IGCS INTERNATIONAL GYNECOLOGIC CANCER SOCIETY

गर्भाशय कैंसर की असमानताओं को कम करना:

वैश्विक स्तर पर कार्रवाई का आह्वान

गर्भाशय कैंसर महिलाओं में प्रमुख कैंसरों में से एक है । इस बीमारी के मामलों और मृत्यु दर में निरंतर वृद्धि हो रही है। इसके बावजूद, अधिकांश लोग गर्भाशय कैंसर के लक्षणों या जोखिम कारकों के बारे में जागरूक नहीं हैं।

जल्दी निदान से उपचार की सफलता की दर बेहतर होती है, और उपचार में प्रगति से परिणाम भी सुधर रहे हैं। हालांकि, उच्च गुणवत्ता संबंधी उपचार वाली देखभाल तक सभी की पहुँच समान नहीं हैं। गर्भाशय कैंसर सभी पृष्ठभूमियों की महिलाओं को प्रभावित करता है, लेकिन नस्ल, जाति, आय, निवास स्थान, और उपचार की पहुँच के आधार पर निदान और इलाज में काफी भिन्नताएँ हैं।

पिछले 30 वर्षों में, वैश्विक स्तर पर गर्भाशय कैंसर के मामलों में 15% से अधिक की वृद्धि हुई है, जिसमें उत्तरी अमेरिका (45%), पश्चिमी यूरोप (49%), उप-सहारा अफ्रीका (46%), दक्षिण अमेरिका (56%), मध्य पूर्व (75%) और दक्षिण एशिया (36%) शामिल हैं।

गर्भाशय कैंसर को समझना:

- गर्भाशय कैंसर: यह कैंसर गर्भाशय में शुरू होता है और इसे कभी-कभी “गर्भ कैंसर” भी कहा जाता है।
- एंडोमेट्रियल कैंसर: यह गर्भाशय कैंसर का सबसे आम प्रकार है। इसके विपरीत, गर्भाशय सार्कोमा एक बहुत ही दुर्लभ प्रकार है।
- प्रभावित आयु वर्ग: यह कैंसर अक्सर रजोनिवृत्ति के बाद की महिलाओं में पाया जाता है, लेकिन यह कम उम्र की महिलाओं को भी प्रभावित कर सकता है।

गर्भाशय कैंसर की घटनाएँ:

- छठा सबसे आम कैंसर: यह महिलाओं में निदान किया जाने वाला छठा सबसे आम कैंसर है।
- वृद्धि के कारण: पिछले दशक में मोटापे और अन्य जीवनशैली में बदलाव के कारण इस कैंसर की घटनाओं में वृद्धि हुई है।
- भविष्य का अनुमान: 2044 तक गर्भाशय कैंसर के मामलों में लगभग 50% की वृद्धि होने की उम्मीद है।

अश्वेत महिलाओं और अन्य कम प्रतिनिधित्व वाले नस्लीय और जातीय समूह इस बीमारी से असमान रूप से प्रभावित होते हैं। निम्न और मध्यम आय वाले देशों की महिलाओं में गर्भाशय कैंसर और इससे संबंधित मौतों की दर उच्च आय वाले देशों की तुलना में ज्यादा है।

रोगियों के जीवन को बेहतर बनाने और रोग संबंधी मामलों की बढ़ती संख्या को कम करने के लिए, विशेष रूप से वंचित आबादी के लिए, हमें तुरंत कार्य करने की आवश्यकता है। जागरूकता बढ़ाना, जल्दी निदान, बेहतर उपचार और गर्भाशय कैंसर से बचे लोगों के लिए बेहतर प्रोत्साहन आवश्यक है। इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए सरकारों, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, गैर-सरकारी संगठनों, समुदायों, नियोक्ताओं, रोगियों और उनके परिवारों के संयुक्त प्रयासों की आवश्यकता होगी।

असमानताओं को समाप्त करने के उपाय:

जोखिम कारकों, संकेतों और लक्षणों के बारे में जागरूकता बढ़ाएँ:

गर्भाशय कैंसर के जोखिम कारकों, संकेतों और लक्षणों की समझ से बीमारी का पहले पता लगाने में मदद मिल सकती है। सही जानकारी होने से महिलाएँ अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से जोखिमों पर चर्चा कर सकती हैं, रोकथाम संबंधी नीतियों को अमल मे ला सकती हैं, और वो पूर्व सूचना संबंधी निर्णय ले सकती हैं जो जीवन बचा सकते हैं।

भविष्य में गर्भाशय कैंसर की संख्या बढ़ने की संभावना हैं क्योंकि इसके कई जोखिम कारक, जैसे मोटापा, उच्च रक्तचाप और मधुमेह, भी बढ़ रहे हैं। हार्मोनल असंतुलन, आनुवंशिक प्रवृत्ति, पॉलीसिस्टिक ओवेरियन सिंड्रोम, समय से पहले मासिक धर्म, देर से रजोनिवृत्ति, और प्रजनन संबंधी कारक भी कैंसर का कारण बन सकते हैं। गर्भाशय कैंसर के लिए पारिवारिक प्रवृत्ति जैसे लिंच सिंड्रोमभी एक जोखिम कारक है।

लक्षणों की पहचान सही समय पे होना जरूरी है।

असामान्य योनि से रक्तस्राव सबसे आम लक्षण है। अन्य लक्षणों में योनि स्राव, कमर दर्द, या पेट में तकलीफ शामिल हो सकते हैं।

वैश्विक जोखिम कारक:

- मोटापा: दुनिया भर में लगभग 890 मिलियन वयस्क मोटापे से ग्रस्त हैं।
- उच्च रक्तचाप: उच्च रक्तचाप से पीड़ित तीन-चौथाई से अधिक वयस्क निम्न और मध्यम आय वाले देशों में रहते हैं।
- मधुमेह: वैश्विक स्तर पर लगभग 422 मिलियन लोग मधुमेह से पीड़ित हैं।

जागरूकता की कमी के कारण, महिलाओं को पता नहीं होता कि उन्हें कब चिकित्सा उपचार की आवश्यकता है। नस्लीय और जातीय अल्पसंख्यकों के बीच जागरूकता बढ़ाने पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए।

समय पर निदान के लिए बाधाओं को दूर करना:

गर्भाशय कैंसर के लक्षणों के बारे में जागरूकता की कमी महिलाओं को डॉक्टर के पास जाने में देरी करवा सकती है। अन्य कारक, जैसे स्वास्थ्य सेवा संबंधी नकारात्मक अनुभव, शर्मिंदगी, विश्वास की कमी, समय और संसाधनों की कमी भी इलाज में देरी का कारण बनते हैं।

निदान में देरी गर्भाशय कैंसर के परिणामों को गंभीर रूप से प्रभावित कर सकती है। पहुँच संबंधी बाधाएँ, सीमित स्वास्थ्य सेवा संरचना और सांस्कृतिक अंतर भी समय पर पता लगाने और उपचार में बाधा डाल सकते हैं, जिससे स्वास्थ्य असमानताएँ और बढ़ जाती हैं।

उपेक्षित समुदाय और वंचित आबादी भी गर्भाशय कैंसर के निदान में असमानताओं से प्रभावित होते हैं।

उदाहरण के लिए, लक्षणों की शुरुआत से चिकित्सक के पास जाने तक का समय उच्च आय वाले देशों की तुलना में कम आय वाले देशों में अधिक होता है। निश्चित निदान का समय भी उच्च आय वाले देशों की तुलना में कम आय वाले देशों में अधिक होता है।

चूँकि रोग के उपचार के लिए उसका समय पर पता लगाना आवश्यक है, इसलिए सभी समुदायों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को देरी से बचने में मदद करने के लिए गर्भाशय कैंसर के लक्षणों के बारे में बेहतर ढंग से शिक्षित किया जाना चाहिए।

उपचार में देरी के कारण:

- जागरूकता की कमी: गर्भाशय कैंसर के लक्षणों और संकेतों के बारे में अपर्याप्त जानकारी।
- नकारात्मक स्वास्थ्य सेवा अनुभव: शर्मिंदगी, कलंक, और स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों पर विश्वास की कमी जैसी नकारात्मक अनुभव।
- समय और संसाधनों की कमी: पर्याप्त समय और संसाधनों की अनुपलब्धता।

उपचार को सुगम बनाने के लिए सुधार कार्य

गर्भाशय कैंसर के उपचार में प्रगति ने परिणामों में सुधार किया है, लेकिन उपचार तक पहुँच और विकल्पों की उपलब्धता में असमानताएँ अभी भी बनी हुई हैं।

एक प्रमुख बाधा गर्भाशय कैंसर के उपचार में क्षेत्रीय असमानता है। ऐसा तब होता है जब किसी देश की स्वास्थ्य सेवा की ज़रूरतों को पूरी तरह से पूरा करने के लिए पर्याप्त चिकित्सक, नर्स और अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवर नहीं होते हैं, जिससे स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में असमानताएँ पैदा होती हैं। वैश्विक चिकित्सक की कमी के बीच, क्षेत्रीय असमानता बढ़ने की संभावना है।

हिस्टेरेक्टोमी में असमानताएँ:

अमेरिका में, श्वेत महिलाओं की तुलना में अश्वेत और हिस्पैनिक महिलाओं में:

- सर्जरी की संभावना कम: हिस्टेरेक्टोमी या अन्य निश्चित सर्जिकल उपचार प्राप्त करने की संभावना कम होती है।
- मिनिमल इनवेसिव सर्जरी करने की संभावना कम होती है।

गर्भाशय (गर्भ), नलियों और अंडाशय को हटाने की सर्जरी, जिसे हिस्टेरेक्टॉमी कहते हैं, ज़्यादातर महिलाओं के लिए उपचार का पहला चरण है। वास्तव में, अधिकांश महिलाओं का इलाज सिर्फ़ सर्जरी से ही किया जाता है। हालाँकि, देश के भीतर और बाहर दोनों जगह सर्जिकल उपचार में काफ़ी भिन्नता होती है।

मरीज़ अक्सर केवल अपने निवास स्थान के कारण नए उपचारों से वंचित रह जाते हैं। उदाहरण के लिए, व्यापक रूप से मेटास्टेटिक या आवर्ती बीमारी वाले रोगियों के लिए, कीमोथेरेपी और हार्मोनल थेरेपी का इस्तेमाल सीमित प्रभावशीलता के लिए किया गया है। हाल के शोध में पाया गया है कि एंडोमेट्रियल कैंसर वाली सभी महिलाओं में इम्यूनोथेरेपी प्रभावी है, ख़ास तौर पर मिसमैच रिपेयर में दोष वाली महिलाओं में। हालाँकि, इस उपचार की उपलब्धता अलग-अलग हो सकती है, ख़ास तौर पर कम से मध्यम आय वाले देशों में।

कैंसर से बचे लोगों की सहायता करना

गर्भाशय कैंसर के मामलों की संख्या वर्ष 2044 तक 600,000 से अधिक होने की उम्मीद है। हालाँकि, कई महिलाएँ अपनी बीमारी से ठीक हो जाती हैं, लेकिन उन्हें उपचार के दुष्प्रभावों के साथ जीना जारी रखना पड़ता है, जिसमें प्रजनन क्षमता में कमी, समय से पहले रजोनिवृत्ति और अन्य शारीरिक और मनोवैज्ञानिक प्रभाव शामिल हैं। साथ ही उनमें से कुछ महिलाएं अन्य कैंसर और स्वास्थ्य समस्याओं के उच्च जोखिम में भी होती हैं।

कैंसर से बचने के बाद की देखभाल में न केवल तीव्र निदान और उपचार चरण शामिल हैं, बल्कि इसके आगे भी कैंसर से पीड़ित लोगों की स्वास्थ्य सेवा संबंधी आवश्यकताओं को समझना और संबोधित करना शामिल है।

हालाँकि, अब तक कैंसर से बचे लोगों के उपचार को आगे बढ़ाने के लिए किए गए अधिकांश कार्य केवल कुछ उच्च आय वाले देशों में ही केंद्रित रहे हैं। दुनिया के कई हिस्सों में, खासकर कम आय वाले देशों में, कैंसर से बचे लोगों को प्रभावित करने वाले दीर्घकालिक मुद्दों के बारे में जागरूकता अपर्याप्त है।दुनिया भर में महिलाओं को सहायता प्रदान करके बचे लोगों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को सुधारने की आवश्यकता है।

कार्रवाई का आह्वान: गर्भाशय कैंसर उपचार में असमानताओं को कम करना

गर्भाशय कैंसर में असमानताओं को तभी दूर किया जा सकता है जब सभी हितधारक - स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और नियोक्ताओं से लेकर सरकारों, रोगियों और उनके परिवारों तक - इस प्रयास में एकजुट हों। हम वंचित रोगियों में गर्भाशय कैंसर की दर को कम कर सकते हैं यदि हम निम्नलिखित कदम उठाएँ:

- **जागरूकता बढ़ाएँ:** दुनिया भर की महिलाओं को गर्भाशय कैंसर और इसके लक्षणों के बारे में बेहतर जानकारी होनी चाहिए। जातीय अल्पसंख्यकों और वंचित समुदायों के बीच जागरूकता बढ़ाने पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। समुदायों के साथ सीधे जुड़ने से ये सुनिश्चित करने में मदद मिल सकती है कि ज्यादा से ज्यादा महिलाओं को जोखिम कारकों और लक्षणों के बारे में पता हो | एक बार जब महिला जागरूक हो जाती है, तो वह अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से बात करने के लिए सशक्त हो सकती है, अगर उन्हें ऐसे लक्षण महसूस होते हैं जो गर्भाशय कैंसर के संकेत हो सकते हैं |

- **निदान में बाधाओं को दूर करें:** उपचार को सुलभ, सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील और विविध आबादी की ज़रूरतों के अनुरूप बनाया जाना चाहिए। वैश्विक स्तर पर, स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों को संबोधित किया जाना चाहिए। मोटापे को कम करने, किफ़ायती स्वस्थ भोजन तक पहुँच में सुधार करने और शारीरिक गतिविधि बढ़ाने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों जैसे निवारक उपायों को विकसित और समर्थन करना चाहिए। महिलाओं को चिकित्सा सहायता लेने के लिए समय और संसाधनों की आवश्यकता होती है, तथा निदान संबंधी असमानताओं को कम करने के लिए स्टिग्मा को भी दूर किया जाना चाहिए।

- **उपचार तक पहुँच में सुधार:** दुनिया के हर हिस्से में महिलाओं को उपचार के मानक तक पहुँच की आवश्यकता है जो गर्भाशय कैंसर में बेहतर परिणाम प्राप्त करने में सक्षम हो, जिसमें शामिल हैं:

  - स्त्री रोग संबंधी कैंसर उपचार में प्रशिक्षित सर्जन
  - जोखिम पूर्वानुमान मॉडल और उनका उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित स्वास्थ्य उपचार पेशेवर
  - अत्याधुनिक विकिरण चिकित्सा
  - चिकित्सा का मार्गदर्शन करने और जोखिम में अप्रभावित परिवार के सदस्यों की पहचान करने के लिए आणविक परीक्षण
  - कीमोथेरेपी, हार्मोनल थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी सहित प्रणालीगत उपचार
  - जहाँ उपयुक्त हो, वहां प्रजनन क्षमता को बनाए रखने वाले उपचार

- **उत्तरजीवियों का समर्थन करें:** निदान और उपचार के बाद महिलाओं की देखभाल के लिए उत्तरजीविता कार्यक्रम और सहकर्मी सहायता समूह व्यापक रूप से उपलब्ध कराए जाने चाहिए।

- **नैदानिक अनुसंधान में विविधता बढ़ाएँ:** गर्भाशय कैंसर की असमानताओं को समझने के लिए और अधिक काम किया जाना चाहिए, जैसे कि नैदानिक अनुसंधान में भाग लेने के लिए नस्लीय और जातीय रूप से विविध रोगियों को शमिल करना। जोखिम कम करने वाले कार्यक्रमों और उपचारों में भी निवेश किया जाना चाहिए।

इस प्रयास से हम एक ऐसे भविष्य की ओर बढ़ सकते हैं जहाँ गर्भाशय कैंसर की असमानताएँ समाप्त हो जाएँगी और हर महिला को रोकथाम, निदान और गुणवत्तापूर्ण उपचार तक समान पहुँच प्राप्त होगी।

एक उत्तरजीवी का दृष्टिकोण:

"

जब बीमारी का पता चला तब मैंने गर्भाशय कैंसर के बारे में सुना भी नहीं था। इसका मुझे पता नहीं था कि यह आपके जीवन, प्रजनन क्षमता और बहुत कुछ पर इतना बड़ा प्रभाव डाल सकता है। अगर मुझे पहले से इसके लक्षण और संकेत पता होते, तो मैं शायद प्रसव का अनुभव कर सकती थी, और यह मेरे लिए एक दुखद अनुभव नहीं होता। मैं सभी महिलाओं को सलाह देती हूँ कि वे अब गर्भाशय कैंसर के बारे में जानकारी प्राप्त करें। गर्भाशय कैंसर के लक्षणों को जानकर और उन्हें सही समय पर पहचानकर, वे अपने डॉक्टर से बात कर सकती हैं और अपने और अपने परिवार के लिए सही निर्णय ले सकती हैं। दुर्भाग्य से, जब हम गर्भाशय कैंसर के बारे में जागरूकता, शोध और वित्तीय समर्थन की बात करते हैं, इस दिशा में प्रगति की रफ़्तार बहुत धीमी है प् है। महिलाओं को और अधिक समर्थन देने की जरूरत है, ताकि हम स्वास्थ्य सेवाओं के असमानता को समाप्त कर सकें। मेरे जीवन में गर्भाशय कैंसर ने एक महत्वपूर्ण बदलाव ला दिया है। अब, मैं उन लोगों को शिक्षित करने में लगी हूँ जिन्हें स्वास्थ्य सेवा असमानताओं के कारण इस बीमारी के बारे में सही जानकारी नहीं मिलती।

Shakeya Allen
उत्तरजीवी और गर्भाशय कैंसर जागरूकता नेटवर्क की संस्थापक

इस वैश्विक कार्रवाई आह्वान का नेतृत्व इंटरनेशनल गयनेकोलोगिक कैंसर सोसाइटी (IGCS) और इंटरनेशनल गयनेकोलोगिक कैंसर एडवोकेसी नेटवर्क (IGCAN) कर रहे हैं, और यह दुनिया भर के कई पेशेंट एडवोकेसी संगठनों द्वारा समर्थित है।

REFERENCES

ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. BMC Med. 2017;15(1):10.

Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. Ecancermedicalscience. 2021;15:1308.

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. Cancer.net. 2024. https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. Cancer.net. 2022. https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment

Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Oncologist. 2019;24(12):e1371-e1380.

Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. J Womens Health (Larchmt). 2011;20(4):517-524.

de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. Inquiry. 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.

Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. Gynecol Oncol. 2021;161(2):573-580.

Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, lifestyle, and metabolic risk factors. Int J Gynaecol Obstet. 2023;162(3):998-1009.

Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. J Psychosocial Oncol Res Practice. 2019;1(1):e5.

Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. BMJ Open. 2014;4(2):e004076.

Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. Obstetrician Gynaecologist. 2020. https://doi.org/10.1111/tog.12722.

Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. Obstet Gynecol Sci. 2020;63(2):141-149.

Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. Cancer Nurs. 2004;27(5):370-380.

Koliaki C, Dalamaga M, Liatis S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in Curr Obes Rep. 2023 Oct 17:]. Curr Obes Rep. 2023;12(4):514-527.

Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. J Hematol Oncol. 2021;14(1):197.

Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. BMJ Open. 2023;13(4):e067715.

Makker V, MacKay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):88.

Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. Health Sci Rep. 2024;7(1):e1835.

Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. J Cancer Educ. 2019;34(6):1190-1197.

Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy

Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. Cancers (Basel). 2021;13.

Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. J Glob Oncol. 2019;5:1-8.

Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. Diabetes Technol Ther. Published online April 26, 2024.

Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. Breast. Published online March 18, 2024.

Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. Rev Obstet Gynecol. 2010;3(3):122-132.

Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. Obstet Gynecol. 2022;139(4):645-659.

Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. Br J Gen Pract. 2022;72(725):e849-e856.

World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition.

World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

World Health Organization. Diabetes. 2024. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. BMC Womens Health. 2023;23(1):384.