

Toplum Penceresinden Akciğer Kanseri

Lung Cancer From the Society Window

Hayrettin Göçmen, İbrahim Ocak, Nazan Nalcı Savaş, Hikmet Çoban, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ, Funda Coşkun, R. Oktay Gözü
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmamızda tanı ve tedavi yöntemleri açısından akciğer kanseri hakkında toplumun neler düşündüğünü belirlemeyi amaçladık. **Metod:** Çalışmamıza katılan 300 gönüllü, akciğer kanseri tanı ve tedavisiyle ilgili 5 soruluk anket formunu doldurdu. Olguların demografik verileri, meslek ve eğitim durumlarına göre gruplandırılarak karşılaştırıldılar.

Bulgular: Anket çalışmamıza 300 gönüllü 188 erkek (%62.7), 112 kadın (%37.3), ortalama yaş 44.9±3.2 yıl katıldı. Olguların 286 (%95.3)'sı akciğer kanseri tanısının kendilerine tüm ayrıntılarıyla açıklanmasını istiyorlardı. Tanıyı istemeyenlerin sayısı ileri yaş grubunda anlamlı derecede fazlaydı ($p<0.001$). "Akciğer kanseri tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?" sorusunu yanıtlayan 297 gönüllünün 126 (%42.4)'sı evet yanıtını vermişti. Akciğer kanserinin tedavi edilebildiğine inananların sayısı orta yaş grubunda ($p=0.018$) ve sigara içmeyen grupta ($p=0.03$) anlamlı derecede yüksek saptandı. "Akciğer kanserinin en başarılı tedavisi sizce hangisidir?" sorusuna 79 (%29.4)'u cerrahi, 55 (%20.4)'i radyoterapi ve 135 (%50.2)'i kemoterapi yanıtını vermişti.

"Akciğer kanserli hasta ameliyat edildiğinde hastalığın yayıldığına inanıyor musunuz?" sorusuna 168(%56.6)'i evet yanıtını vermişti. Akciğer kanserinde en başarılı tedavi cerrahidir diyen 79 gönüllünün 36 (%44.5)'sı aynı zamanda ameliyat edildiğinde hastalığın yayıldığına inanıyordu. "Akciğer kanseri bitkisel ilaçlarla tedavi edilebilir mi?" sorusuna 136 (%45.6)'sı evet yanıtını vermişti. Bitkisel ilaçlarla tedavi edilebildiğine inananların sayısı işçi grubunda anlamlı derecede yüksekti ($p=0.02$).

Sonuç: Akciğer kanseri hakkında toplumda yanlış inanışlar oldukça yaygındır. Hastalığın tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili olarak; kişinin sosyoekonomik ve psikolojik durumuna uygun, ayrıntılı bilgi verilmesi, tedaviye uyumu ve hekime güveni artıracaklarını düşünmekteyiz. (Akciğer Arşivi 2007; 8: 57-61)

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, toplum

Summary

Objective: In our study, we aimed to determine what the people thinks and knows about lung cancer.

Method: The study was done in the great shopping center in Bursa. At a questionnaire including own smoking habits, demographic factors and socioeconomic status and 5 questions about lung cancer's diagnosis and treatment, was performed to 300 objects (188 male, 112 female) with a mean age 44.9±3.2 years. %95.3 of all objects wanted to be informed about their diagnosis and prognosis if they had lung cancer.

Results: The number of people who didn't want to be informed, was statistically higher in old age group ($p=0,001$). %42.4 of the participants were thinking that lung cancer is completely curable disease and the number of these group in the middle age group ($p=0,018$) and nonsmoker group ($p=0,03$) were found significantly high. Of the all participants %29.4 surgery, %20.4 radiotherapy and %50.2 kemotherapy answered to question like what is the most successful treatment of lung cancer? %58.5 of all participants were believing if the patient with lung cancer operate, disease become worse. %44.5 of the group that said the most successful treatment is surgery in lung cancer, also they were believing if the patient with lung cancer operate, disease become worse. %45.6 of the participants answered that lung cancer is curable disease with the herbaceous drugs. The numbers of these group were significantly higher in the labourers ($p=0,02$).

Conclusion: The wrong beliefs about lung cancer are so widespread among people. We think to give detailed information, makes increase trust to doctor and adaptation to treatment. (Archives of Lung 2007; 8: 57-61)

Key words: Lung cancer, society

Giriş

Akciğer kanseri sigara içiminin artmasıyla beraber insidansı giderek artmakta olan ve her türlü teknik gelişmeye rağmen oldukça ölümcül seyreden bir hastalıktır (1). Tanısı için invaziv girişimlere ihtiyaç duyulması, sağaltım çalışmalarının hastanın performansını olumsuz etkilemesi tedaviye uyumda sorun yaratmaktadır. Bu durum kişinin hekime olan güvenini etkileyerek tanı için gerekli işlemleri reddetmesine, tedavi çalışmalarından uzaklaşmasına neden olmaktadır. Başta tanı olmak üzere hastalığın her aşamasında ortaya çıkabilecek durumlar hakkında sosyoekonomik ve psikolojik duruma uygun açıklama yapılması, hastanın ve hasta yakınlarının hekime güvenini ve tedavi yöntemlerine uyumu artıracaktır (2).

Amaç

Toplumun akciğer kanseri hakkındaki bilgi düzeyi ve inanışlarını saptamak amacıyla anket çalışması planlandı.

Gereç ve Yöntem

Anket çalışması için açtığımız stantta, akciğer kanseri tanı ve tedavisiyle ilgili 5 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Çalışmaya gönüllü olan 300 kişiden anket formunu doldurması istendi. Gönüllülerin tüm demografik verileri kaydedilerek yaş açısından 0-30 yaş arası genç, 30-60 yaş arası orta yaş, 60 yaş ve üzeri ileri yaş olmak üzere 3 gruba; meslek açısından ev hanımı, öğrenci, memur, serbest meslek sahibi, işçi ve emekli olmak üzere 6 gruba; eğitim durumu açısından okuma yazma yok, ilkokul, ortaokul, lise ve yüksek okul olmak üzere 5 gruba ayrılarak karşılaştırıldılar (Tablo 1-2). Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak Biyoistatistik Anabilim Dalı'nda yapıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza 188 (%62.7)'i erkek ve 112 (%37.3)'si kadın olmak üzere toplam 300 gönüllü dahil edildi. Gönüllülerin yaş ortalaması 44.9 ± 3.2 yıldır ve 184 (%61.7)'ü sigara içmekteydi.

Akciğer kanserinin tanı ve tedavi yöntemleri hakkındaki bilişsel durumlarını saptamak amacıyla gönüllülere ilk olarak "Akciğer kanseri olsanız tanının tüm ayrıntılarıyla size açıklanmasını ister miydiniz?" sorusu soruldu. Üçyüz kişilik

gönüllü grubundan 286 (%95.3) kişi tanının kendilerine ayrıntılarıyla açıklanmasını istediği yönünde görüş belirtti (Şekil 1). Gönüllülerin yaş, cinsiyet, sigara anamnezi, eğitim seviyesi grupları ile akciğer kanseri tanısını öğrenme isteği arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Fakat yaş grupları açısından karşılaştırma yapıldığında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Akciğer kanseri tanısının kendilerine ayrıntılı olarak açıklanmasını istemeyenlerin sayısı ileri yaş grubunda, genç yaş grubu ve orta yaş grubuna göre anlamlı derecede fazlaydı ($p < 0.001$).

Gönüllülere sorulan ikinci soru, "Akciğer kanseri sizce tamamen tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?" sorusuydu. Bu soruyu yanıtlayan 297 gönüllünün 126 (%42.4)'sı evet, 171 (%57.6)'i hayır yanıtını vermişti (Şekil 2). Bu sorunun cevabıyla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Fakat akciğer kanserinin tamamen tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna inanların sayısı, orta yaş grubunda diğer iki yaş grubuna oranla ($p = 0.018$) ve sigara içmeyen grupta sigara içen gruba oranla ($p = 0.03$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı.

Ankete katılanlara üçüncü soru olarak "Akciğer kanserinin en başarılı ve en etkili tedavisi sizce hangisidir?" sorusu soruldu. Bu soruya yanıt veren 269 gönüllünün 79 (%29.4)'u cerrahi, 55 (%20.4)'i radyoterapi (RT) ve 135 (%50.2)'i kemoterapi (KT) yanıtını vermişti (Şekil 3). Bu sorunun cevapları ile yaş, yaş grubu, sigara anamnezi, cinsiyet ve eğitim seviyesi arasında ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). "Akciğer kanserli hasta ameliyat edildiği zaman hastalığın daha çok yayıldığına ve daha kötü sonuç doğurduğuna inanıyor musunuz?" sorusu, ankette gönüllülere yöneltilen dördüncü soruydu. Bu soruyu cevaplayan 297 gönüllünün 168 (%56.6)'i evet, 129 (%43.4)'ü hayır yanıtını vermişti (Şekil 4). Yaş, yaş grubu, cinsiyet, sigara anamnezi ve eğitim durumu özellikleri ile yanıtlar karşılaştırıldığında anlamlı farklılık mevcut değildi ($p > 0.05$). Fakat ilginç olarak akciğer kanserinde en başarılı ve en etkili tedavi yönteminin cerrahi olduğunu düşünen 79 gönüllünün 36 (%44.5)'sı aynı zamanda akciğer kanserli hasta ameliyat edildiği zaman hastalığın yayıldığına ve daha kötü sonuç doğurduğuna inanıyordu.

Ankette gönüllülere yöneltilen son soru "Akciğer kanseri sizce bitkisel ilaçlarla tedavi edilebilir mi?" sorusuydu ve bu soruyu yanıtlayan 299 gönüllünün 136 (%45.6)'sı evet, 163 (%54.4)'ü hayır yanıtını vermişti (Şekil 5). Yaş, yaş grubu, cinsiyet, sigara anamnezi, eğitim özellikleri ile yanıtlar karşılaştırıldığında anlamlı ilişki mevcut değildi ($p > 0.05$). Bununla birlikte akciğer kanserinin bitkisel ilaç-

Tablo 1. Olguların mesleklere göre dağılımı

	Öğrenci	Ev hanımı	İşçi	Memur	Serbest meslek	Emekli
Olgu sayısı	37	41	55	56	76	35

Tablo 2. Olguların eğitim düzeylerine göre dağılımı

Eğitim grupları	Okuma yazma yok	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksek okul
Olgu sayısı	3	101	73	62	61

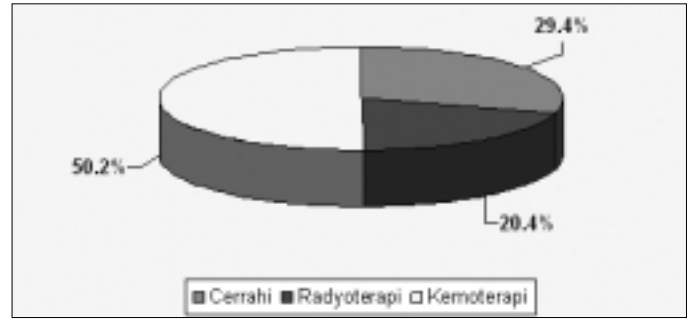
larla tedavi edilebildiğine inananların sayısının, işçi grubunda diğer meslek gruplarına oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0.02$).

Tartışma

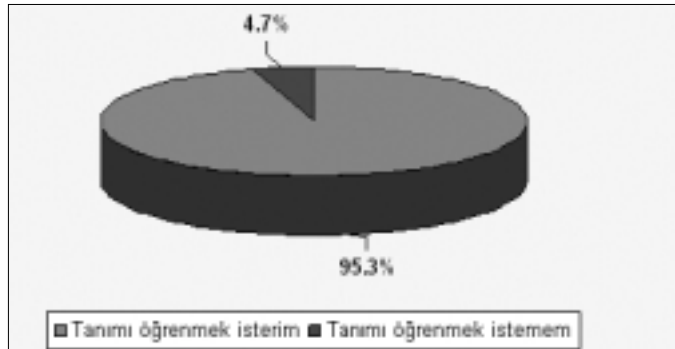
Akciğer kanseri 20. yüzyıl başlarında nadir görülen bir hastalık iken, sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artmış ve dünyada en sık görülen kanser türü haline gelmiştir (3). Tüm dünyada kanser olgularının %12.8'inden ve kanser ölümlerinin %17.8'inden akciğer kanseri sorumludur (4). Toraks Derneği Malignite Çalışma Grubunun raporuna göre Türkiye'de akciğer kanseri tüm kanser vakalarının %17.6'sını oluşturmaktadır ve bölgemizde insidans 20.37/100000 olarak saptanmıştır (5). Akciğer kanserinin gelişiminden %94 oranında sigara sorumludur ve sigara içenlerde akciğer kanseri riski 24-36 kat fazladır (6). Gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı kampanyalarla yıllık sigara tüketimi %25.3 oranında azalırken ülkemizde %13.7 oranında artış izlenmektedir (6). Çalışmamızda değerlendirmeye aldığımız popülasyonda sigara içme oranı %61.7 gibi yüksek bir değerd. Giderek artan sigara alışkanlığı göz önünde bulundurulduğunda, akciğer kanseri için toplumumuzun nasıl bir risk altında olduğunu tahmin etmek güç değildir.

Akciğer kanserinde tanı koyma süreci uzun ve zahmetlidir. Tanı konduktan sonra yapılan sağaltım uygulamaları hastanın psikofizyolojik durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (7). Tanının ayrıntılı bir şekilde hastaya açıklanması, tedavi aşamasında yapılan uygulamalar ve bu uygulamaların olası yarar/zararları hakkında bilgilendirme faaliyetleri için net bir görüş birliği yoktur. Bu

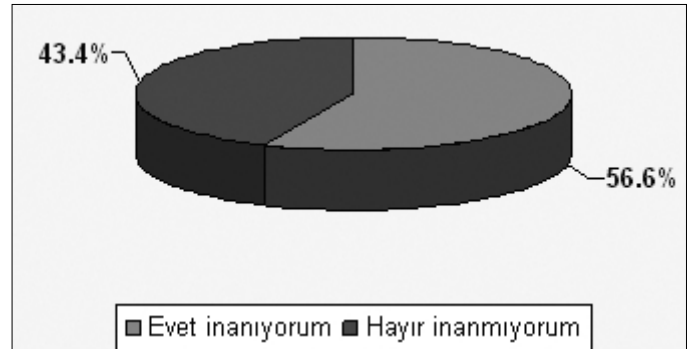
konuda yapılan araştırmalar farklı sonuçlar doğurmuştur. Bir kısım çalışmalarda, tanısı ve tedavisinde karşılaşılabilecek problemler hakkında bilgilendirilen hastanın tedaviye daha iyi uyum gösterdiği (8), kanserle ilişkili olmayan ağrı insidansının bu hastalarda daha düşük olduğu (9) saptanmıştır. Bir diğer çalışmada tanılarını ayrıntılarıyla bilen akciğer kanseri hastalarının, hastalığın multidisipliner (Göğüs Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi, Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Enfeksiyon Hastalıkları, Psikiyatri) tedavi yaklaşımına daha iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (10). Hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olması ve doktoruyla uyum içerisinde çalışması, primer radyoterapi tedavisine için uygunluk kriterlerinden biri olarak görülmektedir (11). Fakat kanser hastalarının %51'inde tanıya bağlı uyum bozukluğu, depresyon, deliryum gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıktığı bir diğer gerçektir (12). Özellikle tanıyı ilk öğrenme anında, nüks/metastaz ortaya çıkmasında ve yeni sağaltım uygulamasında krizler daha sık ortaya çıkmaktadır (12). Psikososyal sıkıntı içinde olan hastanın yaşam kalitesi anketi değerlerinin düşük olduğu, bu



Şekil 3. Akciğer kanserinin en başarılı tedavisi nedir?



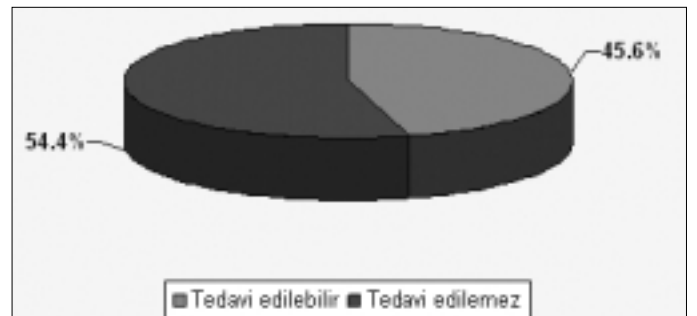
Şekil 1. Akciğer kanseri olsanız tanınızı ayrıntılarıyla öğrenmek ister miydiniz?



Şekil 4. Akciğer kanserli hasta ameliyat edildiğinde hastalığın daha çok yayıldığına inanıyor musunuz?



Şekil 2. Akciğer kanseri tamamen tedavi edilebilir mi?



Şekil 5. Akciğer kanseri bitkisel ilaçlarla tedavi edilebilir mi?

tür hastaların aynı hastalık düzeyine sahip olan diğer hastalara göre daha fazla semptomatik olduğu gösterilmiştir (7,13). Bu nedenle kanserli hastaların diğer hastalardan daha yoğun bilgilendirme gereksinimi olduğu halde bilgilendirme faaliyetlerinde hekim olarak çekincelerimiz devam etmektedir. Tüm bu bulgular ışığında açıklama sırasında hastanın neyi ne kadar bildiğinin sorularla saptanması, hastanın bilmek istediği kadar bilgi verilmesi, bilmeyi reddettiği bilgide zorlanmaması, abartıya kaçmadan ve duygusallıktan uzak bir şekilde güven verilerek umutsuzluk duygusunun giderilmesi otörlerce önerilen uygulamadır (14,15). Şartlar uygunsa akciğer kanserli her hastaya açıklamaların psikiyatrist gözetiminde yapılmasının daha yararlı olacağı görüşü hakimdir (14,15). Çalışmamızda gönüllülerin %95.3 gibi çok büyük bir kısmının tanısını öğrenme isteğine sahip olduğu görülmüştür. Çalışmanın sağlıklı popülasyon üzerinde yapılması, tanıyı öğrenmek istemeyenlerin sayısının akciğer kanserinin en sık görüldüğü ileri yaş grubunda anlamlı derecede yüksek olması, oranın güvenilirliği hakkında soru işaretleri oluşturmaktadır. Buna rağmen bu yüksek oranın, tanının açıklanması sırasında hekim olarak yaşanan tereddütlerin giderilmesi açısından kısmen de olsa yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Akciğer kanseri önlenilebilir bir hastalık olmasına rağmen kütatif tedavisi mümkün değildir (16). Erken tanı ve gelişen tedavi yöntemleri diğer kanserlerde yaşam süresini uzatırken, akciğer kanserinde aynı başarıya ulaşılamamıştır (1). Akciğer kanserli olgularda tanı sonrası 5 yıllık yaşam süresi her türlü bilimsel ve teknolojik gelişmeye rağmen %15 oranını aşamamıştır (17). Bu bulgular eşliğinde yaptığımız çalışmada, akciğer kanserinin tamamen tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna inananların oranının %42.5 gibi yüksek bir rakam çıkması ilginçtir. Hastalık tanı ve tedavisi için yapılan açıklamalarda, hekimlerin duygusal davranarak hasta ve hasta yakınlarında yanlış bir bilinç oluşturmuş olabileceği düşünülmektedir. Akciğer kanserinin tedavisindeki bu pembe tablonun, hastalığın en büyük etkeni olan sigarayla savaşa olumsuz etki yaratması beklenir. Fakat çalışmamızın bir diğer ilginç sonucu; akciğer kanserinin tamamen tedavi edilebilen bir hastalık olduğuna inananların sayısının, sigara içmeyen grupta anlamlı derecede yüksek çıkmasıdır.

Genel olarak akciğer kanserinin tedavisinde en iyi sonuçlar, cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalarda gözlenmektedir (18). Küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) pratikte cerrahinin yeri yoktur (18). KHAK ve çeşitli nedenlerle (metastatik yaygın hastalık, hastanın cerrahi için uygun olmaması) cerrahinin yapılamadığı küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında RT ve KT uygulanan tedavi yöntemleridir (18). Yaptığımız çalışmada %29.4 oranında cerrahi en başarılı tedavi yöntemi olarak seçilmiştir. Oranın bu denli düşük olmasında halk arasında hastalığın operasyon sonrasında daha da yayılacağına dair yanlış inanışın etkili olduğunu düşünmekteyiz. Nitekim katılımcılar %56.6 oranında bu inanış lehine yanıt vermişlerdir. Çalışmamızın belki de en ilginç sonucu en başarılı tedavi yöntemi olarak cerrahi işlemini seçen 79 kişinin 36 (%44.5)'sının aynı zamanda operasyonun, hastalığın daha da ilerle-

mesine neden olduğuna inanmasıdır. Bu sonuç yapılan tüm açıklamaların, kişilerin kulaktan dolma yanlış inanışlarını gidermeye yetmediğini göstermektedir. Bu açıdan hastalığın tanı ve tedavi yöntemleri hakkındaki bilgilendirme faaliyetleri, bu inanışların giderilmesinde yardımcı olabilir.

Tedavi açısından sonuçların yüz güldürücü olmaması, sağaltım uygulamalarının hastanın konforunu olumsuz etkilemesi son zamanlarda hastaların alternatif tedaviye eğilimini arttırmıştır. Molassiotis ve ark.ları, akciğer kanserli hastaların tercih ettiği alternatif tedavi yöntemlerini (Herboterapi, spirituel tedaviler, medikal çay ekstraktları, hayvan eksterleri, akupunktur, masaj, reiki, aromaterapi, hipnoterapi) belirleyerek bu tedavi uygulamalarının profesyonel ekipmanla gelecekte kanser tedavisinde önemli bir yer alacağını ve bu tedavi yöntemlerinin desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır (19). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda destekleyici alternatif tedavi yöntemleri ve etkinlikleri araştırılmış; primer tedavi yöntemi olamayacağı, primer tedavinin etkinliğine katkıda bulunacağı belirlenmiştir (20,21,22,23). Senthilnathan'ın çalışmasında paclitaxel ile kombine edilen Withania somnifera bitkisinin tedavinin etkinliğini arttırdığı gösterilmiştir (24). Khan ve ark.ları pomgranate meyve tüketiminin akciğerdeki tümörögenesi anlamlı derecede inhibe ettiğini göstermişlerdir (25). Diğer çalışmalarda Rangha ve ark.ları Raseganthe lehyam bitkisinin (26); Hostanska ve ark.ları da Seronoae repentis fructis meyvesinin kanserögenesi önleyen apoptozisi indüklediğini göstermişlerdir (27). Ülkemizde alternatif tıp eğitimi verilmemektedir. Boşluk, yurtdışında eğitim alan veya eğitimi olmayan kişiler tarafından doldurulmakta, bu uygulamaların kontrolü mümkün olmamaktadır. Eğitimsiz kişilerin telkinleri, hastaların primer tedavisini terk etmesine veya gecikmesine neden olmaktadır. Profesyonel eğitim; alternatif tedavi ile uğraşanların kontrolünde, alternatif tedavi ile sağlık arayan akciğer kanserli hastaların suistimalinin önlenmesinde önem arz etmektedir. Çalışmamızda da akciğer kanserinin bitkisel ilaçlarla tedavi edilebileceğine inananların %45.6 gibi yüksek oranı, alternatif tedavinin ne kadar önemli olduğuna dair bu görüşün bir kanıtı olarak görülmelidir. Bu inanışa sahip olan kişiler arasında eğitim seviyesi açısından farklılık olmaması, ilkokuldan yüksek okula dek geçen süreç içerisinde akciğer kanseri ve tedavisi hakkında doğru bilincin oluşturulamadığının göstergesidir. Standart eğitim arasına yerleştirilecek sağlıkta korunma ve tedavi programı, bu bilincin sağlanmasında en başarılı uygulama olacaktır. Yine bitkisel ilaçların terapötik etkisine inananların işçi grubunda fazla olmasının nedeni, ülkemizin sosyal güvence şartlarında tüm çalışanlar arasında standartizasyonunun sağlanamaması ve kişilerin daha kolay ulaşabilecekleri alternatif yöntemlere eğilim göstermesi olabilir.

Sonuç olarak tanı başta olmak üzere hastalığın her aşamasında ortaya çıkabilecek durumlar hakkında sosyoekonomik ve psikolojik duruma uygun açıklama yapılmasının hastanın ve hasta yakınlarının hekime güvenini ve tedavi yöntemlerine uyumu arttıracığını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Çelik İ. Akciğer kanserine epidemiyoloji. In: Engin K, Özyardımcı N; eds. Akciğer kanserleri. Tanı ve tedavide temel ilkeler ve uygulamalar. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti; 2001: 50-6.
2. Göksel T, Güzelant A. Akciğer kanserinde yaşam kalitesi değerlendirmeleri. In: Hastürk S, Yüksel M; eds. Akciğer kanseri. İstanbul: Biomedya Grup; 2000: 359-75.
3. Spiro SG, Porter JC: Lung Cancer- Where are we today? Current advances in staging and nonsurgical treatment. Am J Respir Crit Care Med 2002; 166: 1166-96.
4. Parkin GM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999; 49: 33-64.
5. Kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi 1993-1994. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı. Yayın no: 582, Ankara 1997.
6. Halilçolar H, Tatar D, Ertuğrul G ve ark. Epidemiyoloji. In: Akkoçlu A, Öztürk C; eds. Akciğer kanserlerinde multidisipliner yaklaşım. Toraks kitapları, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999: 17-22.
7. Muers MF. Quality of life and symptom control. European Respiratory Monograph 1995; 1(Monograph 1): 361-94.
8. Montezeri A, Gillis JR, McEwen J. Quality of life in patients with lung cancer. Chest 1998; 113: 467-81.
9. Management of Cancer Pain: Adults. U.S. Department of Health and Human Services. Quick Reference Guide for Clinicians. Number 9, March 1994.
10. Fergusson RJ, Coll A. Quality of life measurement for patients undergoing treatment for lung cancer. Thorax 1991; 46: 671-4.
11. Emami B, Perez CA. Lung. Perez CA, Brady LW (ed.). Principles and Practice of Radiation Oncology. 2. Edition. Philadelphia. Lippincott Company 1992: 806-36.
12. Lederberg MS, Holland JC. Psycho-oncology. Kaplan HI, Sadock BJ (ed). Comprehensive Textbook of Psychiatry/6. Baltimore, Maryland. Williams & Wilkins, 1995; 1570-92.
13. Cherry NI, Portenoy RK. Practical issues in the managements of cancer pain. In: Wall PD, Melzack R; eds. Textbook of pain. 3rd ed. London: Churchill-Livingstone; 199: 1437-46.
14. Elbi H. Kanseri tanısı söyleme. Kime? Ne zaman? Nasıl? (Kanseri ve Psikiyatri Panel Konuşması) 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı. Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi Yayınları-1. 1997: 29-31.
15. Cimilli G. Kanseri ve Depresyon. (Kanseri ve Psikiyatri Panel Konuşması) 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı. Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi Yayınları-1. 1997:33-7.
16. Postmus PE. Epidemiology of lung cancer. In: Fishman AP, Elias JA, Fishman JA et al; eds: Fishman's pulmonary diseases and disorders. New York: McGraw Hill Companies; 1998: 1707-19.
17. Jemal A, Thomas A, Murray T et al. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999; 49: 33-64.
18. Reilly JJ. Preparing for pulmonary resection. Preoperative evaluation of patients. Chest 1997; 112: 206-8.
19. Molassiotis A, Panteli V, Patiraki E et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: an European survey, Ann Oncol 2005; 16: 655-63.
20. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, et al. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology, J Clin Oncol 1 2000; 8: 2505-51.
21. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review, Cancer 1998; 83: 777-8.
22. Gilbar O, Iron G, Goren A. Adjustment to illness of cancer patients treated by complementary therapy along with conventional therapy. Patient Educ Couns 2001; 44: 243-4.
23. Kiefer D, Shah S, Gardiner P, Wechkin H. Finding information on herbal therapy: a guide to useful sources for clinicians. Altern Ther Health Med 2001; 7: 74-8
24. Senthilnathan P, Padmavathi R, Magesh V, Sakthisekaran D. Chemotherapeutic efficacy of paclitaxel in combination with Withania somnifera on benzo(a)pyrene-induced experimental lung cancer. Cancer Sci 2006; 97: 658-6.
25. Khan N, Afaq F, Kweon MH, et al. Oral consumption of pomegranate fruit extract inhibits growth and progression of primary lung tumors in mice. Cancer Res 2007; 67: 3475-8.
26. Ranga RS, Sowmyalakshmi S, Burikhanov R, et al. A herbal medicine for the treatment of lung cancer. Mol Cell Biochem 2005; 280: 125-31.
27. Hostanska K, Suter A, Melzer J, Saller R. Evaluation of cell death caused by an ethanolic extract of *Serenoa repens* fructus (Prostasin) on human carcinoma cell lines. Anticancer Res 2007; 27: 873-81.