

SİGARA VE SAĞLIĞIMIZ

Arş.Gör.Dr. Ümran DEMİR

Sigara içme alışkanlığı Ülkemizde ve Düriya'da her geçen gün önemli derecede artış göstermektedir. Sigaranın tüm ülkelerde kolayca elde edilebilir olması sigara içme alışkanlığında da hızlı bir artışa neden olmuştur (2. 4, 6).

Gelişmekte olan ülkelerde sigara içimi sosyo-kültürel normlardan etkilenmektedir. Bu nedenle bu ülkelerde kadınların yaklaşık %2- 10'u, erkeklerin % 40-60'1 sigara içmektedir. Bunun karşıtı olarak endüstrileşmiş ülkelerde ise kadınların % 20-40'1 (genellikle genç jenerasyon) ve erkeklerin %30-50'si sigara içmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara içen kadınlar genellikle yaşlıdır ve genç sigara içen kadın çok fazla değildir. Buna rağmen gelişmiş ülkelerde çok genç yaşta sigara içen kızlar erkeklerden daha çoktur (20).

Türkiye'de sigara alışkanlığının ülke düzeyinde araştırması ilk kez 1988 yılında yapılmıştır. Bu araştırma ile ülkelerde 15 yaş ve üstü nüfusta sigara içme oranı %43.6, erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 olarak saptanmıştır (1. 16). Çeşitli yerel çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin; Aykut ve Öztürk'ün Erciyes Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmada erkek öğrencilerin %33.9'unun, kız öğrencilerin % 12.2'sinin halen sigarayı içtikleri ve erkeklerin %7'sinin, kızların %2.9'unun sigarayı belli bir süre içtikten sonra bıraktıkları saptanmıştır (2).

Sigara içme alışkanlığının yaygınlığı açısından özel bir önemi olan hekim ve sağlıkçılarda içme oranı, yerel çalışmalarda genel topluma yakın, hatta daha yüksek bulunmuştur. Örneğin: Elazığ'da hekim ve diş hekimleri arasında 1988'de yapılan bir araştırmada sigara içme oranı erkeklerde %54.9, kadınlarda %39.5 olarak saptanmıştır. Bu

araştırmada hasta yanında sigara içenlerin oranının %56.8 olduğu belirlenmiştir. Ali zden v.e arkadaşlarının Ankara'da hekim ve hemşireler arasında yaptıkları bir diğer araştırmada da sigara içme oranı %60 olarak bulunmuştur (1. 8).

Kısa sürede alışkanlık yapabilen sigara. kullanan kişiye ekonomik bir yük getirmekle birlikte. içindeki maddelerle de organizmayı olumsuz yönde etkilemekte ve sağlığa zarar vermektedir (2. 4, 6).

Sigara dumanından yalnızca içenler değil. aynı havayı soluyanlar da olumsuz yönde etkilenmektedir. Sigara içmeyenlerin. tütünün yanmasıyla ortaya çıkan maddeleri duman ile yüklü havadan solumaları istemsiz yada pasif sigara iimidir. Pasif sigara içicilerin soludukları bu duman da zararlı maddeler. ana dumana oranla daha fazladır. Ana duman sigara içen kişinin içine çektiği tuman. tütünün yanan ucundan çıkan duman ise yan dumandır (10. 17. 21).

Sigara dumanında diğer dumanlarda olduğu gibi katı. sıvı ve erimiş gazların karışımı bulunmaktadır. Ayrıca 4000'in üzerinde kimyasal maddeyi de içerdiği belirlenmiştir. Sigaradaki sağlığa zararlı maddeler dört ana grupta incelenebilmektedir (6. 10, 12. 15):

1. Nikotin
2. Kanserojen maddeleri
3. Irritan maddeler
4. Karbon monoksit

Son yıllarda sigara dumanının Inhalasyonu ile ilgili yapılan çalışmalarda. sigara içmeyenlerin de idrarlarında ve tkrğnde dumandaki tehlikeli maddelerin bulunduğu saptanmıştır (10. 12. 19. 21). Yine sigara içen anne ve babaların bebeklerinde tıpkı az miktarda sigara içenlerde olduğu gibi idrarlarında ve salgılarında kolinin bulunduğu gösterilmiştir (10. 12. 19).

Sigara içme alışkanlığı hastalık ve ölümlerin en önemli önlenebilir nedeni olarak tanımlanmaktadır. Sigaranın bir eşik değert yoktur. Yarı günde bir sigara bille akciğer kanserine yol açabilmektedir. Tüm Onya'da yılda 2.5 milyon. Avrupa'da 500 binin üzerinde ölümün etkeni olan sigara. tüm akciğer kanseri ölümlerinin %90'ından. Kronik obsrklif akciğer hastalığı ölümlerinin %75'inden. koroner kalp hastalığı ölümlerinin %25'inden sorumludur. Ayrıca tln ku llarunururu ağız. dil. Jarın ks. lartriks. zcfagus. mesane kanserleri-

nırı oluşumunda önemli payı vardır. Bunların yanısıra sigaranın pankreas. serviks kanserleri ile nedensel ilişkisi olduğunu gösteren belirtiler vardır. Akciğer ka n'sert dışındaki tüm diğer kanserlerin %30'undan stgarırın sorumlu olduğu bildirilmektedir (1. 11).

Kadrlılarda görülen tüm karsinomların %10'unu, gerittal sistem karstriomlarınm ise %45-65'1ni oluşturan servlks eptdermoid karstnomlan sıklıkla 45-55 yaşları arasındaki kadınlarda görülmektedir (9.11). 1977 yılında Winkelstein, Sigarayla servlks kanseri arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Vlnkelstetn'tn bu hipotezi sigarayla en fazla ilişfli kanserlerin akciğerdeki ve larinksteki gibi yassı hücreli kanserler olmasına dayanmaktaydı. Yassı hücreli kanserler ayrıca serviks kanserleri arasında en sık karşılaşılan histolojik bir tıp olmuştur. 1977 den bu yana bu hipotez gelişliril-miş ve pek çok çalışmada bunu destekleyen bilgiler ele geçirilmiştir (17).

Slattery ve arkadaşları. sigara içenlerdeki ve sigara dumanına pasif şekilde maruz kalanlardaki serviks kanseri tehlikesini incelemişler ve sigara içmenin serviks kanseri tehlikesini yaşla, öğrenim düzeyiyle ve cinsel aktıviteyle ilgili düzeltmeleri yapıldıktan sonra arttırdığını görmüşlerdir. Sigara dumanına pasif bir şekilde maruz kalmanın doğurduğu tehlikelerin sigara içmeyenlerde içerielere oranla daha fazla olduğu saplanmıştır. Hem sigara içilmesi, hem de başkalarının içliğı sigara dumanına pasif bir şekilde maruz kalınması bir araya geldiğinde ortaya çıkan tehlikenin tek tek oluşan tehlikeden daha büyük boyutlarda olduğu görülmüştür (17).

Buckley ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer çalışmada da erkeğin sigara içmesinin, kadında serviks kanseri gelişme tehlikesini iki kat arttırdığı sonucuna varılmıştır (17).

Yapılan çalışmalar sigara dumanındaki maddelerin kan aracılığı ile uzak dokulara ve organlara taşınabildiğini göstermiş ve sigara içenlerin serviksinde bu maddelere rastlanmıştır (17).

Slattery ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın ilginç bir bulgusu da C ve E vitaminlerinin sigara içenlerdeki serviks kanseri tehlikesini azaltıcıdır. Bu vitaminlerden her ikisinin de ntt rozann nntagontst oldukları bu çalışma da belirtilmektedir (17).

Sigara alışkanlığı olan 4000 orta yaş grubu erkek üzerinde 10 yıl süreyle yapılan bir araştırmada günde 20 sigara içenlerde Milyokard Enfarktüsü hiç içmeyenlerden 3 kat fazla olduğu bulunmuştur. Kadınlarda özellikle 45-50 yaş grubunda bu oranın 5 kat olduğu saptanmıştır (23). Sigara içen kadınlarda kısırlık, erken menapoz, düşük, erken doğum, ölü doğum oranları içmeyenlere oranla daha yüksek bulunmuştur (22).

Sigara içen annelerin çocukları diğerlerine oranla daha düşük ağırlıkta doğmakta ve gelişim gerilikleri görülmektedir. Pasif olarak sigara içen kadınların çocuklarının da da aynı bulgular görülmektedir (13, 22).

Sigara için ebeveynin çocuklarında da özellikle ilk yaşlarda bronşit, bronşiolit, pnömoni, wheezing, kronik öksürüğün, astımın daha çok görüldüğü değişik araştırmalarla saptanmıştır (3, 7). Colloy ve arkadaşları ayrıca hiç bir ebeveyn sigara içmediği zaman, yaşamın ilk yılı içindeki pnömoni ve bronşit insidansını en düşük, her iki ebeveyn içtiği zaman en yüksek, sadece bir tanesi içtiği zaman ise orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (3, 7).

Sigara alışkanlığının sağlık sonuçlarına ilişkin çeşitli araştırmaların sonuçları ışığında tüm gelişmiş ülkelerde bu alışkanlığa karşı kapsamlı stratejiler geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de üye ülkelere önerilerde bulunmuş, önlem paketleri sunmuştur. Bu önlemler sonucunda gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi giderek azalmış, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde artış eğilimi sürmüştür.

DSÖ beş yıldan beri 31 Mayıs'ı "Dünya Sigaraya Hayır Günü" olarak kutlamakta ve tüm ülkelerde 31 Mayıs'lar artık "Sigaraya Hayır" etkinlikleriyle ve değerlendirmeleriyle geçirilmektedir. Takı sigaranın insanları öldürmediği ve sakat bırakmadığı bir dünyaya ulaşmaya kadar (16).

DSÖ Avrupa Bölgesinin, 1984'den 2000 yılına yönelik olarak saptadığı 38 "hedef" arasında sigaraya karşı öngörülen amaç, toplumun minimum % 50'inin 1995'de sigara içmiyor olması ve sigara tüketiminin 1984'e göre %50 azalmış olmasıdır. Eylül 1987'de Avrupa Bölgesi Komitesi "Tütünle ilgili Eylem Planı" nı onaylayarak Hedef 16'nın gerçekleştirilmesini öngörmüştür (1, 18).

Sigara ile savaşmada başarılı olan ülkeler, toplumsal ve bireysel önlemlerle hem kamu hem de özel sektörü içine alan politikaları be-

nimseyenlerdir. DSÖ'nün tütünle ilgili eylem planı, ilgili her kesimin savaşım içine çekilmesini öngörmektedir.

Türkiye'de ise gününüzde geçen sigaraya karşı kapsamlı bir savaşım yürütülmemiştir. Ülkemizde ilk ciddi yasal girişim sayılabilecek "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" (Kanun No: 3694) 9 Ocak 1991 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisinde tüm siyasal partilerin desteği ile kabul edilmiştir. Bu yasa "sağlık, eğitim, öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil araçları ile bunların bekleme salonlarında tütün ve tütün mamülleri içilemez" hükmünü getiriyor ve ayrıca her türlü sigara reklamını yasaklıyordu. Ancak bu önemli yasa TBMM'de kabulünden iki hafta sonra "Kişilerin özgürce seçme hakkını ellerinden aldığı" gerekçesiyle Cumhurbaşkanı Turgut Özal tarafından veto edilmiştir ve tekrar da gündeme gelmemiştir (1. 18).

Bugün ülkemizde sigara karşıtı çalışmalar çok yetersizdir ve sigara tüketimi her geçen gün artmaktadır. Toplumun yasal düzenlemelere ve kampanyalara gereksinimi vardır. Öncelikli hedef sigara içmeyenlerin ve özellikle çocukların, gençlerin ve kadınların korunması. son hedef ise sigarasız toplum olmalıdır (1. 5. 14. 15).

sigara karşıtı eğitim, okul öncesinden başlayarak, orta öğretim ve üniversite eğitimi boyunca sürecek. yaygın eğilimle bütünleşecek biçimde olmalıdır. Bu eğilim toplumun tüm kesimlerini kapsamalı: özellikle hekimler ve diğer sağlıkçılar, öğretmenler, çocuk ve gençler hedef gruplar olarak seçilmelidir (1. 5, 6. 14, 15).

Sigarasız bir toplum yaratmak olanaksız değildir, başlanabılır.

KAYNAKLAR

5. Aşut. Ö.: "Sigara Alışkanlığının Sağlık Sonuçları ve Sigaraya Karşı Önlemler" Sürekli Tıp ECU imi Dergisi. Cilt: 1. Sayı: 11 Kasım 1992. ss: 376-378. Ankara.
6. Aykut. M.: Özlürk. Y.: "Erciyes Üniversitesi'nin Çeşitli Fakültelerinde Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Durumu ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler". Sağlık Dergisi. Cilt: 61. Sayı: 1, Mart 1989. ss: 60-72. Ankara.
7. Bali. K.: "Smoking spells death for millions". World Health Forum. 7. 3. 1986. ss: 211-216.

4. Barut, Y.:"Üniversite Öğrencilerinin Sigara. Alkol. İlaç Alma ve Uyuşturucu Madde Kullanma Alışkanlığının Araştırılması" Sağlık Dergisi Cilt: 64, Sayı:1, Mart 1992, ss: 11-16, Ankara.
5. Bilir, N.:" Başarılabılır". Sigara Alarmı. Eylül 1992. Sayı:3. ss: 1-2.
6. Canda Şerefettin: İnsan ve Kanser. Sivas Kanser Savaş Derneği Yayın No:2, 1981, Sivas.
7. Colley, J.R.T.: Holland, W.W.: Corkhill, R. T.: "Influence of passive smoking and parental phlegm on pneumonia and bronchitis in early child-hood, Lancet, 2. (November 1974, ss: 1031-1034.
8. "Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları", Sigara Alarmı. Haziran 1992, Sayı: 2, ss:9.
9. İplikçi, A.: Kadın Genital Sistem ve Meme Hastalıkları Patoloji. 1983, İstanbul.
10. Kılıç, M.: Ailelerin Sigara İçmelerinin ve Bazı Çevresel Faktörlerin Bebeklerde Bronşit, Trakoit Görülme Durumuna Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, 199 1. İzmir.
11. Klinik Onkoloji. Edit. bas Sherman C.D .. 4. Baskı. Sağlık Bakanlığı Türk Kanser Araştırma ve Savaş kurumu Ortak Yayını 1990, ss: 11-29.
12. Laverigood. TDW "Involuntary Smok.ing Children in Crists" Pcdiatric Nurslng. 14, 2, (1988). ss: 93-95.
13. Rubin. D.H.: Krasilnikoff. P.A.; Ievcnthal, J.M.: Weile, B.; Berget. A.:"Effect of passtve smoking on birth-weight", Lancet , (1986). ss: 415-417.
14. "Sigara Kullanımı ve Gençler" Sigara Alarmı. Aralık 1992. Sayı:4. s: 3-7.
15. "Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler" Sigara Alarmı. Aralık 1992, Sayı:4, ss. 8-9
16. "Sigara Alarmı" sigarn Alarmı Mart 1992. Sayı: 1, ss: 1-2
17. Slallery M.L.; Robtsori, L.M.: et al. "Sigara İçmek ve Sigara Dumanına Pasif Olarak Maruz Kalmak, Servlks Kanseri Tehlikesini Arttırıyor." Gelişim Jama. Ekim 1989, Cilt :2, Sayı: 10, ss: 732-739.

18. "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"
Sigara Alarmı, Mart 1992, Mevzuat Özel Eki.
19. Wall, M.A.; Johnson, J.; Jacob, P.; Benowitz, N.L.: "Cotinine in the
serum, saliva, and urine of Nonsmokers, Passive Smokers and Active
Smokers" Am. J. Pub. Health.
20. Women and tobacco. World Health Forum Vol. 11. No: 1. 1990 World
Health Organization Geneva Sayı: 3- 13.
21. WHO, World no-tobacco day. 31 Mayıs 1991, ss: 1-18.
22. Yıldırım, C.: "Sigaranın Ürogenital Organlara Zararları" Türkiye Hastane
Tıp Dergisi Temmuz-Eylül 1988, Sayı:3, ss: 258-259. İstanbul.
23. Yurtsever. H.: "Sigara ve Kardiyovasküler Sistem" Türkiye Hastane Tıp
Dergisi Temmuz-Eylül 1988 Sayı:3, ss: 256, İstanbul.

