

4

ÖNLEME, TANI, TAKİP VE KONVANSİYONEL TERAPİLER

*"Bilgi, neyi yapabileceğinizin
farkında olmanız, bilgelik ise
ne zaman yapmamayı bilmenizdir."*

Kalp hastalığı, bugün dünyadaki ölümlerin önde gelen nedenidir ve kanser bu hastalık yarışında sürekli ikinci sırada yer almaktadır. Ancak bu çok yakında değişebilir. 1969'dan 2014'e kadar hem ilerlemiş önleme hem de son derece gelişmiş tedavi yöntemleri sayesinde kalp hastalıklarından ölümler, erkeklerde %68,4, kadınlarda %67,6 oranlarında azaltılmıştır.¹ Ancak yine aynı dönemde gelişen tüm tıbbi ilerlemelere rağmen kanser ölümleri, erkeklerde %21,9 ve kadınlarda %15,6 gibi nispeten daha az bir düşüş eğilimi göstermiştir. Bu da kalp hastalıklarından ölümlerin düşüş oranının üçte birinden bile daha azdır. 1969'da kalp hastalığından ölüm riski, kanser ölüm riskinden iki ila üç kat daha yüksekti. 2019'da bu riskler neredeyse eşitlenmiştir.² 2000 yılı gibi yakın bir tarihte, Amerika'nın sadece iki eyaletinde (Alaska ve Minnesota) önde gelen ölüm nedeni kanser iken 2014 yılına gelindiğinde bu sayının yirmi iki eyalete yükseldiği bildirilmiştir.³ Amerikan Kanser Derneği'ne göre, bir insana yaşam boyu kanser teşhisi konulma riski üçte birden fazladır⁴ ve daha kötüsü, önlenebilir olarak düşünülen obezite ile ilişkili kanserlerin çoğunun yaygınlığı hızla artmaktadır.

Kansere karşı ilerleme kalp hastalığının çok gerisinde kalsa da hâlâ bazı umut verici noktalar vardır. Toplam kanser ölümleri, zirve yaptığı 1991'den sonra tütün endüstrisine yönelik artan düzenlemeler ve etkili sigara bırakma kampanyaları sayesinde, akciğer kanseri ölümlerindeki azalmaya bağlı olarak, 2016'ya kadar yirmi beş yılda istikrarlı bir şekilde %27 oranında düşmüştür.

Önleme, kanseri yenmenin en kesin yoludur ve akciğer kanseri ölümlerinin azalmasından bu önemli zafer sorumludur. Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içmenin popülaritesi 1900'lerde artmaya başladı, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sırasında ivme kazandı ve 1964'te Amerikalıların %42'sinin sigara içtiği zirve noktasına ulaştı.⁵ Sigara içmek moda oldu, yaygındı ve görünüşte zararsızdı. Erkek nüfusun geri kalanıyla birlikte birçok doktor da sigara içiyordu. 1960'larda kadınlarda sigara içmek kesinlikle daha az popülerdi. Fakat daha sonraları, ironik bir şekilde kadının sosyoekonomik güçlenmesinin bir sembolü olarak ivme kazandı.

Kanser prevensiyonu tarihindeki en ufuk açıcı olaylardan birisi, 1964 yılında o zamanlar ABD Sağlık Bakanı olan Luther Terry'nin sigaranın akciğer kanserine neden olduğunu söylediği açıklamasıdır: **"Akciğer kanserlerinin %81'inin nedeninin sigara içme olduğu tahmin edilmektedir."** Kendisi de uzun süredir sigara içen Terry, bu açıklaması sayesinde tek başına neredeyse yüz milyonlarca hayat kurtardı.

Amerikan halkının sigara içme algısı, 1964 raporundan sonra kademeli ve geri dönülmez bir şekilde değişti. Sadece bir yıl sonra yeni mevzuat, sigara içmenin tüketici sağlığına zararlı olduğunu ifade etmek için sigara paketlerinin üzerine uyarı etiketlerinin yerleştirilmesini zorunlu kıldı. Diğer halk sağlığı önlemleri arasında da sigara reklamlarının, özellikle gençlere yönelik olarak sınırlandırılması yer alıyordu. Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içme oranları sonraki yıllarda istikrarlı bir şekilde düşerek 2016 yılında %15,5'e kadar geriledi.⁶ Akciğer

kanserlerine bağlı ölümler, yaklaşık yirmi beş yıl kadar gecikmeli olarak aynı gidişatı izledi. 1990'dan 2016'ya kadar, akciğer kanseri ölümleri erkeklerde %48 oranında düştü. Kadınlarda sigara içimi erkeklere göre daha geç başladığı için daha yavaş bir yükselme ve düşüş gösterdi.

Ancak sigara içmek, akciğer kanserinden daha fazlasına neden olur. Tütün dumanıyla birlikte gelen kanserojenlerin neden olduğu kronik saldı, en az on iki başka kansere neden olarak aynı zamanda kalp hastalığı, felç ve kronik akciğer hastalığı riskini artırır.⁷

Sayılar önemli ölçüde düşmesine rağmen 2019'da hem erkekler hem de kadınlar için kanser sebepli çoğu ölümden hâlâ akciğer kanseri sorumluydu. Akciğer kanserini tedavi etmenin en iyi yolu, üzerinde en ufak bir şüphe dahi olmayan sigarayı bırakmaktır.

Sigaranın yanı sıra hem viral hem de bakteriyel enfeksiyonlar kanserojen olabilmektedir ve kanserlerin tahmini %18'i bulaşıcı hastalık kökenine sahip olduğundan nadir değildir.⁸ Ana ajanlar *Helicobacter pylori*, insan papilloma virüsleri (HPV), hepatit B ve C virüsleri, Epstein-Barr virüsü, HIV ve çok az diğerleridir.

Helikobakter Piloni ve Mide Kanseri

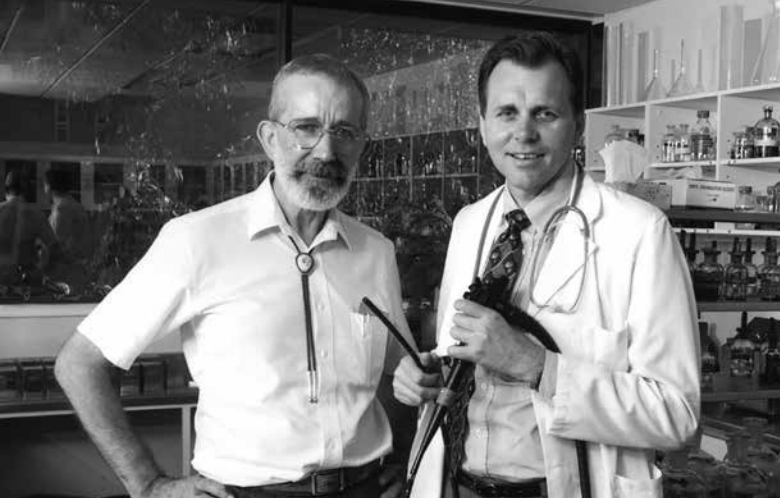
Bakteriler ve virüsler gibi bulaşıcı ajanların neden olduğu kanserler de giderek azalmaktadır. Mide kanseri görülme sıklığı, tüm dünyada halk sağlığı hizmetlerinin iyileşmesi ve hijyen bilincinin yaygınlaşmasıyla birlikte *H. pylori*'nin yaygınlığını önemli ölçüde azaltarak 1930'dan beri düzenli bir şekilde düşüyor. Yirminci yüzyılın ilk yarısının büyük bölümünde aşırı nüfus yoğunluğu ve yetersiz hijyen koşulları dolayısıyla Asya'da endemik hâle gelen *H. pylori* enfeksiyonu, yüksek mide kanseri oranlarına yol açtı. Örneğin; mide kanserinden ölümler, 1960'ların ortalarına kadar Japonya'da düşüş göstermedi.⁹

Kansere karşı savaşta en hayret verici başarılarından biri de mide kanserine karşı dünya çapındaki şaşırtıcı ilerlemedir. Bunu şaşırtıcı kılan şey ise araştırmacıların mide kanserinin neden gerilediğine dair on yıllardır hiçbir fikirlerinin olmamasıydı. Nasıl futbol oynanacağını bilmeden Dünya Kupası'nı kazanmak gibiydi. Mide kanseri, erken uyarı semptomlarının olmaması nedeniyle özellikle ölümcüldür. Teşhis konulduğunda genellikle çok geçtir.

Bu da önemsiz bir başarı değildi. 1930'larda mide kanseri, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da kanser ölümlerinin en yaygın nedeniydi.¹⁰ 2019'a gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde kansere bağlı ölümlerin yalnızca yedinci sebebiydi. Dünyadaki en ölümcül kanserlerden biri sürekli olarak ivme kaybediyordu ancak neden olduğu hakkında hiçbir fikrimiz yoktu.

Mide kanseri oranları dünya çapında büyük farklılıklar göstermektedir. Japonlar, Amerikalılardan on kat daha fazla mide kanserine yakalanırlar ancak Amerika Birleşik Devletleri'ne taşındıklarında mide kanseri riskleri dramatik bir şekilde

düşer. Bu da genetik bir sorundan çok çevresel bir soruna işaret etmektedir. Mide kanseri riski, Japonya'daki bir Japon için Amerika'daki bir Japon ile karşılaştırıldığında çok daha yüksektir. Mide kanserindeki geniş varyasyonu ve sürekli düşüşünü ne açıklayabilirdi? Cevap, beklenmedik bir kaynaktan geldi: Mide ülseri üzerinde çalışan ve pek tanınmayan iki Avusturalyalı doktor.



Dr. Barry Marshall ve Dr. Robin Warren

1981'de Dr. Barry Marshall ve Robin Warren, hastaların midelelerinden alınan patoloji slaytlarında garip görünen bazı bakterileri inceliyorlardı. Bu bakteriler bir asırdan fazla bir süredir gözleniyordu ancak slaytlar hazırlanırken rastgele lekeler oluştuğu için gözden kaçmışlardı. O zamanlar, herkes midenin tamamen steril bir ortam olduğuna inanıyordu. Mide asidinin sert, düşmanca ve oldukça asidik, tüm bakterileri öldüren bir ortam yarattığı düşünülüyordu. 1980'lerde herhangi bir bilim insanı, bakterinin midede hayatta kalma olasılığını gülünç olarak değerlendirirdi. Yani aslında Marshall ve Warren dışındaki herhangi bir bilim insanı. Bu bakterilerin gerçek olduğuna ikna olan Marshall, onları biyopsi örneklerinden geliştirmeye çalıştı. İlk otuz üç denemesinde başarısız oldu ancak otuz dört ve otuz beşinci hastalarında laboratuvar teknisyenleri tesadüfi bir hata yaptılar.



Helikobakter Piloni bakterisi

Bakteriyel kültürler artık canlı bakteri olmadığı varsayılarak iki gün sonra her zaman yapıldığı gibi atıldılar. Kazayla etüvde çok uzun süre bırakılan otuz dört ve otuz beşinci hastanın kültürleri pozitifte döndü. Bakteriler oradaydı ancak büyümeleri normalden çok daha uzun sürmüştü. Marshall, yavaş büyüyen **Helikobakter pilori (H. pilori)** bakterisini peptik ülser veya o zamanki diğer bir adıyla "stres ülseri" hastalığına neden olan ajan olarak tanımladı.

H. pilori, etrafındaki yüksek asidik ortamı nötralize etmek için **üreaz** proteinini kullanır ve kendi koruyucu görünmezlik mekanizmasında büyür. Böylece de dikkat çekici bir şekilde, midede yıllarca dayanabilir. Genetik araştırmalar, H. pilori'nin 58.000 yıldan fazla bir süredir insan midesinde kolonileştiğini gösterdi.¹¹ H. pilori, tüm bu zaman boyunca burnumuzun dibinde saklanıyordu.

Ancak Marshall'ın ufak bir sorunu vardı: **Ona kimse inanmamıştı!** Çaresizlik içinde, gastritli bir hastadan kültürlediği bakterileri et suyuna karıştırarak içmişti.¹² Fazlasıyla mide bulandırıcıydı ama etkili olmuştu. Beş gün sonra Marshall, H. pilori'nin yaptığı enfeksiyonun ülseri neden olduğunu kanıtlayan bir mide enfeksiyonu geliştirdi.

Bu çarpıcı bir açıklamaydı. 1980'lere kadar dünyadaki hemen hemen her doktor ve araştırmacı, mide ülserlerinin çok fazla stresten kaynaklandığına inanıyordu. Peptik ülser ya da diğer yaygın adıyla stres ülseri hastalığının tedavisi, esas olarak sakin kalmaktan ibaretti. Ama tahmin edebileceğiniz gibi ormanda uzun yürüyüşler ve meditasyon, bu enfeksiyona karşı pek de etkili olamıyordu.

Mide ülserlerinin çoğunun bakterilerden kaynaklandığını anlamak, antibiyotiklerin iyileştirici olduğu anlamına geliyordu. Bir ila iki hafta süreyle alınan iki farklı antibiyotik dâhil olmak üzere üç ilaçtan oluşan bir kokteyl, şu anda H. pilori enfeksiyonu vakalarının yaklaşık %80'ini iyileştirebiliyor.¹³ Bu buluşları için Marshall ve Warren, 2005 Nobel Tıp Ödülü'ne layık görüldüler.

Dünya nüfusunun yaklaşık yarısı H. pilori ile enfektedir ancak etkilenenlerin büyük çoğunluğunun hiçbir semptomu yoktur. Asya'nın birçok yerinde aşırı kentsel kalabalık ve yetersiz sağlık koşulları, çok yüksek H. pilori salgını oranlarının temelini oluşturmaktadır. 1990'ların ortalarında, H. pilori enfeksiyonunun dünya çapında yaygınlığı ile mide kanseri arasındaki çarpıcı benzerlik not edilmiştir. Örneğin; en yüksek mide kanseri oranlarından birine sahip olan Kore'de, yirmi yaştan üzerindeki yetişkinlerin %90'ında H. pilori vardır.¹⁴ Kısa süre sonra, H. pilori'nin sadece kronik enfeksiyon ve ülserlere değil, aynı zamanda mide kanserine de neden olduğu anlaşıldı.

H. pilori enfeksiyonu, on altı kata kadar artmış kanser riski ile ilişkilidir.¹⁵ Enfeksiyon süreci; atrofi, metaplazi, displazi ve son olarak da kansere ilerleyen kronik enfeksiyon (gastrit) ile başlar. 1994 yılında, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), H. pilori'yi insanlarda grup 1 kanserojen (kesin) olarak listeledi. Küresel kanser yükünün %5,5'inden tek başına sorumluluğu tahmin edilmektedir.¹⁶



H. pilori enfestasyon oranları, iyileştirilmiş sanitasyon ve barınma koşulları sayesinde son yıllarda azalmıştır. Daha az H. pilori, daha az mide kanseri anlamına gelir. Mide kanserini azaltmadaki çarpıcı başarının anahtarı muhtemelen budur. Nedenini bile bilmeden savaşı kazanıyorduk. H. pilori'nin antibiyotiklerle ortadan kaldırılması, midede premalign lezyonlara yol açan kronik enflamasyonu azaltmıştır.¹⁷ Mukoza ilişkili lenfoid doku (MALT) lenfoması olarak bilinen daha nadir bir mide kanseri türü, H. pilori ile enfekte olanlarda da görülür. Erken evrelerinde, MALT lenfomaları H. pilori'nin ortadan kaldırılmasıyla tamamen iyileştirilebilir.¹⁸ H. pilori ile enfekte olanların sadece %10'u peptik ülser hastalığı, %1 ila 3'ü mide kanseri ve %1'den azı MALT lenfoma geliştirir.¹⁹ Ancak dünya nüfusunun yarısı ile çarpıldığında bu sayılar önemli hâle gelir.

Epstein-Barr Virüsü (EBV) ve Burkitt Lenfoma

İrlandalı bir cerrah olan **Denis Parsons Burkitt**, travma nedeniyle bir gözündeki görme yeteneğini kaybettiğinde sadece 11 yaşındaydı. Cerrahi eğitimini tamamladıktan sonra çalışmaya başladı ve İrlanda Ordusu Tıbbi Birliği'ne katıldı. En önemli keşiflerini yapacağı Afrika'da görev yaptı. Görme yeteneğini kaybettiğinde, bunu geliştirdiği güçlü iç görüşüyle telafi ederek çağının en etkili doktorlarından biri oldu.

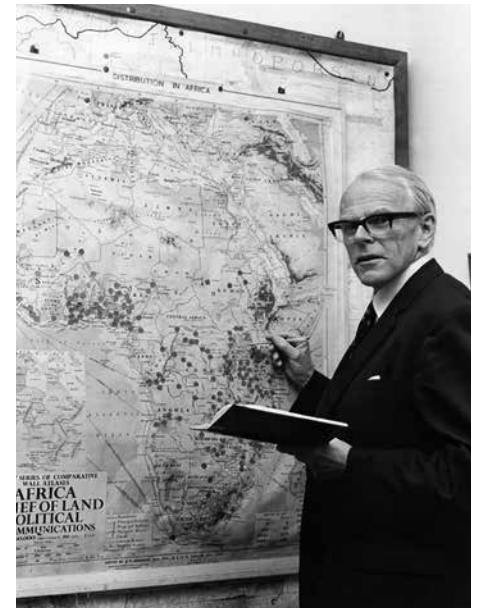
1957'de Burkitt, çoklu çene tümörleri olan beş yaşındaki bir çocuğu tedavi ederken hayretler içinde kaldı. Tıp eğitimi aldığı bunca yıl boyunca böyle bir şey görmemişti.

Ancak bu, garip tümörleri olan bu türden birçok hastanın sadece ilkiydi. Kısa bir süre sonra çenesinde dört tümör ve karnında çok sayıda tümör bulunan ikinci bir çocuk gördü. Biyopsi, "küçük yuvarlak hücreli sarkom" olduğunu gösterdi; bu bir kanserdi.

Kısa aralıklarla onun için son derece sıra dışı bu kanser ile gelen iki çocuk, Burkitt'in merakını uyandırdı. Yerel hastane kayıtlarını gözden geçirdiğinde şaşırtıcı şekilde benzer kanserleri olan yirmi dokuz çocuk daha buldu. Bu tür kanser, görünüşte Afrika'da yaygındı ancak Burkitt bunun hakkında hiçbir şey bilmiyordu ve tıp literatürünün hiçbir yerinde bundan bahsedilmemişti. 1958'de bulgularını İngiliz Cerrahi Dergisi'nde yayınladı.²⁰

Afrika'nın tamamı benzer şekilde etkilenmiyordu. Yerel kanser uzmanları, makalesinin yayınlanmasından kısa bir süre sonra, Afrika'nın belirli bölgelerinde yaygın olan bu özel kanserin Güney Afrika'da görülmediğini Burkitt'e gösterdiler. Meraklı Burkitt, "Afrika kıtasının ortasından geçen lenfoma kuşağını" incelemeye başladı.²¹ Kanser, belirgin bir coğrafi dağılım izlemekteydi. Yaptığı haritalandırmada, deniz seviyesinden yüksekliğin ve ekvatorun uzaklığının kanser insidansının ana faktörleri olduğunu belirledi. Bu bulgu, sıcaklık faktörünün hastalığa yakınlıkta önemli bir belirleyici olduğunu gösterdi. Afrika'da bu tür bölgesel hastalık dağılımı olağandışı değildi. Örneğin; sıvrisineklerin yaydığı bulaşıcı hastalıklar da benzer bir yol izliyordu. Ama bu bir enfeksiyon değildi; kanserdi.

İnsanlarda kansere neden olan bir virüs fikri, belki de ilk görüldüğü kadar aptalca değildi. 1910'da, Rockefeller Enstitüsü'nde bir tavuk viroloğu olan Peyton Rous'un bir tavuktan diğerine bir sarkom bulaştırdığını biliyordu. 1935'te bir papilloma virüsünün tavşanlarda tümörlere neden olduğu bulunmuş ve 1940'larda farelerde ve kedilerde lösemiye neden olan virüsler izole edilmişti. Ama bir virüs insanlarda kansere neden



Dr. Denis Parsons Burkitt (1911-1993)

KANSER

YENİ PARADİGMA

**Kanseri Anlamak, Önlemek ve
Yenmek Üzerine Bütüncül Stratejiler
ve Tamamlayıcı Terapiler**

[Kitabı satın almak için tıklayın](#)

DR. MURAT İŞÇİ

www.drmuratisci.com

HERBALAB
YAYINCILIK

KANSER Yeni Paradigma / Dr. Murat İşçi

Bu kitabın tüm yayın hakları HERBALAB Yayıncılık'a aittir.
Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak alıntılar dışında
yayıncının izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Dr. Murat İşçi © HERBALAB Yayıncılık

YAYIN YÖNETMENİ : Ayşe Tuğba Dedeoğlu
YAYIN KOORDİNATÖRÜ : Hakan Demir
EDİTÖR : Berker Noyan
KAPAK TASARIM : Pınar Güleçyüz İşçi
KİTAP TASARIM VE MİZANPAJ : Hakan Demir

1. BASIM: İstanbul, Ocak 2025

BASKI VE CİLT:

Sena Ofset Ambalaj, Matbaacılık Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
Yakuplu Mahallesi 194. Sokak No:1 3. Matbaacılar Sitesi
No: 465, 34524 Beylikdüzü/İstanbul
Telefon: (0212) 613 38 46
Matbaa Sertifika No: 45030

HERBALAB Yayıncılık Sağlık Kimya Gıda Turizm San. Dış Tic. Ltd. Şti.

Göktürk Merkez Mah. Birleşik Sk. Casa Particular A-B1
No: 1 A İç Kapı No: 10 Eyüpsultan/ İstanbul
Yayınevi Sertifika No: 78920

e-posta : drmuratisci@gmail.com
Instagram : @dr.murat.isci
YouTube : @DrMuratIsçi
Facebook : Murat İşçi
www.drmuratisci.com

ISBN: 978-625-97448-0-3