

Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler

Çiğdem Berkeşoğlu¹, Eylem Sercan Özgür², Ahmet Uğur Demir³

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD, Mersin

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Öz

Amaç: Sigara önemli bir sağlık sorunudur. Sigara içicilerinin yaklaşık %70'i sigara bırakmayı istemektedir. Bu çalışmada; sigara bırakma polikliniğine başvuran ve davranışsal eğitim ve/veya farmakoterapi başlanan hastalarda sigara bırakma başarısını etkileyen faktörleri tespit etmeyi amaçladık. **Yöntem:** Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların demografik verileri, sigara içme durumları, daha önce sigara bırakma girişim durumları, Fageström nikotin bağımlılık test sonuçları, hastane anksiyete ve depresyon ölçek sonuçları, medikal öyküleri ve sigara bırakma farmakoterapisini ücretli/ücretsiz alma durumları hasta kayıtlarından elde edildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi. **Bulgular:** Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda 6 aylık sigara bırakma başarısı %14,8 iken psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlarda %39,1 bulunmuştur ($p=0,035$). Sağlık Bakanlığı sigara bırakma kampanyası bünyesinde ilaç temin eden hastalarda 6 ay sigara bırakma başarısı %30,9 iken ilacını ücretli temin eden hastalarda 6 ay sigara bırakma başarısı %18 bulunmuştur ($p=0,006$). Altıncı ayda sigarayı bırakabilmiş olan hastalarda ortalama kullanılan sigara bırakma ilacı kutu sayısı $1,9\pm 0,922$ iken sigarayı bırakamayanlarda $1,5\pm 1,023$ bulunmuştur ($p<0,001$). Sigara bırakma tedavisinde 3 aylık tedavi süresini tamamlayanlarda 6 aylık sigara bırakma başarısı %46,7 iken tedaviyi tamamlamayanlarda %22,3 bulunmuştur ($p<0,001$). **Sonuç:** Bu çalışmada 6 aylık sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler sigara bırakma ilacının daha uzun süre kullanılması, önerilen tedavi süresinin tamamlanması, psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması, sigara bırakmak için istekli bireylerin ilacı ücretsiz temin etmesinin sağlanmasıdır

Anahtar sözcükler: Sigara bırakma, sağlık kampanyası, vareniklin

Factors affecting the success of smoking cessation

Abstract

Introduction: Smoking is a worldwide major health problem. Considering that 70% of the smokers wish to quit smoking, our study aimed to determine the factors affecting the smoking cessation in patients with admitted to the smoking cessation clinic and had started behavioral training and / or pharmacotherapy.

Yazının geliş tarihi: 23.10.2018

Yazının kabul tarihi: 14.12.2018

Sorumlu Yazar: Çiğdem Berkeşoğlu Mersin Toros Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Akdeniz / Mersin. Eposta: cigdemceylan05@yahoo.com, Telefon:0 324 233 71 80/2055

Methods: Demographic data, status of smoking, previous attributions in smoking cessation, Fagestrom nicotine dependence tests, hospital anxiety and depression scales, past medical history, cases with free / free of charge smoking cessation pharmacotherapy were obtained from the patient records between October 2017 and February 2018. Obtained data was statistically analyzed. **Results:** The rate of smoking cessation was found to be as 14.8% in the patients with psychiatric diseases, and 39.1% in the patients without psychiatric disease. The difference was found to be statistically significant between these two groups ($p=0.035$). The 6th month smoking cessation success rate was recorded as 30.9% in the patients with the drugs were supplied free of charge via Smoking Cessation Campaign of Ministry of Health, while the 6-month smoking cessation success was found to be as 18% in patients with the drugs were purchased by own pocket ($p=0.006$). Mean smoking cessation drug boxes were $1,9\pm 0,922$ in patients who were able to quit smoking at the sixth month, mean smoking cessation drug boxes were $1,5\pm 1,023$ in patients who were not able to quit smoking at the sixth month ($p<0.001$). The 6th month smoking cessation success rate was 46.7% in patients with completed the medical therapy while success rate was 22.3% in patients with not completed the medical therapy ($p<0,001$). **Conclusion:** In this study, factors affecting the 6-month smoking cessation success were the longer time usage of smoking cessation medication, completion of smoking cessation medical therapy, the absence of having psychiatric disease, the fact that providing the drug with free of charge in patients with willing to quit smoking.

Keywords: Smoking cessation, health campaign, varenicline

Giriş

Sigara, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en önemli önlenabilir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Tütün ürünü kullanımı bakımından başlıca üç farklı durum vardır. Sigara içmemiş, yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş olan kişiler; sigarayı bırakmış, eskiden sigara içmiş olan ancak bir süreden beri (en az 6 ay) içmeyen kişileri; sigara içen ise halen düzenli veya düzenli olmayan şekilde sigara içen kişileri tanımlamaktadır.¹ Türkiye’de halen sigara içme düzeyi 2016 yılı verilerine göre erkeklerde %40.1, kadınlarda %13.3, genel popülasyonda ise %26.5’tir.²

Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler üzerine farklı sonuçlar bildiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Motivasyon ve kararlılık, sosyodemografik özellikler, bağımlılık, psikolojik ve çevresel faktörler, komorbiditeler (kanser, kronik kardiyopulmoner hastalık, kronik hastalıklar) öne çıkan faktörlerdir.¹

Sigara bağımlılarının %75-80’i sigarayı bırakmak istemektedir.³ Sigara bırakılmasında yararı gösterilmiş iki yaklaşım vardır. Bunlar davranış tedavisi ile motivasyondan oluşan destek tedavisi ve farmakoterapidir (nikotin replasman tedavisi, bupropion ve vareniklin).⁴ En iyi

sonuçlar ise her iki yaklaşımın birlikte kullanılması ile elde edilmektedir.⁵

Ülkemizde sigara kullananların bırakmalarına destek olmak amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur.⁶ Bu hattı arayan hastalar en yakın sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmektedir.

Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda sigara bırakma başarısı ve hastaların sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya ikinci basamak Devlet Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği’ne 1 Ekim 2017 ile 28 Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran, 18 yaşından büyük ve kayıtlarına ulaşılabilen 500 hasta dahil edildi.

Retrospektif kohort olarak planlanan çalışmada bağımlı değişkenler birinci ay ve altıncı ay sigara bırakma başarısıdır. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, çalışma durumu, komorbidite durumu (hipertansiyon, diabetes mellitus gibi sistemik kronik hastalıklar olması durumu), psikiyatrik hastalık öyküsü, kullanılan sigara

bırakma tedavisi, kullanılan sigara bırakma ilacı kutu sayısı, tedaviyi tamamlama durumu, ilacı Sağlık Bakanlığı kampanyasından alma durumu, daha önce sigara bırakma tedavisi alma durumu, sigara öyküsü, anksiyete skoru, depresyon skoru ve Fageström nikotin bağımlılık skorudur.

Sigara bırakma polikliniğinde tüm hastaların sigara içme durumu, Fageström nikotin bağımlılık testi, hastane anksiyete ve depresyon değerlendirme ölçekleri ile demografik verilerin yer aldığı sigara bırakma polikliniği değerlendirme formunu doldurmaları istenmektedir. Hastaların meslekleri, daha önce sigara bırakma girişimleri, eşlik eden hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar kaydedilmektedir. Hastane anksiyete ve depresyon ölçekleri yüksek (anksiyete skoru>10 veya depresyon skoru>10) çıkan hastalar psikiyatri polikliniğine yönlendirilerek görüş alınmaktadır. Sigara bırakma polikliniğinde yapılan ilk görüşmede hastaların genel değerlendirmesi yapıldıktan sonra sigara bırakmaya yönelik davranışsal eğitim verilerek, kişiye uygun (eşlik eden hastalık durumu, psikiyatrik hastalık durumu, bağımlılık düzeyi, anksiyete ve depresyon skorları, kişinin maddi olanakları, hastanın seçimi gibi etkenler göz önüne alınarak) farmakolojik tedavi başlanmaktadır ve sigara bırakma günü belirlenmektedir. Davranışsal eğitimde kişinin sigara içme konusundaki alışılmış düşünce kalıpları değiştirilmeye çalışılmaktadır. Sigara içme isteğini en aza indirmek ve denetim altına almak için önerilerde bulunmaktadır. 01.12.2017 tarihinde başlayan Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü sigara bırakma kampanyası ile hastaların vareniklin ve nikotin replasman tedavisini ücretsiz alması sağlanmaktadır. Bupropion kullanan hastalar ilacını ücretli temin etmektedir. Sağlık Bakanlığı sigara bırakma kampanyası öncesinde başvurmuş olan hastalar sigara bırakma tedavisini (vareniklin, bupropion, nikotin replasman tedavisi) ücretli temin etmektedir. Hastalara sigara bırakma farmakolojik tedavisi bitimine kadar (3 ay) aylık poliklinik kontrol önerilmektedir. Tedaviye uyumu değerlendirebilmek ve randevularını hatırlatmak için hastalar birinci ayın sonunda telefonla yardımcı

sağlık personelimiz tarafından aranmaktadır. Birinci ayın sonunda sigara içmediğini belirten hastalar altıncı ayın sonunda sigara içme durumlarını öğrenmek için tekrar aranmaktadır. Birinci ayın sonunda sigara içmeye devam eden ve poliklinik kontrolüne gelmeyen hastalar sigara bırakma tedavisinde başarısız olarak kabul edilmektedir. Birinci ay sigara bırakma başarısı, birinci ayda yapılan telefon vizitinde belirlenen sigara bırakma gününden itibaren hiç sigara içmemiş olmak kabul edilmiştir. Altıncı ay sigara bırakma başarısı ise, altıncı ay telefon vizitinde sigara bırakma gününden itibaren hiç sigara içmemiş olmak kabul edilmiştir. Tedaviyi tamamlama, önerilen farmakolojik tedavi (vareniklin veya bupropion) ve nikotin replasman tedavisini 3 ay kullanma olarak kabul edilmiştir.¹ Yaş, cinsiyet, çalışma durumu, komorbidite durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara öyküsü, anksiyete ve depresyon ölçek skorları, nikotin bağımlılık skorları, kullanılan sigara bırakma tedavisi, kullanılan toplam ilaç kutu sayısı, daha önce sigara bırakma tedavisi kullanıp kullanmadığı, birinci ayda sigara bırakma durumu ve altıncı ayda sigara bırakma durumu hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03/10/2018 tarihli ve 2018/380 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

Verilerin tanımlayıcı istatistiği sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma ile, kategorik değişkenler için yüzde ile verilmiştir. Birinci ay ve altıncı ay sigara bırakma başarısı ile hasta özellikleri (cinsiyet, çalışma durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü), sigara bırakma tedavileri, komorbidite durumu ve sigara içme alışkanlığı arasındaki ilişki tek değişkenli analizde ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Birinci ay ve altıncı ay sigara bırakma başarısı ile sürekli değişkenler arasındaki ilişki tek değişkenli analizde t-test ile değerlendirilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılığa ulaşan değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon analizinde saptanan olasılıklar oranı (odds

ratio: OR) %95 güven aralığı (%95 GA) ile verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizde "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 for Windows" programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 500 hastanın 225'i (%45.0) kadın cinsiyetinde, yaş ortalaması 42.5 ± 13.0 ve ortalama sigara tüketimi ise 29.2 ± 23.4 paket-yıldır. Hastaların büyük kısmının (%56.8) halen çalışanlardan oluştuğu ve 311'inin (%62.2) ise herhangi bir sistemik hastalık öyküsüne sahip olmadığı saptanmıştır.

Sigara bırakma tedavisi olarak hastaların 414'üne (%82.8) vareniklin ve davranışsal eğitim, 31'ine (%6.2) bupropion ve davranışsal eğitim, 20'sine (%4.0) nikotin

replasman tedavisi ve eğitim, 35'ine (%7.0) ise sadece davranışsal eğitim verilmiştir. Hastaların %18.6'sı ilaçlarını ücretli alırken %74.4'ü Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Kampanyası bünyesinde ücretsiz olarak ilaçlarını temin etmiştir. Hastaların genel özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen 500 hasta değerlendirildiğinde; sigara bırakma tedavisi ile birinci ay sonunda hastaların 331'i (%62.2) sigarayı bırakmışken, altıncı ayda sigarayı bırakan hasta sayısının 138'e (%27.6) gerilediği saptanmıştır.

Sigara bırakma başarısında etkili faktörler değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde birinci ay sigara bırakma tedavi başarısını etkileyen faktörler; sigara bırakma ilacının ücretli/ücretsiz alınması, sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaç ve kullanılan kutu sayısı olarak saptanmıştır (Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	225	45.0
Erkek	275	55.0
Çalışma durumu		
Var	284	56.8
Yok	216	43.2
Komorbidite		
Var	189	37.8
Yok	311	67.2
Psikiyatrik hastalık öyküsü		
Var	54	10.8
Yok	446	89.2
Verilen tedavi		
Vareniklin ve davranışsal eğitim	414	82.8
Bupropion ve davranışsal eğitim	31	6.2
Nikotin replasman tedavisi ve davranışsal eğitim	20	4.0
Davranışsal eğitim	35	7.0
Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Kampanyası		
Yok (ücretli)	128	25.6
Var (ücretsiz)	372	74.4
Sigara bırakma tedavisinin tamamlanma durumu		
Tamamlamış	105	21.0
Tamamlamamış	395	79.0
Daha önce sigara bırakma tedavisi		
Var	138	27.6
Yok	362	72.4

Tablo 2. Hastaların genel özellikleri

	Ortalama±sd	Ortanca	En düşük - En yüksek
Yaş	42.5±13.0	41.0	18 - 83
Sigara öyküsü (paket.yıl)	29.2±23.4	23.5	1 - 175
Anksiyete skoru	9.5±4.6	9.0	0 - 29
Depresyon skoru	8.2±4.4	8.0	0 - 21
Nikotin bağımlılık skoru	6.4±2.3	7.0	0 - 10
Toplam kullanılan sigara bırakma ilacı (kutu adeti)	1.6±1.0	1.0	0 - 8

Tablo 3. Birinci ay sigara bırakma başarısının değerlendirilmesi

	Sigarayı Bırakanlar		Sigarayı Bırakamayanlar		p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					0.516
Kadın	136	60.4	89	39.6	
Erkek	175	63.6	100	36.4	
Çalışma durumu					0.072
Halen bir işte çalışıyor	185	65.2	99	34.8	
Çalışmıyor veya emekli	125	57.9	91	42.1	
Medikal hastalık					0.072
Var	108	57.1	81	42.9	
Yok	203	65.3	108	34.7	
Psikiyatrik hastalık öyküsü					0.104
Var	28	51.9	26	48.1	
Yok	283	63.5	163	36.5	
Önceden sigara bırakma tedavisi alma					0.537
Var	89	64.5	49	35.5	
Yok	222	61.3	140	38.7	
Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Kampanyası					<0.001
Var	266	71.5	106	28.5	
Yok	45	35.2	83	64.8	
Kullanılan sigara bırakma tedavisi					<0.001
Vareniklin ve davranışsal eğitim*	287	69.3	127	30.7	
Nikotin replasman tedavisi ve davranışsal eğitim	7	35.0	13	65.0	
Bupropion ve davranışsal eğitim*	12	38.7	19	61.3	
Davranışsal eğitim	5	14.3	30	85.7	

*Sigara bırakma tedavisinde farklılığı oluşturan gruplar

Tablo 4. Birinci ay sigara bırakma başarısının değerlendirilmesi

	Sigarayı Bırakanlar	Sigarayı Bırakamayanlar	p
	Ortalama±sd	Ortalama±sd	
Yaş ortalaması	42.7±12.3	42.1±13.5	0.610
Sigara tüketimi ortalama (paket/yıl)	28.7±23.5	30.2±23.1	0.485
Fagerström nikotin bağımlılık skoru	6.3±2.3	6.6±2.2	0.133
Depresyon ölçeği skoru	8.1±4.4	8.2±4.5	0.829
Ortalama kullanılan ilaç kutu sayısı	1.9±0.9	1.1±0.9	<0.001

Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda 6 ay sigara bırakma başarısı %14.8 iken psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlarda ise %39.1 olarak saptanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.035).

Sağlık Bakanlığı sigara bırakma kampanyası bünyesinde ilaç temin eden hastalarda 6 ay sigara bırakma başarısı %30.9 iken ilacını ücretli temin eden hastalarda 6 ay sigara bırakma başarısı %18.0 olarak saptanmıştır (p=0.006).

Altı ay sigarayı bırakabilmiş olan hastalarda ortalama kullanılan sigara bırakma ilacı kutu sayısı sigarayı bırakamayanlara göre anlamlı şekilde

yüksek bulunmuştur(p<0.001). 3 ay sigara bırakma tedavisini tamamlayan hastalarda sigara bırakma başarısı %46.7 iken tedaviyi tamamlamayanlarda %22.3'tür (p<0.001) (Tablo 5).

Psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara bırakma ilacını Sağlık Bakanlığı kampanyası ile alma durumu, kullanılan medikal tedavi (vareniklin ve davranışsal eğitim, nikotin replasman tedavisi ve davranışsal eğitim, bupropion ve davranışsal eğitim) ve tedaviyi tamamlama durumu ile oluşturulan modelde; tedaviyi tamamlamak ve tedavide vareniklin kullanmak altıncı ay sigara bırakma başarısını bağımsız etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 5. Altıncı ay sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

	Sigarayı Bırakanlar		Sigarayı Bırakamayanlar		P
	n	%	n	%	
Cinsiyet					0.131
Kadın	54	24.0	171	76.0	
Erkek	84	30.5	191	69.5	
Çalışma durumu					0.157
Halen bir işte çalışıyor	86	30.4	197	69.6	
Çalışmıyor veya emekli	52	24.1	164	75.9	
Medikal hastalık					0.121
Var	44	23.3	145	76.7	
Yok	94	30.2	217	69.8	
Psikiyatrik hastalık öyküsü					0.035
Var	8	14.8	46	85.2	
Yok	130	39.1	316	70.9	
Önceden sigara bırakma tedavisi kullanma					0.737
Var	36	26.1	102	73.9	
Yok	102	28.2	260	71.8	
Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Kampanyası					0.006
Var	115	30.9	257	69.1	
Yok	23	18.0	105	82.0	
Sigara bırakma tedavisini tamamlama durumu					<0.001
Tamamlamış	49	46.7	56	53.3	
Tamamlamamış	88	22.3	307	77.7	
Tedavi					0.004
Vareniklin ve davranışsal eğitim*	127	30.7	287	69.3	
Nikotin replasman tedavisi ve davranışsal eğitim	2	10.0	18	90.0	
Bupropion ve davranışsal eğitim	7	22.6	24	77.4	
Davranışsal eğitim	2	5.7	33	94.3	

*Sigara bırakma tedavisinde farklılığı oluşturan grup

Tablo 6. Altıncı ay sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

	Sigarayı Bırakanlar Ortalama±sd	Sigarayı Bırakamayanlar Ortalama±sd	P
Yaş ortalaması	42.6±12.9	42.5±13.0	0.909
Sigara tüketimi ortalama (paket.yıl)	29.1±27.5	29.3±21.6	0.961
Fagerström nikotin bağımlılık skoru	6.5±2.3	6.4±2.3	0.741
Depresyon ölçeği skoru	8.0±4.3	8.2±4.5	0.584
Ortalama kullanılan ilaç kutu sayısı	1.9±0.9	1.5±1.0	<0.001

Tablo 7. Altı aylık sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon modeli

	OR	%95 GA	p
Psikiyatrik hastalık olmaması	1.87	0.83-4.24	0.132
Sigara bırakma tedavisini tamamlamış olmak	0.39	0.24-0.62	<0.001
SB sigara bırakma kampanyası ile ilaç almış olmak	0.92	0.48-1.78	0.811
Tedavi			0.100
Vareniklin ve davranışsal eğitim	4.79	1.02-22.45	0.047
Nikotin replasman tedavisi ve davranışsal eğitim	2.05	0.25-16.61	0.500
Bupropion ve davranışsal eğitim	4.40	0.84-23.38	0.079
Davranışsal eğitim	1.00		

OR: odds ratio, GA: güven aralığı, SB: Sağlık Bakanlığı

Tartışma

Çalışmamızda psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması, sigara bırakma ilacının daha uzun süreli düzenli kullanılması, tedavinin 3 aya tamamlanması ve ilacın ücretsiz temin edilmesi 6 aylık sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Sigara bırakma ilacı kullanan grupların sayıları çok farklı olmak ile birlikte yapılan lojistik regresyon analizinde tedavide vareniklin kullanma ve tedavinin tamamlanması bağımsız etkili faktörler olarak tespit edilmiştir.

Sigara kullananların bırakmalarına destek olmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur.⁶ Bu hattı arayan hastalar kendilerine en yakın sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmektedir. Ülkemizde sigara bırakma polikliniklerinin sayısı giderek artmaktadır. Bu polikliniklerde davranışsal eğitim ile farmakolojik tedavi birlikte uygulanmaktadır. Hasta ile ortak hareket edilmekte ve hastaya motivasyonel destek

sağlanarak farmakolojik tedavi başlanmakta ve sonuç olarak sigara bırakma başarısının

artması hedeflenmektedir. Ayrıca sonuncusu Aralık 2017'de başlayan kampanyalar ile sigara bırakmaya istekli hastalarda tedavinin ücretsiz temin edilmesi sağlanmaktadır.

Sigara içenlerin yaklaşık üçte ikisi sigarayı bırakmak istemektedir.³ Farklı çalışmalarda 1 yıllık sigara bırakma başarısı %14.6-45.5 olarak bildirilmiştir.⁷⁻¹¹ Solak ve ark.'nın¹⁰ çalışmalarında sigarayı bırakmayı deneyen olguların başarı oranı birinci yılın sonunda %45.5 olarak saptanmıştır. Bu yüksek başarı oranları bir yıl boyunca devam eden yüz yüze görüşmelere ve periyodik telefon görüşmesi yapılarak profesyonel destek verilmesine bağlanmıştır. Fakat Selçuk ve ark.'nın¹² çalışmasında ise sigara bırakma başarısı erkeklerde %10.3, kadınlarda ise %29 olarak bildirilmiştir. Argüder ve ark.'nın¹³ çalışmasında 3 aylık sigara bırakma başarısı %36.5 bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda 6 ay sigara içmeyen hastalar sigarayı bırakmış kabul edilmiştir. Çalışmamızda sigara bırakma başarısı kadınlarda %24, erkeklerde ise %30.4 olarak

bulunmuştur. Bizim çalışmamızda sigara bırakma başarı oranları 3 aylık sigara bırakma başarı oranlarından kısmen düşüktür. Fakat 1 yıllık sigara bırakma çalışmalarındaki bazı çalışma sonuçlarından da yüksek bulunmuştur.^{7,8} Çalışmamızdaki hastaların 1 yıllık takibi yapıldığında bu oranın düşebileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, işte çalışma durumu, sigara tüketim miktarı, depresyon anketi skoru ve anksiyete anketi skoru sigara bırakma başarısı sonucuna etkisiz olarak bulunmuştur. Eğitim durumu, sosyoekonomik düzey gibi faktörlerin de sigara bırakma başarısını etkilediği bildirilmektedir.¹⁴ Bu çalışma dosya verilerinden yapıldığı için eğitim durumu ve sosyoekonomik düzey değerlendirilememiştir.

Sigara bırakma başarısına cinsiyetin etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Erkeklerde sigara bırakma başarısının daha yüksek olduğunu söyleyen çalışmalar olduğu gibi cinsiyetin etkisiz olduğunu gösteren sonuçlar da bildirilmiştir.¹⁵⁻¹⁷ Bizim çalışmamızda erkeklerde başarı oranı yüksek saptanmış olsa da, bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sigara bırakma başarısını etkileyen bir diğer önemli durum ise sigara bıraktıktan sonra ortaya çıkan nikotin yoksunluk semptomlarıdır. Sinirlilik, uyku bozuklukları, gerginlik, konsantrasyon problemleri gibi belirtiler genelde 3-4 hafta içinde azalarak geçmektedir.¹ Bizim çalışmamızda sigarayı bırakabilenler ile bırakamayanlar arasında Fageström nikotin bağımlılık skorları benzer olarak bulunmuştur. Literatürde nikotin bağımlılığı yüksek olan hastalarda sigara bırakma başarısının düşük olduğuna dair yayınlar vardır.^{18,19} Çalışmamızda nikotin bağımlılık skorunun sigara bırakma başarısında etkili olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeninin hastaların çoğunluğunda nikotin bağımlılığı skorlarının orta-yüksek (ortalama 6.4) düzeyde olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Kanatsız ve ark.'nın¹⁹ çalışmasında sigara bırakma tedavisinin en az 3 ay kullanılmasının sigara bırakma başarısında artış sağladığı tespit edilmiştir. Argüder ve ark.'nın¹³ çalışmasında da tedavi süresinin

uzatılmasının sigara bırakma başarısını arttırdığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda tedaviye daha uzun süre devam edenlerde ve tedaviyi tamamlayanlarda tedavi başarısı yüksek olarak saptanmıştır. Hastalara tedaviyi tamamlamanın öneminin anlatılmasının ve hastaların düzenli olarak kontrol edilerek tedavi uyumlarının artırılmasının önemli olduğu kanaatindeyiz.

Fai ve ark.'nın²⁰ çalışmasında sigara bırakma tedavisinin ücretsiz olarak 3 ay düzenli kullanılması sağlanarak 6 aylık sigara bırakma başarısı %42.6 bulunmuş. Günlük içilen sigara sayısı ve nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olması 6 aylık sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da sigara bırakma tedavisi 3 aya tamamlanan hastalarda 6 aylık sigara bırakma başarısı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı sigara bırakma kampanyası dahilinde tedaviyi ücretsiz alan hastalarda sigara bırakma başarısı %30.9 iken tedaviyi ücretli alan grupta tedavi başarısı %18 olarak saptanmıştır. Kanatsız ve ark.'nın²⁰ yaptığı çalışmada ise ücretli/ücretsiz ilaç alınması arasında fark görülmediği bildirilmiştir. Çalışmamızdaki hastaların %74.4'ü sigara bırakma ilacını ücretsiz olarak temin etmiştir. Grup sayılarının benzer olmaması nedeni ile sigara bırakma başarısında ücretli/ücretsiz ilaç kullanılmasının etkisini tam olarak değerlendirebilmek için daha çok sayıda benzer grupların karşılaştırılmasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Daha önce yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olanların olmayanlara göre sigarayı daha zor bıraktığı bildirilmiştir.²¹ Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada sigara ilişkili hastalığı olanların sigara bırakma başarısı değerlendirilmiş ancak etkisi saptanmamıştır.²² Bir başka çalışmada da eşlik eden medikal hastalık veya psikiyatrik hastalığın sigara bırakmaya olumlu ya da olumsuz etkisi gösterilememiştir.¹³ Politis ve ark.'nın²³ çalışmasında kronik akciğer hastalığı olan hastalarda vareniklin ve davranışsal eğitim tedavisi ile 1 yıllık sigara bırakma başarısı %52.3 iken sadece davranışsal eğitim ile 1 yıllık sigara bırakma başarısı %14.0 bulunmuştur. Bizim

çalışmamızda medikal hastalık durumunun sigara bırakma üzerine etkisi görülmezken psikiyatrik hastalık olmasının sigara bırakma başarısını olumsuz etkilediği görülmüştür, çok değişkenli analizlerde bu durum istatistiksel olarak anlam kazanmamıştır.

Birçok psikiyatrik hastalıkta sigara içme prevalansı yüksek olarak bildirilmiştir.²⁴ Toplum temelli 23393 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada psikiyatrik sorunları olan kişiler arasında sigara içme oranı %34.3-%59.1 (şizofreni hastaları) arasında değişmekte iken psikiyatrik bozukluğu olmayanlarda %18.3 olarak bildirilmiştir. Ayrıca psikiyatrik bozukluğu olanlarda sigara bırakma başarı oranları da oldukça düşük olarak bulunmuştur.²⁴ Depresyon tanısı konan kişilerde sigara içme sıklığı, depresyonda olmayanlara göre iki kat fazla olarak bildirilmekteyken; sigara içen grupta depresyon oranları daha yüksek oranda bildirilmektedir.^{25,26} Çalışmamızda istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte psikiyatrik hastalığı olanlarda sigara bırakma başarısı, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olarak saptanmıştır (sırasıyla %14.8 ve %39.1). Nikotin, duyu durumu düzelten (serotonin) ve keyif veren (dopamin) nörotransmitterlerin salınımını arttırmaktadır. Ayrıca nikotin dikkat ve bilişsel işlevleri de arttırmaktadır. Bu durum şizofreni ve bipolar bozukluk, depresyon gibi bilişsel işlevleri etkileyen psikiyatrik bozukluklarda sigara içmenin yaygın olmasını açıklayabilir.²⁷ Sigara bazı psikotrop ilaçların metabolizmasını arttırdığı için sigara içme durumuna göre ilaç dozlarının yükseltilmesi gerekebilmektedir. Psikiyatrik hastalıklarda da hastalığın kontrol altına alınabilmesi için sigara bırakmak önemlidir. Kontrollü bir şekilde sigarayı bırakmanın ciddi psikiyatrik belirtileri kötüleştirmede, hatta bazı olgularda psikiyatrik bozukluğun gidişini olumlu etkilediği bildirilmiştir. Genel kural olarak ciddi psikiyatrik bozukluklarda sigarayı bırakmadan önce hastanın dengeli duruma geçmesini beklemede yarar vardır.²⁷

Sigara bırakmak için günümüzde kullanılan medikal tedaviler vareniklin, bupropion ve nikotin replasman tedavisidir.

Vareniklin ve davranışsal tedavi ile 6 aylık sigara bırakma başarısı %30.7, nikotin replasman tedavisi ve davranışsal tedavi ile %10 ve bupropion ve davranışsal tedavide %22.6 bulunmuştur. Sigara bırakma tedavilerinin karşılaştırıldığı farklı çalışmalar vardır.²⁸ Toplamda 10300 kişinin olduğu bir Cochrane analizde vareniklinin bupropiona göre 1.52 kat, nikotin replasman tedavisine göre 1.13 kat etkili olduğu bildirilmiştir.²⁸ Gonzales ve ark.'nın²⁹ çalışmasında 52. haftada sigara bırakma başarısı vareniklin ile %21.9, bupropion ile %16.1 ve plasebo ile %8.4 olarak bildirilmiştir; vareniklin ve bupropionun sigara bırakmada etkinliğinin benzer olduğu fakat vareniklinin etkinliğinin plasebodan daha üstün olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıkları kayıtlı veriler kullanılarak yapılmış olması, tedavi etkinliklerini değerlendirmeye yönelik düzenlenmemiş olması ve sigara bırakma tedavi gruplarının benzer sayıda olamamasıdır. Fakat çalışmada 500 hasta bulunması ve telefon vizitleri ile 6 aylık sigara bırakma verilerinin değerlendirilmiş olması nedeni ile de çalışma sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaca uyumun artırılması, ilacın devamlılığının ve tedavinin tamamlanmasının sağlanması, psikiyatrik hastalık öyküsü olmaması, sigara bırakmak için istekli bireylerin ilacı ücretsiz temin etmesinin sağlanması da tedavi uyumunu artırarak sigara bırakma başarısını artırıyor görünmekle birlikte sigara bırakma başarısını etkileyen faktörleri tam olarak değerlendirebilmek için daha çok sayıda benzer grupların karşılaştırılmasına ihtiyaç olduğuna düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu, Ankara 2014. Erişim yeri: <http://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=1655&menu=240> Erişim tarihi: 10.10.2018

2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Erişim yeri: <http://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/09/27344saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf> Erişim tarihi: 01.10.2018
3. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ . Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. *JAMA* 2000;283(24):3244-3254.
4. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline Rockville, MD. US Department of Health and Human Service, Public Health Service; 2000. Erişim yeri:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/> Erişim tarihi: 01.10.2018
5. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. *Thorax* 2000;55(12):987-99.
6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Tütünle Mücadele Süreci, 2016. Erişim yeri:<http://havanikoruorg.tr/surec/104-kategorisiz.html> Erişim tarihi: 10.10.2018
7. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, Billing CB, Gong J, Reeves KR; Varenicline Phase 3 Study Group. Efficacy of varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;296(1):56-63.
8. 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(1):63-69.
9. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, Kanner RE, Connett JE. Lung Health Study Research Group. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 2005;142(4):233-239.
10. Solak ZA, Telli CG, Erdinç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi* 2003;4(1):73-77.
11. Çan G, Öztuna F, Özlü T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi* 2004;52(1):69-74.
12. Selçuk EB, Kayhan TB, Karataş M. Periyodik sağlık muayenesinde sigara içen bireylerle yapılan motivasyonel görüşme sonuçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2015;9(4):137-42.
13. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC, Demir P. Factors affecting the success of smoking cessation. *Turk Thorac J* 2013;14(3):81-87.
14. Osler M, Prescott E. Psychosocial, behavioural and determinants of succesful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tobacco Control* 1998;7(3):262-267.
15. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberk Toraks* 2004;52(1):63-68.
16. Renaud JM, Halpern MT. Clinical management of smoking cessation: patient factors affecting a reward-based approach. *Patient Prefer Adherence* 2010;4:441-450.
17. Sağlam L. Investigation of result of smoking cessation clinic and the factor associated with succes. *Turk J Med Sci* 2012;42(3):515-522.
18. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health* 1996;86(2):214-220.
19. Kanatsız B, Başlılar Ş, Şaylan B, Albay A, Basat SU. Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler ve Medikal Tedavilerin Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2017;6(2):65-71.
20. Fai SC, Yen GK, Malik N. Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Can Pharm J*.2016;149(5):303-312.
21. Önen ZP, Şen E, Gülbay BE, Yıldız ÖA, Acıcan T, Saryal S, Karabıyıkoglu G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım olgularında uzun dönem sigara bırakma oranları ve iki grup arasındaki farklılıklar. *Turk Thorac J* 2011;12(2):67-71.

22. Solak ZA, Göksel T, Erdiñç E, Üstün H. Sigara ile ilişkili ciddi akciğer hastalığı olanların sigara içen yakınlarında sigara bırakma tedavisinin başarısı. *Turk Thorac J* 2002;3(3):248-252.
23. Politis A, Ioannidis V, Gourgoulions K, Daniil Z, Hatzoglou C. Effects of Varenicline therapy in combination with advanced behavioral support on smoking cessation and quality of life in inpatients with acute exacerbations of COPD, bronchial asthma, or community acquired pneumonia: a prospective, open label, preference-based, 52-week, follow-up trial. *Chron resp. Dis* 2018;15(2):146-156.
24. McClave AK, McKnight-Eily LR, Davis SP, Dube SR. Smoking characteristics of adults with selected lifetime mental illnesses: results from 2007 national health interview survey. *Am J Public Health* 2010;100(12):2464-2472.
25. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: a population-based prevalence study. *JAMA* 2000;284(20):2606-2610.
26. Substance abuse and mental health services administration.results from 2006 National survey on drug use and health: National findings. Erişimi yeri: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED498206.pdf> Erişim tarihi: 01.10.2018
27. Yargıç LI, Baykan H. Ağrı psikiyatrik bozukluklar, depresyon ve sigara bırakma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:77-83.
28. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;18(4):CD006103.
29. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, Azoulay S, Billing CB, Watsky EJ, Gong J, Williams KE, Reeves KR. Varenicline Phase 3 Study Group. Varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296(1):47-55.