

SİGARAYI BIRAKMA METODLARI, ÖNEMİ ve ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Prof. Dr. Nazmi Bilir

Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü

TÜTÜN KONTROLÜNÜN TEMEL STRATEJİLERİ

Tütün kontrolü çalışmaları birbirini tamamlayan üç bölüm halinde ele alınabilir. Bunlardan birincisi sigara alışkanlığının hiç edinilmemesidir. Günümüzde sigara alışkanlığı genellikle çocukluk yaşlarında edinildiği için, sigaraya başlamanın önüne geçebilmek bakımından çocuklara yönelik eğitici programlar yapılması, çocuklara sigara satışının yasaklanması, sigaranın reklam ve tanıtımının yapılmaması, çocuklar için rol modeli olan anne ve babalar ile öğretmenler, sanatçı ve sporcuların çocukların göreceği şekilde sigara içmemeye özen göstermesi, sigara fiyatlarının artırılması gibi uygulamalar yapılır. Tütün kullanımının olumsuz etkileri bakımından önemli bir grup, sigara dumanından pasif olarak etkilenenlerdir. Kendileri sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigaradan pasif olarak etkilenen bu kişilerin de korunması gereklidir. Bu yönde çaba gösterilmesi, tütün kontrolü çalışmalarının ikinci bölümünü oluşturur. Bu amaçla insanların toplu olarak bulunduğu yerlerde (okullar ve işyerleri, toplu taşıma araçları, sinema-tiyatro vb. eğlence yerleri, lokanta, kafe türü yerler vs.) sigara içilmesinin kısıtlanması çok temel bir uygulamadır. Bu uygulamalar sonucunda tütün kullanımına bağlı sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü önlemek olanaklıdır. Ancak, bütün toplumlarda çok sayıda kişi de sigara içmektedir. Bu kişilerin, başkalarına zarar vermelerinin önüne geçmek bakımından yukarıda sayılan uygulamalar yarar sağlar. Bunun yanı sıra sigara içenlerin sağlığını korumak amacı ile bu kişilerin sigara alışkanlığından vazgeçmelerini sağlamaya yönelik olarak da çaba gösterilmelidir. Bu çabalar da tütün kontrolü çalışmalarının üçüncü boyutunu oluşturur.

SİGARA BIRAKMA YAKLAŞIMLARI

İnsanlar doğdukları zaman sigara içmezler, sigara alışkanlığı sonradan edinilen bir davranıştır. Sonradan edinilen bu davranış, vazgeçilebilir bir alışkanlıktır. Esasen dünyada milyonlarca insan sigara alışkanlığından vazgeçmeyi başarmıştır. O halde sigarayı bırakmak olanaklıdır. Önemli olan buna karar vermek ve bu yönde gerekli adımları atmaktır. Ancak bazen bu alışkanlıktan vazgeçmek daha güç olmaktadır.

Tütün yandığı zaman oluşan duman içinde çok sayıda madde vardır. Bunlar arasında nikotin, tütün bağımlılığında sorumlu olan maddedir. Sigara dumanı solunduğu zaman duman içinde bulunan nikotin 8-10 saniyelik sürede beyine ulaşmakta, hipotalamusta vantral tegmental bölgedeki nikotin reseptörlerini uyararak dopamin salınımına yol açmaktadır. Dopamin insanda mutluluk ve haz duygusu yaratan bir maddedir. Sigara içen kişiler zaman içinde bu haz duygusunu aramaya başlarlar. Bu arayış onları sigara içmeye sevk eder, bu şekilde sigara içme ve mutluluk duygusu birbirini izler şekilde bağımlılık oluşur.

Nikotin bağımlılığı sigara içen herkeste aynı şekilde ve aynı düzeyde değildir. Bazı tiryakilerin bağımlılığı daha güçlüdür. Bu nedenle bu kişiler sigarayı daha fazla ararlar ve sayıca daha fazla sigara içerler. Tiryakilerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi bakımından çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın olarak bilinen yöntem, İsveçli Dr. Karl Fagerström tarafından geliştirilmiş olan ölçektir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence). Bu ölçekte tiryakilere 6 adet soru yöneltilir, bu sorulara alınan yanıtlara göre de bağımlılık düzeyi değerlendirilir. Fagerström ölçeğinde yer alan sorular ve değerlendirme şekli Çizelge 1’de görülmektedir.

Çizelge 1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. İlk 5 dakika içinde (3 puan)
 - b. 6-30 dakika içinde (2 puan)
 - c. 31-60 dakika içinde (1 puan)
 - d. 1 saatten sonra (0 puan)
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?
 - a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)
3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?
 - a. Sabah ilk içilen sigara (1 puan)
 - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar (0 puan)

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
- a. 31 ve daha fazla (3 puan)
 - b. 21-30 adet (2 puan)
 - c. 11-20 adet (1 puan)
 - d. 10 ve daha az (0 puan)
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?
- a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)
6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?
- a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)

Sorulara verilen yanıtlara göre 7 ve üzerindeki puanlar güçlü bağımlılık belirtisi olarak değerlendirilir. Bağımlılık düzeyi yüksek olan tiryakilerin sigarayı bırakmaları daha zor olabilir. Bu nedenle bu kişilerin sigarayı bırakmaları için daha fazla çaba gösterilmesi gereklidir.

Sigara alışkanlığında nikotinden dolayı olan bağımlılığın yanı sıra psikolojik olarak bir davranış alışkanlığı da rol oynar. Sigara içme davranışı çoğunlukla özel bazı ortamlarda ve koşullarda olmaktadır. Tiryakilerin çoğu yemekten sonra, arkadaş toplantılarında, çay-kahve gibi içeceklerle birlikte, özellikle sigara içen arkadaşlarla olan birlikteliklerde sigara içerler. Bu özelliklerin bilinmesi, sigarayı bırakma çabaları bakımından önem taşır. Sigarayı bırakan kişilerin, kendilerine sigara çağırışını yapacak bu tür ortamlardan ve ilişkilerden uzak durmaları gerekir.

Sigara alışkanlığından vazgeçmek için çeşitli yaklaşımlar ve yöntemler söz konusudur. Bazı kişiler kendi istekleri ile sigarayı bırakmayı başarırlar. Sigarayı bırakma konusunda kişinin bu yöndeki kararı çok önemli olmakla birlikte, profesyonel destek almadan kendi çabası ile sigarayı bırakmayı başaranların sayısı fazla değildir. Kendi kendine sigarayı bırakanların büyük bölümü bir müddet sonra tekrar sigara içmeye başlamaktadır. Bu nedenle, sigara bırakma konusunda profesyonel destek alınması önerilmektedir. Profesyonel destek olarak psikolojik destek ve bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Sigara bırakma ile ilgili önemli bir nokta, nikotin bağımlılığının bir hastalık olarak algılanması ve bu anlayış ile tedavi edilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü nikotin bağımlılığını bir hastalık olarak tanımlamış ve bu durumu hastalıkların sınıflandırılması listelerinde ayrı bir kod numarası ile belirtmiştir. Nikotin bağımlılığı bir hastalık olduğuna göre tedavisinin de hekim tarafından yapılması ve tedavi yaklaşımı olarak da bilimsel olarak kanıtlanmış (evidence-based, kanıta dayalı) bir yöntemin kullanılması gereklidir.

Sigara içen kişiler sigarayı bırakma veya sigara içmeyi sürdürme konusundaki tutumları bakımından 5 gruba ayrılırlar. Bu gruplar ve özellikleri şu şekildedir:

(a) Pre-contemplation phase (sigarayı bırakmayı düşünmeme dönemi): Bu kişiler sigara içmekten haz alan, sigara ile ilgili herhangi yakınması olmayan, kendi sağlıkları ve gelecekleri bakımından da kaygı duymayan, daha çok genç yaştaki kişilerdir. Bu kişilere yönelik olarak eğitim çalışmaları yapılmalı ve sigaranın bir süre sonra kendi sağlıkları bakımından olumsuz sonuçlara yol açabileceği anlatılmalıdır. Özellikle çevrede, yakınları arasında sigaranın yol açtığı sağlık sorunu olan kimseler varsa, bu örnekler üzerinde durulmak suretiyle bir gün sigarayı bırakmayı düşünmeleri sağlanmaya çalışılmalıdır. Sigara içmenin yalnızca kendi sağlıkları açısından değil, çevrelerinde bulunan diğer kişilerin sağlıkları bakımından da sakıncalı olduğu, ayrıca sigara kullanımının ekonomik yükü ve genel anlamda çevre üzerindeki olumsuz etkileri de anlatılmak suretiyle sigara içmenin “zararlı” bir davranış olduğu yönünde bilgilencmeleri sağlanmalıdır.

(b) Contemplation phase (sigarayı bırakmayı düşünme aşaması): Bu gruptaki kişiler genellikle uzunca bir zamandan beri sigara içmekte olan, kimileri bazı sağlık sorunları olan veya sigaranın kendi bütçeleri açısından yol açtığı ekonomik yükü önemseyen ve bu yükten kurtulmak isteyen, sonuç olarak sigarayı bırakmayı düşünen kişilerdir. Ancak sigarayı bırakma konusunda belirli bir planları yoktur, sigarayı “belirsiz bir tarihte” bırakacaklarını ifade ederler. Bu kişiler, sigarayı bırakmaları için bir plan yapmaları yönünde desteklenmelidir. Sigarayı bırakma konusundaki planlarını kendilerinin yapması, sigarayı bırakma tarihini kendilerinin belirlemesi uygun olur. Sigarayı bırakma tarihini seçme konusunda belirli günler (yılbaşı-bayram, doğum günü veya dünya sigara içmeme günü vs.) hatırlatılmak suretiyle yardımcı olunabilir. Bu aşamada, sigarayı bırakma isteğini artıran ilaçlardan yararlanmak suretiyle farmakolojik destek de sağlanabilir.

(c) Decision phase (karar aşaması): Sigarayı bırakma konusunda bir plan yapmış ve karar vermiş, sigarayı bırakma tarihini belirlemiş olan kişilerdir. Bu kişiler hazırladıkları planı uygulamaları konusunda desteklenmelidir. Sigarayı bırakma tarihi yaklaştıkça bu kişiler planı uygulama veya plandan vazgeçme şeklinde ikilem içine girebilirler. Bu nedenle planlanan tarihin çok uzak bir tarih olmaması sağlanmalı ve bırakma gününe kadar yakın ilişki içinde olunmalıdır. Yapılan plandan çevredeki kişileri haberdar etmek ve bırakma tarihini çevreye belirtmiş olmak, uygulamadan vazgeçilmesini güçleştirme bakımından yarar sağlar, ancak bu yöndeki kararı da kişi kendisi vermelidir. Sigaranın bırakılmasından sonra meydana gelebilecek yoksunluk belirtileri

konusunda kişi bilgilendirilmeli, bu durumda yapılacaklar da bırakma planı içinde yer almalıdır.

(d) Action phase (uygulama, eylem aşaması): Belirlenen bırakma gününde sigaranın bırakılmasıdır. Bu güne yönelik olarak sigara paketlerinin ve sigara çağırışımı yapacak bütün maddelerin ortadan kaldırılması gerekir. Sigaranın bırakılmasını izleyen ilk saatler ve ilk günler çok önemlidir. Bu dönemde nikotin yoksunluğuna ait belirtiler ortaya çıkarsa, bu belirtilerle baş etme konusunda kişiler desteklenmeli, gerekiyorsa geciktirmeden nikotin replasman tedavisi yapılmalıdır. Nikotin replasmanı yapılması için geliştirilmiş olan çeşitli preparatlar vardır. Bunlardan ülkemizde bulunan nikotin bantları kullanılabileceği gibi, yurt dışında bulunan sakız, sprey gibi diğer preparatlar da temin edilip kullanılabilir. Sigaranın bırakıldığı ilk günlerde bol su içilmesi, sigara çağırışımı yapacak davranışlardan ve ortamlardan uzak durulması gerekir. Sigara bırakma günü olarak yaşanan yer dışında bir mekan da seçilebilir; örneğin sigara bırakma tarihi olarak tatil döneminde bir gün belirlenebilir.

(e) Follow-up phase (izleme aşaması): Bir tiryakinin sigarayı bırakması ile yapılacaklar tamamlanmış sayılamaz. Sigarayı bırakmış olan kişi bir süre sonra tekrar sigara içmeye başlayabilir. Bu nedenle sigarayı bırakmış olanların yakından izlenmesi çok önemlidir. Olanak varsa her gün telefonla veya yüz yüze görüşme olanağı sağlamak gerekir. Kişiler sigarayı bıraktıktan sonra nikotin yoksunluğuna bağlı olarak bazı yakınmalar ifade edebilirler. Bu yakınmalar dikkatle dinlenmeli ve uygun destekler sağlanmalıdır. Bu süre içinde de sigarayı bırakmış olan kişi sigara içme isteği uyandıracak davranışlardan ve ortamlardan titizlikle kaçınmalıdır. Sigarayı bıraktıktan birkaç gün sonra kişi bir veya birkaç tane sigara içmiş olabilir. Böyle bir durum sakinlikle karşılanmalı, kişiye yönelik herhangi suçlama yapmadan sigara içmeme davranışı desteklenmelidir.

Sigara bırakma çabalarının her zaman başarı ile sonlanmadığı gerçeğinin akılda tutulmasında yarar vardır. En başarılı uygulamalarda bile sigarayı bırakanların yarısının bir yıl içinde tekrar sigara içmeye başladıkları bilinmektedir. Böyle bir durumda kişi ile görüşmeler yapmak suretiyle tekrar bırakmayı denemesi yönünde kişi desteklenmelidir.

SİGARAYI BIRAKMANIN YARARLARI

Sigarayı bırakmanın çeşitli yönlerden yararı vardır. Bu yararların başında kuşkusuz sigaranın yol açtığı hastalık risklerinin azalması gelir. Sigarayı bırakan kişide ilk yarım saat içinde nabız ve kan basıncı normale döner, 6-8 saatlik sürede kandaki karbon monoksit düzeyi düşer, 24 saatte ise akut miyokard enfarktüsü geçirme riski yarıya iner. Daha sonra geçen

günler ve yıllar içinde çeşitli hastalıkların riskinde önemli azalmalar olur. Hastalık risklerinin azalması ilk yıllarda daha belirgindir, ama ilerleyen yıllarda risk azalması sürer. Sigara bırakıldıktan 10-15 yıl sonrasında ise akciğer kanseri ve kalp hastalığı riski sigara içmeyen bir kişinin riskine yakın düzeye kadar azalmış olur (Tablo 1).

Sigarayı bırakan bir kişide gözlenen olumlu etkiler, sigarayı her yaşta bırakan kişilerde ortaya çıkar. Bu yüzden sigarayı bırakmak için hiçbir zaman geç kalınmış değildir, sigara her yaşta bırakılmalıdır. İngiltere’de 1950-2000 yılları arasında akciğer kanseri nedeni ile olan ölümler yönünden yapılan değerlendirme sonucunda 60 yaşında sigarayı bırakmış olanlarda dahi sonraki yıllarda akciğer kanseri nedeniyle ölme olasılığında azalma meydana geldiği saptanmıştır. Kuşkusuz risk azalması, sigarayı daha erken yaşlarda bırakanlarda daha fazladır. Araştırma sonucuna göre sigara içen her 100 kişiden 16 tanesi 75 yaşına kadar olan sürede akciğer kanseri nedeniyle ölmektedir. Sigarayı 60 yaşında bırakanlarda akciğer kanseri nedeniyle ölme olasılığı 10 kişiye, sigarayı 50 yaşında bırakanlarda ise 6 kişiye, 30 yaşında bırakanlarda ise 1.7 kişiye inmektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Sigara Bırakıldıktan Sonra Gözlenen Olumlu Gelişmeler

Geçen süre	Sağlık etkisi
20 dak.	Nabız ve KB normale döner
8 saat	CO azalır, oksijen artar
24 saat	Kalp krizi olasılığı azalır
48 saat	Koku ve tad duyusu normale döner
1 ay	Kan dolaşımı normale döner
3-9 ay	Öksürük, nefes darlığı azalır
1 yıl	Kalp krizi riski %50 azalır
5 yıl	Akciğer kanseri riski %50 azalır
10-15 yıl	Risk sigara içmeyenler düzeyine iner

Tablo 2. Sigara içen ve Terk eden Kişilerde Akciğer Kanserinden Kümülatif Ölüm Hızı, İngiltere, 1950-2000.

Sigarayı terk etme zamanı	75 yaşında erkek, Kümülatif risk (%)
Sigara içen	16
60 yaşında terk	10
50 yaşında terk	6
40 yaşında terk	3
30 yaşında terk	1.7
Hiç sigara içmeyen	0.4

SİGARA BIRAKMADA DOKTORUN ROLÜ

Sigaranın sağlık açısından zararlı bir davranış olduğu herkes tarafından bilinmekle birlikte, bazı tiryakiler sigarayı bırakma konusunda istekli değildir. Sigara içen bir kişiye pek çok kişi bu davranıştan vazgeçme yönünde uyarıda bulunabilir. Bu uyarılar nadiren yararlı olur. Ancak bu yönde bir uyarı doktor tarafından yapıldığı takdirde kişiler bu uyarıya daha fazla önem verirler. Bu nedenle sigara alışkanlığından vazgeçme ve sigarayı başarılı şekilde bırakma bakımından doktorların önemli rolü söz konusudur. Doktorlar sigara bırakma konusunda çeşitli yönlerden etkili olabilir. Doktorların bu konudaki rolü, doktor tarafından yapılabilecek bazı etkinliklerin İngilizce karşılığı olarak “5 A İlkesi” şeklinde ifade edilmektedir.

ASK (Sor): Bu ilkeye göre doktor her hastasına sigara içip içmediğini sormalıdır. Sigara içme davranışının bir doktor tarafından sorgulanması, sigara içen kişiler açısından uyarıcı olabilir.

ASSESS (Değerlendir): Sigara içme alışkanlığının öğrenilmesinden sonra sigara içen kişilerin sigara içme davranışları süre ve miktar olarak öğrenilmelidir. Sigara içen kişilere ne kadar zamandan beri sigara içmekte olduğu ve günde içtikleri sigara sayısı sorulmalı ve kaydedilmelidir.

ADVISE (Öğüt ver): Sigara içme miktarı öğrenildikten sonra kişilere sigaranın sağlık üzerindeki zararlı etkileri ve diğer olumsuzluklar anlatılmak suretiyle sigara içmekten vazgeçmeleri tavsiye edilmeli, bu konuda kendisine destek sağlanabileceği belirtilmelidir.

ASSIST (Yardım et): Bu çabalar sonucunda kişi sigarayı bırakmaya karar verdiğinde, sigarayı bırakma konusunda yardımcı olunmalıdır. Sigara bırakma konusundaki yardım psikolojik destek şeklinde olabileceği gibi gerektiğinde farmakolojik destek de sağlanabilir. Günümüzde tiryakilerin sigara bırakma isteğini artıran ilaçlar vardır. Öte yandan sigaranın bırakılmasından sonra nikotin yoksunluğuna ait belirtiler ortaya çıkarsa nikotin replasmanı yapılması için de hazırlanmış preparatlar vardır.

ARRANGE follow up (İzle): Sigaranın bırakılmasından sonraki dönemde de kişiler için uygun bir izleme programı yapılmalıdır. Bu yolla kişilerin tekrar sigara içmeye başlamalarının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

Doktorların sigara bırakma ile ilgili rolleri konusunda bir diğer boyut da sigara bırakma klinikleridir. Bu kliniklere kişiler kendiliklerinden başvurabilecekleri gibi, bazı tiryakiler çeşitli sağlık kuruluşlarından ve diğer doktorlar tarafından sigara bırakma kliniğine gönderilebilir. Bu kliniklerde doktor ile birlikte hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı

gibi diğerk mesleklerden kişiler de çalışır. Kliniğre başvuran tiryakilerin sigara içme davranışları ve nikotin bağımlılık düzeyleri değerlendirilir, sonra da kişiye uygun bir bırakma programı yapılmak suretiyle kişinin sigarayı bırakması sağlanmaya çalışılır.

ÜLKEMİZDE DURUM

Ülkemizde sigara bırakma yöntemleri bakımından çağdaş yöntemlerin kullanımı söz konusudur. Ancak bu yöntemlerin kullanılması, konuya ilgi duyan bazı doktorların etkinliği ile sınırlı kalmaktadır. Sigara bırakma kliniklerinin herkesin ulaşabileceği şekilde ülke çapında yaygın olduğunu söyleme olanağı yoktur. Bununla birlikte geçen zaman içinde sigara bırakma kliniklerinin sayısı giderek artmaktadır. Öte yandan doktorların hastalarına yönelik olarak 5 A İlkesi uyarınca sigarayı bırakma konusunda destek olmaları da yaygın bir uygulama değildir. Bir üniversite hastanesinde yapılan değerlendirmede bu konuya göğüs hastalıkları ve kardiyoloji kliniği doktorlarının daha fazla önem verdiği ve hastalarına bu yönde daha çok yardımcı olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte bütün doktorlar bir arada değerlendirildiğinde 4 doktordan bir tanesinin bütün hastalarının sigara içme alışkanlığını öğrendiği ve 5 doktordan birisinin de sigara içen bütün hastalarına sigarayı bırakması konusunda danışmanlık yaptığı saptanmıştır. Bu arada sigara bırakmak isteyenlere yönelik olarak, kullandıkları yöntemler itibariyle bilimsel olmaktan uzak bazı özel kuruluşlar da bu alanda faaliyet göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Tobacco Control Policy, Ed. J. Beyer and LW. Bridgen, World Bank and RITC (Research for International Tobacco Control), 2003.
2. Educating Medical Students About Tobacco, Ed. R. Richmond, IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease), Paris, 1996.
3. Treating Tobacco Use and Dependence, US Department of Health and Human Services, 2000.
4. Bilir N, Aslan D. Tütün Kontrolünde Doktorların Rolü. STED 2006; 15 (5): VIII-X. <http://www.ttb.org.tr/STED/2006/mayis/tutun.pdf>. (Erişim Tarihi: 6 Ekim 2006).
5. Role of Health Professionals for Tobacco Control, WHO, 2006 (çev. Bilir N, Telatar G. Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. WHO, 2005).
6. Peto R, Darby S, Deo H, Silcoks P, Whitley E, Doll R.; Smoking, smoking cessation and lung cancer in the UK since 1950; BMJ 2000; 321: 323-329
7. Emri S., Sigara Bırakma Yöntemleri, Hacettepe Tıp Dergisi (2002) 33: 10-19, 2002.
8. Güneş G. et al., University hospital physicians' attitudes and practices for smoking cessation counseling in Malatya, Turkey, Patient Education and Counseling (2005) 56: 147-153.