



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

4 ŞUBAT DÜNYA KANSER GÜNÜ

2025–2027 DÖNEMİNİN TEMASI:
“BENZERSİZLİĞİMİZLE BİRİZ” (UNITED BY UNIQUE)

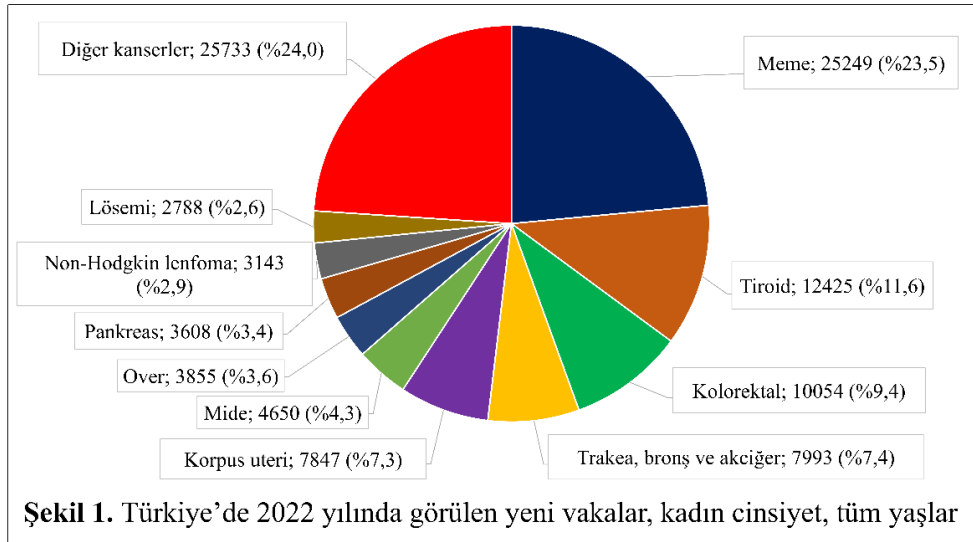
Türkiye’de Kanserle İlgili Bazı İstatistiklerde Mevcut Durum

Kansere bağlı ölümler

2024 yılı verilerine göre tüm ölümlerin %16,33’ü kanserler nedeniyle gerçekleşmiştir ve kalp-damar hastalıklarını takiben ülkemizdeki en sık ikinci ölüm nedenidir.¹

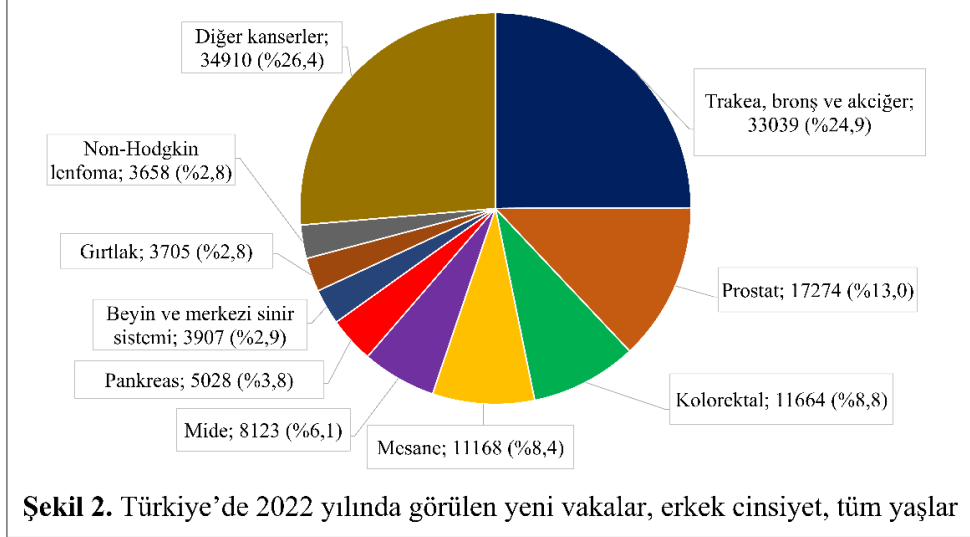
En sık görülen kanserler

Türkiye’de 2022 yılında en sık görülen kanserler, Dünya Sağlık Örgütü’ne bağlı olan Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu (IARC) tahminlerine göre aşağıdaki gibidir (Şekil 1 ve Şekil 2).²





HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ



Kanser risk faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü’nün son tahminlerine göre 2022 yılında 7.1 milyon vakaya karşılık gelen neredeyse her 10 kanserden 4’ü (%37) önlenabilir idi. 185 ülke ve 36 kanser türünden elde edilen verilere dayanan çalışma, tütün kanserin en önde gelen önlenabilir nedeni olarak tanımlamakta ve küresel olarak tüm yeni kanser vakalarının %15’inden sorumlu olduğunu, bunu enfeksiyonların (%10) ve alkol tüketiminin (%3) izlediği belirtmektedir. Akciğer, mide ve rahim ağzı kanserleri hem erkeklerde hem de kadınlarda küresel olarak önlenabilir kanser vakalarının neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Akciğer kanseri öncelikle sigara ve hava kirliliğiyle ilişkilendirilirken, mide kanseri büyük ölçüde *Helicobacter pylori* enfeksiyonuna, rahim ağzı kanseri ise büyük ölçüde insan papilloma virüsüne (HPV) bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.³

Aşağıda tütün ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve obezite ile ilgili veriler sunulmuştur. Diğer risk faktörleri konusunda ulusal düzeyde veri ve dolayısıyla bilgi eksikliği mevcuttur.

- Tütün kullanımı:** Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (THSA) 2017’te ise genel nüfusta %31.5 olup, erkeklerde %43.5, kadınlarda %19.7 idi.⁴ Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (THSA) 2023’te ise tütün ürünü kullanımı genel nüfusta %34.8 olup, erkeklerde %46.1, kadınlarda %23.6’dır.⁵ OECD Health at a Glance 2025 raporuna göre Türkiye OECD ülkeleri arasında günlük sigara kullanımında ilk sıradadır.⁶
- Alkol kullanımı:** Önceki yıllarda alkol kullanımının Türkiye’de düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir.⁴ THSA 2023’te son bir ayda alkol kullanımı %10.2 olarak saptanmıştır.⁵ OECD



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

2025 verilerine göre Türkiye, kişi başına düşen alkol tüketimi açısından OECD ülkeleri arasında en düşük düzeylerde yer almaktadır.⁶

- **Sağlıksız beslenme:** Önceki verilerde (2017) bireylerin %87.8'inin günde 5 porsiyondan az meyve ve/veya sebze tükettiği bildirilmiştir.⁴ THSA 2023 sonuçlarına göre bu durumun sıklığı %87.9 olup önceki veriyle benzerdir. Erkekler ve kadınlar arasında belirgin fark gözlenmemektedir.⁵ Bu oranlar OECD ülkeleri ortalamalarının altındadır.⁶
- **Fiziksel hareketsizlik:** Daha önce (2017) her 10 yetişkinden 4'ünün yetersiz fiziksel aktivite (haftada <150 dakika, orta derecede fiziksel aktivite) yaptığı bildirilmiştir.⁴ 2023 verilerinde yetersiz fiziksel aktivite sıklığı %32.1 olarak saptanmış; kadınlarda (%38.4) erkeklere (%25.9) göre daha yüksek bulunmuştur.⁵ Buna karşın OECD verileriyle karşılaştırıldığında Türkiye'de fiziksel hareketsizlik sıklığının halen yüksek olduğu görülmektedir.⁶
- **Obezite:** THSA 2017'de bireylerin %64.4'ü fazla kilolu, %28.8'i obez olarak saptanmıştır.⁴ THSA 2023'te fazla kiloluluk ve obezite sıklığı %60.9, obezite sıklığı kadınlarda %30.8, erkeklerde %20.0 olarak bulunmuştur.⁵ OECD verileriyle karşılaştırıldığında Türkiye'nin ortalamasının üzerinde kaldığı görülmektedir.⁶

Türkiye'de 2019 yılında, erkeklerde yeni teşhis edilen kanser vakalarının %54.2–61.9'u tütünle ilişkili kanserler grubunda yer alırken, bu değer kadınlarda %23.2–30.6 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, erkeklerde %22–22.4 ve kadınlarda %23.7–24.3 sıklıkta obeziteyle ilişkili kanser vakalarının olduğu hesaplanmıştır. Tütün için ise erkeklerde akciğer, gırtlak, ağız boşluğu ve yutak ile yemek borusu kanserlerinde sırasıyla %89.8, %86, %77.2 ve %71.1 sıklığında bu kanserlere neden olduğu gösterilmiştir.⁷

Kanser taramaları

Ülkemizde serviks (rahim ağzı) kanseri, meme kanseri ve kolon kanseri için tarama programı uygulanmaktadır.⁸

Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında;

- Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi,
- Yılda bir klinik meme muayenesi,
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mammografi çekimi,

Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında;

- 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi yapılması,

Kolorektal kanser tarama programı kapsamında;



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

- 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması,
- 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir.

Meme kanseri taramalarında durum:

THSA 2017'ye göre; en az bir kere mamografi yaptıran 40-69 yaş kadınların yüzdesi %57.4'tür.⁴ THSA 2023'de %56.5 olmuştur.⁵

Serviks kanseri taramalarında durum:

THSA 2017'ye göre; en az bir kere serviks kanseri taraması yaptıran 30-65 yaş arası kadınların yüzdesi %54.2'dir.⁴ THSA 2023'de %54.1 olmuştur.⁵

Kolorektal kanser taramalarında durum:

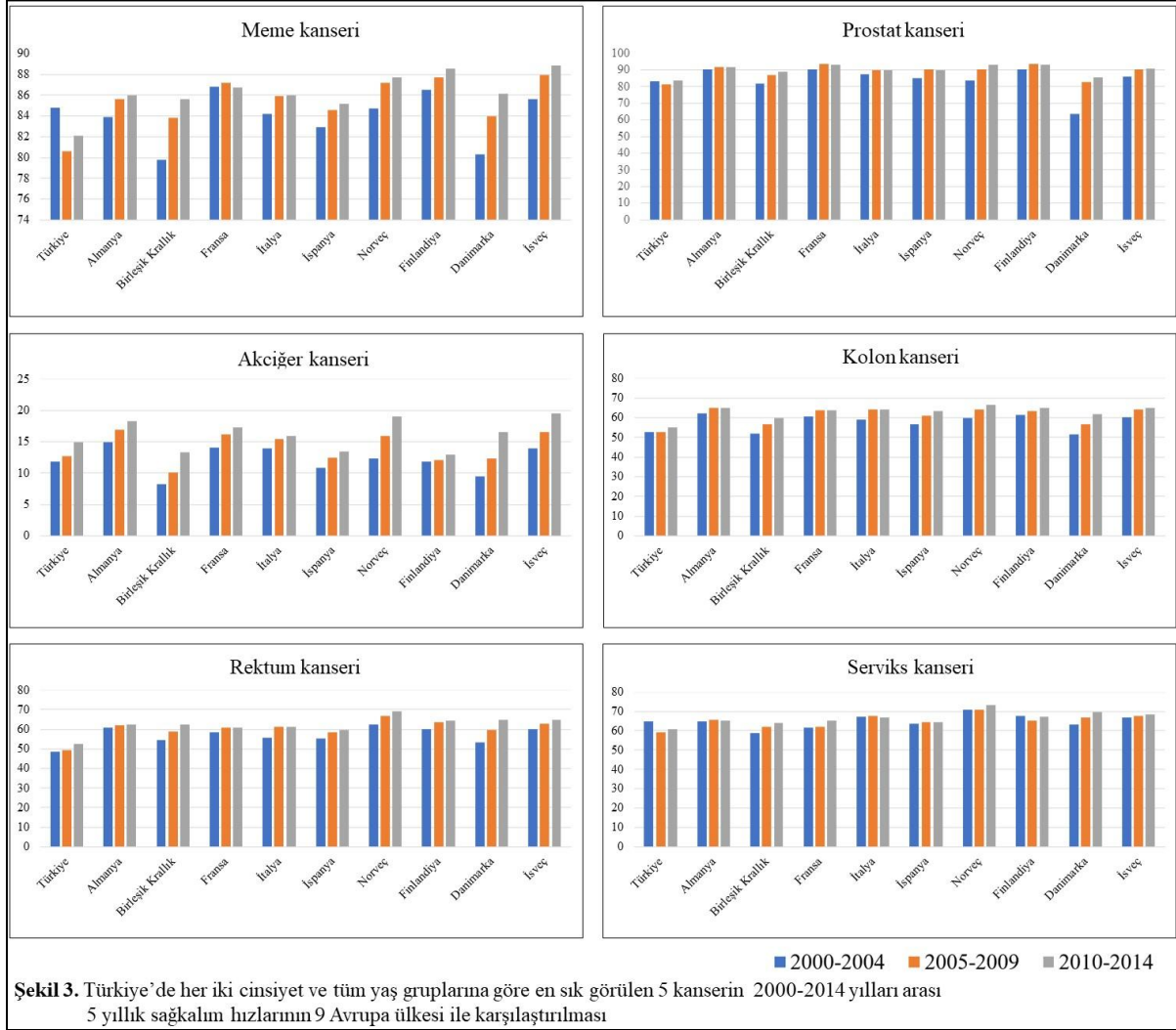
THSA 2017'ye göre; en az bir kere gaitada gizli kan testi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %23.5, kadınlarda ise %27.6'dır. Son 10 yılda kolonoskopi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %11.1 ve kadınlarda %13.2'dir.⁴ THSA 2023'de son 10 yılda kolonoskopi yaptıran 50-70 yaş arası nüfus yüzdesi erkeklerde %14.8 ve kadınlarda %17.1'dir.⁵

Sağkalım:

Türkiye'de en sık görülen kanserlerin ve ayrıca tarama programında olduğu için serviks kanserinin Türkiye ve seçilmiş 9 DSÖ Avrupa Bölgesi üye ülkesindeki 2000-2014 yılları arasında 5 yıllık sağkalım hızları karşılaştırması CONCORD-3 çalışmasının sonuçlarından⁸ faydalanılarak Türkiye, Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, İspanya, Norveç, Finlandiya, Danimarka ve İsveç için 2000-2014 yılları arasında Türkiye'de kadın ve erkeklerde en sık görülen kanserler ayrıca serviks kanseri için de 5 yıllık sağkalım hızları karşılaştırılmıştır. Buna göre Türkiye akciğer kanseri hariç 2010-2014 yılları arasında meme, prostat, kolon, rektum ve serviks kanserinde en kötü sağkalım hızlarına sahip ülkedir. İncelenen kanserlerde Türkiye (akciğer ve rektum kanseri hariç) dışında hemen tüm ülkelerin sağkalım hızlarında istikrarlı artış göze çarpmaktadır (Şekil 3).



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ



Kanser Günü İçin 2025–2027 Yılıın Teması: “Benzersizliğimizle Biriz” (United by Unique)

Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (UICC) tarafından 2000 yılından beri 4 Şubat, kanser konusundaki farkındalığı artırmak amacıyla Dünya Kanser Günü olarak belirlenmiştir.¹⁰

2025–2027 dönemi için belirlenen Dünya Kanser Günü teması “United by Unique” (Benzersizliğimizle Biriz) olup, kanserle yaşayan her bireyin deneyiminin kendine özgü olduğunu vurgulamaktadır. Tema, kanser bakımında yalnızca hastalığın biyolojik yönlerine değil, bireylerin yaşam öykülerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine odaklanan insan merkezli bir



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

yaklaşımın önemine dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım, hastaların, ailelerin ve bakım verenlerin seslerinin sağlık sistemlerinde daha görünür olmasını amaçlamaktadır.¹¹

Kampanya, kanserin yalnızca tıbbi bir durum olmadığını; sosyal, duygusal ve kültürel boyutları olan bir süreç olduğunu hatırlatarak, dayanışma ve birlikte hareket etme çağrısı yapmaktadır. Bireysel deneyimlerin farklılığına saygı gösterilirken, bu çeşitliliğin ortak bir hedef doğrultusunda birleşmesiyle daha kapsayıcı, adil ve etkili kanser politikaları ve bakım modellerinin geliştirilmesi mümkün hale gelmektedir.¹¹

Birey Merkezli Bakım Nasıl Sağlanır?

UICC, temaya özgü olarak en iyi birey merkezli bakımı sunmak için dört ilke belirlemiştir:¹¹

- Birey merkezli kanser bakımının sağlanabilmesi için, kanserle yaşayan bireylerin ve toplulukların sağlık hizmetlerinin tasarımına, sunumuna ve değerlendirilmesine aktif olarak katılımı gereklidir. Hastaların, bakım verenlerin ve savunuculuk gruplarının deneyimleri, bakım sistemlerindeki ihtiyaç ve boşlukların belirlenmesine katkı sağlar.
- Kanser bakım modeli, yalnızca tanı ve tedavi aşamalarına odaklanmak yerine; tanı öncesinden sağkalım ve yaşam sonu bakımına kadar uzanan, sürekliliği olan, koordineli ve şefkat temelli bir yapıya dönüştürülmelidir. Bu yaklaşım, uzun dönem yan etkiler, psikososyal gereksinimler, ruh sağlığı ve yaşam kalitesini de kapsamalıdır.
- Karar alma süreçlerinde hakkaniyet, kapsayıcılık ve şeffaflık esas alınmalıdır. Coğrafya, sosyoekonomik durum, engellilik, yaş, cinsiyet ve damgalanma gibi faktörlerin kanser bakımına erişimde yarattığı engeller ele alınmalı; hizmetlerin kültürel olarak duyarlı ve herkes için erişilebilir olması sağlanmalıdır.
- Birey merkezli bakımın sürdürülebilmesi için kanser bakımında reformu destekleyen uygun bir ortam oluşturulmalıdır. Bu kapsamda, etkili sağlık politikaları, güçlü düzenleyici mekanizmalar, iş birliğini teşvik eden sistemler ve yeni bakım modellerini uygulayabilecek donanımlı bir sağlık iş gücü gereklidir.

Kasım 2025'te UICC 2025–2035 Dönemi İçin Küresel Kanser Deklarasyonu'nu Yayınladı:

Hedefler, eylem alanları ve ilkeleri 5*5*5 yapısıyla özetleyen deklarasyondaki yapı aşağıdaki gibi özetlenebilir:¹²

Beş küresel hedef:

- Küresel kanser mortalitesinde %25 azalma sağlanması



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

- Başlıca önlenabilir kanser risk faktörlerine maruziyetin %30 azaltılması
- Kanserlerin en az %60'ının erken evrede tanı alması
- Kanser bakımı sunan tesislerin %80'inde temel ilaç, tanı ve teknolojilerin erişilebilir olması
- Ülkelerin en az %50'sinde temel kanser hizmetlerinin evrensel sağlık kapsamına dahil edilmesi

Beş eylem alanı:

- Güncel, kanıta dayalı ve izlenebilir ulusal kanser kontrol planlarının geliştirilmesi ve uygulanması
- Güçlü, nüfus temelli kanser kayıtları ve bilgi sistemlerinin kurulması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması
- Kanser araştırmaları ve yenilikçi uygulamalara yatırımın artırılması
- Kanser alanında eğitim, sürekli mesleki gelişim ve nitelikli sağlık iş gücünün güçlendirilmesi
- Bireylerin ve toplumların sürece aktif katılımını esas alan insan merkezli kanser bakımının yaygınlaştırılması

Beş temel ilke:

- Hakkaniyet: Kanser hizmetlerine erişimde sosyoekonomik ve coğrafi eşitsizliklerin azaltılması
- İş birliği: Kamu, sivil toplum ve özel sektör arasında şeffaf ve hesap verebilir ortaklıkların güçlendirilmesi
- Kanıta dayalılık: Politikaların ve uygulamaların güvenilir bilimsel verilerle yönlendirilmesi
- Sürdürülebilirlik: Önleme, erken tanı, tedavi, palyatif bakım ve sağkalımı kapsayan uzun vadeli çözümlerin geliştirilmesi
- Hesap verebilirlik: Politik kararlılık ve izleme-değerlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesi



HASUDER Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) Çalışma Grubu adına

Uzm. Dr. Hüseyin Örün tarafından hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

1. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 [İnternet]. Ankara; 2025. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/52859/0/siy2024tr31122025pdf.pdf>
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory (GCO). [İnternet]. 2026. Erişim: <https://gco.iarc.fr/en>
3. World Health Organization (WHO). Four in ten cancer cases could be prevented globally. [İnternet]. <https://www.who.int/news/item/03-02-2026-four-in-ten-cancer-cases-could-be-prevented-globally>
4. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017 (STEPS). [İnternet]. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2018. Erişim: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/turkey/factsheet-steps-turkey-tur-08.10.2018.pdf?sfvrsn=6e6c0c0d_1&download=true
5. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2023. [İnternet]. <https://hsgm.saglik.gov.tr/media/attachments/2025/05/12/turkiye-hanehalki-saglik-arastirmasi-2023.pdf> (Son Erişim: 2 Haziran 2025).
6. OECD (2025), Health at a Glance 2025: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>
7. Yüce D, Hayran M, Eser S, ve ark. Cancers attributable to smoking and obesity in Türkiye: A population-based study. Ann Med Res 2023;30(3):282–286. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2022.06.188>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları [İnternet]. [Erişim Tarihi: 1 Şubat 2026]. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
9. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet. 2018;391(10125):1023–75. Erişim: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)
10. Union for International Cancer Control (UICC). World Cancer Day, About. 2026. Erişim: <https://www.worldcancerday.org/about>
11. Union for International Cancer Control (UICC). World Cancer Day 2026, The campaign [İnternet]. Erişim: <https://www.worldcancerday.org/the-campaign>
12. Union for International Cancer Control (UICC). World Cancer Declaration 2025–2035. [İnternet]. Erişim: <https://www.uicc.org/sites/default/files/2025-11/uicc-world-cancer-declaration-2025-2035-fa-single-pages.pdf>