

POLİS HASTALARDA SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI İLE İRRİTABL BARSAK SENDROMU İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING HABITS OF POLICE PATIENTS AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Nezih Pişkinpaşa¹ Mehmet Emin Pişkinpaşa²

¹Üsküdar Devlet Hastanesi
²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yazışma Adresi:
Nezih Pişkinpaşa
Sırma Perde Sok, altunizade Konutları No 27
Daire 10 Altunizade/İstanbul /Türkiye

E posta: nezihpiskinpasa@hotmail.com

Kabul Tarihi: 14.Ocak.2015

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

doi: [10.5505/bsbd.2015.87699](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.87699)

ÖZET

AMAÇ: Aile hekimlerine başvuran hastaların, %12'si irritable barsak sendromludur. Hastaların önemli bir oranı sigara içmektedir. Çalışmamızda polislerde sigara içme alışkanlığının, irritable barsak sendromu ve örtüşen gastroenterolojik hastalıklarla olan ilişkisi ve sigara kullanma alışkanlıklarındaki değişiklik araştırıldı.

YÖNTEMLER: İstanbul Koşuyolu Polis Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği'ne 2000-2006 yılları arasında başvuran ve sigara kullanma alışkanlığının olup olmadığı tespit edilebilen 1746 emniyet mensubunun kayıtları, retrospektif olarak incelendi(Daha sonraki tarihlerde Polis Hastanesi devlet hastanesine dönüştürüldü). Roma 2 kriterlerine göre 661 hastada irritable barsak sendromu vardı. Kontrol grubunu, irritable barsak sendromu olmayan hastalar hastalar oluşturdu.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 1746 hastanın 661' inde (%37) irritable barsak sendromu tanısı konuldu. Hastaların %54' ünün kabızlık dominant, %3' ünün ishal dominant, %42,9' unun değişken tipte olduğu görüldü. İritable barsak sendromu varlığı ile sigara içme alışkanlığı arasında ters yönde istatistiksel ilişki vardı (p<0.0001).

SONUÇ: Emniyet teşkilatında, irritable barsak sendromlu hastalarda sigara içme alışkanlığı daha düşük seviyededir. Bu durumu sendromun diğer gastrointestinal semptomlarla örtüşmesi ve sigaranın bu birlikteliği tetiklemesine eğitilmiş insanların verdiği bir tepki olarak değerlendiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: İritable barsak sendromu, sigara içimi, Roma II kriterleri.

SUMMARY

OBJECTIVE: Twelve percent of patients evaluated by family physicians are diagnosed with irritable bowel syndrome. A significant proportion of the patients are smoking. We investigated relationship between smoking habits of police officers and irritable bowel syndrome and overlapped gastrointestinal disease. We determined changes in smoking addiction.

METHODS: The population of 1746 police officers determined their smoking habits admitting to gastroenterology outpatient clinic of İstanbul Koşuyolu Police Hospital between 2000 and 2006 were investigated retrospectively. Six hundred and sixty one patients were diagnosed with irritable bowel syndrome according to the Rome II criteria. The control group consisted of patients who were not diagnosed with this syndrome.

RESULTS: Among the 1746 patients participating in the study, 661 patients (37%) were diagnosed with IBS. Fifty-four percent of patients were constipation dominant, % 3 of them were diarrhea dominant, % 42.9 of them were irritable bowel syndrome with alternating constipation and diarrhea. There was a negative correlation between irritable bowel syndrome and smoking (p<0.0001).

CONCLUSION: The patients with irritable bowel syndrome had lower rates of smoking habits in police force. We think this is a response by educated people to irritable bowel syndrome and overlapped gastrointestinal disease caused by smoking.

Key words: Irritable bowel syndrome, smoking, Rome II criteria.

GİRİŞ

İrritabl barsak sendromu, organik bir hastalık olmaksızın, dışkılama alışkanlığında değişiklik, karında rahatsızlık ve ağrı hissinin ana yakınmaları oluşturduğu bir sendromdur. Ülkemizde prevalansı %6,1-19,2 arasında, yurt dışında %10 civarında bulunmaktadır.¹⁻⁶ İBS (İrritabl barsak sendromu) prevalansı yaşla değişmektedir. Bütün yaş gruplarında görülebilir.⁷ Onbeş ile kırkdört yaş arasında prevalans yaklaşık %14'dür. Kırkbeş yaş üzerinde prevalans %9'a düşmektedir.⁸ Bazı çalışmalarda kadın – erkek prevalansı eşit bildirilirken, bazı çalışmalarda 2:1 veya 3:1 oranında kadınlarda siktir.^{5,8}

Tanıda semptom kriterleri (Manning,Roma 1, Roma 2 ve Roma 3) kullanılmaktadır.⁹ İrritabl barsak sendromlu hastaların, şikayetlerini arttıran yiyecekler belirlenmiştir.¹⁰ Sigara, kahve ve çay içme ile İBS varlığı arasında ilişki bulunmadığını savunan çalışmalar vardır.^{2,10} Spiller ve arkadaşlarıysa sigara içmeyi postinfeksiyöz İBS için risk faktörü olarak tanımlamışlardır.¹¹ Alkol içme ile anlamlı ve ters bir ilişki saptanmıştır.¹⁰ Kola tüketimi ile İBS rastlanma sıklığı artmaktadır.² Geçirilmiş infeksiyon, stres, günde üç öğün beslenme düzeninin olmaması, lifli gıdaların yeterince alınmaması, geçirilmiş abdominal müdahaleler, stres ve laksativ kullanımı ile sendromun varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.^{2,10}

Çalışmamızda polislerde sigara içme alışkanlığının, irritabl barsak sendromu ve örtüşen gastroenterolojik hastalıklarla olan ilişkisi ve hastaların sigara kullanma alışkanlıklarının seviyesi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Koşuyolu Polis Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği'ne 2000-2006 yılları arasında başvuran ve sigara kullanma alışkanlığının olup olmadığı tespit edilebilen 1746 emniyet mensubunun kayıtları incelendi. Roma 2 kriterlerine göre irritabl barsak sendromu tanısı konulan 661 hasta, vaka grubu olarak alındı.

Kontrol grubunu bu hastalığın teşhis edilmediği gastroenteroloji hastaları oluşturdu. İBS tanısı için güvenilir biyolojik belirteç olmaması nedeniyle semptoma dayalı kriterler kullanıldı. Benzer klinik tabloya sahip diğer hastalıkların dışlanması ve hastalıkla uyumlu semptomların tanımlanması ile tanı konuldu. Hastaların öyküsünün dinlenmesi, fizik muayene yapılması sonrası hemogram, sedimentasyon hızı, biokimya tahlilleri, sigmoidoskopi, yaşlı hastalarda kolonoskopi yapıldı. Kilo kaybı, ileri yaşta başlangıç, gece uyandıran semptomlar, aile öyküsü (kanser,inflamatuvar barsak hastalığı) gibi alarm bulguları olan hastalarda ileri araştırma yapıldı. Fizik muayenede abdominal muayene sırasında kitle bulunması, hepatomegali, ateş, artrit, dermatit,

malabsorbsiyon bulguları, tiroid disfonksiyonu olması, başlangıç laboratuvar değerlerinde anemi, sedimentasyon hızı artışı, lökositoz, gaytada gizli kan bulunması, anormal biokimya bulguları olması halinde hastalar ileri değerlendirmeye alındı. İBS tanısı için Roma II kriterleri kullanıldı.

İstatistiksel analizler için SPSS 11 for Windows istatistik programı kullanıldı. İBS bulgusu olan hastaların ve İBS bulgusu bulunmayan kontrol gruplarının niteliksel verilerinin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi uygulandı. Elde edilen verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyi "p" değeri ile yorumlandı. P<0,05 değerleri istatistiksel olarak farklı değerlendirildi. Ayrıca odds ratio değeri hesaplandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 1746 hastanın 661' inde (%37) İBS tanısı vardı. Hastaların %54'ünün kabızlık dominant, %3'ünün ishal dominant, %42,9'unun değişken tipte olduğu görüldü.

Hastaların tamamına yakını meslek özeliği nedeniyle erkek olup çok az kadın vardı. İrritabl barsak sendromu varlığı ile sigara içme alışkanlığı arasında negatif istatistiksel ilişki vardı (p<0.0001). Odds ratio değeri 0,570 (0,46-0,71) olarak bulundu. İBS olan ve olmayan hastaların sigara kullanımına göre dağılımı tablo1'de gösterildi.

Tablo1: İBS(+) olan ve olmayan hastaların sigara kullanımı

SİGARA	İBS(+) n	İBS(-) n	TOPLAM (n)
VAR	421 (%63,7)	819 (%75,5)	1240
YOK	240 (%36,3)	266 (%24,5)	506
TOPLAM	661	1085	1746

TARTIŞMA

Sigara ile İBS varlığı arasındaki ilişkiyi belirlemeye dönük muhtelif çalışmalar vardır.^{2,10,11} Ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarında 32 ilde 7520 hasta ile yapılan bir çalışmada ve Sivas bölgesinde 1250 hastayla yapılan diğer bir çalışmada İBS olma ile sigara kullanımı arasında ilişki bulunamamıştır.^{2,10} Spiller sadece postinfeksiyöz irritabl barsak sendromunun gelişmesinde sigara içmeyi bir risk faktörü olarak değerlendirmiştir.¹¹ Sigaranın İBS oluşmasında katkısının bulunamaması veya sınırlı olmasına karşın diğer gastroenterolojik hastalıklar ile örtüşmesinde değeri vardır. Fujiwara ve arkadaşları irritabl barsak sendromu, fonksiyonel dispepsi ve gastroözofageal reflü birlikteliğinde sigara içmenin

önemli bir faktör olduğunu kanıtlamışlardır.¹² İrritabl barsak sendromu ile gastroözofageal reflü hastalığı, peptik ülser, dispepsi, inflamatuvar barsak hastalığı örtüşen hastalıklar şeklinde görülebilmektedir.^{13,14,15,16} Sigara içme, örtüşen hastalıklar için genelde tetikleyici bir faktördür. Nikotinin parasempatik ganglionlarda stimulan etkisinin olduğu görülmektedir. Gastrik asit ve pepsin sekresyonunu arttırarak gastrik boşalmayı yavaşlattığı bilinmektedir. Duodenal pH, pankreas ve duodenum bikarbonat sekresyonunun azaldığı görülmektedir. Akut sigara içimiyle, safra reflü hızı, gastrik safra konsantrasyonu artmaktadır. Özofagus sifinkter basıncının, pilor motor aktivitesinin de azaldığı deneylerle saptanmıştır.^{17,18,19} Sigara içimi inflamatuvar barsak hastalığı ile iritabl barsak hastalığı birlikteliğini arttırmaz. Remisyondaki inflamatuvar barsak hastalığında stres, inflamatuvar barsak hastalığında inflamasyon ve enterik pleksuslarda visseral hipersensitivite İBS ile birlikteliği açıklanmaktadır.¹³ Hatta ülseratif kolitli hastalarda normal popülasyona kıyasla daha az sigara içme alışkanlığı vardır.¹⁴

Çalışmamızda iritabl barsak sendromlu polis hastalarımızda, sigara içme alışkanlığı düşük seviyede bulundu. Sigara tüketimini etkileyen faktörler gelir seviyesi, onbeş yaş ve üzerindeki nüfusun artışı, işsiz olup olmama, kent veya kırsal bölgede yaşama, sigara fiyatları ve eğitim seviyesidir.¹⁵

Söz konusu faktörler, hastaların polis memuru olması nedeniyle hem vaka hem de kontrol grupları için benzerdi. Literatüre göre sigara içme alışkanlığını azaltan en önemli iki faktör medyanın sigara karşıtı kampanyaları ve sağlık sorunları nedeniyle hekim tavsiyesidir.¹⁹ İBS olan hastalarda ve özellikle örtüşen sendromların eşlik ettiği durumlarda sigara bırakma telkininde bulunmaktadır. Hasta ile hekim arasındaki iletişimde, hastaların iyi eğitilmiş olmasının, başarıyı ne ölçüde arttırmış olabileceği düşünmeye değerdir. Polis hastalarımız en az lise mezunu ve toplum genelinden daha iyi eğitilmişti. Hastalarda nikotin bağımlılık düzeyi, sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine kapılıp sağlıklarından endişe duyup duymadıkları, sigarayı içip bırakanlar ile sigaraya başlama halleri ile ilgili bilgilerin yer aldığı yeni araştırmaların yapılması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Çelebi S, Açık Y, Deveci SE ve ark. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society. J Gastroenterol Hepatol. 2004;19(7):738-743.
2. Karaman N, Türkay C, Yöner Ö. Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. Turk j Gastroenterol. 2003;14(2): 128-31.
3. Ünal HÜ. İritabl barsak sendromu. Güncel Gastroenterol. 2012; 16(3): 213-217.
4. Yılmaz Ş, Dursun M, Ertem M, et al. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia:a stratified randomised community-based study. Int J Clin Pract 2005;59(3):361-9.
5. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and irritable bowel syndrome. Gastroenterology 1991;102(2):927-34.
6. Sandler RS. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States. Gastroenterology 1990;99(2):409-15.
7. Talley NJ,Zinsmeister AR,Melton LJ.Irritable bowel syndrome in a community:symptom subgroups,risk factors and health care utilization .Am j Epidemiol 1995:142(1):76-83.
8. Drossman DA,Li Z,Andruzzi E,et al.US householder survey of functional gastrointestinal disorders.Prevalence,sociodemography and health impact.Dig Dis Sci 1993;38(9):1569-80.
9. Gülşen B. İritabl bağırsak sendromu.Güncel Gastroenteroloji 2007;11(2):98-121.
10. Özden A,Köksal AŞ,Oğuz D, et al.The frequency of irritable bowel syndrome in primer care centers of Turkey.Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2006;5(1):4-15.
11. Spiller R,Garsed K.Postinfectious irritable bowel syndrome..Gastroenterology 2009;136(6):1979-1988.
12. Fujiwara Y,Kubo M,Kohata Y,et al.Cigarette smoking and its association with overlapping gastroesophageal reflux disease,functional dyspepsia,or irritable bowel syndrome.Intern Med 2011;50(21):2443-7.
13. Akyüz Ü, Akyüz F.Inflammatory Bowel Disease or Irritable Bowel Syndrome?.İç Hastalıkları Dergisi 2011;18(1):35-40.
14. Bağatur N,ÇungurluA,Ceylan B ve ark.Sigara İçiminin Ülseratif Kolit Oluşumu ve Seyri Üzerine Etkisi.Endoskopi 2002;13(3):91-95.
15. Oğuztürk BS, Gülcü Y.Türkiye'de Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörlerin Analizi.Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi 2012;(4)2:99-105.
16. Lissner SA, Ivş L Fraass. Bile reflux is increased in cigarette smokers. Gastroenterology 1986; 90(5):1205-09.
17. Scott AM, Kellow SE, Shuter B, et al. Effects of cigarette smoking on solid and liquid intragastric distribution and gastrik emptying. Gastroenterology 1993; 104(2):410-6.
18. Keskin M, Bor S.Gastroözofageal Reflü Hastalığı.Türk Toraks Dergisi 2013;14(supplement 3):11-17.
19. Özşahin K, Ünsal A, Erdoğan F, Gereklioğlu Ç, Bakar C, Tokalak İ. Sigara Bırakma Üzerinde Etkili Faktörler:Aile Hekimliği Poliklinik Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(3):181-186.