

Bölüm 10

AKCİĞER KANSERİ VE SİGARA

Kerim YEŞİLDAĞ¹

GİRİŞ

Akciğer kanseri, 20. yüzyılın başlarında nadir görülen bir hastalık iken, sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artmış ve dünyada en sık görülen kanser türü haline gelmiştir. (1)

Tüm dünyada kanser olgularının %12,8'inden ve kanser ölümlerinin %17,8'inden akciğer kanseri sorumludur. (2)

Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa toplumlarında sigara karşıtı kampanyalar sonucu akciğer kanseri görülme sıklığı 1980'den sonra erkeklerde azalma eğilimine girmiştir. Kadınlarda sigara kullanımı alışkanlığındaki artış nedeniyle Doğu Avrupa ülkeleri ve ülkemizde akciğer kanseri sıklığı giderek artmaktadır. (3)

Akciğer kanseri önlenabilir bir hastalıktır. Bindokuzyüzelli yılına kadar yapılan olgu kontrol bazlı epidemiyolojik araştırmalar sigaranın akciğer kanseri ile kuvvetli ilişkisi olduğunu göstermiştir. Sigaranın akciğer kanseri nedeni olduğu yönünde ilk bulgular 1962 yılında yayınlanmıştır. (1)

Akciğer kanseri gelişiminden % 94 oranında sigara sorumludur. Sigara içenlerde akciğer kanseri riski içmeyenlerden 24-36 kat daha fazladır. Pasif sigara içiminde risk % 3,5'tur. Sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, içilen sigara sayısı ile tütün ve sigara tipi (filtreli, filtresiz, puro, düşük tar ve nikotin içeriği vb.) akciğer kanseri gelişme riskini etkiler.(4)

Dünya genelinde ise erkeklerde % 47-52, kadınlarda % 10-12 sıklıkta sigara kullanımı olduğu tahmin edilmektedir. Erkekler kadınlara göre sigara içmeye daha küçük yaşlarda başlamaktadırlar. Erkekler daha uzun süreli, yüksek katran içerikli ve derin inhalasyonlu sigara alışkanlığına sahiptirler. Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa'da kadınlarda sigara alışkanlığı ikinci dünya savaşı sonrası başlamıştır. Son zamanlarda yapılan olgu kontrol çalışmaları, günlük sigara tüketimi ve yaş faktörü gözönünde bulundurulmadığında sigara içen kadınlarda

¹ Göğüs Hastalıkları Uzmanı Konya İl Sağlık Müdürlüğü Konya Numune Hastanesi drkerimyesildag@hotmail.com

süreçlerinden sonra da nüks görülebilmektedir. Sigara bırakıldıktan sonra en az bir sigara içilmesi hata olarak tanımlanırken eskisi gibi sigara içmeye geri dönmek ise nüks kabul edilir. (46) Sigara bırakma denemesi sırasında hata, gelecekteki nüksün önemli bir belirleyicisidir. (47) Kendi kendine sigarayı bırakmayı deneyen olguların 1/3'ü ya da yarısı ilk birkaç gün içinde, yine %50-60'ı ise ilk iki hafta içinde sigara içmeye başlamaktadır. (46) Günümüzde farmakoterapi alanındaki gelişmelere ve FDA onaylı tedavi ajanlarının kullanımına rağmen, sigarayı bırakmayı deneyenlerin yarısının bırakma girişiminden sonraki ilk bir yıl içinde düzenli sigara içme alışkanlığına geri döndüğü bildirilmektedir. (47,48)

Davranışsal-bilişsel teknikler ve farmakoterapi ile destek sağlanan olgularda bile bırakma gününden sonraki ilk dört haftada biyokimyasal olarak verifiye edilmiş bırakma oranının %37 olduğu gösterilmiştir. (49) Ancak uzman desteği alan bireylerdeki bırakma başarısının, uzman olmayan sağlık merkezlerinde izlenen bireylerdeki bırakma başarısından daha yüksek olduğunu da göz ardı etmemek gerekir. (50)

SONUÇ

Gelişmiş ülkelerde sigara içme alışkanlığı giderek azılırken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran arttığını görüyoruz. Sigara ile mücadele toplumsal olarak yapılmalıdır çünkü artık bir halk sağlığı problemi olmuştur. Nesillerimizin sağlıklı bir hayat tarzına kavuşması temel olarak sigara ile mücadeleden geçmektedir. Biz hekimler olarak hem hastalarımıza hemde onların yakınlarına sigara içmemesini ve çok acil olarak bırakmasını şiddetli bir şekilde tavsiye etmeliyiz.

KAYNAKLAR

- 1) Spiro SG, Porter JC: Lung cancer-Where are we today? Current advances in staging and non-surgical treatment. Am J Respir Crit Care Med 2002;166:1166-96.
- 2) Parkin GM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999; 49: 33-64.
- 3) Çelik İ. Akciğer kanserinde epidemiyoloji. In: Engin K, Özyardımcı N; eds. Akciğer kanserleri. Tam ve tedavide temel ilkeler ve uygulamalar. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti.; 2001:50-56.
- 4) Halilçolar H, Tatar D, Ertuğrul G ve ark. Epidemiyoloji. In: Akkoçlu A, Öztürk C; eds. Akciğer kanseri multidisipliner yaklaşım. Toraks Kitapları, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999:17-22.
- 5) Radzikowska E, Raszkowski K, Glaz P. Lung cancer in patients under 50 years old. Lung Cancer 2001;33:203-11
- 6) Skuladottir H, Olsen JH, Hirsch FR. Incidence of lung cancer in Denmark: historical and actual status. Lung Cancer 2000;27:107-18.
- 7) Bilgel N. Akciğer kanserlerinin epidemiyolojisi. In: Engin K, Özyardımcı N; eds. 6. Uludağ Onkoloji Sempozyumu Kitabı ve Konsensus Raporu. Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları; 2001:35- 8.
- 8) Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015 Mar 1;136(5):E359-86.

- 9) Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014, IARC Nonserial Publication. 9
- 10) Zhu J, Hua RX, Jiang J, Zhao LQ, Sun X, Luan J, Lang Y, Sun Y, Shang K, Peng S, Ma J. Association studies of ERCC1 polymorphisms with lung cancer susceptibility: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9(5):e97616.
- 11) Colley JR, Holland WW. Social and environmental factors in respiratory disease. A preliminary report. *Arch Environ Health*. 1967;14:157-61. 38
- 12) Benowitz NL. Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. *Am J Med*. 2008; 121(4 Suppl 1): S3-10. 28
- 14) Loeb LA, Ernster VL, Warner KE, Abbotts J, Laszio J. Smoking and lung cancer: An overview. *Cancer Research* 1984; 44: 5940-58.
- 15) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015
- 16) Örsel O. Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (eds). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: Aves Yayıncılık, 2010:131-40.
- 17) Ramôa CP, Hiler MM, Spindle TR, Lopez AA, Karaoghlanian N, Lipato T, Breland AB, Shiha-deh A, Eissenberg T. Electronic cigarette nicotine delivery can exceed that of combustible cigarettes: a preliminary report. *Tob Control*. 2016, Apr;25(e1):e6-9.17
- 18) Gornall J. British American Tobacco put tobacco in new e-cigarette. *BMJ*. 2015 Nov 24;351:h6314.
- 19) Forrester MB. Pediatric Exposure to Electronic Cigarettes Reported to Texas Poison Centers. *J Emerg Med*. 2015 Aug;49(2):136-42.
- 20) Chatham-Stephens K, Law R, Taylor E, Melstrom P, Bunnell R, Wang B, Apelberg B, Schier JG; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notes from the field: call to poison centers for exposure to electronic cigarettes—United States, September 2010–February 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014 Apr 4;63(13):292-3.
- 21) Diagnostic and Statistical Manual Manual of Mental Disorders Forth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association 1994. 30
- 22) Orellana-Barrios MA, Payne D, Mulkey Z, Nugent K. Electronic Cigarettes—A Narrative Review for Clinicians. *Am J Med*. 2015 Jul;128(7):674-81.
- 23) Hwang JH, Lyes M, Sladewski K, Enany S, McEachern E, Mathew DP, Das S, Moshensky A, Bapat S, Pride DT, Ongkeko WM, Crotty Alexander LE. Electronic cigarette inhalation alters innate immunity and airway cytokines while increasing the virulence of colonizing bacteria. *J Mol Med (Berl)*. 2016 Jun;94(6):667-79. 2
- 24) Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, Walker N. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Lancet*. 2013 Nov 16;382(9905):1629
- 25) US Department of Health and Human Services. The health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Cancer for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
- 26) Zaveri NT, Rollema H, Gary ES. Nicotine Dependence. In: Loddenkemper R, Kreuter M (eds). *The Tobacco Epidemic; 2nd revised and extended edition*. Germany: Karger 2015: 27-57.
- 29) Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P, 3rd. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handb Exp Pharmacol*. 2009(192): 29-60.
- 30) Hughes JR. Clinical significance of tobacco withdrawal. *Nicotine Tob Res*. 2006; 8(2): 153-6.
- 31) Hughes JR, Helzer JE, Lindberg SA. Prevalence of DSM/ ICD-defined nicotine dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2006; 85(2): 91-102. 27
- 32) Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. In: D'Amato G, Holgate ST (eds). *The Impact of Air Pollution on Respiratory Health*. First Ed. Sheffield: ERS Journals Ltd. *Eur Respir Mon*, 2002;21:161-79. 32
- 33) U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

- 34) U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2010.
 - 35) Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to secondhand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377:139-46.
 - 36) Okoli CT, Kodet J. A systematic review of secondhand tobacco smoke exposure and smoking behaviors: Smoking status, susceptibility, initiation, dependence, and cessation. *Addict Behav*. 2015;47:22-32.
 - 37) Cameron P. The presence of pets and smoking as correlates of perceived disease. *J Allergy*. 1967;40:12-5.
 - 39) US Department of Health and Human Services (USDHHS). The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. 1986; DHHS Publication No. (CDC) 87-8398.
 - 40) Samet JM, Neta GI, Wang SS. Secondhand smoke. In: *Environmental Toxicants: Human exposures and their health effects*, 3rd, Lippmann M (Ed), John Wiley & Sons, Inc, Hoboken 2009. p.709.
 - 41) Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1981;282:183-5.
 - 42) National Research Council (NRC), Committee on Passive Smoking. *Environmental tobacco smoke: Measuring exposures and assessing health effects*. 1986.
 - 43) Rosen LJ, Myers V, Winickoff JP, Kott J. Effectiveness of Interventions to Reduce Tobacco Smoke Pollution in Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:16043-59.
 - 44) Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. *Chest* 2003; 123: 13 Bartholomew KS. Policy Options to Promote Smokefree Environments for Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2015;45:146-81.
 - 45) NCCN (National Comprehensive Cancer Network) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Smoking Cessation, Version 1.2015. NCCN.org, 2015.
 - 46) Browne RA, Lejuez CW, Kahler CW, et al. Distress tolerance and early smoking lapse. *Clin Psychol Rev* 2005; 25: 713-33.
 - 47) Roche DJO, Bujarski S, Moallem NR, et al. Predictors of smoking lapse in a human laboratory paradigm. *Psychopharmacology* 2014; 231: 2889-97.
 - 48) Koçak ND, Eren A, Boğa S, et al. Relapse Rate and Factors Related to Relapse in a 1-Year Follow-Up of Subjects Participating in a Smoking Cessation Program. *Respir Care* 2015; 60 (12): 1796-803.
 - 49) NHS. Statistics on NHS stop smoking services: England, April 2012- March 2013. Lifestyle Statistics, Health and Social Care Information Centre; 2013.
 - 50) Song F, Maskrey V, Blyth A, et al. Differences in longer-term smoking abstinence after treatment by specialist or nonspecialist advisors: secondary analysis of data from relapse a relapse prevention trial. *Nicotine & Tobacco Research* 2016; 18 (5): 1061-66.
- Bilello KS, Murin S, Matthey RA. Epidemiology, etiology, and prevention of lung cancer. *Clin Chest Med* 2002; 23:1-25.
- Collins LG, Haines C, Perkel R, Enck RE. Lung cancer: diagnosis and management. *Am Fam Physician* 2007; 75(1):56-63.
- Etter JF, Bullen C. Salivacotininelevels in users of electroniccigarettes. *EurRespir J*. 2011 Nov;38(5):1219-20.