



The level of knowledge and awareness about prostate cancer in the Turkish male and the relevant effective factors

Ülkemizde erkeklerin prostat kanseri hakkında bilgi, duyarlılık düzeyi ile bunlara etkili faktörler

Sadi Turkan¹, Faruk Doğan², Ozan Ekmekçioğlu¹, Aslıhan Çolak³, Mehmet Kalkan², Çoşkun Şahin²

ABSTRACT

Objective: Our aim was to determine the general knowledge and awareness levels, information sources, and the state of medical check-up for prostate cancer (PCa) and relevant effective factors.

Material and methods: The participants were asked to answer to 14 questions of a questionnaire about age, education, economic and social condition, knowledge about PCa, state of being examined and their related factors. According to demographic characteristics of the participants, levels of awareness about PCa, sources of information, affecting factors and their interrelationships were examined. Two groups were formed according to age (<60 years, >60 years) and variations according to ages were investigated.

Results: Two hundred and ninety-three men with an average age of 57 years (range 40-85) were included in the study. Our findings showed that 68.3% of the participants were thinking that PCa is a frequently seen disease, 88.4% were thinking that it can be treated and 62.8% of men specified that their information sources are doctors. We also found that 60.8% of the participants had not undergone prostate examination and prostate specific antigen (PSA) control. The most reason for not having annual examinations was (44.4%) "negligence". Significantly greater number of men with higher education (high school/university) were highly informed about PCa (p=0.037). Check-up rates were statistically significantly higher among men with intermediate income (p=0.041). Curability of PCa diagnosed at an early stage was acknowledged by statistically higher number of individuals under the age 60 (p<0.05). Health control, prostate examination and/or PSA control rates were higher in men with a family history of PCa and in the group of >60 years.

Conclusion: Although PCa has a high prevalence and mortality rates, personal and social information and sensitivity levels must be increased as it can be treated if diagnosed at an early stage. We think that social and medical impact of the disease can be decreased with the planning of effective methods based on sociocultural and economic factors.

Keywords: Awareness; male; prostate cancer.

ÖZ

Amaç: Ülkemizde erkeklerin Prostat kanseri (PCa) hakkında genel bilgi ve farkındalık düzeyleri, bilgilendirme kaynakları, kontrol amaçlı muayene olma durumları ile bunlara etki eden faktörlerin saptanması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: Hazırlanan 14 soruluk anket formu ile katılımcıların yaşı, eğitim, ekonomik ve sosyal durumu, PCa ile ilgili bilgileri, muayene olma durumları ve bunlara etki eden faktörler sorgulandı. Katılımcıların demografik özelliklerine göre PCa bilinçlenme düzeyi, bilgi kaynakları, buna etki eden faktörleri ve aralarındaki ilişki incelendi. 60 yaş altı ve üstü 2 alt grup oluşturularak bu faktörlerin yaş gruplarına bağlı değişimi araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 57 (range 40-85) yıl olan 293 erkek katıldı. Katılımcıların %68,3'ünün PCa'nın sık olduğu, %88,4'ünün erken tanı halinde tedavi olunabileceğini düşündüğü, bilgi kaynaklarının %62,8 ile en fazla "doktor" olduğu saptandı. Katılımcıların %60,8'inin prostat muayenesi veya prostat spesifik antijen (PSA) kontrolü yaptırmadığı, yıllık muayene olmama nedeni en çok (%44,4) "ihmal" olarak açıklandığı gözlemlendi. Eğitim seviyesi lise/yüksek lisans olanların PCa hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu belirlendi (p=0,037). Sağlık kontrolü olma durumunun orta gelir düzeyi grubunda anlamlı yüksek bulundu (p=0,041). Altmış yaş altı grupta PCa'nın erken tanı halinde tedavi edilebileceği bilgisinin anlamlı yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). Akrabasında PCa olanların olmayanlara ve 60 yaş üstü grubun 60 yaş altı gruba göre, sağlık kontrolü, prostat muayenesi ve/veya PSA kontrol oranlarının yüksek olduğu gözlemlendi.

Sonuç: PCa ülkemizde de yüksek prevalans ve mortalite oranlarına rağmen erken tanı halinde tedavi edilebilir olması nedeniyle bireysel ve toplumsal bilgi ve duyarlılık seviyesinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu amaçla sosyo-kültürel, ekonomik faktörlere göre planlanacak etkili yöntemlerle PCa'nın getireceği sosyal ve medikal yükünlü azaltılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık; erkekler; prostat kanseri.

¹Clinic of Urology, Kastamonu Anadolu Hospital, Kastamonu, Turkey

²Department of Urology, Fatih University School of Medicine, İstanbul, Turkey

³Department of Internal Diseases, Fatih University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Submitted:
09.12.2015

Accepted:
09.02.2016

Correspondence:
Sadi Turkan
E-mail:
saditurkan@hotmail.com

©Copyright 2016 by Turkish Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

Giriş

Prostat Kanseri (PCa) erkeklerde ikinci en sık görülen kanser olup (100 binde 25,3), tüm dünyada sağlık, ekonomik ve sosyal yönden dikkate değer sorunlar oluşturmaktadır.^[1,2] Dünyada her yıl yaklaşık 1 milyon yeni olgu ortaya çıkmakta ve bu olguların üçte biri ölümlle sonuçlanmaktadır.^[3] PCa çoğunlukla yaşlı erkekleri etkilemekte olup, ortalama ilk tanı yaşı 66'dır.^[4] PCa Türkiye'de de en sık görülen kanserler arasındadır. Türkiye'de PCa insidansı 35/100 bin, ilk tanıdaki ortalama yaş oranı 68 olarak bildirmiştir.^[5] Erken evre PCa'da cerrahi tedavi ile 10 yıllık sağ kalım %83 olup^[6] erken tanının prognoz açısından önemi bilinmektedir. Buna rağmen Türk erkeklerinin PCa'ne bakış açıları, genel bilgi seviyeleri ve bilgilendirme kaynakları tam olarak bilinmemektedir.

Bu çalışmada Türk erkeklerinin PCa konusundaki genel bilgi ve farkındalık düzeyleri, bilgilendirme kaynakları, tarama amaçlı muayene olma durumları ile bunlara etki eden faktörler araştırıldı.

Gereç ve yöntemler

"Prostat kanseri bilinçlendirme anketi" adı verilen bir anket formu yazarlar tarafından hazırlandı. Bu ankette katılımcıların yaşı, eğitim, ekonomik ve sosyal durumunun değerlendirildiği sorular ile prostat kanseri ile ilgili bilgilerinin, muayene durumlarının ve bunlara etki eden faktörlerin sorgulandığı toplam 14 soru mevcuttu. Prostat kanseri bilinçlendirme Anketi Tablo 1'de görülmektedir.

Anket, soruları gerektiği zaman açıklayan bir sağlık çalışanı tarafından, üroloji polikliniğine başvuran hastalara değil ev taraması şeklinde yapıldı. Bilinen ürolojik bir hastalığı olmayan sağlıklı, 40 yaş üstü gönüllü erkekler verilip kendileri tarafından formu doldurmaları istendi. Anketi kendi dolduramayan bazı katılımcılarda, anket sağlık çalışanı tarafından katılımcıya okundu, katılımcının söylediği seçenek anketi okuyan tarafından işaretlenerek tamamlandı. Çalışmamızın bütün koşulları ve basamakları Helsinki bildirgesine uygun olarak yürütüldü.

Katılımcıların demografik özelliklerine göre PCa bilinçlenme düzeyi, bilgi kaynakları ile bu bilgi seviyesinin PCa incelemesi yaptırmasına etki düzeyleri incelendi. Ayrıca katılımcı yaşına göre 60 yaş altı ve üstü 2 alt grup oluşturuldu ve iki alt grup prostat bilinçlenme seviyesi ve muayene olma durumu bakımından karşılaştırıldı.

İstatistiksel analiz

Sonuçların değerlendirilmesinde istatistiksel analizde SPSS kullanılarak (Statistical Package for the Social Sciences Inc; version. 15, Chicago, IL, ABD) Chi-square testi uygulandı.

Bulgular

Anket formu ortalama yaşı 57 (range 40-85) yıl olan 293 gönüllü erkeğe dolduruldu. Katılımcıların demografik dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 3'te katılımcıların PCa hakkında bilgi düzeyi, bilgi kaynakları ve kontrol olma durumlarını gösteren sorulara verilen

Tablo 1. Prostat kanseri bilinçlendirme anketi

Prostat kanseri bilinçlendirme anketi			
Yaş			
Prostat kanseri erkeklerdeki sıklığı nedir?			
☐ Nadir		☐ Sık	
Yakın bir akrabanızda (baba, amca, kardeş) prostat kanseri var mı?			
☐ Evet		☐ Hayır	
Erken tanı konulursa prostat kanseri tedavi edilebilir mi?			
☐ Evet		☐ Hayır	
Erken tanı konulduğunda tedavi edilebilir bilgisinin kaynağı nedir?			
☐ Televizyon		☐ Radyo	
☐ Arkadaş/akraba		☐ Doktor	
☐ Gazete/dergi		☐ Broşür/poster	
Prostat kanserine nasıl erken tanı konulabilir?			
☐ Muayene		☐ Kan tahlili	
☐ Film (röntgen, ultrason vb.)		☐ Biyopsi	
Son 2 yıl içinde herhangi bir sağlık kontrolü yaptırdınız mı?			
☐ Evet		☐ Hayır	
Son iki yıl içinde prostatla ilgili incelemeniz var mı?			
☐ PSA kontrolü		☐ Muayene	
Yıllık Muayene olmama nedeniniz nedir?			
☐ Gerekli olduğunu bilmiyordum		☐ Daha önce oldum	
☐ Parasal sorunum vardı		☐ Randevu çok geç tarihe veriliyor	
☐ Dini inançlarıma uygun değil		☐ Utanıyorum	
☐ Korkuyorum		☐ Vaktim yok	
Eğitim durumu			
☐ Okuryazar değil		☐ Okuryazar/İlkokul	
☐ Lise/Yüksekokul		☐ Lisans/Yüksek Lisans	
Medeni durumu			
☐ Bekâr/dul/Boşanmış		☐ Halen evli	
Aylık ortalama geliri (TL)			
☐ ≤2000		☐ 2001-5000	☐ ≥5001
Sosyal güvence			
☐ Yok veya yeşil kartlı		☐ SGK	☐ Özel Sigorta
Gazete okuma			
☐ Hiç	☐ Arada bir	☐ Haftada en az bir gün	☐ Her gün

cevapları görülmektedir. Katılımcıların %68,3'ünün PCa'nın sık görülen bir hastalık olduğunu, %88,4'ünün erken tanı konulursa tedavi edilebilir olarak bildiğini ve bu bilgilenmede kaynağın %62,8 ile en sık "doktor" olduğu saptandı.

Katılımcıların %37,5'inin son 2 yılda herhangi bir sağlık muayenesi olmadığı, %60,8'inin de prostat ile ilgili muayene veya PSA kontrolü yaptırmadığı görüldü. Yıllık muayene olmama nedenleri incelendiğinde %44,4'ünün durumunu "ihmal" olarak değerlendirdi. para sorununu, dini inançlarını gerekçe gösteren veya sonuçlara güvensizlik nedeniyle yaptırmadığını ifade eden olmadı (Tablo 4).

Prostat kanseri erken tanı konulduğunda tedavi edilebilir bir hastalık düşünen katılımcıların eğitim durumuna göre değerlendirilmesinde lise ve yüksek lisans seviyesindeki katılımcıların diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bilgi seviyesine sahip olduğu gözlemlendi ($p=0,037$). Son 2 yıl içinde prostat incelemesi (PSA ve/veya muayene) yaptıranların eğitim seviyelerine göre dağılımı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Aylık gelire göre son 2 yıl içinde herhangi bir sağlık muayenesi olma durumları incelendiğinde orta düzey grubunun diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p=0,041$). PCa erken tanı konulduğunda tedavi edilebilir bir hastalık düşünenlerin aylık gelir seviyesine göre dağılımının incelenmesinde istatistiksel anlamlılık görülmedi (Tablo 5).

Atmış yaş altı grupta PCa'nın erken tanı halinde tedavi edilebilir hastalık olduğu bilgisinin 60 yaş üstü gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Bu konuda bilgi kaynağını 60 yaş altı grupta gazete, internet, doktor, televizyon olarak bildiren grubun 60 yaş üstü gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ancak bilgilenme kaynağını sadece doktor olarak bildirenler için iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Son 2 yılda herhangi bir sağlık kontrolü yaptıranlar ile prostatla ilgili PSA ve/veya muayene olanların 60 yaş üstü grupta anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p=0,044$, $p=0,028$) (Tablo 6).

Akrabasında PCa olan 81 katılımcının son 2 yılda herhangi bir sağlık kontrolü yaptırması ve prostatla ilgili PSA ve/veya muayene olması sırasıyla %67,9 ve %54,3 olarak belirlendi. Bu iki durum da akrabasında PCa olmayan veya bilmeyen gruba göre anlamlı olarak yüksekti (Tablo 6).

Her gün gazete okuyan 88 kişiden 55'inin (%63,6) son 2 yıl içinde sağlık kontrolü için muayene, %36,4'ünün de son 2 yıl içinde prostatla ilgili inceleme yaptırdığı belirlendi. Tüm katılımcıların son 2 yılda sağlık kontrolü ortalaması olan %62,5 prostat kontrolü ortalaması olan %39,2'den istatistiksel anlamlılık göstermedi ($p>0,05$).

Tartışma

Prostat kanseri, Türkiye'de ve dünyada hastalar ve sosyal güvenlik kurumları üzerinde sosyal ve ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır.^[4,5] PCa'nın insidansının yüksek ve erken tanının da prognozda belirgin öneminin olması nedeniyle bireysel ve toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik yapılan her tür çalışmanın değeri vardır. Ceber ve ark.^[7] Türkiye'nin Batı ülkeleri ile mukayese edildiği çalışmasında PCa erken tanı oranları-

Tablo 2. Katılımcıların demografik dağılımı

Katılımcı sayısı n:293		
Yaş/yıl (ortalama: 57)		
Eğitim durumu, n (%)	Okuryazar değil	(4)
	Okuryazar/İlkokul	(38)
	Ortaokul	(32)
	Lise/Yüksekokul	(27)
	Lisans/Yüksek Lisans	(9)
Medeni durumu, n (%)	Bekâr/dul/Boşanmış	(16)
	Halen evli	(84)
Aylık ortalama geliri, n (%)	≤2000 TL (düşük)	(54)
	2001-5000 TL (orta)	(38)
	≥5001 TL (yüksek)	(8)
Sosyal güvence, n (%)	Yok veya yeşil kartlı	(4)
	SGK	(95)
	Özel Sigorta	(1)
Gazete okuma, n (%)	Hiç	(42)
	Arada bir	(47)
	Haftada en az bir gün	(4)
	Her gün	(7)
Yakın bir akrabanızda (baba, amca, kardeş) prostat kanseri var mı? n (%)		
	Evet	(18)
	Hayır	(79)
	Bilmiyor	(3)

nın oldukça düşük olduğu, Türk erkekleri arasında PCa farkındalığının yeterli düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda PCa hakkında bilgi düzeyini yansıtan PCa'nın sıklığı, erken tanı konu konulduğunda tedavi edilebilme durumu ve nasıl erken tanı konulabildiği sorularına verilen doğru yanıt yüzdeleri sırasıyla %68,3, %88,4 ve %68 olarak bulundu. Bu sonuçlar da Ceber ve ark.^[7] iddialarını desteklemektedir.

Çeşitli çalışmalarda hastaların eğitim düzeyi ile PCa bilgi seviyesinin doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir.^[8] Bir başka çalışmada ise 40 yaş üzerindeki erkeklere yönelik eğitim programları düzenlenerek PCa farkındalığının artırılmasının erken tanı oranlarını artırılabilceği ve bunun sonucunda da PCa mortalite oranlarının azaltılabileceği iddia edilmiştir.^[10] Ancak eğitim programlarının etkinlik takibi ve düzeni için hedef topluluğun PCa konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin önceden bilinmesi gereklidir. Çalışmamızda farklı olarak yaş gruplarına göre yapılan değerlendirme sonucunda 60 yaş altı grupta PCa'nın erken

Tablo 3. Katılımcıların prostat kanseri bilgi düzeyi ve bilgi kaynakları

Prostat kanserinin erkeklerdeki sıklığı nedir? n (%)	Nadir	56 (19,1)
	Sık	200 (68,3)
	Çok sık	37 (12,6)
Prostat kanserine nasıl erken tanı konulabilir? n (%)	Muayene	135 (46,1)
	Kan tahlili	48 (16,4)
	Film (röntgen, ultrason vs)	9 (3,1)
	Biyopsi	68 (23,2)
	Muayene ve sonrası kan tahlili	18 (6,1)
	Tahlil ve biyopsi	15 (5,1)
Erken tanı konulursa prostat kanseri tedavi edilebilir mi? n (%)	Evet	259 (88,4)
	Hayır	3 (1)
	Bilmiyorum	31 (10,6)
Erken tanı konulduğunda tedavi edilebilir bilgisinin kaynağı nedir? n (%)	Televizyon	35 (11,9)
	Radıo	1 (0,3)
	Gazete/dergi	2 (0,7)
	İnternet	9 (3,1)
	Kitap	3 (1)
	Broşür/poster	3 (1)
	Arkadaş/akraba	9 (3,1)
	Doktor	184 (62,8)
	Hemşire	-
	Televizyon, gazete, dergi	13 (4,4)
	Gazete internet doktor	34 (11,6)

Tablo 4. Katılımcıların sağlık muayenesi ve prostat açısında kontrol olma durumları

Son 2 yıl içinde herhangi bir sağlık kontrolü yaptırınız mı? n (%)	Evet	183 (62,5)
	Hayır	110 (37,5)
Son iki yıl içinde prostatla ilgili incelemeniz var mı? n (%)	PSA kontrolü	42 (14,3)
	Muayene	73 (24,9)
	Hayır	178 (60,8)
Yıllık Muayene olmama nedeniniz nedir? n (%)	Gerekli olduğunu bilmiyordum	54 (18,4)
	Daha önce oldum	72 (24,6)
	İhmal	130 (44,4)
	Korkuyorum	4 (1,4)
	Vaktim yok	3 (1)
	Randevu çok geç tarihe veriliyor	2 (0,7)
	Doktora gitmeyi sevmiyorum	22 (7,5)
	Utaniyorum	6 (2)
	Parasal sorunum vardı	-
	Dini inançlarıma uygun değil	-
	Sonuçlarına güvenmiyorum	-

tanı konulduğunda tedavi edilebilir bir hastalık olduğu bilgisinin 60 yaş üstü gruba göre anlamlı oranda yüksek olduğu gözlemlendi. Bu durum da ülkemizde genç erkeklerin PCa konusunda yaşlı erkeklere oranla daha fazla bilgi sahibi olduğunu düşündürmektedir. Casey ve ark.^[9] özel sağlık sigortasına sahip kişilerin PCa hakkında daha yüksek oranda bilgi sahibi olduklarını bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan erkeklerin yalnızca %5,4'ünün özel sağlık sigortasına sahip olması ve bu grubun %56,2'sinin son 2 yılda prostat kontrolü yaptırmış olması ülkemizde özel sağlık sigorta sisteminin batı ülkelerinin çok gerisinde olduğunu düşündürse de kesin değerlendirmeler için özel sağlık sigortalı katılımcı sayısının yüksek olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Prostat kanseri tanısı serum PSA, rektal muayene ve bunların sonuçlarına göre gerekirse transrektal prostat biyopsisi ile olmaktadır.^[4] Türkiye ve birçok ülkede bu testler rutin tarama testi

Tablo 5. PCa'nın erken tanı halinde tedavi olunabilir bir hastalık olarak düşünen ve son 2 yıl içinde prostat incelemesi yaptıranların eğitim seviyelerine göre dağılımı

		PCa erken tanı durumunda tedavi edilebilir n (%)	p	Son 2 yıl içinde prostat incelemesi yaptıranlar n (%)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	5 (83,3)	0,037	2 (33,3)
	Okuryazar/ İlkokul	102 (84,3)		53 (43,8)
	Ortaokul	49 (83,1)		18 (30,5)
	Lise/ Yüksekokul	82 (96,4)		35 (41,2)
	Lisans/ Yüksek Lisans	21 (95,5)		7 (31,8)
Aylık gelir	≤2000 TL (düşük)	177 (89,8)	0,062	115 (58,4)
	2001-5000 TL (orta)	68 (86,1)		61 (77,2)
	≥5001 TL (yüksek)	14/17 (82,4)		7 (41,2)

olarak kullanılmamaktadır. Daha çok bireysel uygulama ve değerlendirmeler yapılmaktadır. EAU guidelinelerinde 40-45 yaşlar arasında baseline serum PSA düzeyinin saptanması önerilmektedir. Fakat takip aralıkları konusunda görüş birliği yoktur. Başlangıç risk düzeyi ve 10 yıldan fazla yaşam beklentisine göre izlem intervalleri oluşturulması tavsiye edilmektedir.^[11] Çalışmamıza katılan bireylerin %62,5'i son 2 yıl içinde herhangi bir sağlık muayenesi yaptırmamasına rağmen, %60,8'ine PCa taraması amaçlı herhangi bir işlemin yapılmadığı belirlendi. Bu sonuç, PCa bilgi düzeyi ile birlikte prostat tarama amaçlı tetkik veya muayene durumunun da düşük olduğunu göstermektedir.

Prostat kanseri'nde aile öyküsünün artmış prostat kanseri riski ile güçlü bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir.^[12] Çeşitli çalışmalarda birinci derece yakın akrabalarında PCa olan erkeklerde 2-3 kat daha fazla PCa gelişme riski olduğu belirtilmiştir.^[13] Ailesinde PCa olmasının bilgi ve duyarlılık seviyesine etkisini incelediğimizde katılımcıların 81'inde (%27,6) PCa aile öyküsü olduğu ve bunların %54,3'ünün son 2 yılda prostat ile ilgili kontrol yaptırdıkları gözlemlendi. Ailesinde PCa olmayan grupta bu oran %33,5 olarak tespit edildi (p<0,05). Bu sonuç ailesinde PCa olmasının erkeklerde bilgi ve duyarlılık seviyesinin artırdığını göstermektedir.

Obana ve ark.^[14] yaptıkları çalışmada eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan kişilerin PSA hakkında daha fazla bilgi sahibi olduklarını ve yıllık muayenelerini düzenli olarak yaptırdıklarını göstermişlerdir. Ancak çalışmamızda ilginç olarak orta düzeyde gelir seviyesine sahip erkeklerin, yüksek ve düşük gelir düzeyi olan gruplara göre son 2 yılda hekime başvuru oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Fakat prostat ca hastalığının erken teşhis halinde tedavi edilebilir bir hastalık olduğu bilgisi

Tablo 6. Altmış yaşa göre oluşturulan ve akrabasında PCa olan veya olmayan grupların dağılımı

		<60 yıl (n=168)	≥60 yıl (n=125)	p	Akrabasında PCa olan (n=81)	Akrabasında PCa olmayan veya bilmeyen (n=212)	p
Erken tanı konulursa prostat kanseri tedavi edilebilir mi?	Evet	154 (91,7)	105 (84)	0,042	81 (100)	178 (84)	0,036
	Hayır	3 (1,8)	-(0)		-(0)	3 (1,4)	
	Bilmiyor	11 (6,5)	20 (16)		-(0)	31 (14,6)	
Bilgi kaynağı	Doktor	99 (58,9)	85 (68)	0,061	54 (66,7)	130 (61,3)	0,075
	Gazete internet doktor tv	26 (15,5)	8 (6,4)	0,037	5 (6,1)	29 (13,7)	0,048
Son 2 yıl içinde herhangi bir sağlık kontrolü yaptıranlar		94 (55,9)	89 (71,2)	0,044	55 (67,9)	128 (60,4)	
Son 2 yıl içinde prostatla ilgili incelemesi (PSA veya muayene) olanlar		51 (30,4)	64 (51,2)	0,028	44 (54,3)	71 (33,5)	

konusunda gruplar arasında fark görülmedi. Ülkemizde özellikle hastalık hakkında bilgi ve duyarlılık durumuna gelir seviyesi dışı faktörlerin etki ettiğini düşünüyoruz. PCa'da katılımcıların bilgi kaynaklarının araştırıldığı bir kemopreventasyon çalışmasında, yazılı basının %72, aile ve arkadaşlarının %23, hekimlerin %10 etkili olduğu gösterilmiştir.^[15] Çalışmamızda her gün gazete okuyan bireylerin (88 kişi) yalnızca %36,4'ünün son 2 yılda prostatla ilgili inceleme yaptırdıkları saptandı. Bu sonuç, ülkemizde yazılı basının erkeklerde PCa konusunda yeterli duyarlılık oluşturamadığını göstermektedir. Çalışmamızda en fazla bilgilendirme kaynağının doktor olduğu (%62,8) ve 60 yaş altı ve üstü grupları arasında da bu yönden de anlamlı fark olmadığı görüldü.

Weinrich ve ark.^[16] erken tanı amacıyla PCa'nın toplumsal tarama engellerini değerlendirdiği bir çalışmada; utanma duygusu, cerrahi sonrası seksüel fonksiyon kaybı, bilgi eksikliği, düzenli doktora gitme alışkanlığının olmaması, kültürel hassasiyetin yokluğu ve kadercilik inancını başlıca sorunlar olarak öne sürmüşlerdir. Çalışmamızda PCa ile ilgili yıllık muayene olmama nedenleri incelendiğinde %44,4 oranında "ihmal" olarak değerlendirildiği gözlemlendi. Bu durum sağlık sistemi ile ilgili olmaktan çok bireysel bir sorun olarak düşünülebilir. Ülkemizde kişiyi prostat muayene olmaktan uzaklaştıran "ihmal"ın sosyokültürel bir problem olduğunu ve eğitim ile çözümlenebileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızın limitasyonları olarak katılımcı sayısının düşük olması, daha geniş ve farklı coğrafi dağılımları içermemesi ve bazı eğitim, ekonomik ve sosyo-kültürel faktörlerin daha ayrıntılı sorgulanmaması sayılabilir. Fakat ülkemizde bu yönde yapılan çalışmaların azlığını da dikkate aldığımızda, eğitim planlaması, toplumsal tarama ve araştırmalara yardımcı, gelecekteki çalışmalar için yol gösterici olabilecek olması bakımından da değerlidir.

Sonuç olarak, PCa tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de özellikle belli bir yaş üstü erkekleri ilgilendiren, yüksek prevalans ve mortalite oranlarına rağmen erken tanı halinde tedavi edilebilir bir hastalık olması nedeniyle bireylerin ve toplumun bu konuda bilgi ve duyarlılık seviyesinin artırılması gereklidir. Bu amaçla etkili sosyo-kültürel, ekonomik faktörlerin bilinip buna göre planlanan etkili yöntemlerin uygulanması ile PCa'nın getireceği sosyal ve medikal yükün azaltılacağını düşünüyoruz.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013).

Informed Consent: Due to the methodology of this study informed consent didn't obtained from participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.T., M.K.; Supervision - C.Ş.; Resources - O.E.; Materials - F.D.; Data Collection and/or Processing - A.Ç.; Analysis and/or Interpretation - S.T., M.K.; Literature Search - O.E., F.D.; Writing Manuscript - S.T.; Critical Review - M.K., O.E., C.Ş.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Bu çalışmada uygulanan yöntem gereği katılımcıların ad-soyad dahil şahıs özel bilgilerine yer verilmediğinden hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.T., M.K.; Denetleme - C.Ş.; Kaynaklar - O.E.; Malzemeler - F.D.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.Ç.; Analiz ve/veya Yorum - S.T., M.K.; Literatür Taraması - O.E., F.D.; Yazıyı Yazan - S.T.; Eleştirel İnceleme - M.K., O.E., C.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:359-86. [\[CrossRef\]](#)
2. Nelen V. Epidemiology of prostate cancer. *Recent Results Cancer Res* 2007;175:1-8. [\[CrossRef\]](#)
3. Tao ZQ, Shi AM, Wang KX, Zhang WD. Epidemiology of prostate cancer: current status. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:805-12.
4. Shore N. Management of early-stage prostate cancer. *Am J Manag Care* 2014;20:260-72.
5. Zorlu F, Zorlu R, Divrik RT, Eser S, Yorukoglu K. Prostate cancer incidence in Turkey: an epidemiological study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15:9125-30. [\[CrossRef\]](#)
6. Merglen A, Schmidlin F, Fioretta G, Verkooijen HM, Rapiti E, Zanetti R, et al. Short and long term mortality with localized prostate cancer. *Arch Intern Med* 2007;167:1944-50. [\[CrossRef\]](#)
7. Ceber E, Cakir D, Ogce F, Simsir A, Cal C, Ozentürk G. Why do men refuse prostate cancer screening? Demographic analysis in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008;9:387-90.
8. Winterich JA, Grzywacz JG, Quandt SA, Clark PE, Miller DP, Acuna J, et al. Men's knowledge and beliefs about prostate cancer: education, race, and screening status. *Ethn Dis* 2009;19:199-203.
9. Casey RG, Rea DJ, McDermott T, Grainger R, Butler M, Thornhill JA. Prostate cancer knowledge in Irish Men. *J Cancer Educ* 2012;27:120-31. [\[CrossRef\]](#)
10. Dutkiewicz S, Jędrzejewska S. Education concerning carcinoma of prostate and its early detection. *Cent European J Urol* 2011;64:15-20. [\[CrossRef\]](#)
11. Heidenreich A, Abrahamsson PA, Artibani W, Catto J, Montorsi F, Van Poppel H, et al. Early detection of prostate cancer: European Association of Urology recommendation. *Eur Urol* 2013;64:347-54. [\[CrossRef\]](#)
12. Bashir MN. Epidemiology of prostate cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16:5137-41. [\[CrossRef\]](#)
13. Stanford JL, Ostrander EA. Familial prostate cancer. *Epidemiol Rev* 2001;23:19-23. [\[CrossRef\]](#)
14. Obana M, O'Lawrence H. prostate cancer screening: psa test awareness among adult males. *J Health Hum Serv Adm* 2015;38:17-43.
15. Chung TD, Park II, Ignacio L, Catchatourian R, Kopnick M, Davison E, et al. Television and news print media are effective in recruiting potential participants in a prostate cancer chemoprevention trial. *Int J Cancer* 2000;90:302-4. [\[CrossRef\]](#)
16. Weinrich SP, Reynolds WA Jr, Tingen MS, Starr CR. Barriers to prostate cancer screening. *Cancer Nurs* 2000;23:117-21. [\[CrossRef\]](#)