Türk Aile Hek Derg 2021;25(2):53-8
doi: 10.5222/tahd.2021.63825

Erişkin Kişilerin Kolorektal Kanser Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

Examining the Knowledge, Attitudes and Behaviors of Adults about Colorectal Cancer Risk Factors and Early Diagnosis Methods

Esra Sancaktar, Özge Tuncer

Atıf/Cite as: Sancaktar E, Tuncer Ö. Erişkin kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(2):53-8.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, kişilerin kolorektal kanserin (KRK) risk faktörleri, semptomları ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirerek farkındalık düzeyini saptamak amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniğine Ocak 2019-Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran çalışmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan 300 kişiden oluşan hastalar ile yüz yüze anket görüşmesi ile yapıldı. İstatistiksel olarak elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi.
Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 51,8±8,66 yıl olup, yaş aralığı 40 ile 70 arasında değişiyordu. Katılımcıların %68,3'ü (205) kadındı. Hastaların öğrenim durumları incelendiğinde, en yüksek oran %33 (99) ile ilköğretim mezunu ardından %28,7 (86) ile üniversite mezunlarından oluşmaktadır. KRK tarama testleri ile ilgili duyumu olanların %66,3'ü (124) sağlık çalışanlarından, %25,7'si (48) akraba ve arkadaşlarından duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %62,3'ü (187) KRK tarama testlerini duymuştur. Yüzde 96,7'si (290) KRK tarama testlerini gerekli bulurken, katılımcıların %85'i (255) KRK tarama testinin amacının hastalığı erken dönemde yakalamak olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların yalnızca %29'u (87) kolorektal kanser tarama testleri hakkında doktor tarafından bilgilendirilmiştir. Katılımcıların yalnızca %25'i (75) KRK tarama testlerinin neler olduğunu tam olarak doğru bilmiştir. Elli yaş ve üzeri bireylerin %39,7'si (60) tarama testi yaptırmıştı. Katılımcılar KRK'nın belirtisini daha sıklıkla dışkılama alışkanlığında değişiklik olarak görmekteyken, en çok bilinen risk faktörü ise ailede KRK öyküsü olmasıdır.
Sonuç: Çalışmamızdaki bireylerin KRK ile ilgili bilgi yetersizliğinin bulunduğunu, 50 yaşın üzerinde önerilen tarama testi yapılma oranının düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle koruyucu hekimlik anlamında büyük öneme sahip olan aile hekimlerinin hastalarını tarama testleri konusunda daha çok bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Erişkin, kolorektal kanser, risk faktörleri, erken tanı

ABSTRACT

Objective: In this study, ıt was aimed to determine the level of awareness by evaluating the knowledge, attitudes and behaviors of people about the risk factors, symptoms and early diagnosis methods of colorectal cancer.
Methods: The study was conducted with a face-to-face interview with 300 patients who met the inclusion criteria of the study, who applied to the Family Medicine Clinic of İzmir Bozyaka Education and Research Hospital at the University of Health Sciences, between January 2019 and February 2019. Data obtained statistically were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program.
Results: The mean age of the participants was 51,8±8,66 years and the age ranged was between 40 to 70 years. 68.3% (205) of the participants were female. When the educational status of the patients is examined, the highest rate is composed of primary school graduates with 33% (99), followed by university graduates with 28.7% (86), 66.3% (124) of those who have heard about colorectal cancer screening test reported that they heard it from health care workers, 25.7% (48) from their relatives and friends. 62.3% (187) of the participants heard about colorectal cancer screening tests. While 96.7% (290) of the participants believed that those tests were necessary, 85% (255) of the participants thought that the aim of the colorectal cancer screening test was to catch the disease at an early stage. Only 29% (87) of the participants were informed by the doctor about colorectal cancer screening tests. Only 25% (75) of the participants knew names of colorectal cancer screening tests correctly. 39.7% (60) of the participants over the age of 50 had a CRC screening test. While the participants considered changes in the habit of defecation as the most frequent sign of CRC, the most known risk factor was the family history of CRC.
Conclusion: In our study ıt was determined that individuals had a lock of knowledge about CRC and the rate of screening test recommended for those over the age of 50 was low. For this reason, Family Physicians, who are great importance in terms of ptotective medicine should inform and guide their patients more about the screening test.

Keywords: Adult, colorectal cancer, risk factor, early diagnosis

© Telif hakkı Türk Aile Hekimliği Dergisi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

© Copyright Turkish Journal of Family Practice. Published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Received/Geliş: 08.04.2021
Accepted/Kabul: 15.06.2021
Publication date: 30.06.2021

Corresponding Author:
Ö. Tuncer
ORCID: 0000-0002-0683-1695
SBÜ, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye
dr.ozgeucman@gmail.com

E. Sancaktar
ORCID: 0000-0001-5500-3645
İzmir, Balçova 1 Nolu, Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Kolorektal kanser, yüksek mortalite oranları ve sık görülmesi nedeniyle tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur.[1] Kolorektal kanser erken dönemde tanı aldığında morbiditesi ve mortalitesi daha düşük olan, cerrahi yaklaşım ile küratif tedavi şansı olabilen bir hastalıktır.[2] Kolorektal kanser yavaş gelişmektedir. Semptomatik hâle geldiklerinde ise hastalık genellikle ileri evreye varmış durumdadır.[3,4] Tanı anındaki evre, prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biridir.[5] Lokalize hastalık evresinde beş yıllık sağkalım %93 iken, ileri evre kanserlerde bu oran %8'i geçmemektedir.[6] Semptomsuz hastalarda KRK'yı tanımak çok önemlidir ve toplumun bilgilendirilmesi ve KRK tarama testlerinin uygulanması gereklidir. Taramalar sonucunda erken evre kanseri veya prekanseröz lezyonu saptama olasılığı yüksektir. Tarama ve izlemin mortaliteyi azalttığı yapılan çalışmalar tarafından gösterilmiştir.[4]

Kolorektal kanser, dünyada en yaygın üçüncü kanser, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında en yaygın dördüncü kanser ve dünya çapında tanıdan beş yıl sonra kanserle yaşayan birey sayısı bakımından en yaygın ikinci kanserdir.[7]

Aile hekimliği açısından KRK birinci basamak hekimliğinde çok önemli bir yere sahiptir. Etkin bireysel risk değerlendirmesi yapılarak (aile öyküsü ve diğer risk faktörleri) ve etkili tarama programlarıyla (dışkıda gizli kan testi, sigmoidoskopi, kolonoskopi vb.) erken evrede tanı alabilen ve tedavi şansı olası olan bir hastalıktır. KRK'nın yavaş ilerlemesi nedeniyle aile hekimlerinin yıllar içinde KRK'yı yakalama şansları yüksektir.[8]

Bu çalışmamızda, Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran bireylerin KRK risk faktörleri, semptomları ve tarama yöntemleri hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini saptamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma, 16.01.2019 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda alınan (Karar No. 03) onay ile başlatılmıştır.

Tanımlayıcı, kesitsel bir araştırma olan çalışmamızın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 40-70 yaş arasındaki gönüllü hastalar oluşturmuştur. Kolorektal kanser öyküsü olan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Tüm kanserler içinde KRK sıklığı %8 olarak alınarak evreni belli olmayan örneklem hesabı ile 112 kişi olarak örneklem sayısı hesaplanmıştır. Aile Hekimliği Polikliniğine iki ay içinde başvuran dâhil edilme kriterlerini karşılayan tüm hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmamız 300 kişi ile yapılmıştır.

Hastalara uygulanmak üzere literatür taranarak çoktan seçmeli ve açık uçlu olarak hazırlanan toplam 32 soruluk bir anket çalışması hazırlanmıştır. Anketimiz bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını sorgulayan; KRK risk faktörleri, belirtisi olabilecek yakınmalar ve tarama testleri hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyini ölçen sorular olacak şekilde hazırlanmıştır. Çalışmanın verileri yüz yüze yanıtlama yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri gözetilerek, çalışmaya alınacak hastalara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü onay formunun okutulması sağlanarak yazılı onayları alınmıştır. Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar analiz edilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Packageforthe Social Sciences) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Sayısal veriler incelenirken merkezi eğilim ölçütlerinden ortalama, ortanca, tepe değeri; yayılım ölçütlerinden standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Kategorik veriler incelenirken görülme sıklığı (frekans) ve yüzdelik şekilde belirtilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaş ortalaması 51,80±8,66'dır. Üç yüz hastanın 205'i (%68,3) kadın, 95'i (%31,7) ise erkektir.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların medeni durumları incelendiğinde, 257 kişinin (%85) evli, mesleki durumları incelendiğinde %35 ile en yüksek oranda ev hanımlığı görülürken, bunu %26 ile devlet memurluğu izlemektedir. Hastaların öğrenim durumları incelendiğinde, en yüksek oran %33 ile (n=99) ilköğretim mezunu olan kişilerdedir. Ardından %28,7 ile (n=86) üniversite mezunları gelmektedir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların (Birden fazla ek hastalığa sahip olan kişiler vardır.) %9,7'sinde (29) diabetes mellitus, %18'inde (54) hipertansiyon, %2,3'ünde (7) hiperlipidemi, %0.3'ünde (1) kalın bağırsakta polip ve %23,3'ünde (n=70) obezite bulunmaktadır.

Hastalara KRK gelişiminde önemli bir role sahip olan

sağlıklı yaşam davranışlarını incelemek için sigara ve alkol kullanma, düzenli fiziksel egzersiz yapma ile beslenme alışkanlığı sorulmuştur. Katılımcıların %30'u (90) sigara kullanmakta ve %26'sı (78) ise düzenli fiziksel egzersiz yapmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışları içinde en yüksek oran %68,3 (205) ile taze sebze, meyve ve tahıl ağırlıklı beslenme olarak saptanmıştır. Hastaların sağlıklı yaşam davranışları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanma	90	30
Alkol kullanma	59	19,7
Düzenli fiziksel egzersiz yapma	78	26
Taze sebze-meyve ve tahıl ağırlıklı beslenme	205	68,3
Hayvansal kaynaklı gıda ağırlıklı beslenme	87	29
İşlenmiş hazır gıda/paket ürün ağırlıklı beslenme	8	2,7

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Kolorektal kanser etiyolojisinde önemli bir faktör olan ailede KRK öyküsünün bulunması durumu sorgulandığında hastaların %87'si (n=261) ailesinde bilinen bir KRK öyküsü bulunmadığını dile getirirken, ailesinde KRK öyküsü bulunan 39 hastanın 27'si (%69,2'si) daha önce KRK tarama testlerini duyduğunu fakat 26'sı (%66,7'si) şimdiye kadar KRK tarama testi yaptırmadığını belirtmiştir, 4'ü (%10,3'ü) de ailede KRK öyküsü bulunmasının KRK riskini arttıran bir faktör olduğunu bilmemektedir.

Hastaların KRK risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Kolorektal kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi.

Hangisi/Hangileri Kolorektal Kanser risk faktörüdür?	Cevap	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aşırı kilolu veya obez olmak	Evet	146	48,7
	Hayır	154	51,3
Fiziksel olarak aktif olmamak	Evet	164	54,7
	Hayır	136	45,3
Fazla miktarda işlenmiş gıda veya kırmızı et tüketmek	Evet	221	73,7
	Hayır	79	26,3
Taze sebze, meyve ve lifli gıdalardan fakir beslenmek	Evet	161	53,7
	Hayır	139	46,3
Alkol kullanmak	Evet	185	61,7
	Hayır	115	38,3
Sigara kullanmak	Evet	223	74,3
	Hayır	77	25,7
İleri yaş	Evet	156	52
	Hayır	144	48
Ailede benzer kanser öyküsünün bulunması	Evet	234	78
	Hayır	66	22

Çalışmaya dahil edilen hastalara KRK belirtisi olabilecek şikayetler sorulduğunda dışkılama alışkanlığında değişiklik hastaların %82,3'ü (n=247) tarafından bilinerek en çok bilinen semptom olmuştur. En çok bilinen diğer semptomlar ise sırasıyla dışkıdan kan gelmesi (%79,3), kilo kaybı (%74), hâlsizlik (%68,3) olarak sıralanabilir.

Çalışmaya dâhil edilen 300 hastaya KRK tarama testlerini duyup duymadıkları sorulduğunda, %62,3'ü (n=187) KRK tarama testlerini duyduğunu belirtirken, sağlık çalışanları %66,3 (n=124) oranı ile bilgi edindiği kaynak olarak en çok verilen yanıt olmuştur. Hastaların %25,7'si (n=48) akraba ve arkadaşları, %24,6'sı (n=46) televizyon, %23'ü (n=43) yazılı medya ve %12,8'i (n=24) internet aracılığıyla duyduğunu belirtmiştir.

Hastaların %85'i (n=255) KRK tarama testlerinin amacının erken dönemde hastalığın saptanması olduğunu düşünmektedir.

Hastaların %96,7'si (n=290) KRK'nin erken teşhis ile tedavisinin olası olduğunu düşünmekte iken, hastalara KETEM'i (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) bilip bilmedikleri sorulduğunda, %37,3'ü (n=112) bildiğini belirtmiştir. Hastalara KRK tarama testlerinin yapılması için en uygun merkezin neresi olduğunu düşündükleri sorulduğunda, %32,3 (n=97 kişi) oranı ile büyük çoğunluğu KETEM yanıtını vermiştir. Diğer hastalar ise sırayla %29,3 (n=88) oranı ile devlet hastanesinin, %22 (n=66) oranı ile üniversite hastanesinin, %13,7 (n=41) oranı ile ASM'nin (Aile Sağlığı Merkezi) KRK tarama testlerinin yapılması için en uygun merkez olduğunu düşünmektedir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların %29'u (n=87) doktor tarafından daha önce KRK tarama testlerinden söz edildiğini söylerken, KRK tarama testlerinden söz edildiğini belirten 87 hastaya hangi kurumda bilgilendirildikleri sorulduğunda, %71,26'sı (n=62) ASM yanıtını vermiştir.

Hastalara birden fazla seçenekli olarak hangilerinin KRK tarama testi olduğu sorulduğunda, hastaların %8'i (n=24) yalnızca GGK (Gaitada Gizli Kan), %13'ü (n=39) yalnızca rektosigmoidoskopi/kolonoskopi ve %25'i (n=75) hem GGK hem rektosigmoidoskopi/kolonoskopi yanıtını vermiştir. Hastaların büyük çoğunluğu ise %32 oranı ile BT ve/veya MR'nin (GGK ve rektosigmoidoskopi/kolonoskopinin varlığı fark etmeksizin) KRK tarama testlerinden biri olduğunu belirtmiştir.

Hastaların KRK testlerini yaptırma durumları sorgulandığında, %71,3'ünün (n=214) yaptırmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdaki 50 yaş ve üzeri bireylerin ise %39,7'si (n=60) tarama testi yaptırmıştır. KRK tarama testi yaptıran hastaların büyük çoğunluğu, %39,5'i (n=34), ASM tarafından özendirilmiştir.

KRK tarama testi yaptırmayan hastalara nedeni sorulduğunda, %32,7 (n=70) oranı ile "Kendimi risk altında görmüyorum." en çok verilen yanıt olurken, %29 (n=62) oranı ile "Tarama testleri hakkında bilgim yok." ikinci en sık verilen yanıt olmuştur.

Hastalara KRK tarama testlerinin kimlere yapılması gerektiği sorulduğunda, çoğunluğu %46,3 (n=139) oranı ile yakınması olsun/olmasın 50 yaş ve üzeri tüm bireylerin yaptırması gerektiğini belirtmiştir. Hastaların %31'i (n=93) ise yaş fark etmeksizin tüm bireylere yaptırılması gerektiğini düşünmektedir.

Hastaların demografik özelliklerine göre KRK tarama testini duyma durumları incelendiğinde, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (p=0,014). Gruplar arasındaki farklılığı incelediğimizde devlet memuru olanların diğer gruplara göre daha yüksek oranda tarama testlerini duyduğu görülmüştür.

Hastaların demografik özelliklerine göre KRK tarama testlerinin yaptırılma amacı sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrenim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (p=0,004). Gruplar arasındaki farklılığı incelediğimizde öğrenim durumu okur-yazar olan hasta grubunun daha yüksek oranda "tedavi etmek" yanıtını verdikleri görülmektedir (%16,7).

Hastaların demografik özelliklerine göre KETEM'i bilme durumları incelendiğinde; cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir (p=0,05). Kadınların erkeklere göre daha fazla oranda KETEM'i bildiği görülmektedir. Devlet memuru olanlar diğer meslek gruplarına göre KETEM'i daha fazla oranda bilmektedir. Lise ve üniversite mezunu olan hastaların KETEM'i daha fazla bildiği görülmektedir. Yaş grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001). Yaş grupları arasında 50 yaş altında KETEM'i bilme farkındalığı daha yüksektir.

Hastaların demografik özelliklerine göre KRK tarama testlerinin kimlere yapılması gerektiği sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (p=0,008). Esnaf (%75) ve işsiz (%100) grubundaki hastaların KRK tarama testlerinin tüm bireylere yapılması gerektiğini düşünme oranları daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

KRK son yıllarda en yaygın kanserlerden biri hâline gelmiştir ve görülme sıklığının önümüzdeki yıllarda da artmaya devam etmesi beklenmektedir. Bu nedenle bireylerin KRK tarama programlarına katılımları büyük önem taşımaktadır.[9] Çalışmamızda, KRK ve tarama testleri hakkında bilgi, farkındalık ve tarama programlarına katılım düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. KRK tarama testini duymalarına rağmen, büyük çoğunluğun tarama testini yaptırmadıkları saptanmıştır. Yaptırmama nedenleri ise ilk sırada kendilerini risk altında görmemeleri ikinci sırada ise bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızdaki bireylere KRK gelişiminde önemli role sahip olan beslenme alışkanlığı sorulduğunda, en yüksek oran %68,3 oranı ile taze sebze, meyve ve tahıl ağırlıklı beslenme olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, taze sebze, meyve ve tahıldan fakir beslenmenin KRK için risk faktörü olduğu bireylerin yalnızca %53,7'si tarafından bilinmiştir. Çalışmadaki bireylerin çoğunluğunun taze sebze, meyve ve tahıl ağırlıklı beslenip hayvansal kaynaklı gıdaları daha az tercih ederken; bu durumun KRK ile ilişkili bir faktör olduğunun düşük yüzde ile bilinmesi çalışmanın Ege bölgesinde yapılması, yöresel beslenme alışkanlıkları ve sosyoekonomik durum gibi faktörler ile açıklanabilir. Vaizoğlu ve ark. çalışmalarında, katılımcıların %23,3'ünün sebze, %9,7'sinin meyve tüketmediklerini belirtmişler ve KRK'nin beslenme alışkanlığı ile ilişkili olduğunu bireylerin %35,9'u bilmiştir.[10]

Çalışmamızdaki bireylerin KRK risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri incelendiğinde, ailede benzer KRK öyküsü olması durumunun %78 oranı ile en çok bilinen risk faktörü olduğu görülmüştür. Birinci basamak hastaları ile yapılan bir çalışmada, KRK'nin ailesel geçiş gösterebileceğini bireylerin %66'sı doğru olarak yanıtlamışlardır.[11] Otuz beş yaş üstü yerli Avustralyalılar ile gerçekleştirilen Christou ve Thompson'ın çalışmasında, bireylerin yalnızca %56'sı tarafından aile öyküsünün KRK için risk faktörü olduğu bilinmektedir.[12] Çalışmamızdaki bireylerin %13'ünün ailesinde KRK tanılı birinci derece akrabası olduğu saptanmıştır. Ailesinde KRK öyküsü bulunan bireylerin %30,8'i KRK tarama testlerini duymadığını ve %66,7'si herhangi bir KRK tarama testi yaptırmadığını belirtmiştir ve %10,3'ü de birinci derece akrabalarda KRK öyküsü bulunmasının KRK risk faktörlerinden biri olduğunu bilmemektedir. Akhtar ve ark.'nın yaptığı bir araştırmada, KRK tanılı hastaların akrabalarının %59'unun, KRK açısından yüksek risk altında olduğunu bildiği belirlenmiştir.[13] Sigara kullanımı %74,3 oranı ile ikinci en çok bilinen risk faktörü olmuştur ve çalışmadaki bireylerin %30'u sigara kullanmaktadır. Gültekin ve ark.'nın[14] araştırmasında ise, bireylerin %84'ü sigarayı risk faktörü olarak görmektedir. Çalışmamızdaki bireylerin %74'ü düzenli fiziksel egzersiz yapmadığını belirtmiş ve %54,7'si de düzenli fiziksel egzersiz yapmama durumunun KRK risk faktörlerinden biri olduğunu bilmektedir. Erdem ve ark. yaptıkları bir çalışmada, kadınların %79,5'i, erkeklerin de %76,8'i sigarayı kanser için risk faktörü olarak

görürken, fiziksel aktivite azlığını kadınların %26,5'i ve erkeklerin %21'i risk faktörü olarak görmektedir.[15] Çalışmamızda, bireylerin %53'ü fazla kilolu, %23'ü obez olarak saptanırken, aşırı kilolu, obez olma durumu hastaların %48,7'si tarafından risk faktörü olduğu belirtilerek en az bilinen risk faktörü olmuştur. Başka bir çalışmada ise bu oran daha az bulunmuştur. Katılımcıların %12'si obeziteyi risk faktörü olarak görmektedir.[16]

KRK belirtisi olabilecek yakınmaların hangileri olabileceği sorulduğunda, dışkılama alışkanlığında değişiklik hastaların %82,3'ü tarafından bilinerek en çok bilinen semptom olmuştur. Bunu %79,3 oranıyla dışkıdan kan gelmesi durumu izlerken, en az bilinen semptom %48 oranı ile tenesmus olmuştur. Şahin ve ark.'nın[17] çalışmalarında, KRK'nin önemli erken belirtilerinden olan dışkılama alışkanlığında değişiklik durumunu hiçbir birey bilememiştir. Başka bir araştırmada, bireylerin %48'i dışkılama alışkanlığında değişiklik ve %55'i de dışkıda kan olmasının KRK belirtisi olduğunu dile getirmiştir.[18]

Çalışmamıza katılan bireylerin %37,7'si daha önce KRK tarama testlerini duymadığını belirtmiştir. Çalışmamızda, devlet memuru olanlarda tarama testi duyma oranları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Öğrenim düzeyi daha yüksek olan kişilerin hem sosyal çevrelerinden duyma olasılığı hem de KRK ile ilgili kaynaklara ulaşma olasılığı daha fazla olabilir. Dolayısıyla bu kişilerin KRK ile ilgili bilgi düzeyinin de artması beklenebilir. Christou ve Thompson'ın, 35 yaş üstü Avustralyalılar ile yaptığı araştırmada, bireylerin %78'inin KRK'yi duyduğu, ancak yalnızca %15'inin doğru olarak tanımlayabildiği saptanmıştır.[12]

Çalışmamızda, KRK tarama testlerini duyduğunu belirten 187 (%62,3) hastaya birden fazla seçenekli olarak duyumlarının kaynağı sorulduğunda, en çok verilen yanıt %66,3 oranı ile sağlık çalışanları olmuştur. Tarama programları hakkında edinilen bilginin kaynağı, bir başka çalışmada, %33 oranında televizyon ve %30 oranında internet olarak gösterilmiştir.[16] Tarama programları hakkında farkındalık oluşmasında en başta sağlık çalışanlarına görev düşmektedir, ancak bireylerin yakın çevresinin ve medyanın rolü de inkâr edilemez bir gerçektir.

Çalışmamızdaki bireylerin %96,7'si kolorektal kanserin erken teşhis ile tedavisinin olası olduğunu ve kolorektal kanser tarama testlerinin yapılmasının gerekli olduğunu düşünmektedir. Erdem ve ark.'nın[15] çalışmalarında, ortaokulve öncesi mezunlarının %92,7'si, lise mezunlarının %97,4'ü, üniversite mezunlarının ise %99,4'ü erken teşhis ile tedavinin olası olduğunu düşünmektedirler. KRK'nın erken teşhis ile tedavisinin olası olduğu ve tarama testlerinin yapılması gerektiği bireyler tarafından çok yüksek yüzde ile bilinmesine rağmen, tarama programlarına katılım oranının düşük kalması, bu durumu etkileyen faktörlerin incelenmesini gerektirmektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %85'i KRK tarama testlerinin amacının erken dönemde hastalığın saptanması olduğunu düşünmektedir. Ayrıca öğrenim durumu okur-yazar olan grup KRK tarama testlerinin tedavi etmek amacıyla yapıldığını daha yüksek oranda düşünmektedir. Başka bir çalışmada da bireylerin %72,8'i kanser taramalarının amacının sağlığı geliştirmek olduğunu belirtmişlerdir.[17] Çalışmamızda bireylerin %85'iKRK tarama testlerinin amacını doğru olarak belirtmiş olsa da bir kısmının tarama testleri hakkında yanlış beklentileri mevcuttur. Bu yüzden bireyleri tarama programları hakkında bilgilendirirken olası yanlış algıların önüne geçmeye çalışmalıyız.

Çalışmamızdaki bireylerin %62,7'si KETEM'i bilmemektedir ve kadınların erkeklere göre daha fazla oranda bildiği görülmüştür. Kadınların daha fazla bilmesinin nedeni KETEM'de meme ve serviks kanseri taramalarının da yapılmasının etkisi olabilir. Ayrıca lise ve üniversite mezunu olanlar ve devlet memuru olanlar diğer meslek gruplarına göre KETEM'i daha fazla oranda bilmektedir. Öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça kişilerin sağlık algısı inançları değişebilmekte ve okuma-araştırma-sorma oranları da yükselebilmektedir. Pirinççi ve ark.[19] yaptıkları bir çalışmada, bireylerin %82,4'ü KETEM'i duymadığını belirtmiştir. Erdem ve ark.'nın çalışmalarında, 40 yaş ve altı bireylerin %54,1'i; 40 yaş ve üstü bireylerin ise %31,7'si KETEM'de kalın bağırsak kanserinin tarandığı belirtilmiştir[15] Kanser erken teşhisinde ülkemizde çok önemli yeri olan bu merkezlere yönlendirme ve bilgilendirme konusunda sağlık çalışanlarının daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir. Çalışmamızdaki bireylerin %71'ine doktor tarafından daha önce KRK tarama testlerinden söz edildiği saptanmıştır. Doktor tarafından bilgilendirilen (%29) kişilerin de %71,26 oranı ile büyük çoğunluğu ASM'de bilgilendirildiklerini söylemiştir. Genel olarak sağlık çalışanlarının KRK hakkında bilgilendirme konusunda yetersiz kaldığını ancak birinci basamak hekimlerinin bu noktada önemli bir konumda olduklarını söyleyebiliriz. Çalışmamızdaki oranların aksine Amerika Virjinya'da yapılan bir araştırmada, doktorlarından KRK tarama testi yaptırma tavsiyesi almamış olan bireylerin oranı sadece %1,6'dır.[20] Sağlık çalışanları olarak, KRK hakkında bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmaya yönelik çalışmalara ağırlık verdiğimiz taktirde tarama programlarına katılım oranının artabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, KRK tarama testi yaptıran hastaların büyük çoğunluğu (%39,5'i) ASM tarafından özendirildiğini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, birinci basamak hekimlerin tarama programlarında yer almalarının

hastaların katılım oranlarını artırdığını göstermiştir.[21] Asya-Pasifik bölgesinde yapılan geniş çaplı bir araştırmada, doktorların KRK tarama programları konusundaki özendirmesinin ve bireylerin taramalar hakkındaki bilgi düzeyinin, KRK tarama testi yaptırma konusunda iki önemli belirleyici faktör olduğu gösterilmiştir.[22] KRK taramasına katılma kararının, bireylerin KRK ve taramalar konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

İki aylık süreçte Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 40-70 yaş aralığındaki kişiler ile yapılan çalışmamızın topluma genellenemeyecek olması ana kısıtlılığı oluşturmaktadır.

SONUÇ

KRK'nın risk faktörleri ve KRK belirtisi olabilecek yakınmalar bireyler tarafından yeterli düzeyde bilinmemektedir. Çalışmamızdaki bireylerin büyük çoğunluğu kolorektal kanserin erken teşhis ile tedavisinin olası olduğunu ve KRK tarama testlerinin yapılmasının gerekli olduğunu düşünmektedir. Ancak, tarama yaptırma oranı düşük bulunmuştur. Tarama yaptıranların büyük çoğunluğu aile hekimi tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir. Bu nedenle özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin etkili yönlendirmeleriyle tarama yaptırma oranının artacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (16.01.2019/03).
Çıkar Çatışması: Yoktur.
Finansal Destek: Yoktur.
Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (16.01.2019/03).
Conflict of Interest: None.
Funding: None.
Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Labianca R, Beretta GD, Kildani B, Milesi L, Merlin F, Mosconi S, et al. Colon Cancer. Critical Reviews in Oncology/Hematology. 2010;74(2):106-33. https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.010
2. Compton CC. Colorectal carcinoma: diagnostic, prognostic, and molecular features. Mod Pathol. 2003;16:376-88. https://doi.org/10.1097/01.MP.0000062859.46942.93
3. Tözün N, Şimşek H, Özkan H, Şimşek İ, Gören A, editörler. Kolorektal Polipler ve Polipozis Sendromları. Klinik Gastoenteroloji ve Hepatoloji. Medikal ve Nobel Yayıncılık. 2007: 963-70.
4. Dolar E, editör. Kolorektal Tümörler. Nobel ve Güneş Yayınları. 2005: 400-8.
5. Saridaki Z, Souglakos J, Georgoulias V. Prognostic and predictive significance of MSI in stages II/III colon cancer. World J Gastroenterol. 2014 Jun 14;20(22):6809-14. https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i22.6809
6. O'Connell JB, Maggard MA, Ko CY. Colon cancer survival rates with the new AJCC sixth edition staging. JNCI. 2004;96:1420-4. https://doi.org/10.1093/jnci/djh275
7. Bray F, Ren J S, Masuyer E, Ferlay J. Estimates of Global Cancer Prevalence for 27 Sites in the Adult Population in 2008. International Journal of Cancer. 2013;132(5):1133-45. https://doi.org/10.1002/ijc.27711
8. Tinmouth J, Ritvo P, McGregor SE, et al. Colon Cancer Check Primary Care Invitation Pilot project: family physician perceptions. Can Fam Physician. 2012;58:570-7.
9. Kuipers EJ et al. Colorectal cancer. Nat Rev Dis Primers. 2015;1(5):15065. https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.65
10. Vaizoğlu SA ve ark. Birinci Basamakta 50 yaş ve üzeri Bireylerde Kolorektal Kanser ile İlişkili Olabilecek Bazı Faktörlerin ve Gaitada Gizli Kan Tetkikine Uyumun Değerlendirilmesi, Turkish Journal of Geriatrics. 2010;13(2):79-86.
11. Christou A, Thompson SC. Colorectal cancer screening knowledge, attitudes and behavioural intention among Indigenous Western Australians. BMC Public Health. 2012;12:528-44. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-528
12. Akhtar S, Sinha S, McKenzie S, Sagar PM, Finan PJ, Burke D. Awareness of risk factors amongst first degree relative patients with colorectal cancer. Colorectal Dis. 2007;10:887-90.
13. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Türk Halkının Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi ve Araştırılması. Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology. 2011;8(1):57-61.
14. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, Şener Ö. Düzce'de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):01-10.
15. Merdin A, Avcı F. Toplumsal Kanser ve Hematoloji Bilinci. Türk Onkoloji Dergisi. 2013;28(4):150-3.
16. Baysal HY, Türkoğlu N. Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve kolorektal kanser ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi.International Journal of Human Sciences. 2013;(10)1:1238-50.
17. Şahin NŞ ve ark. Aydın Merkez İlçede Kolorektal Kanser Taramasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Engeller Araştırması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19(1):37-48. https://doi.org/10.15511/tahd.15.01037
18. Koo JH, Arasaratnam MM, Liu K, et al. Knowledge, perception and practices of colorectal cancer screening in an ethnically diverse population. Cancer Epidemiology. 2010;34:604-10. https://doi.org/10.1016/j.canep.2010.05.013
19. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması.TAF Prev Med Bull. 2015;(3):14. https://doi.org/10.5455/pmb.1-1398327138
20. Jones RM, Devers KJ, Kuzel AJ, Wolf SH. Patient-Reported Barriers to Colorectal Cancer Screening: A Mixed-Methods Analysis. Am J Prev Med. 2010 May;38(5):508-16. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.01.021
21. Camilloni L. et al. Methods to increase participation in organised screening programs: A systematic review. BMC Public Health. 2013;13(1):464. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-464
22. Koo JH, Leong RWL, Ching J, et al. Knowledge of, attitudes towards, and barriers to participation of colorectal screening tests in the Asia-Pasificregion: a multicenter study. Gastrointest Endosc. 2012;76:126-35. https://doi.org/10.1016/j.gie.2012.03.168