
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Gamze ÇAN*, Funda ÖZTUNA**, Tevfik ÖZLÜ**

* Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

ÖZET

Sigara önemli bir halk sağlığı sorunudur ve hekimler sigara içme sıklığının azaltılmasında büyük rol oynayabilir. Sigara bırakma polikliniğimiz Nisan 2000 tarihinde haftada bir gün randevu yöntemi ile hizmet vermektedir. Hastalar sigara içme alışkanlıkları ve sosyodemografik özellikleri yönünden değerlendirildikten sonra programa katılmaktadır. Polikliniğin iki yıllık sonuçlarının değerlendirilmesinde ki-kare testi ve Kaplan Meier sağkalım analizi uygulanmıştır. Başvuran 226 hastanın 97 (%42.9)'si kadın, 129 (%57.1)'u erkekti. Ortalama yaş 37.8 ± 11.8 yıl idi. Bir yılın sonunda bırakanlar arasında sigarasız kalma başarıları %43.4 idi. Başlama yaşı ($p=0.677$), içme süresi ($p=0.367$), günlük sigara sayısı ($p=0.712$) ve nikotin bağımlılık düzeyi ($p=0.673$) ve eğitim seviyesi ($p=0.131$) ile sigarayı bırakma arasında bir ilişki tespit edilmedi. Sonuçlarımızın sigarayı bırakmada profesyonel hekim desteğinin önemini vurgulama açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, sigara bırakma polikliniği.

SUMMARY

The Evaluation of Outpatient Smoking Cessation Clinic Results

Cigarette smoking is an intractable public health problem and health care providers play a important role in the effort to reduce the prevalence of smoking. Our outpatient smoking cessation clinic started working in April 2000. Since then it has been servicing once a week by appointment. After smoking habits and sociodemographic features of the people were asked all individuals attended a suitable smoking cessation program. The results were analyzed with Chi-square test and Kaplan Meier survival analysis. It was observed that 226 people, 97 (42.9%) women and 129 (57.1%) men, visited the polyclinic during this period. The average age was 37.8 ± 11.8 years. The rate of the smoking cessation was 43.4% at the end of the year. There were no relations between smoking cessation and initial age ($p=0.677$), duration of smoking ($p=0.367$), number of daily cigarette ($p=0.712$), and nicotine addiction level ($p=0.673$) and education level ($p=0.131$). We think that our results are important to show the importance of professional support in stopping smoking.

Key Words: Smoking cessation, smoking cessation outpatient clinic.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Gamze ÇAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
61080, TRABZON - TÜRKİYE
e-mail: gcan@meds.ktu.edu.tr

Sigara içimi gelişmiş ülkelerde ölümlerin en önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmekte ve bu yüzyılın sonunda yaşları 35-69 arasında bulunan insanların ölümlerinin %30'unun, 69 yaş üstündeki insanların ölümlerinin ise %14'ünün sigara içimine bağlı gelişeceği tahmin edilmektedir (1).

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi sigara içimi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigaranın bırakılması, en az sigaranın neden olduğu hastalıkları tedavi etmek kadar önemlidir.

Sigaranın bırakılmasına yardımcı olmak, üzerinde uzun yıllardır çalışılan ve farklı yöntemlerin kullanıldığı bir alandır. Klinik gruplar, ters güdüleme, hasta eğitimi, akupunktur, hipnoz, nikotin replasmanı gibi pek çok yöntem tek başına veya bir arada uygulanmış değişik düzeylerde başarılar elde edilmiştir.

Bu çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği'nin Kaplan Meier sağkalım analizi yöntemi ile başarısının tespit edilmesi ve bırakmaya etkili faktörlerin tartışılması amaçlandı.

MATERYAL ve METOD

Nisan 2000 tarihinde aktif olarak hasta kabul ederek çalışmaya başlayan sigara bırakma polikliniği başvuruları değerlendirilmiştir. Halk sağlığı ve göğüs hastalıkları anabilim dallarının aynı hekimler ile ortak olarak yürüttükleri bu poliklinikte göğüs hastalıkları anabilim dalı hastanın ilk başvurusunu kabul edip ayrıntılı sigara anamnezini almakta, fizik muayene sigaranın zararlı etkilerini değerlendirmek amacıyla rutin tetkikler, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testlerini değerlendirmektedir.

Halk sağlığı anabilim dalı hastaların eğitim ile takip çalışmalarını yürütmektedir. Başvuran kişiler sigara bağımlılığı ve sigaranın sağlık üzerine etkilerinin vurgulandığı interaktif bir toplantıya katılmaktadır. Daha sonra her hasta için bire bir görüşmeler ayarlanarak bir bırakma tarihi belirlenmekte, bu tarihe kadar önce hastanın sigara içme özellikleri tespit edilmekte, daha sonra ise bazı kontroller ile bırakma öncesi uygulamalar yapılmakta ve belirlenen tarihte ise sigarayı bır-

rakması istenmektedir. Polikliniğe başvuran hastalar sigarayı bıraktıktan sonraki iki yıla kadar aralıklı olarak polikliniğe çağrılarak veya telefon ile aranarak takip edilmektedir.

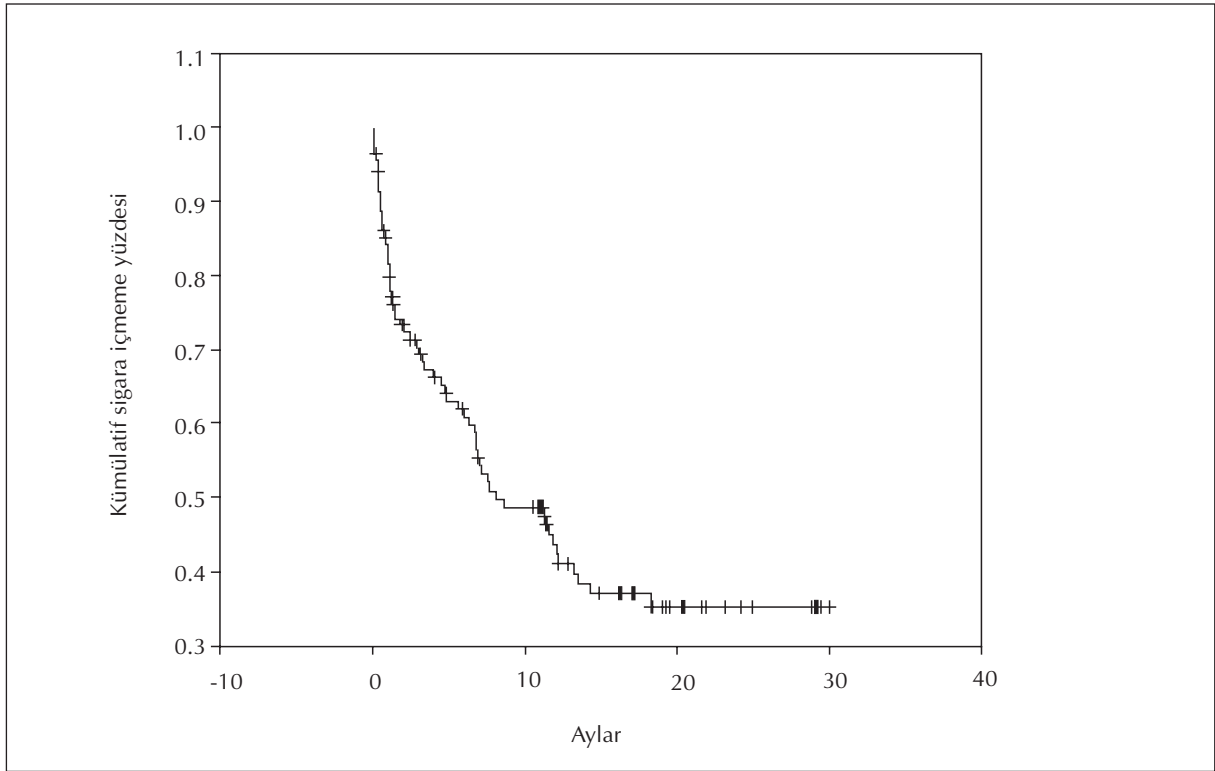
Çalışma kapsamına polikliniğe başvuran 226 hastanın tümü dahil edilmiştir. Veriler Kaplan Meier sağkalım analizi ile değerlendirilmiştir. Sigarayı bırakanlar ile bırakmayanlar niteliksel veriler yönünden karşılaştırılırken ki-kare testi, ölçümsel değerler yönünden karşılaştırılırken Student's t-testi kullanılmıştır. Cinsiyete göre sigarasız kalma başarıları karşılaştırılırken Long Rank test kullanılmıştır. Bırakma üzerine etkili faktörleri incelemek amacıyla lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

BÜLGÜLER

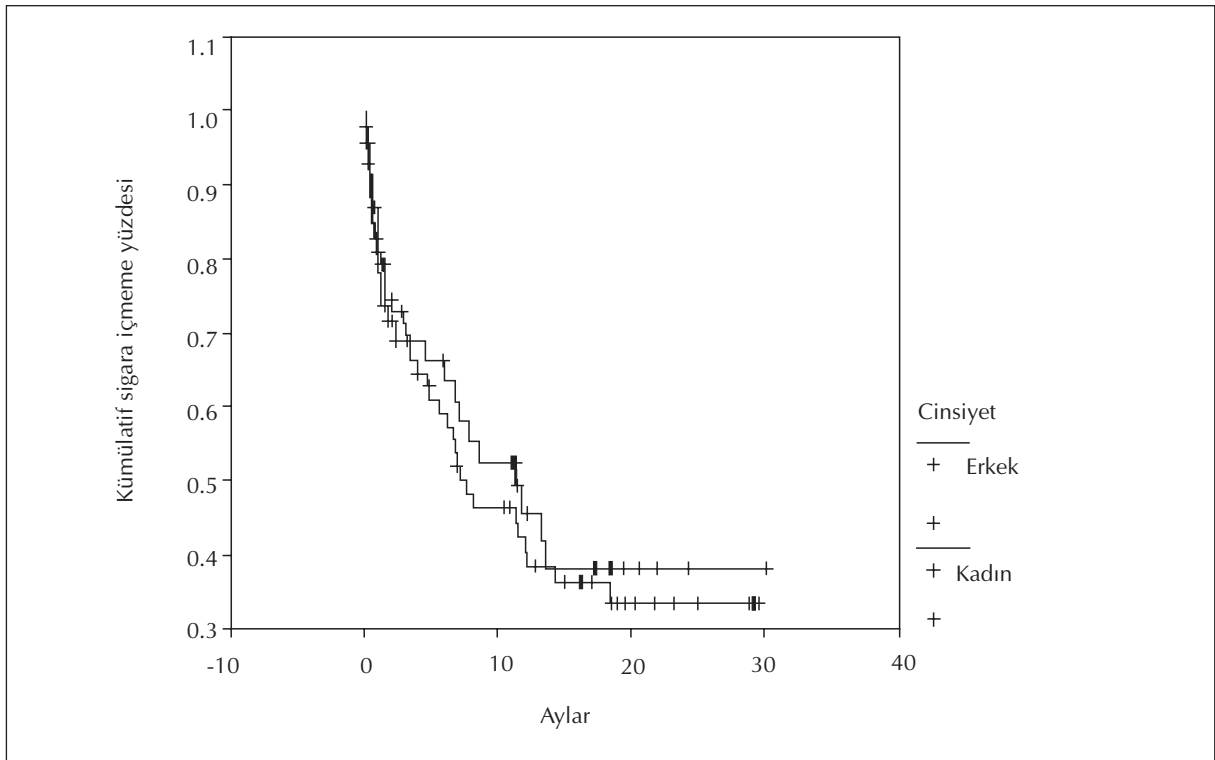
Toplam 226 başvurunun 129 (%57.1)'u erkek, 97 (%42.9)'si kadındır. Yaş ortalaması 37.8 ± 11.8 yıldır. Eğitim düzeylerine bakıldığında %41.6'sının yüksek okul, %27.9'unun lise, %15'inin ilkokul, %11.5'inin ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Polikliniğe başvuran hastalardan 35 (%15.5)'i ilk görüşmeden sonra programa katılmadı, 60 (%26.5)'i uygulamalara katıldı ancak bırakma aşamasına gelmeden programdan ayrıldı, 13 kişi (%5.8) programa yeni başlamıştı, 118 (%52.2) kişi sigara bırakmayı denedi. Sigara bırakmayı deneyen 118 kişinin Kaplan Meier sağkalım analizi sonuçlarına göre bir yıllık sigara bırakma başarısı %43.4, ikinci yılın sonunda %35.3, ortalama bırakma süresi 13.9 aydır (ortanca bırakma süresi 8.1 ay). Sağkalım analizi sonuç grafiği Şekil 1'de gösterilmiştir. Cinsiyete göre sigara bırakma başarısı Şekil 2'de gösterilmiştir. Kadınlarda ortalama bırakma süresi 14.6 ay (ortanca bırakma süresi 11.3 ay) erkeklerde ortalama bırakma süresi 13.2 ay (ortanca bırakma süresi 7.5 ay) olarak tespit edilmiştir. Kadınlar ve erkeklerin sigarasız kalma başarısı yönünden fark yoktur (Long Rank Test 0.18, SD= 1, p= 0.6750).

Sigarayı bırakanlar ile bırakmayanlar arasında ilk başlama yaşı (p= 0.677), içme süresi (p= 0.367), günlük içilen miktar (p= 0.712), nikotin bağımlılık düzeyi (p= 0.673), eğitim düzeyi (p= 0.131)



Şekil 1. Tüm başvuruların Kaplan Meier sağkalım analizi sonuçları.



Şekil 2. Cinsiyete göre Kaplan Meier sağkalım analizi sonuçları.

yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Evinde kendisinden başka sigara içen kişi bulunan 117 kişinin 54 (%46.2)'ü sigarayı bırakırken, evinde kendisinden başka sigara içen kimse olmayan 109 kişinin 64 (%58.7)'ü sigarayı bırakmıştır. Evde bırakan kişiden başka sigara içenlerin olması sigara bırakılmasını olumsuz etkilemektedir ($p= 0.039$).

Sigara bırakma üzerine etkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi lojistik regresyon için kurulan modelde yer alan faktörlerin hiçbiri tek başına bırakma üzerinde bağımsız etkiye sahip değildir. Ancak modele göre eğitim düzeyi arttıkça, evde sigara içen kişi yoksa bırakma şansı artmaktadır.

Polikliniğe başvuran hastalara davranışçı girişimlerin yanı sıra nikotin bantı da önerilmektedir. Ancak hastalarımızın genel olarak bant kullanmak istemedikleri gözlenmiştir. Sigarayı bırakmayı deneyen 118 hastanın 34 (%28.8)'ü bant kullanmayı kabul etmiş ve uygun dozda bant reçete edilmiştir. Ancak bir hastanın üç ay süresince düzenli olarak kullanımı dışında diğer

hastalarımız genellikle düzensiz kullanmışlar ve bir-iki hafta sonunda bant kullanımına son vermişlerdir. Bu nedenle kesin bir kullanım süresi tespit etme şansımız olmamıştır.

TARTIŞMA

Sigaranın birçok hastalığın etyolojisinde rol oynadığı ve ölümlere neden olduğu bilinmektedir. Sigarayla mücadele yöntemleri de uzun yıllardır devam etmektedir. Bu mücadelede sağlık personelinin ve özellikle hekimlerin önemli bir yeri olduğu gerçektir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, model teşkil ederek sigara alışkanlığının edinilmesinde ve sürdürülmesinde, destek unsuru olarak da bırakılmasında etkili olmaktadır (2). Hekim kendisine özenilen statüsü içinde elinde sigarası ile yer almaktadır. Kendisi sigara içen hekim hastasına sigarayı bırakmasını önerdiğinde "Madem o kadar zararlı siz neden içiyorsunuz?" düşüncesini teşvik etmekte üstelik sigara içen hekim hastasına sigarayı bırakması konusunda çoğu kez herhangi bir uyarıda bulunmamaktadır.

Türkiye 15 yaş üstü erkeklerdeki sigara içme prevalansına göre 87 ülke içinde altıncı sırada yer almaktadır (3). Oldukça yaygın bir şekilde

Tablo 1. Sigara bırakmaya etkili faktörler.

Faktör	OR	%95 güven aralığı	p
Cinsiyet			
Kadın	1.00	-	-
Erkek	1.04	0.57-1.87	0.9097
Yaş	1.02	0.98-1.07	0.3303
İçme süresi	0.99	0.95-1.05	0.9465
Günlük içilen sigara miktarı	1.00	0.97-1.03	0.9552
Evde içen kişi olması			
Var	1.00	-	-
Yok	1.54	0.89-2.67	0.1225
Eğitim düzeyi			
Örgün eğitim almamış	1.00	-	-
İlkokul	2.10	0.42-10.52	0.3658
Ortaokul	3.79	0.71-20.11	0.1182
Lise	3.36	0.69-16.16	0.1305
Yüksekokul	3.84	0.79-18.48	0.0928
Daha önce bırakmayı denemek	0.96	0.85-1.07	0.4433

OR: "Odds Ratio".

sigara içilen ülkemizde hekimler arasında sigara içme sıklığı oldukça yüksektir. Çalışmalarda hekimlerin %35-55 arasında değişen sigara içme sıklıkları bildirilmiştir (4-8). Trabzon'daki hekimler arasındaki sigara içme sıklıkları erkeklerde %54.3, kadınlarda %32.3 olarak tespit edilmiştir (9). Hekimlerdeki sigara içme sıklığını toplumdaki sigara içme sıklığına oranladığımızda elde edeceğimiz sigara içme oranı Trabzon için erkeklerde 0.8, kadınlarda 1'dir. Hemen hemen toplumdaki sigara içme sıklığı ile aynı oranlarda sigara içen hekimlerin sigaraya karşı mücadele vermede isteksiz ve başarısız oldukları gözlenmektedir.

Sigara tiryakilerine sağlık personelinin yapacağı öneriler sigarayı bırakma oranlarının artırılmasında etkili olmaktadır. Özellikle hekimin önerisi ve desteği hastaların sigarayı bırakmalarında oldukça etkilidir. Swartz 1965-1984 yılları arasında yapılmış en az altı aylık takip içeren 28 çalışma ile ilgili sonuçları özetlemiştir (10). Hekimlerin basit tavsiyelerde bulunduğu 15 çalışmada bırakma hızı %3-13 (ortanca %5) bulunurken, yoğun tavsiye ve takiplerin uygulandığı 13 çalışmada %13-40 arasında değişen (ortanca %29.6 aylık, %22.5 bir yıllık) sonuçlar bildirmektedir. Yoğun tavsiye ve takipler ile bırakmayı motive edici güçlü mesajlar verilmesi, kayıt tutulması ve karbonmonoksit ölçümlerinin yapılması önerilmektedir.

Nikotin replasmanının sigarayı bırakma hızları üzerinde plaseboya göre iki-üç kat etkili olduğu ve kullanımı önerilmektedir (11). Polikliniğimizde de davranışçı yaklaşımın yanı sıra nikotin replasmanı kullanılmaktadır. Ancak hastalarımızın büyük bir kısmı bant kullanmak istememektedir. Bant reçete edilen hastaların da bantı düzenli olarak kullanmadıkları ve ilk haftanın sonunda kullanıma son verdikleri izlenmiştir.

Sigaranın bırakılmasına yönelik davranışçı girişimlerin çoğu etkilidir ve standart tıbbi uygulamaların bir parçası olarak uygulanmalıdır. Bu girişimler, kısa önerilerden özel personel tarafından yürütülen kapsamlı programlara kadar değişmektedir (12). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Halk Sağlığı Dairesi tütün kullanımı ve bağımlılığının tedavisi ile ilgili raporunda her-

hangi bir nedenle başvuran her hasta için kısa görüşmelerin yapılmasını önermektedir. Hastaya sigara kullanıp kullanmadığını sorun (ask), bırakmasını öğütleyin (advise), ne kadar istekli olduğunu değerlendirin (assess), istekli olanlara yardımcı olun (assist) ve nüksü önlemek için izlem görüşmeleri düzenleyin (arrange) şeklindeki öneriler kısa görüşmelerin içeriğini oluşturmaktadır. Kısa görüşmeleri takiben danışmanlık sürecinde pratik danışmanlık, tedavi içi sosyal destek ve tedavi dışı sosyal destek tanımlanmıştır. Pratik danışmanlık aşamasında; sigara içme riskini veya nüksü arttıran olayların, içsel durumlar ya da faaliyetlerin belirlenmesi, bunlarla başa çıkma ve çözme becerisinin geliştirilmesi, temel bilgilerin sağlanması amaçlanmaktadır. Tedavi içi destekleyici girişimler hastanın teşvik edilmesi, hastaya kendisi ile ilgilenildiğinin hissettirilmesi, cesaretlendirilmesi amaçlanmaktadır. Tedavi dışı destekleyici girişimler ile hastanın hekim dışında sosyal destek bulması yönünde cesaretlendirilmesi amaçlanmaktadır (13).

Polikliniğimizdeki uygulamalar ABD Halk Sağlığı Dairesi tütün kullanımı ve bağımlılığının tedavisi ile ilgili bu önerilerine benzerdir. Hastalar ayrıntılı sigara içme anamnezleri alındıktan sonra küçük gruplar şeklinde düzenlenen eğitim toplantısı ile motive edilmekte ve daha sonra bireysel olarak uygulamalara devam edilmektedir. Sigarayı bırakma konusunda hastaya özel riskli durumların belirlenmesinde, bunlara çözüm üretebilmesinde yol gösterilmekte, tedavi içi ve tedavi dışı sosyal destek için yardımcı olunmaktadır. Zaman zaman düzenlenen sohbet toplantıları ile eski ve yeni hastalar bir araya getirilerek sosyal destek ve cesaretlendirme sağlanmaktadır. Bundan dolayı uygulamalarımıza eğitim düzeyi yüksek kişiler daha fazla başvurmakta ve daha uyumlu olarak katılım sağlamaktadırlar.

Sigarayı bırakma konusunda değişik uygulamalara ait çalışmaların sonuçlarında genel olarak başarı hızları %13-57 arasında değişmektedir (14-18). Bir yıllık sigarasızlık oranı %43.4 olan polikliniğimizin başarılı uygulamalar arasında yer aldığını ifade edebiliriz. Sigarayı bırakma konusunda başarıyı etkilediğini düşündüğümüz faktörler Tablo 1'de gösterilmiş ancak istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilememiştir. Sade-

ce evinde başka sigara içenlerin olması bırakma üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır ki bu da şartlanma ile yakından ilişkili olan bağımlılık için beklenen bir sonuçtur. Bunun dışında kişinin psikolojik durumu, kişilik özellikleri ve poliklinikten olan beklentileri de bırakma üzerinde etkili olduğunu düşündüğümüz faktörlerdir. Polikliniğe başvuran hastalardan 35 (%15.5)'i ilk görüşmede ayrıntılı anamnezi alınıp poliklinik hakkında bilgi verildikten sonra uygulamalara katılmayan iğne veya ilaç gibi kolay uygulanabilir, çabuk etki gösteren ve başarılı olan bir yöntem arayışı içindeki kişilerdir. Uygulamalardan bırakma aşamasına gelmeden ayrılanlar ise yeterince motive edemediğimiz ve bırakmak isteyen ancak henüz hazır olmayan hastalardır. Bu hastalardan bazıları daha sonra tekrar başvurarak uygulamalara katılabilmektedir.

İki yılı aşan poliklinik uygulamaları çerçevesinde genel olarak bu tür uygulamaların sigara ile mücadele aşamasında oldukça etkili olduğunu görmekteyiz. Bu uygulamalar sadece hastane koşullarında değil tüm sağlık kurumlarında verilebilecek hizmetlerdir. Sağlık Bakanlığı bu amaçla birinci basamağa yönelik hazırladığı tanı ve tedavi rehberlerinde sigara bırakma konusuna yer vermiştir. Tıp fakültelerindeki poliklinikler hastaya yönelik hizmetleri dışında tıp fakültesi öğrencilerine verecekleri eğitim hizmetleri ile de sigara ile mücadele konusuna katkıda bulunabilirler. Ülkemizde tütün mamullerinin kontrolü ile ilgili 4207 sayılı kanun çok olumlu bir aşama olmakla birlikte uygulamada yetersizdir. Başarılı bir mücadele için sigarasız bir toplum kavramının devlet politikası olması gerekir. Bu kapsamda personel yetiştirmek ve tecrübelerinden yararlanmak üzere sigara bırakma polikliniklerinden yararlanılabilir. Daha kapsamlı ve çok yönlü mücadele programlarına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Pet R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-78.
2. Aşut Ö. *Hekim ve Sigara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 1. Basım. Ankara: Maya, 1993: 78-80.*
3. World Health Organization. *Tobacco or health: A global status report. Geneva: WHO, 1997: 14.*
4. Sezer RE. *Sigara ve Doktorlar. XIX. Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi. 12-14 Eylül 1991, Sivas 86-96.*
5. Bilir N, Güçüz Doğan B, Yıldız AN. *Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 7. Ankara, 1997: 20.*
6. Kocabaş A, Bozdemir N, Burgut R ve ark. *Çukurova bölgesinde çalışan hekimlerde sigara içme davranışı. Tüberküloz ve Toraks 1995; 43: 13-20.*
7. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. *Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı 1994; 1: 7-11.*
8. Ertuğrul E, Erkan F, Çuhadaroğlu Ç. *Smoking behaviour and attitudes of doctors in a university hospital in Istanbul. J Smoking-Related Dis 1994; 5: 177-81.*
9. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. *Trabzon il merkezinde görev yapan doktorlarda sigara içme sıklığı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 1999; 3-4: 2-3.*
10. Swartz JL. *Review and Evaluation of Smoking Cessation Methods: The United States and Canada, 1978-1985. Public Health Service, National Cancer Institute. NIH Publication No 87-2940, 1987.*
11. Lillington GA, Leonard CT, Sachs DPL. *Smoking cessation techniques and benefits. Clin Chest Med 2000;21: 199-208.*
12. Rennard SI, Daughton DM. *Smoking cessation. Chest 2000; 117: 360-4.*
13. *Consensus Statement. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. A US public health service report. JAMA 2000; 283: 3244-54.*
14. Rooney B, Sakis K, Havens S, Miller C. *A smoking cessation clinic with 57% success rate: What makes it work? WMJ 2002; 101: 34-8.*
15. Carlson LE, Goodey E, Bennett MH, et al. *The addition of social support to a community-based large-group behavioral smoking cessation intervention: Improved cessation rates and gender differences. Addictive Behaviors 2002; 27: 547-59.*
16. Cornuz J, Humair JP, Seematter L, et al. *Efficacy of resident training in smoking cessation: A randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. Ann Intern Med 2002; 136: 429-37.*
17. Grandes G, Cortoda J, Arrazola A. *Can we help our patients to stop smoking? The experience of the Smoking Cessation Program. Gac Sanit 2001; 15: 312-9.*
18. Hennrikus DJ, Jeffery RW, Lando HA, et al. *The success project: The effect of program format and incentives on participation and cessation in worksite smoking cessation programs. Am J Public Health 2002; 92: 274-9.*