

Bir Serbest Eczanede Eczacı Danışmanlığında Yürütülen Sigara Bırakma Programının Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Leyla Atalay, Mesut Sancar, Betül Okuyan, Fikret Vehbi İzzettin

Marmara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Bilim Dalı, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Mesut Sancar
Marmara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Bilim Dalı, Tıbbiye Cad. No. 49 34668, İstanbul - Türkiye
Telefon / Phone: +90-216-346-4060 Faks/ Fax: +90-216-345-2952 Elektronik posta adresi / E-mail address: sancarmesut@yahoo.com
Kabul tarihi / Date of acceptance: 14 Mart 2012, March 14, 2012

ÖZET

Bir serbest eczanede eczacı danışmanlığında yürütülen sigara bırakma programının sonuçlarının değerlendirilmesi

Amaç: Çalışmada, bir serbest eczanede klinik eczacı tarafından yürütülen 'nikotin replasman tedavisiyle (nikotin sakızı ve nikotin tabletini içeren) sigara bırakma programının bir yıllık sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Haziran 2009 - Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmede katılımcıların demografik ve klinik verileri toplanmış ve her bir katılımcıya 'Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi' uygulanmıştır. Daha sonra klinik eczacı tarafından katılımcılar sigaranın zararları hakkında bilgilendirilmiş ve her bir katılımcının bağımlılık derecesine göre uygun OTC (tezgaah üstü ilaç- reçetesiz ilaç) nikotin replasman ürünü tavsiye edilmiştir. Katılımcılar klinik eczacı tarafından on iki ay boyunca yüz yüze veya telefonla yapılan düzenli görüşmelerle takip edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 33 katılımcının yaş ortalaması 41.57 ± 11.90 (aralık: 24-66 yıl) olarak hesaplanmıştır. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre katılımcıların onbeşinde düşük nikotin bağımlılığı, dokuzunda orta bağımlılık ve kalan dokuz katılımcıda ise yüksek nikotin bağımlılığı saptanmıştır. Hastaların ikisi bir yıllık takipte kaybedilmiş, çalışma 31 hasta ile tamamlanmıştır. Çalışma sonunda, klinik eczacı danışmanlığında serbest eczanede yürütülen sigara bırakma programıyla bir yıl boyunca takip edilen otuz bir katılımcının yirmisinin (%64.5) sigara kullanmayı bıraktığı görülmüştür.

Sonuç: Bu bilgiler ışığında, eğitimli ve kolay ulaşılabilir sağlık mensupları olan eczacıların sigara bırakma programlarında aktif rol almaları gerekmekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Sigara bırakma, klinik eczacılık, nikotin replasman tedavisi

ABSTRACT

The impact of pharmacist-led smoking cessation program at community pharmacy

Objective: It was aimed to retrospectively evaluate the effects of clinical pharmacist-led smoking cessation program directed with nicotine replacement therapy including nicotine gum and nicotine tablet by determining the quitting rate of participants.

Method: This study was conducted between June 2009- June 2010. At the first meeting, the demographic and clinical data were collected and 'the Fagerstrom Nicotine Addiction Test' was applied to each participants. The clinical pharmacist informed the participants about the harms of smoking and also advised the appropriate over the counter nicotine replacement products according to each participant's degree of dependence. Participants were monitored by the pharmacist at regular intervals, either face-to-face or by telephone throughout the 12-month study period.

Results: The study was conducted on 33 subjects. The mean age of the participants were 41.57 ± 11.90 (range: 24-66). According to the results of the Fagerstrom Nicotine Addiction Test, 15 of them were determined as low nicotine dependent, 9 of them were determined as medium dependent and 9 participants were determined as high dependent. Two patients were lost to follow-up and the study was completed with 31 patients. At the end of the study, it was determined that 64.5% of the 31 participants successfully quit smoking by the pharmacist-led smoking cessation program at the community pharmacy.

Conclusion: According to these data, it was seen that pharmacists who are the competent and easy to access health care provider should involve in smoking cessation programs.

Key words: Smoking cessation, clinical Pharmacist, nicotine replacement therapy

GİRİŞ

Sigaranın, dünyada her 8 saniyede bir kişinin ölümüne neden olduğu bildirilmektedir; dolayısıyla sigara ile mücadele, günümüz tıbbının en önemli konularından biri haline

gelmiştir. Sigarayla mücadele kapsamında, öncelikli hedef sigaraya başlama oranlarını azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmektir. Bunun yanı sıra kullanıcıların sigarayı bırakması için tedavi yöntemi geliştirme çabaları da sürmektedir. Çünkü sigaranın bırakılması, sigara ile ilişkili hastalık riskini

azaltırken; öte yandan hasta kişilerde hastalığın ilerlemesini yavaşlatacak ve sağ kalım beklentisini arttıracaktır (1). Sigara içenlerin %70'inin sigarayı bırakmak istemediği ve yaklaşık üçte birinin her yıl bırakmaya çalışmasına karşın, sadece %10'dan daha azının uzun süre sigara içmemeyi başarabildiği bildirilmiştir (2).

Sigarayı bırakmak isteyen kullanıcılar için en büyük engellerden biri vücutlarındaki azalmış nikotin düzeyleri ile ilişkili sigara içme isteği ve sigara bırakma belirtileriyle başa çıkmaktır. Nikotin replasman tedavisi (NRT), vücuda sigaradakinden daha düşük; ancak sigara içme isteği ve bırakma belirtilerini hafifletmeye yardım edecek düzeyde nikotin sağlamaktadır (3-4).

Sigara kullanıcıları, bırakma girişimlerinin özellikle ilk aşamalarında büyük desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Sigarayı bırakan kişilerin büyük bir çoğunluğunun ilk ay içerisinde tekrar sigaraya başladıkları belirtilmiştir. Bu nedenle sigarayı bırakma müdahaleleri erken dönemde tekrar başlamanın önlenmesine yönelik olmalıdır (5).

Sigara içen kişilerin sigara içme alışkanlıkları ve tutumlarındaki farklıklar göz önüne alınarak; her bir aday için bireyselleştirilmiş sigara bırakma yöntemi tercih edilmelidir. Sigara bırakmada kullanılan başlıca tıbbi yöntemler nikotin içeren sakız, inhaler, nazal sprey, dilaltı tablet ve transdermal bant ile bupropion ve vareniklin gibi antidepresan etkili ilaçlardır. En uygun yöntemin seçilmesi sigarayı bırakma başarısını da arttıracaktır. Her bir sigara kullanıcısı için doğru bilgi ve desteği sağlamak ve dolayısıyla uyuncu arttırmak, sigarayı bırakma girişimlerinde daha fazla başarı sağlayacaktır (6).

Çalışmada, bir serbest eczanede klinik eczacı tarafından yürütülen 'nikotin replasman tedavisiyle (nikotin sakızı ve nikotin tabletini içeren) sigara bırakma programının bir yıllık sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, İstanbul Kozyatağı semtinde bulunan bir eczanede yapılmıştır. Bir ay süresince herhangi bir nedenle eczaneye gelen ve sigara kullanan 18 yaş üstü kişilere sigarayı bırakmak isteyip istemedikleri sorulmuş, istekli olanlara klinik eczacı tarafından nikotin sakız ve dilaltı tabletleri ile sigara bırakma programı açıklanmış ve bu programa katılmayı kabul eden kişiler çalışmaya alınmıştır. Çalışma hakkında bilgilendirilen katılımcıların onayları alınmıştır. Çalış-

ma Haziran 2009 - Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma yazarlardan L.A.'nın Klinik Farmasi II. Öğretim Tezsiz Yüksek Lisans projesi olarak sunulmuştur.

Kişilerin demografik özellikleri, klinik verileri ve kullanmakta oldukları ilaçlarla ilişkili veriler hastaların kendilerinden alınarak hasta profil kaydı oluşturulmuştur. Demografik özellikleri olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim bilgileri ve meslek bilgileri alınmıştır. Genel klinik veri olarak katılımcıların mevcut hastalıkları, düzenli ilaç kullanım öyküleri, klinik eczacı tarafından ölçülen kilo ve kan basıncı değerleri kayıt edilmiştir. Ayrıca kişilerin sigara bırakmaya karar verip; nikotin sakızı ve/veya dilaltı tablet ile sigara bırakma programına başladıkları tarihler kaydedilmiştir. Katılımcılar tüm nikotin replasman tedavi maliyetlerini kendileri karşılamışlardır. Sadece nikotin replasman tedavi eğitimi sırasında ve deneme amaçlı kullanılan ilk örnekler eczacı tarafından temin edilmiştir. Eczacı tarafından nikotin replasman tedavileri ve özellikle de bu ürünlerin kullanımları ilgili ayrıntılı bir hasta eğitim verilmiştir. Hasta eğitimi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Başlangıçta Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (7) ile kişilerin nikotin bağımlılık dereceleri ölçülmüştür.

Bir hafta, 3 hafta, 5 hafta, 6 ay ve 12 ay sonra katılımcılar klinik eczacı tarafından telefonla aranmış veya kendileriyle eczanede yüz yüze görüşülmüş, bu süreçte sigara kullanım kullanmadıkları, kullandıysalar kullanım sebepleri sorgulanmış ve böylece programa uyuncuları değerlendirilmiştir. Ayrıca katılımcıların sigara kullanmadıkları süre boyunca yaşadıkları şikayetleri ve kilo değişimleri kaydedilmiştir.

Sigara bırakma sürecinde şikayetleri olan katılımcılara klinik eczacı tarafından destek verilmiştir. NRT kullanımına bağlı yan etki gözlenenlere doz sıklığını düşürme önerisi yapılmıştır. Nikotin bağımlılığına bağlı yoksunluk sendromunu daha az hissetmeleri için kahve ve çay tüketim zamanlarına ilişkin yaşam tarzı değişiklikleri önerilmiştir. Katılımcıları motive etmek amacıyla sigarayı bırakmanın faydaları her görüşmede tekrar anlatılmıştır, başarıları takdir edilmiş ve görüşme zamanları dışında da telefonla aranarak destek verilmiştir.

Sigara bırakma programına katılan kişilerin bir yıl sonundaki sigara kullanım durumları tekrar sorgulanarak bu programın katılımcıların sigarayı bırakmasına katkısı değerlendirilmiştir.

Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak; ordinal ve nominal veriler ise n (%) olarak verilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışma sürecinde sigara bırakma programına katılan toplam 33 kişinin yaş ortalaması 41.57 ± 11.90 (24–66) olup, katılanların %52'sini kadınlar oluşturmaktaydı ve %52'si evliydi.

Katılımcıların ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları sırasıyla 123 ± 9.85 mmHg ve 77.20 ± 6.30 mmHg olarak ölçülmüştür. Katılımcıların %76'sı herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığını ifade etmiştir. Çalışmamıza katılanların %36'sının antihipertansif ve kolesterol düşürücü ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %97'si filtreli tütün, %3'ü ise puro kullandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %30'unun sigara kullanmaya 18 yaşından önce başladıkları görülmüştür. Buna göre; katılımcıların %39,4'ü 20 yıldan daha uzun bir süredir sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Otuz üç kişiden 19'u günde 20'den daha fazla sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %91'inin arkadaş çevresinde de sigara içildiği belirlenmiştir. Katılımcıların %30'u haftada en az bir kez alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların hepsi çayla birlikte sigara içme isteği duyduklarını, bunun yanı sıra kahve ve alkol tüketimiyle ve yemek sonrasında sigara içme isteklerinin arttığını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %30,3'ü sabah uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde sigara içtiklerini, %55'i günün ilk sigarasından vazgeçmek istemediklerini belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak günün ilk saatlerinde sigara kullanım oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %82'si zorunlu hallerde sigara içmeden durabildiklerini, %9'u ise ağır hastalık durumunda ve hatta ölüm riski varsa bile sigara içmeye devam edebileceklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası daha önce sigarayı bırakmayı düşündüğünü söylemiş, bunların yarısından fazlası da en az bir kez bırakma girişiminde bulunmuşlardır. Katılımcıların %54'ünün ise daha önce sigarayı bırakmayı hiç denemedikleri gözlenmiştir. Daha önce sigarayı bırakmayı deneyenlerin %15'i 4 kez ve daha fazla, %12'si 2 kez, %18'i de 1 kez bırakma girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Sigarayı bırakmayı deneyenlerin %22,6'sı bir hafta, %6,5'i bir ay, %3,2'si 6 ay, %9,7'si ise bir yıl sonra sigaraya tekrar başladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %91'i sigaranın kesinlikle sağlığa zararlı olduğunu kabul etmişlerdir.

Katılımcıların çalışma kapsamında sigarayı bırakma gününde hesaplanan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi-

nin sonuçlarına göre düşük nikotin bağımlılığı olan katılımcı sayısı 15, orta nikotin bağımlılığı olan katılımcı sayısı 9 ve yüksek nikotin bağımlılığı olan katılımcı sayısı 9 olarak saptanmıştır. Bu üç grup arasında sigara bırakma oranları bakımından istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların başlangıç bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların başlangıç bilgileri

	n	%
Yaş		
<40	18	54.5
40-49	6	18.2
≥ 50	9	27.3
Cinsiyet		
Kadın	17	52
Erkek	16	48
Medeni Hal		
Bekar	14	42
Evli	19	58
Kan basıncı		
Sistolik (ort±SS)		123.00±9.85 mmHg
Diyastolik (ort±SS)		77.20±6.30 mmHg
Eş zamanlı ilaç kullanımı		
Kardiyovasküler ajan	12	36
Yok	21	64
Günlük kullanılan sigara sayısı		
11-20	6	18.2
21-30	19	57.6
≥31	8	24.2
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND)		
Düşük	15	45.45
Orta	9	27.27
Yüksek	9	27.27
Sigara kullanım süresi (yıl)		
≤5	2	6.1
6-10	6	18.2
11-20	12	36.4
>20	13	39.4
Sigara kullanmaya başlama yaşı (yıl)		
<18	10	30.3
18-25	15	45.5
>25	8	24.2

ort±SS: ortalama±standart sapma

Sigara bırakma gününde katılımcılar bağımlılık sonuçlarına göre uygun, bir veya birden fazla reçetesiz ürüne yönlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %55'i 2 mg nikotin sakızı ve %24'ü ise 4 mg nikotin sakızı kullanmaya başlamıştır. Katılımcıların %27'si ise 2 mg dilatlı nikotin tableti kullanmayı kabul etmiştir.

Sigara bırakma gününden 1 hafta sonra ulaşılan 31 katılımcının %45'i ile yüz yüze; % 55'i ile telefonla görüşülmüştür. Görüşülen katılımcıların %71'i bırakma gününden son-

ra sigara içmediğini belirtmiştir. İçmeye devam edenlerin %19'u günde en fazla 10 tane, %10'u da 11–20 tane sigara içtiğini ifade etmiştir. Katılımcıların sigara içmedikleri dönemde en çok sinirlilik hali, düşünceleri toplamada güçlük, huzursuzluk, gerginlik gibi yakınmaları olduğu saptanmıştır. Takipteki katılımcıların %22'si 4 mg nikotin sakızı ve %68'i 2 mg nikotin sakızı, %16'sı ise 2 mg dilaltı nikotin tableti kullanmaktaydı. Ulaşılamayan 2 katılımcı takipten ve çalışmadan çıkartılmıştır.

Sigara bırakma gününden 3 hafta sonra tekrar ulaşılan 31 katılımcının %39'u ile yüz yüze, %61'i ile de telefonla görüşülmüştür. Son kontrolden sonra sigara içenlerin sayısı %39'a yükselmiştir. Sigara içenlerin %39'u günde 10 adetten daha az sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu süreçte katılımcıların tekrar sigara içme nedenleri arasında, buldukları sosyal ortamın en yüksek paya sahip olduğu gözlenmiştir. Katılımcılar sigara içmedikleri dönemde huzursuzluk, gerginlik, sinirlilik gibi yakınmalardan söz etmişlerdir. Takipteki katılımcıların %51'i 2 mg nikotin sakızı, %23'ü 4 mg nikotin sakızı ve %19'u ise 2 mg dilaltı nikotin tableti kullanmaktaydı.

Sigara bırakma gününden 5 hafta sonra ulaşılan 30 katılımcının %43'ü ile yüz yüze ve %57'si ile de telefonla görüşülmüştür. Son kontrolden sonra sigara içenlerin oranı %37 olarak tespit edilmiştir. Ulaşılan katılımcıların %63'ü hiç sigara içmediğini ve %27'si ise günde en fazla 10 adet sigara içtiğini belirtmiştir. Üçüncü takibin sonunda katılımcıların %30'u 2 mg nikotin sakızı, %20'si 4 mg nikotin sakızı ve %3'ü ise dilaltı nikotin tableti kullanmaktaydı.

Sigara bırakma gününden 6 ay sonra ulaşılan 27 katılımcının %30'u ile yüz yüze ve %70'i ile telefonla görüşülmüştür. Son kontrolden sonra sigara içme oranı %19 olarak tespit edilmiştir. Sigara içenlerin %15'i günde en çok 10 adet sigara içtiğini ifade etmiştir. Dördüncü takibin sonunda

katılımcıların %26'sı 2 mg nikotin sakızı, %18'i 4 mg nikotin sakızı ve %4'ü ise 2 mg dilaltı nikotin tableti kullanmaktaydı.

Sigara bırakma gününden 12 ay sonra ulaşılan 24 katılımcının %42'si ile yüz yüze ve %58'i ile telefonla görüşülmüştür. Son kontrolden sonra sigara içme oranı %17 olarak tespit edilmiştir. İçenlerin %17'si günde en fazla 10 adet sigara içtiğini belirtmiştir. Beşinci takibin sonunda katılımcıların %13'ü 2 mg nikotin sakızı, %8'i 4 mg nikotin sakızı ve %4'ü ise 2 mg dilaltı nikotin tableti kullanmaktaydı.

Bir yıllık takip sonunda 31 katılımcının 20'sinin sigara kullanmamaya devam ettikleri belirlenmiştir. Sigarayı bırakmış kabul edilen bu 20 kişiden 7'si 20 yıldan daha uzun süredir; 7'si 10–20 yıl arası; 6'sı da 5–9 yıl arası sigara kullanmışlardır. Çalışma kapsamında sigarayı bırakamayan kullanıcılardan 4'ü 10–20 yıldır; 5'i de 20 yıldan uzun bir süredir sigara içmekteydiler. Bağımlılık süresinin uzunluğu, sigara bırakma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da negatif bir etki yapmaktadır ($p>0.05$).

Katılımcıların birinci ve son takipte ifade ettikleri şikayetleri Tablo 2'de belirtilmiştir. Ayrıca Tablo 3'te bir yıllık takipteki oranlar özetlenmiştir. Katılımcıların kilo takibi ortalamaları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 2: Sigara bırakanların yaşadıkları şikayetler

Yakınma	1. takip n=31	5. (son) takip n=24
Huzursuzluk	%29	%4
Gerilim	%29	%4
Düşünceleri toplamada güçlük	%36	%8
Sinirlilik	%39	%0
Yorgunluk hissi	%23	%0
Titremeler	%3	%0
Uykusuzluk	%26	%0
Kabızlık	%19	%8
Diğer*	%3	%0

*Diğer şikayetler arasında çarpıntı, kilo artışı, mutsuzluk ve zevk alamama olduğu belirtilmiştir.

Tablo 3: Eczacı tarafından yürütülen sigara bırakma programının bir yıllık takip oranları

	n	Görüşme şekli (%)		Sigara İçme Durumu (%)	NRT (%)		
		Yüz Yüze	Telefonla		2 mg NS	4 mg NS	2 mg DNT
Sigara bırakma günü	33	100	-	-	55	24	27
Sigara bırakma gününden bir hafta sonra	31	45	55	29	68	22	16
Sigara bırakma gününden üç hafta sonra	31	39	61	39	51	23	19
Sigara bırakma gününden beş hafta sonra	30	43	57	37	30	20	3
Sigara bırakma gününden altı ay sonra	27	30	70	19	26	18	4
Sigara bırakma gününden on iki ay sonra	24	42	58	17	13	8	4

n= katılımcı sayısı, NRT: nikotin replasman tedavisi, NS: nikotin sakızı, DNT: dilaltı nikotin tableti

Tablo 4: Eczacı tarafından yürütülen sigara bırakma programının bir yıllık kilo değişimi

	n	Ortalama±SH
Bırakma günü	33	75.91±2.52
Sigara bırakma gününden bir hafta sonra	31	74.90±2.54
Sigara bırakma gününden üç hafta sonra	31	75.38±2.61
Sigara bırakma gününden beş hafta sonra	30	74.07±3.68
Sigara bırakma gününden altı ay sonra	27	78.85±3.03
Sigara bırakma gününden on iki ay sonra	24	81.12±3.47

n= katılımcı sayısı; SH: standart hata

TARTIŞMA VE SONUÇ

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki klinik rehberler, özel durumlar haricinde bütün sigara kullanıcılarının sigarayı bırakma girişimleri sırasında NRT kullanması gerektiğini önermektedir (8). Nikotin sakızının (2 mg) sigarayı bırakmada kısa süreli ve uzun süreli etkinliği kapsamlı, çift kör ve plasebo kontrollü çalışmalarda araştırılmıştır. Bu çalışmalarda 3-6 hafta süreli tedavi döneminden sonra sakız ile tedavi edilen kişilerde (nefesle verilen karbon monoksit analizi ile doğrulanan) yoksunluk oranları %27-89 iken; plasebo ile tedavi edilenlerde bu oranın %11-72 olduğu belirtilmiştir (9-11).

Plasebo ile karşılaştırıldığında, gözden geçirilen birçok çalışmada nikotin sakızı uzun süreli (12 ay) sigara bırakma oranlarını artırmıştır. Christen ve ark.'nın (11), 219 kişinin yer aldığı 12 aylık izlem çalışmalarında, nikotin sakızı kullanıcılarında ve plasebo grubunda bırakma oranları %20 olarak bulunmuştur (11). 96 kişinin 12 ay boyunca takip edildiği bir çalışmada bu oranlar nikotin sakızı kullanıcılarında %49 ve plasebo grubunda ise %37 olarak tespit edilmiştir (12). Tonnesen ve ark.'nın (10) 113 kişiyi 12 ay boyunca izledikleri bir çalışmada ise bırakma oranları nikotin sakızı kullanıcılarında %38 ve plasebo grubunda ise %23 olarak bulunmuştur (10).

Çalışmamızda 3 haftalık takipte sigara içmeyenlerin oranı %61 iken, 12 aylık takip sonucunda bu oran %64.5'e yükselmiştir.

Çalışmamızda takibi yapılanlarda; çay, alkol, kahve, toplantı gibi faktörlerin sigara içme isteğini artırdığı saptanmıştır. Sigara içilmeyen zamanlarda birtakım psikolojik ve fiziksel yakınmaların olduğu görülmüştür. Sigaranın azaltılması ile kabızlık şikayetlerinde artış gözlenmiş; ancak uzun süreli takipte yiyecek alışkanlıklarının ve yaşam tarzının değişmesi ile bu şikayetin de sona erdiği görülmüştür. Bazılarında kilo artışı saptanmış; ancak bu durum 12 aylık takip sonu-

cunda kalıcı olmamıştır.

Eczacılar, ilaç tedavisinde ve kendi kendine bakımda aktif rol oynamaları, topluma yakın iletişim içinde bulunmaları ve reçetesiz nikotin replasman tedavi ürünlerini temin edebilecek bir konumda bulunmaları nedeniyle sigara bırakma programlarını yürütebilecek ideal sağlık danışmanlarıdır. Bu nedenle çalışmamızda bir klinik eczacı tarafından serbest eczanede yürütülen sigara bırakma programının sonuçları değerlendirilmiştir.

Sigara kullananların çoğu, sigara bırakma hizmeti için eczanelerin uygun bir konumda olduğunu ifade etmiş ve eczacı danışmanlığı ile sigara bırakmanın daha kolay hale geldiğini ifade etmişler (13-14).

Sigara bırakma süresince eczacı müdahalelerinin etkili ve ayrıca maliyet etkili sonuçlarını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (15-17).

Yedi haftalık grup destek programı ile 12 haftalık kişiye özel eczacı danışmanlığının bir yıllık sonuçlarının karşılaştırıldığı çalışmada her iki sigara bırakma hizmeti de maliyet etkili bulunmuştur (18).

Dokuz eczacı tarafından yürütülen diğer bir çalışmada, altı aylık süre içerisinde 5429 hasta ile sigara bağımlılığı ile ilgili görüşme yapılmış ve sigara bağımlısı olduğu tespit edilen 657 hastanın 478'inin (%72.8) sigara bırakmaya hazır olmadığı ve 179'unun (%27.2) ise sonraki otuz gün içinde sigara bırakmaya hazır oldukları gözlenmiştir. Sigara bırakmaya hazır olduğu belirlenenlerin 169'u (%94.4) sigara bırakma desteği için telefon danışma hattına yönlendirilmiştir. Bu çalışma ile eczacıların sigara bağımlısı olan hastaları saptayabildikleri ve sigara bırakma isteklerini değerlendirebildikleri gösterilmiştir (19).

NRT ile birlikte eczacı desteği de sigara bırakmada önemli rol oynamaktadır. Kanada'da yapılan, 6987 sigara kullanıcısının yer aldığı, eczacıların yürüttüğü 5 haftalık NRT ile sigara bırakma programında bir gruba 3 seans ve diğer gruba ise bir seans eczacı desteği verilmiştir. Eczacıdan daha fazla destek alan grupta bırakma oranı %27,7 iken; eczacıdan sadece bir seans destek alan grupta bu oran %18 olarak kaydedilmiştir (20).

Yapılan bir diğer çalışmada eczacı tarafından yürütülen ve yüz yüze grup tartışmalarının yer aldığı sigara bırakma programının etkinliği, yine eczacı tarafından telefonda verilen kısa standart bakım hizmetiyle karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda bırakma oranı yüz yüze görüşmelere katılan grupta %28 iken; telefonla standart bakım alan

grupta bu oran %11,8 olarak bulunmuştur (16).

Çalışmamızda sigara bırakma programı ile elde edilen oran literatürdeki diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda eczacı tarafından yürütülen sigara bırakma programının sonuçları, çalışmanın rutin bir sağlık hizmeti kapsamında olması nedeniyle katılımcıların kendi ifadeleri dikkate alınarak ölçülmüştür; ancak buna rağmen sonuçların karbon monoksit testi yapılarak doğrulanmaması çalışmamızın kısıtlayıcı bir unsuru olarak değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. McBride PE, Plane MB, Underbakke G, Brown RL, Solberg LI. Smoking screening and management in primary care practices. *Arch Fam Med.* 1997;6(2):165-72.
2. U.S. Department of Health and Human Services, Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: A Report Of Surgeon General 2008 Update, April 2009, Office on Smoking and Health.
3. West R, Shiffman S. Effect of oral nicotine dosing forms on cigarette withdrawal symptoms and craving: a systematic review. *Psychopharmacology Berl* 2001;155:115-22.
4. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD000146.
5. Bilir N. Sigarayı bırakma metodları, önemi ve ülkemizdeki durum. In: Tuncer AM, eds. *Türkiye'de Kanser Kontrolü*, Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2007; p.181-185. (<http://ukdk.org/pdf/kitap/13.pdf>)
6. Hughes J. An algorithm for choosing among smoking cessation treatments. *J Subst Abuse Treat.* 2008;34(4):426-32.
7. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27.
8. A US Public Health Service report. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *JAMA.* 2000;283(24):3244-54.
9. A subcommittee of the Research Committee of the British Thoracic Society. Comparison of four methods of smoking withdrawal in patients with smoking related diseases. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1983;286(6365):595-7.
10. Tønnesen P, Fryd V, Hansen M, Helsted J, Gunnarsen AB, Forchammer H, Stockner M. Two and four mg nicotine chewing gum and group counselling in smoking cessation: an open, randomized, controlled trial with a 22 month follow-up. *Addict Behav.* 1988;13(1):17-27.
11. Christen AG, McDonald JL Jr, Olson BL, Drook CA, Stookey GK. Efficacy of nicotine chewing gum in facilitating smoking cessation. *J Am Dent Assoc.* 1984;108(4):594-7.
12. Fagerstrom K O. A comparison of psychological and pharmacological treatment in smoking cessation. *J Behav Med.* 1982;5(3):343-51.
13. Couchenour RL, Carson DS, Segal AR. Patients' views of pharmacists as providers of smoking cessation services. *J Am Pharm Assoc (Wash).* 2002;42(3):510-2.
14. Hudmon KS, Hemberger KK, Corelli RL, Kroon LA, Prokhorov AV. The pharmacist's role in smoking cessation counseling: perceptions of users of nonprescription nicotine replacement therapy. *J Am Pharm Assoc.* 2003;43(5):573-82.
15. Dent LA, Harris KJ, Noonan CW. Tobacco interventions delivered by pharmacists: a summary and systematic review. *Pharmacotherapy.* 2007;27(7):1040-51.
16. Dent LA, Harris KJ, Noonan CW. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *Ann Pharmacother.* 2009;43(2):194-201.
17. Tran MT, Holdford DA, Kennedy DT, Small RE. Modeling the cost-effectiveness of a smoking-cessation program in a community pharmacy practice. *Pharmacotherapy.* 2002;22(12):1623-31.
18. Bauld L, Boyd KA, Briggs AH, Chesterman J, Ferguson J, Judge K, Hiscock R. One-year outcomes and a cost-effectiveness analysis for smokers accessing group-based and pharmacy-led cessation services. *Nicotine Tob Res.* 2011;13(2):135-45.
19. Baggarly SA, Jenkins TL, Biglane GC, Smith GW, Smith CM, Blaylock BL. Implementing a referral to telephone tobacco cessation services in Louisiana community pharmacies: a pilot study. *Ann Pharmacother.* 2010;44(9):1395-402.
20. Costello MJ, Sproule B, Victor JC, Leatherdale ST, Zawertailo L, Selby P. Effectiveness of pharmacist counseling combined with nicotine replacement therapy: a pragmatic randomized trial with 6,987 smokers. *Cancer Causes Control.* 2011;22(2):167-80.