



YAŞLILIK VE KANSER

Doç. Dr. Mahir ÖZMEN



Özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere nüfus artışına paralel olarak nüfus piramidinin tersine dönmesi ile 65 yaş ve üzerindeki nüfusun hızlı artışı, önemli bir sorundur.

Yaş ilerledikçe birçok kanser tipinin insidansı da artış gösterir. 65 yaş ve üzerinde kansere bağlı ölümler kardiyovasküler nedenli ölümlerin ardından ikinci sıradadır. Amerikada 2000 yılında 1.250.000 civarında yeni kanser olgusu saptanmış ve tüm kanserlerin ortalama %80'inin 55 yaş ve üzerinde görüldüğü bildirilmiştir. Tümörlerin %50'si de 65 yaş üzerindeki kişilerde oluşur ve bu popülasyon halen tüm nüfusun %15'idir ancak 2010 yılında bu oranın %50 dolayında olması beklenmektedir.

Yaşlılarda kanser insidansının artışı iki önemli şekilde açıklanabilir:

1. - Yaşlanma ile oluşan moleküler değişiklikler ve bağışıklık sistemindeki yetersizlik, yaşlı dokuların karsinojenlere duyarlılığını artırır.

2. - Karsinogenez çok uzun bir süreç olduğundan kanserin de ileri yaşlarda ortaya çıkması doğaldır.

Kanser Nedir ?

Organizmada hücreleri kontrolsüz büyüyen kötü huylu tümörlere verilen genel addır. Kanser, genellikle kontrolden çıkan hücrelerin sürekli çoğalmalarıdır. Kanserler kötü huylu tümörlerdir ve sıklıkla çevre dokulara veya uzak organlara yayılma eğilimindedirler.

Kanser Nasıl Oluşur ?

Kanserlerin yaklaşık %80-90'ı çevresel faktörlerce oluşturulur ve önlenilme potansiyeli vardır. Kalıtım yoluyla kanser oluşma olasılığı çevresel faktörlere oranla çok daha azdır.

X-ışınları, ultraviyole ışınları gibi fiziksel faktörler ve bazı ilaçlar, polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi kimyasal faktör-

lerin yanında virüsler de biyolojik olarak kanser oluşturabilirler.

Kimyasal karsinojenler (hidrokarbonlar, aflatoksin, sigara, bazı ilaçlar vb) ya uygulandıkları yerde (örn: cilt), ya absorbe edildikleri yerde (örn: barsak), ya da metabolizmanın durumuna göre karaciğer, böbrek gibi organlarda, bazen de direkt olarak ilgisiz bir bölgede kanser oluşturabilirler. Ancak, karsinojene maruz kalma kanser oluşturmak için tek başına yeterli bir neden değildir. Karsinojenler ancak uygun yer ve zamanda kanser oluşturabilirler.

Yaşlılarda en sık görülen kanserler epithelial kanserlerdir (%84). Bunlar içinde de en sık görülenler bazal hücreli veya skuamoz hücreli cilt kanserleridir (%29). Bunları sıklık sırasına göre meme(%11), prostat(%10), akciğer(%10) ve kalın barsak kanserleri(%5) izlerler.

KORUNMA

Primer veya sekonder olabilir. *Primer* korunma çevresel karsinojenlerden uzak durmak ve bazı aşılama yöntemleri ile; *sekonder* korunma ise özellikle risk altında olan grupların taranması ile yapılır.

Yaşlı insanlar primer korunma için ideal gruptur. Sağlıklı bir diyet, düzenli egzersiz ve sigaranın bırakılması için hiçbir yaş geç değildir. Her ne kadar kesin deliller yoksa da bazı destek tedavileri ve özellikle antioksidan vitaminler de bu amaçla kullanılabilir. Sebze ve meyvelerin düzenli alınması özellikle zeytin yağından zengin Akdeniz mutfağının da önemli olumlu katkılar sağladığına dair çalışmalar vardır. Diyetteki doymuş yağ miktarı ile kanser ve iskemik kalp hastalıkları arasındaki ilişki de gösterilmiştir. Diyetteki lif miktarının barsak kanseri ve meme kanseri sıklığını azalttığı da gösterilmiştir. Önerilen sağlıklı bir erişkinin günde 20-30gr lifli diyeti değişik besinlere (tahıl, sebze ve meyvalar) dağılmış olarak almasıdır. Ayrıca, beta-karoten, askorbik asit, retinol ve E vitaminin belirli oranlarda

ve düzenli alınması da korunmada önemli olabilir. Bu konunun ayrıntıları için lütfen doktorunuza danışınız.

Korunma için en etkin yöntem ise Sekonder (*ikincil*) korunmadır. Bu amaçla bir çok tarama yöntemi kullanılır. Düzenli doktor kontrolünde olmak dışında, mamografi çekilmesi ile meme kanseri, yılda bir dışkıda gizli kan bakılarak kalın barsak kanseri, PSA (Prostat spesifik antijen) bakılarak prostat kanseri, özellikle Hepatit B ve C taşıyıcılarında AFP (alfa fetoprotein) düzeyleri bakılarak karaciğer kanseri taraması yapılabilir. Ancak yaşlılarda bu tarama yöntemlerinin tümünü etkin olarak kullanabilme şansı yoktur.

Ciltte oluşan lezyonların erken kontrolü de tanıyı kolaylaştırır. Özellikle hassas cildi olan beyaz tenli bireyler başta olmak üzere hemen herkesin direk güneş ışınlarından uzak kalması korunma açısından önemlidir.

Yaşlanma süreci ve kanser benzer moleküler yolları kullanıyor olabilir. İleri yaş kanser için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilse de yaşlanma ve kanser arasında önemli farklılıklar olduğu da anımsanmalıdır. Çoğalan hücreler için önemli bir destek olan telomeraz enzimi yaşla azalır ancak kanser de değişmeden kalır. Hücre çoğalmasını baskılayan bazı proteinlerin yaşla miktarı artarken, kanser hücrelerinde bu özellik yoktur. Sonuçta yaş, kanser için önemli bir risk faktörüdür ancak her yaşlı insan da kanser olması gerekmez.

Önemli bazı yakınma ve işaretler

Fizik muayenenizden önce son zamanlarda maruz kaldığınız şikayetlerinizi düşününüz. Bir çok insan gibi onları anlatacak kadar ciddi bulmayabilirsiniz. Ancak bazı yakınmalar çok önemli hastalıkların erken habercisi olabilirler. Problemin erken tedavisi onu ortadan kaldırabilir ya da olası komplikasyonların şiddetini azaltabilir.

Yakınmalarınızı açık ve anlaşılır bir şekilde belirtmeniz önemlidir. Açıklamanız ne kadar doğru ise o kadar iyidir. Fizik

muayene ve testler tanıyı ortaya koymada yardımcıdır ancak doktoru doğru yönlendiren ilk şey sizin dile getirdiğiniz yakınmalarınızdır.

Yakınmalarınızı, aşağıdaki soruların sırasına uygun bir şekilde yanıtlayacak biçimde açıklamanız doktorunuza yardımcı olacaktır. Doktor sizin anlattıklarınızdan önemli notlar çıkaracaktır.

Sorunun ne olduğu, ne kadar süredir olduğu, hangi sıklıkla oluştuğu, bulguların devamlı mı yoksa gelip geçici mi olduğu; tetikleyen bir faktörün olup olmadığı(stres, yemek, pozisyon vb), nasıl düzeldiği, diğer yakınmalarla ilişkisi açıklamanız gereken önemli sorulardır.

Çok ciddi problemlere işaret edebilecek bazı yakınmaların listesi aşağıda sunulmuştur. Bunlardan herhangi birisi sizde varsa, doktorunuza sormak üzere listenizin en tepesine yazınız. Eğer muayene için bir randevunuz yoksa lütfen hemen alınız.

Dışkıda kan. Sıklıkla, dışkıda kan hemoroidlerin yol açtığı önemsiz bir sorundur. Hemoroidler yırtıldığında tuvalet kağıdı, tuvalet veya dışkıınızda kana yol açabilir. Bazen kanın rengi çok daha koyudur. Siyah dışkının nedeni kanın sindirilmiş olması ve sizin sindirim sisteminin bir yerinden sıklıkla da mide veya barsakların üst kısımlarından kanamış olmanızdır. Bu durum ülser veya kanserin göstergesi olabilir.

Kan kusmak. Bu durum genelde boğaz, yemek borusu, mide veya duodenumun yaralanması sonucunda olur. En sık nedenler:

- Ülserler
- Yemek borusu mukozasında yırtıklar
- Yemek borusu, mide veya duodenumda inflamasyon
- Yemek borusu veya mide kanserleri

Kan genelde parlak kırmızı renktedir. Nadiren, mide veya ince barsakta sindirildi ise siyah veya kahve telvesi gibi koyu

kahverengi olabilir. Bu sıklıkla önemli bir problemin göstergesidir.

Kanlı Öksürük. Kanlı öksürük genelde akciğerler veya soluk borunuzdaki bir probleme işaret eder. Kan sıklıkla parlak kırmızı, köpüklü ve tuzludur. En sık nedenler:

- Akciğer veya bronşlardaki enfeksiyonlar
- Akciğerde kan pıhtısı
- Göğse künt travma
- Akciğer kanseri

Cilt Sorunları. Siz yaşlandıkça cildiniz de değişime uğrar. Genel olarak, cildiniz incelik ve esnekliği azalır. 55 yaşından sonra cildinizde bazı lekeler oluşmaya başlar. Bunların çoğu zararsızdır. Bazı tip lekeler kansere dönüşebilir ancak tedavi son derece basittir.

Eğer cildinizdeki bir lezyon renk değiştirir, büyür ya da kaşınır, kanamaya, iltihaplanmaya başlarsa doktorunuzu görünüz. Düzensiz kenarlı, doğuştan var olan, mavi-siyah renkli, turnak altında veya genital bölgede yerleşmiş nevüslerin bu tür değişiklikler açısından yakından izlenmesi gereklidir.

Açıklanamayan Kilo kaybı. Herkesin kilosu gün be gün değişiklik gösterme eğilimindedir. Ancak vücut ağırlığının %5'inden fazlasının ani, istenmeyen bir biçimde birkaç hafta içinde veya %10'unun altı ay içinde yitilmesi istenmeyen ciddi bir durumdur.

Olası nedenler, daha az yemenize yol açan yutma güçlüğü, gıdaların yeterince emilmesini engelleyen bir sindirim sistemi hastalığı, pankreas veya karaciğer hastalığı, kanser, depresyon veya demans olabilir.

YAŞLILARDA KANSER TARAMALARI

Tümörlerin yaşa bağlı olarak görülme sıklıkları da değişiklikler gösterir. Özellikle ileri yaş tümör gelişimini etkileyebilirse de kesin olan bazı tümörlerin yaşlılarda davranışının daha farklı olduğudur. Akut myeloid lösemi, meme kanserleri, non-

hodgkin lenfoma gibi bazı tümörlerin yaşlılarda seyri hem hızlı hem de prognozu daha kötüdür.

Bu nedenle kanser kontrolü ve kanserden ölümlerin azaltılmasında, korunma, tedavi ve tarama başlıklarından şüphesiz ki en hızlı ve en büyük etkisi olan taramadır. Ancak, organizasyon zorlukları ve pratik olmaması nedeniyle uygulanması genellikle zordur. Bugün sıklıkla tarama programlarına alınan bazı kanserler ve tarama özellikleri aşağıda gösterilmiştir.

Kolon-rektum kanseri taramaları. Kolon kanserini ve barsak duvarındaki kansere dönüşebilecek büyümeleri (polipler) tespit için birkaç test sıklıkla kullanılır. Bir çok insan rahatsızlık vermesi ve utanma duygusu nedeniyle kolon kanser taramalarını göz ardı eder. Ancak test sizin hayatınızı kurtarabilir. Bu testler sadece kanseri erken teşhis etmekle kalmaz, aynı zamanda henüz kansere dönüşmemiş poliplerin de kolayca yakalanıp kansere dönüşmeden çıkarılmasına olanak sağlar.

50 yaşından sonra her 3-5 yılda bir bu tarama testini yaptırınız. Eğer aile öykünüz ya da inflamatuvar barsak hastalığınız varsa polip ve kanser riskiniz artacağından bu testleri daha önce ve daha sıklıkla yaptırmanız gerekebilir. Dışkılama alışkanlıklarındaki değişikliklerde veya dışkıda kan olması halinde de lütfen bir genel cerraha danışınız.

Muayene yöntemleri:

- Dijital rektal tuşe
- Gaitada gizli kan testi
- Sigmoidoskopi
- Kolonoskopi
- Kolon grafisi (baryum enema)

Dijital muayenede doktor eldiven takarak, parmağıyla rektumun ilk birkaç santimetresini kontrol eder. Bu basit muayeneye ilave diğer tetkikler de kullanılır.

Gaitada gizli kan testi, dışkıda kan olup olmadığını kontrol eder. Bu test doktorunuzun ofisinde ya da evde yapılabilir. An-

cak kanserlerin bir çoğu kanamaz, kanayanlar da aralıklı bir seyir izler.

Sigmoidoskopi sırasında doktor kanserlerin en sık yerleştiği yer olan kalın barsağın alt kısmını değerlendirirler. Bu işlem endoskop adı verilen esnek bir fiberoptik tüpün makadınızdan yerleştirilmesi ile yapılır. İşlem birkaç dakika sürer. Bir erken dönem kanser veya polip bulunur ve çıkartılırsa kür şansı %100'e yakındır. Bu başarı şansı tarama testlerinin neden bu denli önemli olduğunun da en iyi kanıtıdır.

Kolonoskopi de sigmoidoskopiye benzer ancak daha kapsamlıdır. Endoskop daha uzundur ve doktor tüm kalın barsağınızı değerlendirir. İşlem yaklaşık yarım saat sürer, ve elimizdeki en etkili tarama yöntemidir. Kolonoskopinin alternatifi, kolon grafisi ile kombine edilmiş sigmoidoskopidir.

Henüz deneme aşamasında olan, bilgisayarlı tomografi kolonoskopi olarak da adlandırılan Virtüel kolonoskopi yöntemiyle karnızın iki dakikalık bir süre içinde tomografisi çekilir. Daha sonra bilgisayar ortamında üç boyutlu kalın barsak görüntüleri elde edilebilir.

Meme Kanseri Taramaları. Mamogram, meme kanseri veya kanseröz lezyonları saptamak için yapılan meme röntgenidir. Mamagrafiler genellikle memenin ultrasonografisi ile kombine edilerek yapılırlar. Röntgen teknisyeni filmi çekerken memeleriniz iki plastik tabaka arasında kibarca sıkıştırılır.

Meme kanseri riskiniz yaşla birlikte artar ve eğer aile öykünüz varsa ya da daha önce meme biyopsisi olduysanız bu risk daha yüksektir.

50 yaşından sonra her yıl mamogram yaptırmalısınız. 50 yaşından önce hangi sıklıkla yapılacağı risklerinize bağlı olarak değişeceğinden doktorunuza sorunuz. Her ne kadar kendi kendine meme muayenesi ve yararları ile ilgili görüşler olsa da özellikle risk grubundaki kişilerde tarama programının tercih bir cerrah veya onkolog tarafından yapılmasına dikkat edilmelidir.

Serviks Kanseri taramaları ve Pap testi. Pap-smear testi, rahmin dışı açılan ağzı olan serviksteki prekanseröz ve kanseröz lezyonları tespiti için yarar. Doktorunuz vajinadan içeriye plastik veya metal bir spekulum yerleştirir. Yumuşak bir fırça kullanarak serviksinizden bir miktar hücre alır. İşlem genelde birkaç dakika sürer. Doktor daha sonra almış olduğu hücreleri cam slayta koyar ve mikroskopik inceleme için laboratuvara gönderir.

İlk pap testinizi 18 yaşında veya cinsel hayatınızın başladığı yaşta yaptırınız. Her 1-3 yılda bir de pap testini tekrarlamalısınız. Bir birini izleyen normal üç pap testinden sonra siz ve doktorunuz daha seyrek aralarla pap testi yapma kararı alabilirsiniz. Herhangi bir nedenle histerektomi olmuş kadınlara rutin pap testi yapılması gereksizdir çünkü, rahim zaten çıkarılmıştır.

Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysanız, çok sayıda cinsel partneriniz varsa, sigara içiyorsanız ya da vulva, vajen serviks gibi genital kanserlere aile hikayeniz varsa servikal kanser olma riskiniz yüksek demektir. 60 yaş üstü kadınlara pelvik muayene ve 3 yılda bir smear yapılmalıdır. Bu konularda ayrıntılı bilgi için bir kadın doğum uzmanına danışılmalıdır.

Prostat Kanseri Taramaları. Prostat bezinin büyüklüğünü kontrol için rektal tuşe kullanılır. Diğer bir yöntem ise prostat bezinde yapılan bir protein olan PSA'nın kan düzeylerinin ölçümüdür. Yüksek PSA düzeyleri prostat kanseri veya kanser dışı patolojilerin göstergesi olabilir. Eğer 50 yaşın üzerinde bir erkekseniz doktorunuza PSA testini sorunuz. 50-70 yaş arası erkeklerde düzenli PSA testi ve yılda bir rektal muayene yapılmalıdır. Daha ayrıntılı bilgi için doktorunuza danışınız.

KANSERLİ YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIM

Kansere yakalanmış tipik bir yaşlı hasta genelde 60 yaşın üzerindedir, birden fazla tıbbi sorunu vardır ve çok sayıda ilacı birlikte kullanmak zorundadır. Tüm bunlara ek olarak kendisine bakan veya birlikte yaşadığı kişi de sıklıkla 60 yaşın üzerindedir. En önemlisi de kanserli hastaların yarısı tanı konulduğunda ağrıyla yüzleşmiştir, yüzde sekseni ise hastalık ilerledikçe ciddi ağrı ile yüzleşir.

Kanserli yaşlı bir hastanın bakımı daha genç hastalara oranla çok daha karmaşıktır. Yaşlı hastalar sıklıkla spesifik semptom ve bulgularla gelmezler bu da erken tanıyı oldukça zorlaştırır. Yaşlılar genelde gençlere oranla daha fazla ilaç kullanırlar ve bu durum onları ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimi açısından da risk altına sokar. Yapılan çalışmalar yaşlı hastaların kendi sağlıkları ile ilgili kararlar almak konusunda gençlere oranla daha kararsız olduklarını göstermiştir. Yaşlılar bu tür kararlarda ailelerine güvenmek isterler ve bu durum verilecek kararın hastayı nasıl etkileyeceğini bilmeyen ailelerle yüzleşen doktorun görevinin önemini iki katına çıkarır.

Kanserli ve 70 yaş üzerindeki hastanın tedavisini belirlerken aşağıdaki aşamalara uyulmalıdır:

Kapsamlı geriatrik değerlendirme, kanserin evrenmesi, cerrahi risk değerlendirmesi, radyoterapi uygunluğunun saptanması, kemoterapi uygunluğunun saptanması, böbrek fonksiyonlarının durumu belirlendikten sonra tedavi yöntemi belirlenmelidir. Tedavi esnasında kemik iliği rezervlerinin azalmış olduğu, nörotoksik etkilerin daha sık görülebileceği ve özellikle kemoterapi sırasında oluşan mukozit ve kardiyotoksisite gibi komplikasyonların yaşlılarda daha sık olduğu anımsanmalıdır.

Yaşlılarda ağrı tedavisi planlanırken mutlaka ilaç ve ilaç dışı yöntemler kombine edilmelidir. Sıcak uygulaması, vibrasyon, hastanın ağrısı kontrol etmesine yönelik teknikler ve relaksasyon yöntemlerinin öğretilmesi şeklindeki uygulamala-

rın, düşük doz ve kısa etkili analjeziklerle kombine edilmesi başarılı bir kontrol sağlayacaktır. Opiat grubu ve uzun etkili yüksek doz analjezik ilaçların kullanılmasından çeşitli yan etkiler nedeniyle mutlaka kaçınılmalıdır.

Tedavi planı yapılırken kronolojik yaştan ziyade fizyolojik yaş dikkate alınmalıdır. Uygun hastada cerrahi tedavi yapılmasından kaçınılmamalıdır.

SONUÇ

İleri yaşlarda kanserden korunmanın en önemli yolu karsinogenlerden uzak kalmaktır. Ancak artan nüfus ve ileri yaşla birlikte artan kanser sıklığı nedeniyle risk grubundaki hastalar başta olmak üzere tüm yaşlı hastaların daha yakından izlenmesi ve kanser saptanması durumunda da tedavileri planlanırken kapsamlı geriatrik değerlendirmeyi takiben multidisipliner yaklaşımda bulunulmalıdır.