

## SİGARA BIRAKMA TEDAVİSİNDEKİ HASTALARIMIZIN GENEL ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİ BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### GENERAL CHARACTERISTICS OF SMOKING CESSATION PATIENTS AND FACTORS EFFECTING TREATMENT SUCCESS

Adem YILMAZ, Ayşe TURAN

Çukurova Dr. Aşkim Tüfekçi Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Sigara bırakma, ilaç tedavisi, Nikotin replasmanı

**Key words:** Smoking cessation, pharmacotherapy, nicotine replacement

Geliş tarihi: 14 / 05 / 2014

Kabul tarihi: 30 / 10 / 2014

#### ÖZET

**Amaç:** Sigara kullanımı sadece ekonomik ve sosyal bir problem değil, aynı zamanda bir sağlık sorunudur. Sigaranın sağlık üzerine etkileri hakkında toplumsal farkındalık arttıkça, sigara bırakma ünitelerine başvurular da artmaktadır. Bu çalışmada, sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastaların özellikleri, sigara bırakma üzerinde etkili faktörleri ve tedavi şekillerinin etkinliklerini araştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif olarak 2085 hastanın verileri incelendi. Tüm hastalara gruplar halinde ve bireysel olarak sigara bağımlılığı, sağlık üzerine etkileri ve nasıl bırakılacağı konularında bilgiler verildi. Tüm hastalar 1 yıl boyunca takip edildi. İlaçların etki ve yan etkileri, yoksunluk semptomları ve ekshale CO değerleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 2085 (%64,5 erkek ve %35,5 kadın) hasta alındı. Ortalama yaş  $42.82 \pm 13.09$  idi. Toplam 1967 (%94,3) hastaya ilaç tedavisi başlandı. Bunlarda 940 tanesi ilaçları kullanmadı. Kalan 1027 (%49,2) hasta ilaç tedavisini kullandı. İlk üç ayda 709 (%34) hasta sigarayı bıraktı. Bunlarda 458'inde (%64,6) yoksunluk gelişti ve bu olgulardan 212'si yeniden sigaraya başladı. Sonuç olarak üç ayın sonunda 497 (%23,8) hasta başarılı bir şekilde sigarayı bıraktı. Düzenli takipte olan, ilaç tedavisi alan ve yoksunluk yaşamayan hastalarda tedavi başarısı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Aynı zamanda

#### SUMMARY

**Aim:** Smoking is not only economical and social problem but also a health problem. As public awareness raising about health effects of smoking, admission to smoking cessation units are rising. In this study we searched for the patient characteristics, factors affecting smoking cessation and effectiveness of therapy modalities.

**Material and Methods:** Medical data of 2085 patients were evaluated retrospectively. All patients were given group and individual information about nicotine dependence, health effects and how to quit. All patients were followed up for 1 year. Effects and side effects of pharmacotherapy, abstinence symptoms and exhaled CO were recorded.

**Results:** Total of 2085 patients (64.% male and 35.5% female) included in the study. Mean age was  $42.82 \pm 13.09$ . Total of 1967 (94.3%) patients were started on pharmacotherapy. Of these 940 patients (45.1%) didn't use medications. Remaining 1027 (49.2%) patients had pharmacotherapy. In first three months 709 (34%) patients stopped smoking. Of these 1027 patients, 734 (35.1%) didn't complain any side effects. In first three months 709 (34%) patients stopped smoking. As a result at the end of first three months 497 (23.8%) patients stopped smoking successfully. Success of smoking cessation was statistically significantly higher in In patients whom had regular visits, had pharmacotherapy and didn't have abstinence.

eğitim derecesi de sigara bırakma başarısı ile doğru orantılıydı.

**Sonuç:** Bu çalışmada düzenli takip, ilaç tedavisi, yoksunluk olup olmamasının ve eğitiminin sigara bırakma başarısını etkilediğini gösterdik. Davranışsal destekle beraber hastaya göre planlanmış ilaç tedavisi başarıyı artırmaktadır. Yakın takip ve ilaçlar için geri ödemenin tedavi başarısı için gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

### GİRİŞ

Nikotin bağımlılığı veya sigara kullanımı, ekonomik ve sosyal bir sorun olmakla birlikte birey ve toplum sağlığı açısından oldukça önemli bir konudur. Sigara içen bir kişinin gerek nikotin gerekse diğer kimyasallardan sağlığını koruması için alması gereken en önemli karar sigaranın bırakılmasıdır. Sigarayı bıraktığında sigara ile ilişkili hastalıkların ortaya çıkma riski azalacak, hastalık varlığında ise hastalığın ilerleme hızı yavaşlayacaktır (1). Bu paralel de sigara bırakma polikliniğimize tedavi edilen olgularımızda etkili olan faktörler ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi planlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Ülkemizde toplumsal bilinçlenme, kapalı ortamlarda sigara kullanım yasağı, ortaya çıkan hastalıklar ve ekonomik nedenlerden dolayı sigara bırakmak için bırakma polikliniklerine başvuru sayısı giderek artmaktadır. Bu polikliniklerde, hastaların sigarayı bırakma istekleri değerlendirilmekte, davranış ve medikal tedaviler ile desteklenmektedir. Bu çalışmamızda, 1 Ocak 2012-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Adana Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran ve sigara bırakma programına alınan hastaların genel özellikleri, sigarayı bırakmada etkili olan faktörleri ve uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada 2085 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Başvuran tüm hastalara sigara bağımlılığı, sağlık etkileri ve nasıl

**Conclusion:** In this study we showed that regular visits, pharmacotherapy, abstinence and education affects the success of quitting smoking. Behavioral support with individually planned pharmacotherapy increases the success of treatment. We think that strict follow-up and reimbursement for medications are needed for successful treatment.

bırakılacağı konularında interaktif grup eğitimi verilmiş daha sonra bireysel görüşmeye alınmışlardır. Hastalar, bir yıl süreyle kontroller için randevular verilmiş, randevulara gelmeyen hastalar telefon ile aranmış ve takipleri yapılmıştır. Takiplerde farmakolojik tedavi sonrası yaşanan etki ve yan etki, yoksunluk semptomları sorgulanarak ekshalasyon CO ölçümleri yapılmıştır. Verilerin elde edilmesinde ayrıntılı anamnez formu (anket formu) kullanılmıştır. Anket formunda demografik veriler ile birlikte sigara kullanımı ve bağımlılık durumları sorgulanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 istatistik programı kullanılmıştır. Sonuçların istatistiksel analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerde ortalama±standart sapma, kıkare, Fisher kesin olasılık testi ve t testi kullanılmıştır. P < 0,05 değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 2085 hastanın 1344'ü (%64.5) erkek, 741'i (%35.5) ise kadındır. Hastaların yaş ortalamaları 42.82 ± 13.09, sigaraya başlama yaş ortalaması ise 16.97 ± 4.31 olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde 68'i (%3.3) okur yazar değil, 20'si (1.0) okur yazar, 714'ü (%34.2) ilkököl, 285'i (%13.7) ortaokul, 606'sı (%29.1) lise, 392'si (%18.8) ise üniversite mezunudur. Meslek dağılımında 547'si (%26.2) ev hanımı ile ilk sırada yer alırken 429'u (%20.6) işçi ile ikinci ve 305'i (%14.6) memur ile üçüncü sırada yer almaktadır.

Olgularımızda ekshalasyonda ölçülmüş karbon monoksit (CO) seviyesi %78 olgumuzda 5 ppm

ve üzerinde olup ortalama  $6,6 \pm 8,1$  ppm olarak değerlendirilmiştir.

Olgularımızın 1027'si (%49,2) farmakoterapi başlanmış ve ilaçlarını kullanmışlardır. Bunlara, 160'ı (%5.7) Nikotin Replasman Tedavisi (NRT), 348'ine (%16.7) vareniklin, 519'u (%24.9) bupropion başlanmıştır. 118'ine (%5.7) farmakolojik tedavi başlanmamıştır. Dokuz yüz kişiye ise (%45.1) farmakolojik tedavi başlanmış fakat çeşitli nedenlerle alamamışlardır.

Farmakoterapi başlanan olgularımızın 734'ünde (%35.1) yan etki görülmezken, en sık olarak 101'inde (%4.8) sinirlilik daha sonra sırasıyla, bulantı, uykusuzluk, anormal rüya görme, kaşıntı, ağız kuruluğu, baş dönmesi ve diğer yan etkiler ifade edilmiştir.

Olguların bir yıllık izlem sonucunda ilk üç ayda 709'u (%34.0) sigarayı bırakmış olup bu olgulardan 458'inde (%64.6) yoksunluk belirtisi görülmesiyle birlikte 212 kişide nüks tespit edilmiş ve başarı oranı 497'ye (%23.8) düşmüştür. Yoksunluk belirtileri yaşayan ve yaşamayan olguların sigara bırakma durumları incelendiğinde yoksunluk yaşamayan grupta başarı oranı anlamlı derecede yüksektir ( $p=0.00$ ). Yoksunluk belirtilerinden birinci sırada 200'ü (%28.2) sinirlilik huzursuzluk, ikinci sırada 133'ü (%18.8) aşırı sigara içme isteği ve üçüncü sırada ise diğer sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Aynı zamanda medikal tedavi alan ve almayan gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmış ve tedavi alan grupta bırakma başarısı yüksek bulunmuştur ( $p=0.00$ ).

Ek hastalıklar ve sigara bırakma verileri Tablo 1.'de gösterilmiştir. Hastaların 796'sında (%38.2) ek hastalık tespit edilmiş olup önem

sirasına göre; KOAH, astım, diabetes mellitus, hipertansiyon, depresyon bulunmuştur. Ek hastalığın olması ya da olmaması ile sigara bırakma başarısını etkilemediği görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1.** Hastaların ek hastalıklarının değerlendirilmesi

	Bırakmış		Bırakamamış		p
	n	%	n	%	
Var	187	37,6	609	38,4	0,79
Yok	310	62,4	979	61,6	
Toplam	497	100	1588	100	

İlk görüşmeden sonra 14. gün 1.,2.,3.,6.,9. ve 12. aylarda polikliniğe gelen yada telefon görüşmeleri ile takipleri yapılmış hastaların takip sayıları ile ilgili veriler Tablo 2. de verilmiştir. Sigarayı bırakan hastaların takip sayıları ortalaması  $3.08 \pm 1.81$  olarak belirlenmiş ve poliklinik takip sayısı yüksek olan grupta sigara bırakma başarısı açısından oldukça anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.00$ ).

Sigarayı bırakan ve bırakamayan grupların yaş, başlama yaşı ve CO düzeylerinin ortalamaları anlamlı farklılık gösterirken paket yılı ortalamaları farklılık göstermemektedir.

Sigarayı bırakan ve bırakmayan gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), meslek ve eğitim durumu değerlendirildiğinde eğitim düzeyi arttıkça çalışanlarda sigara bırakma başarısını artırdığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bağımlılık oranları düşük kişilerde bırakma oranı yüksek bulunmuştur ( $p=0.00$ ) (Tablo3).

**Tablo 2.** Hastaların polikliniğe başvuru sayı ortalamaları

Takip Sayıları	Bırakmış	Bırakamamış	p
	Bırakmış	Bırakamamış	p
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	
		$3.08 \pm 1.81$	$2.56 \pm 1.80$
FG	$5.18 \pm 2.31$	$5.79 \pm 2.21$	0.00

**Tablo 3.** Hastaların sigara içme davranışlarının bağımlılık düzeyleri ile karşılaştırılmaları

Değişkenler	Bırakmış	Bırakmamış	İstatistik Değerler
Yaş	45.06 ± 12.91	42.12 ± 13.07	F=0.00 p=0.00
Başlama yaşı	17.45 ± 4.43	16.82 ± 4.27	F=2.64 p=0.00
Paket yılı	25.47 ± 16.36	25.23 ± 18.58	F=2.02 p=0.79
CO	8.92 ± 6.78	10.71 ± 6.53	F=0.48 p=0.00

## TARTIŞMA

Sigara kullanımının bilişsel, davranışsal ve fizyolojik boyutta etkilerinin olması nedeniyle sigaranın bırakılmasında hastalar çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Sigara bırakma faaliyetleri her alanda ve yerde sürdürülebilen "iyi klinik uygulama" olarak adlandırılmıştır. Bu hizmet zorluklar göstermesine rağmen bu faaliyetlerin iyi bir organizasyonla sigara bırakma polikliniklerinde yapılmış olması sigara bırakma başarısını artırmaktadır (2).

Nikotin, güçlü bağımlılık yapan bir madde olduğundan yoksunluğu halinde hastalar zorlu bir süreç yaşamaktadır. Bu süreçte tedavi etkinliğini artırmak için poliklinik kontrollerine davet dışında telefon görüşmeleri ile desteğin sürdürülmesi ve motivasyonun sağlanması proaktif görüşme olarak nitelendirilmektedir (3). Yapılan çalışmalarda da kontrol ve görüşme sayılarının artması sigara bırakma başarısını artırdığı farklı çalışmalarla vurgulanmaktadır (5).

Çalışmaya alınan hastalarımızda da diğer çalışmalarla paralel olarak erkeklerin oranı daha fazla olduğu görülmektedir (5,6). Çalışmamızda cinsiyetin sigara bırakmaya etkisi incelendiğinde aralarında ilişki saptanamamış ve yapılan diğer çalışmalarla da örtüşmektedir (1,7).

Sigara bırakma başarısına eğitim durumunun etkisini incelendiğinde, bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe sigara bırakma oranının arttığı belirtilmekte birlikte (8) bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyinin bırakma başarısı üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (9). Olgularımızın eğitim durumu, 285'i

(%13.7) ortaokul, 606'sı (%29.1) lise, 392'si (%18.8) ise üniversite mezunudur. Çalışmamızda, eğitim düzeyi arttıkça sigara bırakma başarısı da artmıştır. Sigara bırakma sonrasında görülen yoksunluk belirtilerini değerlendirildiğimizde en sık yakınmanın sinirlilik ve huzursuzluk olduğu görülmüştür. Sonuçlarımız yine yapılmış bazı çalışmalarla örtüşmektedir (7,10).

Çan ve ark (1), Uzaslan ve ark (4) yaptıkları çalışmalarda bir yıllık sigara bırakma başarı oranları %43.3 ve %40, American Lung Association ve Amerikan Cancer Society programlarının başarı oranlarını ise %16 ve %22 olarak saptamışlardır (11). Ülkemizde sigara bırakma tedavisinin sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalarda 3.ayda bırakma oranları %54-65 aralığında bulunmuştur. Yine ülkemizde yapılan sigara bırakma başarısını 1. yılın sonunda değerlendiren çalışmalarda başarı oranı %21,6 ile %45 arasındaki değerlerde bildirilmiştir (9). Çalışmamızda ise bu başarı %23.8'dir. Bizim çalışmamızda bırakma başarısının kısmen düşük bulunmasının nedeni hastaların randevularına düzenli gelmemeleri ve önerilen farmakolojik tedavilerini yeterli oranda kullanmamaları olarak düşünüldü. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da tedavi alan olguların tedavi almayan olgulara oranla sigara bırakma başarısı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler belirtilmiş, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) skoru ortalama 7,3 ve CO düzeyi ortalama 6,6±8,1 ppm bulunmuş sonuçlarımız istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Salepçi ve ark (11). yaptığı bir

çalışmada ise bu parametreler açısından anlamlı fark saptamamışlardır.

Çalışmamızda sigaranın bırakılmasında etkili olan faktörler değerlendirilmiş. Buna göre, cinsiyet, medeni durum gibi demografik verilerin etkili olmadığı bunun yanında günlük içilen sigara sayısının önemli olduğu görüldü. Diğer taraftan önerilen tedaviyi alan, uygulanan ve önerilen sürede kullanmanın, görüşme sayısı ve eğitim düzeyi artıkça bırakma başarısını artırdığı saptandı. Sonuç olarak sigarayı bıraktırmak zor ve zaman alan bir süreçtir. Bu

süreçte tüm sigara içen kişilere yeterli davranışsal eğitimin yanında etkinliği kanıtlanmış bireye uygun farmakolojik destek tedavi yeterli sürede verilmelidir. Çalışmamızda sigara bırakma oranının düşük olmasının nedeni, gayretli takiplere rağmen, hastalarımızın randevularına düzenli gelmemeleri ve önerilen farmakolojik tedavilerini yeterli oranda ve sürede kullanmamaları olarak düşünülmüştür. Tedavi başarısının artırılması için, hastaların yakın takip edilmeleri ve farmakolojik tedavi desteği için geri ödemenin sağlanmasının tedavi başarısını artıracakı düşüncesindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Çan G, Öztuna F, Özlü T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks* 2004;52:69-74.
2. Demir T, Aytemur ZA, Elbek O. Sigara Bırakma Polikliniğinin Yapılanması, *Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı, Toraks Kitapları, Ocak 2010, Birinci Basım, pp: 439.*
3. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. *Thorax* 1998;53(1):1-19.
4. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Karadağ M, Yüksel EG. The physician's intervention in smoking cessation: results of the five years of smoking cessation clinic. *Ann Med Sci* 2000;9:63-9.
5. Lichtenstein E, Glasgow RE, Lando HA, Ossip-Klein DJ, Boles SM. Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. *Health Educ Res* 1996; 11:243-57.
6. Solak ZA, Telli CG, Erdiñç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi, 2003; 4:73.*
7. Demir T, Tutluođlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks* 2004;52:63-8.
8. Şahbaz S, Kılınç O, Günay T, Ceylan E. Sigara içme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Türk Toraks Dergisi* 2007;8:110-4.
9. Argüder E, Karezli A, Hezer H, Er M, Hasanođlu H.C. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi* 2013; 14:81-7.
10. Yaşar Z, Kurt Ö, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler. *Eurasian J Pulmonol* 2014;16:99-104.
11. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Elif T. Sigara bırakma polikliniğimize başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. *Toraks Dergisi* 2005;6(2):151-8.