

Risk Faktörleri ve Korunma

Kanser sıklığı artıyor mu?

Yüksek teknolojinin bütün nimetleri ve modern tıbbın kaydettiği bütün ilerlemelere karşın, kanser günümüzde de manevi ve maddi önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır. En sık görülen 10 kanser türünün sıklığı ve ölüm oranının 1990-1995 arasında düşme eğilimi göstermesine karşılık, son yapılan değerlendirmeler düşme eğiliminin durduğunu ve kanser sıklığının özellikle sanayileşmiş ülkelerde giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Bu artış nedeniyle önümüzdeki yıllarda örneğin ABD'de her dört aileden üçünün bu hastalıktan etkileneceği öngörülmektedir. Her iki erkekten biri ve her üç kadından biri yaşamı boyunca kanserle karşılaşma riski altındadır.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre, ülkemizde de kanser bütün ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Ancak sağlıklı bir veri bildirim sisteminin bulunmaması nedeniyle, hastalığın bölgelere göre dağılımı kesin olarak bilinmemektedir.

Kanser nasıl oluşur?

Kanser oluşumu tıp dünyasında yoğun araştırılan konuların başında gelmektedir. Hastalığın ortaya çıkmasında rol oynayan nedenler ve mekanizmalar günümüzde oldukça iyi anlaşılabilmiştir. Kanser dokuları oluşturan hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması sonucu ortaya çıkan genetik bir hastalıktır. Burada "genetik" tanımlaması kansere ailevi yatkınlıktan öte, genlerdeki mutasyon denilen değişikliklere bağlı kazanılmış işlev bozukluklarını tanımlamaktadır. Çeşitli hücre içi ve dışı etkenlere bağlı olarak hücrelerde önce sınırsız çoğalma yeteneği (ölümsüzlük) ortaya çıkmakta, ardından eklenen mutasyonlar hücrelerin sadece buldukları yerde değil daha uzak yerlerde de çoğalabilmesini mümkün kılmaktadır (metastaz). Bununla birlikte bugüne dek elde edilen veriler kanserin oluşumunu önlemeye yönelik uygulamaların çok daha büyük başarılar getirebileceğine işaret etmektedir. Çünkü bütün kanser türlerinin %60'dan fazlasının önlenabilir çevresel nedenlere bağlı olduğu kabul edilmektedir.

Kanser türleri nelerdir?

Kanser türleri histolojik olarak üç sınıf içerisinde incelenmektedir. Bunlar daha çok vücudun yüzeylerini kaplayan dokulardan çıkan karsinomlar, kemik, adale, kıkırdak gibi destek dokulardan çıkan sarkomlar ve kan ve lenf doku hücrelerinden kaynaklanan lösemi ve lenfomalardır. Karsinomlar insan kanserlerinin %90'ından fazlasını oluştururlar. Her üç türün de biyolojik davranışı birbirinden farklıdır ve bu nedenle kanser tedavisinde kullanılan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları da değişiklik göstermektedir.

• Kanserinin nedenleri nelerdir?

Normal hücrelerin kanser hücrelerine dönüşmelerinde geçtikleri aşamalara karsinogenez adı verilmektedir. Bu değişikliklere neden olan başlıca etkenler kimyasal maddeler, ultraviyole ve iyonizan radyasyon gibi fiziksel ajanlar ve virüslerdir. Hepatit B virüsü, insan papilloma virüsü (HPV) ve retrovirüslerin kansere neden oldukları hemen hemen kesinlik kazanmıştır. Kanser etkenlerinin kesin olarak saptanabilmesi korunmaya yönelik uygulamaları güçlendirecek, ayrıca örneğin virüslerin neden olduğu rahim boynu kanseri için söz konusu olduğu üzere aşı çalışmalarlarıyla önlenmesi olasılığını gündeme getirecektir.



- Kansere neden olan alışkanlıkların başında elbette sigara kullanımı gelmektedir. Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere, ağız boşluğu, hava yolları (larinks), böbrek, idrar kesesi, rahim ağzı (serviks) ve pankreas kanserlerinin gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Kanser yol açtığı tüm ölümlerin % 30'u sigara ve diğer tütün ürünlerine atfedilmektedir. Günde 1-10 adet sigara içmekle akciğer kanseri riski içmeyenlere göre %20 artarken, iki paket içildiğinde bu rakam %80'e varmaktadır.

Öte yandan sigara içilmesinde bile sigara içilen ortamda bulunulması da (pasif içicilik) akciğer kanseri riskini yaklaşık 1,5 kat arttırmaktadır. Yaklaşık 20 yıl günde bir paket sigara içmiş birinin akciğer kanserine yakalanma riski sigarayı bıraktıktan sonraki 10 yıl içerisinde ancak yarıya inmektedir. Sigara içmeyi bırakmak kanser ve diğer kalp, damar ve akciğer hastalıklarının oluşma ihtimalini azaltmak için yapılabilecek en önemli korunmadır. Bu amaçla doktorunuza başvurduğunuzda sigarayı bırakma sırasında ihtiyacınız olacak psikolojik ve ilaç (nikotin içeren yapıştırma bantları, sakızları, v.b.) desteğini sağlayacaktır.

- Sigaranın zararlı etkileri beraberinde alkol alındığında daha da artmaktadır.



- Ulusların beslenme alışkanlıklarını ve belli kanserlerin görülme sıklığını dikkate alınarak yapılan çalışmalar, yüksek yağ ve protein, düşük lif içeren gıdalar yenmesinin kalın bağırsak, meme, rahim, pankreas ve prostat kanserleri riskini artırdığını ortaya koymuşlardır. Yanlış beslenmenin bütün kanserlerin % 35'inden sorumlu olduğuna inanılmaktadır. A.B.D. Ulusal Bilimler Akademisi ve Ulusal Kanser Enstitüsü'nün bu konudaki ilk önerisi alınan yağ miktarını kısıtlamaktır.

Buna göre yağlardan alınan kalori günlük kalori alımının % 30'unu geçmemelidir. Öte yandan lifli gıdalara ağırlık verilmeli, rafine gıdalardan olabildiğince uzak durulmalıdır. Özellikle taze sebze ve meyveler, ve son yıllarda ülkemizde de tüketimi giderek yaygınlaşan tam işlememiş tahıl ürünleri tercih edilmelidir. Fıme gıdalardan kaçınılmalıdır. Uzak Doğu ülkelerindeki yüksek mide kanseri sıklığından ıslı balık yeme geleneğinin sorumlu olduğu kabul edilmektedir. Etleri pişirmede yeterince iyi yanmamış mangal ateşi kullanılması da bazı kanser yapıcı kimyasal maddelerin oluşmasına neden olmaktadır. Aynı risk yüksek miktarda nitrit içeren salam, sosis gibi şarküteri ürünleri için de geçerlidir.

- Şişmanlığın menopoz sonrası meme, prostat, kalın barsak kanseri ihtimalini arttırdığına dair veriler mevcuttur.
- Kanserın ortaya çıkmasından sorumlu üçüncü önemli neden ise giderek artan çevre kirliliğidir. Çevre kirliliği sadece hava kirliliğinden ibaret değildir. İçme ve kullanma sularının, toprakların, dolayısıyla yiyeceklerin kirliliği de bu kapsam içerisine girmektedir. İnsanoğlu toprağı kazıp pek çok madeni yeryüzüne çıkarmakta, ne var ki aslında yeryüzünde bulunmaması gereken bu madenlerin atıklarını zararsızlaştırmada aynı duyarlılığı göstermemektedir. Her gün kullanılıp çöpe atılan "piller" bunun en basit örnekleridir. Çevre kirliliğinin kanser oluşumuna katkısı ozon tabakasının incelmeye ve mesleki faktörleri de işin içine kattığımızda %10'u bulmaktadır. Stratosferik ozonun azalması ultraviyole ışınlarının zararlı etkilerini artırmıştır ve ultraviyolenin cilt kanserine neden olucu etkisi kesindir.
- Yaş ilerledikçe kanser riski artmaktadır. Kadınlarda meme ve üreme organlarına ait kanserler; erkeklerde prostat ve akciğer kanserleri ileri yaşlarda daha çok görülmektedir.

Kansere yakalanma olasılığı yukarıda anlattığımız etkenlerle karşılaşma yoğunluğu ve süresi ölçüsünde artmaktadır. Bu nedenle yaş ne kadar ileriye o kadar sık ve düzenli doktor kontrolünden geçerek hastalığın henüz başlangıcında yakalanması mümkündür. Yeterince erken tanı konulduğunda kanser tamamen tedavi edilebilecek bir hastalıktır.

Kanserden korunma mümkün müdür?

Bazı kişiler kanser olurken diğerleri olmuyor. Bunun sebeplerini doktorlar genellikle açıklayamıyorlar. Bilim adamları kanser tanısı alan insanların genel özellikleri toparlanarak kanser olma ihtimalini arttıran sebeplerin neler olduğu araştırmışlardır. Bilindiği gibi herhangi bir hastalığa yakalanma ihtimalini arttıran faktörlere risk faktörleri, bu olasılığı azaltan faktörlere de koruyucu faktörler denilmektedir. Bazı risk faktörlerinden uzak durulabilirken (sigara içmeyi bırakmak, düzenli beslenmek gibi), bazı risk faktörlerini değiştiremeyiz (doğuştan genlerimizle ailemizden getirdiğimiz özellikler, v.b.). Kanserden korunma bazı risk faktörlerinden kaçınma ve kanser olma ihtimalini azaltan koruyucu faktörleri arttırma ile yapılabilir. Kanserle ilişkili olduğu bilinen madde ve alışkanlığın kanser tanısı konmadan doğrudan önlenmesine birincil korunma, kanser öncesi görülen (premalin) özellikleri içeren hastalarda bunların kansere dönüşmesini önlemek için yapılanlara ikincil korunma denir. Kanser tanısı alan ve tedavisi yapıldıktan sonra bu hastalığın geri gelmemesi için kansere neden olduğu bilinen durumun ortadan kaldırılması veya bazı önleyici ilaçlar alınması ise üçüncül korunmayı oluşturur. En basit örneğiyle sağlıklı bir insanın sigaraya başlamanın engellenmesi veya kullanıyorsa bırakması birincil korunma, ağız içinde çok erken dönemde kansere dönebilecek bulgular olan hastaların sigarayı bırakması ikincil korunmadır. Akciğer kanserine yakalanıp tedavi edilen hastanın ağız içinden başlayarak tüm solunum yollarında, akciğerlerinde ve diğer bölgelerde oluşabilecek yeni bir kanser odağını önlemek amacıyla sigarayı bırakması ise üçüncül korunmadır. İlaç ve vitamin gibi maddeler kullanılarak bu maddelerin çevresel risk faktörlerinin hücrelerde meydana getirdikleri değişiklikleri ve dolayısıyla kanseri önlemelerine de kemoprevansiyon denmektedir. Kemoprevansiyonun temel amacı doğal ya da sentetik maddeler kullanarak kanseri oluşturan biyolojik süreçleri geri çevirmektir. Bu nedenle kanser öncülü ya da başlangıç aşamasındaki hastalığın geri çevrilmesi, yüksek risk altındaki kişilerde hastalığın önlenmesi ve belli tümörlerin sıklığının azaltılması hedeflenir. Böylelikle riskin büyük olduğu toplumlarda bir halk sağlığı girişimi olarak da kabul edilir. Bir maddenin bir kanser türünü engellediğini söyleyebilmek için çok sayıda kişi tarafından yıllar boyunca düzenli olarak kullanılmış olması gerekir.

Kemoprevensiyonda neler kullanılmaktadır?

A. Meme kanseri:

Seçici Östrojen Reseptör Modulatorleri (SERM'ler):

Bu ilaçlar bazı dokularda (kemik, v.b.) östrojen hormonu gibi davranırken, bazı dokularda ise (meme dokusu gibi) östrojenin etkisini engellerler. Tamoksifen böyle bir ilaçtır. Fakat meme dokusundaki etkilerinin yanı sıra tamoksifenin rahim kanseri riskini artırır, inme, toplar damar ve akciğerlerde damar tıkanıklığı yapıcı yan etkileri vardır. Meme kanseri olma riski yüksek olan kadınlarda yapılan çalışmalarda tamoksifenin bu riski azalttığı gösterilmiştir. Bu nedenle meme kanserine yakalanma riski yüksek olan sağlıklı kadınların tamoksifen kullanımı hakkında doktorlarına danışmaları, ilacın fayda ve yan etkilerini dikkatle tartışmaları uygun olacaktır. Başka bir SERM ilacı olan raloksifen de menopozdaki kadınlarda kemik erimesini engellemek amacıyla kullanıldığı çalışmada bu ilacı kullanan hastalarda meme kanseri sıklığının da azaldığı görülmüştür. Bu gözlem üzerine yüksek riskli menopoza girmiş olan sağlıklı kadınlarda meme kanseri riski üzerine etkisini araştırılmaya başlanmıştır ve halen bunlar devam etmektedir.

Hormonlar:

Kadınlarda yumurtalıklar tarafından yapılan östrojen hormonu meme kanseri riskini arttırmaktadır. Östrojenin ortamdaki kaldırılması tümörün büyümesini azaltmaktadır. Hem östrojen, hem de progesteron içeren hormon tedavilerinin kullanılması bu ilaçları almayan hastalara nazaran meme kanseri görülme riskini arttırmaktadır. Bu tedavileri kullanmadan önce mutlaka doktorunuza danışmanız, mammografi gibi meme kanserini erken saptamak amacıyla kullandığımız tarama testlerinizi yaptırmamız ve sonuçların tamamen normal olduğunu gördükten sonra ilaçları kullanmanız gereklidir. Hormon tedavisinin size getireceği faydalar ve zararlar doktorunuzla tartışılarak bir karara varılmalıdır. İlk adetini daha geç yaşta başlaması, erken yaşta menopoza girmek ve doğum yapmak da meme kanseri riskini azaltmaktadır. İlk çocuğunuzu 20 yaşından erken doğurursanız bu riskinizi daha da azaltacaktır. Fakat hiç doğum yapmamak veya ilk doğumunu 35 yaşından sonra yapmak meme kanseri riskini arttıracaktır.

Radyasyon:

Özellikle çok genç yaşlarda sık akciğer röntgeni çekirmek, çocukluk çağında Hodgkin lenfoma (lenf kanseri) gibi hastalıklar nedeniyle ışın tedavisi yapılan kişilerde ileriki yaşlarda meme kanseri daha sık görülmektedir.

Diyet ve yaşam standartları:

Fazla yağlı gıdalarla beslenme, alkol kullanımı, menopoz sonrası kilo almak meme kanseri riskini arttırmaktadır. Bebekleri emzirme, genç yaşlardan itibaren düzenli egzersiz yapmak ve bazı vitaminler meme kanserinden korunmada faydası olabilir. Çok yüksek riskli olan (ailede çok sayıda genç yaşta meme kanseri hastası görülmesi gibi) kişilerde her iki memenin de ameliyatla alınması meme kanseri riskini azaltmaktadır, ama böyle bir girişim bu işin uzmanlarına danışıldıktan ve bireyle ayrıntılı olarak tüm olasılıklar tartışıldıktan sonra yapılmalıdır. Bazı genlerin meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu genlerle ilgili daha ayrıntılı çalışmalar devam etmektedir.

B. Rahim ağzı (Serviks) Kanseri:

Serviks kanseri çok yavaş ilerleyen ve düzenli kadın doğum kontrolleri yapılan hastalarda Pap testiyle tanı konulan bir kanserdir. Bu kansere yakalanma riskini arttıran faktörlerden çoğu önlenilebilir faktörlerdir. HPV enfeksiyonu: Human papilloma virus (HPV) cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. HPV'nin çok sayıda çeşidi vardır ve bunlardan başlıca 4 tanesinin kansere yol açtığı görülmektedir. Bu hastalığa karşı geliştirilen aşı tedavisinin faydalı olduğu ilk çalışmalarda görülmüştür. Bu aşılardan ne kadar süreyle koruduğu tam olarak bilinmemektedir ve çalışmalar sürmektedir.

Cinsel ilişki öyküsü:

Çok genç yaşlarda cinsel ilişki yaşamak, çok sayıda kişiyle ilişkiye girmek ve ilişki sırasında preservatif kullanmamak diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarda olduğu gibi HPV'e yakalanma riskini ve serviks kanseri riskini de arttıracaktır.

Doğumlar:

Yedi veya daha fazla doğum yapmak ve uzun süreli (5 yıl veya daha fazla) doğum kontrol hapsi kullanmak riski artırır. Düzenli kadın doğum muayenelerinin ve Pap testlerinin yapılması çok erken değişikliklerin vaktinde farkedilmesini ve bunların kansere dönüşmeden tedavinin yapılmasını sağlar. Sigara kullanımı serviks kanseri riskini artırır. Bazı çalışmalarda bazı mikrobislerin (vitaminler ve mineraller) faydalı olduğunu söylemelerine karşın bu ispat edilememiştir.

C. Kalın Barsak (kolon ve rektum) Kanseri:

Diyet ve yaşam standartları:

Fazla yağlı (özellikle doymuş yağlardan zengin), yüksek proteinli ve kalorili diyetle beslenen, fazla miktarda et tüketen (hem kırmızı hem de beyaz), alkol alan, yetersiz kalsiyum, D vitamini ve folattan alan kişilerde kalın barsak kanseri riski artmıştır. Kansere olduktan sonra az yağlı, yüksek lif içerikli, sebze ve meyveden zengin beslenmenin 3-4 yıl içinde kanserin tekrarlama riskini azaltmadığı bir çalışmada gösterilmiştir. Az hareket ve sigara kullanımı da kalın barsak kanseri riskini arttırabilir.

İlaçlar:

Bazı çalışmalarda steroid olmayan anti-inflamatuvar ilaçların ve menopoz sonrası kadınlarda östrojen kullanımının riski azaltabileceği gösterilmiştir. Barsaktaki poliplerin bazıları zaman içinde kansere dönüşebildiği için olan poliplerin alınması uygundur.

Ç. Rahim (endometriyum) Kanseri:

İlaçlar:

Menopoz sonrası kadınların şikayetlerini azaltmak amacıyla sadece östrojen hormonu alması ve meme kanseri tanısı sonrasında tedavi amaçlı veya yüksek riskli kişilerde korunma amaçlı tamoksifen kullanımı endometriyum kanser riskini artırır. Doğum kontrol hapı kullanmak ise riski azaltır. Erken yaşta adet görmeye başlamak ve geç yaşta menopoza girmek de riski arttırmaktadır. Hamilelik ve anne sütü vermenin koruyucu rolü vardır. Obez (şişman) kişilerde endometriyum kanseri riski yüksektir. Düzenli egzersiz yapan ve sebze meyve ağırlıklı beslenen kişilerde riskin azalabileceği ileri sürülmüştür. Herediter non-poliposis koli (genetik geçişi olan bir hastalık) ve polikistik over sendromu (yumurtalıklardan hormon salınımı düzensizliği olan bir hastalık) olan hastalarda risk artmıştır.

D. Yemek Borusu (Özofagus) Kanseri:

Sigara ve alkol çok önemli risk faktörleridir. Yeşil ve sarı renkli sebze ve meyve içeren beslenme riski azaltacaktır. Aspirin gibi ağrı kesici (steroid olmayan anti-inflamatuarlar) bazı ilaçların düzenli kullanımı da riski azaltır.

Helicobacter Pylori infeksiyonu özellikle mide duvarındaki hücrelerde zedelenme yaparak ülserler yapabilir.

Bu hem mide kanseri, hem mide lenfoması, hem de özofagus kanserlerinde riski artırabilir.

Reflu hastalığı (mide içeriğinin yemek borusundan geri gelmesi) zaman içinde özofagus yüzeyini zedeleyerek Barrett özofagusu denilen duruma yol açar. Burada midede bulunması gereken hücreler yemek borusunda görülmeye başlar. Bu durum tedavi edilmezse yıllar içinde bu bölgelerde kanser görülür.

E. Mide (gastrik) Kanseri:

Fazla tuzlu beslenme mide kanserini artırırken, bol taze sebze meyve ve beta-karoten ve vitamin C içeren beslenme riski azaltır. Helicobacter Pylori infeksiyonu özellikle mide duvarındaki hücrelerde zedelenme yaparak ülserler yapabilir. Mide kanseri ve mide lenfoması riski bu hastalarda artmıştır. Böyle bir durum veya Barrett özofagusu olan hastalar tedavi edilmelidir.

F. Karaciğer (hepatoselüler) Kanseri:

Hepatit B, hepatit C, alkol kullanımı, aflatoksinler (sağlıksız koşullarda saklanan tahıllar, fındık fıstıklarda oluşan bir çeşit toksin) ve diğer faktörlerin yol açtığı siroz hastalığı karaciğerin kendinden çıkan kanserinin görülme olasılığını artırır. Alkol kullanımının sınırlandırılması, hepatit B'e karşı aşılama ile risk azaltılmaktadır.

G. Akciğer Kanseri:

Sigara ve tütün içerikleri akciğer kanserlerinin başlıca sebebidir. Sigarayı bırakmak, içilen ortamlardan kaçınmak riski azaltmak için gereklidir. Bunun dışında asbest ve radonla karşılaşmak da riski arttırmaktadır. Kemoprevensiyon amaçlı çeşitli maddeler ve vitaminler kullanılmıştır. Şimdiye kadar akciğer kanser riskini azaltan bir ilaç bulunmamıştır. Bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Özellikle beta-karoten kullanan ve aynı zamanda sigara içmeye devam eden hastalarda akciğer kanserine yakalanma riski artmıştır. Çalışmalar sonuçlanmadan mikrobeseinlerin bu amaçlı kullanılmaması gereklidir.

H. Ağız İçi (oral) Kanseller:

Sigara ve alkol kullanımı ağız içi kanser riskini belirgin olarak arttırmaktadır. Riski azaltmak için sigara içilmemeli ve alkol alınmamalıdır. Kemoprevensiyon amaçlı çeşitli mikrobeseinlerle yapılan çalışmalar devam etmektedir. Bunlar sonuçlanana kadar beklenmelidir.

I. Yumurtalık (over) Kanseri:

Yaşlandıkça over kanseri riski artmaktadır. Düzenli kadın doğum kontrollerinin ve tarama testlerinin yapılması bu kanserleri erken dönemde saptayamayabilir.

Doğum kontrol hapı kullanmak over kanseri riskini azaltabilir. Doğum yapanlar ve emziren kadınlarda da risk daha azdır. Tüplerini bağlatan veya rahmi alınan hastalarda da over kanseri daha nadir görülmüştür.

Menopoz sonrası kadınların hormon ilaçları kullanması ve çocuğu olmayan kişilerde yumurtlamayı arttıran ilaçların kullanımı da over kanser riskini arttırmaktadır.

Ailesinde birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş) over kanseri olanlarda risk daha yüksektir. Ailesinde çok sayıda over kanseri hastası olan kişilerde riski azaltmak amacıyla uzmanlarla dikkatle tartışıldıktan sonra her iki yumurtalık ameliyatla alınabilir.

Obezite over kanserinde önemli bir risk faktörüdür. Bu kişilerin normal kiloya inmeleri ve bunu korumaları gereklidir.

İ. Prostat Kanseri:

Yaşla birlikte prostat kanseri görülme sıklığı artar. Bu riski azaltmak amacıyla kemoprevensiyon çalışmaları devam etmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda diflorometilornitin (DFMO), isoflavonoidlerin, selenyum, D ve E vitaminleri, ve likopen (domates içeriği) gibi çeşitli ajanların riski azaltmada faydaları olabileceği bildirildi. Finasteride gibi erkeklik hormonunu azaltarak etki eden bazı ilaçlar da bu çalışmalarda denenmektedir.

Düşük yağ içerikli, taze sebze meyveden zengin beslenmenin prostat kanseri riskini azaltmaktadır.

J. Cilt Kanseri:

Cilt kanserleri özellikle ultraviyole ışınları nedeniyle olmaktadır. Cilt kanserinden korunmak için özellikle çocukluk çağında düzenli güneşten koruyucu krem kullanmak, güneş ışınlarının en tehlikeli olduğu saatlerde (11:00-15:00 arasında) güneşe çıkmamak, şapka, uzun kollu giyecekler giyerek güneşten korunmak gerekmektedir. Bu önlemlerin melanom türü cilt kanserlerinde ne kadar etkili olduğu tam olarak bilinmemektedir. Cildinizdeki benlere dikkat etmeli, herhangi bir büyüme, ciltten kabarıklık, renkte koyulaşma veya sınırlarında düzensizlik fark edildiğinde beklemeden uzman doktora başvurmak gereklidir.

Kaynaklar:

www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention
www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening
www.cancer.org/docroot/home/index.asp