

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

Yaş ilerledikçe birçok kanser tipinin insidansı da artış gösterir. 65 yaş ve üzerinde kansere bağlı ölümler kardiyovasküler nedenli ölümlerin ardından ikinci sıradadır. Amerikada 2000 yılında 1.220.100 yeni kanser olgusu saptanmış ve tüm kanserlerin ortalama %80'inin 55 yaş ve üzerinde görüldüğü bildirilmiştir. Tümörlerin %50'si de 65 yaş üzerindeki kişilerde oluşur ve bu popülasyon halen tüm nüfusun %15'idir ancak 2010 yılında bu oranın %50 dolayında olması beklenmektedir.

Yaşlılarda kanser insidansının artışı iki önemli şekilde açıklanabilir :

- 1.- Yaşlanma ile oluşan moleküler değişiklikler ve bağışıklık sistemindeki yetersizlik, yaşlı dokuların karsinogenlere duyarlılığını artırır.
- 2.- Karsinogenez çok uzun bir süreç olduğundan kanserin de ileri yaşlarda ortaya çıkması doğaldır.

KORUNMA

Birincil veya ikincil olabilir. Birincil korunma çevresel karsinogenlerden uzak durmak ve bazı aşılama yöntemleri ile; ikincil korunma ise özellikle risk altında olan grupların taranması ile yapılır.



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

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

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

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

YAşLILARDA KANSER TARAMALARI

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

Meme Kanseri: 3 yıldan uzun yaşam beklentisi var ise 2 yılda bir mamografi ve sık aralarla (en az yılda bir) meme

muayenesi yapılmalıdır. Meme muayenesi konusunda daha ayrıntılı bilgi için lütfen doktorunuza başvurunuz. Tarama programının tercihan bir cerrah veya onkolog tarafından yapılmasına dikkat ediniz.

Kolorektal Kanserler: 3 yıldan uzun yaşam beklentisi olanlarda yılda bir, rektal muayene, dışkıda gizli kan, üç-beş yılda bir sigmoidoskopi yapılmalıdır. Dışkılama alışkanlıklarındaki değişikliklerde veya dışkıda kan olması halinde lütfen bir genel cerraha danışınız.

Prostat Kanseri: 50-70 yaş arası erkeklerde düzenli PSA testi ve yılda bir rektal muayene. Daha ayrıntılı bilgi için bir üroloğa danışınız.

Serviks Kanseri: 60 yaş üstü kadınlara pelvik muayene ve 3 yılda bir smear yapılmalıdır. Bu konularda ayrıntılı bilgi için bir kadın doğum uzmanına danışılmalıdır.

KANSERLİ YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIM

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

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

kardiyotoksisite gibi komplikasyonların yaşlılarda daha sık olduğu anımsanmalıdır.

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

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

