

Meme Kanseri Tanısı Konulmuş Yetişkin Kadınların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Zeynep ÖZTÜRK¹, Zeynep KOÇ ÖZERSON¹,
Kübra DERYA İPEK^{1*}

¹ Haliç Üniversite, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 23.05.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** kubraderya@halic.edu.tr

Kabul Tarihi: 08.08.2018

Özet

Bu çalışma, meme kanseri tanısı almış yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının, meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörleri açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın evrenini, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastane'si Meme Polikliniğine, 4 Mart - 2 Nisan 2016 tarihleri arasında başvuran ameliyat sonrası kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alan, yaşları 35-70 yaş arasında olan 30 kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastaların %40'ı 35-49 yaş aralığında premenapoz döneminde; %60'ı 50-70 yaş aralığında postmenapoz dönemindedir. Veriler Sosyo-Demografik özellikler, bireylerin beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve besin tüketim sıklığı formunun yer aldığı anket formu ile elde edilmiştir. Çalışma verileri sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, gruplar arasındaki farklılıklar için Ki-Kare testi kullanılarak SPSS 16. Programı ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) ortalamaları değerlendirildiğinde, premenapoz dönemdeki bireylerin BKİ ortalamaları $29,7 \pm 4,8$ kg/m², postmenapoz dönemdeki bireylerin BKİ ortalamaları $30,3 \pm 6,4$ olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, premenapoz ve postmenapoz dönemdeki bireylerin BKİ'leri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Obezite, fiziksel aktivite, beslenme ve diyet gibi değiştirilebilir risk faktörleri de meme kanserinin ortaya çıkmasını etkilemektedir. Korunma açısından değerlendirildiğinde, birincil koruma kapsamında sağlıklı beslenme, özellikle hormon bağımlı kanserler

başta olmak üzere meme kanseri riskini azaltmaktadır. Beslenme, kardiyometabolik hastalıklarla da ilişkili olup, meme kanseri gelişiminde de rol oynamaktadır. Bu konuda önemli sonuçlara ulaşılmış olsa da, beslenme ve meme kanseri arasındaki karmaşık ilişkilerin aydınlatılması için, ileriye dönük geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Beslenme, Obezite

The Evaluation of the Nutrition Habits of the Adult Women Diagnosed with Breast Cancer

Abstract

This study is planned to be evaluated the adult women's (diagnosed with breast cancer) dietary habits, the risk of breast cancer associated with diet. The samples of this study are between ages ranged from 35-70 years of age, 12 (% 40) in the 35-49 age range and were in the period of premenopause, 18 (60%) in the 50-70 age range and were in the period of premenopause, which consists of a total of 30 female patients applied Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Breast Polyclinic, March 4 to April 2 2016 dates postoperative chemotherapy therapy and radiation therapy. The data on socio-demographic characteristics of individual eating habits, food consumption and anthropometric measurements were obtained by the Annex 1 that takes place in the frequency questionnaire form. The points, percentage, mean, standard deviation and the differences between groups were analyzed using the chi-square test with SPSS 16 Program. While the reliability of the study was evaluating at the 95% interval, the meaningfulness of the study was evaluated as $p < 0,05$ level. When the average body mass index (BMI) of the subjects participating in the study were evaluated, the mean BMI of the individuals in the premenopausal period was found to be 29.7 ± 4.8 kg / m² and the mean BMI of the individuals in the postmenopausal period was found to be 30.3 ± 6.4 . No statistically significant difference was found between BMIs of premenopausal and postmenopausal individuals ($p > 0,05$). As a result, obesity, physical inactiveness and the modifiable risk factors such as diet and nutrition, affect the incidence of breast cancer. In terms of prevention, healthy nutrition within the scope of primary prevention reduces the risk of breast cancer, especially the hormone-dependent cancers. Nutrition is also associated with the development of cardiometabolic diseases and breast cancer. Although there have been reached important conclusions on this issue, in order to clarify the complex relationship between diet and breast cancer, it is necessary to forward the comprehensive study.

Keywords: Breast cancer, nutrition, obesity.

1. Giriş

Meme kanseri, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kadınlarda en sık görülen kanser olup, insidans hızları dikkate alındığında, tüm kanserler içinde üçüncü sırada yer almaktadır (1). İnsidansın en fazla olduğu ülkeler Kuzey Amerika, Avrupa Birliği'nin büyük bölümü, Avustralya, Yeni Zelanda, İsrail ve Latin Amerika'dır (2). Türkiye'de meme kanseri, kanser nedeni kadın ölümlerinin başında gelmektedir ve kadınlarda görülen kanserlerin %25.6'sını oluşturmaktadır (3).

Meme kanseri oluşumunun nedeni tam olarak belirlenememekle birlikte, süreci başlatan pek çok değiştirilebilir ya da değiştirilemeyen faktörün olduğu bilinmektedir. Bu faktörler; genetik, çevresel, hormonal, kişisel alışkanlıklar ve beslenme ile ilişkilidir. Obezite, meme kanseri riski ile ilişkili değiştirilebilir önemli risk faktörlerinden biridir (4). Ayrıca risk faktörü olmasının ve hastalık insidansının artmasının yanı sıra, hastalığın gelişimini ve şiddetini de negatif yönde etkilemektedir (5).

Kadınların meme kanseri teşhisi sonrasında kısmen tedavi rejimlerinin sonucu olarak, özellikle de kemoterapi nedeniyle, ağırlık kazandığı rapor edilmiştir. Genel olarak ağırlık artışına, enerji alımı ve harcamasının dengesizliği yol açmaktadır. Bununla birlikte, ağırlık kazanımı için muhtemel mekanizmalardan; yorgunluk ve azalmış fiziksel aktivite, vücut kas kütlesi ve dinlenme enerji harcamasındaki azalma ve artmış besin tüketimi veya tedavi iştahındaki artış ile ilişkilidir (6,7). Meme kanserli kadınlarda ağırlık kazanımı birkaç nedenden dolayı istenmeyen bir durumdur. Tedavi sürecinde ağırlık kazanımı, yaşam kalitesini negatif yönde etkileyerek; hipertansiyon, kardiyovasküler ve safra kesesi hastalıkları, diyabet ve ortopedik hastalıklar gibi şişmanlık ile ilgili sağlık sorunlarına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca kesin olmamakla birlikte, ağırlık kazanımının meme kanserinin tekrarlama riskini negatif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Meme kanserli bireylerde uygun kilo kontrolünün sağlanması, meme

kanserinin tekrarlama riskinin azalması, uzun dönemli sağ kalım şansının artması ve kronik hastalık risklerinin azalmasında yararlı olmaktadır (8,9).

Meme kanseri tedavisi sürecindeki önlenabilir ağırlık kazanımları özellikle egzersiz müdahalesi ile olumlu yanıt vermektedir. Diyet ve fiziksel aktiviteyi içeren yaşam tarzı müdahaleleri, obezite, metabolik sendrom ve kronik hastalık risklerini önlemekte, insülin direncini azaltarak meme kanserinin prognozunu ve sağ kalımı olumlu yönde etkilemektedir (10,11).

1.1. Meme Kanseri ve Beslenme

Klinik ve epidemiyolojik çalışmalar, meme kanserinin hormon bağımlı bir kanser olduğunu ve hormon düzeylerini etkileyen menarş yaşı, ilk doğumdaki yaş ve menopoz yaşı gibi çeşitli faktörlerin meme kanseri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu faktörlerin değiştirilmesi olanaklı olmadığı için çalışmalar, meme kanseri riskini azaltabilecek değiştirilebilir risk faktörlerine yönelmiştir. Bazı çalışmalar, diyetin, meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olduğunu ve beslenmenin değiştirilmesi ile meme kanseri vakalarının üçte birinin önlenmesini belirtmektedir (12).

Özellikle postmenopozal dönemde olmak üzere yağdan zengin bir diyetin hem kandaki östrojen düzeyini arttırarak hem de obezite ile etkileşim sonucu meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir. Meme kanseri ile plazma lipid ve lipoprotein, özellikle de HDL kolesterol ve trigliserid düzeyinin ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bir çalışmada premenopozal dönemde karsinoma-insitu olan kadınlardaki trigliserid düzeyi, nonproliferatif değişiklik gösteren kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuş; trigliserid düzeyi arttıkça, riskin de arttığı belirtilmiştir. Bu ilişki, yaşın ve beden kütle indeksinin etkisi kontrol edildiğinde de devam etmiştir. Yapılan çoklu analizlerde, trigliserid düzeyi yüksek olan kadınlarda riskin 1.92 kat (%95 GA= 0.79-4.64) arttığı gözlenmiştir. Yaş ve ağırlığın etkisi kontrol edildiğinde risk, 2.48'e

(%95 GA= 0.91-6.75) çıkmıştır. Postmenopozal dönemde de bu tip çalışmaların yapılması ve her iki dönemde de toplum tabanlı prospektif çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir(13).

Karbonhidrat metabolizmasının meme kanseri ile ilişkisi; diyetteki karbonhidratların doğrudan etkisi, karbonhidratların kan glikozu üzerindeki etkisi ve insülin düzeyi ile ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri ile diyetteki karbonhidrat arasındaki ilişki net olmamasına rağmen, glikozun insülin düzeyi üzerindeki etkisinin, kanser riski ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Karbonhidratların alınması, insülin salgılanmasına neden olmakta; insülin benzeri büyüme faktörünün (IGF) ve östrojenin faaliyetini etkilemektedir. Birçok çalışma, yüksek IGF düzeyinin, premenopozal meme kanseri riskini arttırdığını ve laboratuvar çalışmaları da insülinin meme hücrelerinin proliferasyonunu arttırdığını göstermiştir. İnsülin ile meme kanseri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik daha ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Son çalışmalar, glisemik indeks (GI) ve glisemik yükün (GY), IGF-1 üzerinden meme kanseri riskini etkilediğini göstermiştir. Prospektif çalışmaların meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada, yüksek GI'in, meme kanseri riskini arttırdığı; GY'nin etkili olmadığı gösterilmiştir (14).

Meyve ve sebzeler lif, antioksidan, vitamin ve mineraller ile ligan, flavonol gibi antikarsinojenik bileşikler olarak tanımlanabilecek koruyucu maddeler içermektedir. Bir meta analiz çalışmasında, sebzeden zengin bir diyetin, riski %25; meyve ağırlıklı bir diyetin riski %6 oranında azalttığı; bir vaka kontrol çalışmasında da, günde ek olarak 100 gram sebze tüketilmesinin, riski %14; 100 gram ek meyve tüketilmesinin de riski %8 oranında azalttığı belirtilmiş olmakla birlikte sonuçlar, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Fitoöstrojenler soya fasulyesi, tofu, tam tahıllar, sebze, meyve, bazı baharat ve bitkilerde bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda fitoöstrojenlerden zengin bir diyetin, meme kanseri riskini azalttığı gösterilmiş olup, fitoöstrojenlerin östrojenin idrarla atılmasını sağlayarak kan östrojen düzeyini düşürdüğü, menstrüasyonun uzamasını sağlayarak sıklığının azalması

sonucu riski azalttığı belirtilmiştir. Ancak hayvan ve insan çalışmaları, fitoöstrojenlerin östrojen gibi davranarak meme kanseri riskini arttırdığını göstermiştir. Fitoöstrojenler, düşük miktarlarda östrojen benzeri, yüksek miktarlarda östrojen karşıtı davranmaktadır. Yüksek düzeylerdeki östrojen, süt kanallarındaki hücre büyümesini arttırmakta ve bilindiği üzere meme kanserinin büyük bölümü de bu kanallarda görülmektedir. İlgili çalışmalar, çelişkili sonuçlar içermekte olup, ileri çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Tam tahıllar; tahıl içeren bitkilerden elde edilen buğday, yulaf, çavdar, mısır, pirinç, darı ve arpa gibi işlenmemiş ürünlerdir. Tam tahılların besin değeri yüksek olup, liften zengin ve yağdan fakirdir; kompleks karbonhidrat, vitamin ve mineral içermektedir. Tahılların kabuğu (kepek) liften zengindir. Yapılan çalışmalar, tam tahıl tüketiminin meme kanseri riskini azalttığını göstermekle birlikte, anlamlı ilişkilerin bildirilmediği çalışmalar da bulunmaktadır. Lif, östrojen düzeyini azaltmakta ve safrayla atılmasını arttırmaktadır. İnce bağırsaklardaki lif, östrojeni bağlamakta, buradaki bakterileri azaltarak östrojenin geri emilimini de azaltmaktadır. Beyaz ekmeğe yerine tam buğday ekmeği, tam tahıl içeren kahvaltı gevrekleri, beyaz pirinç yerine esmer pirinç ve işlenmiş un yerine tam tahıllı unların kullanılması önerilmektedir (15).

Bu çalışma, meme kanseri tanısı almış yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının incelenip verilerin toplanarak, meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörleri açısından değerlendirilmesi için planlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Araştırma, 4 Mart – 2 Nisan 2016 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniğinde, meme kanseri tanısı almış, ayaktan tedavi gören çalışmaya katılmaya gönüllü, araştırma kriterlerini sağlayan 35–49 yaş aralığında premenapoz; 50-70 yaş aralığında postmenapoz döneminde olan rastgele

örneklem metodu ile seçilen toplam 30 kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 4 bölümden oluşan anket formu yardımı ile karşılıklı görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anketin 1. Bölümünde; bireylere ait tanımlayıcı bilgiler, 2.bölümünde; beslenme alışkanlıkları, 3. Bölümünde; antropometrik ölçümleri, 4.bölümünde ise besin tüketim sıklığı formundaki sorular sorulmuştur. Vücut ağırlığının, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi [vücut ağırlığı (kg) / boy²(m²)] ile hastaların beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standartlarına göre <18.5 zayıf, ≥18.5 - <24.9 normal, ≥25.0 - <29.9 kilolu, ≥30.0 obez olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SD) kullanılırken, nitel verilere ilişkin olarak ise sayı (n) ve yüzdeler (%) verilmiştir. Sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm SD$) olarak ifade edilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren iki örneklem arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için ise, Student T testi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Çalışmada katılımcılardan 12 tanesi (%40) 35-49 yaş aralığında olup premenapoz döneminde iken; 18'i de (%60) 50-70 yaş aralığında olup postmenapoz dönemindedir. Menapoz durumlarına göre iki gruba ayrılan bireylerin eğitim durumu, meslek, medeni durum ve yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Her gruptan toplamda 13 kişiye (%43.3) 2015 yılında hastalığın tanısı konulmuştur. Hastalığın metastaz durumu sorgulandığında, her iki gruptaki bireylerinde %20'si evet cevabını vermiştir. Meme

kanseri tanısı alan her iki yaş grubundaki kadın bireylerin %33.3'ünün sadece ameliyat olduğu, %36.7'sinin ise ameliyat, kemoterapi ve aynı zamanda ışın tedavisi gördüğü saptanmıştır. Gruplar arasında tanı tarihi, metastaz durumu ve görülen tedavileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Postmenapoz dönemindeki kadınların %43,3'ü kendi kendine meme muayenesi yaptıklarını belirtirken bu oran premenapoz dönemdeki kadınlarda yalnızca % 23,3 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Diyetisyene Gitme Durumlarına ve Nedenlerine Göre Dağılımları

	Premenapoz Birey		Postmenapoz Birey		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Diyetisyen Takibi							p>0.05
Evet	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Hayır	11	36.7	14	46.7	25	83.3	
Yönlendiren Kişi							p>0.05
Doktor	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Diyetisyene Gitme Nedeni							p>0.05
Kilo Kaybı	2	6.7	0	0.0	2	6.7	
Doktor İsteği	1	3.3	0	0.0	1	3.3	
Tedaviye Destek	0	0.0	2	6.7	2	6.7	
Diyet Takip Süresi							p>0.05
0-3 Ay	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Genel Toplam	14	46.7	16	53.3	30	100.0	

Tablo 1'de araştırma kapsamındaki bireylerin diyetisyene gitme durumlarına ilişkin veriler verilmiştir. Diyetisyene giden 5 kişinin tamamı doktor tarafından yönlendirilmiştir. Her iki grup arasında diyetisyene gitme durumu ve nedeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

	Premenapoz Birey		Postmenapoz Birey		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Ana öğün tüketim durumu							p>0.05
2	3	10.0	8	26.7	11	26.7	
3	11	36.7	8	26.7	19	63.3	
Ara öğün tüketim durumu							p>0.05
1	4	13.3	6	20.0	10	33.3	
2	7	23.3	6	20.0	13	43.3	
3	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Öğün atlama							p>0.05
Evet	3	10.0	8	26.7	11	36.7	
Hayır	3	10.0	3	10.0	6	20.0	
Bazen	8	26.7	5	16.7	13	43.3	
Atlanılan öğün							p>0.05
Sabah	2	6.7	3	10.0	5	16.7	
Öğle	9	30.0	10	33.3	19	63.3	

Bireylerin büyük çoğunluğunun (%86,7) ara öğün tüketme alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında öğün atlama, nedenleri ve atlanılan öğün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2). Yemek yeme hızları sorgulandığında ise %50'sinin orta hızda yediği saptanmıştır. Fast-food tüketim sıklığına bakıldığında ise %76,7'sinin hiç tüketmediği görülmüştür. Bireylerin tamamı pişirme yöntemi olarak haşlama yöntemini tercih etmektedirler. Gruplar arasında yemek yeme hızı, fast-food tüketimi ve pişirme yöntemi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

	Premenapoz Birey		Postmenapoz Birey		Toplam		Min	Max	p
	n	Ortalama ± SD	n	Ortalama ± SD	n	Ortalama ± SD			
Ağırlık(kg)	14	72,6 ± 10,7	16	76,9 ± 9,7	30	74,9 ± 11,7	54	100	p>0.05
Boy(cm)	14	158,2 ± 5,2	16	158,8 ± 5,4	30	158 ± 5,2	145	166	p>0.05
BKİ(kg/m²)	14	29,1 ± 4,8	16	30,3 ± 5,1	30	29,7 ± 4,8	21	42	p>0.05

Bireylerin menapozal dönemlerine göre antropometrik ölçümleri Tablo 3'te verilmiştir. Post menapoz dönemdeki bireylerin ağırlık ve boy ortalamalarının premenapoz dönemdeki bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Bireylerin BKİ ortalamaları postmenapoz dönemindekilerde 29,1 ± 4,8 kg/m², premenapoz dönemindekilerde 30,3 ± 5,1 kg/m² olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında ağırlık, boy ve BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05).

Çalışmaya katılan bireylerin süt, yoğurt, peynir tüketimleri incelendiğinde % 96,7'sinin her gün tükettiği saptanmıştır Bireylerin %66,7'sinin yumurtayı her gün tükettiği; %40'ının kırmızı eti haftada 1-2 kez tükettiği, %53,3'nün salam, sucuk, sosis gibi et ürünlerini hiç tüketmediği belirlenmiştir. Sebze ve meyveyi sırasıyla %93,3 ve %90 oranları ile her gün tükettiklerini dile getirmişlerdir. Bireylerin içecek tüketim sıklığına bakıldığında, gazlı içecek ve meyve sularını %70'inin hiç tüketmediği, bunun yanı sıra %96,7'sinin çay ve kahveyi her gün tükettiği görülmektedir. Bireylerin besin tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05).

4. Tartışma ve Sonuç

Kadınların düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaları meme kanserinin tespitinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca birçok gelişmekte olan ülkede, sosyoekonomik durumun iyi olmadığı göz önüne alınarak KKMM'nin önemli olduğu ve

kadınlar tarafından yapılması gerektiği belirtilmektedir (16). Gürsoy ve arkadaşları, kadınların sadece %10.1'inin düzenli olarak KKMM yaptıklarını saptamışlardır. Başka bir araştırmada kadınların %65'i KKMM hakkında bilgisiz olduklarını ve KKMM yapmadıklarını belirtmişlerdir (17). Alpteker ve Avcı, yaptığı çalışmada KKMM yapan kadınların %34.9 oranla 20-39 yaş grubunda olduğu, 20-39 yaş grubunun %65.1'nin, 40 yaş ve üzeri grubun ise %77'sinin KKMM yapmadıkları saptanmıştır (18). Bu çalışmadaki bireylerin ise %66,7'sinin KKMM yaptığı ve sıklığı sorgulandığında ise %43,3'ünün her banyo yaptığında kontrol ettiği görülmektedir.

Warren ve arkadaşlarının yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, sebzedden zengin bir diyetin, riski %25; meyve ağırlıklı bir diyetin riski %6 oranında azalttığı; bir vaka kontrol çalışmasında da, günde ek olarak 100 gram sebze tüketilmesinin, riski %14; 100 gram ek meyve tüketilmesinin de riski %8 oranında azalttığı belirtilmiş olmakla birlikte sonuçlar, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (19). Çalışmamızdaki bireylerin sebze ve meyve tüketimleri incelendiğinde ise sırasıyla %93,3 ve %90 oranları ile her gün tükettiklerini dile getirmişlerdir.

3.108 postmenopozal meme kanseri olan 50 yaş ve üzerindeki kadınlarla, aynı yaştaki 2.664 meme kanseri olmayan kadın üzerinde yapılan bir vaka-kontrol çalışmasında, obez kadınlarda meme kanseri riskinin 1.4 (%95 GA: 1.2-1.7) kat fazla olduğu saptanmış; 60 yaş üzerinde bu risk, 2.1 (%95 GA: 1.4-3.2) olarak belirlenmiştir. Abdominal tip şişmanlık ve yüksek bel-kalça oranı da risk faktörü olarak belirtilmektedir (20). Çalışmamıza katılan kadın bireylerin ağırlık ortalaması premenapoz dönemindeki bireylerde $72,6 \pm 10,7$ kg, postmenapoz dönemindeki bireylerde $76,9 \pm 9,7$ kg olarak belirlenmiş, postmenapoz bireylerin ağırlık ortalamalarının premenapoz bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır. BKİ'lerine bakıldığında ise premenapoz bireylerde $29,1 \pm 4,8$ kg/m², postmenapoz bireylerde $30,3 \pm 5,1$ kg/m² olarak belirlenmiştir. Sonuçlar daha önceki çalışmalarını destekler nitelikte olup; tanı almış postmenopozal dönemdeki kadınlarda artan BKİ ile birlikte abdominal obezite görülmektedir.

Beslenme kanser oluşmasına etki ettiği gibi, kanser de kişinin beslenme durumunu etkilemektedir. Kanser hastalığında, kişinin beslenme durumu, besin alımı ve iştahı etkilenmektedir. Kanser tedavisinde kullanılan radyoterapi ve kemoterapi gibi yollar besin öğeleri ve enerjiye olan ihtiyacı arttırmaktadır. Artan bu ihtiyaçlar doğrultusunda yeterli ve dengeli beslenme, tedavilere toleransı arttırmakta, yan etkilerle daha kolay başa çıkılablmesini sağlamakta, vücudumuzun bağışıklık sistemini güçlendirmekte, sağlıklı hücrenin korunmasına yardımcı olmakta ve kilo kaybını önlemektedir. Bu nedenle hem kanserden korunmada hem de tedavi sürecinde iyi ve bilinçli beslenme çok büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- (1) World Health Organization. Cancer Control Programme, Department of Chronic Diseases and Health Promotion. Breast cancer: Prevention and control. Erişim adresi:<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> Erişim tarihi: **12.03.2016**.
- (2) Autier, P., Boniol, M., LaVecchia, C., Vatten, L., Gavin, A., Héry, C., et al. Disparities in breast cancer mortality trends between thirty European countries: Retrospective trend analysis of WHO mortality database, *BMJ*; 341(7768):1-7, **2010**.
- (3) International Agency for Research on Cancer, 2014. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast. Erişim Tarihi:**25.03.2016**.
- (4) Merdol, T.K., Başoğlu, S., Örer, N. Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara: **1999**.
- (5) Chlebowski, R.T., Aiello, E., McTiernan, A. Weight loss in breast cancer patient management, *Journal of Clinical Oncology*, 20, 1128-1143, **2002**.
- (6) Dignam, J.J., Wieand, K., Johnson, K.A. Obesity, tamoxifen use, and outcomes in women with estrogen receptor-positive early stage breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 95, 1467-1476, **2003**.
- (7) Irwin, M.L., Crumley, D., McTiernan, A., Bernstein, L., Baumgartner, R., Gilliland, F.D. ve diğerleri. Physical activity levels before and after a diagnosis of breast carcinoma: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) study. *Cancer*, 97, 1746-1757, **2003**.
- (8) Li, F.P., Stovall, E. Long-term survivors of cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 7, 269-270, **1998**.

- (9) Wingo, P.A., Ries, L.A., Parker, S.L., Heath, C.W. Weight gain in women with localized breast cancer:A descriptive study.Breast Cancer Research and Treatment, 7,23-29, **1998**.
- (10) Kushi, L.H., Byers, T., Doyle, C., Bandera, E.V., McCullough, M., Gansler, T. Ve diğerleri. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention:reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity.CA A Cancer Journal for Clinicians, 56,254-281, **2006**.
- (11) Goodwin, P.J. Insulin in the adjuvant breast cancer setting:a novel therapeutic target for lifestyle and pharmacologic interventions.Journal of Clinical Oncology, 26(6),833-834, **2008**.
- (12) Peeters, P.H.M., Bueno-de-Mesquita, H.B., Boshuizen, H.C., Lahmann, P.H., Clavel-Chapelon, F. et al. Consumption of Vegetables and Fruits and Risk of Breast Cancer. Journal of American Medical Association (JAMA); 293(2):183-193, **2005**.
- (13) Terry, P., Rohan, T.E., Wolk, A., Maehle-Schmidt, M., Magnusson, C. Fish consumption and Breast Cancer Risk. Nutrition and Cancer; 44(1):1-6. **2002**.
- (14) Warren, B.S., Devine, C.M. Meat, Poultry and Fish and the Risk of Breast Cancer. Cornell University on Breast Cancer and Environmental Risk Factors. Fact sheet #39. Erişim adresi: <http://envirocancer.cornell.edu>. Erişim tarihi: **12.03.2016**.
- (15) Cui, Y., Miller, A.B., Rohan, T.E. Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. Breast Cancer Res Treat; 100: 293-299, **2006**.
- (16) Anderson, B.O., Shyyan, R., Eniu, A., Smith, R., ve ark. Breast cancer in limited-resource countries:an overview of the Breast Health Global Initiative 2005 Guidelines. The Breast Journal; 12(1): 3-15, **2006**,
- (17) Gürsoy, A.A., Mumcu, H.K., Çelik, K.Y., Bulut, H.K., ve ark. Attitude and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women. Journal of Transcultural Nursing, 22(4): 368-375, **2011**.
- (18) Alpteker, H., Avcı, A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 6(2): 74-79, **2010**.
- (19) Cui, Y., Miller, A.B., Rohan, T.E. Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. Breast Cancer Res Treat, 100: 293-299, **2006**.
- (20) Magne, N., Melis, A., Chargari, C., Castadot, P., Guichard, J.B., Barani, D. et al. Recommendations for a lifestyle which could prevent breast cancer and its relapse: Physical activity and dietetic aspects. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 80(3):450-459, **2011**.