

SİĞARA BIRAKMA YÖNTEMLERİ

Bülent TUTLUOĞLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Sigara kullanımı koroner arter hastalığı kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), akciğer kanseri gibi hastalıkları da içeren birçok önlenebilir ölüm nedeninin baş sorumlusudur⁽¹⁾. Sigara kullanımına bağlı morbidite ve mortalite gerek dahili gereksede cerrahi uzmanlık dallarını ilgilendiren bir konu olup bütün hekimlerin hastalarını bu ölümcül maddeden uzak tutmak için çaba göstermesi gereklidir. Sigara kullanımı her sağlıklı beş kişiden birinin ölümüne yol açmaktadır. Hastalığı olanlarda sigara kullanımı morbidite, tedavi maliyeti ve ölüme artmaya yol açmaktadır⁽²⁾.

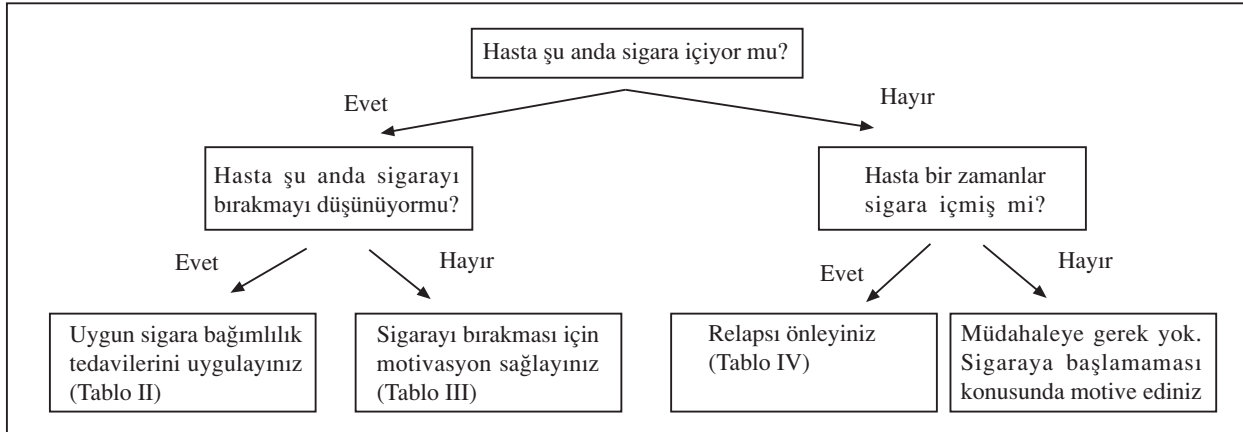
Sigara içme prevalansı son yıllarda düşme gösterme eğiliminde olsa da, sigara bırakma oranları dikkati çekecek şekilde değişmemiştir. Sigara bırakma programları ortalama olarak %20-40 başarı oranları bildirmektedir. Bu rakamlar hayal kırıcı gibi görünse de sigaranın çok önemli sağlık ve ekonomik boyutları göz önüne alındığında bu oranların bile çok önemli olduğu anlaşılır⁽³⁾.

Sigara içenlerin %70'i sigarayı bırakmak istemekte ve yaklaşık yarısı her yıl bırakmaya çalışmasına karşın, %10'dan daha azı bunda başarılı olabilmektedir⁽⁴⁾. Sigara bağımlılığı bazen kişinin iradesi ile sonlandırılabilirle beraber çoğunlukla değişik psikolojik problemleri çözmeyi sağlayan değişik tekniklerin yanı sıra farmakoterapiyi gerektirmektedir⁽⁵⁾. Son yıllarda yayınlanan uzlaşma raporları sigara bırakmada medikal tedavinin önemini vurgulamaktadırlar. Aynı zamanda bu raporlarda sigara bırakma polikliniklerinin önemi vurgulanmaktadır⁽⁶⁻¹¹⁾. Sigara kullanımı ve bağımlılığının tedavi uzlaşma raporu, bu konuda yayınlanan en son ve kapsamlı raporlardan biridir. Bu raporda hekimler için sigara içenlerin tanımlanması, bırakma girişiminde bulunmaları için motivasyon sağlama ve öğüt verme, farmakoterapi, takip yolu ile destek konusunda spesifik stratejiler sunulmaktadır⁽⁴⁾. Bu kılavuzda yer alan önerilerden yola çıkılarak hazırlanan temel klinik pratik uzlaşma raporu önerileri Tablo I'de görülmektedir⁽¹²⁾

Tablo I: Temel Klinik Pratik Uzlaşma Raporu önerileri

Öneri	Tanım
1	Sigara bağımlılığı sıklıkla tekrarlayan girişimlere ihtiyaç gösteren kronik bir durumdur, ancak uzun süreli ve kalıcı bırakmayı sağlayacak etkili tedaviler mevcuttur.
2	Etkili sigara bağımlılık tedavileri olduğu için her sigara içen hastaya en azından bu tedavi yöntemlerinden biri önerilmelidir. Sigarayı bırakmak isteyen hastalara uzlaşma raporlarında etkili olarak tanımlanmış tedaviler uygulanabilir. Sigarayı bırakmak istemeyen kişilere bırakmaya yönelik motivasyonlarını arttırmak için kısa öğütler verilebilir.
3	Klinisyenler ve sağlık sektörü (reklamcılar, sigortacılar ve satın alanları da içeren) her sigara içeni tanımlama, dökümanete etme ve tedavi etme konusunda kurumsallaşmalıdır.
4	Kısa sigara bırakma tedavileri etkilidir ve her sigara içen hastaya en azından kısa sigara tedavileri önerilmelidir.
5	Sigaraya bağımlılık ile ilgili öğütlerin yoğunluğu ve etkinliği arasında kuvvetli bir doz cevap ilişkisi vardır, şahsen teması içeren tedaviler (şahsi, grup veya aktif telefon konuşması ile öğüt verme) kesinlikle etkilidir ve bu etkinlik tedavi yoğunluğuyla (ör. dakikalarca temas kurma) artış göstermektedir.
6	Üç tip öğüt ve davranışsal tedavi özellikle etkili bulunmuştur ve sigarayı bırakmak isteyen herkese bunlar uygulanmalıdır: Pratik öğütlerin sunulması (problem çözme/ yetenek artırması), tedavinin parçası olarak sosyal destek sağlanması (tedavi içi sosyal destek) tedavi dışı sosyal destek konusunda yardım güvencesi (tedavi harici sosyal destek).
7	Sigarayı bırakmak için birçok etkili farmakoterapiler mevcuttur. Kontrendikasyon olmaması halinde sigarayı bırakmak isteyen kişiye bu tedavilerden biri uygulanmalıdır. Tanımlanan ilk seçenek ilaçlar güvenilir bir şekilde uzun süreli bırakma oranlarını artırır: Bupropion SR Nikotin bant Nikotin sakız Nikotin inhaler Nikotin nazal sprey
8	Sigara bağımlılık tedavileri diğer tıbbi ve hastalık önleyici girişimlere göre hem klinik olarak etkili hemde ucuzdur. Bu yüzden sigortacılar ve hizmet satın alanlar emin olmalıdır ki: Bütün sigorta planları etkinliği kanıtlanmış öğüt verme ve farmakoterapi tedavilerini içermelidir. Klinisyenler diğer kronik hastalıkların tedavisinde gördükleri maddi desteği sigara bağımlılık tedavilerinde de görmelidir.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Bülent Tutluoğlu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL
Tel: (0212) 414 30 00 / 224 28



Şekil 1: Klinik olarak sigaraya yaklaşım algoritması

Sigara kullanımına göre üç tür hasta tipi vardır

1. Sigara içen ve sigarayı o anda bırakmak isteyen
2. Sigara içen ve o anda sigarayı bırakmak istemeyen
3. Son zamanlarda sigarayı bırakmış, daha önce içen hastalar.

Sigara içenlere klinik olarak yaklaşım algoritması

şekil 1’de verilmiştir⁽⁴⁾.

Sigarayı bırakmak isteyen hastalara genel yaklaşım stratejisi Tablo II’de sunulmuştur^(4,12).

Sigarayı o anda bırakmak istemeyen hastalara hekim hastayı bırakmaya yönlendirmek için motivasyon sağlamak çok önemlidir. Sigarayı bırakmak için

Tablo II: Kısa stratejiler: Bırakmak isteyen hastaya yardım

Eylem	Uygulama Stratejileri
Sor-Her hastada sigara kullanımı olup olmadığını belirleyin	
Sigara kullanımının sorulduğu ve kaydedildiği bir dosyalama sistemi uygulayınız.	Sigara kullanımını araştırarak şekilde vital bulguları genişletiniz veya alternatif bir tanımlama sistemi kullanınız.
Öğüt ver-Bütün sigara kullanıcılarına acilen bırakma konusunda ısrar ediniz	
Açık,güçlü ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşımla her sigara içeni acilen bırakması konusunda ikna etmeye çalışınız.	Öğüt şu şekilde olmalıdır: Açık: “Şu anda sizin için sigarayı bırakmanın çok önemli olduğuna inanıyorum ve ben size bu konuda yardımcı olabilirim”, “Hasta olduğunuz zamanlar azaltmak yeterli olmaz”. Güçlü:” Doktorunuz olarak, sigarayı bırakmanın şu anda ve gelecekte sağlığınızı korumak açısından en önemli şey olduğuna bilmenizi istiyorum. Bu konuda ben ve klinik çalışanları size yardımcı olacaktır ”. Kişiselleştirilmiş: Sigara kullanımı ile şu andaki sağlık/ sağlık problemi ve/veya sosyal ve ekonomik bedeli, motivasyon seviyesi/bırakmaya hazır olma,ve/veya sigara kullanımının çocuklar ve evde yaşayan kişilere etkileri arasında bağlantılar kurun. Bütün klinik çalışanlarını bırakma mesajını ve hastanın bırakma çabalarını desteklemeleri konusunda cesaretlendiriniz.
Değerlendir-Bırakma girişimi yapma konusunda isteğini belirleyiniz	
Her sigara içene bu sefer bir bırakma girişimi yapıp yapmayacağını sor.	Hastanın bırakma isteğini değerlendir. Eğer hasta bu sefer bir bırakma girişimi yapmak istiyorsa yardım sağlayın. Eğer hasta yoğun bir tedavi uygulanmasını istiyorsa verin veya yönlendirin. Eğer hasta kesin olarak bu sefer bir girişim yapmaya isteksizse motivasyonel destek sağlayın. Eğer hasta belirli bir topluluğun üyesi ise (ör:adolesan, gebe sigara içen, ırksal/etnik. azınlık) ek bilgi vermeyi gözönünde bulundurun.

<p>Yardım-hastaya bırakmada yardımcı olun</p> <p>Hastaya bir bırakma planı ile yardımcı olun.</p>	<p>Hastanın sigara bırakmaya hazırlanması için öğütler:</p> <p>Bırakma tarihi belirleyin, bu tarih ideal olarak iki hafta içinde olmalıdır</p> <p>Ailenize, arkadaşlarınıza, çalışma arkadaşlarınıza bırakma isteğinizi söyleyin, anlayış ve destek isteyin.</p> <p>Özellikle kritik ilk birkaç haftada, nikotin yoksunluğu semptomlarını da içeren belirtilere göğüs germeye hazır olunuz.</p> <p>Sigarayı bırakmadan önce tütün ürünlerini ortamınızdan uzaklaştırın, zamanınızın büyük bir kısmını geçirdiğiniz ortamlarda(ör:iş,ev araba) sigara içmekten kaçının.</p>
<p>Pratik öğütler verin (problem çözme/yetenek denemesi).</p>	<p>Yoksunluk-Tam yoksunluk esastır-sigarayı bıraktıktan sonra bir nefes dahi içmemek esastır.</p> <p>Daha önce bırakma denemesi-Daha önceki denemelerde başarıya ve başarısızlığa götüren nedenlerin gözden geçirilmesi.</p> <p>Bırakma çabası esnasında sigara içmeye yöneltebilecek uyarı ve problemleri öngörün ve hastanın bunlarla nasıl başa çıkabileceğini tartışın.</p> <p>Alkol –Alkol içmek yüksek oranda relapsa neden olur, hasta bırakma süreci esnasında alkolü sınırlandırma veya bırakmayı gözönünde bulundurmalıdır.</p> <p>Evdeki diğer sigara içenler-evde başka sigara içen varsa özellikle de eşler sigara içiyorsa bırakma oranı düşüktür.</p> <p>Hastalar ev ortamlarında kendileri için önemli olan kişileri onunla birlikte sigarayı bırakmaları konusunda cesaretlendirmelidir.</p> <p>Eğer ev ortamında diğer sigara içen kişiler bırakmak istemiyorlarsa dış ortamda ve sigarayı bırakmak isteyen kişinin olmadığı ortamlarda içmesi konusunda uyarmalıdır.</p>
<p>Tedavi içi sosyal destek sağlayın.</p>	<p>Bırakma girişiminde cesaretlendirirken destekleyici bir klinik ortam yaratın: "Klinik personelim ve ben her zaman için size yardıma hazırız".</p>
<p>Tedavi harici sosyal destek alması konusunda yardımcı olun.</p>	<p>Tedavi haricinde de kendi ortamında hastanın bırakma girişimine sosyal destek sağlamak için yardımcı olun: " Eşinize, arkadaşlarınıza, iş arkadaşlarınıza bırakma girişiminizde destek olmaları için talepte bulunun".</p>
<p>Özel durumlar hariç onay görmüş farmakoterapinin kullanımını önerin .</p>	<p>Kılavuzlarda onay görmüş farmakoterapilerin kullanımını önerin; bu ilaçların sigara bırakma başarısını nasıl arttıracaklarını nikotin yoksunluk belirtilerini azaltacaklarını anlatın; ilk seçenek ilaçlar şunlardır: bupropion SR, nikotin sakızı, nikotin inhaler, nikotin nazal sprey ve nikotin bandı.</p>
<p>Ek materyaller sağlayın.</p>	<p>Değişik kaynaklardan, değişik kültür, yaş, eğitim özelliklerine uygun eğitici materyeller sağlayın.</p>
<p>Randevulu takip görüşmeleri ayarlayın. Yüz yüze veya telefonla randevulu takip görüşmeleri ayarlayın.</p>	<p>Zamanlama-Bırakma tarihinden sonra yakın zamanda tercihan bir hafta içinde bir temas sağlayın. İkinci temasın ilk bir ay içerisinde olması, ondan sonra hastanın durumuna göre randevuların ayarlanması önerilir.</p> <p>Takiplerde yapılacak işlemler-başarıyı tebrik ediniz; eğer sigara içtiyse şartları gözden geçirin, tam bırakmaya yöneltin, hastaya bunun öğrenmek için bir deneyim olarak algılanabileceğini söyleyin, karşılaşılan sorunları belirleyin ve bunları kısa sürede çözmeye yönelik girişimler yapın, farmakoterapi kullanımı ve problemlerini değerlendirin, daha yoğun bir tedavi kullanımını göz önünde bulundurun.</p>

motivasyonu artırma yolları Tablo III'de verilmiştir (4,12).

Sigarayı son zamanlarda bırakmış olan bir kişide relapsı

önlemek için hekimlerin çaba göstermesi gereklidir. Sigarayı bırakanlarda relapsı önlemenin yolları Tablo IV'de verilmiştir(4,12).

Tablo III: Sigarayı bırakmak için motivasyonu artırma yolları

İlişki kurma	Mümkün olduğunca spesifik olarak sigara bırakmanın o kişi için neden önemli olduğu konusunda motivasyon sağla. En fazla motivasyon hastanın hastalık veya risk durumu, aile veya sosyal durumu (ör. evde çocuk olması) sağlık kaygıları yaş, cins ve diğer önemli kişisel özellikleri (ör. önceki bırakma deneyimleri, sigarayı bırakma konusunda kişisel engelleri) kullanılarak sağlanır.
Riskler	Hekim sigaranın muhtemel negatif potansiyel sonuçlarını belirleme konusunda hastayı sorgulamalıdır. Hekim bu sonuçlardan hastayla ilişkili en olumsuzu üzerinde vurgulayarak durmalıdır. Hekim düşük katran/düşük nikotinli sigaralar içilmesi ile bu risklerin bertaraf edilemeyeceğini belirtmelidir. Bu risklere örnek: Akut risk: nefes darlığı, astım krizi, gebeliğe zararları, empotans, infertilite, serum karbon monoksit düzeylerinde artma. Uzun süreli riskler: Kalb krizi ve inme, akciğer ve diğer organ kanserleri (larinks, ağız boşluğu, farinks, ösofagus, pankreas, idrar kesesi, serviks), KOAH, uzun süre maluliyet ve bakıma muhtaçlık. Çevresel riskler: eşlerde akciğer ve kalb hastalıkları riskinin artması, ebeveyni sigara içen çocukların ileride sigara içme olasılığında artma, yeni doğan bebeklerde düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü sendromu, sigara içenlerin çocuklarında astım, orta kulak hastalıkları, ve solunumsal infeksiyon riskinin artması
Ödüller	Hekim hastaya sigarayı bırakmanın potansiyel yararlarının ne olacağını sormalı, bunlardan hastanın durumu ile en ilişkili olabilecek olanların üzerinde durmalıdır. Ödüllere örnekler: Sağlık durumunda düzelme Yemeklerden tat alma Koku duyusunda artma Ekonomik kazanç Kendini daha iyi hissetme Ev, araba, elbiseler ve soluktaki kötü kokunun ortadan kalkması Sigara bırakma kaygısından kurtulma Çocuklara iyi örnek olma Daha sağlıklı bebekler ve çocuklara sahip olma Başkalarını sigara dumanına maruz etme endişesinden kurtulma Fiziksel olarak kendini daha iyi hissetme Fiziksel aktiviteleri daha iyi yapabilme Ciltte kırışıkların ve yaşlanmanın azalması
Engeller	Hekim bırakmanın önündeki muhtemel engelleri hastaya sormalı ve bu engelleri tedavi edebilecek unsurları not etmelidir (ör. problemleri çözmeye, farmakoterapi vs). Tipik engeller şunları içerebilir: Yoksunluk belirtileri Başarısız olma korkusu Kilo alma Destekten yoksun kalma Depresyon Sigaradan hoşlanma
Tekrarlama	Her vizitte motivasyonel destek tekrarlanmalıdır, daha önceki denemelerinde başarısız olanlara çoğu kişinin birkaç denemeden sonra sigarayı bırakabildikleri söylenmelidir.

Tablo IV: Relapsı önlemenin yolları

Yeni sigarayı bırakan her hastada yapılması gereken müdahaleler	
Relapsı önlemek için sigarayı bırakan herkes tebrik edilmeli ve içmemeye devam konusunda motive edilmelidir. Sigarayı bırakan hastalarda problem çözmeye yönelik "Sigarayı bırakmak size nasıl yardımcı oldu?" gibi açık uçlu sorular sorun.	
Hekim hastayı sigarayı bırakmaktan kazanacağı yararlar, sigarayı bırakmadaki başarısı, karşılaşılan sorunlar ve olası tehlikeler konusunda aktif tartışmaya girmek için motive etmelidir.	
Problemler	
Bırakmada destek eksikliği	Takip ziyaretleri veya telefon temasları planlayın. Hastaya çevresinde destek alabileceği kaynaklar konusunda yardımcı olun. Hastayı sigara bırakma ile ilgili öğüt ve destek veren bir kuruluşa sevk edin.
Negatif mod veya depresyon	Eğer ciddi ise öğüt ve destek sağlayın, uygun ilaçlar yazın veya uzmana sevk edin.
Kuvvetli veya uzamış yoksunluk belirtileri	Eğer hasta uzayan yoksunluk belirtileri gösteriyorsa, farmakoterapinin uzatılması veya bu belirtileri azaltmak için tedaviye ilaç eklenmesini gözönünde bulundurun.
Kilo alma	Fiziksel aktiviteyi başlatma veya arttırmayı önerin; sıkı diyetlerden uzak tutun. Hastayı sigarayı bıraktıktan sonra bir miktar kilo almanın normal olduğunu ve bunun sınırlı miktarlarda gelişeceği konusunda emin olmasını sağlayın. Bol miktarda sebze ve meyve ile sağlık bir diyetin önemini vurgulayın. Hastaya kilo almayı ertelettiği bilinen bupropion, NRT ve özellikle nikotin sakızı gibi farmakoterapiler önerin.
Motivasyonda dalgalanmalar/ Kendini yoksun hissetme	Bu hislerin sık olduğu konusunda güvence verin. Ödül aktiviteleri önerin. Hastanın sigaraya başlayıp başlamadığını araştırın. Sigaraya başlamanın (bir nefes bile) bırakmayı çok güçleştireceğini vurgulayın.

TEDAVİ

Günümüzde sigaranın bırakılmasında önerilen iki tedavi yaklaşımı bulunmaktadır: biri farmakolojik tedavi, diğeri ise davranış tedavisi ile motivasyondan oluşan destek tedavisidir [4,11]. Yapılan çalışmalar her ikisinin de tek başına etkili olduğunu ancak birlikte kullanıldıklarında başarı oranının arttığını göstermektedir⁽³⁾.

Pratisyen doktor tarafından 5 dakika kadar kısa bir sürede verilen öğütle bile sigarayı bırakmak mümkündür. Bu öğütle 100 sigara içenden 1-3'ü en azından 6 ay süre ile sigarayı bırakabilmektedir⁽¹¹⁾. Eğer sigara içen kişinin bir sağlık sorunu varsa verilen öğütle sigarayı bırakma ihtimali artar⁽¹³⁾

Yüz yüze davranışsal destek

Odaklanmış öğüt vermektan grup tedavisine kadar

değişen davranışları düzeltmeye dayanan motivasyonel destek tedavisidir. Bu konuda uzman bir kişinin verdiği yoğun davranış tedavisi ile % 5 oranında başarılı olmak mümkündür. Bu tedavi NRT ile birleştirdiğinde başarı oranı çok artar. Sigara bırakmak isteyen kişi ile ne kadar uzun süre temas edilirse o kadar bırakma ihtimali artar⁽¹¹⁾.

Farmakoterapi

Sigarayı bırakmak için farmakoterapi uygulama kılavuzu Tablo V'de görülmektedir. Farmakoterapide en sık kullanılan ilaçlar bupropion SR ve nikotin ürünleridir. Nadiren klonidin ve nortriptilin gibi ikinci tercih ilaçlara başvurulmaktadır.

Bupropion SR

Bupropion nikotin bağımlılığı gelişmesinde rol

Tablo V: Sigarayı bırakmak için farmakoterapi uygulama kılavuzu

Soru	Cevap
Sigarayı bırakmak için kimler ilaç tedavisi almalıdır?	Özel durumlar hariç bütün bırakmaya çalışanlar. Özel durumlar: ör. günde 10'dan az sigara içenler, hamileler, ilaçları kullanma kontrendikasyonu olanlar, adolesanlarda farmakoterapi kullanımında dikkatli olunmalıdır.
İlk olarak hangi ilaçlar tercih edilmelidir?	FDA tarafından sigara bırakmak için onaylanan beş tedavi metodu, bupropion SR, nikotin sakızı, nikotin inhaler, nikotin nazal sprey ve nikotin bantı denenebilir.
Bu ilk etap beş ilaç arasından seçim yaparken hekimler hangi faktörleri gözönünde bulundurmalıdır?	Bu beş tedavi arasında etkinlik açısından sıralama yapmaya yetecek oranda klinik çalışmalar yapılmadığı için, ilk tercih farmakoterapide hekimin kullanılan ilaçlara yatkınlığı, bazı hastalar için kontrendikasyonlar, hasta tercihi, daha önce tedavilerden birini denediye + veya – sonuçlar ve hastanın karakteri (depresyon hikayesi, kilo alma kaygıları).
Daha az sigara içenlere (Ör 10-15 sigara/gün) farmakoterapi ilaçları uygun mudur?	Eğer daha az sigara içenlere farmakoterapi uygulanacaksa ilk tercih ilaçların dozunu düşük kullanılması gözönünde bulundurulmalıdır.
Hangi ikinci tercih ilaçlar önerilebilir?	Klonidin ve nortriptilin.
Ne zaman ikinci tercih ilaçlara başvurulur?	Kontrendikasyonlardan dolayı birinci tercih ilaçları kullanamayanlar ve ilk tercih ilaçların etkili olmadığı durumlarda yan etkileri gözlem altında tutularak verilebilirler.
Kilo alma konusunda kaygıları olan hastalarda özellikle hangi ilaçlar tercih edilmelidir?	Bupropion Sr ve nikotin replasman tedavisinin özellikle de nikotin sakızlarının kilo almayı engellemedikleri ancak erteledikleri gösterilmiştir.
Depresyon hikayesi olanlarda hangi ilaçlar tercih edilmelidir?	Bupropion SR ve nortriptilin bu gibi durumlarda etkilidir.
Kardiyovasküler hastalık öyküsü olanlarda nikotin replasman tedavisi verilmemeli midir?	Hayır. Nikotin replasman tedavisi güvenilirdir, herhangi bir kardiyovasküler yan etkiye yol açtığı gösterilmemiştir. Ancak miyokard enfarktüsünden sonra 2 haftalık dönem içerisinde, ciddi aritmilerde, anstabil anjinada güvenilirlikleri kanıtlanmamıştır.
Sigara bağımlılık farmakoterapileri uzun süre (ör. 6 ay veya daha fazla) kullanılabilir mi?	Evet. Bu girişim farmakoterapi esnasında devam eden yoksunluk belirtileri olan ve uzun süre tedavi isteyen kişilerde kullanılabilir. Sigarayı bırakan hastaların küçük bir kısmı istenildiği kadar NRT ilaçları (ör, sakız, inhaler, nazala sprey) kullanabilir. Bunların uzun süre kullanımının bilinen bir yan etkisi yoktur. Bunun yanı sıra FDA bupropion'un uzun süre idame tedavisi olarak kullanılmasını onaylamıştır.
Nikotin replasman tedavileri kombine edilebilir mi ?	Evet. Nikotin bantının gerek nikotin sakızı gerekse de nikotin nazal sprey ile kombinasyonunun, tek başlarına kullanılmalara oranla başarı oranını arttırdığına dair bulgular vardır.

oynayan dopaminin ve adrenalinin sinapslarda geri emilimini inhibe eder. Yavaş salınımlı bupropion sigarayı bırakmak isteyenlerde etkili bir tedavi şeklidir⁽¹⁴⁾. Uzun süreden beri antidespresif olarak

kullanılan bir ilaç olan bupropionun daha sonra sigarayı bıraktırmada etkili olduğu anlaşılmış ve yaklaşık 5 seneden bu yana sigara bıraktırma amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. 150 mg'lık tablet formu

mevcut olup ilk üç gün günde bir tane sonra sabah akşam kullanımı önerilmektedir. İlaça başlangıçtan 7-10 gün sonra bırakma tarihi belirlenerek o günden itibaren sigara bırakılır. Yan etki olarak uykusuzluk ve ağız kuruluğu yapabilir⁽¹²⁾. MAO inhibitörü ilaç kullanlarda, epilepsisi olanlarda kullanılması önerilmez. Jorenby ve arkadaşlarının yaptığı çift kör plasebo kontrollü çalışmada⁽¹⁵⁾ bir yıllık sigara bıraktırma oranlarında nikotin tedavisine üstünlüğü olduğu bildirilmiştir. Bupropionun minimal davranışsal destek tedavi ile birlikte uygulandığında başarı oranını inceleyen yeterli araştırma yoktur.

Nikotin Replasman Tedavisi (NRT)

Kontrollerle karşılaştırıldığı zaman sigara bırakma oranlarını anlamlı olarak arttıran bir tedavi şeklidir⁽¹⁶⁾. Dört NRT ürününün de (sakız, bant, nazal sprey, inhaler) başarı oranları benzer olup birbirlerine üstünlükleri yoktur⁽¹⁷⁾. Bu formların kombinasyon halinde kullanılabileceği ve bu durumda etkinliğin artabileceğini düşündüren bulgular vardır⁽¹⁸⁾. NRT tedavisinin etkinliğini araştıran 17 çalışmayı içeren bir meta analizde⁽¹⁹⁾ 6 aylık tedavi başarı oranı plasebo grubunda % 6, NRT grubunda % 22 olarak saptanmıştır. Şu an ülkemizde yasal olarak mevcut olan nikotin bantında önerilen doz 4 hafta 21 mg , 2 hafta 14 mg, son 2 hafta ise 7 mg'dır. Bantlar yan etki olarak ciltte irritasyon ve uykusuzluk yapabilir⁽¹²⁾. Özellikle diğer nikotin formları ile kombine olarak kullanılabilen ve akut etkili bir form olana nikotin sakızlarının 2 ve 4 mg'lık formları vardır^(11,12). 4 mg'lık sakızın daha etkili olduğunu düşündüren bulgular vardır⁽¹¹⁾. Nikotin tedavisinin günde 10 sigaradan az sigara içenlerde 18 yaşın altındakilerde, hamilelerde etkinliğine dair yeterli araştırma yoktur. Kardiyovasküler hastalıklarda güvenle kullanılabilir⁽¹¹⁾, ancak NRT ile birlikte sigara içmeye devam edenlerde miyokard enfarktüsü geçirme olasılığının artabileceğine dair vaka bildirileri vardır⁽³⁾. Nikotin tedavisi uygularken bunun mucize bir tedavi olmadığı, hastaların sigarayı bıraktıktan sonraki dönemi rahat geçirmelerini sağlayan ve nikotin yoksunluk belirtilerini ortadan kaldıran bir tedavi şekli olduğu hastalara anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Shafer DR, Nett LM. Medical consequences of cigarette smoking: more reasons to quit. *Semin Respir Crit Care Med* 1995;16: 84-91.
2. Petty TL, Nett LM. How to help your patient stop smoking. What works and what doesn't work. *Semin Respir Crit Care Med* 1995;16:92-98.
3. Cigarette smoking and health. The official statement of the American Thoracic Society. *Am J Resp Crit Care Med* 1996; 153:861-865.
4. US Public Health Service Report. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. *JAMA* 2000;283: 3244-3254.
5. Lillington GA, Leonard CT, Sacks DP. Smoking cessation. Techniques and benefits. *Clin Chest Medicine* 2000;21:199-208.
6. Jackson G, Bobak A, Chorlton I, Fowler G ve ark. Smoking cessation: a consensus statement with special reference to primary care. *Int J Clin Pract* 2001;55:385-392.
7. Smoking Cessation Clinical Practice Guideline Panel and Staff. The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. *JAMA* 1996; 175:1270-1280.
8. Hughes JR, Fiester S, Goldstein MG, ve ark. American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. *Am J Psychiatry* 1996; 153(suppl):S1-S31.
9. European Medical Association Smoking or Health. Guidelines on smoking cessation for general practitioners and other health professionals. *Monaldi Arch Chest Dis* 1997;52:282-284.
10. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. *Thorax* 1998; 53(Suppl5, part1): S1-S19.
11. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000;55:987-999.
12. Anderson JE, Douglas EJ, Scott WJ, Fiore MC. Treating tobacco use and dependence. *Chest* 2002;121:932-941.
13. Butler CC, Pill R, Stott NC. Qualitative study of patients perceptions of doctor's advice to quit smoking: implications for opportunistic health promotion. *BMJ* 1998;316:1878-1881.
14. Hurt Rd, Sachs DP, Glover Ed, ve ark. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med* 1997;337:1195-1202.
15. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, ve ark. A controlled trial of sustained release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999;340:685-691.
16. Benett H, Britton J, Craig G, Fiore M, ve ark. About these guidelines. *Thorax* 1998;53:s1-s19.
17. Hajek P, West R, Foulds J ve ark. Randomised comparative trial of nicotine polacrilex, a transdermal patch, nasal spray and inhaler. *Arch Intern Med* 1999;159:2033-2038.
18. Kornitzer M, Boutson M, Dramaix M ve ark. Combined use of nicotine patch and gum in smoking cessation. A placebo controlled clinical trial. *Preventive Med* 1995;24:41-47.
19. Fiore MC, Smith SS, Jorenby DE, Baker TB. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. A meta-analysis. *JAMA* 1994;271:1940-1947.