

Klinik Çalışma

Deprem Sonrası Sigara Bırakma Tedavilerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Selami Ekin^{*}, Hülya Günbatır^{*}, Bünyamin Sertoğullarından^{*}, Ahmet Arısoy^{**}, Hanifi Yıldız^{***}, Ali Eman^{****}, Hacı Yusuf Güneş^{****}

Özet

Amaç: Sigara içimi önlenabilir morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir. On yedi milyon kişinin sigara tüketicisi olduğu ülkemizde, her yıl 100 bin kişi sigaraya bağlı hastalıklardan dolayı yaşamını yitirmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Sigara bırakma polikliniğine başvuran, vareniklin veya bupropion tedavisi başlanmış olan hastaların, sigarayı bırakma başarılarını retrospektif olarak incelemeyi amaçladık. 3 ay boyunca ilaç tedavileri devam eden ve kontrollere gelen veya telefon ile ulaşılabilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya 274 olgu alındı. Olguların %70,4 (n:193) erkek, %29,6 (n:81) kadın idi. Vareniklin alan grup 151 kişi, bupropion alan 123 kişi idi.

Sonuç: Vareniklin ve bupropion alan olgular arasında sigarayı bırakma açısından anlamlı fark saptanmadı. Deprem gibi doğal afet durumlarında, normal topluma göre ilaç etkinliklerinin daha az olduğu ve afetlerde de sigara bırakma polikliniklerinin aktif ve etkili biçimde işlevlerine devam etmesi gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Sigara, deprem, vareniklin, bupropion

Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünyada tütün bağımlılığını en önemli önlenabilir morbidite ve mortalite nedeni olarak tanımlamaktadır. Tüm dünyada her yıl yaklaşık 5 milyon insan sigaraya bağlı hastalıklardan dolayı yaşamını yitirmektedir. Sigara içme oranları bu şekilde devam ederse, ölüm sayısının 2030 yılında 10 milyona ulaşabileceği tahmin edilmektedir. Bunun yaklaşık 7 milyonu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olacaktır (1). Çünkü sigara tüketimi gelişmiş ülkelerde azalırken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artmaya devam etmektedir (2). Sigarayı bırakan kişilerde akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve kardiyovasküler hastalıklar gibi pek çok hastalığın gelişme riski azaltılabilir (3). Başarısız kalan girişimler ve tekrar eden tütün kullanımı günümüzde tedavi edilebilir

kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu hastalığın farmakolojik yöntemler ile tedavisi başarı oranlarını önemli bir şekilde artırmaktadır (4). Ortaya çıkan akut ve kronik hastalıklar, sosyo-ekonomik düzey artışı ve kapalı ortamlarda sigara kullanım yasağından dolayı sigara kullanan kişilerin sigarayı bırakmak için sigara bırakma polikliniklerine başvuru sayısı giderek artmaktadır. Çalışmamızda, sigara bıraktırma polikliniklerine gönüllü olarak başvuran kişilerde ve sağlık bakanlığı tarafından kampanya çerçevesinde verilen vareniklin ve bupropion tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif olarak incelenilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi ve Van İpekyolu devlet hastanesi sigara bıraktırma polikliniğine başvuran ve medikal tedavi olarak verilen bupropion veya vareniklin tedavilerinden birini almayı kabul eden hastalar değerlendirildi. Tedavilerin etkinlikleri retrospektif olarak karşılaştırıldı. Hastaların birinci ve üçüncü ay başarı durumları yüz yüze görüşme veya telefon kontrolleri ile sorgulanarak kaydedildi. Kontrollerde ulaşılamayan, ilaçlarını alıp bırakan, düzenli ilaç kullanmadığını ifade eden hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastaların yüzde 69'u erkek, yüzde 31'i kadın hastaydı. Toplam 274 hasta; 151 vareniklin, 123 bupropion olmak üzere

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

**Özel İstanbul Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Van

***Van İokman Hekim Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Van

****Van İpekyolu Devlet Hastanesi Anestezi Kliniği, Van

Yazışma Adresi: Dr. Selami Ekin
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları AD, 65080, Van
Tlf: 05303294139

E-mail: drselamiekin@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 05.07.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 11.10.2013

üçüncü ayın sonuna kadar tedavisini tamamlayanlardan oluşmaktaydı. Olguların retrospektif olarak yaş, cinsiyet, tıbbi özgeçmişi, sigara içme süreleri (paket/yıl), eşlik eden hastalıklar, solunum sistemine ait patolojileri, fagerstrom nikotin bağımlılık testi değerleri hastane kayıtlarından elde edildi. Takipler yüz yüze veya telefonla görüşme şeklinde düzenlendi. Olgular ayda bir defa kontrollere gelip ilaçlarını düzenli olarak aldığını ifade eden olgular idi. Sigara bırakma direkt olarak kişilerin kendi ifadeleri ile doğrulanıp kaydedilmişti.

İstatistiksel Analiz: Çalışmada verilerin istatistiksel analizi için "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Normal dağılım gösteren verilerin niceliksel karşılaştırmaları için Student t testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırmaları için Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

192 erkek, 82 kadın çalışmaya alındı. Yaş ortalaması erkeklerde 38 ± 11 , kadınlarda 37 ± 10 idi. Demografik özellikler ve sigara içme

alışkanlığı yönünden gruplar arasında farklılık yoktu (Tablo 1). Sigara bıraktırma polikliniğine başvuran tüm hastalara davranış tedavisi ile beraber farmakolojik ajan olarak vareniklin veya bupropion verilmişti. Her iki farmakolojik ajan 3 ay kadar kullanılmıştı. Her iki ilaç ile tedavide hayatı tehdit eden veya tedaviyi sonlandırmayı gerektiren bir yan etki görülmedi. İki grup arasında sigara bırakma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p > 0,05$). Kullanılan tedavi yöntemlerine göre sigara bırakma oranları 1. Ay ve 3. Ay olmak üzere Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir. Hastalar arasında yaş, cinsiyet, toplam tüketilen sigara miktarı istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip değildi ($p > 0,05$).

Tartışma

Tütün bağımlılarının yaklaşık %70'i tütün ürünlerini bırakmak istemelerine rağmen, başarı oranı çok düşük seviyelerde kalmaktadır (5). Başarı oranlarının bu kadar düşük olması, plansız yapılan, uygun tedavi desteği uygulanamayan sigara bırakma girişimleri ile ilişkilendirilmektedir (6). Yapılan çalışmalarda,

Tablo 1. Vareniklin ve bupropion gruplarının genel özellikleri

	Vareniklin (Ort.)	Bupropion (Ort.)	p
Yaş (yıl)	37 ± 11	35 ± 10	$>0,05$
Cinsiyet(Kadın/Erkek)	47/104	34/89	$>0,05$
Sigara (paket/yıl)	18	21	$>0,05$
Fagerstrom nikotin bağımlılık puanı	6	6	$>0,05$
FEV ₁ /FVC	%75	%76	$>0,05$
FEV ₁	3,68	3,74	$>0,05$
FVC	4,82	4,9	$>0,05$
sO ₂ (Pulse oksimetri ile bakıldı)	%95	%96	$>0,05$

Tablo 2. Birinci ayın sonunda gruplar arasında sigara bırakma oranları

	Sigara içmeyen Sayı	%	Sigara İçen Sayı	%
Vareniklin	66	44	85	56
Bupropion	47	39	76	61
p	$>0,05$			

Tablo 3. Üçüncü ayın sonunda gruplar arasında sigara bırakma oranları

	Sigara içmeyen Sayı	%	Sigara İçen Sayı	%
Vareniklin	51	33.7	100	66.3
Bupropion	42	34.2	81	65.8
p	$>0,05$			

birinci basamakta ve uzmanlaşmış kliniklerde; davranış tedavisinin (DT), nikotin replasman tedavisi (NRT), bupropion ve vareniklin gibi farmakolojik tedavilerin sigara bırakma başarısına olan katkıları gösterilmiştir (7). Ülkemizde sigara bıraktırma polikliniklerinde farklı başarı oranları bildirilmektedir. Beş yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarının bildirildiği, Uzaslan ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada 296 olgunun 1 yıllık başarı oranını % 40 olarak bildirmişlerdir (8). Bu başarı oranının hekimle yüz yüze görüşme yapmış olmaları ve sahip oldukları sağlık sorunları nedeniyle olguların motive olmalarından kaynaklandığını belirtmektedirler.

Sigara bırakma başarılarına etki eden tedavi yöntemlerine bakıldığında; farmakolojik tedavi etkinlikleri arasında farklar bildirilmiştir. Sigaranın zararlı etkilerini önlemek ve bağımlılıktan kurtarmak için, kendi isteği ile başvuran ve motivasyonu tam olan olgular sigara bırakmak için en iyi adaylardır.(9) Bizim olgularımız kamu spotları veya komşu ve tanıdıklarının sayesinde duydukları sigara bıraktırma polikliniğine kendi istekleri ile başvuran kişilerden oluşuyordu. Hangi tedavinin, kim için daha uygun olduğuna dair bu gün için tanımlanmış ya da fikir birliğine varılmış kanıta dayalı kılavuzlar yoktur(9). Bu yüzden vareniklin veya bupropion ilaçlarından hangisi belirlenirse kişiye eğer kontrendike bir durum yoksa o ilaç başlandı. Solak ve arkadaşları davranış tedavisi, yoğun motivasyonel destek, kontrol viziteleri ve telefon görüşmelerinin önemli rol oynadığını ve tedaviye NRT eklenmesiyle 1. yıllık sigara bırakma başarısını %45,5 olarak bulmuşlardır (10). Salepçi ve arkadaşlarının 79 hastaya davranış eğitimi, motivasyonel destek ve 24 olguya farmakolojik tedavi uyguladıkları ve bir yıl boyunca izledikleri çalışmalarında sigara bırakma başarısını 3. ayda %54, 6. ayda %48,5 ve 1. yılda %41,2 olarak bulunmuşlar (11). Bizim çalışmamızda, 1. ay ve 3. Ay sigara bırakma sonuçlarına göre vareniklin ve bupropion arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Birinci ve 3. ay sonuçlarımız diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında başarı şansı daha az görülmüştür. Bunun muhtemel nedenlerinden birisi olarak polikliniğe gelen kişilerin çoğunun deprem nedeni ile ailelerinden uzak kalmaları ve deprem sonrası psikolojik faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Diğer bir neden olarak ta kişilerin maddi olarak alabilecekleri ilacın kişiye başlanmış olmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi bazı çalışmalarda da cinsiyet ile sigara bırakma oranı ikisi arasındaki ilişki incelendiğinde sigara

polikliniğine başvuran erkek sayısı daha yüksek bulunmuştur (8). Cinsiyetin sigara bırakma başarısına olan etkisi incelendiğinde bazı çalışmalarda erkeklerin daha başarılı olduğu (12) ile ilgili sonuçlar varsa da, çalışmamızda, diğer pek çok çalışmaya paralel olarak (13) cinsiyetin sigara bırakma başarısını etkilemediği görüldü. Hem vareniklin hem de bupropion grubundaki kişiler daha çok genç bireylerden oluşmaktaydı. Bunun da nedeni olarak iş gücü yüksek olan kişilerin deprem sürecinden hemen sonra kalmış olmalarından ve daha ileri yaşlardaki bireylerin farklı yerlere göç etmiş olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Sonuç olarak sigara bıraktırma tedavilerinin etkinliği doğal afetlerde azalmakla birlikte devam etmektedir. Sigara bırakma poliklinik hizmetleri olumsuz koşullar geliştiğinde diğer hizmetlerle birlikte ihmal edilmeden sürdürülmelidir.

Comparasion of the Efficacy of Smoking Cessation Therapies After Earthquake

Abstract

Aim: *The most important cause of preventable morbidity and mortality is smoking. Seventeen million persons smoke in Turkey and every year one hundred thousand people die due to smoking related disease.*

Materials and Methods: *Patients who were started varenicline or bupropion after admission to smoking cessation treatment were retrospectively evaluated in terms of smoking cessation success. Patients ongoing drug therapy for 3 months or patients who could be contacted by phone controls were included in the study. 274 patients were included in the study. 70.4% of patients (n = 193) were male and 29.6% (n = 81) were female. 151 people were included in varenicline group, and 123 people in bupropion group. No significant difference was found between Varenicline and bupropion for smoking cessation in patients.*

Result: *In cases of natural disaster such as an earthquake, drug efficacies are less than the normal population, and disasters in drug activities, active and effective smoking cessation clinics concluded functions should continue.*

Key words: *Smoking, earthquake, varenicline, bupropion*

Kaynaklar

1. WHO tobacco free initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook Geneva witzerland: World WHO organization 2004.
2. Mathers CD, Loncar D. Projection of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 Plos Med 2006; 3: e442.
3. Ezzati M, Henley SJ, Lopez AD, Thun MJ. Role of smoking in global and regional cancer

- epidemiology: current patterns and data needs. *Int J Cancer* 2005; 116(6):963-971.
4. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. *Thorax* 2000; 55(12):987-999.
 5. Office for National Statistics. Smoking-related behaviour and attitudes. 2008. [www.statistics.gov.uk /downloads/theme_health/Smoking2005.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Smoking2005.pdf).
 6. West R, Sohal T. "Catastrophic" pathways to smoking cessation: findings from national survey. *BMJ* 2006; 332(7539):458-460.
 7. McEwen A, West R. Do implementation issues influence the effectiveness of medications? The case of nicotine replacement therapy and bupropion in UK Stop Smoking Services. *BMC Public Health* 2009; 9:28.
 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: 63-69.
 9. Onen ZP, Sen E, Eriş Gülbay B, Oztürk A, Akkoca Yıldız O, Acıcan T, ve ark. [Comparing the effectiveness of different treatment modalities on the smoking cessation rates]. [Article in Turkish] *Tuberk Toraks* 2010; 58(4):385-392.
 10. Solak ZA, Telli CG, Erdinç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi* 2003; 4:73-77.
 11. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B, Kader Ş. Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. *Toraks Dergisi* 2005; 6:151-158.
 12. Gourlay SG, Forbes A, Marriner T, Pethica D, McNeil JJ. Prospective study of factors predicting outcome of transdermal nicotine treatment in smoking cessation. *BMJ* 1994; 309(6958):842-846.
 13. Can G, Oztuna F, Özlü T. [The evaluation of Outpatient Smoking Cessation Clinic results]. [Article in Turkish] *Tuberk Toraks* 2004; 52(1):63-74.