

GERİATRİK ONKOLOJİK EPİDEMİYOLOJİ

4. BÖLÜM

Ayfer ALTAŞ¹

GİRİŞ

Dünyamız her geçen gün yaşlanmakta iken tüm dünyada doğum oranındaki düşüşle birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak yaşlı nüfusu da giderek artmaktadır. Sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile yaşam süresi uzamış, yaşlı olarak tanımlanan 65 yaş ve üzeri nüfus oranı artmıştır. Bu oranın önümüzdeki yıllarda özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha da artması beklenmektedir. 2050 yılında her beşte bir kişinin 60 yaşında veya daha yaşlı olacağı öngörülmektedir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1970-2025 yılları arasındaki öngörülerine göre beklenen yaşlı insan oranının %22,3 ile 624 milyon olarak belirlendiği; 2025 yılında yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılında ise 2 milyona ulaşacak olan yaşlı nüfusunun %80'nin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı ifade edilmektedir (3).

Ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi, Türkiye geneli için toplamda 78 olmakla birlikte, erkeklerde 75,3 ve kadınlarda 80,7 yıldır (4). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2013 yılında %7,7; 2016 yılında %8,3 iken nüfus projeksiyonlarına göre 2020 yılında %9,6, 2050 yılında %20,8'e yükseleceği tahmin edilmektedir (5).

Tüm dünyada beklenen yaşam süresinin giderek artıyor olması, beraberinde bazı sağlık sorunlarının önemini arttırmaktadır. İleri yaş, kanser için önemli bir risk faktörüdür (6). Yaşlanma heterojendir ve kronolojik yaş genellikle yansıtıcı değildir. Kanserli yaşlı yetişkinler, komorbiditeler ve yaşa bağlı fizyolojik değişikliklerden kaynaklanan bir dizi benzersiz zorlukla karşı karşıyadır. Kendileri-

¹ Uzm. Dr., Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ayfer.erdogan@hotmail.com

Düşük ve orta gelirli ülkeler, kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların arttığı epidemiyolojik bir geçiş sürecinden geçiyor. 2025 yılına kadar bu ülkelerde tahmini 20 milyon kanser vakası bekleniyor (12). Yüksek gelirli ülkeler ile düşük ve orta gelirli ülkeler arasında hem erkek hem de kadınlarda kanser vakalarının görülme sıklığında önemli farklılıklar olmuştur (11). Özellikle yaşam tarzı değişiklikleri, sanayileşme, nüfusun kırsal alanlardan şehirlere göçü ve artan yaşam beklentisi nedeniyle son yıllarda orta ve az gelişmiş ülkelerdeki durum çarpıcı biçimde değişiyor.

SONUÇ

Kanser, dünya çapında, dünyanın her bölgesinde ülkelerin gelişme düzeyinden bağımsız olarak önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. 65 yaş ve üstü nüfusun hızla büyümesi, kanser tedavileri ve hasta bakımı için talepleri artıracak, tıbbi bakım ve kaynak tahsisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olacaktır. Geriatrik yaş grubunda kanser sıklığının bilinmesi gelecekteki sağlık politikalarının belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Birçok uluslararası kuruluş geriatrik hastaların değerlendirmesi ile bu kişilerde kanser tedavisinin kişiselleştirmesi ve iyileştirilmesinin mümkün olabileceği kanaatinde (24).

Sonuç olarak, kanserli yaşlı hastalar, yüksek morbidite ve kötü prognoz ile ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Gecikmiş tanı ve yetersiz tedavi, bu hastaların iki farklı özelliğidir ve kötü klinik sonuçlarıyla ilişkilidir. Sonuçları iyileştirmek ve hızla büyüyen bu nüfusun karmaşık sağlık bakımı ihtiyaçlarını önceden tahmin etmek için Araştırmacılar ve klinik çalışanları, geriatrik onkoloji hastalarına daha fazla dikkat etmeli ve gelecekte yeni kişiselleştirilmiş tedaviler veya önleyici stratejiler geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Department of Economic and Social Affairs. World Population Ageing 2017:New York: United Nations; 2017 (Erişim tarihi 8 Aralık 2020, adres:http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.)
2. World Health Organization. (2019). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. World Health Organization. (Erişim Tarihi 8.12 2020, adres: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>)
3. WHO.Active Ageing:A Policy Frame Work 2002 (Erişim Tarihi 11.12 2020) Erişim adresi:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
4. Türkiye İstatistik Kurumu.Hayat Tabloları, 2013-2015 2016 [Erişim Tarihi 08.12.2020]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr>
5. Türkiye İstatistik Kurumu.İstatistiklerle Yaşlılar. 2014 [Erişim Tarihi 08.12.2020]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr>

6. Shrestha LB. Population aging in developing countries. *Health Aff (Millwood)*.2000;19:204
7. Mohile SG, Fan L, Reeve E, et al. Association of cancer with geriatric syndromes in older Medicare beneficiaries. *J Clin Oncol* 2011;29: 1458–64.
8. Mohile SG, Xian Y, Dale W, et al. Association of a cancer diagnosis with vulnerability and frailty in older Medicare beneficiaries. *J Natl Cancer Inst* 2009;101:1206–15.
9. Hansen J. Common cancers in the elderly. *Drugs Aging* 1998;13:467-78.
10. World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: 2018, (Erişim Tarihi 10 Aralık 2020, adres: <https://www.who.int/data/gho>)
11. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer J for Clin*, 68: 394-424
12. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:E359–86
13. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2018. Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2018: Cancer today (Erişim Tarihi 08.12.2020). Erişim adresi: <http://gco.iarc.fr/>
14. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin*. 2020 Jan;70(1):7-30
15. International Agency for Research on Cancer (IARC) . Globocan 2018. Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2018: Cancer today (Erişim Tarihi 08.12.2020). Erişim adresi:<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
16. Yancik, R., Ganz, P., Varricchio, C.G., & Conley, B. (2001). Perspectives on comorbidity and cancer in older patients: Approaches to expand the knowledge base. *Journal of Clinical Oncology*, 19, 1147–1151
17. Edwards, B.K., Howe, H.L., Ries, L., Thun, M.J., Rosenberg, H.M., Yancik, R., et al. (2002). Annual report to the nation on the status of cancer, 1973–1999, featuring implications of age and aging on U.S. cancer burden. *Cancer*, 94, 2766–2792.
18. Kennedy, B.J. (2001). Aging and cancer. *Primary Care and Cancer*, 21, 9–11.
19. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68:394–424
20. Misra, D., Seo, P.H., & Cohen, H.J. (2004). Aging and cancer. *Clinical Advances in Hematology and Oncology*, 2, 457–465.
21. Yancik, R., & Ries, L. (2004). Cancer in older persons: An international issue in an aging world. *Seminars in Oncology*, 31, 128–136
22. Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, et al. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368(4):351-364
23. DeSantis CE, Miller KD, Dale W, et al. Cancer statistics for adults aged 85 years and older, 2019. *CA Cancer J Clin*. 2019 Nov;69(6):452-467.
24. Wildiers H, Heeren P, Puts M, et al. International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncol* 2014;32:2595–603.