

SAĞLIKLI BİREYLERDE KANSER RİSK FAKTÖRLERİ

CANCER RISK FACTORS IN HEALTHY INDIVIDUALS

Ülkü YAPUCU GÜNEŞ Ayten ZAYBAK
İsmet EŞER Leyla KHORSHID

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
Bornova, İZMİR

Anahtar Sözcükler: Kanser risk faktörleri, sağlıklı birey

Key Words: Cancer risk factors, healthy individual

ÖZET

Bu çalışma İzmir’de yaşayan sağlıklı bireylerde kanser riskinin tanınması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yatan hasta refakatçileri oluşturmuştur. 1 Ocak – 1 Temmuz 2004 tarihleri arasında dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 356 hasta refakatçisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Harvard Üniversitesi Kanser Önleme Merkezi tarafından geliştirilmiş anket formundan yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin her bir kanser türüne ilişkin risk faktörlerinden bir ya da birden fazlasına sahip oldukları saptanmıştır.

SUMMARY

This study was conducted to determine cancer risk factors in healthy individuals who live in İzmir. The scope of the study comprised the people who accompanied the patients residing in Ege University Faculty of Medicine Hospital. The sample of the study consisted of 356 hospital attendants who stay in internal medicine and surgical clinics and chosen through random sampling technique between the dates of January 1- July 1 2004. Data were collected by using questionnaire developed by Harvard University Cancer Prevention Center. At the end of the study, it was determined that people participating to the study had one or more risk factors related to cancer.

GİRİŞ

Kanser ekonomi ve işgücü alanında ağır kayıplara neden olan önemli bir sağlık problemidir. Dünyada her yıl 10 milyondan fazla yeni kanser vakası tanılanmaktadır. Yine dünyada toplam 22 milyon kanser hastası bulunmakta ve her yıl 6 milyon kişi bu hastalıktan ölmektedir.

Türkiye’de 2000 yılında 67.000 kişinin kansere yakalandığı ve bu kişilerin 47.000’inin hayatını kaybettiği bildirilmektedir (<http://www.ntvmsnbc.com>). Tüm kanser türlerinin görülme sıklığı ve ölüm oranları ülkeler, bölgeler ve kıtalar arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Kesin olmamakla birlikte bu farklılıklar beslenme, yaşam biçimi ve hava kirliliği gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Nural ve Akdemir 2000). Yapılan bir çalışmada tüm kanserlerin %85’inin yaşam tarzıyla ilişkili olduğu ve kontrol edilebilir bireysel alışkanlıklardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Barclay 1987).

Kanserde erken tanı ve risk altında olanların saptanması kanserin önlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Genellikle insanlar ancak hastalığın belirti ve bulguları ortaya çıktıktan sonra bir sağlık kurumuna başvururlar. Bu da patolojik değişikliklerin geri dönüşümsüz hale gelmesine neden olmaktadır. Kanserde erken tanı, kesin tedavi şansını artırmaktadır. Bireylerin erken tanı belirtilerini ve kanser oluşumu için ne kadar risk altında olduğunu bilmeleri kanserin önlenmesinde önemli olan faktörlerden biridir. Bu nedenle hemşireler, bireylerin risk faktörlerine yönelik bilgilendirilmesinde sağlık danışmanlığı yaparak önemli rol oynarlar.

Bu çalışma sağlıklı erişkin bireylerde kanser risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, 1 Ocak- 1 Temmuz 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde yatan hastaların refakatçileri oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden, herhangi bir hastalığı olmayan ve 40 yaş üzerinde olan bireyler araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur (n=356).

Verilerin toplanmasında Harvard Üniversitesi Kanser Önleme Merkezi tarafından belirlenen kanser risk faktörleri ve ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. Anket formunda bireylere ilişkin bazı tanıtıcı bilgiler eklenmiş, uzman görüşüne sunulacak forma son şekli verilmiştir. Anket formunda meme kanserine ilişkin 13, uterus 8, serviks 6, böbrek 4, mesane 4, akciğer 7, mide 5, prostat 6, kolon 14 ve cilt kanserine ilişkin 4 olmak üzere toplam 71 soru yer almaktadır.

Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi

Veriler 1 Ocak- 1 Temmuz 2004 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılımları alınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan bireylere gerekli açıklama yapılarak sözel onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Harvard Üniversitesi Kanser Önleme Merkezi tarafından geliştirilen anket formu 40 yaş üzeri bireylere yönelik olarak geliştirildiği için 40 yaşın altında olan bireyler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan bireylerin %51’inin kadın (n=181), %49’unun erkek (n=175), %56.7’sinin 40-49 yaş, %27.3’ünün 50-59 yaş, %16’sının 60 yaş ve üzerinde olduğu, %37.9’unun ailesinde kanser öyküsü olduğu, %44.3’ünün hafif obez, %13.5’inin obez olduğu ve %61.6’sının hiç sigara içmediği saptanmıştır. Bireylerin %38.4’ü sigara kullanmaktadır. İçilen sigara miktarı, içme süresi ve dumanı içine çekme derinliği ile kanserin meydana gelişi arasında doğru orantı olduğu kaynaklarda belirtilmektedir. 20 yıl süre ile günde iki paket sigara içen kişide kanser oluşma oranı içmeyene göre 16-17 kez daha fazladır (Nural ve Akdemir 2000). Sigara kansere bağlı ölüm nedenlerinin %15’inden sorumlu tutulmaktadır (Kuper ve ark. 2002).

Tablo 1. Bireylere İlişkin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Bireylere İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikler	SAYI	%	
Cinsiyet	Kadın	181	51
	Erkek	175	49
Yaş	40-49 yaş	202	56.7
	50-59 yaş	97	27.3
	60 ve üzeri	57	16
Ailede kanser öyküsü	Evet	135	37.9
	Hayır	213	59.9
	Bilmiyorum	8	0.2
Beden kitle indeksi	Zayıf	13	0.4
	Uygun kilo	137	38.5
	Hafif obez	158	44.4
Sigara içme durumu	Obez	48	13.7
	Hiç içmeyenler	219	61.6
	14 veya daha az	63	17.8
TOPLAM	15-24 arası	49	13.8
	25 ve üzeri	25	0.8
TOPLAM	356	100.0	

Tablo 2: Bireylerin Kansere Açısından Bazı Organlara İlişkin Risk Faktörlerinin Dağılımı

ORGANLAR	RİSK FAKTÖRLERİ	SAYI	%
MEME n=181	Uzun boylu olma	36	20.4
	Şişman olma	100	55.2
	Sebze tüketmeme	121	66.9
	Alkol tüketimi	4	2.2
	Erken menarş	15	8.3
	İlk doğum yaşının 35 yaşın üzerinde olması	9	4.9
	Menapoz yaşının 55 ve üzerinde olması	0	0
	Doğum sayısının 2'den az olması	54	29.8
	Emzirme süresinin 1 yıldan az olması	86	47.5
	5 yıldan uzun süredir doğum kontrol hapı kullanma	11	6.1
	Menapoz sonrası 5 yıldan daha uzun süredir hormon kullanma	4	2.2
Benign bir meme hastalığına sahip olma	31	17.1	
Aile öyküsü	8	4.4	
SERVİKS n=181	Sigara içme	46	25.4
	Cinsel ilişki yaşının küçük olması	70	38.7
	Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olma	12	6.6
	Kondom veya diyafram kullanmama	143	79.0
	Doğum sayısının 2'den fazla olması	127	70.2
	Pap-smear testi yaptırmama	127	70.2
UTERUS n=181	Şişman olma	100	55.2
	Sigara içme	46	25.4
	5 yıldan daha kısa süre doğum kontrol hapı kullanma	170	93.9
	Hiç doğum yapmama	26	14.4
	Menapoz yaşının 55 ve üzerinde olması	0	0
	Menapoz sonrası 10 yıl ve daha uzun süredir hormon kullanma	4	2.2
	Diabetes Mellitus	20	11.0
Aile öyküsü	12	6.6	
PROSTAT n=175	55 yaşın üzerinde olma	61	34.9
	Uzun boylu olma	43	24.6
	Hayvansal yağ tüketimi	107	61.1
	Yetersiz domates tüketimi	47	26.9
	Vazektomi	1	0.6
	Aile öyküsü	17	9.7
MESANE n=356	65 yaşın üzerinde olma	35	9.8
	Sigara içme	137	38.4
	Kimyasal maddelere maruz kalma	23	6.4
	Aile öyküsü	10	2.8
KOLON n=356	50 yaşın üzerinde olma	154	43.2
	Uzun boylu olma	79	22.2
	Şişman olma	206	57.8
	Kırmızı et tüketimi	123	34.5
	Yetersiz sebze tüketimi	240	67.4
	Alkol tüketimi	32	8.9
	Vitamin hapı kullanmama	335	94.1
	Yetersiz fiziksel aktivite	254	71.3
	5 yıldan daha kısa süredir doğum kontrol hapı kullanma	170	93.9
	Menapoz sonrası 5 yıldan daha kısa süredir hormon kullanma	122	67.4
	Düzenli aspirin kullanmama	335	94.1
	İnflamatuvar bağırsak hastalığı	18	5.0
	Aile öyküsü	13	3.6
	Son 10 yılda kolon kanseri açısından tarama yaptırmama	337	94.6

BÖBREK n=356	45 yaşın üzerinde olma	252	70.8
	Şişman olma	206	57.8
	Sigara içme	137	38.4
	Aile öyküsü	4	1.1
AKCİĞER n=356	Yetersiz sebze tüketimi	240	67.4
	Yetersiz meyve tüketimi	226	63.4
	Sigara içme	137	38.4
	Sigara dumanına maruz kalma	206	57.8
	Büyük şehirde yaşama	260	73.0
	Kimyasal maddelere maruz kalma	23	6.4
	Aile öyküsü	67	18.8
CİLT n=356	Açık ten rengine sahip olma	210	58.9
	Çocukken güneş yanığına maruz kalma	31	8.7
	Bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanma	25	7.0
	Aile öyküsü	9	2.5
MİDE n=356	50 yaşın üzerinde olma	154	43.2
	Yetersiz meyve tüketimi	226	63.4
	Aşırı tuz tüketimi	174	48.8
	Aile öyküsü	16	4.5
	A(+) kan grubuna sahip olma	135	37.9

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan bireylerde kanser oluşumu açısından bazı organlara ilişkin saptanan risk faktörlerinin dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınlarda meme kanserine ilişkin risk faktörü olarak kabul edilen, yetersiz sebze tüketen 121 (%66.9), hafif obez/obez olan 100 (%55.2), emzirme süresi 1 yıldan az olan 86 (%47.5), doğum sayısı 2’den az olan 54 (%29.8), benign bir meme hastalığına sahip olan 31 (%17.1) ve ailesinde meme kanseri öyküsü olan 8 kadın (%4.4) saptanmıştır. Bu etmenlerin her biri meme kanseri oluşumunda bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (www.yourcancerrisk.harvard.edu, Lissowska ve ark. 2007). Emzirmenin meme kanseri oluşumunda koruyucu bir rolü olduğu, laktasyon süresi arttıkça meme kanseri oluşma riskinin azaldığı bilinmektedir (Newcomb ve ark. 1994, Zografos ve ark. 2004). Araştırma kapsamına alınan bireylerin yetersiz sebze tüketimi, fazla kilolu olmaları ve emzirme sürelerinin kısa olmasına bağlı olarak meme kanserine yakalanma risklerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Kadınlarda serviks kanserine ilişkin saptanan risk faktörü olarak %79’unun kondom veya diyafram kullanmadığı, %70.2’sinin doğum sayısının 2’den fazla olduğu ve pap-smear yaptırmadığı, %38.7’sinin cinsel ilişki yaşının küçük olduğu ve %25.4’ünün sigara içtiği saptanmıştır. Erken yaşta cinsel ilişki, sigara kullanımı servikal kanser riskini artırırken cinsel ilişki sırasında kondom veya diyafram kullanımı, doğum sayısının ikiden az olması ve düzenli pap smear yaptırılması servikal kanser riskini düşürmektedir (Pham-McNeill 2003). Araştırmadan elde

edilen veriler doğrultusunda serviks kanserine ilişkin risk faktörlerinden kondom kullanmama ve pap-smear testi yaptırmayanların yüzdesi oldukça yüksektir. Buna bağlı olarak araştırma kapsamına alınan bireylerin serviks kanseri için risk taşıdıkları düşünülmektedir.

Uterus kanserinde risk faktörleri; şişmanlık, sigara içme, 5 yıldan daha kısa süre doğum kontrol hapı kullanma, hiç doğum yapmamış olma, menopoz yaşının 55 ve daha üzeri olması, menopoz sonrası 10 yıl ya da daha uzun süreli hormon tedavisi, diyabet ve aile öyküsüdür. Hachisuga ve ark. (1998) diyabetes mellitusun uterus kanseri için önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada, kadınların büyük bir çoğunluğunun (%93.9) 5 yıldan daha kısa süre doğum kontrol hapı kullandığı, yarısından fazlasının (%55.2) hafif obez/obez olduğu, dörtte birinin (%25.4) sigara içtiği, yaklaşık onda birinin (%11) ise ailesinde diyabet öyküsü olduğu belirlenmiştir. Türk toplumunda kadınlar aile planlaması yöntemi olarak daha çok rahim içi araç yöntemini tercih etmektedir (Önal 2007). Bu yüzden de doğum kontrol hapı kullanma kadınlar arasında çok yaygın bir davranış değildir. Nitekim araştırma kapsamına alınan kadınların %93.9 gibi yüksek bir oranı 5 yıldan daha az süre doğum kontrol hapı kullanmıştır. Bu bulgular göz önüne alındığında kadınların uterus kanseri riskinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Günde beş porsiyondan daha az hayvansal yağ içeren besinlerin tüketimi ve günde en az bir porsiyon domates ve domates içeren ürünlerin tüketimi prostat kanser riskini en aza indirmektedir (Hayes ve ark. 1995). Yapılan çalışmalarda fazla miktarda süt ve süt ürünleri, kalsiyum, karbonhidrat ve doymuş yağ içeren ürünlerin ve az miktarda sebze tüketiminin prostat kanser riskini arttırdığı saptanmıştır (Steinberg ve ark. 1990, Gunnell ve ark. 2003). Araştırma kapsamına alınan erkeklerin %61.1'i fazla miktarda hayvansal yağ tükettiğini, %26.9'u diyetle yeterli miktarda domates tüketmediğini, %9.7'si ailesinde kanser öyküsü olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma verileri incelendiğinde, hayvansal yağ tüketiminin oldukça yüksek olmasının prostat kanseri açısından risk oluşturduğu düşünülebilir.

Mesane ve böbrek kanserinde risk faktörü olarak kabul edilen sigara içme oranı %38.4'dür. Kimyasal maddelere maruz kalan 23 (%6.4), hafif obez/obez olan 206 (%57.8), ailesinde mesane kanseri öyküsü olan 10 (%2.8), böbrek kanseri öyküsü olan 4 birey (%1.1) saptanmıştır. Marcus ve ark. (2000) sigara içmenin mesane kanseri açısından en önemli risk faktörü olduğunu, erkeklerde %50-66, kadınlarda ise %25 oranında mesane kanseri oluşumunu arttırdığını bildirmişlerdir. Brennan ve ark. (2000) yaptıkları bir çalışmada sigara içmenin mesane kanseri riskini en az üç kat arttırdığını saptamışlardır. Tekstil, boya, deri ve kimyasal maddelere maruz kalınan mesleklerde çalışan kişilerde mesane kanseri insidansı oldukça yüksektir. McLaughlin

ve Lipworth'ın (2000) bildirdiğine göre mesane ve böbrek kanserinin görülme sıklığı erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha fazladır. Yapılan çalışmalara bakıldığında sigara içme mesane ve böbrek kanseri oluşumuna neden olan faktörlerin başında gelmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre sigara ve sigara dumanına maruz kalma oranının oldukça yüksek (%96.2) olduğu görülmektedir. Mesane kanseri açısından diğer bir risk faktörü ise bireyin yaşıdır. Ries ve ark. (2000) mesane kanseri insidansını 65 yaş ve üzeri kişilerde yüzbinde 110,8, daha genç bireylerde ise yüzbinde 6.4 olarak bulmuşlardır. Bu veriler doğrultusunda araştırma kapsamına alınan bireylerin mesane ve böbrek kanserine yakalanma risklerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Harvard Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi'nin belirlediği risk faktörlerine göre; aşırı kırmızı et tüketme, aşırı alkol (günde bir kadeh veya daha fazla) alma, yetersiz sebze tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve aile öyküsü kolon kanser riskini artırırken, kolon kanseri açısından tarama yaptırma, 5 yıl yada daha uzun süre doğum kontrol hapı kullanma, menapoz sonrası 5 yıl ya da daha uzun süre hormon tedavisi alma, her gün düzenli olarak vitamin ve aspirin kullanma ise bu riski azaltmaktadır. Bu çalışmada bireylerin en yüksek oranla; %94.6'sının son 10 yılda kolon kanseri açısından tarama yaptırmadığı, %94.1'inin düzenli olarak vitamin ve aspirin kullanmadığı, %7.3'ünün yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı, %67.4'ünün ise yeterli sebze tüketmediği saptanmıştır. Ülkemizde bireylerin sağlık davranışları göz önünde bulundurulduğunda, bir rahatsızlığı olmadığı sürece bir sağlık kurumuna başvurarak genel sağlık taraması yaptırmadıkları, düzenli egzersiz yapmadıkları ve yeterli sebze ve meyve tüketmedikleri görülmektedir (Şirin ve ark. 2006). Bu yüzden de araştırma kapsamına alınan bireylerin kolon kanseri açısından riskli davranışlarının oldukça yüksek olduğu düşünülebilir.

Harvard Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi'nin belirlediği mide kanseri risk faktörleri; yetersiz meyve ve aşırı tuz tüketimi, A(+) kan grubuna sahip olma ve ailesinde kanser öyküsü bulunmasıdır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %63.4'ünün yeterli meyve tüketmediği, %48.8'inin aşırı miktarda tuz tükettiği, %37.9'unun A(+) kan grubuna sahip olduğu, %4.5'inin ise ailesinde kanser öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan prospektif çalışmalar meyve ve sebze tüketiminin mide kanseri riskini önemli oranda azalttığını göstermektedir (Kobayashi ve ark. 2002, Lee ve ark. 2003). Choi ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ilerlemiş yaşın mide kanseri için bir risk faktörü olduğunu saptamışlardır. Bernini ve ark. (2006) ise mide kanserinin aile öyküsü ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Diyetteki tuz alımı da mide kanseri için önemli bir risk faktörüdür (Shikata ve ark. 2006). Araştırma kapsamına alınan bireylerin mide kanseri açısından riskli davranışlara sahip oldukları söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerde cilt kanserine ilişkin risk faktörü olarak kabul edilen, açık ten rengine sahip olan 210 birey (%58,9), çocukken güneş yanığına maruz kalan 31 birey (%8.7), bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan 25 birey (%7) ve ailesinde cilt kanseri öyküsü olan 9 birey (%2.5) saptanmıştır. Nural ve Akdemir'in (2000) çalışmasında güneşten çabuk etkilenenlerin oranı %53.57 olarak saptanmıştır. Çalışma bulguları Nural ve Akdemir'in bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Akciğer kanserine ilişkin risk faktörü olarak bireylerin %67.4'ünün yeterli miktarda sebze, %63.4'ünün yeterli miktarda meyve tüketmediği, %38.4'ünün sigara içtiği, %57.8'inin sigara içmediği halde sigara dumanına maruz kaldığı, %18.8'inin ailesinde akciğer kanseri öyküsü olduğu, %6.4'ünün de kimyasal maddelere maruz kaldığı saptanmıştır. Sigara içme akciğer kanser riskinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır (Smith ve ark. 2006). Sürekli olarak sigara içen veya sigara dumanını inhale eden ve kimyasal maddelere maruz kalan bireylerde akciğer kanseri riski, maruz kalınan madde bırakıldıktan sonra bile 20 yıl devam etmektedir (Reid ve ark. 2006). Sebze ve meyve tüketiminin akciğer kanseri gelişimine karşı koruyucu bir rolü olduğu düşünülmektedir. Miller ve ark. nın (2004) yaptıkları çalışmada, meyve tüketimi ile akciğer kanseri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre araştırma kapsamına alınan bireylerin akciğer kanseri gelişme riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, bireylerin her bir kanser türüne ilişkin risk faktörlerinden birçoğunu taşıdıkları görülmektedir. Bireylerin sahip oldukları riskler ne kadar yüksekse, kansere yakalanma riski de o denli yüksek olacaktır. Günümüz sağlık anlayışı, birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren, geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış, bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır. Sağlıklı olmayan her davranışın kanser için bir risk faktörü olduğu unutulmamalıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; toplumun kanser risk faktörlerine ilişkin bilgilendirilmesi, topluma sağlıklı yaşam davranışlarını kazandırmak için hemşirelerin eğitmen ve danışman rollerini üstlenmesi, başka nedenlerle polikliniğe başvuran hastalara kanser tarama ve izlem programlarının başlatılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Barclay V (1987). Kanser hemşireliğinde temel kavramlar. Çev.Ed.: N Platin, 1. Baskı, Ankara, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, 11-36.
2. Bernini M, Barbi S, Roviello F, et al (2006). Family history of gastric cancer: a correlation between epidemiologic findings and clinical data. *Gastric Cancer* 9(1): 9-13.
3. Brennan P, Bogillot O, Cordier S et al (2000). Cigarette smoking and bladder cancer in men: a pooled analysis of 11 case-control studies. *Int J Cancer*. 86: 289-294.
4. Choi S, Lim YJ, Park SK (2006). Risk factor analysis for metaplastic gastritis in Koreans. *World J Gastroenterol*. 12(16): 2584-7.
5. Gunnell D, Oliver SE, Peters TJ et al (2003). Are diet-prostate cancer associations mediated by the IGF axis? A cross-sectional analysis of diet, IGF-I and IGFBP-3 in healthy middle-aged men. *Br J Cancer*. 88(11): 1682-1686.
6. Hachisuga T, Kaetsu A, Sugimori H. (1998). Risk factors for endometrial cancer in Japanese women. *Int J Gynecol Cancer*. 8: 292-297
7. Hayes RB, Liff JM, Pottern LM et al (1995). Prostate cancer risk in U.S. blacks and whites with family history of cancer. *Int J Cancer*. 60: 361-364.
8. Kanser, ikinci ölüm nedenimiz. <http://ntvmsnbc.com/>. Erişim tarihi 8 Aralık 2004.
9. Kobayashi M, Tsubono Y, Sasazuki S, et al (2002). Vegetables, fruit and risk of gastric cancer in Japan: a 10-year follow-up of the JPHC Study Cohort I. *Int J Cancer*. 1; 102(1): 39-44.
10. Kuper H, Adami HO, Boffetta P (2002). Tobacco use, cancer causation and public health impact, *Journal of Internal Medicine*, 251(6): 455 - 466
11. Lee SA, Kang D, Shim KN, et al (2003). Effect of diet and *Helicobacter pylori* infection to the risk of early gastric cancer. *J Epidemiol*. 13(3): 162-8.
12. Lissowska J, Gaudet MM, Brinton LA, et al (2007). Intake of fruits, and vegetables in relation to breast cancer risk by hormone receptor status. *Breast Cancer Res Treat*. 21: 235-242.
13. Marcus PM, Hayes RB, Vineis P, et al (2000). Cigarette smoking, N-acetyltransferase 2 acetylation status, and bladder cancer risk: a case-series meta-analysis of a gene-environment interaction. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 9(5): 461-7.
14. McLaughlin JK, Lipworth L (2000). Epidemiologic aspects of renal cell cancer. *Semin Oncol*. 27: 115-123.
15. Miller AB, Altenburg HP, Bueno-de-Mesquita B, et al (2004). Fruits and vegetables and lung cancer: Findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition *Int J Cancer*. 10; 108(2): 269-76
16. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al (1994). Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med*, 330(2): 81-7.
17. Nural N, Akdemir N (2000). Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(2): 1-13.
18. Önal E. Türkiye’de Aile Planlaması, www.publichealth.pitt.edu/supercourse/SupercoursePPT/5011-6001/5621.ppt (erişim tarihi 12 .02. 2007)

19. Pham-McNeill JH (2003). Cervical cancer among young Vietnamese American women: incidence, risk factors, and early detection. *Asian am Pac Isl J health*. 10(2): 100-107
20. Reid A, de Klerk NH, Ambrosini GL, Berry G, Musk AW (2006). The risk of lung cancer with increasing time since ceasing exposure to asbestos and quitting smoking. *Occup Environ Med*. 63(8): 509-12
21. Ries LAG, Eisner MP, Kosary CI et al (2000). SEER cancer statistics review, 1973-1997; Bethesda, Md: National Cancer Institute.
22. Shikata K, Kiyohara Y, Kubo M, et al (2006). A prospective study of dietary salt intake and gastric cancer incidence in a defined Japanese population: the Hisayama study. *Int J Cancer*. Jul 1; 119(1): 196-201
23. Smith CJ, Perfetti TA, King JA (2006). Perspectives on pulmonary inflammation and lung cancer risk in cigarette smokers *Inhal Toxicol*. 18(9): 667-77.
24. Steinberg GD, Carter BS, Beaty TH, Childs B, Walsh PC (1990). Family history and the of prostate cancer. *Prostate*. 17: 337-347
25. Stromborg MF (1986). The role of the nurse in early detection of cancer: population sixty-six years of age and older. *Oncology Nursing Forum*, 13(2): 66-74.
26. Your disease risk. <http://www.yourdiseaserisk.harvard.edu> Erişim tarihi 12 Ekim 2003.
27. Zografos GC, Panou M, Panou N (2004). Common risk factors of breast and ovarian cancer: recent view. *Int J Gynecol Cancer*. 14: 721-740.