

SİGARA İÇEN HASTAYA YAKLAŞIM VE PSİKO-SOSYAL DESTEK VE TEDAVİ PROGRAMI

29. BÖLÜM

Ayşenur ALPER GÜRZ¹

Tütün kullanımı dünyadaki en önemli önlenilebilir ölüm sebebidir ve nikotin bağımlıları, tütün salgınının kurbanlarıdır (1). Çoğu içici sigaranın zararlarının farkındadır ve bunların büyük bir bölümü (%68) sigarayı bırakmayı istemektedir (2, 3). Fakat sadece % 30'u son bir yıl içinde tütün kullanmayı bırakma konusunda ciddi bir girişimde bulunur ve bu girişimlerin sadece %5'i başarılı olmaktadır (3, 4).

Tütün bağımlılığı bir kronik hastalık olduğundan, diğer kronik hastalıklar gibi teşhis ve tedavi edilmelidir (4). Bağımlılığa neden olan diğer ilaçlarda olduğu gibi sigara bağımlılığından kurtulmak da kolay değildir. Tütün ürünü kullananların çoğu bunu kendi başlarına başaramazlar, ancak yardım edilirse faydalanabilirler (1). Bir sağlık çalışanı, tütün bırakmaya müdahale etme ve bırakma sürecini başlatma görevine sahiptir. En azından tütün kullanan tüm hastalara kısa bir danışmanlık müdahalesi sağlamalıdır (4).

Kişiler sağlık kuruluşlarına hangi sebeple gelirlerse gelsinler tütün ve tütün ürünü kullanımları mutlaka sorgulanmalıdır (5,6,7). (Şekil.1) Sigara bırakma hizmetinin birinci basamak sağlık hizmetlerine veya benzeri rutin tıbbi muayeneler içine entegre edilmesi, sigara içenlere her fırsatta sigaranın hem kendi sağlığına hem de çevredekilerin sağlığına yönelik zararlarını anlatma olanağı

verir. Her muayenede sigarayı bırakma tavsiyesinin tekrarlanması ve sağlık personeli tarafından yapılan tavsiyeler sigarayı bırakma isteğini artırmaktadır (1,5). Tütün ürünü kullananların en az %70'i bir doktor tarafından değerlendirilmekte ve bu kişilerin %70'i bırakmayı istemektedir. Bırakmayı denemiş ancak bu denemeleri başarısız olmuş olanların ilk bir ay içerisinde tekrar deneme isteme oranları yaklaşık üçte ikidir (5). Sigara içenler için bir hekimin önerisi bırakmaya yönelik ciddi bir güdülenme sağlamaktadır. Bu nedenle hastanın sigara kullanma durumunun ve bırakma kararlılığının bilinmesi, bağımlılık ve ihtiyaca yönelik özel tedavi planlarının oluşturulmasına yarayacaktır (5,8). Ancak ne yazık ki, sigara kullananların yalnızca %50'si başvurdukları doktor tarafından sigaranın zararları ve bırakma gerekliliği konusunda uyarılmaktadır. Bu durum ihtiyacı olan bireylerin danışmanlık, bırakmaya yönlendirilme veya farmakoterapiye ulaşabilme ihtimalini azaltmaktadır (9).

Sigara kullananların tedaviye dahil edilmeden önce bırakmayı isteme düzeyleri, sigara içme özellikleri ve bağımlılık dereceleri çok iyi değerlendirilmelidir (10). Bu süreçte genç tütün kullanıcılarının genellikle yetişkin dönemde tütün kullanmaya başlayanlardan daha bağımlı olduklarını unutmamak gerekir (4).

¹ Uzm. Dr. Ayşenur ALPER GÜRZ, Atakum Sağlıklı Hayat Merkezi, Samsun draysenurag@gmail.com

sini önermektedir. Ayrıca, vareniklinin tek başına kullanılmasından NRT ile kombinasyonunun başarıyı artırdığı göstermektedir (7).

Literatürde ilaç etkinliğinin yüksek olduğu belirtilmiştir, ancak deneyimleyen danışan grupları arasında tespit edilen farklar, psikososyal desteğe ve ilaç kullanımına olan uyumundan kaynaklanabilir. Farmakoterapi ile birlikte psikososyal desteğin (özellikle motivasyonel destek) sigara bağımlılığı ile mücadelede başarıyı artırmaktadır (12).

Klonidin: Bir anti-hipertansif ilaç olarak kullanılan klonidin sigarayı bırakmak için onaylanmamıştır ve sadece ikinci basamak bir ilacı temsil eder (29).

Nortriptilin: Nortriptilin, sigarayı bırakmada bupropion ve NRT kadar etkili olduğu gösterilen bir trisiklik anti-depresandır. Nortriptilinin sigarayı bırakmadaki etkisi, antidepresan etkisinden bağımsızdır, bu nedenle kullanımı, sigarayı bırakma sırasında depresif belirtiler öyküsü olan kişilerle sınırlı değildir. Nortriptilin etkili bir sigara bırakma tedavisidir ve tütün bağımlılığını tedavi etmek için bir doktorun gözetiminde ikinci basamak bir ajan olarak kullanılabilir (29).

Sistin: Sistin ile bırakma oranlarını artırdığı görülmektedir. Bu ümit verici bırakma müdahalesinin etkinliğini incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (3).

Kombinasyon tedavileri: Kombinasyon farmakoterapisi tartışmalıdır ve yetersiz kullanılmaktadır. Sadece NRT'lerin kombinasyonu (yani birden fazla NRT) ve bupropion SR ve nikotin bandının kombinasyonu, sigarayı bırakma için FDA tarafından onaylanmıştır (4).

SONUÇ

Tütün ile mücadele, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları ve hastanın kendisi ile birlikte yönetilmesi gereken zorlu bir süreçtir. Gerek hastanın motivasyonunun oluşturulması, gerek yürütülmesi, gerekse de desteklenmesi konusunda sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir.

Bununla beraber, sigaranın fiziksel bağımlılığı ile mücadele konusunda da etkinliği kanıtlanmış farmakoterapilerin kullanımının kişiye göre düzenlenmesi sürecin yönetilmesinde önemli bir ayaktır. Bu sebeple, bu konuda ilk adımı atmakla yükümlü olan tüm sağlık hizmeti sunucularının bu konuda temel bilgiye sahip olup, güncel verileri takip etmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Who. DSÖ Küresel tütün salgını raporu. 2008;
2. Jones JM. Smoking Habits Stable; Most Would Like to Quit. Gallup [Internet]. 2006;1–11. Available from: <http://www.gallup.com/poll/23791/Smoking-Habits-Stable-Most-Would-Like-Quit.aspx>
3. Department of Health U, Services H, for Disease Control C, Center for Chronic Disease Prevention N, Promotion H, on Smoking O. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General (Executive Summary). 2020;
4. European Network for Smoking and Tobacco Prevention aissl (ENSP). Guidelines for treating tobacco dependence [Internet]. Ensp. 2018. 136 p. Available from: http://elearning-ensp.eu/pluginfile.php/1052/mod_resource/content/2/guidelines_2018_english.pdf
5. Fiore M, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008. AM J Prev Med HHS Public Access [Internet]. 2008;35(2):158–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/%0Ahttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465757/pdf/nihms59469.pdf>
6. Siu AL. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. preventive services task force recommendation statement. Ann Intern Med. 2015;163(8):622–34.
7. Leone FT, Zhang Y, Evers-Casey S, Evins AE, Eakin MN, Fathi J, et al. Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2020;202(2):e5–31.
8. Erkmen Yıldırım G. Responsibility of Physician on Tobacco Addiction and Treatment: 5A 5R Approach. Güncel Göğüs Hast Serisi. 2017;4(1):90–6.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010 [Internet]. 2010. 17–19 p. Available from: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/tutun-bagimlilik-el-kitabi-hekimler-icin.pdf>
10. Erdiç M, Gülmez İ. Tütün kontrolü ve sigara bırakma tedavisi. Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. 2013;4–23.
11. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2019(5).

12. Özge C, Aytumur ZA, Bilir N, Boztaş H, Çan G, Elbek O, et al. Türk Toraks Derneği Sigara bırakma tani ve tedavi uzlaşi raporu. 2014;26-44.
13. Sağlam L. Clinical Evaluation of Nicotine Dependence. Güncel Göğüs Hast Serisi. 2017;4(1):78-89.
14. Borland R, Yong HH, O'Connor RJ, Hyland A, Thompson ME. The reliability and predictive validity of the heaviness of smoking index and its two components: Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(SUPPL. 1):45-50.
15. Lim KH, Feisul Idzwan M, Sumarni MG, Kee CC, Amal NM, Lim KK, et al. Heaviness of smoking index, number of cigarettes smoked and the fagerstrom test for nicotine dependence among adult male Malaysians. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13(1):343-6.
16. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Alonso B, Malvar A, Hervada X, De Leon J. Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health.* 2009;9:1-5.
17. Karadoğan D, Önal Ö, Şahin DS, Kanbay Y, Alp S, Şahin Ü. Treatment adherence and short-term outcomes of smoking cessation outpatient clinic patients. *Tob Induc Dis.* 2018;16(August):1-10.
18. Siahpush M, McNeill A, Hammond D, Fong GT. Socio-economic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: Results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control.* 2006;15(SUPPL. 3):65-70.
19. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control.* 2006;15(SUPPL. 3):19-25.
20. Uzaslan E. Sigaranın Bırakılmasında Hekimin Rolü ve Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaya Yaklaşım. 2003;225-34.
21. Royal College of Physicians of London. Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. In: *Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians* [Internet]. 2000. p. 139-43. Available from: <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine>
22. Ipsen. Product Monograph Therapeutic Product Monograph. 2015;1-17.
23. Pfizer for Professionals. Mechanism of action of CHAMPIX™ (varenicline). 2007.
24. Karadoğan D, Önal Ö, Kanbay Y. Corrigendum: How does reimbursement status affect smoking cessation interventions? A real-life experience from the Eastern Black Sea region of Turkey (Tobacco Induced Diseases (2019) 17 (1-9) DOI: 10.18332/tid/100412). *Tob Induc Dis.* 2019;17(September):1-9.
25. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(3).
26. Sc C, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Libr.* 2018;(5).
27. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: An overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(5).
28. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med.* 1999;340(9):685-91.
29. Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Hong B, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev.* 2020;4:CD000031.
30. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A EA. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10037):2507-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27116918/>
31. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti N a, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, et al. vs Placebo or Sustained-Release Bupropion for Smoking Cessation. *Jama.* 2006;296(1):56-63.
32. Nides M. Smoking Cessation With Varenicline, a Selective $\alpha 4\beta 2$ Nicotinic Receptor Partial Agonist. *Arch Intern Med.* 2006;166(15):1561.
33. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, Azoulay S, Billing CB, et al. Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: A randomized controlled trial. *J Am Med Assoc.* 2006;296(1):47-55.
34. Fagerström K, Hughes J. Varenicline in the treatment of tobacco dependence. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2008;4(2):353-63.
35. Prochaska JJ, Hilton JF. Risk of cardiovascular serious adverse events associated with varenicline use for tobacco cessation: Systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012;344(7856):1-11.
36. Svanström H, Pasternak B, Hviid A. Use of varenicline for smoking cessation and risk of serious cardiovascular events: Nationwide cohort study. *BMJ.* 2012;345(7883):1-12.
37. Windle SB, Dehghani P, Roy N, Old W, Grondin FR, Bata I, et al. Smoking abstinence 1 year after acute coronary syndrome: Follow-up from a randomized controlled trial of varenicline in patients admitted to hospital. *Cmaj.* 2018;190(12):E347-54.