

7/4070

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı

SAYI : B.10.0.KSD.0.00.00.07-445.99/

KONU : Yazılı Soru Önergesi

30.07.2008* 1806

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 03.07.2008 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-7223 sayılı yazıları.

İstanbul Milletvekili Süleyman YAĞIZ tarafından verilen “kanser hastalığıyla ilgili bazı hususlara ilişkin” 7/4070 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

EKLER :

Ek-1. Önerge cevabı

Istanbul Milletvekili Süleyman YAĞIZ tarafından verilen “**kanser hastalığıyla ilgili bazı hususlara ilişkin**” 7/4070 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR

1. Baş boyun kanserli hastalarda yaşam süresini uzatma açısından daha başarılı bir ilaç olduğu belirtilen “Cetuximab-(Erbix)” un bedeli bakanlığınızca ödenmekte midir? Ödenmiyorsa bunun gerekçesi nedir?
2. Karadeniz’de son yıllarda kanser vakalarındaki artışa ait rakamsal veriler konusunda bilgi verir misiniz?
3. Kanser hastalığının teşhisinde önemli rol oynayan modern görüntüleme cihazlarından Türkiye’de kaç merkezde, kaç tane vardır? Bunlar yeterli midir?
4. Radyoterapi merkezlerindeki tedavi cihazlarının yeterli olduğu söylenebilir mi? Modern ışınlama cihazları konusunda devlet hastanelerinde yatırım yapmayı düşünüyor musunuz?

CEVAPLAR

1. Cetuximab (Erbix) isimli ilacın kullanım koşulları “**KEMOTERAPÖTİK İLAÇLARIN ENDİKASYON DIŞI KULLANIM KILAVUZU**” nun 9. maddesinde aşağıdaki şekilde belirtilmiştir;

“-Metastatik kolorektal kanserde irinotekan ve oxaliptin içeren tedavileri kullanmış hastalarda 3. Seçim tedavide irinotekan ile birlikte,

-Nosofarenks dışı lokal ileri baş-boyun kanserli ve radyoduyarlayıcı kemoterapi kullanımı kontrendike olan hastalarda radyoterapi ile eş zamanlı radyoduyarlayıcı olarak” belirtilen kriterler çerçevesinde Bakanlığımız ilgili komisyonları tarafından değerlendirilerek uygun görülenlerin kullanımına izin verilmektedir.

2. Bakanlığımız tarafından Karadeniz bölgesinde 2005-2006 yıllarında gerçekleştirilmiş olan Karadeniz Bölgesi Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Araştırması sonuçlarına göre Karadeniz bölgesinde diğer bölgelerimizden farklı bir kanser artışı tespit edilmemiştir. Bakanlığımız tarafından yürütülmekte olan aktif kanser kayıtçılığı çerçevesinde toplanan verilere göre de Karadeniz bölgesi diğer bölgelere göre kanser insidansı en az olan üçüncü bölgemizdir.

Ayrıca Çernobil ile ilgili olarak radyasyona maruz kalmış bölgeler ve kontrol bölgelerinde kaba kanser görülme oranı ile kanser görülme hızlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Radyasyona maruz kalan ve ülkemizin diğer bölgelerinde ortaya çıkan tiroid kanserlerinde, radyasyon etiyolojisini işaret eden DNA mutasyon bulgularına rastlanmamıştır. Elde edilen veriler ışığında son 2-3 yıl içinde tıbbi amaçlı olanlar dışında, kromozom hasarlarında radyasyona maruz kalma etkisine rastlanmamıştır.

3. Kanser tanısında önemli rol oynayan modern görüntüleme cihazları sayısında ülkemiz oldukça iyi bir durumdadır. Mevcut verilere göre cihaz sayıları şu şekilde verilebilir;

Manyetik Rezonans Görüntüleme-Imaging (MRI)	378 adet
Bilgisayarlı Tomografi (BT)	748 “
Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/PET-CT)	38 “

Bir milyon nüfus başına düşen cihaz oranı Batı Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye'nin MRI ve BT sayıları İngiltere ve Hollanda seviyesinde gözükmemektedir. Kansere hızla göz önüne alındığında ise, Türkiye'deki kanser hızına göre görüntüleme cihazı sayıları oldukça yeterlidir.

Batı literatüründe, PET/PET-CT cihazının 1-1.5 milyon nüfusa 1 adet bulunması yeterli kabul edilmektedir. Ülkemizde 2-3 milyon nüfusa 1 PET/PET-CT bulunmakta olup, halihazırda mevcut 38 PET/PET-CT cihazı oldukça yeterlidir. Bölgesel farklılıkların giderilmesi için yatırımlarımız kısa ve uzun vadeli olarak hazırlanmış bir plan çerçevesinde yürütülmektedir.

4. Ülkemizde 58 merkezde 105 radyoterapi cihazı bulunmaktadır. Mevcut kanser hızımız doğrultusunda ülkemizde bir yılda yaklaşık 60.000 - 80.000 hastanın radyoterapi alması beklenmektedir. Cihaz başına yıllık 600 hastaya kadar tedavi uygulanabildiğinden mevcut 105 cihaz sayısı yetersiz kabul edilemez.

Modern radyoterapi cihazları (3 boyutlu planlama sistemli lineer hızlandırıcı cihazlar) ve diğer tüm ekipmanlar için yatırımlar devam edecektir.