Araştırma

Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları*

WOMEN'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT CANCER AND THE BEHAVIOUR FOR EARLY DIAGNOSIS PROCEDURES

Ayla AÇIKGÖZ, Rüksan ÇEHRELİ, Hülya ELLİDOKUZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Kadınların yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanser hastalığı üzerine etkilerine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını saptamaktır.

Yöntemler: Araştırma grubu İzmir'in Balçova İlçesinde oturan kadınlardan oluşmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verisi anketle toplanmıştır. Anketle kadınların sosyodemografik özellikleri, sigara, alkol, fiziksel aktivite, beslenme gibi alışkanlıkları, meme ve serviks kanseri belirtileri hakkında bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Erken tanıya yönelik mamografi, Pap smear ve kolonoskopi yaptırma sıklığı saptanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 152 kadının katılmıştır. Kadınların %46,1'inin yakınında kanser öyküsü vardır. %64,5'inin sigara içmediği, %21,7'sinin ise sigara içtiği, %84,9'unun alkol kullanmadığı bulunmuştur. Kadınların %61,2'si düzenli olarak spor yapmaktadır. Beslenme alışkanlıkları önermelerinden sağlıklı beslenme tarzını sürdürenlerin oranı %36,8 ile %77,0 arasındadır. Kadınların %44,1'inin hiç mamografi yaptırmadığı, %44,1'inin hiç Pap smear testi yaptırmadığı bulunmuştur. Yalnızca %9,9'u kolonoskopi yaptırmıştır. Meme kanseri belirtileri sıralandığında: kadınların %18,4'ü ile %56,6'sı arasında değişen oranda meme kanseri belirtilerini bilmedikleri saptanmıştır. Serviks kanseri belirtilerini bilmeyenlerin oranı %37,5 ile %52,6 arasında değişmektedir.

Sonuç: Kadınların alışkanlıklarının oluşturduğu yaşam tarzı ve kanser konusunda ilgili oldukları ancak kanser hastalığının belirtileri, kanser erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda meme, serviks ve kolon kanseri risk etmenleri, belirtileri, korunma, erken tanı ve tarama konularında eğitimler yapılarak kansere karşı farkındalık artırılmıştır.

Anahtar sözcükler: Kanser farkındalığı, alışkanlıklar, yaşam biçimi, meme kanseri belirtileri, serviks kanseri belirtileri

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to determine the knowledge and attitude of women about lifestyle and some habituation risk factors for cancer diseases and their behaviour for screening methods and early diagnosis.

Methods: The study group was consisted of women who reside in Balçova district of Izmir. The study was a descriptive study. A questionnaire was used to collect data. The questionnaire included questions about demographic characteristics, knowledge and

Ayla AÇIKGÖZ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Prevantif Onkoloji AD
e-posta: ayla.acikgoz@deu.edu.tr

* Bu çalışma, 19. Ulusal Kanser Kongresi, Antalya, 20-24 Nisan 2011'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

attitudes about cigarette, alcohol, physical activities, and nutrition. It was determination the prevalence of mammography, Pap smear and colonoscopy.

Results: Total 152 women respond questionnaire. Sixty-four percent were non-smokers and 21% were smokers. Eighty-five of study group were not taking alcohol. Sixty-two percent of women were doing regular physical activities. Women, who had continuing the style of healthy nutrition between 37% and 77%. In this study, 44% of women had not mammography and Pap smear at least once. Only 10% of women had colonoscopy. Breast cancer symptoms ranked; women did not know symptoms of breast cancer rates were found ranging from18% and 57%. It was found that women did not know symptoms of cervical cancer ranging from 37% and 53%.

Conclusion: They were related to lifestyle habits of and about cancer in women but the symptoms of cancer disease, cancer early diagnosis and screening were not knowledgeable enough about. As a conclusion, It was done education on cancer risk, symptoms of breast cancer, symptoms of cervical cancer, symptoms of colon cancer, prevention, early diagnosis and screening.

Key words: Cancer awareness, habituation, lifestyle, symptoms of breast cancer, symptoms of cervical cancer

Kanser hücrelerin genetik değişmelerinin sonucu olarak ortaya çıkan kontrolsüz hücre çoğalmasıyla karakterize bir hastalık grubudur. Yüzden fazla kanser türü vardır. Kanser hastalığının bilinen nedenleri arasında çevresel, genetik ve bireysel etmenler sayılmaktadır. Kanser nedeni bilinen ölümler sıralamasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir (1).

Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir. Serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen ikinci, meme ve akciğer kanserinden sonra en fazla ölüme neden olan üçüncü kanser türüdür. Ülkemizde ise serviks kanseri en sık görülen sekizinci, en fazla ölüme neden olan onuncu kanser türüdür. Kolorektal kanserler ise dünyada kadınlarda görülme sıklığı açısından üçüncü, en fazla ölüm sıralamasında ise dördüncü sırada gelmektedir. Kolorektal kanserler ülkemizde kadınlarda görülme sıklığı bakımından ikinci sırada, en fazla ölüm sıralamasında üçüncü sırada gelmektedir (2).

Bir toplumda kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede yakalanabilmesi gereklidir. Kanserin erken evrede yakalandığı toplumlarda, kanser mortalitesi daha düşüktür. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde kanser sıklığı giderek artmakta, bu artış kanser tarama programlarına başlanması gerekliliğini ortaya koymuştur. Kanserden ölümler %30'dan fazla oranında önlenebilir (1,3-5).

En sık görülen kanserlerden olan meme, serviks ve kolorektal kanserlerin erken tanı ve tarama testlerinin yaygın ve etkin kullanılması ile bu kanserler erken dönemde yakalanabilecek ve ölümler azaltılabilecektir (4-6). Meme, serviks ve kolon kanserinde prognozu belirleyen en önemli etken erken dönemde tanı konulmasıdır. Mamografi ile yapılan taramalarda erken tanı konulması sonucu mortalitede %30'a varan azalmalar bildirilmiştir (5-7). Gelişmiş ülkelerde Pap smear testi taramasının başlamasıyla serviks kanseri belirgin olarak azalmıştır (4,5,8).

Meme kanserinde mortaliteyi azaltan en önemli tarama yöntemi mamografidir (5,6). Serviks kanserinde tarama yöntemi olarak Pap smear testi önerilmektedir (1,4,8). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yapılandırılmış olan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde mamografi, Pap smear testi, kolonoskopi olmak üzere tarama çalışmaları yapılmaktadır (9).

Kanserde erken teşhis ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda kanser konusunda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir (10). Kanserde risk etmenleri arasında sayılan; sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, fazla kilolu ve şişman olmak, sebze ve meyveden fakir beslenmek, Human Papilloma Virüsü öyküsü gibi etmenlerle mücadele kanseri önlemede etkindir (1,5,10,11). Kanser farkındalığını belirlemeye yönelik ülkemizde bazı kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranış belirleme çalışmaları yapılmıştır (12-21). Bu çalışmalar kanseri önlemeye yönelik girişim

çalışmalarının planlanması açısından oldukça değerlidir.

Toplum sağlığını geliştirme konusunda çalışanlar tarafından kanserde hem birincil koruma amaçlı kanserlerin önlenmesine yönelik, hem de ikincil koruma olan erken tanı ve taramalara yönelik çalışmalar planlanması gerekmektedir (7). Meme, serviks ve kolon kanseri nedenleri, belirtileri, tarama, korunma ve erken tanı konularında yapılan eğitimlerle toplumda bu kanserlere karşı farkındalık artırılabilir, birincil korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturulabilir. Klinik bulgusu olan ya da hiçbir bulgusu olmayan yüksek riskli grupta bulunan bireylerin hastalığın erken döneminde kliniklere başvurmaları sağlanabilir.

Bu araştırmanın amacı kadınların yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanser hastalığı üzerine etkilerine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma grubu İzmir'in Balçova İlçesinde oturan kadınlardan oluşmaktadır. İzmir'in Balçova ilçesi kentsel bölgeyi temsil etmektedir. Bu araştırmanın verisi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel (Invaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan yazılı izin alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı ve Balçova Belediyesi işbirliği ile kadınlarda kanser farkındalığı oluşturmak amacıyla halk eğitimi seminerleri dizisi yürütülmüştür. Bu araştırmanın verileri Balçova Semtevleri'nde 'Alışkanlıklarımız ve Kanser' konulu seminere katılan katılımcılardan sözel gönüllü onamları alındıktan sonra doldurulmuş olan anketlerle toplanmıştır. Araştırmanın verileri seminer kapsamındaki eğitimler başlamadan önce toplanmıştır. Balçova'da bulunan altı semtevinde yapılan bu eğitimlere her seminere yaklaşık 30'ar kadının katılacağı öngörülmüştür. Seminere katılıp ancak ankete katılmayı kabul etmeyen, anketi eksik yanıtlayan 36 kadın çalışma dışı bırakılmıştır. Okur yazar olmayan kadınlara anket doldurma sırasında yardımcı olunmuştur. Çalışmamızda anketi tam olarak dolduran 152 kadının verileri değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri 13 Ağustos – 30 Eylül 2010 tarihleri arasında eğitim programı öncesinde anket formu yardımıyla gözlem altında toplanmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taramasından sonra derlenen 18 sorudan oluşmaktadır. Anketle kadınların yaşı, eğitimi, medeni durumu, çalışma ve sosyal güvence durumu gibi sosyodemografik özellikleri belirlenmiştir. Kronik hastalık öyküsü, ailede kanser öyküsü, sigara, alkol tüketimi, günde içilen sigara sayısı, spor yapma alışkanlığı, beslenme alışkanlığı gibi bireysel özellikler ve yaşam alışkanlıkları saptanmıştır. Kadınların spor yapma durumu "Günlük işleriniz dışında düzenli olarak spor yapıyor musunuz?" olarak yöneltilmiş, kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Spor yapanlar "Haftada beş gün otuz dakika ya da daha fazla yapanlar" ve "Haftada üç gün otuz dakika ya da daha az yapanlar" olarak gruplanmıştır. Sigara ve kanser ilişkisi, meme kanseri belirtileri, serviks kanseri riski ve belirtileri hakkında bilgi düzeyleri, mamografi, Pap smear testi ve kolonoskopi yaptırma sıklığı gibi kanser erken tanı ve tarama davranışları belirlenmiştir.

Katılımcıların beslenme alışkanlığını belirlemeye yönelik doğru ve yanlış beslenme kuralları ile oluşturulmuş olan soru 11 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin yanıtları 'evet', 'hayır' ve 'bazen' olarak gruplanmıştır. Sigara ve kanser ilişkisine yönelik oluşturulmuş olan soru dört maddeden oluşmaktadır. Doğru bilgilerden oluşan bu maddelerin yanıtları 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' olarak gruplanmıştır. Meme kanseri belirtilerine yönelik doğru bilgiler dokuz maddeden oluşan bir soruda toplanmıştır. Bu sorunun yanıtları 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' olarak gruplanmıştır. Serviks kanseri riski ve belirtileri hakkında bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik oluşturulmuş olan soru yedi maddeden oluşmakta, yanıtlar 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' olarak gruplanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler, sayı ve yüzde dağılımları olarak değerlendirilmiştir. Çözümlemede kikare çözümleme yöntemi kullanılmıştır. Kadınların meme ve serviks kanseri konusundaki bilgi düzeyi ile mamografi ve Pap smear yaptırma arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyonu yapılmıştır. Elde edilen p değeri 0,05'ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

Kanser Farkındalığı Eğitimi

Seminere katılan kadınlara kanser hastalığı, nedenleri, belirtileri, önleme yolları, erken tanı yöntemleri konusunda bilgiler verilmiştir. Eğitim kapsamındaki bilgiler; Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı önerileri doğrultusunda; meme, serviks ve kolorektal kanserlerde erken tanı ve tarama yöntemleri, başlama yaşı ve tarama sıklığı, meme, serviks ve kolon kanseri risk etmenleri ve belirtilerini içermekteydi. Eğitimin sonunda genel olarak kanserden korunma konusunda bilgiler aktarılmıştır. Eğitim etkileşimli yöntemler kullanılarak (soru-yanıt, görsel materyaller eşliğinde sunum, meme maketi eşliğinde kendi kendine meme muayenesi yöntemi uygulaması) yapılmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yöntemi anlatılırken kadınların kendilerine uygulama yapması sağlanmış, yanlış teknik uygulayanlara doğru teknik tekrar anlatılarak düzeltmesi sağlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 152 kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 51,0 ± 10,9 olup, yaş dağılımı 23 ile 73 arasındadır. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo I'de gösterilmiştir. Kadınların yarısından fazlası (%56,6) 40-59 yaş grubunda, yaklaşık yarısı (%45,4) ilkokul ve altında eğitim almış olup, çoğunluğu (68,4) evlidir. %92,8'inin kendinden ya da yakınından dolayı sağlık güvencesi vardır. Kadınların %46,7'sinin ailesinde kanser hastalığı tanısı almış birey bulunmaktadır. Ailesinde kanser öyküsü olanların çoğunluğunun (%56,3) birinci derece yakınının, %21,1'inin ikinci derece, %22,6'sının üçüncü derece yakınının kanser olduğu saptanmıştır. 13 kadının birden fazla kanser olan yakını bulunmaktadır.

Kadınların yaklaşık yarısı (%53,9) kronik hastalığı olduğunu, bunların %18,3'ü ise kanser hastalığı tanısı aldığını belirtmiştir. %64,5'inin sigara içmediği, %21,7'sinin ise halen sigara içmeye devam ettiği, %84,9'unun alkol kullanmadığı saptanmıştır. Sigara içen kadınların günde en az 2, en fazla 30 sigara içtiği belirlenmiştir. Araştırma grubunun yaklaşık üçte ikisi (%61,2) düzenli olarak spor yaptığını, düzenli spor yapanların yarısından fazlası (%56,9) haftada beş gün 30 dakika ya da daha fazla süre spor yaptığını belirtmiştir (Tablo II). Spor yapanlar en fazla yürüyüşü (%44,1) tercih etmektedirler.

Tablo I. Kadınların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n (%)
Yaş Grubu	
≤39	27 (17,8)
40-49	36 (23,7)
50-59	50 (32,9)
60-69	33 (21,7)
≥70	6 (3,9)
Eğitim Durumu	
Okur-yazar değil	8 (5,3)
Okur-yazar	4 (2,6)
İlkokul	57 (37,5)
Ortaokul	24 (15,8)
Lise	41 (27,0)
Yüksekokul	18 (11,8)
Medeni durum	
Evli	104 (68,4)
Bekar	10 (6,6)
Boşanmış	10 (6,6)
Eşi ölmüş	28 (18,4)
Çalışma durumu	
Ev hanımı	95 (62,5)
Emekli	40 (26,3)
İşçi	9 (5,9)
Serbest meslek	8 (5,3)
Sağlık Güvence Durumu	
Yok	11 (7,2)
Var (kendine ait)	48 (31,6)
Var (yakınından dolayı)	93 (61,2)
Ailede kanser tanısı almış birey	
Var	71 (46,7)
Yok	81 (53,3)
Ailede kanser tanısı alan bireylerin yakınlığı	
Birinci derece	40 (56,3)
İkinci derece	15 (21,1)
Üçüncü derece	16 (22,6)

Araştırmaya katılan kadınların %44,1'i hiç mamografi yaptırmamıştır. %23,7'si ise yılda bir kez mamografi yaptırmaktadır. 50-59 yaş grubundaki kadınlar daha genç ve daha ileri yaşta olanlara göre anlamlı olarak daha fazla mamografi yaptırmışlardır (p<0,01). Sağlık güvencesi olanlarda sağlık güvencesi olmayanlara göre mamografi yaptırma anlamlı olarak daha fazladır (p<0,05). Kadınların diğer sosyoekonomik ve sağlığa ilişkin özellikleri mamografi yaptırma davranışını etkilememiştir. Kadınların

meme kanseri belirtileri konusundaki bilgi düzeyi ile mamografi yaptırma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Hiç Pap smear yaptırmayan kadınların oranı %44,1, yılda bir kez Pap smear yaptırma alışkanlığı olanların oranı %23,0 olarak bulunmuştur. 40-49 yaş grubunda olanlarda, lise ve üstünde eğitime sahip olanlarda, evli olanlarda Pap smear yaptırma alışkanlığının daha fazla olduğu bulunmuştur (p<0,01, p<0,05, p<0,01). Kadınların serviks kanseri konusundaki bilgi düzeyi ile Pap smear yaptırma arasında olumlu yönde zayıf derecede anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (rho=0,22 p<0,05). Kadınların çoğunluğu (%90,1) hiç kolonoskopi yaptırmamıştır (Tablo III). Kolonoskopi yaptıranların %86,7'sinin sadece bir kez kolonoskopi yaptırdığı belirlenmiştir. Yalnızca 2 kadın birden fazla kolonoskopi yaptırmıştır. Kadınların sosyoekonomik ve sağlığa ilişkin özellikleri ile kolonoskopi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo II. Kadınların sağlığa ilişkin özellikleri ve alışkanlıkları

Özellikleri	n (%)
Kronik hastalık	
Yok	70 (46,1)
Var	82 (53,9)
Kronik hastalık türü	
Kanser	15 (18,3)
Diyabet	15 (18,3)
Hipertansiyon	36 (43,9)
Diğer	16 (19,5)
Sigara içme	
İçmeyen	98 (64,5)
İçen	33 (21,7)
Bırakan	21 (13,8)
Alkol kullanma	
Kullanmayan	129 (84,9)
Haftada iki kez	2 (1,3)
Ayda birkaç kez	21 (13,8)
Düzenli spor yapma	
Spor yapan	93 (61,2)
Spor yapmayan	59 (38,8)
Haftada spor yapma sıklığı	
Haftada beş gün 30 dakika ya da daha fazla	52 (56,9)
Haftada üç gün 30 dakika ya da daha az	41 (43,1)

Kadınların beslenme alışkanlıkları Tablo IV'te gösterilmiştir; beslenme alışkanlıkları incelendiğinde önerilen sağlıklı beslenme alışkanlığını sürdürenlerin oranı %36,8 ile %82,8 arasında değişirken, sağlıksız beslenme alışkanlığını sürdürenlerin oranı ise %13,2 ile %36,8 arasında bulunmuştur. Kadınların yarısı (%50,7) günde üç ana öğün iki ara öğün şeklinde beslenmektedir. Hipertansiyonu olanların %33,3'ü tuz kullandığını, %16,7'si bazen tuz kullandığını belirtmiştir. Hipertansiyonu olanlarla diğer katılımcılar arasında tuz kullanımı bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Diyabet hastalığı olanların %20,0'ı şeker kullandığını, %20,0'ı bazen şeker kullandığını belirtmiştir. Diyabet hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında şeker kullanımı bakımından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo III. Kadınların kanser erken tanı yöntemlerine ilişkin alışkanlıkları ve davranışları

Mamografi yaptırma alışkanlığı	n (%)
Hiç	67 (44,1)
Yılda bir	36 (23,7)
İki yılda bir	25 (16,4)
Düzensiz aralıklarla	24 (15,8)
Pap smear yaptırma alışkanlığı	
Hiç	67 (44,1)
Yılda bir	35 (23,0)
İki yılda bir	18 (11,8)
Üç-beş yıl aralığında	10 (6,6)
Beş yıldan fazla aralıkta	22 (14,5)
Kolonoskopi yaptırma durumu	
Hiç yaptırmayan	137 (90,1)
Yaptıran	15 (9,9)

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu sigaranın zararları ve sigaranın kanserle ilişkisi bakımından doğru bilgilere sahiptir. Sigara ile ilgili önermelerden doğru bilgiye sahip olanların oranı %85,5 ile %90,8 arasındadır. Meme kanseri belirtileri sıralandığında kadınlar en az memede ağrı ve memede gerginlik hissi belirtilerini doğru bildikleri (%32,9), memede ele gelen şişlik belirtisini en fazla (%72,4) bildikleri saptanmıştır. Serviks kanseri belirtilerini yanlış bilen ve bilmeyenlerin oranı %38,8 ile %31,3 arasında değişmektedir. Kadınların yaklaşık yarısı (%52,6) cinsel ilişki sonrası olan vajinal kanamanın serviks kanseri belirtisi olabileceğini, %42,1'i ise serviks kanserini önleyen aşı olduğunu bilmemektedir (Tablo V).

Tablo IV. Kadınların beslenme alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları	Evet n (%)	Hayır n (%)	Bazen n (%)
Günde 3 ana, 2 ara öğün şeklinde beslenirim	77 (50,7)	29 (19,1)	46 (30,3)
Asla öğün atlamam	69 (45,4)	35 (23,0)	48 (31,6)
Güne sabah kahvaltısız başlamam	117 (77,0)	23 (15,1)	12 (7,9)
Her gün 5 porsiyon veya daha fazla sebze ve meyve tüketirim	56 (36,8)	48 (31,6)	48 (31,6)
Beslenmemde çoğunlukla sebzelere ağırlık veririm	125 (82,2)	16 (10,5)	11 (7,2)
Her gün ekmek ve diğer tahıllardan mutlaka tüketirim	95 (62,5)	31 (20,4)	26 (17,1)
Günde 2-3 litre su tüketirim	90 (59,2)	33 (21,7)	29 (19,1)
Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar tüketirim	20 (13,2)	89 (58,6)	43 (28,3)
Genellikle et ve hayvansal ürünlerle beslenirim	20 (13,2)	78 (51,3)	54 (35,5)
Öğünlerimde tuz kullanırım	56 (36,8)	61 (40,1)	35 (23,0)
İçeceklerime şeker eklerim	49 (32,2)	79 (52,0)	24 (15,8)

Tablo V. Kadınların bazı kanserlerin riski ve belirtilerine yönelik bilgileri

Sigaranın zararları konusunda bilgi	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
Sigara kansere neden olan etkenler arasında birinci sıradadır	138 (90,8)	1 (0,7)	13 (8,6)
Sigara, akciğer, gırtlak, yemek borusu, idrar yolları, böbrek, pankreas, mesane kanseri görülme sıklığını artırır	136 (89,5)	2 (1,3)	14 (9,2)
Ülkemizde sigara içme yerleri konusunda yasal düzenleme vardır.	135 (88,8)	3 (2,0)	14 (9,2)
Sigara dumanına maruz kalan ailelerin çocuklarında akciğer hastalıkları daha fazla görülür	130 (85,5)	1 (0,7)	21 (13,8)
Meme kanseri belirtileri bilgisi			
Memede ele gelen şişlik	110 (72,4)	13 (8,6)	29 (19,1)
Koltuk altında ele gelen şişlik	108 (71,1)	16 (10,5)	28 (18,4)
Meme başından kanlı akıntı	94 (61,8)	16 (10,5)	42 (27,6)
Meme başında içeri çekilme	87 (57,2)	18 (11,8)	47 (30,9)
Memede şekil bozukluğu	83 (54,6)	16 (10,5)	53 (34,9)
Memede yara	61 (40,1)	21 (13,8)	70 (46,1)
Meme derisinde buruşukluk	59 (38,8)	17 (11,2)	76 (50,0)
Memede ağrı	50 (32,9)	28 (18,4)	74 (48,7)
Memede gerginlik hissi	50 (32,9)	16 (10,5)	86 (56,6)
Serviks kanseri riski ve belirtileri bilgisi			
Eşlerin geçmişte ya da halen birden fazla cinsel partneri olması risktir	93 (61,2)	2 (1,3)	57 (37,5)
Cinsel eşin birden fazla olması risk etmenidir	92 (60,5)	3 (2,0)	57 (37,5)
Düzensiz aralıklı vajinal kanama kanser belirtisi olabilir	90 (59,2)	5 (3,3)	57 (37,5)
Serviks kanserini önleyen aşı vardır	86 (56,6)	2 (1,3)	64 (42,1)
Sigara dumanı risk etmenidir	81 (53,3)	6 (3,9)	65 (42,8)
Erken yaşta cinsel ilişkiye başlayanların serviks kanserine yakalanma riski yüksektir	74 (48,7)	9 (5,9)	69 (45,4)
Cinsel ilişki sonrası vajinal kanama kanser belirtisi olabilir	62 (40,8)	10 (6,6)	80 (52,6)

TARTIŞMA

Bazı kanser türlerinde yaklaşık üçte bir oranında korunma sağlanabildiği belirtilmektedir (1,3-5). Kanserden korunmada kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi vazgeçilemez düzeyde değerlidir.

Araştırmaya katılan kadınların %46,7'sinin ailesinde kanser hastalığı tanısı almış birey bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu oran %7,8 ile %47,6 arasında değişmektedir. (13,15-20). Bizim araştırmamıza katılan kadınların ailesinde kanser öyküsü olanların çoğunluğunun birinci derece yakında bulunması yapılan kanser farkındalığı eğitimlerine katılımda etken olmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu görüşü destekleyen bir bulgu olarak araştırmaya katılan kadınlardan kronik hastalığı olanların %18'inin kanser hastalığı tanısı aldığı belirlenmiştir.

Kanserde erken tanı hastalık bulguları ortaya çıkmadan hastalığın erken dönemde saptanmasını sağlar. Erken tanıda amaç kanserden ölümleri azaltmak, tedavi şansını artırmak, sağkalım süresini uzatmaktır (1,5-7). Araştırmamıza katılan kadınların %44,1'i hiç mamografi yaptırmamıştır. Aynı ilçede yapılmış bir araştırmada hiç mamografi yaptırmayanların oranı %55,1 olarak (20), Dündar ve ark.nın kırsal alanda yaşayanlarda yaptığı araştırmada %89,4 olarak bulunmuştur (15). Sağlık davranışlarının olumlu olacağı beklenen ebe ve hemşirelerde yapılmış olan iki çalışmada ise mamografi yaptırmama %87,3, %58,3 oranında olduğu belirlenmiştir (17,19). Çalışan sağlık personelinde yapılmış olan bu çalışmalarda mamografi yaptırmamanın yüksek çıkması çalışma grubunun mamografi için önerilen yaş grubundan küçük olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda 50-59 yaş grubundaki kadınlar daha genç ve daha ileri yaşta olanlara göre daha fazla mamografi yaptırmışlardır. Aynı ilçede yapılmış bir çalışma aynı yaş grubunda benzer sonuçlar bulunmuştur (20). Ege bölgesinde yapılan diğer bir çalışmada 40-59 yaş grubundaki kadınların daha fazla mamografi yaptırdıkları bulunmuştur (16). Yapılmış olan diğer çalışmalarda kadınların yaşının mamografi yaptırmada etkili olmadığı bulunmuştur (17,19). Ancak bu çalışmaların bizim çalışmamıza göre daha genç yaş grubunda yapıldığı görülmektedir. Bizim sonucumuzu eğitime katılanların kanser erken tanı ve tarama yöntemlerinin kısmen de olsa farkında olmaları etkilemiş olabilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan 'Meme Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar'da tarama aralığı iki yıl olarak belirlenmiştir. Kadınların yılda bir ve iki yılda bir mamografi yaptırma alışkanlığı bir arada değerlendirildiğinde bu alışkanlığın %44 oranında olduğu görülmektedir. Aynı bölgede yapılan bir çalışmada bir ya da iki yılda bir kez mamografi yaptırma %35,6 oranında (20), Ege bölgesinde yapılan bir başka çalışmada %48,9 oranında (16), kırsal alanda yapılan bir çalışmada %5,1 olarak bulunmuştur. Sağlık güvencesi olan kadınlarda mamografi yaptırma davranışının daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (15,18,20). Kadınların genel eğitim düzeyi ile yaşanan bölgenin koşulları ve sağlık güvencenin olması sağlık kuruluşları hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir.

Araştırmamıza katılan kadınlarda hiç Pap smear yaptırmama oranı %44,0 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda benzer bulgular elde edilmiştir (20,21). Amerikada kırsal alanda yaşayan kadınlarda yapılan bir çalışmada %25,0 oranında, yine Amerikada yaşayan Koreli kadınlarda benzer (%26,0) olarak bulunmuştur (22,23). Ülkeler arasında serviks kanseri tarama önerilerinde tarama sıklığı açısından farklılıklar bulunmaktadır (8). Ülkemiz için tarama sıklığı olanaklarımız ölçüsünde beş yıllık aralıklarla Pap smear yaptırılması olarak belirlenmiştir (7). Araştırmamıza katılan kadınların yarısı önerilen tarama sıklığına göre Pap smear testi yaptırmışlardır. Aynı bölgede yapılmış bir çalışmada bu oran daha düşük (%39,2) bulunmuştur (20). Ünalan ve ark. kadın doğum polikliniğine başvuran 45 yaş üstü kadınlarda birden fazla Pap smear yaptırmayı %61,0 olarak (14), Akyüz ve ark. iki ve üzeri Pap smear yaptırılmayı %41,8 olarak bulmuştur (21). Çalışmamızda 40-49 yaş grubunda olmak, evli olmak, lise ve üstünde öğrenim düzeyine sahip olmak Pap smear yaptırma alışkanlığında temel belirleyiciler olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bizim bulgumuzu desteklemektedir (20,21). Çalışmamızda eğitimlere gönüllü katılan kadınların ailelerinin herhangi birinde ya da kendilerinde kanser hastalığı bulunması gerek mamografi gerekse Pap smear yaptırma oranlarını etkilemiş olabilir. Çünkü bu kadınların genel topluma göre kanser hastalığı hakkında bilgilenme

konusunda daha duyarlı olduğu düşünülmektedir.

Özellikle erken tanı yöntemlerini yaptırmayan kadınların kanser belirtileri hakkında bilgi sahibi olmaları kanserin erken evrede yakalanmasında etkendir. Bu çalışmada kadınların çoğunluğu memede ele gelen şişliğin meme kanseri belirtisi olabileceğini bilmektedir. Ancak memede ağrı ve memede gerginlik hissi belirtilerini bilenler azınlıktadır. Araştırmamıza katılan kadınların meme kanseri belirtileri konusundaki bilgi düzeyi ile mamografi yaptırma arasında ilişki bulunmamıştır. Kadınların yaklaşık üçte biri serviks kanseri belirtileri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Akyüz ve ark. kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlarda yaptıkları çalışmada hiç Pap smear testi yaptırmayanların üçte ikisi ne sıklıkta yapılması gerektiğini bilmiyor, üçte biri ise testin hangi hastalığın tanısı için yapıldığını bilmiyor olarak bulunmuştur (21). Behbakht ve ark. hiç Pap smear testi yaptırmayan kadınların dörtte birinin bilmediğini, dörtte üçünün ise test konusunda yanlış bilgiye sahip olduğunu bulmuşlardır (22). Kadınların serviks kanseri konusundaki bilgi düzeyi ile Pap smear yaptırma arasında olumlu yönde korelasyon bulunmuştur. Kadınların erken tanısı ve taraması yapılan kanserler konusunda bilgilendirilmesi erken tanı yöntemlerine başvuruyu artırabilir. Çalışmanın yapılması aşamasında yapılan halk eğitimleri ile katılımcıların bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesinde katkısının olduğu düşünülmektedir.

Dünyada ve ülkemizde sık görülen ve erken tanı konulabilen kanserler arasında kolon kanseri gelmektedir (1-3). Kolorektal kanserler meme, serviks kanseri gibi taranabilen kanserlerdendir (7). Kolonoskopi maliyeti yüksek bir yöntem olmakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde kolonoskopi taramasıyla kolon kanseri insidansının azaltıldığı belirtilmektedir (3,5). Erken tanı ve tarama programlarında kanser hücresi prekanseröz dönemde tanı konması hedeflenmektedir (1,7). Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun hiç kolonoskopi yaptırmamış olması kolonoskopi yönteminin Sağlık Bakanlığı'nın tarama programlarına alınmış olmasına rağmen kadınlarda yeterince farkındalık oluşturulamadığını düşündürmektedir (9).

Sigaranın kanser nedeni olduğu tüm dünyada kabul edilen bir gerçektir. Ülkemizde sigara içme prevalansı oldukça yüksektir. Ülkemizde kadınlarda sigara içme oranının yaklaşık %30 olduğu, ülkemiz için genel sigarayı bırakmanın %20 civarında olduğu bilinmektedir (24). Araştırmaya katılan kadınların %21,7'si sigara içmeye devam ettiğini %13,8 sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki kadınların sigara içme ve bırakma oranları genel ülke verilerinden düşüktür (24). Sigara içmeye devam edenler bazı çalışmalardan düşük (12,13,20,25), bazılarından yüksek (21,26) bulunmuştur. Araştırmamızdaki sigarayı bırakan kadınlar diğer çalışmalara göre yüksektir (12,26). Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu sigaranın zararları, bu konudaki yasal düzenlemeler ve kanser ile ilişkisi bakımından doğru bilgilere sahiptir. Bu bilgi sigarayı bırakmayı artırmış olabilir. Sigarayı bırakmanın yaygılaştırılması, tütün bağımlılığının azaltılması ve tedavisinde halk eğitimlerinin sürekliliği önerilmektedir (24). Bu konuda yapılmış olan eğitimlerle kadınların farkındalığı artırılarak, bunun ileriki dönemde davranış değişikliğine yansıyacağı ümit edilmektedir.

Fiziksel aktivitenin kanseri önlemede etkin olduğu belirtilmektedir. Özellikle meme ve kolon kanseri ile fiziksel aktivitenin ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Fiziksel aktivitenin eksikliği ise kanserlerde risk etmenidir (4,5,10,11). Kanserden korunma ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde en az haftada beş gün orta düzeyde fiziksel aktivite önerilmektedir (11). Kadınların yaklaşık üçte ikisi düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını, düzenli fiziksel aktivite yapanların yarısından fazlası haftada beş gün 30 dakika ya da daha fazla süre yaptığını belirtmiştir. Yılmaz ve ark. hemşirelerde yaptıkları çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapma oranını %4,3 olarak bulmuştur (25). Sağlık personelinin sağlıklı yaşam davranışlarından olan fiziksel aktiviteyi daha fazla yapacağı beklenir, ancak bizim çalışmamızda bu oranın daha fazla bulunması çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğunun ev hanımı ve emekli olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde ve hastalıklardan korunmada fiziksel aktivitenin yanı sıra sağlıklı ve dengeli beslenme de oldukça önemlidir. Hangi gıdaların kanserin önlenmesinde etkili olduğu konusundaki tartışmalar sürmektedir. Ancak bol kalorili ve yağlı gıdaların tüketilmesi obeziteye neden olduğundan kanserde risk etmeni olarak

kabul edilmektedir (5,6,10). Çalışmamıza katılan kadınların beslenme alışkanlıkları önermelerinden sağlıklı beslenme tarzını sürdürenlerin oranı %36,8 ile %82,8 arasında bulunmuştur. Kadınların yarısı günde üç ana öğün iki ara öğün şeklinde beslenmektedir. Yılmaz ve ark. çalışmasında düzenli yemek yeme alışkanlığı olanların oranının daha fazla olduğu görülmektedir (25). Bu çalışmanın çalışan kadınlardan oluşması ile bizim çalışmamıza katılanlarının çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmıyor olması karşılaştırıldığında düzenli bir işte çalışmanın beslenme düzenini olumlu yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Diğer riskli davranışlar arasında aşırı kalori alımı, yağların fazla alınması, posanın, sebze ve meyvenin yetersiz tüketimi, tuzlu ve şekerli ürünlerin fazla tüketilmesi sayılmaktadır. Tuz ve tuzlanmış gıda tüketilmesi mide kanseri riskini, şeker ve şekerli besinlerin fazla miktarda tüketilmesi kolorektal, pankreas, meme ve over kanseri riskini, fazla yağlı, kalorili gıda tüketilmesi ve şişmanlığın meme, over ve prostat kanseri riskini artırdığı gösterilmiştir (5,6,10,27,28). Çalışmamızdaki kadınların üçte biri tuz kullanmaktadır. Hipertansiyonu olanların %33,3'ünün tuz kullanması önemli bir bulgudur. Diyabet hastalığının meme ve prostat kanseri riskini artırdığı yönünde kanıtlar bulunmaktadır (6). Diyabet hastalığı olanların üçte birinden fazlası şeker kullandığını belirtmiştir. Bu bulgular kadınların sadece kanser değil diğer kronik hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Posalı gıdalarla beslenmenin kolorektal, meme, prostat, over kanserine karşı, sebze ve meyveden zengin beslenmenin ağız, yutak, gırtlak, yemek borusu, mide, kolorektal, prostat ve meme vb tüm kanserlere karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (5,10,28). Kadınların yaklaşık üçte biri günde beş porsiyon meyve ve sebze tükettiklerini belirtmişlerdir. Çoğunluğunun ise sebze ağırlıklı beslenmekte olması, yağlı kalorili ve hayvansal ürünlerle beslenenlerin oranının az olması iyimser bir bulgudur.

Kısıtlılıklar ve güçlü yanlar

Bu çalışmada kadınların erken tanı ve taramaya yönelik davranışları sorgulanmış ancak erken tanı yöntemlerinin yaptırmama nedenleri ve tanı yöntemlerine yönelik algıları sorgulanmamıştır. Çalışmada örnek seçilmemiştir, çalışmaya katılanlar Balçova'da yaşayan tüm kadınlara genellenemez. Ancak belirli bir merkezde değil her mahallenin semtevinde yapıldığından kadınların bu konudaki genel olarak farkındalığı belirlenmiştir. Anketlerin ardından eğitim verilmesinin kadınların bilgi eksikliğinin giderilmesinde katkı sağladığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların alışkanlıklarının oluşturduğu yaşam tarzı ve kanser konusunda ilgili oldukları ancak kanser hastalığının belirtileri, kanser erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda ulusal kanser tarama programımızda yer alan meme, serviks ve kolon kanseri risk etmenleri, belirtileri, korunma, erken tanı ve tarama konularında eğitimler yapılarak kansere karşı farkındalık artırılmıştır.

Ulusal ve bölgesel düzeyde sağlık politikalarının ve sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamasında öncelikle kadınların hedef alınması kanser konusunda farkındalık yaratmaya yönelik eğitim programları geliştirilmelidir. Kadınların kanserden korunma ve erken tanı yöntemlerine uyum konusunda farkındalığının artması ile aileden başlayarak topluma yayılacak davranış değişikliği oluşması hedeflenmelidir. Kadınların evlerine en yakın, örneğin semtevi gibi ortamlarda kanser hastalığı, erken tanı, tarama ve önleme konularında eğitimlerin sürdürülmesiyle kanseri önlemede doğru davranışların benimsenmesini ve erken tanı yöntemlerinin kullanımını olumlu yönde artıracağı düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde desteklerinden dolayı Onkoloji Enstitüsü çalışanlarına, Balçova Belediyesi Semtevi çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Cancer. World Health Organization (WHO). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html Erişim tarihi: 23 Mayıs 2011.
2. GLOBOCAN 2008. International Agency for Research on Cancer. http://globocan.iarc.fr/ Erişim tarihi: 27 Mayıs 2011
3. Cancer Screening, National Cancer Institute (NCI).

http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/overview Erişim tarihi: 23 Mayıs 2011.

4. Garcia F, Newton J, Baldwin S. Cervical and Endometrial Cancer Prevention. In: Fundamentals of Cancer Prevention, Ed: Alberts DS, Hess LM. Springer, 2005;315-342
5. World Cancer Report 2008. Ed: Boyle P, Levin B. World Health organization/ International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2008.
6. Thompson PA, Lopez AM, Stopeck A. Breast Cancer Prevention. İçinde: Fundamentals of Cancer Prevention, Ed: Alberts DS, Hess LM. Springer; 2005. p. 255-276.
7. Fidaner C: Kanserde Erken Yakalama: Erken Tanı ve Taramalar. Türkiye'de Kanser Kontrolü içinde Ed: AM Tuncer, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2007; 319-32.
8. Cervix Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention. IARC Press, 2005.
9. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi http://www.ketem.org/ Erişim tarihi: 27 Mayıs 2011.
10. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physicial Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective Washington CD: AIRC, 2007.
11. Physical Activity and Cancer. National Cancer Institute. http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/physical-activity-qa Erişim tarihi: 26 Mayıs 2011.
12. Gülbayraklı C, Açık Y, Deveci SE, Oğuzöncül AF. Elazığ İl Merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi 2004; 26:158-164.
13. Ekici E, Utkualp N. Kadın öğretim elemanlarının meme kanserine yönelik davranışları. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3:136-139.
14. Ünalan P, Baş G, Atalay A, Kasapbaş T, Uzuner A. Marmara Üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgileri ve test sonuçları. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2005; 36:147-151.
15. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G. The knowledge and attitudes of breast self- examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. BMC Cancer 2006; 6: 43.
16. Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal 2007; 20:29-36.
17. Karahan A, Topuzoğlu A, Harmancı H. Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mamografi Çektirmeye Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2001, 57-59.
18. Seçginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2006; 43:161-171.
19. Avcı İA. The Health Beliefs Relating to Mammography of Midwives and Nurses. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3:4-8.
20. Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. [yayımlanmamış tez] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
21. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2006;48: 25-29.
22. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and Cultural Barriers to Papanicolaou Test Screening in an Urban Population. The American College of Obstetricians and Gynecologists 2004;1355-1361.
23. Joun HS, Seung-Lee C, Klassen AC. Predictors of regular Pap smears among Korean-American women. Prevantive Medicine 2003; 37:585-592.
24. Buzgan T, Çom S, Arberk OK, ve ark. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2008.
25. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Fırat sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 3:81-99.
26. Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F, Özkurt S, Kıter G, Zincir M. Denizli İl Merkezinde yaşayan Erişkinlerin sigara içme özellikleri. Toraks Dergisi 2007; 8:179-184.
27. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heler RF, Zwahle M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet 2008; 371: 569–78.
28. Nöthlings U, Murphy SP, Wilkens LR, Henderson BE, Kolonel LN. Dietary glycemic load, added sugars, and carbohydrates as risk factors for pancreatic cancer: the Multiethnic Cohort Study1–4. Am J Clin Nutr 2007; 86:1495-501