

KANSER

Prof. Dr. Gülbeyaz Can

GİRİŞ

Hücrenin aşırı ve kontrolsüz bir şekilde çoğalması ile karakterize kanser, hem dünyada hem de ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biridir. Genetik özellikler, yaş, vücut direncinde azalma, iyonize radyasyon, virüsler, stres, beslenme alışkanlığı, sigara ve alkol kullanımı, çevresel kanserojenlere maruziyet gibi pek çok neden bu hastalığın gelişiminde rol oynar. Neden ne olursa olsun, sonuçta hücre içinde oluşan değişimler hücre DNA'sının doğru şekilde eşlenmesini engelleyerek kanserin gelişimini tetikler. 2012 yılında Dünya'da toplam 14,1 milyon kişiye yeni kanser tanısı konmuş ve 8,2 milyon kişi kansere bağlı ölüm nedeniyle kaybedilmiştir. En çok tanı konan ilk üç kanser türü akciğer, meme ve kolon kanseri iken, kansere bağlı ölümler sıklıkla akciğer ve mide kanserine bağlı meydana gelmektedir. Kitabın bu bölümünde, kanser gelişim sürecine odaklanarak, bu hastalığın gelişiminde rol oynayan mekanizmalar açıklanacaktır.

KANSERİN BİYOLOJİSİ

Görülme sıklığı cinsiyete, yaşa, ırka ve yaşanılan bölgeye bağlı olarak farklılık gösteren kanser, hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir sağlık sorudur. Sağlık Bakanlığı 2013 Kanser verilerine göre, ülkemizde en çok tanı konan ilk üç kanser türü erkeklerde akciğer, prostat ve kolorektal kanserler iken, kadınlarda meme, tiroid ve kolorektal kanserlerdir.

Kanser, anormal hücre büyümesi ve çoğalması ile tanımlanan, gelişim süreci karmaşık, multifaktöryel bir hastalıktır. Gelişiminde primer neden DNA'nın doğru şekilde eşlenmesini önleyen, DNA hasarıdır. Bu hasar, aileden aktarılan genetik miras olarak alınmış olabilir ya da iyonize radyasyon, virüsler, stres, beslenme alışkanlığı, sigara ve alkol kullanımı gibi çevresel kanserojenlere maruziyete bağlı gelişmiştir. Neden ne olursa olsun, hücre içinde oluşan değişiklikler hücrenin

- Tütün ya da sigara kullanımına başlanması engellenmeli veya kullanım sözü konusu ise bırakılmalı,
- Alkol kullanımı kısıtlanmalı,
- Sağlıklı beslenilmeli: yağdan fakir, posadan zengin, hazır gıdaların olmadığı ve tüm besin maddelerini içeren sağlıklı beslenme sürdürülmeli,
- Düzenli fiziksel aktivite yapılmalı: sağlıklı kilo sürdürülmeli
- Özellikle sabah 10 ve öğleden sonra 4 saatleri arasında güneşlenmekten kaçınılmalı, güneşe çıkmadan 15 faktör ve üzerinde olan güneş koruyucu losyonlar kullanılmalı
- Ailesinde kanser hikâyesi olan yüksek riskli bireylerde genetik taramalar yapılmalı ve gerektiğinde koruyucu ilaçların kullanımı (kemoprevensyon) hekim istemi ile başlanmalıdır:
 - Aspirin - polip hikâyesi olan bireylerde düşük doz aspirin kullanımı kolon kanseri gelişme riskini azaltmada etkili olabilir.
 - Tamoxifen ve Raloxifene - Meme kanseri gelişme riski %50'nin üzerinde olan kadınlarda meme kanseri gelişme riskini azaltmada kullanılabilir.
 - Finasteride - prostat kanseri gelişme riskini azaltmada önerilebilir.
 - COX-2 inhibitörleri - Gastro-intestinal kanserlerin gelişme riskini azaltmada etkili olabilir.
 - Vitamin D – Meme kanseri gelişme riskini azaltmada etkili.
 - Statinler – kolon, meme ve hematolojik malignitelerin gelişimini azaltabilir.
- Aşılama – Serviks kanserlerinin %70'nin gelişiminden HPV sorumludur. Bu nedenle son yıllarda SB Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından serviks kanserlerinin önlenmesinde 11-18 yaşında olan kız çocuklarına HPV aşısının yapılması önerilmektedir. 19-26 yaşları arasında koruyucu kullanımını ilişkin ise çalışma sonuçları henüz net değildir. 26 yaş üzerinde ise kullanımı önerilmemektedir.

SONUÇ

Hem dünyada hem de ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biridir ve önlenmesinde kanser ile ilişkili risk faktörlerinin kontrol altına alınması bu hastalığın kontrolünde en önemli yaklaşımlardan biridir.

KAYNAKLAR

1. ____ (2016) Türkiye Kanser İstatistikleri İçinde: İ Sencan, GN İnce (Eds), TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
2. Dalay N, Buyru N (2015) Kanser Biyolojisi İçinde: Onkoloji Hemşireliği, İçinde: G Can (Ed), 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s 7-17.

3. Ayhan A (2007) Neoplazi – 2 İçinde: Temel Patoloji İçinde: G Mocan Kuzey (Ed), Ankara, Gunes Kitapevi, s 149-162.
4. Aslan G (2010) Tümör İmmünolojisi, Turk J Immunol, 15(1):1-7.
5. Yokus B, lker D (2012) Kanser biyokimyası, Dicle Üniv Vet Fak Derg, 1(2): 7-18.
6. Rice H, Bryant S, Handley C, Hall M (2014) Oncogenes and Tumor Suppressor Genes: An Essential Building Block of Cancer. The Chemist 87(2):15-18
7. Anderson AS, Key TJ, Norat T, Scoccianti C, Cecchini M, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, Leitzmann M, Powers H, Wiseman M, Romieu I (2015) European Code against Cancer 4th Edition: Obesity, body fatness and cancer, Cancer Epidemiol, 39(Suppl 1):S34-45.
8. Yurtsever S (2015) Akciğer Kanseri İçinde: Onkoloji HemireliĐi, İçinde: G Can (Ed), 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s 609-618
9. Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, Key TJ, Leitzmann M, Norat T, Powers H, Wiseman M, Romieu I (2015) European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and Cancer, Cancer Epidemiol, 39(Suppl 1):S67-74.
10. Koak S, elik L, zba S, Dizbay Sak S, Tkn A, Yalın B (2011) Meme Kanserinde Risk Faktrleri, Riskin DeĐerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu, Meme Sağlığı Dergisi, 7(2): 47-67
11. Smith A, Oertle J, Prato D (2014). Environmental carcinogens and the kinds of cancers they cause, Open J Oncol, 3(1): 2-7.
12. Friis S, Kesminiene A, Espina C, Auvinen A, Straif K, Schz J (2015) European Code against Cancer 4th Edition: Medical exposures, including hormone therapy, and Cancer, Cancer Epidemiol, 39(Suppl 1):S107-19.
13. Kamińska M, Ciszewski T, Łopacka-Szatan K, Miotła P, Staroawska E (2015) Breast cancer risk factors, Prz Menopauzalny, 14(3):196-202.
14. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, Lacroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. (2002) Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial, JAMA, 288(3): 321–333.
15. Beral V, Reeves G, Bull D, Green J (2011) Breast cancer risk in relation to the interval between menopause and starting hormone therapy, J Natl Cancer Inst, 103(4):296–305.
16. Chen Y, Williams V, Filippova M, Filippov V, & Duerksen-Hughe, P (2014). Viral carcinogenesis: factors inducing DNA damage and virus integration, Cancers, 6(4), 2155-2186.
17. Ergüney S (2013) AJCC Kanser Evreleme Atlası, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s 3-11
18. Can G, Yıldız M (2015) Hedef Tedaviler İçinde: Onkoloji Hemşireliği, İçinde: G Can (Ed), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s 251-260.
19. Erol  (2015) Kanserden Korunma İçinde: Onkoloji Hemşireliği, İçinde: G Can (Ed), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s 31-41.