

Songül ACAR-VAİZOĞLU<sup>1</sup>  
Turan TURHAN<sup>2</sup>  
Fehminaz TEMEL<sup>1</sup>  
Özlem BOLAT<sup>3</sup>  
Oya BAYDAR<sup>4</sup>  
Ali BACANLI<sup>5</sup>  
Fikret ASARCIKLI<sup>6</sup>  
Çağatay GÜLER<sup>1</sup>

İletişim (Correspondance)

Songül ACAR-VAİZOĞLU  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim  
Dalı ANKARA  
Tlf: 0312 305 15 90  
e-posta: sacar@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 15/04/2009  
(Received)

Kabul Tarihi: 18/05/2009  
(Accepted)

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı ANKARA

<sup>2</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Biyokimya ANKARA

<sup>3</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Psikiyatri Kliniği ANKARA

<sup>4</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ADANA

<sup>5</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
İZMİR

<sup>6</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Pediatri Anabilim Dalı ANKARA



ARAŞTIRMA

## BİRİNCİ BASAMAKTA 50 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KOLOREKTAL KANSER İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK BAZI FAKTÖRLERİN VE GAİTADA GİZLİ KAN TETKİKİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Öz

**Giriş:** 50 yaş üzeri bireylerin, kolorektal kanser hakkında bilgi düzeylerinin saptanması, kolorektal kanserlerle ilişkili olabilecek faktörlerin ve gaitada gizli kan testine uyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, 50 yaş ve üzeri 103 kişide yapılmıştır. Veriler 31 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Gaitada gizli kan için, guaiac-based, GGKT testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 58.5±7.3 yılı; %25.2'si erkek, %79.6'sı evli, %49.5'i ilkokul mezunudur. %82.5'inin akrabalarında tanı konulmuş bağırsak hastalığı yoktur. Kolorektal kanserle ilgili toplam bilgi düzeyi puanı ortalaması 7.3 ± 1.9'dir. Erkeklerin %23.0'ında, kadınların %16.8'inde anemi saptanmıştır. Gaita örneği getirenlerin %96.0'ı, araştırmaya katılanların ise %68.9'u anket formunu cevaplayıp tarif edildiği şekilde üç gün üst üste gaita örneği getirmiştir. GGKT yalnızca bir kişide pozitif bulunmuştur.

**Sonuç:** Kişilerin kolorektal kanser, risk faktörleri ve erken tanı için yapılan tetkikler konusunda bilgilendirilmesi birinci basamakta 50 yaş ve üzeri hastalarda uyumun oldukça yüksek olduğu gaitada gizli kan testinin kullanılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Kolorektal Kanseler; Melena; Erişkin; Anemi; Erken tanı; Gaitada gizli kan



RESEARCH

## DETERMINATION OF RISK FACTORS ASSOCIATED WITH COLORECTAL CANCER AND COMPLIANCE WITH FECAL OCCULT BLOOD TESTING AMONG PATIENTS AGED 50 YEARS AND OVER IN PRIMARY HEALTH CARE

### ABSTRACT

**Introduction:** Our aim was to determine some risk factors for colorectal cancer, evaluate the knowledge about colorectal cancer among patients aged 50 years and over and their compliance with fecal occult blood test.

**Materials and Method:** The study was conducted among 103 patients aged 50 years and over. Data were collected by a questionnaire form including 31 questions. Guaiac-based fecal occult blood test was used.

**Results:** The mean age of participants was 58.5±7.3; 25.2% were males and 74.8% were females; 79.6% were married; 49.5% were graduates of primary school. Of the participants, 82.5% stated that none of their relatives were diagnosed with an intestinal disease. The mean colorectal cancer knowledge score was 7.3 ± 1.9. Six males and 13 females were diagnosed with anemia. 96.0% (71 patients) of the patients who brought their fecal specimen at least once, and 68.9% of the participants of the study completed the questionnaire form and brought fecal specimens on 3 consecutive days. Only one participant was positive for fecal occult blood test.

**Conclusion:** Patients admitting to health centers should be informed on colorectal cancer, its risk factors and screening tests for early diagnosis. Compliance to fecal occult blood testing is relatively high in patients aged 50 and over, and it may be useful in primary care centers

**Key Words:** Colorectal neoplasms; Melena; Middle aged; Anemia; Early detection of cancer; Occult blood.



## GİRİŞ

Yaşlılık dönemi, tıpkı çocukluk dönemi gibi kendine has özellikleri olan bir dönemdir. Yaşlılıkta görülen başlıca sağlık sorunları kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler ise yaşlıların morbidite ve mortalitesinde en önde gelen nedenlerdir. Bu hastalıklar bakımında sürekliliği ve çok yönlü yaklaşımı gerektiren sorunlardır. Kolorektal kanser de insidansı yaşla birlikte artan çok önemli bir sağlık sorunudur (1)

Kolorektal kanser, dünyada görülen en sık dördüncü kanser tipi olup, yavaş büyüyen ve semptom verebilecek boyutlara geç dönemde ulaşan bir kanserdir (2). En sık semptomları gaitada kan varlığı ve dışkılama alışkanlığındaki değişikliklerdir. İnsidansı 40 yaşlarında artış göstermeye başlayan kolorektal kanser 60-70 yaşlarında tepe noktasına ulaşır (3). Türkiye'de kolon ve rektum kanseri sıklığı kadınlarda 7.6/100.000'dir. Meme kanserinden sonra ikinci sırada yer alır. Erkeklerde ise 7.4/100.000 ile dördüncü sırada yer almaktadır (4).

Kolorektal kanser taramasının amacı, asemptomatik hastalardaki lokalize ve yüzeysel kanserlerin erken tanısı ve cerrahi kür olasılığının artırılmasıdır. Bu amaçla kullanılacak yöntemler arasında da; gaitada gizli kan testi, baryum enema testi, sigmoidoskopi, kolonoskopi ve bulunmaktadır. Bu yöntemlerden en sık kullanılanı ise gaitada gizli kan araştırılmasıdır (5). Kolorektal kanser tarama testlerinin erken teşhise olanak sağladığı ve beklenen yaşam süresini uzattığı kanıtlanmıştır. Tarama testlerinin mortaliteyi düşürdüğü konusunda fikir birliği varken hangi tarama yönteminin en iyi olduğu konusunda görüş birliği sağlanamamıştır (6-8). Kolorektal kanser tarama yöntemlerinden herhangi birisinin bir diğerinden üstün olduğu gösterilememiştir. Ancak hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın etkinlik, hiçbir şey yapmama ile karşılaştırıldığında tartışmasız olarak yüksektir (9). Yapılan randomize-kontrollü çalışmalarda, taramayla mortalitenin belirgin oranda düştüğü gösterilmiştir. Ayrıca maliyet-etkinlik çalışmaları sonucunda da tarama yöntemlerinin, tanı sonrası tedaviye göre daha üstün olduğu bulunmuştur (2). Bilinen risk faktörleri arasında yaş, ailede kolorektal kanser öyküsü, inflamatuvar bağırsak hastalığı, beslenme özellikleri, sigara ve kentsel yaşam bulunmaktadır (5, 6, 10,11). Dünyada Mart ayı kolorektal kanser (kalın barsak kanseri) konusunda bilgilendirme ayı olarak ilan edilmiş olup, bu konuda halkı aydınlatıcı çalışmalar yapılmaktadır (12).

Yaşlı sağlığını geliştirmek ve yaşlı grupta sık görülen bazı hastalıkların erken tanı ve tedavisi amacıyla hazırlanan kı-

lavuzlarda 50-64 yaş arası hastalar için önerilen kolorektal kanser tarama endikasyonları 65 yaş üzeri hastalar için de önerilmektedir. Amerikan Kanser Birliği (ACS) yılda 1 kez rektal muayene yapılmasını ve gaitada gizli kan testi bakılmasını ve 3 veya 5 yılda bir sigmoidoskopi yapılmasını önermektedir (1).

Kolonoskopi, kolorektal kanser taramalarında kullanılan en son tetkiktir. Fleksibil sigmoidoskopi uygulananların %5-10'una kolonoskopi önerilmektedir (13). Gaitada gizli kan testi sonrasında başvuranların ise %2-15'inde kolonoskopi ihtiyacı duyulmaktadır (14). Çift kontrast baryum enema testi, kolorektal kanser tarama testleri arasında sayılsa da günümüzde sadece kolonoskopiyi tolere edemeyen bireyler için kullanılmaktadır. Çift kontrast baryum enema ile kolorektal kanserlerin %82.9'u belirlenebilmektedir (15,16). Sigmoidoskopi kısa sürede tamamlanması, sedasyon gerektirmemesi ve kendi kendine uygulanabilen bağırsak temizliği ile yapılabilmesi sebebiyle uygulanabilir bir tarama testidir (2). Dezavantajları ise invaziv bir test olması, 1/25000 de olsa perforasyon riskinin olmasıdır (17, 18). Hasta uyumunun %100 olması durumunda tarama testleri ile kolorektal kanser mortalitesi %23-45'e kadar azalabilmektedir (6, 19-23). Kolorektal kanser tanısında gaitada gizli kan taramasının bir defa yapılmasının sensitivitesi %26-69 arasındadır (14, 24, 25). Ancak bu tarama 1-2 yıl arayla tekrarlandığında sensitivitesi %90'a ulaşmaktadır (26). Bu testin invaziv olmaması, evde de uygulanabilmesi, bağırsak temizliği gerektirmemesi ve kısa sürede yapılabilmesi diğer avantajlarıdır (2,23). Bu testin kabul edilebilirliği yapılan bir çalışmada %70.3 bulunmuştur (27).

Bu araştırmada, Şevkat Sağlık Ocağı'na 5-7 ve 11-14 Aralık 2006 tarihleri arasında başvuran, 50 yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanserle ilişkili olabilecek bazı faktörlerinin belirlenmesi, bu yaş grubunda özel önem verilen kolorektal kanserle ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve sağlık ocağı koşullarında kullanılacak en ucuz, en kolay, en uygun ve en yaygın kabul gören tarama yöntemi olan gaitada gizli kan bakılması, hastaların bu teste uyumunun değerlendirilmesi ve hemoglobin-hematokrit ölçümü yapılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara ili Keçiören ilçesi Şevkat Sağlık Ocağı'nda yapılan bu tanımlayıcı araştırmada veriler 5-14 Aralık 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 50 yaş ve üzeri 103 kişide yapılmıştır. Araştırmaya antikoagülan ilaçlar, demir preparatı, iyotlu ilaçlar, steroid ve kolşisin kullanan bireyler dahil edilmemiştir.



Araştırmada sosyo-demografik özelliklerle ilgili 8 soru, bazı alışkanlıklar ve hastalık öyküsü ile ilgili 13 soru, kolorektal kanser hakkında bilgi düzeyi ile ilgili 10 sorudan oluşan yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Hemoglobin ve hemotokrit ölçümleri ve gaitada gizli kan testi Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır.

Araştırmada kadınlarda: Hb<12gr/dL; Hct<%37; erkeklerde Hb<14gr/dL; Hct<%42 anemi olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada gaitada gizli kan tespiti için kullanılan üç farklı yöntem vardır (28). Kullanılan Guaiac-based test üç gün demirsiz diyet sonrası alınan dışkı örneklerinin hidrojen peroksit damlatılarak incelenmesi ile yapılmaktadır. Bu testte hemoglobinin pseudoperoksidaz aktivitesinin guaiac kartını, hidrojen peroksidad damlatıldıktan 30 saniye sonra maviyeye dönüştürmesi pozitif kabul edilmiştir (28). Bu araştırmada gaita testi uygulamasından üç gün önce ve test uygulanacak günler boyunca bazı yiyeceklerden (kırmızı et, şalgam, havuç, turp, karnabahar, mantar, brokoli, greyfurt), bazı ilaçlardan (aspirin ve diğer antiinflamatuvar ilaçlar, demir preparatı, vitamin C içeren ilaçlar) yoksun diyet uygulanmıştır.

Ankette sorulan kolorektal kanserle ilgili bilgi sorularına verilen doğru cevaplara 1 puan, yanlış cevaplara 0 puan verilerek toplam bilgi puanı hesaplanmış, 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Dört ana grup posalı yiyecekte (sebze, meyve, kurubaklagil, kepekli tahıllar) üçünü söyleyen katılımcılar "biliyor"; bir ya da ikisini söyleyen katılımcılar "kısmen biliyor" kabul edilmiştir. Veri girişi ve analizi SPSS 13.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Anket uygulaması tamamlandıktan sonra, katılımcılara "Kolorektal Kansere Bilgilendirme Broşürü" dağıtılmış, anemik olanlar sağlık ocağı doktoruna, kolorektal kanser açısından riskli bulunan bir kişi (gaitada gizli kan testi pozitif olan) hastaneye yönlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 50 yaş ve üzeri bireylerin yaş ortalaması  $58.5 \pm 7.3$  yıl; %74.8'i kadın ve %79.6'sı (82 kişi) evlidir. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların %42.7'si (n=44) günde ortalama iki öğün, %48.5'i (n=50) üç öğün yemektedir. Ortalama öğün sayısı  $2.64 \pm 0.85$ 'dir. Katılımcıların %90.3'ü (n=93) düzenli kahvaltı ettiğini, %55.3'ü (n=57) düzenli öğle yemeği yediğini ve %93.2'ü (n=96) düzenli akşam yemeği yediğini belirtmiştir. Günde ortalama içilen su miktarı  $5.36 \pm 3.0$  su bardağıdır. Araştırmaya katılanların %64.1'i (n=66) hiç sigara içmemiş; %10.7'si (n=11) halen sigara içmektedir. 50 yaş üzeri kişilerin %76.7'si (n=79) düzenli bedensel etkinlik yapmadığını, %23.3'ü (n=24) haftada en az üç gün 30 dakikadan fazla yürüyüş yaptığını belirtmiştir.

Onsekiz kişinin (%17.5) herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Kronik hastalığı olanların %69.4'ünde (n=59) hipertansiyon; %29.4'ünde (n=25) hiperlipidemi; %24.7'sinde (n=21) diabetes mellitus; %15.2'sinde (n=13) kas ve iskelet sistemi hastalıkları; %14.1'inde (n=12) gastrointestinal sistem hastalıkları; %12.9'unda (n=11) endokrin sistem hastalıkları vardır. On yedi kişi (%16.5) herhangi bir ilaç kullanmamaktadır. İlaç kullanan 86 kişinin %63.9'u (n=55) hipertansiyon ilacı; %32.5'i (n=28) steroid olmayan antiinflamatuvar; %29'u (n=25) aspirin; %23.2'si (n=20) diabet ilacı; %17.4'ü (n=15) kalsiyum; %15.1'i (n=13) gastrointestinal sistem ilacı, %14'ü (n=12) kardiyovasküler sistem ilacı kullanmaktadır.

Araştırmaya katılanların kolorektal kanser risk faktörleri açısından dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların %23.3'ü sebze, %9.7'si meyve tüketmediklerinin ifade etmişlerdir. Yüzde 76.7'si bedensel etkinlik yapmamaktadır,

	Doğru	Yanlış
Erken teşhis bağırsak kanserinin tedavisini kolaylaştırır.	+	
50 yaşından sonra bağırsak kanseri riski azalır.		+
50 yaşından sonra bağırsak kanseri ile ilgili tetkikler düzenli olarak yapılmalıdır.	+	
Düzenli yapılan tetkiklerle bağırsak kanserlerinin neredeyse hepsi erken belirlenebilir ya da önlenir.	+	
Bağırsak kanseri yiyeceklerle ilişkili değildir.		+
Bağırsak kanseri hiç belirti vermeyebilir.	+	
Dışkıda kan görülmesi ve dışkı alışkanlığında değişiklik olması bağırsak kanserinin en önemli belirtileridir.	+	
Bağırsak kanseri tanısında düzenli olarak yapılacak tetkiklerden birisi dışkı incelenmesidir.	+	
Ailesinde bağırsak kanseri olmayanlarda da bağırsak kanseri görülebilir.	+	
Bağırsak kanserleri ailesel geçiş gösterebilir.	+	



**Tablo 1—** Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (Şevkat SO, Aralık2006) (n = 103)

Özellik	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
50-54 yaş	38	36.9
55-59 yaş	30	29.1
60-64 yaş	14	13.6
65-69 yaş	6	5.8
70-74 yaş	12	11.7
75 ve üzeri yaş	3	2.9
<i>Ortalama±ss 58,5±7.3,Ortanca 56, En düşük-en yüksek değer 50-81</i>		
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	26	25.2
Kadın	77	74.8
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil/okuryazar	34	33.0
İlkokul mezunu	51	49.5
Ortaokul/lise	14	13.6
Yüksekokul fakülte mezunu	4	3.9

**Tablo 2—** Araştırmaya Katılanların Kolorektal Kanseri Risk Faktörü Dağılımı (Şevkat S.O., Aralık 2006) (n = 130)

Risk Faktörü	Sayı	%
Bedensel etkinlik yapmamak	79	76.7
Kepek ekme tüketmemek	74	71.8
Halsizlik	48	46.6
Tenesmus	37	35.9
Kabızlık	32	31.1
Sebze tüketmemek	24	23.3
>65 yaş	21	20.4
Karın ağrısı	20	19.4
Ailede bağırsak hastalığı varlığı	18	17.5
Kilo kaybı	18	17.5
Gaita sıklığı değişimi	15	14.6
İshal	15	14.6
Kurubaklagil tüketmemek	12	11.7
Melena	12	11.7
Halen sigara içiyor olmak	11	10.7
Gaita kıvamı değişimi	11	10.7
Meyve tüketmemek	10	9.7
Kusma	10	9.7
Hematokezya	10	9.7
Gaita şekli değişimi	9	8.7



%11.7'si kurubaklagil tüketmemektedir, %17.5'inin ailesinde bağırsak hastalığı bulunmaktadır.

Araştırmaya katılanların %2.9'u (n=3) (bir kişi aile öyküsü, bir kişi gastrointestinal kanama, bir kişi hematokezya nedeniyle) dışkı tetkiki yaptırmış, %1.9'u (n=2) (bir kişi aile öyküsü, bir kişi hematokezya nedeniyle) ilaçlı bağırsak filmi çektirmiş; %7.8'i (n=8) (bir kişi aile öyküsü, iki kişi hematokezya, dört kişi ürolojik sorunlar, bir kişi gastrointestinal kanama nedeniyle) makat muayenesi yaptırdığını, %2.9'u (n=3) (bir kişi aile öyküsü, bir kişi gastrointestinal kanama, bir kişi hematokezya nedeniyle) makattan aletle inceleme yaptırdığını belirtmiştir.

Katılımcıların %35.9'u (n=37) posalı gıdaların ne olduğunu bilmemekte, %58.2'si (n=64) kısmen bilmekte %1.9'u (n=2) bilmektedir.

Elli yaşından sonra bağırsak kanseri riskinin arttığını katılımcıların %58.3'ü, "bağırsak kanserinin yiyeceklerle ilişkili olduğunu %35.9'u, bağırsak kanserinin hiç belirti veremeyeceğini %56.3'ü, dışkıda kan görülmesi ve dışkı alışkanlığının değişmesinin kanserin en önemli belirtisi olabileceğini %67.0'si ve bağırsak kanserinin ailesel geçiş gösterebileceğini %66.0'si doğru olarak yanıtlamışlardır (Tablo 3).

Katılımcıların ortalama toplam bilgi düzeyi puanı  $7.3 \pm 1.9$ 'dir, %77.7'sinin (n=80) toplam bilgi düzeyi puanı  $\geq 7$  olup %13.5'inin (n=14) toplam bilgi düzeyi  $\leq 5$ 'tir. Toplam bilgi düzeyi 10 olan kişi sayısı 5'dir (%4.9).

Araştırmaya katılan erkeklerin hemoglobin değerlerinin ortalaması  $14.6 \pm 1.7$ gr/dl (en küçük- en büyük değer: 11.0-16.9 gr/dl) hematokrit değerlerinin ortalaması  $44.7 \pm 4.9$  (en küçük- en büyük değer: 35.5-50.5)'dur. Araştırmaya katılan kadınların hemoglobin değerlerinin ortalaması  $13.4 \pm 1.4$  gr/dl (en küçük- en büyük değer: 10.1-16.5 gr/dl), hematok-

rit değerlerinin ortalaması  $41.0 \pm 4.2$  (en küçük- en büyük değer: 31.4-49.0) dir. Erkeklerin %23.0'ında (n=6) anemi saptanırken; kadınların %16.8'inde (n=13) anemi saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %68.9'u anket formunu cevaplayıp tarif edildiği şekilde üç gün üst üste gaita örneği getirmiştir ve bunlarda GGK tetkiki yapılmış ve bunlardan birisi pozitif bulunmuştur (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Sağlık Ocağına 5-7 ve 11-14 Aralık 2006 tarihleri arasında Sbaşvuran 50 yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser ile ilişkili olabilecek bazı risk faktörlerin değerlendirilmesi için yapılan bu araştırmada 125 kişi ile görüşülmüş, bunların 103'ü araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılanların yaklaşık beşte biri 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmuştur. Yaklaşık dörtte üçü kadındır ve her dört bireyden biri okuma yazma bilmemektedir. Cinsiyete göre öğrenim durumu değerlendirildiğinde ise her beş kadından ikisi ilkökulu bile bitirmemiştir. Erkeklerin ise hemen hemen hepsi ilkökulu ve üzeri öğrenim görmüştür (Tablo 1).

**Tablo 4—** Araştırmaya Katılanların Gaita Örneği Getirme Durumu (Şevkat S.O., Aralık 2006)

Kişi Başına İncelenen Gaita Örneği Sayısı	n	%
Hiç	29	28.2
1-2	3	2.9
3	71	68.9
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3—** Kolorektal Kanser Hakkındaki Bilgi Düzeyi Sorularına Verilen Doğru Cevap Dağılımı (Şevkat S.O., Aralık 2006)

Sorular	n	%
50 yaşından sonra bağırsak kanseri ile ilgili tetkikler düzenli olarak yapılmalıdır.	98	95.1
Erken teşhis bağırsak kanserinin tedavisini kolaylaştırır.	97	94.2
Düzenli yapılan tetkiklerle bağırsak kanserlerinin neredeyse hepsi erken belirlenebilir ya da önlenir.	95	92.2
Ailesinde bağırsak kanseri olmayanlarda da bağırsak kanseri görülebilir.	90	87.4
Bağırsak kanseri tanısında düzenli olarak yapılacak tetkiklerden birisi dışkı incelenmesidir.	83	80.6
Dışkıda kan görülmesi ve dışkı alışkanlığında değişiklik olması bağırsak kanserinin en önemli belirtileridir.	69	67.0
Bağırsak kanserleri ailesel geçiş gösterebilir.	68	66.0
50 yaşından sonra bağırsak kanseri riski azalır.	60	58.3
Bağırsak kanseri hiç belirti vermeyebilir.	58	56.3
Bağırsak kanseri yiyeceklerle ilişkili değildir.	37	35.9





Katılımcıların yaklaşık yarısı günde düzenli olarak üç öğün yemek yemektedir ve üç ana öğün içinden düzenli olarak en az yenen öğle yemeğidir. Katılımcıların bir kısmının kabızlık şikâyeti olmasına ve kendilerine posalı gıda tüketmeleri önerilmesine rağmen sadece ikisi posalı gıdaları tam olarak bilmektedir. Bu nedenle toplumu bilgilendirirken posalı gıda denmesi yerine posalı gıdaların neler olduklarının belirtilmesi daha doğru olacaktır. Araştırmada katılımcılara bazı gıdaları tüketme sıklıklarıyla ilgili sorulan sorularda, yaklaşık her beş kişiden üçünün kepek ekmeğini hiç tüketmediği; çoğunun ise sebze/salata ve meyveleri her gün tükettiği görülmüştür. Her beş kişiden dördünün günde iki litreden daha az su içtiği belirlenmiştir. Bunlar katılımcıların üçte birinde görülen kabızlık semptomunun sebepleri arasında olabilir.

Kolorektal kanser için risk faktörlerinden birisi halen sigara içimidir (29). Araştırmaya katılanların beşte dördünde kronik hastalık (hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet gibi) olmasına rağmen yüzde onu halen sigara içmektedir. Bir başka araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerin %25'i halen sigara içtiğini ifade etmiştir (30). Bu araştırmada sigara içenler daha az olmasına karşın, sigara içmenin akciğer kanseri, kolorektal kanser ve pek çok kanser için risk faktörü olmasından dolayı bu grupta sigara içiminin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması uygun olacaktır. Bir diğer risk faktörü de düzenli bedensel etkinlik yapılmamasıdır. Yapılan çalışmalarda bedensel etkinlik ile ilişkisi epidemiyolojik olarak kanıtlanmış en önemli faktörlerden birisi de kolon kanseridir. Bedensel etkinlik yapanlarda kolon ve kolorektal kanserlerin azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir (31). Araştırmaya katılan her dört kişiden sadece biri düzenli bedensel etkinlik yapmaktadır. Araştırmaya katılanlardan ailesinde tanı konulmuş bağırsak kanseri ve kronik bağırsak iltihaplanması olan kişi sayısı 17'dir ve bu kişilerde kolorektal kanser riski topluma göre yüksektir. Bu risk, ailesindeki tanı konulmuş olgu sayısı, bu olguların yaşı ve yakınlık derecesiyle ilişkilidir. Birinci derece akrabasında kolorektal kanser olan kişilerde risk genel topluma göre 2.25 kat artmıştır. Eğer kanser 45 yaşından önce tespit edildiyse risk artışı 3.8 kattır. 45-59 yaş arasında tespit edildiğinde 2.2 kat, 59 yaşından sonra ise 1.8 kat risk artışı olmaktadır. Kolorektal kanser tanısı almış iki birinci derece akrabası olanlarda yaşam boyu kanser gelişme riski %25-30'a çıkmaktadır. Aile öyküsü olan kanser vakaları daha erken yaşta ortaya çıkmaktadır (11). Araştırmaya katılanlarda risk faktörü olarak değerlendirilen kilo kaybı, halsizlik, dışkılama ile ilişkili karın ağrısı, kusma, dışkılama alışkanlıklarındaki değişiklikler, hematokezya, melena, ishal, kabızlık ve tenesmus semptomlarından en sık görüleni halsizlik; en nadir gö-

rüleni ise dışkı alışkanlıklarındaki değişiklikler ve hematokezyadır. Kolorektal kanser değerlendirilmesi için semptomların yanısıra kolay uygulanabilir ve yıllık düzenli program dahilinde uygulandığında sensitivitesi %90'lara ulaşan gaitada gizli kan tetkikinin yapılması önemlidir (32,33).

Bu çalışmada, kolorektal kanserin erken tanısında geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış ve 50 yaş üzerinde kolorektal kanserin taramasında önerilen gaitada gizli kan testinin pratik uygulamada kullanılıp kullanılmadığı ve hastaların bu teste uyumu değerlendirilmeye çalışılmıştır. Birinci basamakta en az teknolojik donanımla gerçekleştirilebilecek maliyet etkin bazı laboratuvar tetkikleri, birçok hastalık açısından tanı ve izlemde çok önemlidir. Kontrol muayenelerinde özellikle belirli yaşlarda önerilen tanı ve tarama testleri, hastalıkların erken tanısı ve tedavisinde önemlidir. Yaşlı hastalar, birinci basamak sağlık kuruluşlarına sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurmaktadır. Bu kuruluşlarda evde ve ayakta iyileştirici hizmetleri oldukça yeterli bir düzeyde yürütmeye yarayacak temel incelemeleri yapabilecek laboratuvar olanakları bulunmaktadır. Gaitada gizli kan tetkiki de bu kurumlarda kolaylıkla yapılabilecek, zaman almayan bir testtir. Ancak bu testlerin birinci basamakta kullanımıyla ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Pilot çalışma niteliğinde olan araştırmada katılım kısıtlıdır. Katılımın daha da artırılması için araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin kabul etmeme nedenlerini belirlemeye yönelik çalışmalar da yapılmalıdır (34). Riskin azaltılması ve erken tanıya yönelik önlemler en kısa zamanda alınmalı ve toplum bu konuda bilgilendirilmelidir (35).

Bu çalışmada katılımcıların %68.9'u anket formunu cevaplayıp tarif edildiği şekilde üç gün üst üste gaita örneği getirmiştir. Bu yüzde, yapılan benzer bir çalışmada 70.3 olarak bulunmuştur (27). Bu da gaitada gizli kan bakılarak kolorektal kanser taramasının sağlık ocağı koşullarında yapılabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin yüzde onundan daha azı son bir yıl içinde kolorektal kanser ile ilgili bir tarama yaptırmıştır. Bu kişilerden sadece biri semptomu olmaksızın sadece aile öyküsü olduğu için tarama amaçlı olarak bu tetkikleri yaptırmıştır. Tarama testlerinin erken teşhisi kolaylaştırması, morbidite ve mortalite oranlarını düşürmesi ve maliyet-etkili çalışmalar olması nedeniyle hastalar semptomsuz dönemde de tarama testlerini yaptırmak konusunda bilgilendirilmelidirler. Gaitada gizli kan testinin birinci basamakta kullanım düzeyi ve bu düzeyi etkileyebilecek faktörlerin ileride yapılacak daha ayrıntılı çalışmalarla araştırılması gerekmektedir.



Araştırmamızda erkeklerin yaklaşık %30'unda, kadınların ise yaklaşık %20'sinde anemi saptanmıştır. 65 yaş üstü hastalarda anemi sıklığıyla ilgili 2100 kişiyle yapılan bir çalışmada da anemi sıklığı %30.5 olarak saptanmıştır (36). Kolorektal kanserlerin tanısı genellikle yaşlılarda anemi nedenleri araştırılırken konulmaktadır (37).

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde hem ortalama yaşam süresinin uzaması hem de diyet ve diğer çevresel faktörlerin etkisiyle kolorektal kanser daha sık görülmektedir. Epidemiyolojik veriler kolorektal kanserlerin önlenmesi veya sıklığının azaltılmasına yönelik çalışmaların artırılması gerektiğini göstermektedir (35).

Kolorektal kanserle ilişkili bilgi düzeyi sorularına katılımcıların yaklaşık yarısı yedi ve altında doğru cevap verebilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yüzde yetmiş kolorektal kanser ile yiyecekler arasında ilişki olduğunu bilmemektedir. Toplum, kolorektal kanser riskini artırdığı bilinen beslenme özellikleri açısından bilgilendirilmelidir. Katılımcıların yaklaşık yarısı bu kanserin yaşla ilişkisini, hiç belirti vermeden de başlayabileceğini bilmemektedir. Yine yaklaşık üçte biri dışkıda kan görülmesinin ve dışkı alışkanlıklarının kolorektal kanserlerin belirtisi olabileceğini düşünmemektedir. Araştırma grubu toplumu temsil etmemektedir ve araştırmada ulaşılan kişi sayısı kısıtlıdır. Kolorektal kanserin belirtileri, tarama ile ilgili özellikler konusunda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmalar, bu yaş grubunun ileride çok önemli sorunlara yol açabilecek bu kanser türü ile ilgili bilgilendirilmesinde ve alınacak koruyucu önlemlerin etkili olabilmesinde yol gösterici ve yardımcı olacaktır.

Araştırmada 50 yaş üzeri kişilerin kolorektal kanser ile ilgili bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Ancak çalışmanın temsilîyet gücü sınırlıdır. Bu nedenle saptanan ilişkilerin dikkatli yorumlanması gerekmektedir. Yaşlı sağlığı konusunda yapılan çalışmalarda çok önemli yeri olan kolorektal kansere yol açan risk faktörleri, belirtileri, tarama testleri gibi konularda daha ayrıntılı çalışmalar yapılmalı, toplumu temsil eden örneklerde yapılacak çalışmalarla toplumun gerçek bilgi düzeyi saptanmalıdır. Konuyla ilgili toplumun bilgi düzeyinin ileride bu konuda yapılacak müdahalelerde etkili olabileceği unutulmamalıdır. Çalışmanın amaçlarından biri bu konuda diğer araştırmacıların da farkındalığını artırmak ve ileride yapılacak çalışmalara kaynak oluşturmaktır.

## KAYNAKLAR

1. Ucu Y. Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım, Geriatri Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6 (1): 31-37.
2. McLoughlin RM, O'Morain CA. Colorectal cancer screening. World J Gastroenterol 2006 Nov 14;12(42):6747-50.
3. Section 1: Hematology and Oncology, In: Beers MH., Porter RS., Jones VT., Kaplan VJ., Berkwits M., (eds) The Merck Manual of Diagnosis and Treatment. Merck Research Laboratories, USA. 2006, pp 1031-1036.
4. Eser YS. Türkiye'de Kanser İnsidansı, In: Tuncer M. (Ed), Türkiye'de Kanser Kontrolü, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, Onur Marbaacılık, Ankara, 2007, p 42.
5. Brawley WD, Kramer BS. Prevention and Early Detection of Cancer. In: Braunwald E., Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL., (eds) Harrison's Principles of Internal Medicine. MCGraw Hill Medical Publishing, USA, 2001, pp 597-503.
6. Frumkin H, Blackwell P. Cancer of the Liver and Gastrointestinal Tract, In: Rosenstock L., Cullen R.M., Brodtkin C.A, Redlick C.A., (eds): Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine: Elsevier-Saunders, 2005, pp 775-777.
7. McQuaid KR. Alimentary Tract. In: Tierney LM, Jr McPhee SJ, Papadakis MA. (eds): Current Medical Diagnosis and Treatment: Lange Current Series, Lange Medical Books/McGraw-Hill, New York, 2005: 618-624.
8. Miller BA, Goel V. Screening. In: Detel R., McEwen J., Beaglehole R., Tanaka H.(eds) Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Pres, NY, USA; 202; pp 1823-1837.
9. Pignone M, Levin B. Recent developments in colorectal cancer screening and prevention. Am Fam Physician 2002; 66:297-302.
10. Muller AD, Sonnenberg A. Prevention of colorectal cancer by flexible endoscopy and polypectomy. A case-control study of 32702 veterans. Ann Intern Med 1995; 123; 904-910.
11. Steele RJ, Gnauck R, Hrcka R, et al. Methods and economic considerations: Group 1 report.ESGE /UEGF. Colorectal cancer—Public awareness campaign. The public/Professional interface workshop:Oslo, Norway, June20-22,2003.fullfillment corporate. Endoscopy 2004;36:349-35.
12. Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, et al. Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. The Lancet 1996; 348(9040):1472-1477.
13. Levin TR, Palitz A, Grossmann S,et al. Predicting advanced proximal colonic neoplasia with screening sigmoidoscopy. JAMA 1999; 281:1611-1617.
14. Allison JE, Tekawa IS, Ransom LJ, Adrain AL. A comparison of fecal occult-blood tests for colorectal-cancer screening. N Engl J Med 1996;334:155-159.
15. Winawer SJ, Stewart ET, Zauber AG, et al. A comparison of colonoscopy and double-contrast barium enema for surveillance after polypectomy. National Polyp Study Work Group. N Engl J Med 2000; 342: 1766-1772.
16. Rex DK, Rahmani EY, Haseman JH, Lemmel GT, Kaster S, Buckley JS. Relative sensitivity of colonoscopy and barium enema for detection of colorectal cancer in clinical practice. Gastroenterology 1997; 112: 17-23.



17. Anderson ML, Pasha TM, Leighton JA. Endoscopic perforation of the colon: lessons from a 10-year study. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 3418-3422.
18. Atkin WS, Hart A, Edwards R, et al. Uptake, yield of neoplasia, and adverse effects of flexible sigmoidoscopy screening. *Gut* 1998; 42: 560-565.
19. Harewood GC, Lieberman DA. Prevalence of advanced neoplasia at screening colonoscopy in men in private practice versus academic and Veterans Affairs medical centers. *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 2312-2316.
20. Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. *N Engl J Med* 1993; 329: 1977-1981.
21. Towler B, Irwig L, Glasziou P, Kewenter J, Weller D, Silagy C. A systematic review of the effects of screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, hemoccult. *BMJ* 1998; 317: 559-565.
22. Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, et al. Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology* 2004; 126: 1674-1680.
23. Bond JH. The Place of Fecal Occult Blood Test in Colorectal Cancer Screening in 2006: The U.S. Perspective *Am J Gastroenterology* 2006; 101: 219-221.
24. Lieberman DA, Weiss DG. One-time screening for colorectal cancer with combined fecal occult-blood testing and examination of the distal colon. *N Engl J Med* 2001; 345: 555-560.
25. Ahlquist DA, Wieand HS, Moertel CG, et al. Accuracy of fecal occult blood screening for colorectal neoplasia. A prospective study using Hemoccult and Hemo-Quant tests. *JAMA* 1993; 269: 1262-1267.
26. Mandel JS, Bond JH, Church TR, et al. Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. Minnesota Colon Cancer Control Study. *N Engl J Med* 1993; 328: 1365-1371.
27. Andra IS, Adrian S, Eugen D, Luana A, Florea V. The feasibility of FOBT tests in colorectal screening in Dobrogea. *Romanian Journal of Gastroenterology* September 2005; 14(3): 213-217.
28. Mitchell SH, Schaefer DC, Dubagunta S. A new view of occult and obscure gastrointestinal bleeding. *Am. Family Physician* 2004; 69(4): 875-81.
29. Larsen KI, Grotmol T, Almendingen K, Hoff G. Lifestyle as a predictor for colonic neoplasia in asymptomatic individuals. *BMC Gastroenterology*, DOI:10.1186/1471-230X-6-5 2006.
30. Bilir N, Özcebe H, Vaizoglu S, Aslan D, Subaşı N. Van ili kent merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin sigara içme durumları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004; 7(2):74-77.
31. Friedenreich CM, Orenstein MR. Physical activity and cancer prevention: etiologic evidence and biological mechanisms. *J Nutr* 2002 Nov;132(11 Suppl):3456S-3464S.
32. Moayyedi P, Achgar E. Does fecal occult blood testing really reduce mortality? A reanalysis of systematic review data. *American Journal of Gastroenterology* 2006; 101: 380-384.
33. Shkuya K. Colorectal cancer screening in Japan. *Turk J Biochem* 2008; Supplement 1: 33-37.
34. van Rijn AF, van Rossum LG, Deutekom M, et al. Low priority main reason not to participate in a colorectal cancer screening program with a faecal occult blood test. *J Public Health* 2008 Dec; 30(4) : 461-465.
35. Kadayıfçı A. Kolorektal kanserlerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 2003; 2 (2): 43-45.
36. Çoban E, Akın M, Aykut A, Timurağaoğlu A. Yaşlı hastalarda anemi sıklığı ve morfolojik olarak dağılımı. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7 (3):131-132
37. Raje D, Mukhtar H, Oshowo A, Ingham Clark C. What proportion of patients referred to secondary care with iron deficiency anemia have colon cancer? *Dis Colon Rectum* 2007 Aug;50(8):1211-4.