslararası geçerliliği ve güvenilirliği olan veri toplayıcılığı ilk olarak 1991 yılında İzmir’de başlatılmıştır.<sup>11</sup>

Günümüzde kanser kayıtlığı 81 ilde sürdürülmekte olup, son olarak 10 ilimiz (Antalya, Bursa, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, İzmir, Malatya, Samsun, Trabzon) uluslararası olarak kabul edilen kriterleri karşılayan yüksek kalitede veri üreten kanser kayıt merkezleridir.<sup>13</sup> Bunlardan İzmir ve Antalya 1998’den beri yüksek kalitede veri üreterek katkı sunmaktadır.<sup>8</sup> İzmir Kanser Kayıt Merkezi 2013 yılında Bölgesel Eğitim Merkezi olarak Orta ve Batı Asya ile Kuzey Afrika’daki 29 ülkeden sorumlu bölgesel merkez olarak bu anlamda uluslararası düzeydeki 6 merkezden biri olmuştur.<sup>14</sup> Güncel olarak, ülkemizde yüksek kalitedeki kanser kayıtlığı verisi nüfusumuzun %20’sini kapsamaktadır. Kanser kayıtlığı, uzun ve zorlu eğitimden geçen nitelikli sağlık çalışanları ile gerçekleştirilir, bu nedenle iş gücünün nitelik ve niceliği önemlidir. Son yıllarda, başta İzmir olmak üzere kanser kayıt merkezlerinde emekli



# HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ

olan ve emekliliği yaklaşmış çalışanlardan dolayı iş gücünün desteklenmeye gereksinimi bulunmaktadır.

## Kanser Risk Faktörleri

Kanser oluşumunda etkili olan bazı risk faktörleri bireylerin kontrolü dışındayken (yaş, genetik gibi), bazıları davranış ve yaşam tarzı değişikleriyle; çevresel önlemlerle düzenlenebilir (tütün ürünleri ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları gibi). lkemizde 2022 yılındaki önlenebilir ölümlerin %29.1'inin nedeni kanserlerdir.<sup>15</sup> 2023 yılında ise bu oran 6 şubat depremlerinin etkisiyle %20.4 olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>6</sup>

Risk faktörlerinin tanımlanması; kanser gelişme olasılığı yüksek bireylerin belirlenmesi ve erken tanı stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Kanser risk faktörleri üç ana başlık altında incelenebilir:

- 1. Biyolojik ve Genetik Risk Faktörleri:** Yaş, cinsiyet, genetik ve etnik köken gibi bireyin kontrol edemeyeceği özellikleri kapsar.
- 2. Çevresel ve Mesleki Risk Faktörleri:** Bireyin yaşadığı ve çalıştığı çevresel koşullar, kanser gelişme riskini etkileyebilir. Asbest, radon gazı, hava kirliliği, arsenik ve diğer gıda kirleticileri, çeşitli viral etkenler, UV ve iyonize radyasyon maruziyeti ile tütün dumanına maruziyet gibi faktörler kanser gelişimiyle ilişkili bulunmuştur.<sup>16-18</sup>
- 3. Davranışsal Risk Faktörleri:** Tütün kullanımı, obezite, sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam tarzı ve aşırı alkol tüketimi, gibi değiştirilebilir/önlenebilir faktörlerdir.
  - Tütün rnlerinin kullanımı** en önemli önlenebilir kanser nedenidir. Akciğer kanserine bağlı ölümlerin yaklaşık %70'i tütün ürünlerinin kullanımına atfedilmiştir.<sup>19</sup> lkemizde her gün tütün ürünü kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2022 yılında %28.3'dir (Erkeklerde %41.3, kadınlarda %15.5).<sup>4</sup> Sigara kullanan bireylerde kişi başına düşen ortalama günlük sigara adedi 17.8'dir ve ülkemiz, bu konuda OECD ve AB lkeleri arasında ilk sırada yer almaktadır.<sup>6</sup> Her ne kadar lkemizde satışı yasaklanmış olsa da elektronik sigara kullanımı özellikle gençler arasında yaygınlaşmaktadır; Dünya'da da benzer bir eğilim mevcuttur.<sup>20</sup> Oysa elektronik sigara gibi dumansız ürünlerin de tıpkı sigara gibi kanser riskini artırdığı bilinmektedir.<sup>21</sup>
  - Obezite** ve artan yağ dokusu kansere neden olabilecek mekanizmaların ilk basamağı olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>22</sup> zellikle 50 yaş altında görülen erken başlangıçlı kanserler ile obezite arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır.<sup>23,24</sup> Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2019) verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %34.0' fazla kilolu, %31.5'i obez/morbid obezdir. Kadınlarda obezite/morbid obezite sıklığı %39.1 iken erkeklerde %24.6'dır.<sup>25</sup>
  - Sağlıksız beslenme**, yalnızca obezite riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda işlenmiş gıda ve kırmızı et ürünlerinden zengin, yeterli sebze ve meyve içermeyen beslenme tarzı doğrudan kolorektal, mide, meme ve pankreas gibi bazı kanser türleriyle bağlantılıdır.<sup>26</sup> Dünya Sağlık rgt, yetişkinlerin günde en az 400 gram (yaklaşık 5 porsiyon) sebze ve meyve tüketmelerini önermektedir.<sup>27</sup> lkemizde ise günde en az bir veya daha fazla porsiyon sebze/salata tüketenlerin oranı %41.2, meyve tüketenlerin oranı ise %36.5 'tir ve önerilenden oldukça uzaktır.<sup>4</sup> Türkiye, günde en az bir porsiyon sebze/meyve tüketimi bakımından OECD lkeleri arasında son sıralardadır.<sup>6</sup>



# HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

- Hareketsiz yaşam tarzı, obeziteye neden olarak meme ve kolorektal kanser başta olmak üzere kanser riskini artırmaktadır.<sup>28,29</sup> Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre toplumun %42.4'ü yetersiz fiziksel aktivite yapmaktadır ve kadınlar (%53.1) erkeklere (%31.7) kıyasla daha hareketsizdir.<sup>25</sup>
- Alkolün aşırı tüketimi baş-boyun kanserleri, özefagus kanseri, karaciğer, meme ve kolorektal kanserler dahil birçok kanser için risk faktörüdür.<sup>30</sup> Ülkemizde alkol kullanım sıklığı %12.1'dir.<sup>4</sup> Kişi başına düşen günlük alkol tüketimi ise 1,7 litre ile OECD ve AB ortalamasının çok altındadır.<sup>6</sup>
- Viral etkenlerden Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve insan papilloma virüsü (HPV), karaciğer ve rahim ağzı kanseri başta olmak üzere çeşitli kanserlere neden olabilmektedir. Yaklaşık her sekiz kanserden biri Helicobacter pylori, HPV, HBV, HCV ve Epstein-Barr virüsü dahil viral karsinojen enfeksiyonlara atfedilmektedir.<sup>31</sup>

## Ülkemizde Kanser Tarama Programları

Ülkemizde meme kanseri, serviks (rahim ağzı) kanseri ve kolorektal kanser için tarama programları yürütülmektedir. Bu taramalar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), Aile Sağlığı Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri, Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde ve mobil araçlar ile **ÜCRETSİZ** olarak yapılmaktadır. Tarama sonrasında pozitif veya şüpheli bulunan kişiler Teşhis Merkezi olarak belirlenmiş olan ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmekte ve ileri tetkikleri yapılmaktadır.<sup>32</sup>

### **Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında;**

- Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlık verilmesi
- Yılda bir klinik meme muayenesi
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi önerilmektedir.

### **Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında;**

- 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir HPV-DNA testi yapılması önerilmektedir.

### **Kadın ve erkeklerde kolorektal kanser taramaları kapsamında;**

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

Gelişmiş ülkelerde kanser tarama programları çeşitli bilimsel araştırmalarla sürekli olarak değerlendirilmektedir. Bu yapılırken, tarama başlangıç ve bitiş yaşı, tarama testi, tarama aralığı dikkate alınmaktadır. Türkiye'de bu değerlendirmeler oldukça sınırlıdır. Başka bir eksiklik de Kanser Kontrol Programı'nda ailesel kanser sendromlarının mevcut klinik rehberlere göre ulusal olarak hangi standartlar ile taranacağı belirlenmemiş olmasıdır.

## Kanser Tanı ve Tedavisi



# HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğI

Tanı araçlarının gelişmesi, kanser tanısını; teknolojinin gelişmesi ise kanser tedavisini kolaylaştırmıştır. Yine de bazı güçlükler kanserin yönetimini zorlaştırmaktadır. Kanser tanısının konulmasında zorlukların başında deneyimli hekim azlığı ile yeterli sayıda ve kalitede olmayan tanı araçları gelmektedir. Tedavide ise güncel tedavilere erişim, geri ödeme gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Tanı ve tedavideki hasta, sağlık çalışanı veya sağlık sistemi kaynaklı gecikmeler önem arz etmektedir. Bazı ülkeler gecikmeyi önlemek adına, kanser türüne özel bakım standartları geliştirmiştir. Bununla yetinilmemiş, aynı zamanda tanı ve tedavide gecikmeyi takip eden kayıt merkezleri kurmuşlardır.<sup>33</sup> Ülkemizde henüz benzer bir uygulama mevcut değildir.

Kanser tedavisi sunan merkezlerin kalitesi, kanser sağkalımlarını etkileyebilir. Bu nedenle, ulusal ve uluslararası akreditasyon önemlidir. Türkiye’de uluslararası düzeyde akredite edilmiş tedavi merkezi sayısı birdir.<sup>34</sup> Akredite merkezlerin sayısının artırılması, kanserde daha iyi sonuçlara ulaşmak için şarttır.

## Kanser Sonrası Bakım

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ve tıptaki yenilikler dolayısıyla kanserden kurtulanların sayısı giderek artmaktadır. Bu anlamda kanserden kurtulanlara verilecek hizmetler de önem kazanmaktadır. Kanserden kurtulanlar kişilerde, tedaviye ve kanserin kendisine bağlı uzun dönemde pek çok etkiler ortaya çıkabilir. Bu nedenle takipler oldukça önemlidir. Takiplerle birlikte, uzun dönem etkilerin tespiti meydana geldiğinde gerekli tıbbi müdahaleler zamanında gerçekleştirilebilir.<sup>35</sup> Türkiye’de çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanlar için sistematik bir şekilde hizmet veren merkez sayısı sadece birdir. Merkez sayılarının acilen artırılması, sağ kalanların izlemlerindeki kaliteyi artıracak, yaşam kalitesini artıracak ve uzun dönem etkilerin yükünün azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

## Geride Bırakılan Gruplar

Kanser bakımında sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplar, nadir görülen kanserlere sahip bireyler, sağ kalanlar ile ailesel kanser sendromlarına sahip bireyler tüm kanser bakım yolu (ilk şikayetin görölmesinden tedavilerin sonlanması ve sağ kalanların takibi) boyunca geride kalma tehlikesi altındadır. Hakkaniyetli hizmet sunumu, geride bırakılan grupların dezavantajlı durumunu azaltmada kilit rol oynamaktadır. Bu anlayış; hizmete en çok gereksinim duyana, hizmetin en çok sunulması gerektiğini ifade etmektedir.

***HASUDER Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu adına Uzm. Dr. Kübra ÇIÇEK tarafından hazırlanmıştır.***

## Kaynaklar:

1. Union for International Cancer Control (UICC). World Cancer Day (İnternet). (2025). (Erişim Tarihi: 27.01.2025). Erişim Adresi: <https://www.worldcancerday.org/about>
2. Union for International Cancer Control (UICC). World Cancer Day (İnternet). (2025). (Erişim Tarihi: 27.01.2025). Erişim Adresi: <https://www.worldcancerday.org/the-campaign>
3. World Health Organization (WHO). Integrated people-centred care. (Erişim Tarihi: 27.01.2025). Erişim Adresi: [https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_2)
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedenleri İstatistikleri, 2023 (İnternet). (Erişim Tarihi: 28.01.2025). Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
5. International Agency for Research on Cancer (IARC) Global Cancer Observatory: Cancer Today. (İnternet). (Erişim Tarihi: 28.01.2025) Erişim Adresi: <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz>



# HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğI

6. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel M¼d¼rl¼ę¼. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. Erişim Tarihi:31.01.2025  
Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/50207/0/siy2023turkcepdf.pdf>
7. Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikşiğ, M., ... & Hood, M. (2018). 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. *The Lancet*, 391(10125), 1023-1075.
8. Eser, S., Örün, H., Hamavioğlu, E., & Lofti, F. (2023). Cancer Incidence, Mortality and Survival in T¼rkiye as of 2020. *Basic & Clinical Cancer Research*.
9. Union for International Cancer Control (UICC). What is Cancer Control? (İnternet). (2025). (Erişim Tarihi: 3.02.2025). Erişim Adresi: <https://www.uicc.org/who-we-are/about-uicc/what-cancer-control#48413>
10. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. T¼rkiye Kanser Kontrol Programı 2021. (Erişim Tarihi: 3.02.2025) Erişim Adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos\\_2021\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_versiyon-1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf)
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı T¼rkiye’de Kanser Kontrol¼.; 2009. (Erişim Tarihi: 3.02.2025) Erişim Adresi: [http://onkofar.com/vImages/pdfler/2009\\_Turkiyedekanserkontrolu.pdf](http://onkofar.com/vImages/pdfler/2009_Turkiyedekanserkontrolu.pdf)
12. Jensen, O. M., & Storm, H. H. (1991). Purposes and uses of cancer registration. *IARC Scientific Publications*, (95), 7-21.
13. International Agency for Research on Cancer (IARC). *Cancer Incidence in Five Continents (CI5)*. (İnternet) (Erişim Tarihi: 3.02.2025). Erişim Adresi: <https://ci5.iarc.fr/ci5-xii/tables/summary>
14. International Agency for Research on Cancer (IARC). *The Global İnitiation For Cancer Registry Development*. (İnternet) (Erişim Tarihi: 3.02.2025). Erişim Adresi: <https://gicr.iarc.fr/hub/northern-africa-central-and-western-asian/>
15. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel M¼d¼rl¼ę¼. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. (Erişim Tarihi: 28.01.2025) Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>
16. International Agency for Research on Cancer (IARC). (2024). Agents classified by the IARC monographs, volumes 1-137. (Erişim Tarihi:28.01.2025) Erişim Adresi:[https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classifications\\_by\\_cancer\\_site.pdf](https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classifications_by_cancer_site.pdf)
17. Leiter, A., Veluswamy, R. R., & Wisnivesky, J. P. (2023). The global burden of lung cancer: current status and future trends. *Nature reviews Clinical oncology*, 20(9), 624-639.
18. Mir, W. A. Y., Poudel, A., Adhikari, A., Shrestha, D. B., Sedhai, Y., LaCamera, P., & Moraco, A. (2023). Asbestos-related diseases and its impact on health: an updated review article. *Current Pulmonology Reports*, 12(4), 244-255.
19. GBD 2019 Tobacco Collaborators. (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England)*, 397(10292), 2337.
20. Jamal, A. (2024). Tobacco product use among middle and high school students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2024. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73.
21. Park, S. J., Walser, T. C., Perdomo, C., Wang, T., Pagano, P. C., Liclican, E. L., ... & Dubinett, S. M. (2014). Abstract B16: The effect of e-cigarette exposure on airway epithelial cell gene expression and transformation. *Clinical Cancer Research*, 20(2\_Supplement), B16-B16.
22. Stone, T. W., McPherson, M., & Darlington, L. G. (2018). Obesity and cancer: existing and new hypotheses for a causal connection. *EBioMedicine*, 30, 14-28.
23. Kehm, R. D., Lima, S. M., Swett, K., Mueller, L., Yang, W., Gonsalves, L., & Terry, M. B. (2021). Age-specific trends in colorectal cancer incidence for women and men, 1935–2017. *Gastroenterology*, 161(3), 1060-1062.





## HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğI

24. Gupta, S., Harper, A., Ruan, Y., Barr, R., Frazier, A. L., Ferlay, J., ... & Fidler-Benaoudia, M. M. (2020). International trends in the incidence of cancer among adolescents and young adults. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 112(11), 1105-1117.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. T¼rkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019 (TBSA). 1132, Ankara. (Erişim Tarihi:29.01.2025).
26. Boushey, C., Ard, J., Bazzano, L., Heymsfield, S., Mayer-Davis, E., Sabat¼, J., ... & Obbagy, J. (2022). Dietary Patterns and Breast, Colorectal, Lung, and Prostate Cancer: A Systematic Review.
27. World Health Organization. (2020). Healthy diet. (İnternet). (Erişim Tarihi: 29.01.2025) Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
28. Lee, J., Lee, J., Ahn, J., Lee, D. W., Kim, H. R., & Kang, M. Y. (2022). Association of sedentary work with colon and rectal cancer: systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(4), 277-286.
29. Dixon-Suen, S. C., Lewis, S. J., Martin, R. M., English, D. R., Boyle, T., Giles, G. G., ... & Zheng, W. (2022). Physical activity, sedentary time and breast cancer risk: a Mendelian randomisation study. *British journal of sports medicine*, 56(20), 1157-1170.
30. LoConte, N. K., Brewster, A. M., Kaur, J. S., Merrill, J. K., & Alberg, A. J. (2018). Alcohol and cancer: a statement of the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 36(1), 83-93.
31. de Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *The Lancet global health*, 8(2), e180-e190.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları. (İnternet) (Erişim Tarihi:30.01.2025). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
33. Regional Cancer Centres in Sweden (İnternet) (Erişim Tarihi: 3.02.2025) Erişim Adresi: <https://cancercentrum.se/samverkan/regional-cancer-centres/>
34. Organisation of European Cancer Institutes – European Economic Interest Grouping. Member Profiles. (İnternet) (Erişim Tarihi: 3.02.2025) Erişim Adresi: <https://www.oeci.eu/MemberList.aspx#Turkey>
35. National Cancer Institute. Late Effects of Cancer Treatment. (İnternet) (Erişim Tarihi:3.02.2025). Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/survivorship/late-effects#:~:text=Late%20effects%20are%20problems%20caused,greatly%20from%20person%20to%20pers on.>