

مقاله اصیل	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	دوره سوم، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۶۶ تا ۷۳ http://ch.sbm.ac.ir
---------------	--	---

روندهای اجتماعی و پیش بینی سرطان در ایران تا سال ۲۰۲۵

کامبیز عباچی زاده^{۱*}، علی اصغر کرامتی نیا^۲

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دکتری حرفه ای، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: کامبیز عباچی زاده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،

تهران، ایران K.abachizadeh@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۴

نحوه استناد به این مقاله:

Abachizadeh K, Keramatnia AA. Anticipating Cancer Rates of Iran in 2025. Community Health 2016; 3(1): 66-73.

چکیده

زمینه و هدف: پیش بینی وضعیت بروز سرطان در سال های آینده مبنای اصلی سیاستگذاری در حیطه سرطان خواهد بود. بدین جهت با توجه به وضعیت حاضر و پیش بینی روندهای تأثیر گذار در ۱۰ سال آینده که در رأس آنها تغییرات جمعیتی و تغییر وضعیت عوامل خطر قرار دارد، ضروری است نمای کلی سرطان در ۱۰ سال آینده تصویر شود.

روش و مواد: در این تحقیق، با رویکرد مروری و مستندات آینده نگاری موجود به خصوص مستندات 2012 GLOBOCAN و مطالعه پیش بینی بار بیماری های ایران در سال ۲۰۲۵، وضعیت سرطان در سال ۲۰۲۵ پیش بینی شده است.

یافته ها: بر اساس مدلسازی های انجام گرفته، به دلیل روند تغییرات جمعیتی و افزایش امید به زندگی در کشور ما، میزان بروز سرطان (بدون در نظر گرفتن سرطان پوست غیر ملانومی)، از تعداد ۸۴۸۰۰ در سال ۲۰۱۲، به ۱۲۹۷۰۰ در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. در واقع ۳۵٪ افزایش در بروز افراد سرطانی خواهیم داشت. درصد افزایش بروز موارد سرطانی در جنس مرد ۳۳٪ خواهد بود (از ۴۴۸۳۸ مبتلا شده به سرطان در سال ۲۰۱۲ به ۶۶۶۴۲ در سال ۲۰۲۵). در جنس زن این افزایش ۳۷٪ خواهد بود (از ۳۹۹۹۱ در سال ۲۰۱۲ به ۶۳۰۶۷ در سال ۲۰۲۵). ۵۲٪ افزایش در بروز افراد سرطانی تا سال ۲۰۲۵ مربوط به سنین زیر ۶۵ سال و ۴۸٪ مربوط به سنین بالای ۶۵ سال خواهد بود. میزان افزایش در سرطان پستان، ۳۴٪، کولورکتال ۳۷٪، ریه ۳۷٪، معده ۳۸٪، مری ۳۹٪ و در لوکمی ۲۸٪ خواهد بود.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد افزایش بروز ابتلا به سرطان تا سال ۲۰۲۵ در ایران، در مقایسه با جهان قابل ملاحظه است. این نرخ افزایش، در منطقه اروپا بسیار کمتر می باشد. نکته مهم دیگر اینکه روند عوامل خطر مرتبط با سرطان مانند کم تحرکی، اضافه وزن و چاقی، مصرف دخانیات نیز وضعیت مطلوبی ندارد و عدم توجه به کنترل این عوامل می تواند منجر به وضعیت بدتری در آینده گردد.

واژگان کلیدی: پیش بینی، سرطان، ایران، ۲۰۲۵

مقدمه

سرطان در سال ۲۰۰۸ میلادی ۸۹۵ میلیارد دلار بوده است (معادل ۱/۵٪ تولید ناخالص جهانی) و در مدت کوتاهی در سال ۲۰۱۰ میلادی به ۱/۱۶ تریلیون دلار رسید (معادل ۲٪ تولید ناخالص جهانی). هزینه های سرطان ۱۹٪ بیشتر از هزینه های اقتصادی بیماری های قلبی است. در عین حال، یک سوم تا یک دوم مرگ ناشی

کنترل سرطان به عنوان یکی از سه اولویت اصلی نظام سلامت ایران، نیازمند نقشه راهی مشخص و شرح وظایفی روشن برای سازمان های مختلف درگیر می باشد. واقعیات جهانی در این زمینه رویکرد مؤثرتر نسبت به این موضوع را ضروری می سازند. برای مثال، هزینه جهانی

- A. High quality* national data or high quality regional (coverage greater than 50%).
- B. High quality* regional (coverage between 10% and 50%).
- C. High quality* regional (coverage lower than 10%).
- D. National data (rates).
- E. Regional data (rates).
- F. Frequency data.
- G. No data.

کیفیت داده های مربوط به ایران C برآورد شده است.

- کیفیت دسترسی به داده های مرگ و میر در یک مقیاس ۱ تا ۶ سنجیده شده است که یک بیانگر بهترین وضعیت و ۶ بیانگر بدترین است. وضعیت ایران با نمره ۶ مشخص شده است.
- کیفیت متد مورد استفاده در برآوردهای بروز در یک مقیاس ۱ تا ۹ سنجیده شده است که یک بیانگر بهترین وضعیت و ۹ بیانگر بدترین است. وضعیت ایران با نمره ۶ مشخص شده است.
- کیفیت متد مورد استفاده در برآوردهای مرگ و میر در یک مقیاس ۱ تا ۶ سنجیده شده است که یک بیانگر بهترین وضعیت و ۶ بیانگر بدترین است. وضعیت ایران با نمره ۵ مشخص شده است (۵).

مهم ترین منابع اطلاعاتی برای داده های کشور ایران به شرح زیر می باشد:

- داده های وزن دهی شده بر مبنای جمعیت از استان های اردبیل، آذربایجان شرقی، گلستان و تهران (در سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۸)
- گزارش ثبت سرطان سال ۲۰۰۵/۲۰۰۹ (۶ و ۷).

هدف مطالعه حاضر برآورد تخمینی و در عین حال با درصد قابل قبول خطا از وضعیت سرطان در دهه آینده می باشد تا از طریق آن بتواند اطلاعات مناسب جهت سیاستگذاران این حیطه فراهم سازد.

روش و مواد

در این تحقیق، با رویکرد مروری و بر اساس داده های GLOBOCAN 2012، تحلیل های مرتبط وضعیت سرطان از نظر شیوع و بروز و به تفکیک جنس انجام شده است. با توجه به تشریح متد مورد استفاده GLOBOCAN در مقدمه از ذکر توضیحات بیشتر در این قسمت صرفنظر شده است.

از سرطان ها (۲/۴ تا ۳/۷ میلیون مرگ) با پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان قابل پیشگیری هستند که ۸۰٪ آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد. رشد روز افزون دانش سلامت عمومی، امکان سیاستگذاری مبتنی بر شواهد در زمان حاضر را بیش از هر زمان دیگر میسر می سازد. در حیطه های اولویت دار سلامت از جمله سرطان نیز این موضوع اهمیت بیشتری داشته و استفاده بهینه از منابع و انتخاب بهترین مداخلات از طریق تولید شواهد مناسب میسر خواهد بود. بدین جهت لازم است با توجه به وضعیت حاضر و پیش بینی روندهای تأثیرگذار در ۱۰ سال آینده که در رأس آنها تغییرات جمعیتی و تغییر وضعیت عوامل خطر قرار دارد، نمای کلی سرطان در ۱۰ سال آینده تصویر شود (۴-۱). یکی از مهم ترین پروژه های جهانی در این زمینه پروژه 2012 GLOBOCAN می باشد که در زمینه کسب اطلاعات اپیدمیولوژیک سرطان بسیار کمک کننده است. به همین جهت در زیر توضیحاتی در مورد این پروژه ذکر می گردد (۵).

پروژه GLOBOCAN

هدف این پروژه تأمین اطلاعات بروز در زمینه شیوع، بروز و مرگ و میر ناشی از سرطان در ۱۸۴ کشور جهان می باشد. آخرین نسخه GLOBOCAN مربوط به سال ۲۰۱۲ می باشد که در آن شیوع ۱، ۳ و ۵ ساله برای سن بالاتر از ۱۵ و به تفکیک جنس گزارش شده است.

- برآوردها براساس آخرین اطلاعات در دسترس از IARC (International Agency for Research on Cancer) می باشد و براساس اطلاعاتی که به طور الکترونیکی و از طریق وب قابل دسترسی می باشد.
- با توجه به ارتقای کیفیت داده ها در طول زمان مقایسه بین زمان های مختلف ممکن است صحیح نباشد. در واقع تغییرات ممکن است بخاطر تغییر در متد باشد و نه به عنوان یک روند.
- متد برآورد داده ها خاص هر کشور می باشد و کیفیت برآورد بستگی دارد به کیفیت و میزان اطلاعات در دسترس از هر کشور.

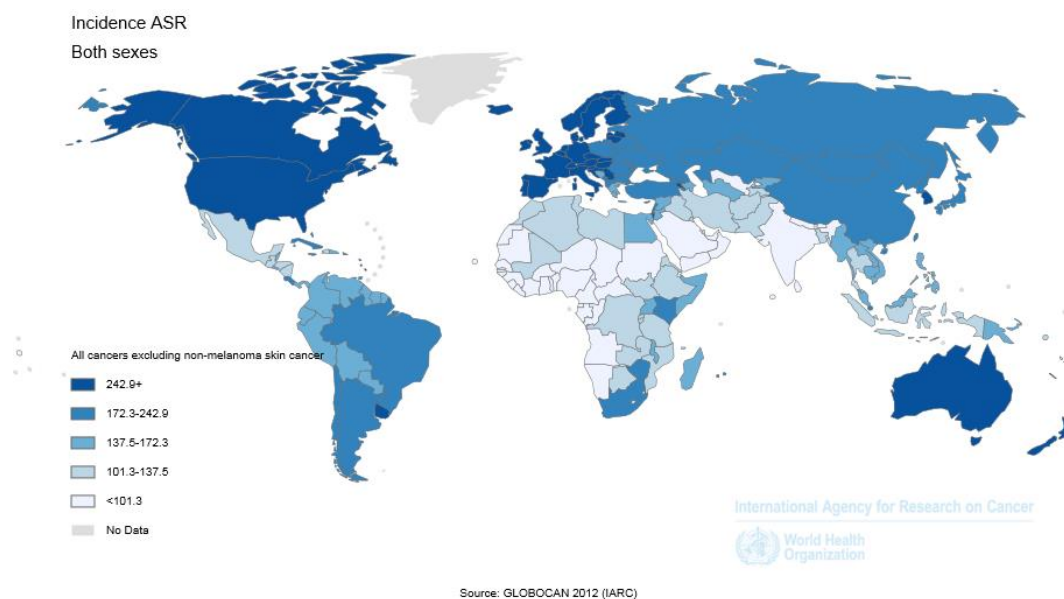
کیفیت داده های بروز براساس مقیاس زیر رتبه بندی شده است.

یافته ها

وضعیت حاضر بروز سرطان در ایران در مقایسه با جهان
شکل یک نقشه بروز سرطان در جهان را نشان می دهد.

میزان بروز استاندارد شده سرطان در ایران جز مناطق با شیوع کم (زیر ۱۳۷ در صد هزار) می باشد.

شکل ۱- میزان بروز استاندارد شده سرطان در کشورهای جهان

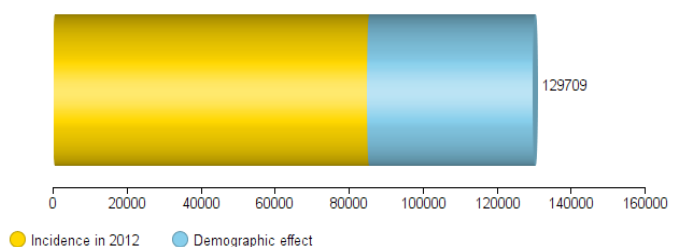


وضعیت بروز سرطان در ایران

براساس مدلسازی های انجام گرفته، به دلیل روند تغییرات جمعیتی و افزایش امید به زندگی در کشور ما، میزان بروز سرطان (بدون در نظر گرفتن سرطان پوست

غیر ملانومی)، از تعداد ۸۴۸۰۰ در سال ۲۰۱۲، به ۱۲۹۷۰۰ در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. در واقع ۳۵٪ افزایش در بروز افراد سرطانی خواهیم داشت. (نمودار یک)

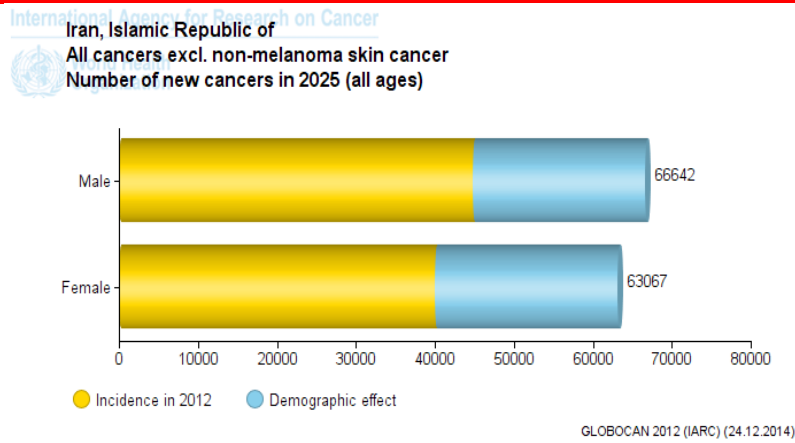
International Agency for Research on Cancer
Iran, Islamic Republic of
All cancers excl. non-melanoma skin cancer
Number of new cancers in 2025 (all ages) - Both sexes



نمودار ۱- وضعیت بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۲۵

درصد افزایش بروز موارد سرطانی در جنس مرد ۳۳٪ خواهد بود (از ۴۴۸۳۸ مبتلا شده به سرطان در سال ۲۰۱۲ به ۶۶۶۴۲ در سال ۲۰۲۵). در جنس زن این افزایش ۳۷٪ خواهد بود (از ۳۹۹۹۱ در سال ۲۰۱۲ به

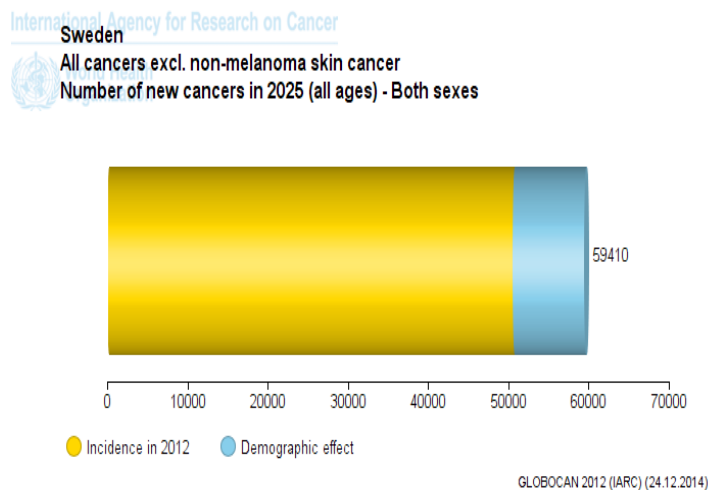
۶۳۰۶۷ در سال ۲۰۲۵). (نمودار ۲)
۵۲٪ افزایش در بروز افراد سرطانی تا سال ۲۰۲۵ مربوط به سنین زیر ۶۵ سال و ۴۸٪ مربوط به سنین بالای ۶۵ سال خواهد بود.



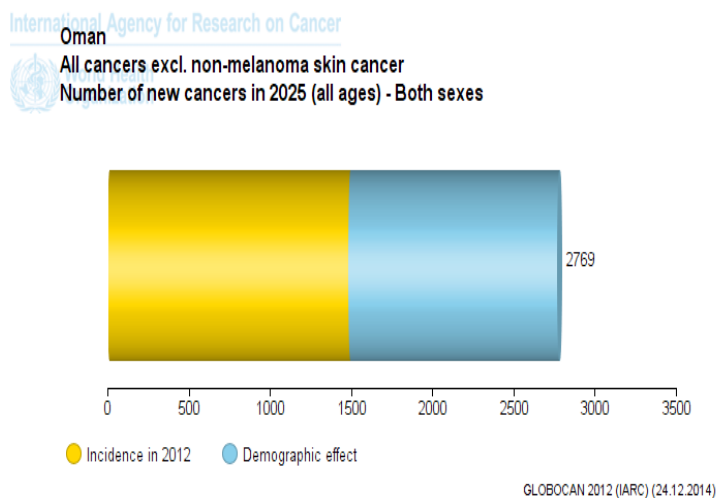
نمودار ۲- وضعیت بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۲۵ در دو جنس

نمودارهای بالا نشان می دهد که وضعیت رو به افزایش سرطان ها تقریباً در همه جمعیت ها به درجات مختلف وجود خواهد داشت.

مقایسه وضعیت بروز در ایران با کشورهای دیگر
برای مقایسه از نمودار کشور سوئد (کشوری با رشد جمعیت تقریباً صفر) (نمودار ۳) و کشور عمان (کشوری با رشد جمعیت بالا) استفاده شده است. (نمودار ۴)



نمودار ۳- وضعیت بروز سرطان در کشور سوئد در سال ۲۰۲۵



نمودار ۴- وضعیت بروز سرطان در کشور عمان در سال ۲۰۲۵

وضعیت بروز سرطان های مختلف در ایران

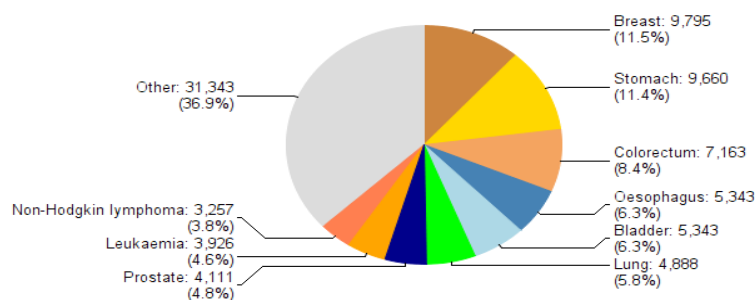
وضعیت میزان سرطان های مختلف در ایران در سال ۲۰۱۲ که نشان می دهد بالاترین شیوع مربوط به سرطان های پستان، معده، کولورکتال و مری می باشد. (نمودار ۵) میزان افزایش تا سال ۲۰۲۵ در سرطان

پستان، ۳۴٪، کولورکتال ۳۷٪، ریه ۳۷٪، معده ۳۸٪، مری ۳۹٪ و در لوکمی ۲۸٪ خواهد بود.

وضعیت مرگ و میر ناشی از سرطان در ایران

میزان تغییر در مرگ و میر ناشی از سرطان در سال ۲۰۲۵ در نمودار ۶ آمده است.

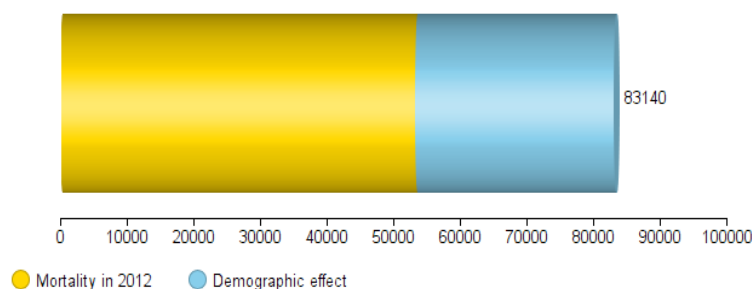
Iran, Islamic Republic of: Both sexes
Estimated number of cancer cases, all ages (total: 84,829)



GLOBOCAN 2012 (IARC) - 24.12.2014

نمودار ۵- وضعیت بروز انواع سرطان در ایران در سال ۲۰۱۲

Iran, Islamic Republic of
All cancers excl. non-melanoma skin cancer
Number of cancer deaths in 2025 (all ages) - Both sexes



GLOBOCAN 2012 (IARC) (24.12.2014)

نمودار ۶- مرگ و میر ناشی از سرطان در ایران در سال ۲۰۲۵

بحث

مطالعه حاضر سعی دارد با استفاده از مدل های اپیدمیولوژیک مورد استفاده توسط معتبرترین مؤسسات علمی در زمینه تحقیقات سرطان نمای روشنی از وضعیت سرطان کشور در دهه های آینده ترسیم کند. برآوردها

شیوع سرطان در ایران:

براساس جدول یک برآوردهای شیوع برای ایران آمده است: با توجه به جدول یک حدود ۱۷۰ هزار فرد مبتلا در ایران وجود دارد که در پنج سال اخیر برای آنها تشخیص سرطان داده شده است.

جدول ۱- برآوردهای شیوع سرطان برای ایران

5-year prevalence	3-year prevalence	1-year prevalence	
۱۶۹۷۱۵	۱۱۵۱۳۲	۴۶۳۴۷	تعداد موارد سرطانی
۲۹۰/۱	۱۹۶/۸	۷۹/۲	به ازای صد هزار نفر جمعیت بالای ۱۵ سال

- شیوع سرطان:

شیوع سرطان در ایران با توجه به بررسی متون نویسندگان در ایران، در مستندات دیگری برآورد نشده است. برآورد GLOBOCAN برای شیوع پنج ساله (افزادی که تشخیص سرطانشان مربوط به پنج سال اخیر بوده) برابر ۱۶۹۷۱۵ می باشد.

- پیش بینی سرطان در سال ۲۰۲۵:

تا سال ۲۰۲۵ تعداد موارد سرطانی ۳۵٪ افزایش خواهد یافت. در سرطان هایی مانند معده و مری این مقدار تا ۳۹٪ و در سرطان هایی مانند لوکمی تا ۲۸٪ می رسد. علت اصلی افزایش تعداد، سالمندتر شدن جمعیت و افزایش امید به زندگی است.

- اثر تغییر وضعیت عوامل خطر:

GLOBOCAN برآوردهای خود را براساس صرفا تغییرات هرم جمعیتی انجام می دهد و تأثیر تغییر وضعیت عوامل خطر را در نظر نمی گیرد. اگر عوامل خطر اصلی مؤثر بر سرطان را کم تحرکی، تغذیه نامناسب، اضافه وزن و چاقی، دخانیات، آلودگی های محیطی (به خصوص آلودگی هوا)، الکل و عوامل عفونی بدانیم، لازم است بتوانیم مقایسه ای بین این عوامل خطر در دهه های مختلف انجام دهیم که داده های آن موجود نمی باشد. سیر کلی عوامل خطر سرطان با توجه به داده های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در اکثر موارد مانند میزان های اضافه وزن و چاقی، کم تحرکی، تغذیه نامناسب، قند ناشتای بالا، فشار خون به سمت بدتر شدن وضعیت می باشد و تنها سیر عامل خطر دیس لیپیدمی بهبود مختصری داشته است. حال با توجه به نشانه های موجود، اگر فرض کنیم وضعیت عوامل خطر به طور کلی بدتر شده است، می توان برآورد کرد که تعداد افراد مبتلا به سرطان از پیش بینی حاضر نیز بیشتر خواهد بود (۸-۱۱).

نشان می دهد که ۳۵٪ افزایش بروز ابتلا به سرطان تا سال ۲۰۲۵ در ایران خواهیم داشت که در مقایسه با جهان (۲۷٪) قابل ملاحظه است. حدود نصف این افزایش در سنین بالای ۶۵ سال و میزان افزایش در زنان حدود ۴٪ بیشتر از مردان خواهد بود. بحث در مورد حیطه های کلیدی این پیش بینی در ادامه به تفکیک آمده است.

- منابع مورد استفاده GLOBOCAN:

بسیاری از داده های معتبر کشوری در برآوردهای GLOBOCAN استفاده نشده است. برای مثال دادهای ثبت مرگ کشوری در این کار بطور کافی لحاظ نشده است. هر چند این ضعف با انتخاب متد مناسب تحلیل تا حدی برطرف شده است. در عین حال ضعف در انتشار مناسب داده های ثبت مرگ کشور مشهود است.

- میزان تطابق برآوردهای GLOBOCAN با داده های ثبت سرطان:

تعداد برآورد شده سرطانی (بروز) در سال ۲۰۱۲ توسط GLOBOCAN، ۸۴۸۰۰ می باشد. از طرف دیگر طبق آخرین اطلاعات نظام ثبت سرطان تعداد افراد ثبت شده سرطانی در سال ۱۳۸۹، ۷۵۸۰۳ نفر می باشد. با فرض میزان پوشش ۸۰٪ ثبت سرطان، میزان واقعی بروز برابر ۹۴۷۵۳ می باشد که با خطای حدود ۱۰٪ با داده های GLOBOCAN تطابق دارد. در واقع با فرض پوشش ۸۰٪ ثبت سرطان در کشور، می توان گفت عدد برآورد شده GLOBOCAN، ۹۰٪ عدد واقعی است. نکته قابل توجه اینکه برآوردهای حاضر بدون استفاده از عمده داده های ثبت سرطان بوده است.

- بروز سرطان در ایران:

میزان استاندارد شده بروز سرطان در ایران، (حدود ۱۳۰ در صد هزار) از بسیاری مناطق جهان بخصوص آمریکای شمالی و اروپا پایین تر است. این واقعیت ممکن است بدلیل وضعیت بهتر عوامل خطر در دهه های گذشته باشد.

نتیجه گیری

در سال ۲۰۲۵ بیش از ۱۳۰ هزار مورد جدید سرطانی خواهیم داشت که حداقل ۳۵٪ بیشتر از وضعیت حال حاضر می باشد. به این معنی برای حفظ وضع موجود ارائه خدمات به افراد سرطانی حداقل افزایش ۳۵٪ منابع تا سال ۲۰۲۵ ضروری است. تأثیر تغییر وضعیت عوامل خطر ممکن است تا سال ۲۰۲۵ چندان قابل توجه نباشد ولی در دهه های بعد قابل توجه خواهد بود. مسلم است

که نتایج مذکور، ابزار و شواهد مهمی را برای سیاستگذاران در تقریباً همه حیطه های کارکردهای نظام سلامت فراهم می کند. پیش بینی حاضر مشخص می سازد که در پاسخ به سوالاتی مانند میزان خدمات مورد نیاز آینده برای بیماران سرطانی، نحوه پوشش بیمه خدمات، تربیت متخصص و دیگر گروه های انسانی مرتبط و علی الخصوص بحث پیشگیری، لازم است رویکرد هوشمندانه تری اتخاذ گردد.

REFERENCES

1. Stewart B, Wild CP. World Cancer Report 2014. World. 2016 Jun 1.
2. Boyle P, Levin B. World cancer report 2008. IARC Press, International Agency for Research on Cancer; 2008.
3. Akbari ME, Abachizadeh K, Tabatabai SM, Khayamzadeh M, Esnashari F, Ghanbarimotlagh A. Iran Cancer Report. Ghom Darolfekr Publication. 2007 (Full Text in Persian).
4. Kambiz Abachizadeh, Mohammadali Mohagheghi, Alireza Mosavi-Jarrahi. Setting Research Priorities to Reduce Burden of Cancer in Iran: an Institutional Experience. Asian Pacific J Cancer Prev, 2012; 12, 2365-2370.
5. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: Sources, Methods and Major Patterns in GLOBOCAN 2012. International journal of cancer. 2015 Mar 1;136(5):E359-86.
6. Mousavi S. Cancer Registration Report, for year 2005. Tehran: Cancer Office, Center of Disease Control and Prevention, Ministry of Health and Medical Education, I.R. of Iran; 2006.
7. Cancer registry report. Office of Non communicable Diseases Management in Ministry of Health of Iran. 2009 (Full Text in Persian).
8. Kambiz Abachizadeh. Book of World Health Report Summaries. In: Non Communicable Disease Prevention. Iran Scientific Community Medicine Council Publication. 2009 (Full Text in Persian).
9. Asaria P, Chisholm D, Mathers C, Ezzati M, Beaglehole R. Chronic Disease Prevention: Health Effects and Financial Costs of Strategies to Reduce Salt Intake and Control Tobacco Use. Lancet, 2007; 370: 2044-53.
10. Salomon JA, Carvalho N, Gutiérrez-Delgado C, Orozco R, Mancuso A, Hogan DR, et al. Intervention Strategies to Reduce the Burden of Non-communicable Diseases in Mexico: Cost Effectiveness Analysis. BMJ 2012; 344:e355 doi: 10.1136/bmj.e355 (Published 2 March 2012).
11. Stenberg K, Chisholm D. Resource Needs for Addressing Noncommunicable Disease in Low- and Middle-Income Countries: Current and Future Developments. Global Heart, 2012, Vol 7, No. 1: 53-60.

Original Article

Anticipating Cancer Rates of Iran in 2025

Kambiz Abachizadeh^{1*}, Aliasghar Keramatnia²

1. Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. MD, Center of Cancer Research, Medical School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Kambiz Abachizadeh; Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: K.abachizadeh@sbmu.ac.ir

How to cite this article:

Abachizadeh K, Keramatnia AA. Anticipating Cancer Rates of Iran in 2025. Community Health 2016; 3(1): 66-73.

Abstract

Background and Objective: Anticipating future incidence of cancer would have a fundamental role in cancer planning and policy making in upcoming years. Therefore regarding to present situation and anticipating future trends affecting the upcoming 10 years such as demographic transition and changing of related risk factors, it is necessary to outline the cancer situation in the next 10 years.

Materials and Methods: Our study based on a review approach and existing fore sighting documents, especially GLOBOCAN 2012 and study of “projection of burden of diseases in Iran to 2025”, projects cancer situation of Iran in 2025.

Results: According to modeling and due to trend of demographic change and promoting life expectancy in Iran, incidence of cancer (except non-melanoma skin cancers) will increase from 84800 in 2012 to 129700 in 2025. Actually there will be a 35% rise in cancer incidence. The percentage of cancer incidence rise will be 33% in males (from 44838 patients in 2012 to 66642 in 2025) and 37% in females (from 39991 in 2012 to 63067 in 2025). A 52% increase in cancer incidence will be related to people younger than 65 and 48% to people above 65 years old. The increasing rate will be 34% for breast cancer, 37% for colorectal, 37% for lung, 38% for stomach, 39% for esophageal cancers, and 28% for leukemia.

Conclusion: The increase in cancer incidence percentage till 2025 in Iran is Significant in compare with the world. This increasing rate is much less in Europe. It should be mentioned that the trend of non-communicable risk factors such as physical inactivity; overweight and obesity; and smoking is undesirable and lack of attention to control of these factors leads to more problematic situation in future.

Keywords: Anticipate, Iran, Cancer, 2025