

Sigara Bağımlılığı ve Sigarayı Bırakma Tedavileri

A.U. DEMİR*

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

“20 Kasım Dünya Sigarayı Bırakma Günü” sigaranın yol açtığı zararların topluma anlatılması için önemli bir gün olarak çeşitli etkinliklerle değerlendirildi. Bu yazıda da artık bir bağımlılık olarak değerlendirilen “sigara alışkanlığı”nın epidemiyolojisinden ve sigarayı bırakmaya yardım amaçlı uygulanan tedavilerden söz edilecektir.

Tütünün tarihçesinin 4000 yıl öncesine gittiği bilinmektedir. Amerika kıtasını keşfeden Kristof Kolomb yerlilerin çiğnediği tütünü Avrupa'ya taşımıştır. Savaşların tütün alışkanlığının yayılmasındaki rolü Kırım Savaşı'nda, Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında yaygınlaşan tütün alışkanlığı ile ortaya çıkmıştır. Osmanlılar döneminde tütünün kağıda sarılıp yakılarak içilmesi (tüttürülmesi), sigara sarma makinesinin icadı (1880) sigara içme alışkanlığının şekillenmesine yol açmıştır^[1].

Sigaranın sağlık zararları ile ilgili yapılan birçok araştırmanın ardından ikna edici olan nedensellik kriterlerini ortaya koyan Doll ve Peto'nun 50.000'in üzerinde hekimi 40 yıl süresince izledikleri araştırmadır^[2]. Araştırmanın sonunda sigara tüketimi ile akciğer kanseri ve

koroner arter hastalığı arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

Türkiye'de sigara tüketimi, sigara içme sıklığı ve sigaranın yol açtığı hastalıklar sonucu gelişen ölümlerle ilgili bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur. Tabloya alınan araştırma sonuçları toplumu temsil etme konusunda yeterli olan çalışmalardır. Çarpıcı olan, kişi başına düşen sigara tüketiminde 1970-1990 yılları arasında görülen %30'luk artıştır. Sigarada devlet tekelinin 1986 yılında kaldırılması tütün ve tütün ürünleri ile ilgili pazarda devlet denetiminin azaltılmasına ve yabancı sigara tüketiminde artışa yol açmıştır^[3]. “Tütün ve tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi”ne dair kanun (7.11.1996) ile yazılı ve görsel basında sigara reklamına yasak getirilmiş, toplu olarak bulunan kapalı yerlerde ve otobüs yolculuklarında sigara içme yasağı konmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan Tütün Kontrolü Çerçeve Anlaşması, 27.04.2004 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanmıştır. Bu anlaşma sigaranın vergilendirilmesi, reklamların kaldırılması, kaçakçılığın önlenmesi ile ilgili düzenlemeleri içermektedir^[4].

Yazışma Adresi: Dr. A.U. DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Tablo 1. Türkiye’de ve dünyada sigara tüketimi ile ilgili bilgiler.

	Türkiye	Dünya
Sigara tüketimi	(5-7), paket/kişi/yıl (1970) 90 --- (2000) 121 (7) 1970-2/1990-2, yıllık değişim: %1	(7) 1970-2/1990-2, yıllık değişim: %0.8
İçme sıklığı	(8) Erişkin toplumda (1988) E: %62.8, K: %24.3, ortalama: %43.6 (9) (1993) E: %57.8, K: %33.6 (10) (2002) E: %50.9, K: %25.5 (11) 7-13 yaş (1996): E: %13.9, K: %9.1	(13) E: %47, K: %12
Sigarayla ilişkili mortalite	(12) (2000): İskemik kalp hastalığı %21.7, serebrovasküler hastalık %15, kronik obstrüktif akciğer hastalığı %5.8, akciğer kanseri %2.7	(14) (1990) Gelişmiş ülkeler, sigaraya bağlı ölümler 35-69 yaş: %35, 70 yaş ve üzeri: %19

Sigarayı içen kişi dışında çevrede tütün dumanını soluyan kişilerin de sigaranın zararlarından etkilendiği bilinmektedir. Pasif içicilik olarak bilinen bu durum, akciğer kanseri dahil birçok solunum hastalığında rol oynamaktadır. Avrupa Solunum Birliği’nin astım üzerine yaptığı uluslararası araştırmada (ECRHS), 20-44 yaş arası 18.922 katılımcının “çocuklukta ane/babanın sigara içimi” sorusuna verdiği yanıtla tanımlanan pasif içicilik, erişkin dönemde gelişen kronik bronşit ve solunum fonksiyon testi (SFT) bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur^[15].

Sigaranın içinde bulunan nikotin, kişinin sigara içmeyi istemesine neden olan maddedir. Sürekli sigara tüketimi nikotin bağımlılığına yol açabilir. Nikotinin ödüllendirici etkisi “nucleus accumbens”den ventral tegmental alandaki nöronlarla dopamin salınımıyla oluşmaktadır^[16]. “Nucleus accumbens”in diğer birçok madde bağımlılığında da yer aldığı bilinmektedir. Hayvan deneylerinde nikotinin “nucleus accumbens” uyarısında μ opiyoid reseptörü ve endojen ligandı beta endorfinin de etkili olabileceği bulunmuştur^[17].

DSM-IV kriterlerine göre nikotin bağımlılığı başlıca altı kriterden üç veya daha fazlası için tanımlanmaktadır^[16]:

1. Tolerans (sigara içilmesine karşın sersemlik, bulantı gibi yan etkilerin görülmemesi),
2. Yoksunluk;
 - a. Haftalar süresince günlük sigara içimi,
 - b. Aniden sigarayı bıraktınca aşağıda belirtilenlerden en az biri:
 - i. Disfori, keyifsizlik,
 - ii. Uykusuzluk,

- iii. İrritabilite, öfke kontrolünde güçlük,
- iv. Anksiyete,
- v. Konsantrasyon güçlüğü,
- vi. Huzursuzluk,
- vii. Düşük kalp hızı,
- viii. İştah artışı veya kilo almı;

3. Nikotin kullanımını azaltma veya kesme girişiminde yinelenen başarısızlıklar,

4. Sigara içimi kısıtlandığı için sosyal çevre veya iş ortamındaki etkinliklere katılımın azalması veya hiç kalmaması,

5. Tıbbi ve psikolojik zararlarına karşın sigara içiminin sürmesi,

6. İstenenden daha fazla, daha sık tüketim.

Sigara bağımlılığını ölçen diğer bir indeks Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi’dir^[18] (Tablo 2). Altı soruya verilen yanıtlarla elde edilen skorun 4’ün üstünde olması bağımlılık olasılığını göstermektedir. Sigara içenlerin %20’sinin nikotin bağımlısı haline geldiği, çoğunun sigarayı bırakmayı denediği, ancak %15’ten az bir kısmının başarılı olduğu bildirilmiştir. Sigarayı bırakmak için herhangi bir yardım almayanlarda bırakma oranı %10’un altında kalırken, sigarayı bırakmayla ilgili yardım alanlarda hem sigarayı bırakma süreci daha sağlıklı yaşanmakta, hem de sigarayı bırakma oranı artmaktadır^[19]. Sadece hekimin sigara içme davranışını sorgulayıp önerilerde bulunması sonucu sigarayı bırakma oranı üç ayda %3’e çıkmakta, hemşirenin de bilgi ve öneriyi pekiştirmesiyle bu oran %7.2 olmaktadır^[20].

Sigarayı bırakmada yardımcı yöntemler; nikotin yerine koyma tedavisi ve nikotin-dışı

Tablo 2. Fagerstorm nikotin bağımlılık testi.

Soru	Seçenek	Puan
1 Günde kaç sigara içersiniz?	10 veya daha az	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 veya daha fazla	3
2 Bir sigarayı içmemeniz gerekseydi hangisini bırakmak daha zor olurdu?	Sabah ilk içilen sigara	1
	Diğer herhangi bir sigara	0
3 Sabah kalktıktan sonra ilk sigarayı ne zaman içersiniz?	İlk 5 dakika içinde	3
	6-30 dakika içinde	2
	31-60 dakika içinde	1
	60 dakikadan sonra	0
4 Sigara içiminin kısıtlandığı yerlerde sizin için sigaradan uzak kalmak zor oluyor mu?	Evet	1
	Hayır	0
5 Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda bile sigara içer misiniz?	Evet	1
	Hayır	0
6 Günün ilk saatlerinde günün geri kalanına göre daha mı çok sigara içersiniz?	Evet	1
	Hayır	0

ilaçlar olarak ikiye ayrılmaktadır (Tablo 3). Nikotin yerine koyma tedavisindeki temel amaç DSM-IV'te sıralanan yoksunluk belirtilerinin en aza indirilmesini sağlamaktır. Nikotin cilde yapıştırılan transdermal yamalar, sakız, inhaler ve sprey şeklinde uygulanabilmektedir. İlaç tedavisinde kullanılan ajanlar bupropion, nortriptilin ve klonidindir [son ikisi Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde "Food and Drug Administration (FDA)" tarafından onaylanmamıştır]^[21]. Yaygın kullanıma giren bupropion bir antidepressandır, dopamin ve norepinefrin geri alımını inhibe etmesi dışında bir nikotin reseptör antagonistidir. Bupropion sigarayı bırakma sonrası kilo alımı ve duygusal durumla ilgili semptomların kontrolünde başarılı bulunmuştur. Bupropionun etkisi tedavi dönemiyle sınırlıdır. Bupropionla sigarayı bırakma sonrası id-

me amaçlı altı ay kadar bir süre daha kullanılması gerekebilir. Nikotin bağımlılığı ve nikotinin ödüllendirici etkisi üzerine yapılan hayvan çalışmaları sigarayı bırakmada DNA değişikliklerinin tedavi yanıtı üzerine olan etkisinin anlaşılmasında ve yeni farmakolojik ajanların geliştirilmesinde yardımcı olabilir^[16].

Sigaranın bırakılması ile kalp hastalıklarıyla ilgili artmış riskin bir yıl içinde yarıya ineceği, sonrasında hiç sigara içmemişlere benzer düzeye gelebileceği bildirilmiştir. İnme riskinin, sigarayı bırakma sonrası beş yılda sigara içmeyenlerle benzer düzeye geleceği tahmin edilmektedir^[22]. İngiltere'de yürütülen izlem çalışmasında sigara bırakma sonrası sigara içimine bağlı akciğer kanseri riskinin 30 yıl sonra %90 oranında azaldığı bulunmuştur^[23]. Yaşam

Tablo 3. Sigarayı bırakma tedavisinde kullanılan yöntemlerin kullanım özellikleri ve etkileri.

	Nikotin yaması*	Bupropion**
Doz	24 saat (Nicoderm), 7-14-21 mg 16 saat (Nicotrol), 15 mg	İlk üç gün 150 mg/gün, sonrasında 2 x 150 mg/gün
Süre	8 hafta	7-12 hafta, bırakmanın idamesi için altı aya kadar uzatılabilir
İstenmeyen etkiler	Ciltte irritasyon, insomni	Havale (< %0.1)
Bir yıl sonunda bırakma	%30	%36

* Başlama dozu vücut ağırlığı 45.5 kg'ın altındaysa veya günlük sigara içimi 10'un altındaysa 14 mg, bunun dışında 21 mg'dır. Doz dört hafta sonra azaltılarak kesilir.

** Sigarayı bırakma günü planlanır, tedavi planlanan günden bir hafta önce başlanır.

beklentisinin sigara içicileriyle karşılaştırıldığı bir çalışmada sigarayı 35 yaşında bırakanlarda; erkeklerde 6.9-8.5 yıl, kadınlarda 6.1-7.7 yıl; 65 yaşında bırakanlarda; erkeklerde 1.4-2.0 yıl, kadınlarda 2.7-3.7 yıl uzadığı saptanmıştır^[24]. Bu bulgular sigarayı bırakmanın geç dönemde de olsa yararının olabileceğini göstermektedir. En iyi tedavinin koruyucu hekimlik olduğunu akıldta tutacak olursak çocukların ve gençlerin sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmeleri, sigarasız ortamda yetişmeleri sigara ile mücadelede kalıcı adımlar atılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Barış İ. Tütün kullanımının tarihçesi. Toraks Derneği Merkezi Kursları: Tütün Kontrol Uzmanlığı, Ankara, 2003.
2. Doll R, Peto R, Wheatley K ve ark. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994;309:901-11.
3. WHO Country Case Study on Turkey: <http://www.cdc.gov/nccdphp/osh/who/turkey.htm>
4. Örsel Osman. Tütünün tarihçesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Kitapları Dizisi 5, İstanbul, 2005:1-4.
5. www.cdc.gov/tobacco/who/turkey.htm
6. Yürekli AA, Economics of Tobacco for Turkey, World Bank, 2000.
7. World Health Organization. The Tobacco Epidemic: A Global Public Health Emergency. Tobacco Alert. World Health Organization, 1996.
8. Soydal T, Ergüder T. Türkiye'de sigara sorunu ve mücadelesi. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara 2002.
9. BİÇTAS, Health Services Utilization Survey in Turkey, 1993. Ministry of Health.
10. Emri S, Başoğlu S, Turnagöl H ve ark. Epidemiology of smoking in Turkish adults: A national household survey 2002. The Second International Symposium on Medical Geology, Nutrition and Cancer. March 31-April 3 2003, İstanbul, Turkey. Abstract book: 33-6.
11. Emri S, Bağcı T, Karakoca Y, Baris E. Recognition of cigarette brand names and logos by primary school children in Ankara, Turkey. *Tobacco Control* 1998;7:386-92.
12. Sağlık Bakanlığı-Ulusal Hastalık Yükü Çalışması, 2000.
13. Jha P. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: World Bank, 1999:15.
14. Peto R, Lopez AD, Boreham J ve ark. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992;339:1268-78.
15. Svanes C, Omenaas E, Jarvis D ve ark. Parental smoking in childhood and adult obstructive lung disease: Results from the European Community Respiratory Health Survey. *Thorax* 2004;59:295-302.
16. Berrettini WH, Lerman CE. Pharmacotherapy and pharmacogenetics of nicotine dependence. *Am J Psychiatry* 2005;162:1441-51.
17. Berrendero F, Keifter BL, Maldonado R. Attenuation of nicotine-induced antinociception, rewarding effects and dependence in mu opioid receptor knock-out mice. *J Neurosci* 2002;22:10935-40.
18. Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML ve ark. Reliability of the Fagestrom Tolerance Questionnaire and Fagestrom Test for Nicotine Dependence. *Addict Behav* 1994;653:278-84.
19. Schroeder SA. Tobacco Control in the Wake of the 1998 Master Settlement Agreement. *New England Journal of Medicine* 2004;350:293-301.
20. Fowler G. The Tobacco Epidemic. In: Bollijer CT, Fagerström K (eds). *Prog Respir Res* 1997;28:167.
21. Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *New England Journal of Medicine* 2002;346:506-12.
22. Wolf PA, D'Agostino RB, Kannel WB ve ark. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham Study. *JAMA* 1988;259:1025-9.
23. Peto R, Darby S, Deo H ve ark. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: Combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 2000;321:323-9.
24. Donald H, Taylor Jr, Vic H ve ark. Benefits of smoking cessation for longevity. *Am J Public Health* 2002;92:990-6.