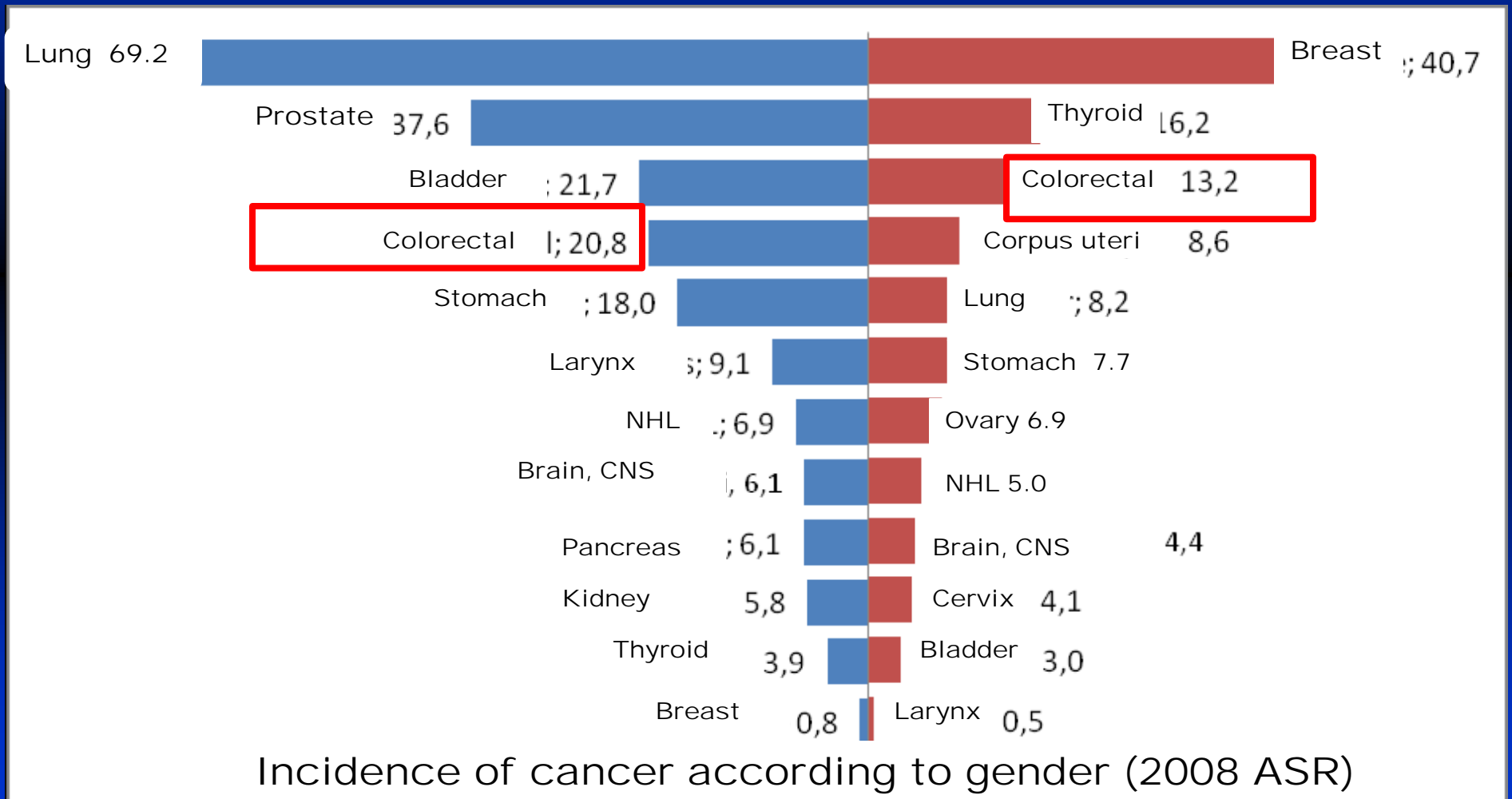


Challenges in the implementation of National CRC screening programme Turkish experience .



Prof.Nurdan Tozun /Turkey

Burden of Colorectal cancer in Turkey



Colorectal Cancer in Turkey

- 18/100.000
- 13 500 New cases /year
- 6.9/100.000 Mortality
- 5250 Deaths/year

Cancer Control Dept/ MoH

- Every 40 min one person gets CRC
- Every 100 min one person dies from CRC



What is needed for screening

- Strategic planning
- A good registry
- Organisation
- Publicity
- Family Physicians/Practitioners
- Education programme
- High Quality Tests
- People to screen
- Records
- Gastroenterologists ,endoscopy units, time
- Quality Assurance
- Some MONEY

CRC screening Strategy in Turkey

- MoH has published a decree in 2008 and delineated the method for screening
- **TARGET POPULATION** is 50-70 years old (10-12 million)
- **SITE:** Cancer early diagnosis, screening and education Centres (KETEM) ,Public Health centres including Family Health Centres Centres (approx : 150 centres)
- **METHOD:** Men and Women ≥ 50 years iFOBT test every 2 years
- **REFERRAL:**When positive referral to endoscopy centre for colonoscopy
- Colonoscopy at age 51 and 61 if they did not have one until now

Work plan

- Education of the staff has been done by experts
- GP's, Family Doctors in collaboration with nurses and lab technicians are primary responsible staff
- Invitation letters sent to subjects by Family Medicine Centres and called thereafter to give information about the plan of the screening

- At the second visit they are given the test ,necessary instructions and leaflets on how to use it and asked to bring back in 3 days
- Those who refuse to take part are recorded and contacted again
- The registry and monitoring is done at the City Cancer Control Unit by the City Cancer Control Coordinator

- Subjects are notified about the results of the test
- Those who have (+) test are referred to nearest endoscopy units for colonoscopy
- If a cancer is found referred to Surgery/oncology center

CRC screening programme

- Started officially in October 2013 in 51/82 cities
- Europacoln Meeting done in May **2013 in MUŞ**
- More than 120.000 people screened
- Screening rate is 20-30 % at the present time
- Screening will be efficient when a rate of 70 % is reached

- March 2014 Flash mob activity (dance) organized
- A Turkish Branch of Europacolon founded by Young Association

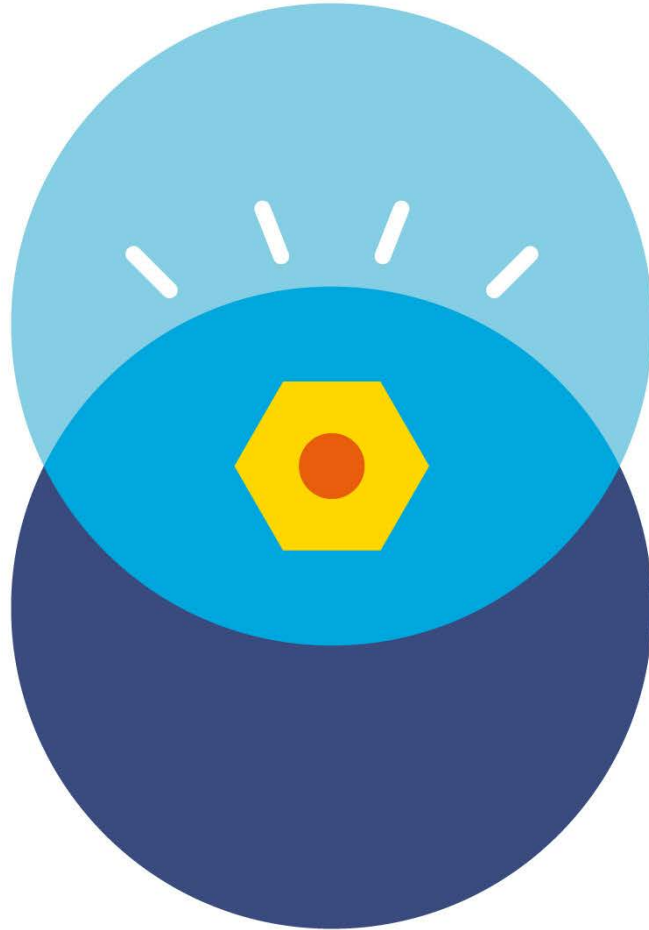
- Uptake for iFOBT : almost 98 %
- iFOBT (+) : 6708/120.000
: 1.27-28.57 %
- Uptake of colonoscopy
in + iFOBT's :
 - Urban areas : up to 50 %
 - Rural areas : up to 90 %
- No Cancers detected : 38

Advertising and dissemination of information

- MoH and related institutions, NGO's, Medical Societies, Members of the Parliament , other stakeholders
- Institutions, work places via institutional doctors
- TV, Newspapers, facebook, Twitter and other social media

EFSANE 02

KANSERİN BELİRTİ VE BULGULARI YOKTUR





Republik Türkiye Sağlık Bakanlığı



KETEM

KANSER ERKEN TANI ENSTITUSU

**Kanserden Korkmayın.
Gec Kalmaktan Korkun!**
Kanserden Korkmayın.
Gec Kalmaktan Korkun!

ÜCRETSİZ

farkındayız
KANSERİ
YENECEĞİZ

BAĞIRSAK KANSERİ
TARAMASI ERKEN
TEŞHİS SAĞLAR

ERKEN TEŞHİS İSE
HAYAT KURTARIR

50 - 70 YAŞ
ARALIĞINDAKİ
KADINLAR ve ERKEKLER

Taramanızı
yaptırmadıysanız
lütfen KETEM'e veya aile hekiminize
başvurun.

HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

KETEM
KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ

www.kanser.gov.tr



BAĞIRSAK KANSERİNE

karşı bilinçli
olun,
taramanızı
yaptırın
sağlığınızı
koruyun.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Kanser Daire
Başkanlığı

KOLOREKTAL KANSERLER

- Kalın bağırsağın kanseridir.
- Kalın bağırsağın (kolon ve rektum bölümü) polip ve kanserleri çoğu kez iyice büyüyene kadar belirti vermezler. Ancak tarama programları ile erken dönemde kanserleri saptamak ve tedavi etmek mümkündür.

UNUTMAYIN!

BAĞIRSAK KANSERLERİ ÖNLENEBİLİR,
ERKEN TEŞHİS EDİLEBİLİR,
TEDAVİ EDİLEBİLİR.



BELİRTİLERİ

- Bağırsak alışkanlığında değişiklikler olması (ishal veya kabızlık),
- Büyük abdestte kan görülmesi,
- Büyük abdest yapılamaması, gaz çıkarılamaması,
- Hızlı kilo kaybı ve yorgunluk hissi olmasıdır.

KOLOREKTAL KANSERE YAKALANMAMAK İÇİN;

- Sigara içilmemeli,
- Beslenmeye dikkat edilmeli;
 - Bol miktarda meyve, sebze tüketilmeli,
 - Fazla yağlı yiyecekler tercih edilmemeli,
 - Kızarmış, yanmış, ızgarada pişirilmiş etlerin sık tüketiminden kaçınılmalı,
- Fiziksel olarak aktif olunmalı,
- Kilo almaktan kaçınılmalı,
- İçki tüketiminden kaçınılmalı,



TARAMA İÇİN;

- **50 - 70 YAŞ** arasındaki bireylere iki yılda bir kez dışkıda kan tetkiki yapılır
- **10 yılda** bir ise kolonoskopi (özel bir aletle kalın bağırsağın incelenmesi) yapılır.

MEDITERRANEAN TASK FORCE FOR CANCER CONTROL (MTCC)

BREAST Meme

Memenizi tanımayı öğreniniz : en az ayda bir kez, elinizi düz ve açık tutarak memenizde herhangi bir şişlik olup olmadığını muayene ediniz

Learn to know your breast : inspect and palpate it with your flat open hand at least once a month to feel any new lump

30 yaşından itibaren, bir meme kliniğinde düzenli olarak muayene olunuz

Starting at age 30, get a breast clinical examination by your doctor, health worker or nurse

Herhangi bir şüpheli şişlik saptadığınızda, mamografi çektiriniz, mamografi basit ve ağrısız bir radyolojik inceleme yöntemidir. 40 yaşından sonra 2 yılda bir mamografi çektiriniz

In case of any suspicious lump get mammography, a simple and painless radiological examination. In any case try to get mammography every 2 years after the age of 40

Akrabalarınızda meme kanseri olgularının varolup olmadığını sorgulayınız

Be particularly aware if you have cases of breast cancer in your relatives

Sık görülen tedavi edilebilir kanserlerden korunmak ve erken teşhis edilmesini sağlamak için ne yapılabilir

What to do to avoid or get prompt diagnosis of the most frequent curable cancers

MOUTH Ağız

Eğer sigara içiyor ve alkol kullanıyorsanız, doktorunuz veya diş hekiminize ağız içi muayenesi olunuz

If you are a smoker and alcohol drinker ask your doctor, dentist or health worker for a visual inspection of your mouth

MOUTH Ağız

BREAST Meme

UTERUS Uterus (Rahim)

İNTESTİNE Kalın Bağırsak

PROSTATE Prostat

SKIN Cilt

SKIN Cilt

UTERUS Uterus (Rahim)

20 yaşından başlayarak düzenli smear testi (pap test) yaptırınız
Get regular cervical smears (pap test) from your doctor or health worker or nurse, starting at age 20

Servikal kansere neden olan ve yaygın bir enfeksiyon ajanı olan papilloma virüsüne karşı aşılanınız

Try to get vaccination against Papilloma virus, a common infection predisposing to cervical cancer

Özellikle menapoz sonrası ortaya çıkan beklenmedik kanama veya lekelenme durumunda doktorunuza başvurunuz

Report to your doctor any unexpected bleeding or spotting from vagina, especially after menopause

Herhangi bir şikayetiniz olmadığında bile düzenli olarak kadın doğum muayenenizi olunuz
Ask for regular vaginal visual inspection by your doctor, nurse or health worker even if you don't have any symptom

Kalın Bağırsak (kolon ve rektum) İNTESTİNE (COLON AND RECTUM)

Bağırsak alışkanlığınızda son zamanlarda ortaya çıkan değişikliklere karşı dikkatli olunuz
Be aware of recent and worsening changes in bowel habits

Düzenli olarak (her 1-2 yılda bir) ucuz ve basit bir test olan dışkıda gizli kan testini yaptırınız
Get regular (every one or two years) testing for occult blood in stools, a simple and cheap laboratory test

Akrabalarınızda bağırsak kanseri varsa özellikle dikkatli olunuz
Be particularly aware if you have cases of intestinal cancer in your relatives

50 yaşından sonra veya ailede bağırsak kanseri varsa daha erken yaşta bağırsağınızın endoskopik muayenesini (kolonoskopi) yaptırınız

Try to get an endoscopic examination of your intestine (colonoscopy) after the age of 50 or earlier in case of this cancer in your relatives

PROSTATE Prostat

50 yaşından sonra düzenli olarak (yıllık), ucuz ve basit bir test olan prostat spesifik antijen (PSA) testini yaptırınız
Get regular (yearly) testing by prostate specific antigen (PSA) after the age of 50, a simple and cheap laboratory test

Tıbbi kontrollerinizde rektal dijital prostat muayenesini olunuz
Ask your doctor for a rectal digital examination when you go for a medical consultation

Ailenizde prostat kanseri olup olmadığını sorgulayınız
Be aware of prostate cancer in your family

Ciltteki bir bende (ciltte koyu renkli oluşum) veya siğilde büyüme veya kanama durumunda doktorunuza başvurunuz
In case of increase in size or intermittent bleeding from a skin mole or wart (pigmented lesions), seek doctor advice

MEDITERRANEAN TASK FORCE FOR CANCER CONTROL (MTCC)

BESLENME VE KİŞİSEL ALIŞKANLIKLAR İLE İLGİLİ KANSER RİSKİ

- **AĞIZ VE BOĞAZ**
Alkol ve sigara
- **YEMEK BORUSU**
Alkol ve sigara
- **MİDE**
Tuz ve tuzlu yiyecekler
- **PANKREAS**
Hayvansal yağlar, kırmızı ve işlenmiş et, alkol, aşırı kilo
- **KALIN BAĞIRSAK**
Kırmızı ve işlenmiş et, yetersiz sebze tüketimi, aşırı kilo
- **KARACİĞER**
Gıdalardaki katkı maddeleri, alkol, aşırı kilo ve Hepatit Enfeksiyonları
- **MEME**
Aşırı kilo, alkol
- **RAHİM**
Aşırı kilo

BESLENME VE KANSER

Beslenme önemlidir, çünkü:

1. Bütün kanserlerin üçte biri sağlıksız beslenme ve diyet ile ilişkilidir.
2. Aşırı kilolu olma, kansere zemin hazırlayan evrensel bir sorun.
Unutmayın: kanserden korunma çocukluk çağında başlar. Çocuklarınızı gereğinden fazla beslemekten kaçının: çocuklukta aşırı kilo, kansere zemin hazırlar.
3. Aşırı kilolu kadınların meme ve rahim kanserine yakalanma riski %50 daha yüksektir.
4. Aşırı kilolu kişilerin kalın bağırsak kanseri ve diğer tümörlere yakalanma riski %30 daha yüksektir.

Kanserden daha etkin korunun: doğru beslenin!

HAYATINIZ SİZİN ELLERİNİZDE

Kansere karşı bir Akdeniz girişimi



KANSER ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIKTIR

Bu broşürdeki beslenme, diyet ve sağlıklı kişisel alışkanlıklara dair önerilere uyun
Kendinizi ve sevdiklerinizi üzmeyin

BU MESAJI SİZE İLETEN: MTCC ve CINBO'dur

(Akdeniz Kansere Karşı Güç Birliği Topluluğu (MTCC))

MTCC, Hedefi Akdeniz bölgesi ülkelerinde kanseri önleme, tarama ve erken tanı koyma olan, uluslararası, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur.
www.mtcc.cinbo.org

CINBO

CINBO, İtalyan Üniversiteleri Kanser Araştırmaları Birliğidir
www.cinbo.org



Associazione Italiana per la Diagnosi Precoce e la Prevenzione dei Tumori-ONLUS (A.I.D.P.P.T.-ONLUS)

Bölgemizde nereye başvurabilirsiniz ?

MTCC

uicc
member organisation

CINBO

- **Genç Birikim Derneği**
(Young Accumulation Association)



Flashmobs of the society



#saglikligenckal

Sivas'ta 16 - 20 mayıs



PROGRAM BAŞVURULARI ve AYRINTILAR www.gencbirikim.org | fb.com/gencbirikim.org'da



Different components of the difficulties of Screening programme

- Patient's perspective
- Physicians "
- Health authorities "
- Institutions "
- Insurance companies perspective

From the Patient's point of view view ! What is wrong ?

- I am healthy ,no need for test
- If It is positive ?what will happen?
- Very unpleasent to collect stool
- I can't pay if they charge me
- Colonoscopy is dreadful
- My neighbour had a perforation
- I cannot show my «ass» to anybody»



- But:

The strongest predictor of whether a patient will be screened = physician encouragement

Patients compliance local factors

- Education level
- Previous experience (no sedation, bad endoscopist, high volume of pts)
- Religious concerns
- Even in breast cancer screening uptake was 25 %
- Private insurance companies do not cover the expenses

Doctors point of view

- « It takes me enormous time to explain and perform the screening
- I am not remunerated for this extra job
- Time is limited and my unit is understaffed

Health authorities point of view

- It will cost me a lot of money
- Do I have enough endoscopists to carry out screening colonoscopy
- How about the quality control ?
- Do I have necessary network and cancer registry system to record what I will get from screening

Health authorities point of view

- What shall I do with the migrants
- How shall I reimburse repeat colonoscopy
- How much shall I invest on advertising and awareness campaigns (Flash mobs, competitions, publicity etc..)

Others

- Institutions (High volume of patients, extra burden to few staff !)
- Insurance companies:
- « How shall I afford screening colonoscopies !»

Endoscopists

- Surgeons who have no formal endoscopy education are performing the screening colonoscopy. There is professional interference .How shall we cope with this ?
- Who will test the quality assurance in endoscopy ?



- “He who cures a disease may be the skillfullest, but he that prevents it ,is the safest physician.”

Thomas Fuller

(1601-1661)

English churchman and historian



THANK YOU