

Sigara İçiminde Koroner Ölüm Riski Boyutu ve Türk Erkeklerinde Basiret, Kadınlarında Olumsuz Gidiş: TEKHARF Çalışması Kohortunun 5 Yıl İzlenmesi

Prof.Dr. Altan ONAT, Dr. Kenan DÖNMEZ, Uz.Dr. İbrahim KELEŞ, Dr. Barış ÖKÇÜN, Dr. Göksel KAHRAMAN, Dr. Dursun DURSUNOĞLU, Doç.Dr. Vedat SANSOY

Türk Kardiyoloji Derneği, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı ve Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul

ÖZET

Ülkemizin 7 coğrafi bölgesinde 1990 yılında yürütülmüş TEKHARF Çalışması kohortundan yaşayan 1102 kadın ile 1058 erkek 5 yıl sonra sigara içme alışkanlığı açısından izlendi. Sorgulamada her iki taramada aynı sınıflandırmaya uyuldu: hiç içmemişler ve içip bırakmışları saptanmanın yanısıra, günde 1-10, 11-20 ve 20'den fazla sigara içme kademeleri belirlendi. Ortanca yaşın 1995 yılında kadında 44, erkekte 45 olduğu kohortta, beş yıl yaşlanmanın bin erişkinde 31 erkek veya 34 kadında sigarayı bir kademe azaltırması öngörüldü.

Gerçekte erkekler genelde 1000 erkekte 73'ü sigara içmeyi 1.7'şer kademe azaltmıştı ki bu, yaşlanmadan soyutlanınca, 1000 Türk erkeğinden 36'sının beş yılda sigarayı ikişer kademe azalttığını (günde 1 pakete kadar içenin bıraktığını) ifade eder. Ancak bu eğilim 34 yaşını aşkın erkekler için geçerli olup 25-34 yaş grubunda 1000 erkekte 67'si bir kademe daha fazla içmekteydi. Bölgeler arasında da trend farklılığı gözlemlendi: Akdeniz, Ege, Marmara ve İç Anadolu erkekleri daha az sigara içme eğiliminde iken, Karadeniz bölgesi erkekleri aynı sigara düzeyini tutturdular; Güneydoğu ve Doğu Anadolu erkeklerinde tersine eğilime rastlandı.

Kadınlar geneline gelince, bin kadından 43'ü 1.32'şer kademe sigara içmeğe yeni başlamıştı ki bundan, 5-yıl yaşlanmadan arındırılınca, 1000 Türk kadından 64'ünün son beş yılda sigarayı 1.5 kademe arttırdığı anlaşılır. Bu eğilim 74 yaşına kadar tüm yaş grupları için geçerli olmakla birlikte, özellikle 25-34 yaş grubunda çok daha belirgindi. Artma trendi tüm coğrafi bölgelerde izlendiyse de, Akdeniz ve Ege bölgesi kadınlarında az iken, Doğu ve Güneydoğu Anadolu ile özellikle Karadeniz bölgesi kadınlarında çok belirgindi. Sonuç olarak, 1990 ile 1995 yılları arasında Türk erişkinleri içinde sigara içen 8.8 milyon erkekte 660 bini sigara içmeyi iki kademe azaltırken, sigara tiryakisi 2.7 milyon kadına ilaveten, 900 binden fazla kadının günde 1.5 kademe (yarım paketten fazla) sigara içmeğe başladığı ve böylece erişkinlerde toplam sigara tüketiminin aynı kaldığı tahmin edilebilir.

1990'da taramaya katılırken hiç sigara içmemiş 40 yaş ve üzerindeki 575 erkek ve kadından 18'i (% 3.1'i) müteakip 5 yıl içinde koroner nedenle ölürken, sigara içen ve içip bırakmış aynı yaşta erişkinlerde bu oran % 5.6 (34/603) ile iki kata yakındı (nisbi risk RR 1.8, p<0.04).

Sigara içiminin kalp-damar hastalıklarının üç majör risk faktöründen biri olduğu bilinir. Akciğer kanseri ile kronik obstrüktif akciğer hastalığına yaptığı bilinen müthiş zararlı etkisi dikkate alınmasa bile, A.B.D.'de her yıl kaydedilen 925.000 kardiyovasküler nedeni ölümden 170 bininde sigaranın doğrudan sorumlu tutulduğu Amerikan Kalp Birliği'nce (1) öne sürülmektedir. Türkiye'de sigara tüketiminin özellikle erkeklerde yüksek olması (2), bu alışkanlıktaki değişimlerin periyodik olarak yakından izlenmesini ve halk sağlığı açısından önlemlerin buna göre hızla alınmasını mutlak surette gerektirir. Ayrıca sigara içiminin koroner olay ve ölümler üzerine yarattığı risk prospektif bir izlemede halkımızda ilk kez araştırılmaktadır. Bu nedenle, 1990 yılında düzenlenmiş ülke çapındaki TEKHARF Çalışmasının kohortu üzerinde 1995 yılında yapılan tarama takibindeki veriler bu yazıda tahlil edilmektedir.

KİŞİLER ve YÖNTEM

Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı (TEKHARF) taraması ülkenin tüm coğrafi bölgelerine yayılı 59 yerleşim biriminde temsili örnekleme yöntemine uyularak 1990 yazında 20 yaş ve üzerindeki 3687 kişide (2) yapılmıştı. İş bulmak amacıyla başka yerlere göçen, tatilde bulunan, yaşamını yitiren katılımcılar bu çalışmaya dahil edilmediler. Bunların nitelikleri ayrıntılı biçimde bir önceki yayınımda (3) açıklanmıştı.

Kohort bireylerinden yaşamını sürdüren 1102 kadın ile 1058 erkeğin sigara içme alışkanlığı hakkında 1995 yılı

Alındığı tarih: 5 Mart 1996
Yazışma adresi: Dr. A. Onat, Nispetiye Cad. 37/24,
Etiler 80620 İstanbul

yazında tarama ekibi tarafından bilgi edinildi. 1990 ve 1995 yıllarındaki taramalarda sorgulamada aynı sınıflama-ya uyuldu. Hiç sigara içmemişler ile içip bırakmış olanlar ayrı ayrı belirlendiği gibi, sigara içenler şu üç kademeye ayrıldı: günde ortalama 1-10, 11-20 ve 20'den fazla sigara içme.

İzlenen kohortun ortanca yaşı ilk tarama sırasında kadında 39, erkekte 40 (1995 yılında sırasıyla 44 ve 45 yaş) idi. beş yıl yaşlanmanın Türk erişkinlerinde sigara içme konusunda yaratacağı etki, 1990 taramasında yaş gruplarında elde edilen ortalama alışkanlık kalıplarına dayanarak ⁽²⁾ hesaplandı ve şu etkiler öngörüldü: bin erkekte 31'inin, bin kadından da 34'ünün sigarayı bir kademe azaltması doğrultusunda.

Sigara içiminin kademe hesaplanmasında 1-10 sigara bir kademe, 11-20 sigara iki kademe, 20'den fazla sigara içimi üç kademe sayıldı. Toplam kademe hesaplamasında bu katsayılarla çarpım uygulandı. Sigarayı bırakmış olanlar, hiç içmemişler gibi sıfır kademe olarak telakki edildi. Tablolarda sigara içimi hususunda bu kademelere dağılan katılımcı sayısı gibi, her cinsiyette ortalama içim kademesi de bildirildi.

Sigara alışkanlığının koroner ölüm ve yeni koroner olaylar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla, erkek ve kadın katılımcılar 1990 taramasında sigara içmekte olan, sigarayı bırakmış ve hiç içmemiş olarak üç kategoride ele alındı. Ayrıca, kategoriler arasındaki anlamlı yaş farklılıklarını bertaraf etmek üzere, koroner olayların çok seyrek olduğu 20-39 yaş grubu ile 40 yaş ve üzerindeki grup ayrı ayrı değerlendirildi. Ölüm, koroner nedenli ölüm ve nonfatal koroner olayların tanımı, önceki bir çalışmamızda ⁽³⁾ ayrıntılarıyla açıklanmıştı.

BULGULAR

Erkeklerde sigara içimindeki değişimler

İki taramada da izlenen erkekler arasında Türkiye genelinde çeşitli yaş gruplarındaki sigara içimiyle ilgili kohort sayısı dağılımı ve bunun 5 yıl içindeki farkları Tablo 1'de sunulmaktadır. Buna göre, izle-

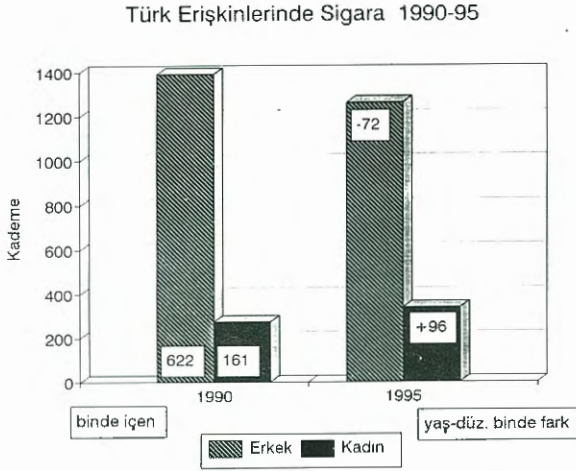
nen 1058 erkekte 658'i (% 62.2'si) ilk tarama sırasında toplam 1391 kademe (erkekler bütününde ortalama 1.31 kademe) sigara içiyorken, beş yıl sonra sadece 581 erkek (% 54.9'u) sigara içmeye devam edip toplam 1260 kademe sigara tüketmekteydi (ortalama 1.19 kademe) (Şekil 1). Yetmişyedi erkek (yani her bin erkekte 73'ü) ortalama 1.7'şer kademe daha az sigara tüketmekteydi.

Aynı tablodan ve Şekil 2'den hemen anlaşılmaktadır ki, sigara içimindeki azalma en genç yaş grubu dışındakiler için sözkonusudur; bu arada 25-34 yaşına varmış genç erkeklerimiz bu trend'in tersini sergilemektedir. Her bin genç erkekte 67'si halen bir kademe daha fazla sigara içmektedir. Beş yıl yaşlanma için düzeltme yapılırca, bu beş yılda, bin erkekte 72'si sigarayı bir kademe, ya da 36'sı ikişer kademe azaltmıştı.

Tablo 2 erkeklerdeki sigara alışkanlığının bölgelere dağılımını özetlemektedir. Bölgeler, sigara içiminde azalmanın en belirgin olanından artış olana doğru sırayla dizilmiştir. Ege, Marmara, Akdeniz ve İç Anadolu bölgelerinde erkeklerin sigarayı giderek azaltma eğiliminde olduğu seçilmektedir (Şekil 3). Bin erkek başına hesaplanırsa, sigara içimi kademesindeki azalma Ege bölgesinde 205, Akdeniz bölgesinde 158, Marmara bölgesinde 157, İç Anadolu bölgesinde 145 olmuştur. Başka bir ifadeyle bu dört bölgede izlenen kohortta sigara içen 509 erkekte 65'i (sekizde biri) sigarayı son beş yılda toplam 131 kademe (ortalama ikişer kademe) azaltmıştır. Karadeniz bölgesi erkekleri de -yaşlanma sırasında -sigara alışkanlığını binde 32 kademe oranında azaltmıştır. Güneydoğu Anadolu (binde 14 kademe) ve Doğu Anadolu

Tablo 1. 1990 yılında 20 yaş üzerindeki Türk erkeklerinde sigara alışkanlığının sonraki 5 yılda değişimi ve yaş gruplarına dağılımı

	Toplam			İçmeyen				Bırakmış				Kademe 1				Kademe 2				Kademe 3				Fark	Ortalama	
	kişi			kademe				kademe				kademe				kademe				1995-'90	Kademe					
	1990	1995	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995							
20-29 yaş	268	369	387	65	62	17	23	39	26	111	110	36	47	18	1.38	1.44										
30-39 yaş	250	381	351	58	52	14	38	33	20	87	89	58	51	-30	1.52	1.4										
40-49 yaş	197	286	259	50	48	19	35	22	15	54	53	52	46	-27	1.45	1.31										
50-59 yaş	177	210	162	46	46	33	57	22	11	40	38	36	25	-48	1.19	0.92										
60-69 yaş	129	116	79	34	32	42	59	13	8	17	19	23	11	-37	0.9	0.61										
≥ 70 yaş	37	29	22	11	11	11	14	5	6	6	2	4	4	-7	0.78	0.59										
Toplam	1058	1391	1260	264	251	136	226	134	86	315	311	209	184	-131	1.31	1.19										

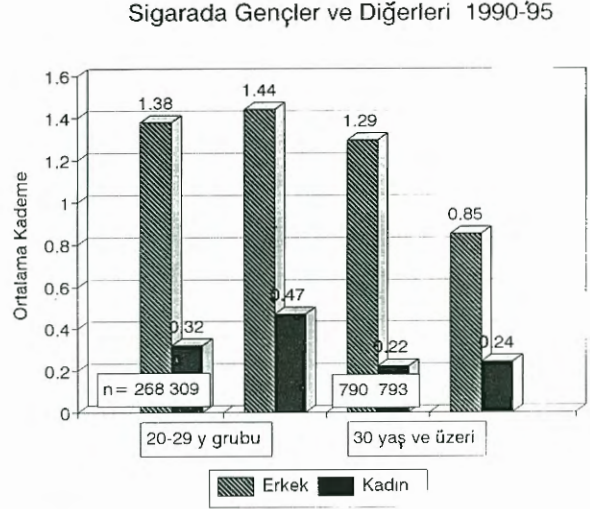


Şekil 1.

erkeklerinde ise sigara içiminde (binde 51 kademe) artma kaydedilmiştir.

Kadınlarda sigara içiminde değişimler

Türkiye kadınlar genelinde yaş gruplarına dağılımı içeren 1990 ve 1995 yılı sigara alışkanlığı verileri Tablo 3'te toplu biçimde görülmektedir. İzlenen toplam 1102 kadından 177'si ilk tarama sırasında toplam 274 kademe sigara tüketirken, bu sayılar beş yıl sonra 224 kadının (% 20.3) 336 kademe içmesi tarzında belirmiştir. Şu halde 47 kadın (bin kadından 43'ü), ortalama 1.32 kademedan olmak üzere, toplam 62 kademe daha fazla sigara tüketmektedir. Kadınların sigaraya düşkünlüğündeki artışın 74 yaş grubuna kadar tüm yaşlarda geçerli olduğu, aynı tablodan seçilmektedir. Ancak öncelikle genç kadınlarda (25-34 yaş grubunda) bu artış bin kadında 142 kademe mertebesine çıkmıştır.



Şekil 2.

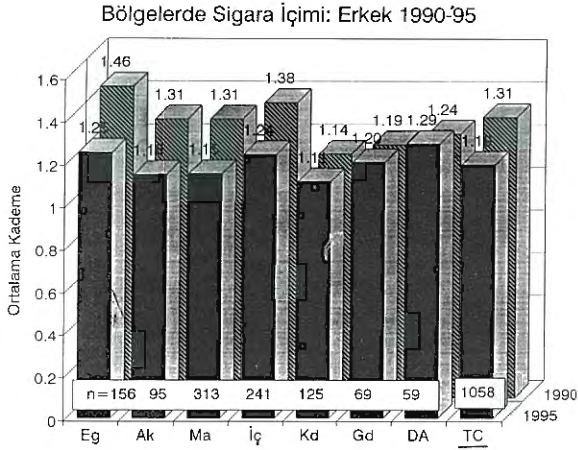
Beş yıl yaşlanmanın getireceği ayarlama (binde 34 kademe) yapılıncaya, bin Türk kadından 64'ünün son beş yılda sigaraya ortalama 1.5 kademedan başladığı yargısına varılır. Bu da 900 bin ile 1 milyon erişkin kadının son beş yılda günde yaklaşık 5-15 sigara tüketmeğe yeni başladığını ifade eder.

Tablo 4'te kadınların sigara içimine ilişkin bölgelerarası dağılım sunulmaktadır. Gerçi tüm bölgelerde kadınlarda sigara içiminde artış kaydedilmektedir (Şekil 4); bununla birlikte İç Anadolu ve Marmara bölgeleri kadınları ülkenin genel trend'ini yansıtan durum sergilerken, Akdeniz, ve Ege bölgesi kadınları sigarayı çok az (binde 9 ve 18 ölçüsünde) arttırmakta, buna karşılık Doğu ve Güneydoğu Anadolu kadınları - 5 yıl yaşlanmaya rağmen - binde 10 kademe, Karadeniz bölgesi kadınları ise binde 138 kade-

Tablo 2. İzlenen Türk erkeklerinde sigara alışkanlığının 1990'daki durumunun bölgelere dağılımı ve sonraki 5 yılda değişimi

Bölgesi	Toplam kişi kademe		İçmeyen		Bırakmış		Kademe 1		Kademe 2		Kademe 3		Fark 1995-90 Kademe	Ortalama Kademe		
	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995		1990	1995	
Ege	156	227	195	40	40	17	24	15	12	40	57	44	23	-32	1.46	1.25
Akdeniz	95	124	109	31	30	8	17	11	6	22	23	23	19	-15	1.31	1.15
Marmara	313	409	360	64	62	40	80	63	32	92	89	54	50	-49	1.31	1.15
İç Anadolu	241	333	298	59	58	37	50	23	14	56	73	66	46	-35	1.38	1.24
Karadeniz	125	143	139	30	25	21	35	15	13	49	30	10	22	-4	1.14	1.11
Güneydoğu An	69	82	83	20	19	8	12	5	4	31	23	5	11	1	1.19	1.20
Doğu Anadolu	59	73	76	20	17	5	8	2	5	25	16	7	13	3	1.24	1.29
Toplam	1058	1391	1260	264	251	136	226	134	86	315	311	209	184	-131	1.31	1.19

SD ± 0.10 ± 0.06



Şekil 3.

me gibi yüksek bir oranda sigarayı arttırma basiretsizliğini göstermektedir.

Sigara içiminin ölümler, koroner ölüm ve ölümcül olmayan yeni koroner olaylar üzerine sonraki 5 yıl içerisinde yaptığı etkisine ilişkin veriler kadınlar için Tablo 5'te, erkekler için Tablo 6'da özetlenmiştir. Bölgelere dağılım bulgularını da içeren tablolarda 20-39 yaş grubundaki olaylar pek az olduğundan anlam kazanması sözkonusu değildir. 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda, içen ve içmeyenler arasında anlamlı yaş farkı olmamasına rağmen, koroner ölümler içmeyenlerde % 3.4 (9/267) iken, içenlerde bunun 1.65 katı, yani % 5.6 (8.5/153) bulundu. Ancak bu fark istatistiki anlam taşımamaktadır.

Sigara için anılan nisbi risk erkeklerde - yine anlamlı olmamakla birlikte - daha yüksek (2.14 katı) çıktı. Sigara içmemiş 40 yaşını aşkın 308 erkekten 9'u (% 2.9) izleyen 5 yılda koroner ölüme maruz kalırken, bu oran içenlerde % 6.3 (7.5/120) bulundu. Erkek ve kadınlar bir arada tutulunca, sigarının koroner ölüm

üzerindeki nisbi riski 1.85 olup p değeri 0.12 idi. Ölümcül olmayan koroner olaylar hiç içmeyen 40 yaş ve üzerindeki 575 erişkinin 28'inde (% 4.9), içen 273 erişkinin 18'inde (% 6.6, RR 1.35) bulundu. Anlamlı fark meydana çıkmadı. Ama sigarayı bırakmış ve içmeğe devam eden 40 yaş üzerindeki erkek ve kadınlardaki koroner ölümler birlikte ele alınınca (603 kişide 34 ölüm; % 5.64), hiç içmemişlere kıyasla (575 kişide 18 ölüm; % 3.13) arada anlamlı fark bulundu ($p < 0.04$). Nisbi risk 1.8 idi.

TARTIŞMA

Bu prospektif kohort çalışması ana bulgu olarak ortaya koymuştur ki, ülkemizde sigara tiryakiliğinin çok yaygın olduğu (20 yaş ve üzerindeki) erkeklerimizde son beş yılda sigara içmeyi azaltmaya veya terke doğru bir eğilim içinde olma basiretliliği vardır. Bunun tam tersini ifade eden bir eğilim ise, kadınlarımız için maalesef geçerlidir. Eşli dizinin farkları yöntemiyle varılan bu sonuçların anlamlı olmaması sözkonusu değildir, çünkü farklar önemli boyutlardadır: her bin erkekten ortalama 1.7'şer kademe sigara tüketen 73'ü 5 yıl yaşlanma sırasında sigara içmeyi bırakmıştır. Yaşlanmadan arındırılınca da, bin **erkekten** 46'sı sigarayı iki kademe azaltmış sayılır. Bu, Türkiye genelinde günde bir paket sigara içen net 700.000 kadar erişkin erkeğin sigarayı geçen 5 yılda bıraktığı anlamını taşır ve sevinilecek bir gözlemdir. Çalışmamız 20 yaştan genç kişileri kapsamadığı için, örneğin 15-19 yaş kesiminde durumun nasıl gittiğine ilişkin ışık tutamamaktayız.

Kadınlarda ise, yaşlanma düzeltilince, bin kadından 64'ünün son 5 yılda günde ortalama 1.5 kademedan sigara içmeğe yeni başladığı sonucu çıkmıştır. Bu da

Tablo 3. 1990 yılında 20 yaş üzerindeki Türk kadınlarında sigara alışkanlığının sonraki 5 yılda değişimi ve yaş gruplarına dağılımı

	Toplam kişi		İçmeyen		Birikmiş		Kademe 1		Kademe 2		Kademe 3		Fark 1995-90 Kademe	Ortalama Kademe		
	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995		1990	1995	
	20-29 yaş	309	100	144	236	205	5	9	40	54	24	33	4	8	44	0.32
30-39 yaş	262	100	110	196	182	5	8	30	40	23	26	8	6	10	0.38	0.42
40-49 yaş	207	47	52	177	168	3	5	12	20	10	10	5	4	5	0.23	0.25
50-59 yaş	169	18	20	150	146	5	7	10	12	4	4			2	0.11	0.12
60-69 yaş	114	7	9	103	100	6	8	3	4	2	1		1	2	0.06	0.08
≥ 70 yaş	41	2	1	38	40	1		2	1					-1	0.05	0.02
Toplam	1102	274	336	900	841	25	37	97	131	63	74	17	19	62	0.25	0.30

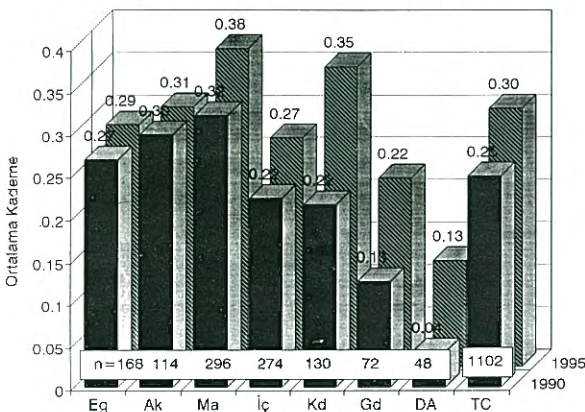
Tablo 4. İzlenen Türk kadınlarında sigara alışkanlığının 1990'daki durumunun bölgelere dağılımı ve sonraki 5 yılda değişimi

Bölgesi	Toplam kişi		İçmeyen				Birikmiş				Kademe 1		Kademe 2		Kademe 3		Fark 1995-'90	Ortalama Kademe	
	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995	Kademe	1990	1995
Ege	168	45	48	136	129	3	3	14	25	14	10	1	1	3	0.27	0.29			
Akdeniz	114	34	35	89	88	1	1	17	16	4	8	3	1	1	0.30	0.31			
Marmara	296	95	111	228	211	13	15	20	34	30	31	5	5	16	0.32	0.38			
İç Anadolu	274	61	74	229	217	4	10	27	29	8	9	6	9	13	0.22	0.27			
Karadeniz	130	28	46	106	94	4	6	14	17	4	10	2	3	18	0.22	0.35			
Güneydoğu An.	72	9	16	65	58		2	5	8	2	4			7	0.13	0.22			
Doğu Anadolu	48	2	6	47	44				2	1	2			4	0.04	0.13			
Toplam	1102	274	336	900	841	25	37	97	131	63	74	17	19	62	0.25	0.30			

± 0.08

1 milyona yakın Türk kadınının bu alışkanlığa yeni yakalandığı anlamına gelir. Bu çok önemli sakıncalı gelişmenin sosyo-kültürel nedenleri üzerinde burada ayrıntılı biçimde durmak yersizdir. Ancak, eğitim düzeyi, hastalığa yakalanma açısından sakınca bilinci artmış, kültürel ve sportif seçenekleri daha çok olan bölgelerimizde trend'in doğru yolda olduğunu gözlediğimizi belirtmekte isabet vardır. Ayrıca, sigara imalatçılarının reklam kampanyalarının genç erişkin kesimini en çok etkilediği de genel bilgilerdendir. Sigara piyasalaması gençlerin heyecan ve refah dolu bir geleceğe yönelik umut ve hayalleri üzerine oynamaktadır. Kadınlarda sigaraya düşkünlüğün artması, kadının "serbesti" ve "kişilik" kavramlarıyla ilişkilmesi yoluyla olup ülkemize özgü bir gelişme simgelemeyerek özellikle bütün Doğu Avrupa ülkelerinde ve gelişen toplumlarda gözlenmektedir. Buna rağmen MONICA çalışmasına göre, kadında sigara içen sayısının Batı Avrupa'da Sovyetler Birliği ve Polonya'dakine kıyasla fazladır (4).

Bölgelerde Sigara İçimi: Kadın 1990-95



Şekil 4.

Erkeklerde kaydedilen olumlu genel eğilimin genç (25-34 yaş) erkeklerde rastlanmaması, bu kesimin toplumdaki yararlı ve zararlı etkenlerden etkilenmemiş oludğunun işaretidir. Bu kesim için bir yandan yararlı kampanyaların yoğunlaştırılmasının, öte yandan sorumsuz reklamların yasal yoldan sınırlandırılması gereği açıktır.

Doğu veya Güneydoğu Anadolu'da izlenen katılımcıların 100-150 dolayında sınırlı kalması, o yörelerdeki eğilimin anlamlı biçimde değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Ama **Karadeniz** bölgesindeki kohort sayısının anılan iki bölgedekini aşması, bulgularımızı irdelemeğe değer görünmektedir. Karadeniz bölgesi, geri kalkan beş bölge içinde ekstrem bir yer işgal etmektedir: yaşlanmadan arındırılınca, erkeklerin sigara içmeyi azaltmayıp aynı düzeyde sürdürdüğü tek bölgeyi temsil etmesinin yanısıra, asıl kadınlarının tiryakiliği en çok arttıran bölge oluşu düşündürücüdür. Buna karşılık Ege ve Akdeniz bölge erişkinleri sigara alışkanlığını en fazla azaltanlar olmakla olgunluklarını kanıtlamışlardır. Mamafih, bu gözlemi, bölge halklarında beş yıl öncesine kıyasla sosyal ve ekonomik bir eşitlenmeye doğru gidiş olarak yorumlamak da yanlış olmaz.

Bulgularımız Türk erişkinleri geneline ekstrapole edilirse, 700.000 kadar erkeğin neden olduğu sigara sayısı azalmasının yerini 1 milyona yaklaşan yeni kadın tiryakisinin almasıyla, ülkede 1990 ile 1995 yılları arasında erişkinlerin toplam sigara tüketiminde değişiklik olmadığı tahmini öne sürülebilir.

Sigara içiminin koroner ölümler üzerine yarattığı tahripkar etki ve bunun boyutu halkımızda ilk kez

Tablo 5. Kadında ölümlerin ve yeni koroner olayların 1990 yılındaki sigara içimi dilimlerine göre dağılımı

Kadın ≥ 40 y	n	Yaş		Ö l ü m			Y. koroner olay	
		ortalama	SD	Genel	Koroner	Kor Ölüm%	Nonfatal	Yüzde
Marmara	17	49.1	7.7				1	5.9
Karadeniz	22	55.2	7.3	4	1	4.5	2	9.1
İç Anadolu	60	56.8	10.1	10	5.5	9.2	5	8.3
Ege	22	55	7.9				1	4.5
Güneydoğu	7	59.3	9.0					
Doğu Anadolu	6	60.2	9.0	2	1	16.7		
Akdeniz	19	62.5	9.7	2	1	5.3	1	5.3
Türkiye ≥40 y Az içen	153	56.4	9.0	18	8.5	5.6	10	6.5
Marmara	7	58.1	8.7	2	1	14.3	1	14.3
Karadeniz	26	54.2	13.2	3	3	11.5	1	3.8
İç Anadolu	37	55.5	13.0	4	3	8.1	1	2.7
Ege	34	57.1	10.6	2	0.5	1.5	1	2.9
Güneydoğu	21	51.7	10.0					
Doğu Anadolu	13	53.9	10.5	2	1	7.7		
Akdeniz	24	53.8	9.9	2				
Türkiye ≥40 y Bırakmış	162	54.9	11.3	15	8.5	5.2	4	2.5
Marmara	130	55.4	10.2	9	6	4.6	8	6.2
Karadeniz	23	55.3	11.3	3				
İç Anadolu	45	54.5	10.7	3	2	4.4	1	2.2
Ege	36	53.3	9.8	1	1	2.8	1	2.8
Güneydoğu	7	52.4	10.5					
Doğu Anadolu	11	49.9	10.0				1	9.1
Akdeniz	15	53.5	12.5				2	13.3
Türkiye ≥ 40 y İçmemiş	267	54.5	10.5	16	9	3.4	13	4.9
1-10 sigara içen	582	55.1	10.2	49	26	4.5	27	4.64
Kadın 20-39 y								
Marmara >11 sigara	15	29.3	5.98					
1-10 sigara içen	27	31.5	4.41					
Karadeniz	5	32.4	4.2					
İç Anadolu	14	32.8	3.5					
Ege	9	32.3	5.2					
Güneydoğu	0							
Doğu Anadolu	2	35	0.0					
Akdeniz	4	30.7	7.7					
Türkiye 20-39 y İçen	76	31.5	4.7	0	0	0	0	0
Marmara	5	31.6	4.0					
Karadeniz	15	32.3	5.5					
İç Anadolu	38	30.1	5.6					
Ege	23	28.7	5.4					
Güneydoğu	8	31.4	5.7					
Doğu Anadolu	6	31.3	5.5					
Akdeniz	10	29.9	5.8					
Türkiye 20-39 y Bırakmış	105	30.3	5.5	0	0	0	0	0
Marmara	102	30	5.6	1				
Karadeniz	49	28.1	4.1					
İç Anadolu	99	28.8	4.5	2			1	1.0
Ege	45	27.9	5					
Güneydoğu	29	28.2	4.9					
Doğu Anadolu	14	29.7	7.4					
Akdeniz	46	27.5	5.0				1	2.2
Türkiye 20-39 y İçmemiş	384	28.8	5.0	3	0	0	2	0.5
	565	29.4	5.1	3	0	0	2	0.35

Tablo 6. Erkeklerde ölümlerin ve yeni koroner olayların 1990 yılındaki sigara içimi dilimlerine göre dağılımı

Erkek ≥ 40 y	n	Yaş		Ölüm			Y. koroner olay	
		ortalama	SD	Genel	Koroner	Kor Ö %	Nonfatal	Yüzde
Marmara ≥11 sigara	62	52.7	8.4	3	1.5	2.4	1	1.6
1-10 sigara içen	12	52.3	9.2				1	8.3
Karadeniz	10	60.7	8.8	3	1	10.0	2	20.0
İç Anadolu	17	53.3	7.4	3	2	11.8	1	5.9
Ege	5	60.6	3.8	2			1	20.0
Güneydoğu	0							
Doğu Anadolu	7	62.1	6.0	3	2	28.6		
Akdeniz	7	58	14.5	1	1	14.3	2	28.6
Türkiye ≥40 y içen	120	54.6	8.4	15	7.5	6.3	8	6.7
Marmara	50	57.9	11.0	4	2.5	5.0	1	2.0
Karadeniz	22	59.8	11.3	7	3.5	15.9	3	13.6
İç Anadolu	22	50.3	7.6	3			2	9.1
Ege	36	57.4	10.1	4	1	2.8	2	5.6
Güneydoğu	15	58	9.0	3	1	6.7		
Doğu Anadolu	10	63.6	9.0	3	1.5	15.0		
Akdeniz	11	58.3	12.8	1				
Türkiye ≥40 y Bırakmış	166	57.4	10.2	25	9.5	5.7	8	4.8
Marmara	35	53.9	10.5	2	1.5	4.3		
Karadeniz	45	53.3	9.3	2	2	4.4	1	2.2
İç Anadolu	102	53.5	8.9	10	3.5	3.4	8	7.8
Ege	49	52.8	9.5	2	1	2.0	2	4.1
Güneydoğu	21	54	9.0				1	4.8
Doğu Anadolu	24	51.6	9.0	2	1	4.2	2	8.3
Akdeniz	32	52.3	11.1	1			1	3.1
Türkiye ≥40 y İçmemiş	308	53.2	9.5	19	9	2.9	15	4.9
Genel toplam	594	54.6	9.4	59	26	4.4	31	5.22
Erkek 20-39 y								
Marmara ≥11 sigara	86	29.2	5.3	1	0.5	0.6		
1-10 sigara içen	18	29.1	4.8					
Karadeniz	2	33.5	1.5					
İç Anadolu	4	35.8	1.9	1	1	25.0		
Ege	3	33	5.4					
Güneydoğu	0			1				
Doğu Anadolu	0							
Akdeniz	3	34	2.8					
Türkiye 20-39 y İçen	116	29.7	4.9	3	1.5	1.3	0	0.0
Marmara	19	31.7	4.9					
Karadeniz	2	35.5	0.5					
İç Anadolu	21	29.7	4.9	1				
Ege	14	32.5	4.7				1	7.1
Güneydoğu	8	31.4	5.3	1			1	12.5
Doğu Anadolu	5	32.4	3.1					
Akdeniz	6	33.0	4.5					
Türkiye 20-39 y Bırakmış	75	31.5	4.6	2	0	0.0	2	2.7
Marmara	30	28.9	3.4					
Karadeniz	56	29.8	4.9					
İç Anadolu	92	29.4	4.8	1	0.5	0.5		
Ege	58	30.1	5.3					
Güneydoğu	30	28.2	5.6					
Doğu Anadolu	22	28.4	4.5	1				
Akdeniz	39	28.8	5.4					
Türkiye 20-39 y İçmemiş	327	29.3	4.9	2	0.5	0.2	0	0.0
Genel toplam	518	29.7	4.8	7	2	0.4	2	0.45

Kor Ö % = koroner ölüm yüzdesi, Nedeni belirsiz ölümlerin yarısı koroner kökenli sayılmıştır.

taramamızda gösterilmiş bulunmaktadır. Erkek ve kadın, içmeyi bırakmış ve içmeye devam eden birey gruplarının herbirinde bu risk - içmemiş kişilere kıyasla - daha yüksek bulunmuşsa da, ölüm sayısının 5 yılda yeterli olmaması nedeniyle, istatistiki anlam gücüne kavuşmamıştır. Ancak bu 4 altgrup birlikte değerlendirilince, koroner ölümlerde % 80 dolayında (anlamlı) artış kaydedilmektedir. İçenlerdeki koroner ölüm riski terkedenlere kıyasla, erkeklerdeki de kadınlara kıyasla kohortumuzda daha yüksek görünmüştür. Bu bulgular mevcut bilgilerle iyice uyum içindedir; şöyle ki, A.B.D.'de koroner kalp hastalığından ölüm riski 40-79 yaşındaki içmeyenlerde 1 olarak kabul edilince, günde 1-19 sigara içen erkeklerde 1.45 ila 1.99, kadınlarda 1.07 ila 1.81 bulunmuştur (5,6).

Gelişmiş ülke halklarında sigara içenlerin yarısının tütüne bağlı hastalıklardan zamansız erkenlikte öldüğü tahmin (7) edilmektedir. Bunun bilinciyle A.B.D.deki sigara içme prevalansı 15 yıldır sürekli biçimde tedricen azalmıştır (8). Sigara içme oranları A.B.D.de erkeklerde % 46 oranında, kadınlarda % 31 oranında gerilemiştir. Bunun sonucunda sigara içiminde iki cinsiyette halen oldukça düşük bir düzeyde eşitliğe ulaşılmıştır (9). Bu başarı, bir milli sağlık promosyonu ve hastalık önlemeye yönelik programın, sigaraya karşı cepheden ve tam ortadan mücadele ile başlayacağına olan inancın zamanının sağlık bakanınca benimsenmesi (10) aracılığıyla gerçekleştiği unutulmamalıdır. Ülkemiz sağlık yetkilileri bu itibarla tutumlarında radikal değişikliğe girmek zorundadırlar.

KAYNAKLAR

1. Smoking and Heart Disease. American Heart Assn, Dallas, TX, 1995
2. Onat A, Şenocak M, Örnek E ve ark: Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 5. Hipertansiyon ve sigara içimi. Türk Kardiyol Dern Arş 1991; 19: 169-77
3. Onat A, Dursunoğlu D, Kahraman G ve ark: Türk erişkinlerinde ölüm ve koroner olaylar: TEKHARF çalışması kohortunun 5-yıllık takibi. Türk Kardiyol Dern Arş 1996; 24: 8-15
4. World Health Statistics Annual. The MONICA Project. Geneva, 1989: 27-149
5. Hammond EC, Garfinkel L: Coronary heart disease, stroke and aortic aneurysm: factors in the etiology. Arch Environ Health 1969; 19: 167-82
6. Grundy SM, Greenland P, Herd A, et al: Cardiovascular and risk factor evaluation of healthy American adults. A statement for physicians by an ad hoc committee appointed by the Steering Committee, American Heart Association. Circulation 1987; 75: 1340A-62A
7. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr: Mortality from smoking in developed countries 1950-2000: indirect estimates from national vital statistics. Oxford, England, Oxford University Press, 1994
8. From the Centers for Disease Control and Prevention: cigarette smoking among adults - United States., 1991. JAMA 1993; 269: 1931. (Erratum, JAMA 1993; 269: 2198)
9. Surveillance for selected tobacco-use behaviors - United States, 1900-1994. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1994; 43 (SS-3): 1-43
10. Califano JA: The wrong way to stay slim. N Engl J Med 1995; 333: 1214-6
11. Onat A, Dursunoğlu D, Şenocak M ve ark: Marmara bölgesi halkında kanda lipid düzeyleri ve sigara içiminde eğilimler. Türk Kardiyol Dern Arş 1995; 23: 155-61