



Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerin Genel Sağlık Durumları ve Sigara Bırakma Oranları

General Health Status and Smoking Cessation Rates of Individuals Presenting to the Smoking Cessation Outpatient Clinic

Fatih UZER¹, Ruşen UZUN²

¹Kastamonu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kastamonu, Türkiye

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Fatih UZER

Kastamonu Devlet Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Kliniği,
Kastamonu, Türkiye

E-posta: uzerfatih@gmail.com

Geliş tarihi \ Received : 19.04.2019
Kabul tarihi \ Accepted : 16.07.2019
Elektronik yayın tarihi : 28.01.2020
Online published

Bu makaleye yapılacak atıf:

Cite this article as:

Uzer F, Uzun R. Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin genel sağlık durumları ve sigara bırakma oranları. Akd Tıp D 2020; 6(1):100-5.

Fatih UZER

ORCID ID: 0000-0001-9318-0458

Ruşen UZUN

ORCID ID: 0000-0001-6575-5066

Bu çalışmanın özet metni Türk Toraks Derneği'nin Uluslararası Katılımlı 22. Yıllık Kongresi, 10-14 Nisan 2019'da Titanic Deluxe Otel, Belek, Antalya'da sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Sigara bırakma polikliniğimize başvuran hastaların sigara bırakma oranını belirlemek ve bu polikliniğe başvuran hastaların pulmoner açıdan değerlendirilmelerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmaya, 01.01.2015 ile 31.12.2018 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniğine müracaat eden hastalar dahil edildi. Hastalardan, rutin kan tetkikleri, solunum fonksiyon testleri (SFT), elektrokardiyografi (EKG) ve posteroanterior akciğer (PAAC) grafisi istendi. Hastalara ilk üç aylık sürede aylık kontrol, sonraki ilk yıl için ise üç aylık kontrol önerildi. Kişinin en az bir yıl sigara içmemiş olması, sigarayı bırakma başarısı olarak kabul edildi. Önerilen tedaviyi en az üç ay almış olan kişiler yeterli tedavi almış kabul edildi. Sigara bırakma polikliniği değerlendirme formu eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edilirken, bu formu eksik dolduran hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı $43,6 \pm 13,6$ olan, 481 (%46,4) kadın, 556 (%53,6) erkek hasta dahil edildi. Önerilen sigara bırakma yöntemleri; bupropiyon (%41,8), vareniklin (%38,2), nikotin bandı (%1,4) ve davranış tedavisi (%18,7) olarak tespit edildi. Hastaların %43,1'i sigara kullanmayı bıraktığı, %49,1'nin bırakmadığı ve %7,8'nin ise sigara bırakma durumu hakkında bilgiye ulaşamadı. Kullanılan farmakolojik ajanlara göre sigara bırakma oranlarının farklı olduğu, vareniklin kullanan hastaların sigara bırakma oranlarının, diğer hastalara göre daha yüksek ve nikotin bandı kullananların ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Sonuç: Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların büyük bir bölümünün herhangi bir hastalığı olmayan, SFT ve PAAC grafisi normal olan hastalardan oluştuğu gözlemlendi. Sigara bırakma başarısında düşük FNBT (Fagerström nikotin bağımlılık testi) skoru ve vareniklin kullanımının etkili olduğu tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: Sağlık durumu, Sigara içme, Sigara bırakma

ABSTRACT

Objective: To determine the smoking cessation rates of the patients who presented to our smoking cessation outpatient clinic and to perform a pulmonary evaluation on these patients.

Material and Methods: Patients who applied to the smoking cessation clinic of Antalya Training and Research Hospital between 01.01.2015 and 31.12.2018 were included in this study. Routine blood tests, pulmonary function tests (PFT), electrocardiography (ECG) and posteroanterior lung radiography were requested from the patients. In addition, all patients were asked to fill out the smoking cessation outpatient clinic evaluation form which includes information on smoking status. Patients who completely filled out the smoking cessation outpatient clinic evaluation forms were included in the study while those who did not were excluded from the study.

Results: 481 (46.4%) female and 556 (53.6%) male patients with a mean age of 43.6 ± 13.6 years were included in the study. The most commonly recommended smoking cessation methods were determined as bupropion (41.8%), varenicline (38.2%), psychotherapy (18.7%) and nicotine patch (1.4%). Of the patients who presented to the smoking cessation outpatient clinic, 43.1% quit smoking, 49.1% did not quit, and 7.8% could not be reached for collecting information about the smoking

cessation status. It was observed that smoking cessation rates differed according to the medications used by patients and that smoking cessation rates were higher in patients using varenicline and lower in patients using a nicotine patch ($p = 0.01$).

Conclusion: Low Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) score and treatment with varenicline were effective in smoking cessation.

Key Words: Cessation, Health status, Smoking

GİRİŞ

Sigara tüm dünyada önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Dünya’da her yıl sigaraya bağlı yaklaşık 7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, katı bir eylem planı uygulanmadıkça, tütün kaynaklı ölümler 2030 yılına kadar yılda 8 milyonu geçeceği tahmin edilmektedir (2).

Sigara, uygun eğitim programları ve önlemlerle vazgeçilebilecek bir alışkanlıktır. Son yıllarda Amerika’da ve Avrupa’nın birçok ülkesinde alınan önlemler ve verilen eğitimler sonucu milyonlarca sigara içici bu alışkanlığını terk etmiştir.

DSÖ’ye göre; Türkiye Avrupa coğrafyasında erkek popülasyonunda en yüksek sigara içme sıklığına sahip ülkelerdendir (3). Sigara içenlerin önemli bir kısmı bunun bağımlılık olmadığını, alışkanlık olduğunu ve istediği zaman bu alışkanlığı terk edebileceğini iddia etmektedir. Tütün kullananların %70’i bırakmayı düşünmekte, %80’i ise hayatının bir döneminde sigarayı bırakmayı denediği bilinmektedir (4).

Sigaranın topluma verdiği zarara karşı yaygın ve kapsamlı kontrol programları mevcuttur. Kanunlar, vergiler, sigaranın bırakılmasının desteklenmesi, sigaranın içeriğindeki tütün ve katranın sınırlandırılması, reklamın kontrolü, halka açık yerlerde kullanımın denetlenmesi ve kaçakçılığın kontrolü bu kapsamlı kontrol programlarına dahildir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı öncülüğünde zaman zaman sigarayı bırakmaya teşvik amacıyla kamu spotları düzenlenmekte, sigara bırakmada etkili olan ilaçlar ücretsiz verilmektedir. Sigara kullanımına bağlı birçok sistemde hastalık meydana gelmektedir. Sigara tüketiminin hastalığa yol açtığı en önemli sistemlerden biri solunum sistemidir. Gerek Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), gerek akciğer kanseri tüm dünyadaki ölümlerin en sık nedenlerindedir. Bu hastalıkların en önemli nedeni sigara kullanımınıdır.

Çalışmamız sigara bırakma polikliniğimize başvuran hastaların sigara bırakma oranını belirlemek ve bu polikliniğe başvuran hastaların pulmoner açıdan değerlendirilmelerini saptamak amaçlı yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniğine 1 Ocak 2015-31 Aralık 2018 tarihleri arasında

başvuran olgular retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların ilk görüşmede genel değerlendirme ve muayeneleri yapıldı. Solunum fonksiyon testleri (SFT), posteroanterior akciğer (PAAC) grafisi, elektrokardiyografi (EKG), tam kan sayımı ve biyokimyası istendi. Ayrıca, sigara içme durumu, Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT), hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD) ile demografik verilerin yer aldığı sigara bırakma polikliniği değerlendirme anket formları uygulandı ve sonuçları kaydedildi.

FNBT 6 sorudan oluşan bu testten 0-2 puan alanlar ‘çok düşük düzey’, 3-4 puan alanlar ‘düşük düzey’, 5 puan alanlar ‘orta düzey’, 6-7 puan alanlar ‘yüksek düzey’, 8-10 puan alanlar ‘çok yüksek düzey’ nikotin bağımlısı olarak kabul edildi (5).

Çalışmaya dahil edilen hastaların PAAC grafi bulguları ve SFT sonuçları iki göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirildi. PAAC grafi bulguları; normal, infiltrasyon, kitle, ateletazi, efüzyon, interstisyel patern ve diğer (nodül, mediasten genişlemesi, sekel bulgular) olarak yorumlandı. SFT sonuçları (FEV₁, FVC, FEV₁/FVC değerleri) da aynı hekimler tarafından normal, obstrüktif ve restriktif patern olarak kaydedildi.

Değerlendirme sonucunda hekimin uygun gördüğü hastalara davranış tedavisi (DT) uygulandı. DT ile sigaranın zararları öğretilerek, bırakmaları için gerekli motivasyon ve sigarayı bıraktıktan sonra yoksunluk semptomları ile baş etme yöntemleri anlatıldı. Hekim uygun gördüğü hastalara farmakolojik tedavi seçeneklerinden bir tanesini (Nikotin bandı, Bupropiyon, Vareniklin) başlattı. Farmakolojik tedavi dozları; Bupropiyon 150 mg/gün oral tablet ilk üç gün, takiben 300 mg/gün dozunda tedavi süresi 12 haftaya tamamlandı. Vareniklin ilk üç gün 0,5 mg/g oral tablet, 4-7 gün arası 1 mg/gün, 8. günden itibaren 2 mg/gün tedavi dozunda 12 haftaya kadar devam ettirildi. Nikotin bandının 21 mg.’lık, 14 mg.’lık ve 7 mg.’lık formları hekimin uygun gördüğü şekilde 12 haftalık süre ile verildi. Farmakolojik tedavi almak istemeyen veya kontraendikasyon nedeniyle farmakolojik tedavi verilemeyen olgulara sadece DT uygulandı. Önerilen tüm yöntemler kaydedildi.

Olgular en az bir yıl süre ile takibe alındı. İlk üç aylık sürede aylık kontrol, sonraki takipleri ise 6., 9. ve 12. ay şeklinde planlandı. Bir yıllık sürede sigara içilmemesi, sigara bırakma başarısı olarak kabul edildi. Üç ay belirlenen

tedaviyi kullananlar ise yeterli tedavi almış kabul edildi. Sigara bırakma polikliniği değerlendirme formu eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edilirken, formu eksik olanlar çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Hastaların ölçümlerinin (Yaş, yıllık tüketim, SFT skorları) değişimlerinin sigara bırakma durumuna farklı olup olmadığını tespit etmek amacı ile t testi analizi kullanılmıştır. Hastaların sigara bırakma dağılımlarının cinsiyete, FNBT skorlarına, kullanılan ilaç türüne, akciğer grafi sonuçlarına ve SFT değerlendirmesi düzeylerine göre farklı olup olmadığını incelemek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya ortalama yaşı $43,6 \pm 13,6$ olan, 481 (%46,4) kadın, 556 (%53,6) erkek hasta dahil edildi. Sigara tüketimi ortalama $17,4 \pm 10,4$ paket/ yıl olduğu saptandı. Önerilen sigara bırakma yöntemleri; Bupropiyon (%41,8), Vareniklin (%38,2), nikotin bandı (%1,4) ve davranış tedavisi (%18,7) olarak tespit edildi. Hastalara ait temel özellikleri Tablo I'de verilmiştir.

Cinsiyet farklılığının sigara bırakma durumları üzerinde etkili olmadığı, kadın ve erkek hastaların sigara bırakma oranlarının benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($p=0,42$). Kullanılan farmakolojik ajanlara göre sigara bırakma oranlarının farklı olduğu, vareniklin kullanan hastaların sigara bırakma oranlarının, diğer hastalara göre daha yüksek ve nikotin bandı kullananların ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ($p=0,01$). Tablo II'de sigara bırakma durumuna etki eden değişkenler incelenmiştir.

Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların %43,1'i sigara kullanmayı bıraktığı, %49,1'inin bırakmadığı ve %7,8'inin ise sigara bırakma durumu hakkında bilgiye ulaşamadı. Hastaların %24,9'unda en az bir komorbid hastalık olup, en sık saptanan komorbiditeler sırasıyla; kardiyovasküler hastalıklar (%6,2), psikiyatrik hastalıklar (%5,9) ve pulmoner hastalıklar (%5,3) idi.

Hastaların %2,7'si daha önceden sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etmişlerdir. Sigarayı bırakmayı deneyen bu grubun %75'i vareniklin, %3,6'sı nikotin bandı, %21,4'ü bupropiyon kullanarak sigarayı bırakmayı denemiştir.

Sigarayı bırakan ($X=17,21 \pm 10,59$) veya bırakmayan grup ($X=17,60 \pm 10,53$) karşılaştırıldığında sigara kullanma düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür ($p=0,57$). Sigarayı bırakan ($X=42,71 \pm 13,29$) veya bırakmayan hastaların

Tablo I: Hastaların temel özellikleri.

		n=1037 (%)
Cinsiyet	Erkek	556 (53,6)
	Kadın	481(46,4)
Kullanılan Yöntem	Bupropiyon	433 (41,8)
	Vareniklin	396 (38,2)
	Nikotin bandı	14 (1,4)
	Davranış tedavisi	194 (18,7)
FNBT	Çok düşük	21 (2)
	Düşük	90 (8,7)
	Orta	126 (12,2)
	Yüksek	327 (31,6)
Sigarayı bırakma durumu	Çok yüksek	473 (45,7)
	Bıraktı	%43,1
	Bırakmadı	% 49,1
Komorbidite	Ulaşılamadı	%7,8
	Var	258 (24,9)
	Yok	779 (75,1)
Sigara bırakma denemesi	Evet	28 (2,7)
	Hayır	1009 (97,3)

($X=43,57 \pm 13,23$) ortalama yaşlarının arasında fark olmadığı görülmüştür ($p=0,32$).

Hastaların PAAC grafi bulguları; %72,3 (750) normal, %0,6 (7) infiltrasyon, %0,6 (7) kitle, %1,4 (15) ateletaksi, %0,4 (5) efüzyon, %3,2 (34) interstisyel ve %6,4 (67) diğer (nodül, mediasten genişlemesi, sekel bulgular) olarak yorumlanmıştır. %14,6 (152)'sının PAAC graflerine ise ulaşılammıştır.

Olguların SFT sonuçlarının %59,9 ile normal, %11,8 ile obstrüktif ve %28,3 ile restriktif olduğu görülmüştür. Ortalama FEV₁ düzeyleri %86,9 \pm 19,9, FVC %83,7 \pm 16,9 iken FEV₁/FVC düzeylerinin 86,61 \pm 10,23 olarak saptandı. SFT parametrelerine bakıldığında, sigarayı bırakan veya bırakmayan hastaların FEV₁/FVC ($p=0,11$), FEV₁ ($p=0,19$) ve FVC ($p=0,47$) sonuçları arasında istatistiksel farklılık tespit edilmemiştir.

FNBT skorları çok yüksek olan hastaların, sigara bırakma oranlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

TARTIŞMA

Sigara bağımlılığı, tüm dünyada önlenemez ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Sigara bağımlılığı birçok sigara içicisinin, yokluğuyla uzun bir dönem mücadele etmesi gereken kronik ve tekrarlayıcı bir durumdur.

Tablo II: Sigara Bırakma Durumuna Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi.

Değişkenler	Sigara Bırakma				P	
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	248	48,0 %	269	52,0 %	0,42
	Kadın	199	45,3 %	240	54,7 %	
Kullanılan İlaç	Vareniklin	230	59,0 %	160	41,0 %	0,01*
	Nikotin Bandı	2	14,3 %	12	85,7 %	
	Davranış tedavisi	52	35,1 %	96	64,9 %	
	Bupropiyon	163	40,3 %	241	59,7 %	
Daha Önce Sigara Bırakma Denedi mi?	Evet	8	29,6 %	19	70,4 %	0,07
	Hayır	439	47,3 %	490	52,7 %	
SFT	Normal	120	43,5 %	156	56,5 %	0,13
	Obstrüktif	27	54,0 %	23	46,0 %	
	Restriktif	45	37,2 %	76	62,8 %	

“*P< 0.05, ki- kare testi”

Bir bağımlılığı terk etmenin en önemli adımlarından biri bu bağımlılığın farkında olmak ve bunu bırakmayı istemektir. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar büyük oranda bu bağımlılığın bilincinde olup, hekiminden bu konuda yardım almak amacıyla polikliniğe başvurmaktadır. Ülkemizde hızla yaygınlaşan sigara bırakma polikliniklerine başvurular her geçen gün artmaktadır. Özellikle sigara karşıtı kampanyalar ve Sağlık Bakanlığının sigara bırakmada etkili olan ilaçları ücretsiz temin etmesi bu başvuruları daha da artırmaktadır. Merkezimize bu ilaçların ücretsiz temin edildiği bir dönemde başvuran hastaların genel özellikleri ve sigara bırakma durumları ortaya konulmuştur.

Çalışmamızda erkek hastaların polikliniğimize daha fazla oranda başvurduğu tespit edildi. T.C. Sağlık Bakanlığının 2010 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Raporu (6) verilerine göre, Türkiye’de nüfusun %31,3’ü sigara içmekte olup erkeklerin %47,9’u, kadınların %15,2’si sigara içmektedir. Erkekler toplumda genel olarak daha çok sigara içicisi olduğundan polikliniğimize sigara bırakmak için başvuran hastalarda erkeklerin daha yüksek oranda olması olağandır. Çalışmamız toplumun genel olarak sigara bağımlılığını göstermemekte ancak polikliniğe sigara alışkanlığını terk etmek isteyen hastaları göstermektedir. Çan ve ark. (7) tarafından Trabzon’da sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların 3 yıllık verilerinin incelendiği çalışmada olguların %43,1’inin kadın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda da benzer sonuç çıkmış olup bu oran Türkiye’de yapılan diğer çalışmalardan daha yüksektir (8-10).

Çalışmamızda, farmakolojik tedavi kullanmak istemeyen ya da verilemeyen olgulara davranışsal eğitim bireysel olarak verildi. Çalışmamızda hastaların ücretsiz dağıtılan farmakolojik ajanları kullanmak istemeleri ve kendini buna inandırmış olmaları nedeni ile hastaların büyük bir çoğunluğuna farmakolojik tedavi başlanmıştır. Ancak farmakolojik tedavi uygun olmayan ya da ihtiyacı olmadığına inandırılan hastalara davranışsal tedavi verildi. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, sigara bırakma girişimi üzerine psikodrama pratiğinin eklenmesinin sigara bırakma oranlarını artırdığı gösterilmiştir (11). Çalışmamızda psikoterapinin NRT’den daha iyi sonuçlar verdiği, ancak vareniklin tedavisinden daha etkin olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Çalışmamızda NRT formları olarak nikotin sakızı ve nikotin bandı kullanılmıştır. Nikotin bandı ile diğer formların beraber kullanılması durumunda başarı düzeyinin artacağını bildiren yayınlar vardır (12-14). Bu çalışmada NRT alan olguların %14,3’ü sigarayı bırakabildi. Türkiye’de yapılan bir çalışmada NRT ile sigara bırakma oranı %36,2 olarak bildirilmiştir (12). Sigara bırakma başarısı bir aydan daha uzun NRT alanlarda belirgin olarak artmaktadır. West ve ark. (15) NRT ile bupropion tedavisini karşılaştırmış ve bupropion tedavisi alan grupta uzun süreli sigara bırakmanın daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ücretsiz dağıtılan preparatları (vareniklin veya bupropion) kullanan grubun sigara bırakma başarısı diğer gruplara oranla istatistiksel olarak anlamlıdır. Literatürde, vareniklinin 6 ay sonraki sigara bırakma başarı düzeyi %49,5 olarak bildirilmiştir (4). Çalışmamızda 1 yıllık başarı oranı %59 olarak tespit edilmiştir.

Sigara kullanımı ve bağımlılığının tedavisi konusunda Amerika'da 2008 yılı klinik uygulama kılavuzunda, nikotin içeren ilaçlar (nikotin sakızı, nikotin bandı, nikotin inhaler, nikotin pastili), bupropiyon, vareniklin, nortrptilin ve clonidin sigara bırakma da etkisi kanıtlanmış ilaçlar olarak yer almıştır. Bunlardan nikotin içeren ilaçlar, bupropion ve vareniklin ilk tercih edilecek ilaçlar olarak kabul edilmiştir (16).

Çalışmamız, Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak bupropion ve vareniklinin temin edildiği dönemde yapıldı. Bu nedenle hastalar daha çok farmakolojik tedavi alacağı düşüncesiyle polikliniğe gelmişti. Ancak hekimin uygun gördüğü olgularda davranışsal eğitim ve NRT tedavisi de önerildi. Literatürde, bupropionun NRT'den daha etkili olduğunu vurgulayan çalışmalar olduğu gibi, farklı sigara bırakma tedavilerinin benzer oranda etki ettiğini belirten çalışmalar da vardır (13). Önen ve ark. (14) yaptığı çalışmada bupropionun NRT'den daha etkili olduğu, NRT'nin de davranışsal eğitimden üstün olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda da farmakolojik tedavinin davranışsal eğitimden daha başarılı olduğu tespit edildi. Yeterli süre farmakolojik tedavi alan hastaların sigara bırakma başarısı belirgin olarak yüksekti. Çalışmamızda vareniklin kullanan grubun, diğer sigara bırakma tedavilerini alan gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda sigara bıraktığı saptandı.

Her yıl sigara içicilerinin yarısından fazlası, genellikle başarısız olan sigara bırakma girişiminde bulunur. Tütün kontrolünde, sigara bırakma poliklinikleri önemli bir yer tutar. Çalışmamızda, sigara bırakma başarısı %43,1 olarak hesaplandı. Türkiye'de yapılan çalışmalarda 1. yıl sonunda bırakma başarısı, %21-54 oranı arasında değişmektedir (12,17-19). Çalışmamızda 1 yıllık takiplerimizde hastaların önemli bir kısmının sigarayı bıraktıkları görüldü.

Çalışmamızda polikliniğe başvuran hastaların %24,9'unda en az bir komorbid hastalık tespit ettik. Bazı çalışmalarda ek hastalık bulunması sigara bırakma başarısını olumlu etkilerken, diğer çalışmalarda ise ek hastalıkların sigara bırakma başarısını etkilemediği sonucu ortaya çıkmıştır (20,21). Bizim çalışmamızda da komorbid durumların sigara bırakma başarısına etkisi olmadığı sonucuna ulaşıldı. Hastaların sadece %2,7 (28)'sinin daha önce sigara bırakma girişiminde bulunduğu tespit edildi. Yapılmış bir

çalışmada sigara içicilerinin %80'inin geçmişinde bırakma denemesi hikayesi mevcut bulunmuştur (12). Çalışmamız daha önce sigara bırakma girişiminde bulunan hastaların sigarayı bırakma oranlarının diğer gruptan istatistiki olarak anlamlı olmadığını göstermiştir.

Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sistemik değerlendirilmesinin yanında pulmoner değerlendirmesinin yapılması son derece önemlidir. Çalışmamızda SFT bakılan hastaların %40,1'inde anormal SFT sonuçları, akciğer grafisi çekilen hastaların ise %27,7'sinde anormal bulgular tespit edilmiştir. Sigaraya bağlı hastalıkların birçoğu geç dönemde semptomatik hale gelmektedir. Dolayısıyla sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların yapılacak basit fizik muayene ve laboratuvar testleri ile erken tanı şansı doğmaktadır.

Önceki çalışmalarda, FNBT skorunun sigara bırakmada etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bu skorun sigara bırakma başarısı ile korelasyon gösterdiğini belirten çalışmalar olduğu gibi, yüksek nikotin bağımlılığı ve fazla sigara tüketiminin düşük bırakma oranları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (22-24). Górecka ve ark. (25) düşük FNBT skorunu, sigara bırakmada başarılı sonuç ile ilişkili saptamışlardır. Çalışmamızda FNBT skoru yüksek ve çok yüksek olan grubun diğer gruplara oranla daha zor sigara bıraktığı görüldü.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından en önemlisi hastalarımızın büyük bir kısmının kontrol muayenelerine gelmemesidir. Bu nedenle hastalara telefon yoluyla ulaşılmıştır. Her ne kadar hekimler uygun gördüğü tedaviyi başlama düşüncesinde olsa da sigara bırakmada psikolojik destek açısından hastaların büyük bir çoğunluğuna almak istedikleri farmakolojik tedavi (vareniklin veya bupropiyon) başlanmıştır.

Sonuç olarak, merkezimize sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz temin edildiği bir dönemde başvuran hastaların genel özellikleri ve sigara bırakma durumları ortaya çıkarıldı. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların büyük bir kısmının herhangi bir hastalığı olmayan SFT ve PAAC grafisi normal olan hastalardan oluştuğu tespit edildi. Sigara bırakma başarısı üzerine cinsiyet, daha önceki bırakma girişimi ve SFT bulgularının etkili olmadığı tespit edildi. Sigara bırakma başarısında düşük FNBT skoru ve vareniklin kullanımının etkili olduğu tespit edildi.

KAYNAKLAR

- World Health Organisation. Tobacco Fact Sheet. Updated May 2017 (cited 2017 November 3). Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- Calikoglu EO, Koycegiz E. Tobacco Control policies in Turkey in Terms of MPOWER. *Eurasian J Med* 2019; 51(1):80-4.
- Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T. DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu. MPOWER paketi. 2008. 1-5
- Yasar Z, Kar Kurt O, Talay F, Kargi A. One-Year Follow-up Results of Smoking Cessation Outpatient Clinic: Factors affecting the cessation of smoking. *Eurasian J Pulmonol* 2014; 16:99-104.
- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52(2):115-21.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 'Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Ankara: 2010, 15-25.
- Çan G, Öztuna F, Topbaş M, Özlü T. Sigara bırakma polikliniğinin üç yıllık başvuru sonuçlarının değerlendirilmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2006; 25(2):22-6.
- Yılmaz A, Turan A. Sigara bırakma tedavisindeki hastalarımızın genel özellikleri ve tedavi başarısını etkileyen faktörler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2015; (29); 3:145-9.
- Mutlu P, Yıldırım BB, Açıkmeşe B. İkinci basamak kamu hastanesinde hizmet veren sigara bırakma polikliniğinde alınan sonuçlar. *İstanbul Med J* 2015; 16:145-8.
- Pıçakıefe M, Akkaya V, Erbaş E, Doğru B. Muğla'da 2015-2016 yılları arasında sigara bırakma polikliniğine yapılan başvuruların değerlendirilmesi. *Nobel Med* 2019; 15(1):21-7.
- Aytemur ZA, Pişmişoğlu B, Kılınç O, Pişmişoğlu E, Hacıevliyagil SS, Karaman C. Intensive clinic intervention plus psychodrama in smoking cessation and effects on cessation outcome. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012; 32: 630-7.
- Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoglu CH, Demir P. Factors affecting the success of smoking cessation. *Türk Toraks Derg* 2013; 14:81-7.
- Şahbaz S, Kılınç O. Smoking cessation treatment methods. *STED* 2005; 14(5):98-102.
- Onen ZP, Sen E, Eriş Gülbay B, Öztürk A, Akkoca Yıldız O, Acıcan T, Saryal S, Karabıyıkoglu G. Comparing the effectiveness of different treatment modalities on the smoking cessation rates. *Tüberk Toraks* 2010; 58(4):385-92.
- West R, Mcneill A, Raw M. Smoking cessation guideline for health professionals: An update. *Thorax* 2000; 55: 987-99.
- Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med* 2008; 35:158-76.
- Solak ZA, Telli CG, Erdinc E. Results of smoking cessation program. *Türk Toraks Derg* 2003; 4(1):73-7.
- Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. One-year follow up results of smoking cessation outpatient clinic. *Tüberk Toraks* 2004; 52:63-8.
- İzmir A, Akçay Ş, Eyüboğlu FÖ. One-year follow-up results of Başkent University İzmir Zübeyde Hanım Hospital Smoking Cessation Outpatient Clinic. *Balikesir Health Sciences Journal* 2015; 4(2):65-70.
- Wilson DH, Wakefield MA, Steven ID, Rohrsheim RA, Esterman AJ, Graham NM. Sick of smoking: Evaluation of targeted minimal smoking cessation intervention in general practice. *Med J Aust* 1990; 152:518-21.
- Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B, Kader ŞN. Success rates in our smoking cessation clinic and factors affecting it. *Türk Thorax J*. 2005; 6(2):151-8.
- Fagerström K, Furberg H. A comparison of the Fagerström Test for Nicotine Dependence and smoking prevalence across countries. *Addiction* 2008; 103(5):841-5.
- Heydari GR, Aryanpour M, Sharif kashani B, Ramazankhani A, Fallah tafti S, Hosseini M, Masjedi MR. Tobacco dependency evaluation with fagerstrom test among the entrants of smoking cessation clinic. *Tanaffos*. 2007; 6(4):47-52.
- Janson C, Künzli N, de Marco R, Chinn S, Jarvis D, Svanes C, Heinrich J, Jögi R, Gislason T, Sunyer J, Ackermann-Liebrich U, Antó JM, Cerveri I, Kerhof M, Leynaert B, Luczynska C, Neukirch F, Vermeire P, Wjst M, Burney P. Change in active and passive smoking in the EU respiratory health survey. *Eur Respir J* 2006; 27:517-24.
- Górecka D, Bednarek M, Nowiński A, Puścińska E, Goljan-Geremek A, Zieliński J. Diagnosis of airflow limitation combined with smoking cessation advice increases stop-smoking rate. *Chest* 2003; 123(6):1916-23.