

ARAŞTIRMA

Yaşlı bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi

Examination knowledge levels of elderly people about colorectal cancer's risks and early diagnosis and their this cancer's risks

Aslı Kalkım¹, Şafak Dağhan¹, Cansu Taşkın²

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

Özet

Amaç: Araştırma yaşlı bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal-Metot: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezi'nde, Şubat-Mart 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini merkeze üye olan 174 yaşlı birey, örneklemi ise merkeze düzenli gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 92 birey oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan 23 soruluk anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi sayı, yüzde dağılımı, t testi, mann whitney u, one way anova ve kruskall wallis testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $66,5 \pm 7,9$ ve % 54,3'ü kadındır. Yaşlı bireylerin % 18,5'inin halen sigara içtiği, % 20,7'sinin halen alkol kullandığı, % 64,1'inin obez olduğu, % 51,1'inin düzenli fiziksel egzersiz yapmadığı, % 77,2'sinin daha önce herhangi bir kolorektal kanser tarama testi yaptırmadığı saptanmıştır. Bireylerin % 3,3'ünün ikinci derece akrabalarında polip bulunduğu, bireylerin son üç ay içerisinde % 34,8'inde halsizlik, % 29,3'ünde kabızlık ve % 16,3'ünde basur şikayetleri olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalaması $7,73 \pm 2,03$ 'dür. Yaşlı bireylerin % 16,3'ünün toplam bilgi puan ortalaması 5 puan ve altı, % 20,7'sinin toplam bilgi puan ortalaması 10 olarak saptanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerin ve yaşlıların öz bildirimine dayalı belirlenen risk faktörlerinin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalamasına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tartışma: Sonuç olarak, yaşlı bireylerin kolorektal kanser ile ilişkili risk faktörlerini barındırdıkları, hastalıkla ilgili istenilen düzeyde bilgi sahibi olmadıkları ve erken tanı uygulamalarını yeterince yaptırmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, yaşlı, riskler, erken tanı.

Abstract

Objective: The research was conducted in order to examine knowledge levels of elderly people about colorectal cancer's risks and early diagnosis and their this cancer's risks.

Material-Method: The descriptive study has been done between February-March 2011 in Izmir Metropolitan Municipality Health Aging Center. The population of the research was consisted 174 elderly people who are members of the center. The sample was consisted of 92 people who come regularly the center and agreed to participate the research. Data were collected with face to face interview using 23 item questionnaire developed by the researchers. The data were evaluated number, percentage distribution, t-test, mann whitney-u, one way anova and kruskall wallis test.

Results: Mean age of elderly people was $66,5 \pm 7,9$ and 54,3% were women. It determined that 18,5% of elderly people were current smoker, 20,7% drank alcohol, 64,1% were obese, 51,1% didn't physical exercise regularly, 77,2% weren't have another colorectal cancer screening test. It was detected that 3,3% of elderly people has polyp in their second degree relatives, 34,8% has weakness, 29,3% has constipation, 16,3% has hemorrhoids in the last three months. Knowledge score mean about knowledge levels of elderly people about colorectal cancer's risks and early diagnosis was $7,73 \pm 2,03$. It was detected that total knowledge score mean of 16,3% was 5 score and lower, total knowledge score mean of 20,7% was 10 score. It was determined that socio-demographic variables and risk factors determined based on self-report of elderly didn't impact on the knowledge score mean about colorectal cancer's risks and early diagnosis ($p > 0,05$).

Discussion: Consequently, it was determined that elderly people have risk factors of colorectal cancer, have not desired knowledge level about this disease and not have enough early diagnosis.

Keywords: Colorectal cancer, elderly, risks, early diagnosis.

Giriş

Son yıllarda kanser tüm dünyada artış gösteren bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın verilerine göre 2008 yılında dünya genelinde 12 milyon kişiye kanser teşhisi konulurken, bu rakamın 2030 yılında 26 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir (1).

Ülkemizde kanser insidansı, 2008 sonu itibariyle erkeklerde yaklaşık yüz binde 280, kadınlarda ise yaklaşık yüzbinde 172 olarak hesaplanmaktadır. Bu ülkemizde her yıl yeni 170 bin kanser teşhisi konulduğu anlamına gelmektedir. Bu kanserlerin 2/3'ü erkeklerde olup, 1/3'ü kadınlarda oluşmaktadır. Ülkemizde kaba prevalans tahmini yaptığımızda kanser teşhisi almış ve yaşamını sürdüren toplam 350-400 bin kişi olduğu düşünülmektedir (2). Türkiye'de toplam ölümlerin içinde kanserden kaynaklanan ölümlerin oranı 2000 yılı için hastalık yükü çalışmasında %13,1 oranında hesaplanmıştır. Türkiye İstatistik kurumu (TÜİK) 2002 yılı verilerine göre de kansere bağlı ölüm %12-16 arasındadır. TÜİK 2009 yılı verileri incelendiğinde kansere bağlı ölümlerin %20'lere çıktığı ve ölüm nedenleri sırasında ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Bu veriler ışığında kanserin hem dünyada hem de ülkemizde 2015 yılından itibaren birinci sıradaki ölüm nedeni olacağı düşünülmektedir (1).

Erkek ve kadınlarda görülen kanser türlerinin dağılımı farklılık göstermektedir. Dünyada, erkeklerde ilk üç sıra kanser türü, prostat, akciğer ve kolon iken, Türkiye'de bu sıralama akciğer, prostat ve mesane şeklinde olmaktadır. Kadınlarda ise ilk üç kanser türü Dünya'da meme, kolon ve akciğer kanseri iken, Türkiye'de sıralama meme, tiroid ve kolorektal kanseri şeklinde olmaktadır (2).

Kolorektal kanserler, dünyada sık görülen kanser türü olup, yavaş büyüyen ve semptom verebilecek boyutlara geç dönemde ulaşan bir kanserdir (3). Dünyada kolorektal kanser yüz binde 20'lerde iken, Avrupa ortalaması yüz binde 37, Türkiye'de ise yüz binde 17'lerdedir (2). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın 2008 yılına ait istatistiklere göre erkeklerde kolorektal kanser, akciğer, prostat ve mesane kanserinden sonra dördüncü sırada yer alırken, kadınlarda meme ve tiroid kanserini takiben üçüncü sırada yer almaktadır (4).

Kanser, sık görülmesi yanında mortalite ve morbiditesinin yüksek olması ve tedavinin maliyeti, süresi ve yan etkileri nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir (5). Bu nedenle kanserden korunma öncelikli olarak ele alınması gereken konulardan biridir. Kanserden korunma üç düzeyde ele alınmaktadır. Primer korunmada öncelikli olarak önlem alınması gereken risk faktörleri değerlendirilmelidir. Tütün kullanımı, enfeksiyonlar, çevresel ve mesleki etkenler, obezite ve fiziksel aktivite azlığı ülkemiz için öncelikli risk faktörleridir. Sekonder korunma ise özellikle risk altında olan grupların taranması ile yapılır (6). Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre 50-70 yaş arası tüm erkek ve kadınlarda her iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi yapılmalıdır. Son iki gaitada gizli kan testi negatif olan 70 yaşındaki kadın ve erkeklerde tarama kesilmelidir. Kanser saptanması durumunda da kapsamlı tedavilerin değerlendirilip ve uygulanması gereklidir (7).

Kolorektal kanser, yavaş büyüyen ve semptom verebilecek boyutlara geç dönemde ulaşan bir kanserdir (8). Bir toplumda kanserle ilgili en önemli faktör ise bu kanserin erken evrede yakalanabilmesidir. Kanserinin erken evrede yakalandığı toplumlarda, kanser mortalitesi daha düşüktür (6). Bu nedenledir ki, DSÖ Uluslar arası Kanser Araştırmaları Kurumu (2008) 50 yaşından itibaren erkek ve kadınların kolorektal taramaya katılmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır (9).

Ülkemiz gibi orta/düşük gelirli ülkelerde sıklığı giderek artan kanser hastalıkları nedeniyle bu toplumlarda tarama programlarının uygulanması zorunlu bir hale gelmiştir. Tarama programlarının mortalite ve morbiditeyi düşürmede etkin ve maliyet etkili olduğu bilinmektedir (6). Ülkemizde, DSÖ tarafından tarama yapılması önerilen kanserlerde toplum tabanlı tarama programlarını yürütmek üzere Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. KETEM'lerin görevleri içerisinde; sağlık personeline ve halka, kanser konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirmeye yönelik eğitimler düzenlenmesi (farkındalığın artırılması), tanımlanmış risk gruplarına, oluşturulmuş tarama standartları doğrultusunda yapılacak toplum tabanlı tarama programlarıyla erken dönemde tanı konulması ve kanser tanısı konan hastalara gerekli tıbbi yönlendirme yapıp tedavi merkezlerine sevk edilmesi, hasta takip ve değerlendirmelerinin yapılması, sosyal, ruhsal ve tıbbi destek sağlanması yer almaktadır (10).

Aynı zamanda kolorektal kanser, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile önlenilebilir bir hastalıktır (11). Bu nedenle, korunmada öncelikli olarak önlem alınması gereken risk faktörlerinden olan tütün, alkol kullanımı, obezite, fiziksel aktivite azlığı, beslenme şekli, tarama programlarına katılma durumu ve genetik faktörlerin değerlendirilmeside son derece önemlidir.

Bu bilgiler ışığında araştırma, 55 yaş ve üstü bireylerin kolorektal kanserinin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal-Metot

Tanımlayıcı tipte olan araştırma İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezi'nde, şubat-mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezi; 2007 yılından bu yana 55 yaş ve üzeri, evinde yaşayan bireylere bir araya gelebilecekleri sosyal ve fiziksel aktivitelerini arttırabilecekleri bir merkez olarak hizmet vermektedir. Burada bulunan üyeler, antrenör eşliğinde spor yapabilmekte, İzmir'in turistik ve tarihi yerlerini gezabilmekte, eğlencelere katılmakta, koroda şarkılar söylemekte ve merkezde sık sık bir araya gelerek sohbet etme imkanı bulmaktadırlar (12). Araştırmanın evrenini merkeze üye olan ve düzenli olarak merkeze gelen 55 yaş ve üstü 174 birey oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden, merkeze düzenli olarak gelen 55 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden 92 birey araştırmaya dahil edilmiştir.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve üç bölümden oluşan anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Birinci bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek ve gelir durumunun sorgulandığı 6 soru; ikinci bölümde bireylerin kolorektal kanserle ilişkili risk faktörlerini içeren (genetik ve yaşam biçimi davranışlarının sorgulandığı) 7 soru; son bölümde kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerini sorgulayan 10 ifade yer almaktadır (3). Son bölümde yer alan her bir ifadeyi “doğru” yanıtlayanlara “1”, “yanlış ya da fikrim yok” olarak yanıtlayanlara “0” puan verilerek toplam bilgi puanı hesaplanmış ve 10 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Formun KR-20 güvenirlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puanı; bağımsız değişkenlerini ise bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği ve gelir durumu) ve kanserden korunmada öncelikli olarak önlem alınması gereken, bireylerin öz bildirimine dayalı belirlenen risk faktörleri (65 yaş üstü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli egzersiz yapmama, obezite) oluşturmaktadır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 16.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Bilgi puan ortalaması normal dağılım göstermediği ($Z=1,709$, $p=0,006<0,05$) için bağımsız değişkenlerle analizinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan, İzmir Büyükşehir Belediyesi’nden yazılı izin ve bireylerden sözel izin alınmıştır. Araştırmada bireylerin kolorektal kanser risklerinin öz bildirimine dayalı olarak değerlendirilmesi ve evrene ulaşma oranının düşük (% 52,9) olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenlerle araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların % 55,4’ü 65 yaş ve üzerinde, yaş ortalaması $66,5\pm 7,9$ (min=55yaş-mak=85yaş) ve % 54,3’ü kadındır. Katılımcıların diğer sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

55 yaş ve üstü bireylerin kolorektal kanserle ilişkili risk faktörlerini içeren yaşam biçimi davranışları Tablo 2’de verilmiştir. Bireylerin % 18,5’inin halen sigara içtiği, % 20,7’sinin halen alkol kullandığı, % 28,2’sinin bir yıldan fazla süredir sağlık muayenesi olmadıkları, % 64,1’inin obez olduğu, % 51,1’inin düzenli fiziksel egzersiz yapmadığı, % 64,1’inin en az bir ilaç kullandığı, ilaç kullanan bireylerin % 66,1’inin antihipertansif ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 2). Bireylerin % 41,3’ü hayvansal yağ, kırmızı et, peynir, yumurta gibi hayvansal kaynaklı gıdaları “sık sık” tükettiklerini, % 42,4’ü pizza, kebab, döner gibi hazır gıdaları “arada sırada” tükettiklerini, % 22,9’u taze sebze meyve ve tam tahıllı ekmeği “her zaman” tüketmediklerini ifade etmiştir. 55 yaş ve üstü bireylerin % 77,2’sinin daha önce herhangi bir kolorektal kanser tarama testi yaptırmadığı, yapılan testlerin % 15,2’sinin gaitada gizli kan taraması, % 15,2’sinin çift kontrast baryum enema testi, % 33,3’ü rektal

Tablo 1. 55 yaş ve üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
55-59 yaş	19	20,7
60-64 yaş	22	23,9
65-69 yaş	20	21,7
70-74 yaş	10	10,9
75 ve üzeri yaş	21	22,8
Cinsiyet		
Kadın	50	54,3
Erkek	42	45,7
Medeni durum		
Evli	57	62,0
Bekâr	13	14,0
Boşanmış	3	3,3
Dul	19	20,7
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	2	2,2
Okur-yazar	6	6,5
İlköğretim mezunu	34	37,0
Lise mezunu	29	31,5
Üniversite mezunu	21	22,8
Meslek		
Erekli	67	72,8
Ev hanımı	25	27,2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	28	30,4
Gelir giderden denk	46	50,0
Gelir giderden fazla	18	19,6
Toplam	92	100,0

Tablo 2. 55 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam davranışları ve hastalık öykülerine göre dağılımı

Sağlıklı Yaşam Davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanımı		
Hiç içmemiş	39	42,4
İçip bırakmış	36	39,1
Halen içiyor	17	18,5
Alkol kullanımı		
Hiç kullanmamış	56	60,8
Kullanıp bırakmış	17	18,5
Halen kullanıyor	19	20,7
Muayene olma sıklığı		
6 ayda birden sık	33	35,9
6-12 ayda bir	33	35,9
1-2 yılda bir	15	16,2
2 yıldan fazla	11	12,0
Beden Kitle İndeksi		
Normal	33	35,9
Obez	35	38,0
1.derece Obez	19	20,7
2.derece Obez	5	5,4
Düzenli fizik egzersiz yapma durumu		
Hayır	47	51,1
Yürüyüş	45	48,9
İlaç kullanma durumu		
Hayır	33	35,9
Evet	59	64,1
Kolorektal kanser tarama testi yaptırma durumu		
Hayır	71	77,2
Evet	21	22,8
Toplam	92	100,0

tuşe ve % 36,3’ünün kolonoskopi olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bireylerin üçünün (% 3,3) ikinci derece akrabalarında polip bulunduğu, aynı sayıda bireyin (% 3,3) on yıldan uzun süreli iltihabi bağırsak hastalığı olduğu ve geçmişte bağırsak ya da polip ameliyatı geçirdiği belirlenmiştir. 55 yaş ve üstü bireylerin %34,8’i son üç ay içerisinde halsizlik yaşadığını, % 29,3’ü kabızlık, % 16,3’ü basur, % 9,8’i kilo kaybı, % 9,8’i karın ağrısı, % 1,1’i diyare ve % 1,1’i kötü kokulu koyu renkli dışkı şikayetleri olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. 55 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam davranışları ve hastalık öykülerine göre dağılımı

Risk faktörü*	n	%
65 yaş ve üstü	51	55,4
Ailede bağırsak hastalığı varlığı	3	3,3
Halen sigara kullanmak	17	18,5
Halen alkol kullanmak	19	20,7
Taze sebze, meyve ve tam tahıllı ekme her zaman ve sık sık tüketmemek	6	6,6
Düzenli egzersiz yapmamak	47	51,1
Obez ve aşırı kilolu olmak (BKİ= 25,0 - 39,9)	59	64,1
Kolorektal kanser tarama testi yaptırmamak	71	77,2
Kilo kaybı şikayeti bulunması	9	9,8
Halsizlik şikayeti bulunması	32	34,8
Karın ağrısı şikayeti bulunması	9	9,8
Kabızlık şikayeti bulunması	27	29,3
İshal şikayeti bulunması	1	1,1

*Birden fazla risk faktörü seçilmiştir.

Araştırmaya katılanların kolorektal kanserinin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri Tablo 4’de gösterilmiştir. En çok doğru yanıtlanan ifadeler arasında “erken teşhis bağırsak kanserinin tedavisini kolaylaştırır (%98,9)”, “50 yaşından sonra bağırsak kanseri ile ilgili tetkikler düzenli olarak yapılmalıdır (%92,4)” ve “düzenli yapılan tetkiklerle bağırsak kanserlerinin neredeyse hepsi erken belirlenebilir ya da önlenir (%84,8)” ve “bağırsak kanseri tanısında düzenli olarak yapılacak tetkiklerden birisi dışkı incelenmesidir (%83,7)” yer almaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. 55 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam davranışları ve hastalık öykülerine göre dağılımı

Kolorektal Kanserin Riskleri ve Erken Tanısına Yönelik İfadeler	Verilmesi beklenen yanıt		Doğru yanıtlayanlar	
	Yanlış/Doğru	n	%	%
1. Erken teşhis bağırsak kanserinin tedavisini kolaylaştırır,	Doğru	91	98,9	
2. 50 yaşından sonra bağırsak kanseri riski azalır,	Yanlış	71	77,2	
3. 50 yaşından sonra bağırsak kanseri ile ilgili tetkikler düzenli olarak yapılmalıdır,	Doğru	85	92,4	
4. Düzenli yapılan tetkiklerle bağırsak kanserlerinin neredeyse hepsi erken belirlenebilir ya da önlenir,	Doğru	78	84,8	
5. Bağırsak kanseri yiyeceklerle ilişkili değildir,	Yanlış	61	66,3	
6. Bağırsak kanseri hiç belirti vermeyebilir,	Doğru	55	59,8	
7. Dışkıda kan görülmesi ve dışkı alışkanlığında değişiklik olması bağırsak kanserinin en önemli belirtileridir,	Doğru	71	77,2	
8. Bağırsak kanseri tanısında düzenli olarak yapılacak tetkiklerden birisi dışkı incelenmesidir,	Doğru	77	83,7	
9. Ailesinde bağırsak kanseri olmayanlarda da bağırsak kanseri görülebilir,	Doğru	61	66,3	
10. Bağırsak kanserleri ailesel geçiş gösterebilir,	Doğru	62	67,4	
Bilgi Puan Ortalaması = 7,73±2,03 (min=1 mak=10)				

En az doğru yanıtlanan ifadeler arasında “bağırsak kanseri hiç belirti vermeyebilir (%59,8)”, “bağırsak kanseri yiyeceklerle ilişkili değildir (%66,3)” ve “ailesinde bağırsak kanseri olmayanlarda da bağırsak kanseri görülebilir (%66,3)” ve “bağırsak kanserleri ailesel geçiş gösterebilir (%67,4)” yer almaktadır (Tablo 4). 55 yaş ve üstü bireylerin kolorektal kanserinin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalaması 7,73±2,03 (min=1, mak=10)’dür. 55 yaş ve üstü bireylerin %16,3’ünün toplam bilgi puan ortalaması 5 puan ve altı, %20,7’sinin toplam bilgi puan ortalaması 10 olarak saptanmıştır. Yaş (Z= -1,082, p=0,279), cinsiyet (Z=-0,689, p=0,491), medeni durum (Z=-0,217, p=0,828), eğitim (kw=1,130, p=0,568), meslek (Z=-0,031, p=0,975) ve gelir durumu (kw=1,504, p=0,472) gibi değişkenlerin kolorektal kanserinin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalamasına etkisinin olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Bireylerin öz bildirimine dayalı belirlenen risk faktörlerine göre 65 yaş üstü (Z=-1,146, p=0,252), sigara kullanımı (Z=-0,061, p=0,951), alkol kullanımı (Z=-0,061, p=0,951), düzenli düzenli egzersiz yapmama (Z=-0,548, p=0,584), obezite (Z=-1,862, p=0,063) kolorektal kanserinin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç

Tütün insanlarda kanserojen olan maddeler arasında en iyi tanımlanmış olanıdır ve her türlü kullanımında kanserojendir (9). Dünya Kanseri Raporu (2008)’nda tüm kanserlerin üçte birinin tütün kullanımından kaynaklandığını bildirilmiştir. Araştırmamızda 55 yaş ve üstü bireylerin yaklaşık beşte birinin (% 18,5) sigara kullandığı görülmüştür. Vaizoğlu ve ark. (2010)’nın çalışmasında aynı yaş grubunda sigara kullanım oranının % 10, Kollutek ve Karataş (2007)’in çalışmasında ise % 52,7 olduğu görülmektedir (3, 13). Sigara kullanımı kolorektal kanserinin gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak ele alındığında, sigara kullanımının azaltılması ve bırakılmasına yönelik girişimlerin planlanması ve hayata geçirilmesinin son derece önemli olduğu bilinmektedir. Diğer kanser türlerinde olduğu gibi kolorektal kanser riski de alkol tüketimiyle artmaktadır (10). Riskler içilen etanol miktarı ile artış eğilimi göstermektedir. Bu çalışmada 55 yaş ve üstü bireylerin beşte birinin (% 20,7) alkol kullandığı tespit edilmiş olup, bu oranın kolorektal kanser için önlenmesi gereken bir risk faktörü olduğu açıkça görülmektedir.

Obezite kolorektal kanser açısından önemli bir risk faktörüdür (14). Literatürde obezite ile kolorektal kanser arasında diğer gastrointestinal sistem kanserlerine göre daha güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Yeni tanı konmuş kanserlerin erkeklerde yaklaşık % 3,2’si ve kadınlarda % 8,8’i artmış vücut kitle indeksi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (15). Bu çalışmada 55 yaş ve üstü bireylerin yarısından fazlasının (% 64,1) obez olmasının, kolorektal kanser gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmiş ve müdahale edilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bir diğer risk faktörü de düzenli fizik egzersiz yapılmamasıdır. Yapılan çalışmalarda bedensel etkinlik ile ilişkisi epidemiyolojik olarak kanıtlanmış en önemli kanser türlerinden birisi de kolon kanseridir. Bedensel etkinlik yapanlarda kolon ve kolorektal kanserlerin azaldığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir (16, 17). Bu çalışmada bireylerin yarısının (% 51,1) yeterli düzeyde egzersiz yapmadığı görülmüştür. Vaizoğlu ve ark. (2010)’nın gerçekleştirdiği çalışmada her dört kişiden sadece birinin düzenli bedensel etkinlik yapmakta olduğu saptanmıştır. Özellikle yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerde fiziksel harekette kısıtlılıklar meydana gelmekte ve isteksizliğin ön plana çıktığı düşünülmektedir. Bu nedenle 55 yaş ve üstü bireylerde fiziksel aktivitelerini arttıracak programlara ihtiyaç duyulduğu göz önüne alınmalıdır. Nahas ve Othman (2013)’nin aktardığına göre literatürde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalarda; hayvansal kaynaklı gıdaların ve yağ tüketiminin artışının kolorektal kanser insidansını arttırdığı, sebze ve meyve tüketiminin artışının ise kolorektal kanser riskini azalttığı belirtilmektedir (18).

Araştırma sonucunda bireylerin yaklaşık yarısının (% 41,3) hayvansal kaynaklı gıdaları “sık sık” tükettikleri, yine yarısına yakınının (% 42,4) hazır gıdaları “arada sırada” tükettikleri, üçte birinin (% 22,9) ise taze sebze, meyve ve tam tahıllı ekmeği “her zaman” tüketmedikleri bulunmuştur. Bu araştırmaya benzer şekilde, kolorektal kanser açısından riskli olan besinlerin dikkat edilmeden tüketildiğini gösteren çalışmalara rastlanmıştır (3, 13).

Kolorektal kanser, yavaş büyüyen ve semptom verebilecek boyutlara geç dönemde ulaşan bir kanserdir (8). DSÖ Uluslar arası Kanser Araştırmaları Kurumu (2008) 50 yaşından itibaren erkek ve kadınların kolorektal taramaya katılmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu taramalar ile Avrupa Birliğinde her yıl meydana gelen kolorektal kanser kaynaklı ölümlerin dörtte birinin engellenebileceği tahmin edilmektedir. Çalışmada yer alan bireylerin çoğunluğunun (%77,2) herhangi bir kolorektal kanser ile ilgili tarama testi yaptırmadığı saptanmıştır. Vaizoğlu ve ark. (2010)’nın yaptığı çalışmada da benzer olarak araştırmaya katılan bireylerin sadece yüzde onundan daha azı son bir yıl içinde kolorektal kanser ile ilgili bir tarama yaptırmıştır. Salimzadeh ve ark. (2012)’nin İran’da 50 yaş ve üstü bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada benzer olarak katılımcıların sadece % 11’inin kolorektal kanser taraması yaptırdığı belirtilmiştir (19). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde 65-89 yaş arası 1148 bireyle gerçekleştirilen çalışmada ise ülkemizdeki çalışma bulgularının aksine çalışmaya katılan bireylerin % 42’sinin kolorektal kanser ile ilgili bir tarama yaptırmadığı saptanmıştır (20). ABD’de kolorektal kanser vakalarının % 30-40’ını erken evre kanserler oluştururken, bu oran ülkemizde ne yazık ki çok düşüktür. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı’nda yapılan bir çalışmada; 1985-2001 tarihleri arasında kolorektal kanser tanısı ile ameliyat edilen 1771 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve çalışma sonucunda hastaların % 82’sinde ileri evre tümör olduğu tespit edilmiştir. Bu durum tarama testlerinin önemini açıkça ortaya koymaktadır (21).

Kolorektal kanserlerin ortaya çıkışında genetik değişiklikler önemli rol oynamaktadır (22). Karahasanoğlu (2001)’nin aktardığına göre literatürde birinci derece bir akrabada kolorektal kanser bulunmasıyla risk 1,7 kat artarken, ikiden fazla kolorektal kanser bulunduğu riskin 2.7 kat ve 45 yaş altı akrabalarda kolorektal kanser varlığında 5,3 kat arttığı belirtilmektedir. Kolon kanserlerinin % 5-10’unun ailesel eğilimi olan bireylerde görüldüğü ve kolorektal kanseri olan bireylerin yaklaşık üçte birinin birinci derece akrabalarında da kanser olduğu bilinmektedir (3). Sökmen (2008)’in yaptığı çalışmada kolorektal kanser olgularının % 21.4’ünde ailede kanser öyküsüne rastlanmış, ailede en sık rastlanan kanser türünün ise kolorektal kanser olduğu görülmüştür (23). Bu çalışmada araştırmaya katılan 55 yaş ve üstü bireylerin hiçbirinin ailesinde kolorektal kanser öyküsü bulunmamaktadır. Ancak bireylerin üçünün (% 3,3) ikinci derece akrabalarında polip bulunduğu, aynı sayıda bireyin (% 3,3) on yıldan uzun süreli iltihabi bağırsak hastalığı olduğu ve (% 3,3) geçmişte bağırsak ya da polip ameliyatı geçirdiği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, kolorektal kanserli

hastalarda en sık rastlanan şikayetlerin; rektal kanama, halsizlik, anemi, karın ağrısı, kilo kaybı ve kabızlık olduğu görülmektedir (14, 22, 23). Bu çalışmada 55 yaş ve üstü bireylerde son üç ay içerisinde en sık görülen şikayetlerin arasında halsizlik (% 34,8), kabızlık (% 29,3), hemoroid (% 16,3), kilo kaybı (% 9,8) ve karın ağrısı (% 9,8) olduğu saptanmıştır. 55 yaş ve üstü bireylerin kolorektal kanser riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalaması $7,73 \pm 2,03$ (min=1, mak=10)’dür. Benzer şekilde Vazioğlu ve ark. (2010)’nın çalışmasında bilgi düzeyi puan ortalaması $7,3 \pm 1,9$ olarak bulunmuş ve katılımcıların % 16,3’ünün toplam bilgi puan ortalaması 5 puan ve altı, sadece % 20,7’sinin toplam bilgi puan ortalaması 10 olarak saptanmıştır. Ülkemiz dışında, 16-74 yaş arası İngilizlerle yapılan bir çalışmada kolorektal kanserle ilgili bilgi düzeyi oldukça düşük bulunmuştur. Özellikle bireylerin yarısından fazlasının (% 58) kolorektal kanserle ilgili risk faktörlerinden hiçbirini bilmediği, yaklaşık dörtte birinin (% 24) kolorektal kanserle ilgili en önemli belirtileri bilmediği saptanmıştır (24). Christou ve Thompson (2012)’nin 35 yaş üstü, yerli Avustralyalılar ile gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların çoğunun (% 78) kolorektal kanseri duyduğunu ancak % 15’inin doğru olarak tanımladığını belirlemiştir. Ayrıca katılımcıların çoğunun önemli risk faktörlerini bildiğini ancak sadece % 56’sının ailesel geçişi kolorektal kanser açısından risk faktörü olarak bilmekte olduğu tespit edilmiştir (25). Salimzadeh ve ark. (2012)’nin 50 yaş üstü bireyleri dahil ettiği çalışmada katılımcıların çoğunun kolorektal kanser ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu ve sonuç olarak bu kanserle ilgili eğitim uygulamalarının gerekli olduğunu vurgulamıştır. Bu araştırmada ise 55 yaş ve üstü bireylerin özellikle kolorektal kanserle ilişkili belirtiler, yiyecekler ve ailesel geçiş konusundaki bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu sonuç göz önüne alınarak, özellikle kolorektal kanserle ilişkili risklere sahip bireyler öncelikli olmak üzere toplumdaki bireylerin bu kanserin erken tanısına yönelik belirtiler ve ailesel geçiş konusunda bilgilendirilmeleri, ayrıca korunmada doğru beslenmenin önemine vurgu yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, araştırmaya katılan 55 yaş ve üstü bireylerin kolorektal kanser ile ilişkili risk faktörlerini barındırdıkları, hastalıkla ilgili istedik düzeyde bilgi sahibi olmadıkları ve erken tanı uygulamalarını yeterince yaptırmadıkları görülmüştür. Kolorektal kanser, Türkiye’de kanserlerden ölümlerin üçüncü nedenidir. Bu nedenle hastalıktan korunma ve erken tanılama önceliklidir. Bu hedefin başarılmasının, halkın sağlık eğitimine ve birincil sağlık bakım hizmetlerinde etkili toplum tarama programlarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Halk sağlığı alanında çalışan hekimler ve hemşireler, öncelikle ailesinde kolorektal kanserli hasta olan bireylere olmak üzere tüm topluma, hastalık riskini arttıran olumsuz sağlık davranışlarıyla ilgili ve erken tanı amaçlı uygun tarama yöntemlerine ilişkin sağlık eğitimi gerçekleştirmelidir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Dünya ve Türkiye’de kanser. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15486/dunya-ve-turkiyede-kanser.html>. Erişim tarihi: 20.10.2013.
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye’de kanser kayıtçılığı. <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-kayitciligi/108-t%C3%BCrkiyede-kanser-kayitci.html>. Erişim tarihi: 20.10.2013.
3. Vaizoğlu SA, Turhan T, Temel F, Bolat Ö, Baydar O, Bacanlı A, Asarcıklı F, Güler Ç. Birinci basamakta 50 yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser ile ilişkili olabilecek bazı faktörlerin ve gaitada gizli kan tetkikine uyumun değerlendirilmesi. *Turk J of Geriatrics* 2010; 13(2): 79-86.
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı. Kanser istatistikleri. <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>. Erişim tarihi: 12.10.2013.
5. Gürsu RU, Kesmezacar Ö, Karaçetin D, Mermut Ö, Ökten B, Güner Şİ. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Birimi: yeni kurulan bir ünitenin 18 aylık sonuçları. *İstanbul Tıp Dergisi* 2012; 13(1): 13-18.
6. Tuncer M. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009.
7. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı. Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları. <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/kolorektal.pdf>. Erişim tarihi: 24.06.2014.
8. McLoughlin RM, O’Morain CA. Colorectal cancer screening. *World J Gastroenterol*. 2006; 12(42): 6747-6750.
9. Boyle P, Levin B. Dünya Kanser Raporu. Fransa: Dünya Sağlık Örgütü Uluslar arası Kanser Araştırmaları Kurumu; 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf. Erişim tarihi: 25.10.2013.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM). <http://thsk.gov.tr/tr/index.php/kanser-onleme-erken-teshis/343-kanser-erken-teshis-tarama-ketem>. Erişim tarihi: 10.10.2013.
11. Sanchez JI, Palacios R, Thompson B, Martinez V, O’Connell MA. Assessing colorectal cancer screening behaviors and knowledge among at-risk Hispanics in Southern New Mexico. *J of Cancer Therapy* 2013; 4: 15-25.
12. İzmir Büyükşehir Belediyesi. İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezi. <http://www.izmir.bel.tr/Menu.asp?menuID=2046&MenuName=Salk1%20Ya%20Alma%20ve%20Dayanma%20Merkezi>. Erişim tarihi: 08.11.2013.
13. Kolutek R, Karataş N. Nevşehir ili Uçhisar kasabası’nda yaşayan bireylerde kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007; 16(1): 28-39.
14. Karahasanoğlu T. Kolorektal kanserler: tanı ve cerrahi tedavi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu 2001; 271-279.
15. Erarslan E, Yüksel İ. Obezite ve gastrointestinal kanser ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011; 28(4): 203-206.
16. Friedenreich CM, Orenstein MR. Physical activity and cancer prevention: etiologic evidence and biological mechanisms. *J Nutr*. 2002; 132(Suppl 11): 3456S-3464S.
17. Turan E, 2005-2008 Yılları Arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden Tanı Alan Kolorektal Kanseri Hastalarda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler İle Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2009.
18. Nahas ARMF, Sarriff A, Othman S. Diet and colorectal cancer: Knowledge assessment among Malaysian university students. *Int J Res Pharm Sci*. 2013; 4(2): 194-197.
19. Salimzadeh H, Delavari A, Montazeri A, Mirzazadeh A. Knowledge and practice of Iranians toward colorectal cancer, and barriers to screening. *Int J Prev Med*. 2012; 3: 29-35.
20. Berkowitz Z, Hawkins NA, Peipins LA, et al. Beliefs, risk perceptions, and gaps in knowledge as barriers to colorectal cancer screening in older adults. *JAGS* 2008; 56(2): 307-314.
21. Şen O. Kolorektal Kanserde Tarama (Pilot Çalışma). Uzmanlık tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2008.
22. Büyükdoğan M. Kolorektal kanserde genetik ve etyolojik faktörler. *Selçuk Tıp Dergisi* 2009; 25(3): 171-180.
23. Sökmen F. Tıbbi onkoloji Polikliniğinde Takip Ve Tedavi Edilen Kolorektal Kanseri Hastaların Klinik Bilgilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi; 2008.
24. McCaffery K, Wardle J, Waller JO. Knowledge, attitudes, and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom. *Prev Med* 2003; 36(5): 525-535.
25. Christou A, Thompson SC. Colorectal cancer screening knowledge, attitudes and behavioural intention among Indigenous Western Australians. *BMC Public Health* 2012; 12: 528-544.