

KANSER İSTATİSTİKLERİ

Kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle de bir halk sağlığı sorunudur. Tanı olanaklarının gelişmesi ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması ile her yıl daha çok kanser vakası teşhis edilmektedir. Ayrıca enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması; diğer hastalıklara karşı etkin tedavi yöntemlerinin kullanıma girmesi ve yaşam standardının yükselmesi ile ortalama yaşam süresinin uzaması, dolayısı ile yaşlı nüfusun artması; toplumun bilgi seviyesinin yükselmesi ve kanser tedavisindeki gelişmeler sebebi ile daha çok hastanın hekime başvurması ve gelişen teknoloji ile çevresel karsinojenlere maruziyetin artışı kanser sıklığını arttıran etkenlerdir.

Ülkemizde 1970'li yıllarda sebebi bilinen ölümler arasında 4. sırada yer alan kanser, son yıllarda kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra 2. sıraya yükselmiştir. Kanserın ölüm nedenleri arasındaki yeri bilinmesine rağmen hastalığın görülme sıklığı konusunda güvenilir bilgi mevcut değildir. Kanser, Sağlık Bakanlığı'na "bildirimi zorunlu" bir hastalık olmasına rağmen ülkemizde gerçek kanser insidansı bilinmemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde kanser istatistikleri kısıtlı kaynakların ekonomik kullanımı ve kanser kontrol stratejilerinin planlanması açısından önemlidir. Ayrıca kanser istatistikleri, belirli kanser türlerinin dağılımı, hastalığa yakalanan bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, etnik grup, din, meslek gibi), bölgeler arası farklılıklar ve zamanla değişimleri ortaya koyarak kansere yol açan risk faktörlerinin belirlenmesinde ve ileride kanser gelişiminin engellenmesinde kullanılır.

Kanser Kontrol Programının ülkemizde uygulanabilmesi için öncelikle kanserin yaygınlığı, ne kadar kanserli hasta olduğu ve en çok görülen kanser türleri bilinmelidir. Bu nedenle bu çalışmada Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından yayınlanan 1996-1998 yıllarında il ve ilçe merkezlerindeki ölüm istatistikleri analiz edilerek Türkiye'deki kanser insidansının tahmin edilmesi ve daha önce yayınlanmış 1965-1995 yıllarını kapsayan çalışmalar ile

karşılaştırılması ve ülkemizde kanserin seyir trendinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Böylece nüfus tabanlı kanser kayıt sistemleri kurulana kadar, mevcut kanser morbidite ve mortalite verileri ve son 35 yıl içindeki seyri, gelecekteki kanser araştırma projeleri ve kanser ile savaş stratejilerinin planlanmasına ışık tutacaktır.

Kanser epidemiyolojisi, tüm kanserlerin insidansının insandan insana, toplumdaki topluma ve zaman içinde değiştiğini ve bu değişikliğin çevresel, bireysel genetik faktörler ve sosyal alışkanlıklar ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Epidemiyolojik gözlemler, kansere yol açan yeni risk faktörlerinin tespit edilmesinde ve şüphelenilen etkenler ortadan kaldırıldıktan sonra kanser insidansında azalma gözlenir ise kanserin sebebine yönelik hipotezlerin geçerliliğinin test edilmesinde kullanılır.

Diğer hastalıklara karşı etkin tedavi yöntemlerinin kullanıma girmesi ve yaşam standardının yükselmesine bağlı olarak ortalama yaşam süresinin uzaması ve gelişen teknoloji ile çevresel karsinojenlere maruziyetin artışı ile giderek daha sık görülen bir sağlık sorunu olan ve pahalı tedavisi ile kısıtlı kaynakların kullanımında ekonomik bir yük de getiren kansere karşı kontrol stratejileri geliştirilebilmesi için öncelikle hastalık boyutunu ortaya koyacak tanımlayıcı istatistiklere ihtiyaç vardır.

Kansere ilişkin verilerin başlıca dört kaynağı vardır:

1. Klinik Kayıtlar: Bir bölgedeki hastanelerin klinik kayıtları, o bölgede kanserin sıklığı hakkında bir fikir verebilir.
2. Patoloji Laboratuvarlarının Kayıtları: Patoloji laboratuvarlarında incelenen biyopsi ve otopsi materyallerinde bulunan malign tümör vakalarına ait bilgiler değerlendirilir.
3. Tarama Çalışmaları: Bu yolla deri, meme, rektum, akciğer ve uterus kanserleri tanınabilir.
4. Kanser Kayıt Sistemleri: Kanser konusunda veri toplamanın en iyi yolu kanser kayıt sistemleri kurmaktır. Başlıca iki tür kanser kayıt sistemi vardır:
 - a) Hastane Tabanlı Kanser Kayıt Sistemi

b) Toplum Tabanlı Kanser Kayıt Sistemi: Kurulması ve yürütülmesi daha güç ve masraflı olan bir sistemdir, ancak toplumdaki kanserin gerçek sıklığını ve dağılımını doğru olarak verir.

Kanser yükünü belirlemek için değişik ölçütler kullanılabilir ise de kullanılan en temel ölçütler şunlardır:

- ❖ İnsidans: Risk altındaki sağlam kişilerin belirli bir süre içinde bu hastalığa yakalanma olasılığıdır. Bir toplumda belirli bir süre içinde saptanan yeni vaka sayısıdır. Ortaya çıkan yeni vakalar 1 yıldaki yeni vaka sayısı ya da 1 yılda her yüzbin kişideki hız olarak ifade edilir.
- ❖ Mortalite: Kanserin sonucunu değerlendiren bir ölçüttür. İnsidans ile kanserin fatalitesinin çarpımı ile hesaplanır.
- ❖ Kaba Ölüm Hızı: Bir toplumda belirli bir süre içinde meydana gelen ölüm sayısının aynı toplumun aynı süre içindeki nüfusa bölünmesi ile elde edilir. Toplum sağlık düzeyini belirlemek için çok duyarlı bir ölçüt değildir. Çünkü pay ve paydada her yaştan, her cinsiyetten ve tüm nedenlerden ölenler bulunmaktadır. Bir toplumun farklı zaman kesitlerindeki kaba ölüm hızlarının veya farklı toplumların kaba ölüm hızlarının birbiriyle karşılaştırılması yanıltıcı olabilir. Bu sakıncaların ortadan kaldırılması için, elde eğer güvenilir veriler varsa, ya standardize edilmiş veya yaşa, cinsiyete özel ölüm hızları hesaplanarak karşılaştırmalar bu hızlar ile yapılır.
 - Fatalite hızı: Belirli bir hastalığa yakalananlar içinden ne kadarının öldüğünü, yani bu hastalığın ne kadar öldürücü (fatal) olduğunu gösteren bir ölçüttür.
- ❖ Prevalans: Belirli bir süre içinde veya anda toplumda bulunan toplam (eski ve yeni) vaka sayısının risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen bir ölçüttür. Belirli bir zaman diliminde hasta olan insanların sayısıdır. Fakat kür olmuş olsa bile bazı yazarlar tarafından "herhangi bir zamanda kanser teşhisi konmuş" olan vakalar kanser hastası olarak kabul edildiği için kanserde kullanımı zor ve toplumlar arasında fark yaratacak bir ölçüttür.

Dünyada Kanser İstatistikleri

Dünyada kanser hastaları ile ilgili sayım yapma ve veri toplama isteği 1728 yılında Londra'da genel nüfus sayım idaresince yapılan bir çalışma ile başlamış ve bu tarihten itibaren çeşitli ülkelerde çeşitli çalışmalar ile devam etmiştir.

Danimarka'da 1943, Macaristan'da 1952, Finlandiya ve Almanya'da 1953 yıllarında toplum tabanlı kanser kayıt sistemleri veri toplamaya başlamışlardır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan standardizasyon çalışmaları ve 1948 yılında yayınlanan ICD (International Classification of Diseases)'nin 6. Baskısı sonrasında kodlama sisteminin çeşitli ülkelerde benimsenmesi ile 1992 yılı itibariyle 52 ülkede 266 adet toplum tabanlı kanser kayıt sistemi oluşmuştur. Bu ülkelerdeki çalışmalar düzenli olarak "5 Kıtada Kanser İnsidansı" (Cancer Incidence in Five Continents) isimli Dünya Sağlık Örgütü yayınında özetlenmektedir. En son olarak 50 ülkeden 150 toplum tabanlı kanser kayıt sisteminin verileri 1997'de yayınlanmıştır.

Parkin ve arkadaşları, 1990 yılında dünyada 8.1 milyon yeni kanser hastası (non-melanoma deri kanserleri hariç) olduğunu tahmin etmiştir. En sık görülen kanser olan akciğer kanseri bütün dünyadaki erkeklerde görülen kanserlerin %18'ini, gelişmiş ülkelerdeki erkeklerde görülen kanserlerin ise %21'ini oluştururken, ikinci sırada tüm yeni vakaların yaklaşık %10'u olan mide kanseri, üçüncü sırada da kadınlarda %21 ile en sık görülen kanser olan meme kanseri gelmiştir. Bunları gelişmiş ülkelerde kolorektal kanser ve prostat kanseri, gelişmekte olan ülkelerde ise serviks ve ösefagus kanseri takip eder.

Pisani ve arkadaşları, 1990 yılında tüm dünyada 5.2 milyon kanserden ölümün %55'inin (2.8 milyon) gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiğini hesaplamaktadırlar. Mortalitede 1.33 olan Erkek/Kadın oranı, Erkek/Kadın oranı 1.13 olan insidanstan daha yüksektir ve kadınların lehine prognoz ortaya koymaktadır. Akciğer kanseri yıllık 900,000 ölüm vakası ile en çok öldüren sebep olurken onu ikinci sırada yıllık 600,000 ölüm ile mide kanseri ve herbiri en az 400,000 ölümden sorumlu olan kolorektal ve karaciğer

kanseri izlemektedir. Erkeklerde karaciğer kanseri 3. sıradaki ölüm nedeni olarak yer alırken; kadınlarda 300,000'in üzerinde ölüm meme kanserine atfedilmekte ve onu 230'ar bin yıllık ölüm ile mide ve akciğer kanserleri takip etmektedir. Erkeklerde kanserden ölme riski yüzbinde 205 yaşa göre standardize edilmiş hız ile doğu Avrupa'da en yüksektir. Diğer gelişmiş bölgelerdeki mortalite hızı yaklaşık yüzbinde 180'dir. Kadınlar için en riskli bölge yüzbinde 125.4 yaşa göre standardize ölüm hızı ile kuzey Avrupa'dır.

Bray ve arkadaşları, Dünya Sağlık Örgütü mortalite verilerini ve ulusal kanser kayıtlarından elde edilen insidans hesaplarını kullanarak 38 Avrupa ülkesi için 1995 yılı tahminlerini yayınlamıştır. 2.6 milyon olarak tahmin edilen yeni kanser vakası sayısı, dünya kanser yükünün dörtte birinin üzerindedir. Kanserden ölüm sayısı ise yaklaşık 1.6 milyondur. Erkeklerde en yüksek insidans hızı, yüzbinde 420.9 ile Avusturya dışında batı Avrupa ülkelerinde, en düşük hız ise kuzey Avrupa ülkelerinde, yüzbinde 356.6 ile İsveç'te, 377.8 ile İngiltere'de görülmektedir. Erkeklerdeki duruma zıt olarak kadınlarda en yüksek insidans hızı kuzey Avrupa ülkelerinde (315.9), özellikle Danimarka'da (396.2) görülmektedir. Mortalite hızları ise doğu Avrupa ülkeleri, özellikle Macaristan'da en yüksektir. Akciğer kanseri Avrupa'da 1995 yılında en sık görülen kanser türüdür (377,000 vaka). Erkeklerde en sık görülen kanser türleri akciğer (%22), kolorektal (%12) ve prostat (%11); kadınlarda ise meme (%26), kolorektal (%14) ve midedir (%7). Erkeklerde akciğer kanseri (%29); kadınlarda ise meme kanseri (%17) ölüm sebepleri arasında 1. sıradadır.

Parkin, 2000 yılı için 10 milyon yeni kanser vakası, 6 milyon kanserden ölüm ve 22 milyon kanserli hasta hesaplamıştır. En sık görülen kanserler akciğer (1.2 milyon), meme (1.05 milyon), kolorektal (945,000), mide (876,000) ve karaciğerdir (564,000). Meme ve prostat kanserinin tüm dünyadaki insidans hızı artarken, mideninki düşmüştür. Akciğer, kolorektal ve servikal kanserlerde ise değişik bölgelerde değişik trend seyri söz konusudur.