

# TÜTÜN VE KADIN AKCİĞER HASTALIKLARI

## 25. BÖLÜM

Feride MARIM<sup>1</sup>

*Berber yanalım dediler,  
Yandılar.  
Adam sadece tutuştu, kadımsa kor oldu.  
Ve kimse bilmez, küllerinde neler saklı...  
(Feride Marım)*

### Giriş

Tütün kullanımı, yüksek morbidite ve mortalite sebeplerinden biri olup, önlenebilir olmasıyla büyük önem taşımaktadır. Dünya genelinde 942 milyon erkek ve 175 milyon kadın sigara içicisi bulunmaktadır. Milyonlarca kadının da diğer tütün ürünlerinden kullandığı düşünülmektedir. Sigara içen kadınların yarısı gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde yaşamaktadır. Her yıl ortalama 6 milyon insan tütün ve tütün ürünleri yüzünden hayatını kaybetmektedir. Tütün kullanımı nedeniyle, 2016 yılında 5,1 milyon erkek ve 2 milyon kadın hayatını kaybetmiştir. Pasif sigara dumanı maruziyeti ise 884.000 kişinin ölümüne sebep olmuştur ve bunların yaklaşık üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır (1). Tütün kullanımına bağlı gelişen hastalıkların önemli bir kısmını ise akciğer hastalıkları oluşturmaktadır. Cinsiyetin, gerek tütün kullanımının akciğere etkilerini, gerekse akciğer hastalıklarının görülme sıklığını, seyrini ve ciddiyetini etkilediği bilinmektedir ve bu konuda

araştırmalar da sürmektedir. Bu etkilerin oluşmasında gelişimsel, fizyolojik ve davranışsal farklılıkların olduğu aşikardır. Bu yazıda tütün kullanımı ile ilişkili farklı akciğer hastalıklarının kadınlardaki farklılıkları güncel literatürler göz önünde bulundurularak incelenmiştir.

### Tütün Ürünleri ve Kadın

Tüm dünya genelinde erkekler arasında olduğu kadar, kadınlar arasında da sigara ve diğer tütün ürünlerinin (elektronik sigara, nargile, puro, pipo, çiğneme tütün, vb.) kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Kadınlarda sigara içme prevalansı, ülkeler arasında değişkenlik göstermekle birlikte, gelişmişlik düzeyi iyi olan ülkelerde daha yüksektir (1,2). Amerika'da, 2017 yılında herhangi bir tütün ürünü kullanımının sıklığı erkeklerde %24,8 iken, kadınlarda %14,2 olarak bildirilmiştir (3). Çin'de yapılan bir çalışmada ise 2013-2015 yılları arasında sigara içenlerin sadece %4'ünün kadın olduğu görülmüştür (4). Çoklu tütün ürünü kullanımı özellikle gençler arasında giderek artmaktadır. Sigara kullanımı dürtüsellik ve düşük eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Elektronik sigara ise, genellikle nikotin bağımlılığı nedeniyle ve sigarayı bırakma amacıyla kullanılmakta ve özellikle iyi eğitilmiş kadınlar arasında erkeklerle

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Feride MARIM, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, feridemarim@hotmail.com

den olduğu bilinmektedir. Bu komplikasyonların yanında özellikle astımı olan gebelerde aktif sigara içmenin ve çevresel tütün maruziyetinin ilaç tedavisinde yetersizliğe ve kötü astım kontrolüne neden olduğu görülmüştür (65).

Gebelerde sigara dışı tütün ürünlerinin kullanımını da farklı ülkelerde çok değişik sıklıklarda görülmektedir. Özellikle az gelişmiş ülkelerde ve kırsal kesimde yaşayanlarda prevalansı daha yüksektir. Sigara dışı tütün ürünleri de sigaraya benzer fetal ya da maternal komplikasyonlara neden olmaktadır (66).

Gebelik sürecinin sağlıklı geçirilebilmesi için, mümkünse tütün ürünlerinin bırakılması ve gebelerin bu konuda eğitilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca gebelerin çevresel tütün maruziyetinin engellenmesi için ulusal düzeyde kapalı alanlarda sigara içilmemesi gibi, çevresel önlemlerin alınması önem arz etmektedir.

### Sonuç

Tütün kullanımı, insan sağlığı açısından küresel düzeyde büyük risk taşımaktadır. Tütün ve erkek arasında yıllardır süregelen bağı güçlülüğü, günümüzde hala kadınlarda tütünle ilişkili hastalıkların tanısında ihmal ve gecikmelere neden olmaktadır. Kadınlarda tütün kullanımının sıklığı ise giderek artmakta iken, tütünle ilgili cinsiyet farkları ise giderek azalmaktadır. Sosyal baskılanma, etnik farklılıklar gibi sebeplerle tütün ve kadın ile ilgili bilgiler ise hala kısıtlılığını korumaktadır. Küresel olarak tütünle mücadelede, erkekler kadar kadınların da hedef alınması ise değişen dünyada büyük önem taşımaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Cahn WZ, Drope J, Hamill S, et al. The tobacco atlas [Internet]. Sixth Edit. Drope J, Schluger NW, editors. Published by the American Cancer Society; 2018. Available from: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes\\_Rev0318.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf)
2. World Health Organization: Women and the tobacco epidemic Challenges for the 21st century. Samet JM, Yoon SY, editors. Geneva: World Health Organization; 2001. 84 p.
3. Wang TW, Asman K, Gentzke AS, et al. Tobacco Product Use Among Adults — United States, 2017. Centers Dis Control Prev Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2018;67(44):1226–32. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/pdfs/mm6744a2-H.pdf>
4. Nargis N, Zheng R, Xu SS, et al. Cigarette affordability in China, 2006–2015: Findings from international tobacco control China surveys. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):2006–15.
5. Chivers LL, Hand DJ, Priest JS, et al. E-cigarette Use Among Women of Reproductive Age: Impulsivity, Cigarette Smoking Status, and Other Risk Factors. *Prev Med*. 2016;92(1):126–34.
6. Lopez AA, Redner R, Kurti AN, et al. Tobacco and Nicotine Delivery Product Use in a U.S. National Sample of Women of Reproductive Age. 2019;61–8.
7. Sieminska A, Jassem E. The many faces of tobacco use among women. *Med Sci Monit*. 2014;20:153–62.
8. Piper ME, McCarthy DE, Bolt DM, et al. Assessing dimensions of nicotine dependence: An evaluation of the Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) and the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM). *Nicotine Tob Res*. 2008;10(6):1009–20.
9. De Von Figueroa-Moseley C, Landrine H, Klonoff EA. Sexual abuse and smoking among college student women. *Addict Behav*. 2004;29(2):245–51.
10. Carey MA, Card JW, Voltz JW, et al. It's all about sex: gender, lung development and lung disease. *Trends Endocrinol Metab*. 2007;18(8):308–13.
11. Thurlbeck WM. Postnatal human lung growth. *Thorax*. 1982;37(8):564–71.
12. Becklake M. Gender differences in airway behaviour (physiology) over the human lifespan. In: Buist S, Mapp CE, editors. *Respiratory Diseases in Women*. European Respiratory Society Journals, June 2003; Volume 8. Monograph 25; p. 8–25.
13. Torday JS, Nielsen HC. The sex difference in fetal lung surfactant production. *Exp Lung Res*. 1987;12:1–19.
14. Allen SS, Bade T, Center B, et al. Menstrual phase effects on smoking relapse. *Addiction*. 2008;103(5):809–21.
15. Melikian AA, Djordjevic MV, Hosey J, et al. Gender differences relative to smoking behavior and emissions of toxins from mainstream cigarette smoke. *Nicotine Tob Res*. 2007;9:377–87.
16. Langhammer A, Johnsen R, Gulsvik A, et al. Sex differences in lung vulnerability to tobacco smoking. *Eur Respir J*. 2003;21(6):1017–23.
17. Mead J. Dysanapsis in normal lungs assessed by the relationship between maximal flow, static recoil, and vital capacity. *Am Rev Respir Dis*. 1980;121:339–42.
18. Chinn S, Jarvis D, Luczynska CM, et al. An increase in bronchial responsiveness is associated with continuing or restarting smoking. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;172(8):956–61.
19. Lung Cancer. In: The Cancer Atlas [Internet]. Third Edit. 2019. p. 11. Available from: [https://canceratlas.cancer.org/wp-content/uploads/2019/09/CA3\\_LungCancer.pdf](https://canceratlas.cancer.org/wp-content/uploads/2019/09/CA3_LungCancer.pdf)
20. Jemal A, Bray F, Ferlay J. Global Cancer Statistics: 2011. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69–90.

21. WHO. International Agency for Research on Cancer, Globocan 2018, Turkey. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
22. De Matteis S, Consonni D, Pesatori AC, et al. Are women who smoke at higher risk for lung cancer than men who smoke? *Am J Epidemiol.* 2013;177(7):601–12.
23. Henschke CI. Women's susceptibility to tobacco carcinogens and survival after diagnosis of lung cancer. *J Am Med Assoc.* 2006;296(2):180–4.
24. Freedman ND, Leitzmann MF, Hollenbeck AR, et al. The Men and Women of a Large Prospective Cohort Study. *Lancet Oncol.* 2008;9(7):649–56.
25. Şen E, Kaya A, Erol S, ve ark. Kadınlarda akciğer kanseri : Klinik özellikler ve sağkalıma etkili faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Derg.* 2008;56(3):266–74.
26. Belani CP, Marts S, Schiller J, et al. Women and lung cancer: Epidemiology, tumor biology, and emerging trends in clinical research. *Lung Cancer.* 2007;55(1):15–23.
27. Mollerup S, Ryberg D, Hewer A, et al. Sex differences in lung CYP1A1 expression and DNA adduct levels among lung cancer patients. *Cancer Res.* 1999;59(14):3317–20.
28. Taioli E, Wynder EL. Re: Endocrine factors and adenocarcinoma of the lung in women. *J Natl Cancer Inst.* 1994;86(11):869–70.
29. Wang JB, Jiang Y, Wei WQ, et al. Estimation of cancer incidence and mortality attributable to smoking in China. *Cancer Causes Control.* 2010;21:959–65.
30. Lukasz GM, Jakub K, Michal G, et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapor from electronic cigarettes. *Tob Control.* 2014;23(2):133–9.
31. Thun MJ, Lally CA, Flannery JT, et al. Cigarette smoking and changes in the histopathology of lung cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1997;89(21):1580–6.
32. Reddy KP, Kong CY, Hyle EP, et al. Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Intern Med.* 2017;177(11):1613–21.
33. Alexiou C, Onyeaka CVP, Beggs D, et al. Do women live longer following lung resection for carcinoma? *Eur J Cardio-thoracic Surg.* 2002;21(2):319–25.
34. Fagan JK, Scheff PA, Hryhorczuk D, et al. Prevalence of asthma and other allergic diseases in an adolescent population: association with gender and race. *Ann Allergy, Asthma Immunol.* 2001;86(2):177–84.
35. Coogan PF, Castro-Webb N, Yu J, et al. Active and passive smoking and the incidence of asthma in the Black Women's Health Study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015;191(2):168–76.
36. Singh SK, Gupta J, Sharma H, et al. Socio-economic Correlates and Spatial Heterogeneity in the Prevalence of Asthma among Young Women in India. *BMC Pulm Med.* 2020;20(1):1–12.
37. Carlos EBC, Gómezc RM, Rodrigo BC, et al. Impact of environmental tobacco smoke and active tobacco smoking on the development and outcomes of asthma and rhinitis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2009;9(2):136–40.
38. Erle DJ, Sheppard D. The cell biology of asthma. *J Cell Biol.* 2014;205(5):621–31.
39. Chalmers GW, Macleod KJ, Little SA, et al. Influence of cigarette smoking on inhaled corticosteroid treatment in mild asthma. *Thorax.* 2002;57(3):226–30.
40. Jaakkola JJK, Hernberg S, Lajunen TK, et al. Smoking and lung function among adults with newly onset asthma. *BMJ Open Respir Res.* 2019;6(1):1–10.
41. Oryszczyn MP, Annesi-Maesano I, Charpin D, et al. Relationships of active and passive smoking to total IgE in adults of the epidemiological study of the genetics and environment of asthma, bronchial hyperresponsiveness, and atopy (EGEA). *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;161(4 1):1241–6.
42. Hancox RJ, Welch D, Poulton R, et al. Cigarette smoking and allergic sensitization: A 32-year population-based cohort study. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;121(1).
43. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012;380(9859):2095–128.
44. Camp PG, Goring SM. Gender and the diagnosis, management, and surveillance of chronic obstructive pulmonary disease. *Proc Am Thorac Soc.* 2007;4(8):686–91.
45. Mohammad Y, Shaaban R, Al-Zahab BA, Khaltaev N, et al. Impact of active and passive smoking as risk factors for asthma and COPD in women presenting to primary care in Syria: First report by the WHO-GARD survey group. *Int J COPD.* 2013;8:473–82.
46. Delgado A, Saletti-Cuesta L, López-Fernández LA, et al. Gender inequalities in COPD decision-making in primary care. *Respir Med.* 2016;114:91–6.
47. Assad NA, Sood A. Leptin, Adiponectin and Pulmonary Diseases Nour. *Biochimie [Internet].* 2012;94(10):2180–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
48. Tam A, Morrish D, Wadsworth S, et al. The role of female hormones on lung function in chronic lung diseases. *BMC Womens Health [Internet].* 2011;11(1):24. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/24>
49. Choi HJ, Chung YS, Kim HJ, et al. Signal pathway of 17 $\beta$ -estradiol-induced MUC5B expression in human airway epithelial cells. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2009;40(2):168–78.
50. Martinez FJ, Curtis JL, Sciurba F, et al. Sex differences in severe pulmonary emphysema. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;176(3):243–52.
51. Vozoris NT, Stanbrook MB. Smoking prevalence, behaviours, and cessation among individuals with COPD or asthma. *Respir Med [Internet].* 2011;105(3):477–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2010.08.011>
52. Gut-Gobert C, Cavallès A, Dixmier A, et al. Women and COPD: Do we need more evidence? *Eur Respir Rev [Internet].* 2019;28(151). Available from: <http://dx.doi.org/10.1183/16000617.0055-2018>
53. Raheison C, Tillie-Leblond I, Prudhomme A, et al. Clinical characteristics and quality of life in women with COPD: An observational study. *BMC Womens Health.* 2014;14(1).

54. Özdemir T, Candemir İ, Ergün P, et al. Patients with COPD who underwent pulmonary rehabilitation in turkey: Prevalence, distribution, and mortality. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(1):141–7.
55. Aryal S, Diaz-Guzman E, Mannino DM. Influence of sex on chronic obstructive pulmonary disease risk and treatment outcomes. *Int J COPD.* 2014;9:1145–54.
56. Akgün M, Mirici A, Alper F. İdiyopatik İnterstisyel Pnömoniler. *Toraks Derg.* 2005;6(3):251–63.
57. Adele M, Pacifici R, Scaravelli G, et al. Gender disparity in addiction: an Italian epidemiological sketch. *Ann Ist Super Sanità.* 2016;52(2):176–83.
58. Zhang L, Wu G, Gao D, et al. Factors associated with interstitial lung disease in patients with polymyositis and dermatomyositis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0155381>
59. Schiffenbauer A, Faghihi-kashani S, Hanlon TPO, et al. The Impact of Cigarette Smoking on the Clinical and Serological Phenotypes of Polymyositis and Dermatomyositis. *Arthritis Rheum.* 2018;48(3):504–12.
60. Wisniewski JJ, Baer AN, Christensen J, et al. Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome. Clinical and serologic findings in 18 patients. *Medicine (Baltimore).* 1995;74(1):24–41.
61. Amere GA, Nayak P, Salindri AD, et al. Contribution of smoking to tuberculosis incidence and mortality in high-tuberculosis-burden countries. *Am J Epidemiol.* 2018;187(9):1846–55.
62. Falagas ME, Mourtzoukou EG, Vardakas KZ. Sex differences in the incidence and severity of respiratory tract infections. *Respir Med.* 2007;101:1845–63.
63. Keusch S, Hildenbrand FF, Bollmann T, et al. Tobacco smoke exposure in pulmonary arterial and thromboembolic pulmonary hypertension. *Respiration.* 2014;88(1):38–45.
64. Lange S, Probst C, Rehm J, et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal.* 2018;6(7):e769–76.
65. Grarup PA, Janner JH, Ulrik CS. Passive smoking is associated with poor asthma control during pregnancy: A prospective study of 500 pregnancies. *PLoS One.* 2014;9(11):11–4.
66. England LJ, Kim SY, Tomar SL, et al. Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obs Gynecol Scand.* 2010;89(4):454–64.