

# ORKİDE YÜRÜYÜŞÜ

## 10. YILIMIZI KUTLUYORUZ



### 10. yıl dönümümüz...

Bu takdim yazısını büyük bir zevk ve gururla yazıyorum. Bu kitapçığı Kuzey Kıbrıs Orkide Yürüyüşünün 2013'te gerçekleştirecek 10. yıl dönümü adına hazırladık. Son on yılda çok yol aldık!

Prostat Kanseri Araştırma Vakfı (PCRF), Sunday Times gazetesinde araştırmalarımız üzerine geniş bir makalenin yayınlanmasının ardından, kayıtlı bir hayır kurumu olarak kamu desteğiyle kuruldu. Bunu, kanser araştırma kültürünün hem yerel hem de uluslararası seviyede geliştirilmesi adına, bir 'kardeş' organizasyon olan Kanser Araştırma Vakfı'nın (KAV) kuruluşu izledi. Müşterek çabalarımız, en başta belirlediğimiz ana hedefimiz olan kanserle yaşamayı öğrenmek doğrultusunda çok çabuk sonuç veriyor! Geçtiğimiz on yılda kanser hakkında çok şey öğrendik. Kanserin son derece karmaşık ve zeki bir hastalık olduğunu öğrendik. Dolayısıyla etkili tedaviler ararkenki ilk amacımız, kanseri, diyabet ve astım gibi, birlikte yaşayabileceğimiz kronik bir rahatsızlığa dönüştürmektir. Bu da ilk önce kanserin

yayılmasını önlemek anlamına geliyor – ve artık bunu sağlamaya aday ilaçlara sahibiz! Bu ilaçların laboratuvar testleri tamamlandı ve şu aşamada klinik denemelere girişme sürecindeyiz. Dolayısıyla 2013 bizim için heyecan verici bir yıl olacak gibi gözüküyor!

PCRF ve KAV'ın emsalsiz özelliklerinden biri de araştırma temelleridir. Bu demek oluyor ki, kanseri yüksek teknoloji ürünü araştırmalarla anlamak için çaba sarf ediyor ve bulgularımızı uluslararası hakemli dergilerde yayınlıyoruz. Geçtiğimiz 10 yıl içinde yayınlanan yazılarımızın listesi bu kitapçıkta bulunuyor.

Aynı şekilde, hastalarımıza verdiğimiz tüm tavsiye araştırma ve kanıt desteklidir. Hastalarımız mümkün olan her zaman ve her yerde aktif araştırmacı klinisyenler tarafından tedavi edilmektedir. Tüm bunlar adım teker teker burada anamayacağımız bir çok insan ve organizasyonun geniş çaplı desteği ve adanmışlığı olmasaydı mümkün olmazdı.

Her birine minnettarız. Bunu sadece kendi adıma değil, tüm bilim adamlarımız ve hastalarımız adına da söylüyorum. PCRF ve KAV, yoğun toplu çaba, açıklık ve birlikte nelerin başarılabileceğinin önemli bir örneğidir. PCRF ve KAV'ı bugün oldukları yere getirdiğiniz için herkese teşekkürler. Kanserin nihai tedavisini bulana kadar çalışmaya ara vermeyeceğiz. Öyleyse bu muhteşem işe devam edelim ve onu en yüksek potansiyeline taşıyalım – birlikte, kanseri yenirebiliriz ve yeneceğiz de.

**MUSTAFA B A DJAMGOZ**  
Kanser Biyolojisi Profesörü,  
Imperial College Londra  
Başkan, Bilim Konseyi, Tıp Koleji  
Başkan, PCRF ve KAV



2012 Avrupanın En İyi Havayolu Katkısıyla

# TURKISH AIRLINES



A STAR ALLIANCE MEMBER





# KAV KUZEY KIBRIS'TA KANSER ÇALIŞMALARI

Kanser, kalp hastalıklarıyla birlikte modern dünyanın başlıca ölüm nedenidir. Yüksek olan ve giderek artan gıda tüketiminin çeşitli nedenleri arasında daha uzun bir ömür, kötüleşen çevre şartları ve ideal olmayan beslenmemiz, yaşam şeklimiz ve obesite yer alır. Genetik faktörler ise yaklaşık %10'da kalmaktadır. Ancak, aynı zamanda kanser süreci hakkındaki anlayışımız, özellikle de moleküler seviyede, oldukça ilerlemiş durumdadır. Buna rağmen, yeni teşhis ve tedavi yöntemleri geliştirmek için sürekli ilerleme kaydedilse de kanser tedavisi çoğunlukla son 50 yılda gelişen yöntemlere, cerrahiye ek olarak, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi ve bazı biyolojik tedavilere dayanır. Bunların çoğunun istenmeyen ağır yan etkileri vardır. Dolayısıyla etkisi uzun süren, toksik olmayan tedavilere büyük ihtiyaç vardır ve önlem en iyi tedavidir. Kanser, bedeninin herhangi bir bölgesindeki hücrelerin kontrolsüz büyümeleri (aşırı çoğalma) ile başlar. Ancak, oluşan birincil tümör temiz bir sınır ile çıkarılarak hayatı tehdit etmeyecek bir duruma getirilebilir. Problem, tedavisi çok daha zor olan "metastaz" diye adlandırılan kanserin yayılması ile başlar. Kanser hücrelerindeki metastaz potansiyeli önceden programlanmış olabilir veya hücreler tekrarlı bölünmesiyle ve mutasyonların birikmesiyle ortaya çıkabilir. Bundan dolayı, özünde kanseri uzun dönemde tedavi etmek veya kanserle birlikte yaşamak aslında metastatik hastalığı önlemek ve kontrol etmek anlamına gelir.

## 1. Epidemiyoloji

Yıllarca Kuzey Kıbrıs'ta bir "kanseri problemi" olduğuna dair yoğun spekülasyonlar yapılmıştır. Kuzey

Kıbrıs'taki kanser sıklığı ile ilgili 1990-2004 yılları arasında başlangıç bir epidemiyolojik çalışma yaptık (Hincal ve ark. 2008). Bu dönem, adanın Güneyine geçişin mümkün olmasına kadar sürdü ve sonrasında kaydedilen kanser vakaları bir şekilde belirsiz hale geldi. Her halukarda bu model çalışmanın Kuzeydeki şu anki durumun göstergesi olduğuna inanıyoruz. Hincal ve ark. (2008)'in istatistik analizleri "Batı dünyasının" 40-50/10,000 olan kanser oranına kıyasla Kuzey Kıbrıs'ta senede ortalama 11-12/10,000 vaka olduğunu ortaya çıkardı. En sık rastlanan kanserler, kadınlarda meme, erkeklerde akciğer kanseri idi. İki kanser çeşidinde (akciğer ve melanoma), 'yaş standardizasyon oranı' kuzey ve/veya güney Avrupa ülkelerinden daha yüksekti. Ancak verilerin en çok endişe verici yönü "vaka yaşı" (kanserin ilk tespit edildiği yaş) Avrupa'nın her iki bölgesine kıyasla bazı kanser çeşitleri için (meme, deri, akciğer, kolorektal ve beyin) Kuzey Kıbrıs'ta anlamlı bir şekilde daha düşüktü. Bunun potansiyel ciddi problem olduğu kabul edildi ve yerel teşhis servislerindeki eksikliklere bağlı olarak bu azımsanmış bile olabilir.

## 2. Toprak Analizleri

Kuzey Kıbrıs'ta gözlenen kanser vakalarında payı olabilecek olası çevre faktörleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla toprak ön analizleri yaptık. Bu nedenle 3 olası kanserojen ağır metaller (kurşun, kadmiyum ve arsenik) ve bir potansiyel kansere karşı etki gösteren eser mineral (selenyum) incelendi. Kuzey'in çeşitli farklı bölgelerinden alından topraklar üzerinde analizler (atomik absorpsiyon spektroskopisi yöntemiyle) yapıldı. Kurşun ve selenyum seviyeleri 'normal' aralıklarda idi. Bunun aksine arsenik ve kadmiyum seviyeleri uluslararası kabul edilmiş standartlara yakın, bazı bölgelerde ise daha yüksek idi. Arsenik ve bakırın toprakta genellikle birlikte bulunduğu iyi bilinmektedir ve arsenik seviyesinin adanın doğal jeokimyasıyla ilgili olması mümkündür (Hino & Toguri, 1986). Kadmiyumun olası kaynakları arasında yer alan ve insanlığın maruz kaldığının %50'den fazlası fosfat gübrelerinden ve yanar fosil yakıtlarından gelmektedir (Grant & Sheppard, 2008). İlginç bir şekilde kadmiyum bir östrojen taklitçisidir ve Kuzey Kıbrıs'taki meme kanseri problemine (vakaların bariz düşük yaşta görülmesi) katkıda bulunabilir (ör. Johnson et al., 2003).

## 3. Kanser farkındalık çalışması

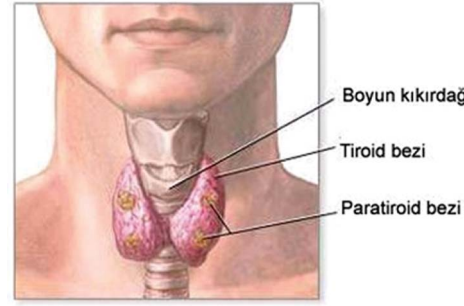
Kansere savaşta eğitim ve farkındalığın önemli bir etkisi olduğundan özellikle çocuklara ve gençlere yönelik Yeşil Barış hareketi ile birlikte AB destekli bir proje kapsamında kanserin nedenlerini ve korunma yöntemlerini anlatan bir belgesel hazırladık. CD'lere 25.000 adet kopyalanan belgeseli KKTC genelinde 87 okuldaki gösterimler sırasında dağıttık. Belgeselin yaratmış olabileceği farkındalık derecesini belirlemek amacıyla > 9000 öğrenciye anket uygulandı. İstatistiksel çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre: (i) soruların % 87sinde anlamlı farkındalık oluştu (ii) en fazla ilkökul öğrencilerinin farkındalık derecesinin arttı (iii) tüm okullarda çevrenin, yaşam tarzının kanser üzerindeki etkisi, cep telefonu kullanımı, fast food yiyecekler ve sigaranın zararları konusunda anlamlı bir farkındalık oluştu (iv) ilkökul öğrencilerinin en fazla havada ve suda kanserojen madde olabileceği bilgisi konusunda farkındalığı arttı (v) ortaokul öğrencilerinin en fazla sigara kullanımının kanserle ilişkisi konusunda farkındalığı arttı (vi) lise öğrencilerinin en fazla havada ve suda kanserojen madde olabileceği bilgisi konusunda farkındalığı arttı (vii) üniversite öğrencilerinin en fazla çevresel faktörlerin genetik etkenlerden daha önemli olabileceği konusunda farkındalığı arttı. Yapılan çalışma sonucunda her yaş grubunun ilgi alanına yönelik konularda (örn. sigara kullanımının başladığı ortaokul çağlarında sigara konusundaki farkındalık artışı) farkındalık en fazla oldu. Bu çalışmaya bağlı olarak çocuklara ve gençlere çoğaltılan CD'ler sayesinde kanser konusunda kalıcı bir bilgi aktarılmış oldu. Ayrıca edinilen bilgilerin ve CD'lerin ailelere aktarımı ile farkındalık yaygınlaştırıldı.

## 4. Gelecek öngörüler ve öneriler

Sonuç olarak (Avrupa'ya kıyasla) Kuzey Kıbrıs'taki kanser vakaları anormal bir şekilde yüksek olmamasına rağmen hastalığın görülme yaşının nispeten düşük olması önemli bir işaret olarak alınmalıdır ve kontrol edilmezse önemli kanser problemine neden olabilir. Bu nedenle ulusal teşhis servislerini geliştirmek zorunludur. İkincisi, bazı çok ciddi kanserler (ör. akciğer ve melanoma) sigara içmemek ve direk güneş ışığından uzak durmak gibi basit tedbirlerle önlenebileceğinden eğitim ile kanseri önleyebilecek birçok şey vardır. Üçüncüsü, beslenmenin, gen anlatım seviyesinde dahi, kanserde kritik rolü olduğundan alınan gıdaların kalitesi (ve miktarı) ve de benimsenmiş yaşam şekline dikkat edilmelidir (Ornish et al., 2008). Buna ek olarak, çevreye ciddi ilgi gösterilmelidir. Bu konuyla ilgili olarak toprak analizleri su, hava, bitkiler ve hatta insan dokularına dek genişletilmelidir. Son olarak, yakın zamanda raporlanan elektrik santrallerinin dumanları, araba akülerinin atılması ve çöplerin açık bir şekilde yakılmasıyla ilgili gerekli altyapıyı oluşturmak amacıyla doğru yatırım yapılarak çok daha fazla titizlikle kontrol edilmelidir.

## Teşekkür

Kuzey Kıbrıs'taki kanser çalışmalarımız KAV (Kanser Araştırma Vakfı) tarafından finanse edildi ve BM (UNOPS / Proje Servisleri Ofisi) ile AB destek verdi.



Boyun kırıkdağı  
Tiroid bezi  
Paratiroid bezi

- Bazı genetik sendromlar
- İyot eksikliği
- Yaş: Tiroid kanserlerinin üçte ikisi 20-55 yaşları arasında görülür
- Cinsiyet: Kadınların, erkeklerle oranla üç kat daha fazla tiroid kanseri olma riski vardır. Papiller tiroid kanseri çocuk doğurma yaşındaki kadınlarda daha sık görülür.

## TEŞHİS

İnce-iğneli aspirasyon biyopsisi: Az sayıda hücrelerin alınması ve mikroskop altında incelenmesidir. Teşhis etmenin en iyi yolu budur. İnce bir iğne nodülün içine girilerek yapılır. Eğer sonuçlar kesin değilse test tekrarlanabilir.

## Görüntüleme testleri:

Ultrasonografi  
• CT veya CAT (Bilgisayarlı axial tomografi)  
• Emar (Magnetik rezonans görüntülemesi)  
• PET (Pozitron emisyon tomografisi)  
Radyoaktif tiroid tarama: Tiroid ameliyatından sonra papiller veya foliküler kanserlerde radyoaktif tiroid taraması ile kanserin olası oradaki varlığı ve vücudun diğer bölgelerine yayılıp yayılmadığı tesbit edilebilir. Medüller tiroid kanseri hücreleri iodini emmediğinden bu testin kullanımı uygun değildir.

## Kan Testleri:

Genetik test: Medüller tiroid kanseriniz varsa bazen kansere neden olan bir gen değişikliğini taşıyıp taşımadığınızı bir kan testi ile belirlenecektir. Eğer testin sonucu pozitif ise çocuklarınız veya ebeveynleriniz bu gen değişikliği veya tiroid kanserinin varlığı test edilecektir. Bu gen değişikliğini taşıyanların %90'ından fazlası tiroid kanseri olacaktır. Eğer bir çocukta bu değişiklik var ise doktor muhtemelen tiroidin alınmasını önerecektir. Beş yaşının altındaki çocuklarda tiroid kanseri ender görülür. MEN-2B diye bilinen tiroid kanseri tipi yaşamın ilk aylarında görülür. Kanser çok tecrübeli uzmanlar

# TİROİD KANSERİ

tarafından tedavi edilmesi hayattır. Ameliyat, sıklıkla tiroid kanseri tedavisinin bir parçasıdır. Tiroid kanseri ameliyatı bu alanda çok tecrübeli bir uzman tarafından yapıldığında başarıyla sonuçlanır. Bazı hastalarda robotlu ameliyatlar ve az invaziv yöntemler görünüşün korunmasında yardımcı olur. Tiroid kanseri ile teşhis edildiyse doktorunuzla en iyi seçeneği mutlaka tartışınız.

## Tedavi aşığıdaki faktörlere dayanır:

- Tiroid kanserinin şekli
- Nodülün büyüklüğü
- Yaşınız ve sağlık durumunuz
- Kanser aşaması
- Medüller tiroid kanseri hastalarının çoğu sadece ameliyat ile tedavi edilir. Anaplastik tiroid kanseri hastaları ise kemoterapi ve radyasyon tedavisi ile tedavi edilir.

## TİROİD KANSERİNİ NASIL ÖNLEYEBİLİRİZ

- ✓ Sigara içmeyiniz
- ✓ Radyasyondan uzak durunuz
- ✓ Çok gerekli olmadığı sürece X-Ray (röntgen) maruz kalmayınız
- ✓ Çok fazla soya kullanmayınız
- ✓ Selenyum kullanınız
- ✓ Floride dikkat ediniz, dişler için iyi, tiroid için kötüdür
- ✓ Suyun perklorat (roket yakıtı yan ürünü) ile kirlenmesi tiroid açısından tehlikelidir
- ✓ Glutene dayanıksızlık, bağırsaklar tolere edemiyorsa bir etken olabilir
- ✓ Meyve ve sebze açısından zengin, az hayvansal yağ içeren beslenme
- ✓ Omega 3 balık yağı açısından zengin bir beslenme
- ✓ Sağlıklı kiloda olmak kanserden korur

## KANSERDEN KORUNMA

Çok alkol içmeyiniz  
Sigara içmeyiniz  
Her gün en az 5 değişik renkte meyve ve sebze yişiniz  
Hayvansal yağ az tüketiniz  
Süt ve süt ürünlerinden uzak durunuz  
Sağlıklı kiloda olunuz  
Omega 3 açısından zengin balık yağı kullanınız



## TEŞEKKÜR

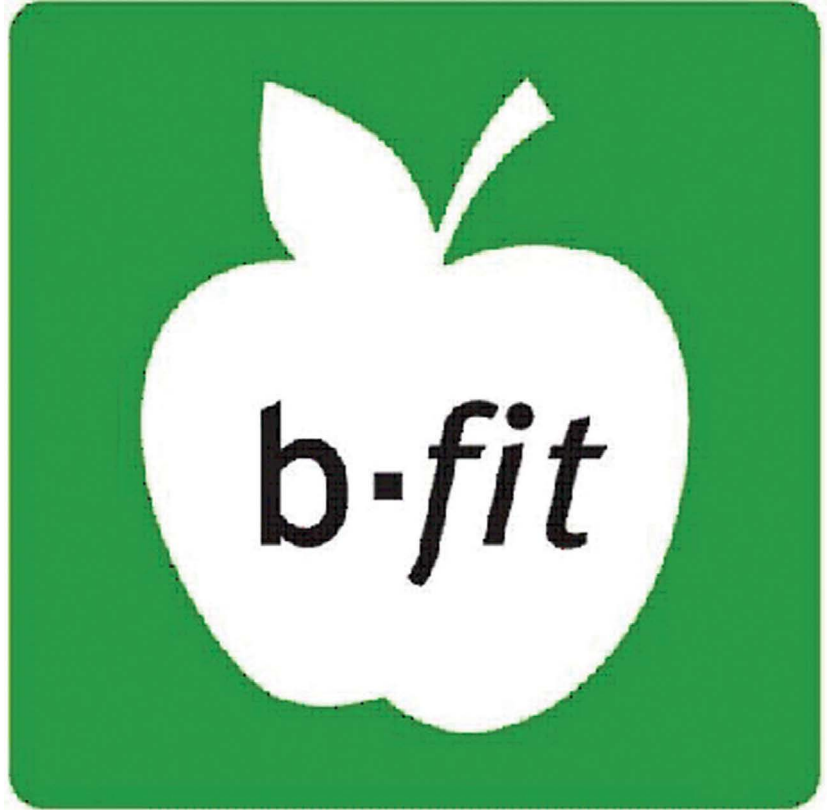
- 1- Türk Hava yolları
- 2- Eurosigorta
- 3- Eziç
- 4- İktisat Bankası
- 5- Ataoğlu Ltd Şirketi
- 6- Balonworld
- 7- Cardplus
- 8- Telsim
- 9- Lemar
- 10- UKÜ
- 11- GAÜ
- 12- Güzelyurt Belediyesi
- 13- Gazimağusa Belediyesi
- 14- Ögöl Ticaret
- 15- Con Ltd Şirketi
- 16- Özerlat Ltd Şirketi
- 17- Sönmez Gündüz



*uyyum* **med**  
*medikal*

**InterNet** **X**

**WARDÖ**  
ice cream & cafe



**KADINLARIN SPOR  
VE YAŞAM MERKEZİ**