

## Yeşil ve Kırmızı Reçete Verirken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

**S**on günlerde çalıntı ve sahte düzenlenmiş yeşil reçetelere rastlanmaktadır. Ayrıca yıllardır bu ilaçlar için saldırılara maruz kalmaktayız. Bu nedenle aşağıdaki hususların göz önünde bulundurulmasında yarar vardır.

1- Depodan gelen uyuşturucu ve psikotrop ilaçlar önce kayıt defterine kaydedilir.

2- Telefonla bu tür ilaçlar sorulursa reçete görülmeden cevap verilmemeli. Reçetenin bütün koşulları uygun olduğu görülmeden ilacın var veya yok olduğu söylenmemeli. Aksi halde zorla ilaç alınmaya kalkılabilir. Alınan tedbirlere rağmen cebren (bıçak v.s.) bu ilaçlar alınmaya kalkılırsa ilacı verin ve Polise, Sağlık Müdürlüğüne, Eczacı Odasına bildirin, fiziki temasa girmeyin.

3- Reçete Bursa dışından yazılmış ise, hastayı tanımiyorsak, bölgede oturmuyorsa, birden fazla yeşil reçete alınmak isteniyorsa, kişinin görünümü gibi nedenler şüphe uyandırmalıdır. Şüpheli reçeteleri Sağlık Müdürlüğüne, Bursa Eczacı Odasına, doktora, kurumuna teyit ettirin. Eğer verilmeyecekse tartışmaya girmeden yok deyin. Şüpheli reçete verilecekse hastanın nüfus kağıdının fotokopisini alın.

4- Reçetenin seri ve numaralarından çalıntı olup olmadığını bilgisayarda kontrol ediniz.

5- Protokol no'su, tarihi, doktor kaşesi, reçeteyi yazan doktorun kurumu varsa kurum kaşesi, hastanın adı-soyadı, adresi reçetede bulunmalı.

Reçeteye yazılan ilacın kutu mu?, adet mi? olduğu rakamla ve yazıyla yazılı olmalı. Verilen ilacın tarihi adeti veya kutusu eczane kaşesi ve imzası eczacı tarafından doldurulmalı. İlaçların maksimal dozlarına uyup uymadığı kontrol edilmelidir. Reçete 2 nüsha halinde kabul edilmelidir.

6- Hastanın sık aralıklarla elinde ilaç bitmeden reçeteleri yazdırması durumunda; ilaç verilmemeli ve durum Eczacı Odası ve Sağlık Müdürlüğüne bildirilmelidir.

7- Tüm karalamalarda doktor kaşesi ve kurum kaşesi, doktor parafı olsa dahi doktordan teyit alınız. Doktor ilacın dozunu paraflamıştır, kutu adedi değiştirilmiştir. Bu bakımdan reçetede ilaç kutusu, miktarı v.s.'yi doktor tarafından teyit ettirin.

8- Reçetenin bütün koşulları yerine getirildikten sonra ilaçları verilir ve reçete kayıt defterine, uyuşturucu veya psikotrop kayıt defterine işlenir. Bu defterler rutin olarak kontrol edilir. İşlemleri tamamlanan reçetelerin aslı ertesi ayın ilk 5 günü içerisinde Sağlık Müdürlüğüne döküm listesi ile beraber verilir. Eczanede kalan ikinci nüshaları beş yıl saklanır.

# Ağrı

Divinum est sedare dolorem (Galen) = Ağrı dindirmek Tanrıya mahsustur.

Yaşamın herhangi bir bölümünde ağrı çekmeyen eczaneye gidip bir analjezik ilaç istemeyen insan yoktur. Kelime anlamı ( Pain ), Latince poena – ceza, intikam, işkence anlamındadır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı ( IASP) tarafından vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insana geçmişteki deneyimleri ile ilgili, duygusal, afektif, hoş olmayan bir duyu olarak tanımlanmıştır. Ve her zaman subjektiftir. Ağrı oluşumu için bir doku hasarının bulunup bulunmaması çok önemli değildir. Ancak bu durum hastanın yakınmasının psikolojik olduğu anlamına da gelmez, yani kişiye özgü bir durumdur.

Nörofizyoloji de ağrı tanımı nosisepsiyon kavramı ile birlikte yapılır. Nosisepsiyon potansiyel olarak doku hasarı oluşturabilecek stimuluslarca ağırlı uyaranlara karşı duyarlı merkezi sinir sistemi üzerindeki ağrı reseptörlerinin (bunlara nosiseptör adı verilir.) üzerinde oluşturulan bir aktivitedir ve bunun algılanmasına ağrı denir. Vücutta buna karşılık olarak fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik önlemlerin harekete geçirilmesini sağlar. Bradikinin, histamin, prostaglandinler, lökotienler vücudumuzdaki doğal algenik maddelerden bazılarıdır.

Nosisepsiyon ●

Nöropatik  
Mekanizma ●

AĞRI

Psikolojik  
Faktörler ●

IZDIRAP

Diğer Fiziksel Semptomlar  
Fiziksel Bozukluklar  
Sosyal İzolasyon  
Aile Problemleri  
Manevi Değerlerin Kaybı  
ve yetersizliği hissi



Yaşamın  
herhangi bir bölümünde  
ağrı çekmeyen  
eczaneye gidip  
bir analjezik ilaç istemeyen  
insan yoktur.

Şekil1. Nosisepsiyon, ağrı ve ızdırap arasındaki ilişkiler

Ağrıyı;

- A.Fizyolojik – klinik
- B.Süresine göre
- C.Kaynaklandığı bölgeye göre
- D.Mekanizmalarına göre sınıflandırmak mümkündür.

A. Fizyolojik – klinik ağrı

Fizyolojik ağrı, yoğun ağrılı uyaranlara karşı koruyucu bir yanıttır.Klinik ağrıda ise olaya bir çok fizyopatolojik süreç de eşlik eder.

B. Süresine göre ağrı sınıflandırılması Akut ve kronik ağrı olarak sınıflandırabiliriz.

a. Akut ağrı: Vücudun bir alarm sistemidir.

Ani olarak başlar ve hastanın hekime başvurması için bir uyarı işlevi görür. Akut ağrı bir sendrom, bir hastalık değil bir semptomdur. Diş çekimi, doğum, ameliyat sonrası, kırık ve yaralanmalarda görülen ağrılar buna örnek verilebilir.

b. Kronik ağrı: Uzun süreli olarak devam eden ağrıdır. Bir ağrının kronik ağrı haline gelebilmesi için 3- 6 aylık bir sürenin geçmesi gerekir. Kronik ağrılar iş gücünü düşürdüklerinden ekonomik boyutları oldukça yüksektir. Kronik ağrılara bağlı olarak :

- Halsizlik ve bitkinliğe bağlı uyku bozuklukları,
  - Libido ve seksüel aktivite azalması,
  - İştahsızlık ve kilo kaybı,
  - Kabızlık,
  - Psikomotor bozukluklar,
  - İrritabilite artışı,
  - Hareketliliğin azalmasına bağlı eklem bozuklukları gibi semptomlar da ortaya çıkar. O nedenle bir sendrom olarak değerlendirilmelidir.
- C. Kaynaklandığı bölgeye göre ağrı sınıflandırılması

a. Somatik- Travma, kırık, çıkık gibi durumlarda görülen ağrıdır.Somatik sinir lifleriyle taşınır. Ani olarak başlar, keskindir, batma, sızlama, zonklama tarzındadır.

b. Visseral- İç organlardan kaynaklanan ağrılardır. Künttür, yavaş yavaş artar ve başka bölgelere doğru yayılır.

c. Sempatik ağrı- Sempatik sinir sisteminin etkilendiği ağrılardır.Diğerlerinden farklıdır. Esas hastalığın üzerinden bir süre geçtikten sonra başlar, şiddeti giderek artar, yanma tarzındadır ve geceleri artar. Damarlardan kaynaklanan ağrılar buna örnek verilebilir.

D. Mekanizmalara göre ağrı sınıflaması

a.Nosiseptif ağrı – Nosiseptörlerin uyarılması ile ortaya çıkar. Bu ağrı tipinin tedavisinde periferik etkili analjezikler (nonsteroidal antiinflamatuvar analjezikler) ve narkotik analjezikler etkilidir.

b. Nöropatik ağrı – Disk hernisi, diabetik nöropati. Periferik sinirlerde travma ya da metabolik hastalık sonucu nosiseptörlerin uyarılmasına bağlı olarak ortaya çıkar.

c. Deaferantasyon ağrısı – Periferik ya da santral sinir sistemindeki lezyonlarla bağlı sinir iletisinin ve duyuşal iletinin bozulması ile ortaya çıkar.

d. Reaktif ağrı – Vücudun çeşitli olaylara ağrı olarak cevap vermesidir.

e.Psikosomatik ağrı – Hastanın psişik veya psikososyal sorunlarını ağrı biçiminde ifade etmesidir. Hasta bir anlamda ağrıyı kullanır.

Korku, yalnızlık, uykusuzluk, üzüntü ve depresyon hallerinde ağrı eşiği düşer. Ağrı eşiğini yükselten durumlarsa şunlardır.

- Kaygıdan uzak yaşantı
- Her şeyin kontrol altında olmasının verdiği güven
- Hoş ortamlar
- Umut
- Dinlendirici uyku

TEB'in 1999 yılında yapmış olduğu araştırmanın sonuçlarına göre, ülkemizdeki ağrı sıklığına bakacak olursak erişkin nüfusun yarıdan çoğunun ağrı şikayeti olduğunu görüyoruz (%63.5). Ağrı sıklığına en fazla Doğu ve Batı bölgelerinde rastlanmaktadır.

Kuzey ve Güney bölgelerimizde ise bu oran düşüktür. Çarpık kentleşme ve endüstrileşmeye bağlı olarak kentlerde ağrı şikayeti olanlar kırsal kesim nüfusuna göre 2 kat daha fazladır. Ülkemiz kadınlarında ağrı prevalansı ve ağrısı olan erkeklere göre çok daha fazla orandadır (%70). Bu durum kadınların kentsel ya da kırsal bölgede kendilerini ifade etme biçimi olarak düşünülebilir. Bununla birlikte, kadınların erkeklere göre ağırlı uyarana karşı ağrı eşiği ve toleransındaki farklılığı, menstürasyon, gebelik ve doğuma bağlı biyolojik özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Türkiye' de en çok baş, bel, alt ekstremitte ve batin ağrılara rastlanmaktadır.

Ağrısı olanların %7'si hiçbir başetme yöntemi kullanmamaktadır. %20'si analjezik dışı yöntemler kullanmaktadır (başa patates sarma gibi). %50'si analjezik dışı yöntemlerle birlikte analjezik kullanmaktayken ağrıyı gidermek için sadece analjezik kullananların oranı %23'tür. Bu

ilaçları kullananların yarısı ilaçları reçeteye almaktadır. Hastaların %7.6'sı ise hekime danışmadan eczaneden alıyor.

Bu çalışmanın sonucu olarak toplumumuzun sağlık kurumlarını az kullandığı, eczaneleri ise yanlış kullandığı ve fazla analjezik ilaç tükettiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle özellikle eczacılara önemli roller düşmektedir. Reçetesiz ağrı kesici kullanımını önlemek, halkı bilinçli ilaç kullanımı konusunda eğitmek, analjeziklerin eczane dışındaki yerlerden alınmasını önlemek eczacılara düşen görevler arasındadır. Ayrıca, eczacıların bilgisayar kayıtlarıyla hastaları izleme programları kurmaları gerekli görünmektedir.

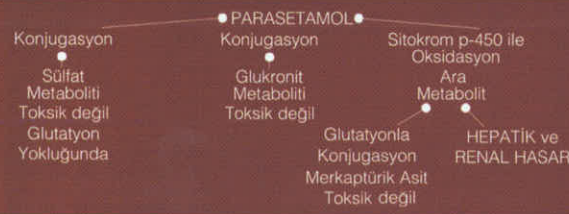


# Parasetamol

Analjezik ve antipiretik özelliğinden dolayı birçok ilaç kombinasyonuna girmektedir. Migren tedavisinde, kas gevşeticilerin ve antispazmodik ilaçların etkisini arttırmak için, soğuk algınlığı ve gripin semptomatik tedavisinde kullanılan ilaçların kombinasyonunda bulunmaktadır. Ayrıca sulu çözeltileri dayanıklı olduğundan pediatrik eliksir, süspansiyon şekillerinde analjezik ve antipiretik olarak çocuklarda kullanımı da bulunmaktadır.

Salisilatlarla yaklaşık olarak eşit analjeziye neden olur. Antipiretik etkisi de salisilatlarla yakındır, fakat antiinflamatuar etkisi yoktur. Kan tablosunda minimum etki yapması nedeniyle salisilat kullanımına bağlı olarak görülen antiagregan etki parasetamolde görülmemektedir. Ürik asit metabolizmasını etkilememektedir. Bu nedenle antihiperürisemik ilaçlarla kullanılabilir. Belirgin olarak asit-baz dengesi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi üzerine etkisi yoktur. Gastrointestinal sistemde sorun yaratmaz. Plazma proteinlerine fazla bağlanmaz. Bu nedenle oral antikoagülan alanlarda tercih edilmektedir.

Parasetamol gastrointestinal sistemden çabuk absorbe olur. Maksimum kan düzeyine 1/2-1 saatte erişmektedir. Analjezik etkisi 3-4 saat sürmektedir. Mutad dozu 4-6 saat arayla tekrarlanan dozlarda olmak üzere 0.4-0.6 g'dır. Fakat günlük dozu 2.5 g/günü geçmemelidir. Yemek arası alınması absorpsiyonu bir miktar düşürmektedir.



Şekil 1. Parasetamolün Vücuttaki Metabolizmasının Şematik Olarak Gösterilmesi

Parasetamol hızla metabolize olmaktadır. Karaciğerde çok reaktif olan p-benzokinonimin oluşturmaktadır. Bu ürün karaciğerde vücudumuzun savunma sisteminde rol oynayan glutasyonu tüketerek karaciğer makromolekülleriyle birleşerek hepatositlerde nekroza neden olmaktadır. Ayrıca ileri dönemlerde benzer mekanizmalarla böbreklerde de tübüler nekroza bağlı hasar oluşturmaktadır. *Tablo 1.* Parasetamol dozuna göre yarattığı toksisitenin değerlendirilmesi

DOZ (mg/kg)	TOKSİSİTE
<125	düşük hepatotoksisite riski
140	toksik doz
250	mutlak karaciğer toksisitesi
>300	ağır karaciğer toksisitesi

Minimum letal dozu 70 kg bir insan için 10 g dır. İlaç alımından sonraki ilk 4 saat içinde parasetamol kan düzeyi ölçülerek buna göre tedaviye başlanmalıdır. Bu süre için terapötik kan düzeyi 2 mg/dl, letal kan düzeyi ise 50 mg/dl dir. Beraberinde aspirin, herhangi bir sedatif, kafein gibi ilaçlar alınmışsa toksisite belirginleşmektedir. Kronik alkol tüketenlerde, karaciğer hastalığı olanlarda, fenobarbital gibi enzim indüksiyonu yapan bir ilaçla birlikte alınmışsa ya da kişide E vitamini eksikliği varsa toksisite tablosu çok ağırlaşır.

Parasetamol zehirlenmesinin ilk 24 saatinde bazen hiçbir belirti gözlenmeyebilir, ya da bulantı kusma gibi genel belirtiler görülebilir. Bu nedenle kan parasetamol düzeyinin ölçümünü ve buna bağlı olarak glutasyon depolarının tekrar doldurulmasına yönelik olarak oral metionin ya da i.v. veya oral yolla N-asetil sistein hastaya verilmelidir ve bu tedaviye bir süre devam edilmelidir. Bu arada hastanın yaşam fonksiyonları da desteklenmelidir. Ayrıca E ve C vitaminleri karaciğer hasarını azaltmada katkısı bulunduğundan bu zehirlenmelerde önerilmektedir.

## Meme Kanserinde Erken Tanı

### Meme Kanseri Sıklığı ve Önemi:

Meme kanseri, kadınlarda sık görülen bir kanser türüdür. 85 yaşına kadar yaşam süresi baz alınır, her 9 kadından birinin meme kanserine yakalanma olasılığı vardır. Meme kanseri, kanserden ölüm nedenleri arasında başta gelen bir hastalıktır. Meme kanserli kadınların yaklaşık %30-40'ı bu hastalıktan, özellikle metastazlarından dolayı ölmektedirler. Bu nedenlerden dolayı meme kanseri kadınlar için savaşılması gereken önemli bir hastalıktır.

### Erken Tanı ve Yöntemleri:

Hiçbir meme yakınması ve bulgusu olmayan bir kadının meme dokusu içinde kanser oluşumunun çok erken evrede saptanması ERKEN TANI olarak tanımlanır.

Meme kanseri erken tanısı konulan kadınlarda uygun tedavi ile yaşam süresi uzatılabilir. Ayrıca sağlam meme dokusu alınmaksızın bazı meme koruyucu tedavi yöntemleri uygulanabilir.

Erken tanı için 3 yöntem uygulanabilir;

- 1.Tarama Mammografisi
- 2.Doktor tarafından meme fizik muayenesi
- 3.Kendi kendini muayene Yöntemi (KKMY)

### Tarama Mammografisi:

Günümüzde meme kanserinin erken evrede saptanması için en geçerli yöntem, hiçbir meme yakınması ve bulgusu olmayan kadınlara belirli yaşlarda uygulanan mammografik tanı yöntemidir. Bu yöntem, meme kanserinden ölüm hızını %25-30 oranında azaltmaktadır. Meme kanseri erken evrede saptanır ve uygun tedavi yapılırsa, 5 yıllık yaşam süresi %95 oranında sağlanabilmek-



tedir. Uygulanacak mammografik tanı yöntemi için ÇAĞDAŞ TEKNOLOJİ , bu konuda deneyimli ve bilgili personel (RADYOLOJİ UZMANI DOKTOR ve MAMMOGRAFI TEKNİSYENİ) zorunludur. Mammografi basit bir uygulamadır.

Özellikle bu iş için tasarlanmış, X ışını kullanan bir röntgen aygıtı ile yapılır. Bu aygıtlarla elde olunan meme filmine mammogram adı verilir. Mammogramların alınması aşamasında görevli personel bir sanatçı özenini göstermeli ve iyi nitelikli mammogramlar üretmelidir. Özenle üretilmiş mammogramlar, bu konuda bilgi ve deneyimi olan en az 2 radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve sonucu bir raporla ilgili doktora sunulmalıdır.

Her kadın mammogramlarını özenle saklamalıdır. Her yeni mammogram çekileceği zaman eskiler yanında getirilmeli ve değerlendirme yapacak radyoloji uzmanına verilmelidir. Yeni ve en az 2 yıl eski mammogramların karşılaştırılması meme kanserinin tanısında çok önemli yararlar sağlar. Mammografi uygulaması her yılın aynı ayında yapılmalıdır.

Mammografi Konusunda Ürkütücü Yanlış Bilgiler:

Meme kanserinin erken tanısında en etkin ve geçerli yöntem olan mammografi konusunda kadınlar arasında doğru olmayan bilgiler vardır. Bunların başında mammografi çekimi anında dayanılmaz AĞRI duyulduğu gelir. Mammogram alınırken meme dokusu iki düz plastik tabaka arasında, belirli bir dereceye değin bastırılarak kalınlığı azaltılır. Bu yöntem daha az radyasyon kullanılmasını ve kanser erken tanısı için daha çok ayrıntı içeren bir görüntü elde edilmesini sağlar. Sadece birkaç saniye sürer. Eğer mammogram adetin uygun evresinde alınırsa ağrı olgusu son derece az ya da hiç yoktur. Bu korkuyu taşıyan kadınlar, seyrek olarak oluşabilecek böyle bir ağrının birkaç saniye sürdüğünü ve buna katlanmanın yaşamlarını kurtardığını anımsayarak korkularını yenmelidirler.

Kadınlar arasındaki diğer bir yanlış bilgi de mammografi anında çok radyasyon alındığıdır. Alınan radyasyonun memede kanser oluşturacağı korkusudur. Bu kuşku da yersizdir. Çağdaş mammografi aygıtları ile çok az bir radyasyon dozu ile mammogram alınabilmektedir. Bu radyasyona eşdeğer ya da daha çok zararlı etkiyi gündelik yaşamımızda güneş ışınlarından da almaktayız.

### MEMENİZİ TANİYOR MUSUNUZ ?

#### Meme İç Yapısı

Meme iç yapısı her kadında ve hatta aynı kadının memeleri arasında değişken yapı özelliği gösterir. Kadın kendi kendini muayene yöntemini uygulayarak, bir süre sonra memesinin iç yapısını iyice tanır. Ayrıca bu yöntemi uygulamaya, meme kanserinin erken tanı eylemine kadını etkin bir

katılımcı yapar. Kadın meme sağlığı olgusunu hiç olmazsa ayda bir ilgi alanı içerisine alır. Meme dokusu içinde oluşabilecek bir değişikliği erken dönemde saptayarak doktoruna kanser erken tanısında yardımcı olur.

KKMY kısa bir eğitimden sonra her kadın tarafından kolaylıkla öğrenilebilir.

Basit, ağrısız, kısa zaman gerektiren ve en önemlisi ücretsiz bir yöntemdir. Her kadın doktorundan bu yöntemi kendisine öğretmesini istemelidir. Kadın bu yöntemle meme dokusu içerisinde geçmişte bulunmayan bir değişiklik saptarsa korkuya kapılmamalıdır. Bu değişikliklerin çoğu iyi huylu olabilirler. Bu durumda, kadın kendisi tanı koymamalı ve doktoruna danışmalıdır.

### Mammografi ve KKMY Zamanı

Meme dokusu adetin ortası (yumurtlama zamanı) ve 2. yarısında, hormonal etki ile su tutar, gerginleşir ve duyarlı olur. Su mammogramda beyaz renk tonlarında görüntü vererek benzer renklerde görünen erken evre kanser dokusunu gizleyebilir. Bu nedenle mammografi ve diğer muayene yöntemleri memenin en az su tuttuğu evrede yapılırsa daha verimli olur. Su tutulumu memede gerginlik oluşturduğu için, bu incelemeler yapılırken ağrı hissi de artabilir. Bu incelemeler için en uygun dönem, adet gören bir kadında,



adet bitiminden 3-4 gün sonraki zamandır (yaklaşık olarak 8-9-10-11. günler). Menopozdaki bir kadında ise her ayın kolay anımsanabilecek bir günü uygundur (her ayın 1. günü gibi).

#### Kendi Kendini Muayene Yöntemi

1. Belden üst bölüm soyunuk olarak ayna karşısında;

Kollar yana sarkık, eller baş üstünde ve her iki el avuç içi kalça arka bölümlerine bastırılarak üç şekilde inceleme yapılır.

Meme hacimlerine ve meme başlarına bakılır, meme derisindeki yerel şişlik, çöküklük, renk değişikliği vb. değişiklikler aranır.

#### 2. Meme muayenesi

##### a. Elle meme muayenesi

Sırtüstü yatılarak incelenen taraftaki omuz altına yastık konulur.

İncelenen taraftaki el baş altına alınır

Sağ elle sol meme ve sol elle sağ meme

muayene edilir

Eller meme derisi ıslak-sabunlu olarak (olanak varsa banyo ortamında)

Baş parmak dışındaki 4 parmağın uç iki boğumunun iç yüzü kullanılarak

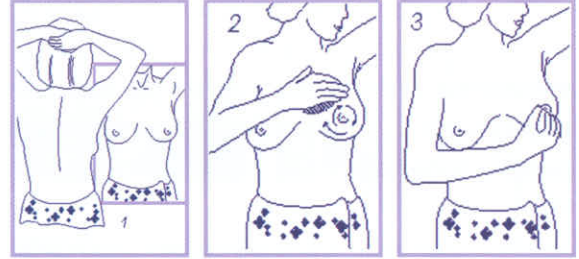
Meme başından dışa doğru çemberler çizerek meme iç yapısı elle hissedilir.

##### b. Elle koltuk altı muayenesi

Baş altındaki kol aşağıya uzatılarak diğer elle koltuk altı bölgesi muayene edilir.

#### 3. Meme başı akıntı muayenesi

Baş parmak-2 ve 3. parmak arasında meme tabanından meme başına doğru süt sağır



gibi sıkılarak meme başı akıntısı olup olmadığına bakılır.

#### Hangi Yaşta Hangi Yöntem ?

20-40 yaş;

Her ay KKMY

3 yılda bir doktor muayenesi

Genellikle çok gerekli olursa mammografi uygulanır.

40-49 yaş;

Her ay KKMY

Her yıl doktor muayenesi

Risk grubu için yılda bir mammografi

Risk grubu dışındakiler için 2 yılda bir mammografi

50 yaş ve üstü;

Her ay KKMY

Her yıl doktor muayenesi

Her yıl mammografi

#### Meme Kanseri İçin Risk Faktörleri

Cinsiyet (100 kadına karşı 1 erkekte görülür)

Yaş: Sıklığı yaşla artar. 35 yaş altında seyrek, 50 yaştan sonra en sık.



Kişisel kanser öyküsü (bir memede kanser varsa diğerlerinde de oluşma riski yüksektir)

Aile öyküsü (anne, kız kızkardeşin birinde ya da diğer yakın akrabaların ikisinde var ise kişi risk altındadır)

Uzun süre östrojen hormonu ile karşı karşıya gelme (12 yaşından önce ilk adet görme, 55 yaşından sonra menopoza girme, hiç doğum yapmama ve emzirmeme, 30 yaştan sonra ilk doğumu yapma vb.)

Mammografik dansitenin 45 yaşından sonra %75'in üstünde olması.

Çocukluk çağında memeleri etkileyen radyoterapi.

Kalitsal nedenler

Bazı meme dokusu hücresel değişiklikleri

Menopoz sonrası şişmanlık,

Diyet: Meme yağ dokusu kapsamı artışı meme kanseri oluşmasında önemlidir. Şişmanlık ile birlikte meme yağ dokusunun artması, kanser yapıcı öğelerin artması ve taşınmasında iyi bir ortam oluşturur. Bu gruplarda bulunmak meme kanserine kesinlikle yakalanılacağı göstermez. Tüm meme kanserlerinin %70'i bu risk grubu dışındadır. Meme kanserli kadınlarda en büyük risk faktörü yaştır. Risk grubundaki kadınlar daha özenli ve dikkatli olmalıdırlar.

Diğer Yardımcı Yöntemler

Meme kanseri erken tanısında tarama mammografisine yardımcı bazı tanı yöntemleri kullanılır. Gerektiğinde bazı özel durumlarda kullanılan bu yöntemler şunlardır:

Ultrasonografi görüntüleme yöntemi

Manyetik rezonans görüntüleme yöntemi

Nükleer Tıp teknikleri

Sonuç:

Meme kanserinin erken tanısı tedaviyi kolaylaştırır ve yaşam süresini uzatır. Ayrıca hasta ve çevresi için psikolojik, sosyal ve ekonomik kazanımlar sağlar. Normal kişilerde gerekli koşullarda yapılmış tarama mammografisi meme kanserinden ölüm hızını %25-30 oranında azaltmaktadır. Bu nedenle kadın meme kanseri konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Kadının kanser erken tanısı eyleminde etkin rol oynaması sağlanmalıdır. Kadın risk grubunda olup olmadığını öğrenmeli ve KKMYY ile meme yapısını tanımalıdır. Gerektiğinde zamanlarda doktoruna meme muayenesi için gitmelidir. Yaşının gerektirdiği zamanlarda mammografik tarama yaptırarak kendi meme sağlığını ve dolayısıyla yaşamını korumalıdır.

