

ARAŞTIRMA MAKALESİ

İzzet Fidancı¹
İsmail Arslan¹
Oğuz Tekin¹
Enes Gümüş¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi:

Dr. İzzet Fidancı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
Email: izzetfidanci@gmail.com

Geliş Tarihi: 06.01.2015

Kabul Tarihi: 25.02.2015

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Sigara Bırakma Başarısında; Çay, Kahve, Alkol İçme Alışkanlıklarının, Kilo Alma Korkusunun ve Tedavi Yöntemlerinin Rolü

ÖZ

Amaç: Çay, kahve ve alkol içme alışkanlıklarının, kilo alma korkusunun ve tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısındaki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran 128 kişiye üzere anket ve Fagerström nikotin bağımlılık testi uygulandı. Vakaların 67 tanesi sigarayı bırakanlardan ve 61 tanesi ise sigarayı bırakmayan hastalardan oluştu. Anket soruları arasında sigara bırakma başarısı üzerine etkili olabilecek faktörlerden; çay, kahve ve alkol içme alışkanlıklarının yanında hastaların medeni durumu ve meslekleri sorgulandı. Ankete, Fagerström nikotin bağımlılık testi eklenerek hastaların bağımlılık düzeyleri belirlendi.

Bulgular: Çalışmamıza, 50 kadın ve 78 erkek olmak üzere toplam 128 vaka dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı sigarayı bırakanlarda 34.01 (± 12.24) yaş, sigarayı bırakmayanlarda 32.82 (± 13.45) yaş olarak bulundu. Çay ve alkol içme alışkanlığı, sigara bırakmayanlarda daha fazla saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Meslek gruplarına göre sigara bırakma başarısına bakıldığında, memur ve işsizlerde sigara bırakma başarısı, diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha fazla bulundu. Kahve içme alışkanlığı olanların sigarayı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek oranda bıraktıkları saptandı ($p < 0,05$). Uygulanan tedavilerden en etkilisi vareniklin olarak saptandı, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Çalışmamıza göre; çay ve alkol içme alışkanlıkları sigara bırakmayı zorlaştırırken, kahve içme alışkanlığı olanların sigara bırakma başarısının daha yüksek olduğu saptandı. Sigara içenlerde, ek madde kullanımıyla birliktelik ilişkisinin sorgulanarak, sigara bırakma başarısının artması açısından bu maddelerin alışkanlık durumunun da azaltılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tütün Kullanım Bozukluğu, Alkol İçmek, Alışkanlıklar

The Role of Drinking Alcohol, Coffee, Tea Habits, Fear of Gaining Weight and Treatment Methods in Smoking Cessation Success

ABSTRACT

Objective: We aimed to evaluate the role of drinking alcohol, coffee and tea habits, fear of gaining weight and treatment methods in smoking cessation success.

Methods: In our study, we applied a questionnaire and Fagerström Test for Nicotine Dependence to 128 participants consulting Family Medicine Smoking Cessation Outpatient Clinic of Ankara Training and Research Hospital. Among participants, 67 of them were people quitted smoking while the other 61 did not. With questionnaire, we investigated factors possibly affecting smoking cessation success like drinking alcohol, coffee and tea habits and also marital status and occupations of participants. By adding Fagerström Test for Nicotine Dependence to questionnaire we defined the dependence status of participants.

Results: Study comprised of 128 participants, 50 of them being female and 78 being male. Mean age of participants was 34.01 (± 12.24) in patients quitted smoking and 32.82 (± 13.45) in patients still smoking. Tea and alcohol drinking habits were found to be higher in smoking group and difference was statistically significant ($p < 0,05$). When examining smoking cessation success according to occupational groups, civil servants and unemployed people were more successful than other occupational groups, but there was no statistically significant difference. People having coffee drinking habits quitted smoking in a significantly higher rate ($p < 0,05$). Among given treatments, although statistically insignificant, the most effective one was varenicline.

Conclusion: According to our results, smoking cessation success is lower among people having tea and alcohol drinking habits. In smokers, we should investigate the relationship with additional substance usage and aim to decrease these additional substance usage habits for increasing smoking cessation success.

Keywords: Tobacco Use Disorder, Alcohol Drinking, Habits

GİRİŞ

Her zaman güncelliğini korumakta olan sigara içme alışkanlığı günümüzde de başlıca toplum sağlığı problemleri arasında yer almaktadır. Türkiye'de ve dünyada önlenebilir hastalık ve dolayısıyla ölümlerin en önemli nedeni olarak geçmektedir. Sigara içmeyenler de, tüm yasaklamalara rağmen maruz kaldığı sigara dumanları nedeniyle zarar görmektedirler. Sigara ve tütün ürünlerinin kullanımındaki artış sağlık kuruluşlarını ciddi olarak çıkmaza sokmaktadır (1,2). Tehlikeli alışkanlıkların başında yer aldığı bilinmekte olup geri kalmış ülkelerde kullanım oranları giderek artmaktadır (3,4).

Gelişmekte olan ülkelere benzer şekilde ülkemizde de sigara ve tütün ürünleri tüketim oranları son 30 yılda hızla ve katlanarak artmaktadır. 1970 yılındaki tüketim ile 1999 yılındaki tüketim arasında 3 kat artış olduğu saptanmıştır ancak birey bazında bakıldığında kişilerin tüketim miktarlarının değişmemekte olduğu gözlenmiştir. Sigaraya başlama yaşının 12 yaşının altına düşmesi ve her geçen gün tüketim miktarının artması bu konunun önemine dikkat çekmektedir (1,5).

Ek madde kullanımı birlikteliği sigara kullanımında etkili olmaktadır. Özellikle sigara içerken birlikte yapılan aktiviteler (televizyon seyretmek, örgü örmek, sohbet etmek, kitap okumak, içecek (çay, kahve, alkol içmek) birbirleri ile özdeşleşmekte ve birinin eksikliğinde diğer aktivitenin de devamında güçlükler gözlenebilmektedir. Nikotin bağımlılığının artmasında rolü olan faktörlerin sorgulanması sigara bırakma başarısının artmasında etkili olacaktır (6).

Bu çalışmanın amacı; sigara bırakma başarısında rol oynayan faktörlerden çay, kahve ve alkol içme alışkanlıklarının irdelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Mayıs 2013 - Mayıs 2014 tarihleri arasında; sigara bırakma başarısında, çay ve kahve içme alışkanlıklarının rolünü sorgulamak amacıyla kesitsel vaka kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışma için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan 13.08.2014 tarihli Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan 4628 numarası ile 0558 toplantı numarası ile onam alınmıştır. Ayrıca hastalar çalışmaya alınmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formu alınan kişilerden oluşturuldu.

Çalışmaya; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvurmış, sigarayı bırakmayı başarmış 67 kişi ve sigara bırakmayı başaramamış 61 kişi dahil edildi.

Araştırma kapsamında hastalara; sigara bırakma durumu, çay ve kahve içme alışkanlıkları, alkol içme durumu, meslek ve medeni durumlarını içeren anketin yanında Fagerström nikotin

bağımlılık testi uygulandı. Anket çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan anket formu, hastalarla yüz yüze görüşülüp doldurulmuştur.

Fagerström nikotin bağımlılık testinden 1, 2, 3, 4 puan alanlar düşük düzeyde, 5 ve 6 puan alanlar orta düzeyde, 7 ve üzeri puan alanlar ise yüksek düzey nikotin bağımlısı olarak gruplandırıldı. Meslekler; işsiz, memur, serbest meslek, işçi, ev hanımı, öğrenci olarak sınıflandırıldı. Çay ve kahve içme alışkanlıkları, günde içilen bardak adeti olarak soruldu.

Elde edilen veriler gözden geçirilip, SPSS 16.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bağımsız Örneklem T-testi ve Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulandı, p değeri <0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda 78 (%60,9) erkek, 50(%39,1) kadın hasta olmak üzere 128 kişi dahil edildi. Çalışmamıza katılan ve sigara bırakma başarısı gösteren toplam 67 hastadan, 27 (%40,3) tanesi kadın, 40 (%59,7) tanesi erkekti. Sigara bırakma başarısı gösteremeyen toplam 61 hastadan ise 23 (%37,7) tanesi kadın, 38 (%62,3) tanesi erkek olarak yer aldı.

Hastaların ortalama yaşı sigara bırakma başarısı gösterenlerde 34,01±12.25 yaş, sigara bırakma başarısı gösteremeyenlerde 32.82±13.46 yaş olarak bulundu.

Meslek gruplarına ve bırakma oranlarına göre hastalar tablo 1'de gösterilmiştir. Bağımlılık düzeyi işsiz ve memurlar da daha yüksek çıkmakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

Tablo 1. Meslek gruplarına göre sigara bırakma oranları

Meslek	n	Sigarayı Bırakan n(%)	Sigarayı Bırakmayan n(%)
Öğrenci	21	8(38,1)	13(61,9)
İşçi	20	13(65,0)	7(35,0)
Serbest	22	10(45,5)	12(54,5)
Memur	26	16(61,5)	10(38,5)
İşsiz	14	7(50,0)	7(50,0)
Ev Hanımı	17	10(58,8)	7(41,2)
Emekli	8	3(37,5)	5(62,5)
Toplam	128	67	61

Medeni durum sorgulandığında ise çalışmaya katılan hastalardan 58 (%45,3) kişi bekâr, 64 (%50,0) kişi evli, 6 (%4,7) kişi ise boşanmıştı. Evli bireylerde sigara bırakma başarısı, bekâr bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek bulundu.

Kilo alma korkusu kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla saptandı (p<0,05) (Tablo 2). Kilo alma korkusuyla sigara bırakma başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı, ancak sigara bırakma

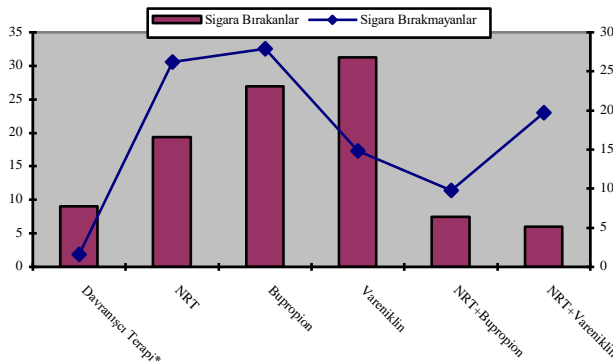
oranı kilo alma korkusu olmayanlarda sigara bırakma başarısı daha yüksek bulundu (%56,8) (Tablo 3). Çay ve kahve içme alışkanlıkları sorgulandığına ise sigara bırakmada bu alışkanlıkların rol oynadığı görüldü. Çay içenlerde sigara bırakma oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,05$). Kahve içenlerde ise sigara bırakma oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,05$).

Tablo 2. Cinsiyet ve Kilo alma korkusu oranları

Kilo Alma Korkusu	n	Erkek n(%)	Kadın n(%)	p
Var	33	14(42,4)	19(57,6)	0,011
Yok	95	64(67,4)	31(32,6)	
Toplam	128	78	50	

Tablo 3. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması

	n	Sigarayı Bırakan n(%)	Sigarayı Bırakmayan n(%)	p
Cinsiyet				
Erkek	78	40(51,3)	38(48,7)	0,764
Kadın	50	27(54,0)	23(46,0)	
Medeni Durum				
Bekar	64	29(45,3)	35(54,7)	0,111
Evli	64	38(59,6)	26(40,6)	
Çay				
Var	109	53(48,6)	56(51,4)	0,044
Yok	19	14(73,7)	5(26,3)	
Kahve				
Var	100	53(53,0)	47(47,0)	0,022
Yok	28	14(50,0)	14(50,0)	
Alkol				
Var	48	15(31,2)	33(68,8)	<0,0001
Yok	80	52(65,0)	28(35,0)	
Günlük Sigara Âdeti				
<20	25	11(44,0)	14(56,0)	0,352
≥20	103	56(54,4)	47(45,6)	
Kilo Alma Korkusu				
Var	33	13(39,4)	20(60,6)	0,084
Yok	95	54(56,8)	41(43,2)	
Toplam	128	67	61	



Şekil 1. Hastalara uygulanan tedavi yöntemlerinin yüzdeleri (*Sadece davranışçı terapi uygulananlar)

Tablo 3'de sigara bırakma başarısında rol oynadığını düşünerek sorguladığımız değişkenlerin oranları gösterilmiştir. Alkol kullanımına bakıldığında da çay içme alışkanlığına benzer ilişki gözlemlendi. Sigara bırakmayanlarda da alkol kullanımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Uygulanan tedavi yöntemleri davranışçı terapi, nikotin replasman tedavisi (NRT), ilaç tedavisi (vareniklin, bupropion) olarak Tablo 4'te gösterilmiştir. Tablo 5'te de uygulanan tedavi yöntemleri ve sigara bırakma oranları görülmektedir. Davranışçı terapi çalışmamıza katılan bütün hastalara uygulanmıştır. Tablo 5'te ve Şekil 1'de yer alan davranışçı terapi grubu davranışçı terapi dışında başka herhangi bir tedavi uygulanmayan grup olarak gösterilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen grupta nikotin replasman tedavisi uygulanan hastalarda sigara bırakma başarısı anlamlı şekilde daha düşük bulundu ($p<0,05$). Şekil 1'de ise sigara bırakan ve bırakmayan hastalara uygulanan tedavi oranları gösterilmiştir.

Tablo 4. Uyguladığımız tedavi yöntemleri

	n	Sigarayı Bırakan n(%)	Sigarayı Bırakmayan n(%)
Davranışçı Terapi*	7	6(85,7)	1(14,3)
NRT	29	13(44,8)	16(55,2)
Bupropion	35	18(51,4)	17(48,6)
Vareniklin	30	21(70)	9(30)
NRT+Bupropion	11	5(45,5)	6(54,5)
NRT+Vareniklin	16	4(25)	12(75)
Toplam	128	67	61

NRT: Nikotin replasman tedavisi, *Sadece davranışçı terapi uygulananlar

Tablo 5. Çalışma Grubunun Tedavi Özellikleri

	n	Sigarayı Bırakan n(%)	Sigarayı Bırakmayan n(%)	p
Nikotin Replasmanı				
Var	56	22(39,3)	34(60,7)	0,009
Yok	72	45(62,5)	27(37,5)	
Bupropion				
Var	46	23(50)	23(50)	0,691
Yok	82	44(53,7)	38(46,3)	
Vareniklin				
Var	46	25(54,3)	21(45,7)	0,734
Yok	82	42(51,2)	40(48,8)	
Toplam	128	67	61	

TARTIŞMA

Çalışmamızda; sigara kullanım alışkanlığı ile ek madde kullanım birlikteliğinin, nikotin bağımlılık ve sigara bırakma başarısı arasındaki ilişkinin sorgulanması amaçlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların sigara bırakma başarısında çay, kahve ve alkol içme alışkanlıklarının etkili olduğu görülmüştür. Çay ve alkol içme alışkanlığı olanlarda sigara bırakma başarısı düşerken, kahve

İçme alışkanlığı olanlarda sigara bırakma başarısının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,022$). Bilindiği üzere sigara içme alışkanlığından vazgeçilebilir ve dolayısıyla hastalıklar önlenir. Yapılan çalışmalar sonucunda çeşitli ülkelerde (Fransa'da 8, Amerika'da 36 milyon kişi) milyonlarca kişi sigara içme alışkanlığından kurtulmuştur. Dünya sağlık örgütü sınıflamasına göre de (International Classification of Diseases, 10th Revision; F.17) sigara ve tütün kullanımı bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla da doktorlara tedavi için ihtiyaç doğmaktadır. Sağlık kuruluşuna her başvuran kişinin sigara kullanım durumu sorgulanmalı ve bırakma tedavisi için gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Sigara bırakma sırasında hasta gözetim altında olmalı ve motivasyonu sağlanmalıdır. Halk sağlığı problemlerinin başında yer aldığından sigara bırakılması, neden olduğu hastalıklar açısından da tüm branşlardaki doktorlar için önem arz etmektedir (6,7).

Sigara bırakmaya gelen hastaya tedavi yaklaşımlarından uygun olanı sunulur. Çoğu hasta yardım almadan kendi iradesiyle bırakabildiği gibi çoğu hasta farmakolojik veya psikolojik tedaviden yarar görebilmektedir. Sigara bırakmaya gelen hastalara olası problemlere karşı açıklayıcı broşürler gibi dokümanlar verilebilir. İrdelenmesi gereken bir diğer konuda sigara içerken yapılan özdeş aktivitelerin varlığıdır. Sigarayı bırakırken bu özdeş aktiviteler kişinin zorlanmasına neden olabilmektedir (7). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak sigara ile çay ve alkol içme alışkanlıklarının birlikteliğinin sigara bırakma başarısını düşürdüğü görülmüştür.

Çalışmamızda kadınlarda erkeklerle göre kilo alma korkusu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Kilo alma korkusuyla ilgili yayınlara paralel olarak çalışmamızda da sigara bırakma başarısı kilo alma korkusu olmayanlarda daha yüksek oranda bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (8).

Bırakturma tedavisinde ilk önce bilgilendirme ve motivasyon yer almaktadır. Daha sonra uygun farmakolojik veya psikolojik tedavi

planlanması yapılmalıdır. En önemli farmakolojik ajanlarımız nikotin, bupropion ve vareniklidir. Nikotin replasman tedavisi güvenilir bir yöntem olup, yoksunluğun ortadan kalkmasında etkilidir. Fiziksel bağımlılarda uygun bir seçenektir. Nikotin replasmanı için transdermal bant, sakız, nazal sprey, dilaltı tablet ve inhalerlerdir. Ülkemizde ise sadece sakız ve bant bulunuyor olup, maliyeti bir haftada içilen sigara ücreti civarındadır. Kısa süre önce geçirilen miyokard infarktüsü, ritm bozuklukları ve kronik yaygın dermatolojik hastalıklarda nikotin kullanımı kontrendikedir. Bupropion ise nikotin yerine koyma tedavisi dışında en sık kullanılan güvenilir bir farmakolojik ajandır. İçme isteğini azaltan ancak sigara bırakmada mekanizması tam olarak gösterilememiş bir antidepresan ilaçtır. Yan etkileri arasında ağız kuruluğu, uyku bozuklukları ve ciltte kaşıntı, kızarıklık sıktır (9).

Diğer bir farmakolojik ajan vareniklin olup iki subünite ($\alpha4$, $\beta2$) içeren nikotinic reseptörler parsiyel agonisti olarak etki etmektedir. Nükleus akkumbensden salgıladığı dopamin ile agonist, birlikte nikotin kullanımında bile dopamin salınmadığından antagonist olarak etki etmektedir (10). Bulantı, uyku bozuklukları ve baş ağrısı yan etkileri arasında yer almaktadır (11). Diğer antidepresan grup ilaçlarda olduğu gibi düşük oranlarda konvülziyon ve de alerjik reaksiyon riski olabilmektedir. İlaç dışı tedavi yöntemleri olarak kullanılan hipnoz ve akupunktur tedavilerinin etkisi tartışmalıdır (9). Çalışmamızda en etkili sigara bırakma yöntemi vareniklin tedavisi olarak bulundu. Nikotin replasman tedavisinin ise beklenenin aksine sigara bırakma başarısını istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalttığı bulundu ($p<0,05$).

Sonuç olarak sigara bırakma başarısında rol oynayan faktörlerin, özellikle de çay, kahve ve alkol içme alışkanlıklarının birlikte sorgulanmasına ağırlık verilmesini önermekteyiz. Güncel konular arasında her zaman yer alan ve alacak olan sigara bağımlılığı ve bırakturma yöntemleri üzerine örneklem sayılarının artırılarak ayrıntılı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç her geçen gün artmaktadır.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Aslaner E. Adana il merkezinde sigara kullanımı ve etkilerinin, sigaraya ve dumana maruziyetin ve tütün kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların telefon surveyi ile saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı, 2008; Sviii-5.
2. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN, Emri S, Kalyoncu AF. Smoking behaviour and attitudes. Hacettepe Public Health Foundation 1979; 14(2): 1-5.
3. Murray RP, Anthonisen NR. Interventions for smoking cessation; the outcomes are determined by the questions asked. Eur Respir J 1999;13(1): 231-2.
4. Atılğan Y, Gürkan S, Şen E. Çalışanların Sigara İçme Durumu. Turk Toraks Derg 2008;9(2): 160-6.
5. Lopez AD, Collshaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries, Tobacco Control 1994; 3(1): 241-7.

6. Uzaslan E. Sigarayı Bırakma Yöntemleri. STED 2003;12(5): 168.
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Geneva: World Health Organization, 1992.
8. Hall SM, Tunstall CD, Vila KL, Duffy J. Weight gain prevention and smoking cessation: cautionary findings. Am J Public Health 1992; 82(9): 799-803.
9. Şahbaz S, Kılınç O. Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. Sted 2005; 14(4): 98-102.
10. Yüce GD, Duru S, Ulaşlı SS, Ardıç S, Sigara Bırakma Tedavisinin 65 Yaş ve Üzeri Hastalardaki Etkinliği. Turk Geriatr Derg 2013; 16(3): 309-14.
11. Garrison GD, Dugan SE. Varenicline: A first-line treatment option for smoking cessation. Clin Ther 2009;31(3):463-91.