

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Akut veya Kronik Akciğer Hastalığı Öyküsü Olan Olgularda Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Treatment Results in Patients with a History of Acute or Chronic Lung Disease Admitted to the Smoking Cessation Clinic

Mustafa ÇOLAK , Mehmet Ali ASLANER 

Cite as: Çolak M, Aslaner MA. Sigara bırakma polikliniğine başvuran akut veya kronik akciğer hastalığı öyküsü olan olgularda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2020;34(3):105-10.

ÖZ

Amaç: Sigara bırakma polikliniğimizde değerlendirilen akciğer hastalığı öyküsü olan olguların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesini amaçladık

Yöntem: 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğimize başvuran ve tedavi uygulanan 112 olgu retrospektif incelendi.

Bulgular: Kayıtları incelenen 112 olgunun ortanca yaşı 42 ve erkek cinsiyet oranı %72,3 idi. Akut veya kronik akciğer hastalığı öyküsü olan olgular arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,721$). Olguların %55,4'ünde ($n=62$) akut akciğer hastalığı, %44,6'sında ise ($n=50$) kronik akciğer hastalığı öyküsü mevcut idi. Her iki grupta sigara bırakmaya yönelik benzer tedavi ajanları kullanılmıştır. Üç aylık izlem süresi sonunda akut akciğer hastalığı öyküsü olan grupta 38 olgunun (%61,3), kronik akciğer hastalığı öyküsü olan grupta ise 29 olgunun (%58) sigarayı bıraktığı gözlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,724$).

Sonuç: Çalışmamızda, solunumsal hastalığın akut veya kronik süreçte yaşanmasının sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarında anlamlı derecede farklılık oluşturmadığını saptadık.

Anahtar kelimeler: sigara bırakma polikliniği, akut akciğer hastalığı, kronik akciğer hastalığı

ABSTRACT

Objective: We aimed to evaluate the treatment results of patients with a history of lung disease evaluated in our smoking cessation clinic.

Method: A total of 112 cases referred to and administered treatment at the our smoking cessation polyclinic between the dates of 01.01.2018 and 31.12.2018 were retrospectively examined.

Results: The median age of the 112 patients whose records were studied was 42, and there was a %72,3 prevalence of the male gender. There was no significant difference in terms of gender distribution between cases with a history of acute or chronic lung disease ($p=0,721$). There was a history of acute lung disease in %55,4 ($n=62$) of cases, and chronic lung disease in %44,60 ($n=50$). Similar treatment agents for smoking cessation were used in both groups. At the end of the three-month follow up period, it was observed that 38 patients (%61,3) in the group with a history of acute lung disease, and 29 facts (%58) in the group with a history of chronic lung disease quit smoking, and there was no statistically significant difference between the groups ($p=0,724$).

Conclusion: In our study, we found that acute or chronic respiratory disease did not make a significant differ in the results of smoking cessation treatments.

Keywords: smoking cessation outpatient clinic, acute lung disease, chronic lung disease

Alındığı tarih: 02 Aralık 2020
Kabul tarihi: 10 Aralık 2020
Yayınlandığı tarih: 31 Aralık 2020

Yazışma Adresi:

M. Çolak

ORCID: 0000-0002-8458-3535

Nevşehir Devlet Hastanesi

Göğüs Hastalıkları Kliniği

Nevşehir - Türkiye

✉ drmclck@yahoo.com

M. A. Aslaner

ORCID: 0000-0002-7851-7881

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp Kliniği

Ankara - Türkiye

GİRİŞ

Tüm dünyada önüne geçilebilen hastalık ve ölümlerin en başta gelen sebebi sigara kullanımıdır. Mortalitesi yüksek olan kanser, kalp ve akciğer hastalıklarına neden olduğu bilinmesine rağmen sigara kullanımı halen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır ⁽¹⁾. Gerek aktif içicilik gerekse pasif sigara dumanına maruziyet ölümcül hastalıklara neden olmaktadır ⁽²⁾. Ülkemizde 15 yaş ve üzeri bireylerde tütün ürünü kullanım oranı %31,2 olarak saptanmıştır ⁽³⁾. Sigara ülkemizde her sene 100 bin civarında insanın erken yaşta ölümüne neden olmaktadır ⁽¹⁾. Ülkemizde tütün kullanımının sonlandırılması ile engellenebilecek ölümler tüm ölümlerin %12,7'sini oluşturmaktadır. Erkeklerde ise bu oran % 22,7 düzeyindedir ⁽⁴⁾.

Sigara içenlerin yaklaşık %70'inin sigarayı bırakmayı düşündüğü, %80'inin ise ilerleyen süreçte sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu bildirilmektedir. Bu kişilerin çoğu sigarayı yardım almadan bırakmayı tecrübe etmekte ve bunların büyük bir bölümü de yakın zamanda yeniden sigara içmeye başlamaktadır ⁽⁵⁾.

Sigara bırakma tedavileri ile mortalite ve morbiditenin azaltılması hedeflenmektedir. Tedavide ilk olarak yapılması gereken hastayı sigara bırakma konusunda bilgilendirmek, motive etmek ve destek sunmaktır. Bu süreçlerin devamında uygun tedavi planı yapılmalıdır ⁽⁶⁾.

Sigara bırakma tedavilerinde kullanılan 3 grup öncelikli ilaç bulunmaktadır. Nikotin replasman tedavileri (NRT), bupropion ve vareniklin bu seçenekleri oluşturmaktadır.

Akciğer hastalığı öyküsü olan olgularda, sigara içiminin belirli bir olgu grubunda psikososyal destek ve medikal tedavilere rağmen devam ettiğini bilmekteyiz. Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğimize başvuran akut akciğer hastalığı öyküsü ve kronik akciğer hastalığı öyküsü olan gruplar arasında, 3 aylık izlem süresi sonunda sigara bırakma tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 arasında Nevşehir Devlet Hastanesi sigara bırakma polikliniğinde değerlendirilen ve farmakolojik tedavi başlanan 112 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi.

Akut veya kronik akciğer hastalığı öykülerine sahip olgularımızın demografik verileri, sigaraya başlama yaşları, sigara içme süreleri, solunum fonksiyon testleri, uygulanan farmakolojik tedaviler, tedaviye devam süreleri ve tedavi sonuçları hastane kayıtları taranarak değerlendirmeye dahil edildi. Çalışma için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruldu ve E.575 sayılı yazı ile 02.01.2020 tarihinde onam alındı.

İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics for Windows, Versiyon 21 ve MedCalc® Versiyon 15.8 kullanılarak yapıldı. Sürekli veriler nonparametrik testlerde ortanca ve çeyrek aralıklar (IQR), parametrik testlerde ortalama ve standart sapma (SS) şeklinde belirtilerek değerlendirildi. Kategorik veriler frekans ve yüzdeler şeklinde belirtildi. İki grup arasındaki normallik analizi Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk analizleri ile yapıldı. Sürekli veriler içeren ikili gruplar arasındaki fark, normal dağılım olmadığı zaman Mann-Whitney testi ile değerlendirildi. Kategorik veriler Pearson's χ^2 veya Fisher's exact testleri ile karşılaştırıldı. Kritik α değeri 0,05 olduğu zaman anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Olgularımızın tamamı 18 yaşından büyüktü ve ortanca yaşı 42 (IQR 32-56) olarak saptandı. Cinsiyet dağılımına bakıldığında 81'i (%72,3) erkek, 32'si (%27,7) kadın idi. Akut veya kronik akciğer hastalığı öyküsü olan olgu grupları arasında cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,721$) (Tablo 1).

Tablo 1. Akut ve kronik akciğer hastalığı alt grupları.

Akut Akciğer Hastalığı	n	%	Kronik Akciğer Hastalığı	n	%
• Akut Bronşit	36	32,1	• Astım	36	32,1
• Pnömoni	21	33,9	• Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı	21	33,9
• Pnömotoraks	2	3,2	• Obstruktif Uyku Apne Sendromu	2	3,2
• Pulmoner tromboemboli	2	3,2	• İnterstisyel Akciğer Hastalığı	2	3,2
• Karbonmonoksit zehirlenmesi	1	1,6		1	1,6

Tablo 2. Akut ve kronik akciğer hastalığı karşılaştırması.

	Toplam	Akut Akciğer Hastalığı n=62	Kronik Akciğer Hastalığı n=50	P
Yaş, medyan (IQR)	42 (32-56)	20 (15-23)	18 (15-24)	0,971
Cinsiyet, erkek (%)	81 (72,3)	44 (71)	37 (74)	0,721
Başlama yaşı, medyan (IQR)	19 (15-23)	20 (15-23)	18 (15-24)	0,971
FEV1, medyan (IQR)	86 (73-95)	89 (85-97)	76 (69-92)	<0,001
FVC, medyan (IQR)	88 (81-95)	90 (84-97)	85 (79-93)	0,014
FEV1/FVC, medyan (IQR)	79 (72-85)	82 (78-88)	69 (66-84)	<0,001
Sigara içme süresi, medyan yıl (IQR)	22 (12-40)	18 (10-38)	30 (20-45)	0,020
Ek hastalık varlığı (%)	45 (40,2)	23 (37,1)	22 (44)	0,459
Uygulanan tedavi (%)				
• Vareniklin	78 (69,6)	41 (66,1)	37 (74)	0,549
• Bupropion	10 (8,9)	7 (11,3)	3 (6)	
• NRT	24 (21,4)	14 (22,6)	10 (20)	
Tedavi süresi, medyan ay (IQR)	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (2-3)	0,096
Sigarayı bıraktı (%)	67 (59,8)	38 (61,3)	29 (58)	0,724

Akut akciğer hastalığı grubunu pnömoni, akut bronşit, pnömotoraks, pulmoner tromboemboli, karbonmonoksit zehirlenmesi tanı olgular; kronik akciğer hastalığı grubunu ise astım, kronik obstruktif akciğer hastalığı, obstruktif uyku apne sendromu, interstisyel akciğer hastalığı tanı olgular oluşturuyordu (Tablo 1).

Çalışmaya kabul edilen olgularımızın solunum fonksiyon testleri değerlendirildiğinde akut akciğer hastalığı grubunda FEV1% değeri ortalama 89 (IQR 85-97), FVC% değeri ortalama 90 (IQR 84-97), FEV1/FVC ise ortalama 82 (IQR 78-88) saptanmış olup; kronik akciğer hastalığı grubunda FEV1% değeri ortalama 76 (IQR 69-92), FVC% değeri ortalama 85 (IQR 79-93), FEV1/FVC ise ortalama 69 (IQR 66-84) olarak saptanmıştır. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Akut akciğer hastalığı öyküsü olan grupta sigara içme süresi 18 paket/yıl (IQR10-38), kro-

nik akciğer hastalığı öyküsü olan grupta ise 30 paket/yıl (IQR 20-45) olarak gözlemlendi (p=0,02) (Tablo 2).

Olgularımızın 45'inde ek hastalık öyküsü mevcut idi. Onsekiz hastada endokrin sisteme dair hastalık öyküsü (diyabetes mellitus, hipotirodi, hipertirodi), 14 hastada kardiyovasküler sisteme dair hastalık öyküsü (hipertansiyon, koroner arter hastalığı, disritmi), 7 hastada psikiyatrik hastalık öyküsü (anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, uyum bozukluğu), 3 hastada karaciğer hastalığı öyküsü (hepatit), 3 hastada üriner sistem hastalığı öyküsü (benign prostat hiperplazisi, varikosel), 3 hastada nörolojik hastalık öyküsü (serebrovasküler hastalık, parkinson) ve 1 hastada romatizmal hastalık (ankilozan spondilit) öyküsü mevcut idi. Ek hastalık öyküsü açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,459) (Tablo 2).

Akut akciğer hastalığı öyküsü olan grupta 41 hasta (%66,1) vareniklin, 14 hasta (%22,6) NRT, 7 hasta (%11,3) bupropion tedavisi alırken; kronik akciğer hastalığı öyküsü olan grupta 37 hasta (%74) vareniklin, 10 hasta (%20) NRT, 3 hasta (%6) bupropion tedavisi aldı. Her iki grupta tedavide uygulanan ajanlar açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p=0,549$). Tedaviye devam süresi, akut akciğer hastalığı öyküsü olan grupta 2 ay (IQR 1-2) iken kronik akciğer hastalığı öyküsü olan grupta 2 ay (IQR 2-3) idi ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,096$) (Tablo 2).

Üç aylık izlem süresi sonunda akut akciğer hastalığı öyküsü olan grupta 38 hastanın (%61,3), kronik akciğer hastalığı öyküsü olan grupta ise 29 hastanın (%58,0) sigarayı bıraktığı gözlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,724$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Sigara solunum sistemi hastalıklarına mühim katkısı olan bir öğedir. Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve akciğer kanserinin gelişiminde başta gelen bir etiyolojik faktördür; ayrıca astımın kontrolünü de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hastalıklar Avrupa'da solunum sistemi ile alakalı morbidite ve mortalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (7). Farr ve ark. (8) yaptığı çalışmada sigara kullanımının erişkinlerde görülen toplum kökenli pnömoni için yatkınlık oluşturduğunu göstermektedir. Aktif sigara içiminin bilhassa gelişmekte olan ülkelerde akciğer tüberkülozunun ilerlemesini kolaylaştırdığı saptanmıştır (9,10). Çok merkezli bir vaka-kontrol çalışmasında hem eskiden sigara içen hem de sigara içmeye halen devam eden kişilerde idiyopatik pulmoner fibrozis gelişimi açısından riskin daha yüksek olduğu saptanmıştır (11). Pnömotoraks ile sigara ilişkisine bakıldığında, literatürde sağlıklı erkek içiciler arasında yaşam boyu pnömotoraks gelişme riski %12 saptanmış olup, sigara

içmeyenlerde ise riskin %0.1 olduğu görülmüştür. Sigara içen kadınlarda da benzer eğilim olmakla beraber daha az oranda görülmektedir (12). Solunum sistemi hastalıklarıyla olan ilişkisi açısından bakıldığında, sigaranın bırakılmasının prognozu etkileyen önemli yöntemlerden birisi olduğu görülmektedir.

Genel toplum örneklemelerinden yapılan değerlendirmelerde gerek erkek gerekse kadınlarda solunum semptomlarının sigara içen bireylerde içmeyenlere göre daha sık görüldüğünü kanıtlamıştır. Sigarayı bırakma solunum semptomlarında belirgin düzeyde azalmaya yol açmaktadır (13). Önen ve ark. (14) yaptığı çalışmada KOAH ve astım hastalarında sigara bırakma tedavisi uygulanan vakaların bir yıllık izlem süresi sonunda sigara bırakma oranları sırasıyla %55 ve %32 olarak saptanmıştır. Politis ve ark. (15) çalışmasında KOAH, Astım ve toplum kaynaklı pnömoni hastalarında 3 aylık izlem süresi sonunda sigara bırakma oranları açısından yapılan değerlendirmede, farmakolojik tedavi ve davranışsal desteğin beraber verildiği grupta oran %54,5 saptanırken, yalnızca danışma oturumunun uygulandığı grupta oran %15,8 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda kronik akciğer hastalığı öyküsü olan grupta sigara bırakma oranı %58,0 olarak gözlemlenmiş olup, literatürdeki çalışmalar ile benzer düzeylerde olduğu görülmektedir. Akut akciğer hastalığı öyküsü olan gruba bakıldığında %61,3 düzeyinde sigara bırakma başarısı sağlanmış olup, literatürden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu farklılığın sebebinin çalışmamızda yer alan akut akciğer hastalığı öyküsü olan vakaların alt gruplarındaki çeşitliliğe bağlı olduğunu düşünmekteyiz ki, bu hastalıkların bir bölümü için literatürde yapılmış bir çalışma bulunmadığını görmekteyiz. Çalışmamızda sigara kullanım süresi açısından akut ve kronik grup arasında anlamlı farklılık olmakla beraber; kullanım süresinin sigara bırakma başarısındaki etkisine bakıldığında, literatürdeki çalışmalar ile benzer şekilde aralarında farklılık bulunmamıştır (16,17).

Solunum sistemine ait hastalıklarda sigarayı bırakma tedavileri güç ve zahmetli bir süreç olup, bu hasta grubunda sigara bırakmanın halen ciddi bir sorun olarak devam ettiğini görmekteyiz. Bu vakaların poliklinik başvurularında mevcut solunumsal yakınmaları değerlendirilirken, beraberinde sigarayı bırakmaları yönünde de görüşülmesi ve yönlendirilmeleri önem arz etmektedir. Çalışmamızda hastaların yaşadığı solunumsal yakınma sürelerindeki farklılığın, tedavi sonuçlarına olan etkilerini gözlemlemeyi amaçladık ki; solunum semptomlarının akut veya kronik süreçte yaşanmasının, sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarında anlamlı derecede farklılık oluşturmadığı saptadık.

Etik Kurul Onayı: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (02.01.2020 / 1).

Çıkar Çatışması: Yazarlara arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Nevşehir Hacı Bektaş Veli University (02.01.2020 / 1).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors.

Funding: No financial support has been received.

Informed Consent: Has been taken.

KAYNAKLAR

1. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC, Demir P. Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler Turk Toraks Derg. 2013;14:81-7.
2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008. / DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008: MPOWER - KUVVET- Paketi. (Bilir N -Çev Ed.), Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008.
3. Ministry of Health. Global Adult Tobacco Survey, Turkey Report 2008, Publication, No. 803, Ankara, 2010
4. Bozkurt N, Bozkurt Aİ. Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. Pamukkale Tıp Dergisi 2016;1:45-51.
5. Yaşar Z, Kurt ÖK, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler. Eurasian J Pulmonol 2014;16:99-104.
6. Çakmak ME. Sigara bırakma polikliniğimize başvuran cezaevi hastalarında bupropion ve vareniklin tedavisinin değerlendirilmesi. Göğüs Hastanesi Dergisi. 2017;31(1): 17-23.
7. Tønnesen P, Carrozzi L, Fagerström KO, Gratziau C, Jimenez-Ruiz C, Nardini S, Viegi G, Lazzaro C, Campell IA, Dagli E, West R. European Respiratory Journal 2007; 29:390-417. <https://doi.org/10.1183/09031936.00060806>
8. Farr B, Woodhead M, Macfarlane J, Bartlett C, McCracken, J, Wadsworth J, Miller D. Risk factors for community-acquired pneumonia diagnosed by general practitioners in the community. Respir. Med. 2000;94:422-7. <https://doi.org/10.1053/rmed.1999.0743>
9. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection. Arch Intern Med 2004;164:2206-16. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.20.2206>
10. Gajalakshmi V, Peto R, Kanaka TS, Jha P. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43.000 adult male deaths and 35000 controls. Lancet 2003;362:507-15. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14109-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14109-8)
11. Baumgartner KB, Samet JM, Stidley CA, Colby TV, Waldron JA, Collaborating Centers. Cigarette smoking: a risk factor for idiopathic pulmonary fibrosis. Am J Respir Crit Care Med. 1997;155:242-8. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.155.1.9001319>
12. Henry M, Arnold T, Harvey J, on behalf of the BTS Pleural Disease Group, a subgroup of the BTS Standards of Care Committee. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. Thorax 2003;58:Suppl. II,39-52 https://doi.org/10.1136/thx.58.suppl_2.ii39
13. Eagan TML, Gulsvik A, Eide GE, Bakke PS. Remission of respiratory symptoms by smoking and occupational exposure in a cohort study. Eur Respir J 2004;23:589-94. <https://doi.org/10.1183/09031936.04.00041204>
14. Önen ZP, Şen E, Gülbay BE, Yıldız OA, Acıcan T, Saryal S,

Karabıyıköğlü G. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Olgularında Uzun Dönem Sigara Bırakma Oranları ve İki Grup Arasındaki Farklılıklar. *Tur Toraks Der.* 2011;12:67-71.

<https://doi.org/10.5152/ttd.2011.15>

15. Politis A, Ioannidis V, Gourgoulialis KI, 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 exacerbation of COPD, bronchial asthma, or community acquired pneu-

monia: A prospective, open-label, preference-based, 52-week, follow-up trial. *Chronic Respiratory Disease* 2018; Vol. 15(2):146-56.

<https://doi.org/10.1177/1479972317740128>

16. Şahbaz S, Kılınc O, Günay T, Ceylan E. Sigara içme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Tur Toraks Derg.* 2007;8:110-4.
17. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52:63-8.