

Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler ve Medikal Tedavilerin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Factors Affecting Success Rate and Medical Treatments In Smoking Cessation

AUTHORS / YAZARLAR

Büşra Kanatsız

Yenimahalle Aile Sağlığı
Merkezi, İstanbul

Şeyma Başlılar

Göğüs Hastalıkları
Kliniği, Ümraniye
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul

Bengü Şaylan

Göğüs Hastalıkları
Kliniği, Ümraniye
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul

Ayşegül Albay

Ümraniye 26 No'lu Aile
Sağlığı Merkezi, İstanbul

Sema Uçak Basat

İç Hastalıkları Kliniği,
Ümraniye Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

ÖZET

Amaç: Sigara bırakma tedavisinde etkinliği kanıtlanmış yöntemler medikal tedavi ve davranış eğitimidir. Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğimize başvuran hastalarda medikal tedavilerin (vareniklin, bupropion, nikotin replasman tedavisi-NRT) karşılaştırılması ve sigara bırakma başarısını etkileyen diğer faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniğinde medikal tedavi başlanmış olan 301 hastaya telefonla anket soruları yöneltildi. Diğer veriler poliklinik kayıtlarından elde edildi. Bir yıl boyunca sigara içmeyenler sigarayı bırakmış, bu süre içerisinde bırakıp tekrar başlayanlar ise bırakmamış olarak değerlendirildi. Tedaviyi 3 aydan az kullananlar tamamlamamış kabul edildi.

Bulgular: Olguların %19,3'ü (n=58) sigarayı bırakmış, %50,5'i (n=152) bırakmamış, %30,2'si (n=91) ise bırakmış ama tekrar başlamıştı. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sigaraya başlama yaşı, sigara kullanım süresi, Fagerström testi skoru, mevcut hastalık, iş yerinde sigara içilmesi, tedavinin ücretli-ücretsiz olmasının sigara bırakma durumunu etkilemediği görüldü (p>0,05). Evde sigara içilmesinin sigara bırakma başarısını olumsuz etkilediği saptandı (p<0,05). Uygulanan tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısına etkileri arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Tedavi süresinin 3 aya tamamlanmasının sigara bırakma başarısını artırdığı görüldü (p<0,05).

Sonuç: Uygulanan tedavi yöntemlerine göre sigara bırakma durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Evde sigara içilmemesi ve tedavi süresinin üç aya tamamlanmasının başarıyı artırdığı saptandı. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların kontrollere sık çağrılarak tedavi uyumunun sağlanmasının başarıyı artıracacağı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: sigarayı bırakma, vareniklin, bupropion, nikotin replasman tedavisi

ABSTRACT

Aim: Medical treatment and behavioral therapy are proven effective modalities in smoking cessation treatment. In this study, we aimed to evaluate effectiveness of medical treatments (varenicline, bupropion, nicotine replacement treatment-NRT) for patients in smoking cessation clinic and factors affecting smoking cessation.

Methods: 301 patients applied to the Umraniye Training and Research Hospital smoking cessation clinic were administered a telephone questionnaire. Further data is obtained from clinical records. Patients who did not smoke for a year are considered as quitted, while the ones who restarted smoking during this time are regarded as failed. Leaving treatment before three months is accepted as discontinuation of the treatment.

Results: Among the cases, 19.3% (n=58) quitted smoking while 50.5% (n=152) did not, and 30.2% (n=91) relapsed. There was no significant difference between quitters and non-quitters according to age, gender, education levels, age at first smoking, duration of smoking, Fagerstöm test score, additional disorders, smoking in workplace, and free or paid treatment (p>0.05). Household smoking decreased success rate (p<0.05). There was no statistically significant difference between all three treatment methods (p>0.05). Early discontinuation of treatment decreased success rate (p<0.05).

Conclusion: No significant cessation rate difference was found between NRT, varenicline and bupropion groups. A smoke-free home and completing the treatment period are important factors for quitting smoking. We concluded that frequent visits to the clinic will increase compliance of patients and success rate.

Keywords: smoking cessation, varenicline, bupropion, nicotine replacement treatment

Corresponding Author / İletişim için

Uzm. Dr. Büşra Kanatsız

Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

E-posta: dogan_busra@yahoo.com

Date of submission: 29.05.2017 / Date of acceptance: 07.08.2017

Giriş

Sigara Dünya Sağlık Örgütü tarafından en önemli önlenebilir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık üçte biri sigara kullanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2014 verilerine göre ülkemizde erkeklerin %41,8, kadınların ise %13,1'i tütün mamulü kullanmaktadır (1).

Sigara bağımlılarının yaklaşık %75-80'i sigarayı bırakmak istemektedir. Yapılan çalışmalar sigarayı bırakma üzerinde etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemlerinin davranış danışmanlığı ve medikal tedavi (vareniklin, bupropion, nikotin replasman tedavisi) olduğunu göstermektedir (2). Literatürde medikal tedavilerle 1 yıllık sigara bırakma başarısı %14,6 - %45,5 olarak bildirilmektedir (3-7).

Sigara kullananların bırakmalarına destek olmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2010'da ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur (8). Bu hattı arayan hastalar kendilerine en yakın sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmektedir. Hastanemizde sigara bırakma polikliniği Temmuz 2010'da hizmet vermeye başlamıştır. Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğimize başvuran ve medikal tedavi kullanmış olan hastalarda sigara bırakma başarısının belirlenmesi, tedavilerin etkinliği, yan etkileri ve tedavi uyumunun karşılaştırılması amaçlandı. Ayrıca medikal tedavinin ücretli-ücretsiz alınmasının tedavi uyumu ve başarısını etkileyip etkilemediği araştırıldı. Hastaların sigara bırakma başarısını artırmak için dikkat edilmesi gereken faktörler belirlendi.

Yöntemler

Çalışma için Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 2013 yılı 15479 sayılı etik kurul onayı alındı. Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniğinde medikal tedavi başlanan, poliklinik kayıtlarından rastgele seçilen, 18 yaş ve üzeri 422 hastaya telefonla ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara anket soruları (Şekil 1) yöneltildi. Önerilen medikal tedaviyi kullanmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı ve çalışma 301 hasta ile tamamlandı. Hastaların demografik bilgileri, sigara içme süreleri, hastalık öyküleri, Fagerström nikotin bağımlılık testi sonuçları poliklinik kayıtlarından elde

edildi. Bir yıl boyunca sigara içmeyenler sigarayı bırakmış, bu süre içerisinde bırakıp tekrar başlayanlar ise bırakmamış olarak değerlendirildi. Tedaviyi 3 aydan az kullananlar tedaviyi tamamlamamış kabul edildi.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan, frekans, oran) yanısıra Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact Test, Fisher-Freeman-Halton Test ve Yates Continuity Correction Test (Yates düzeltmeli Ki-kare) kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma 301 olgu ile yapıldı. Olguların %55,5'i (n=167) erkek, %44,5'i (n=134) kadın; yaşları ortalama $41,05 \pm 10,90$ (18-73) yıl; %0,3'ü (n=1) okur-yazar değil, %34,2'si (n=103) ilkökul, %12,0'si (n=36) ortaokul, %38,2'si (n=115) lise ve %15,3'ü (n=46) üniversite mezunuydu.

Olguların sigara kullanım süreleri ortalama $21,46 \pm 10,81$ yıl (1-60), sigaraya başlama yaşları ortalama $20,01 \pm 5,53$ yıl (9-50), Fagerström testi skor ortalaması $5,94 \pm 2,35$ 'ti. Olguların %26,6'sına (n=80) vareniklin, %51,1'ine (n=154) bupropion ve %22,3'üne (n=67) nikotin replasman tedavisi (NRT) verilmişti. Tedavi kullanım süresi olguların %70,8'inde (n=213) 1 ay veya daha az; %17,9'unda (n=54) 1-3 ay ve %11,3'ünde (n=34) 3 ay veya daha uzundu. Olguların %85,7'si (n=258) tedaviyi ücretli, %14,3'ü (n=43) ücretsiz almıştı.

Sigara bırakma durumu ile olguların demografik verileri, sigara kullanım öyküleri ve tedavi şekli ilişkisi Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, mevcut hastalık, Fagerström testi skoru ile sigarayı bırakma durumu arasında anlamlı ilişki gözlenmedi ($p > 0,05$). Evde sigara içilmesinin sigara bırakma başarısını azalttığı ($p = 0,020$), iş yerinde sigara içilmesinin ise sigara bırakma başarısını etkilemediği tespit edildi ($p > 0,05$). Olgulara uygulanan tedavi metodlarına göre sigarayı bırakma durumu arasında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$).

Tablo 1. Yaş ve Sigara İçme Sürelerine Göre Sigarayı Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi

	Sigarayı Bırakma Durumu		p
	Evet	Hayır	
	Ort±SD (Min-Mak)	Ort±SD (Min-Mak)	
Yaş	42,30±10,53 (22-64)	40,75±10,98 (18-73)	0,340
Kaç yıldır içtiği	22,24±9,64 (3-43)	21,28±11,08 (1-60)	0,547
Başlama yaşı	20,17±4,95 (11-34)	19,45±5,04 (9-37)	0,337

Student t test

Tedavi süresi ile sigarayı bırakma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3); tedavi süresi 1 ay ve daha az olan olguların sigarayı bırakma ve bırakıp tekrar başlama oranları, bırakamayanların oranına göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,015$). Tedavi süresi 3 aydan fazla olan olguların sigarayı bırakma başarısının, bırakamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$).

Tedavinin ücretli/ücretsiz olması ile tedavi süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4). Her bir tedavi metodunun ücretli/ücretsiz olmasına göre sigara bırakma durumu arasında anlamlı ilişki görülmedi

Tablo 2. Sigara bırakma durumu ile olguların demografik verileri, sigara kullanım öyküleri ve tedavi şekli ilişkisi

		Sigarayı Bırakma Durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	35 (%60,3)	132 (%54,3)	0,495 ^a
	Kadın	23 (%39,7)	111 (%45,7)	
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar Değil/İlkokul	20 (%34,5)	84 (%34,6)	0,599 ^b
	Ortaokul	4 (%6,9)	32 (%13,2)	
	Lise	24 (%41,4)	91 (%37,4)	
	Üniversite	10 (%17,2)	36 (%14,8)	
Fagerström Ölçeği Skor Toplamı	0-2 Çok Az Bağımlılık	7 (%12,1)	20 (%8,2)	0,153 ^b
	3-4 Az Bağımlılık	13 (%22,4)	40 (%16,5)	
	5 Orta Derecede Bağımlılık	9 (%15,5)	28 (%11,5)	
	6-7 Yüksek Bağımlılık	20 (%34,5)	78 (%32,1)	
	8-10 Çok Yüksek Bağımlılık	9 (%15,5)	77 (%31,7)	
Mevcut Hastalık*	Yok	38 (%65,5)	157 (%64,6)	1,000 ^a
	Var ⁺	20 (%34,5)	86 (%35,4)	
Evde Sigara İçen	Evet	18 (%31,0)	119 (%49,0)	0,020 ^a
	Hayır	40 (%69,0)	124 (%51,0)	
İş Yerinde Sigara İçen	Evet	16 (%27,5)	85 (%35,0)	0,534 ^b
	Hayır	17 (%29,3)	60 (%24,7)	
	Çalışmıyor	25 (%43,1)	98 (%40,3)	
Uygulanan Tedavi Metodu	Vareniklin	19 (%32,8)	61(%25,1)	0,105 ^b
	Bupropion	32 (%55,2)	122 (%50,2)	
	NRT	7 (%12,0)	60 (%24,7)	

^aYates Continuity Correction Test, ^bPearson Ki-kare Testi

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

+ Akciğer hastalığı, karaciğer hastalığı olanlar, kalp hastalığı olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar, epilepsi hastalığı olanlar, Diabetes Mellitus (DM) olanlar, beyin ameliyatı geçirenler, kafa travması, diğer (benign prostat hiperplazisi, gastroözofageal reflü hastalığı, migren, gastrik ülser, mesane kanseri, Raynaud hastalığı, alerji, varikosel, alt ekstremitelerde varis, ülseratif kolit, böbrek yetmezliği, hiperlipidemi, tiroid hastalığı, hipertansiyon)

Tablo 3. Tedavi Süresi ile Sigarayı Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi

Tedavi Süresi	Tedavi Neticesinde Sigarayı Bırakma Durumu			p
	Evet	Hayır	Bırakmışım ama tekrar başladım	
	n (%)	n (%)	n (%)	
≤ 1 Ay	36 (%62,0)	118 (%77,6)	59 (%64,8)	0,015*
1-3 Ay	11 (%19,0)	26 (%17,1)	17 (%18,7)	
≥ 3 Ay	11 (%19,0)	8 (%5,3)	15 (%16,5)	

Pearson Ki-kare Testi; *p<0,05

(p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 5. Uygulanan tedavi metodlarının ücretli/ücretsiz olmasına göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

		Sigarayı Bırakma Durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Vareniklin	Ücretli	14 (%23,7)	45 (%76,3)	1,000
	Ücretsiz	5 (%23,8)	16 (%76,2)	
Bupropion	Ücretli	29 (%21,8)	104 (%78,2)	0,569
	Ücretsiz	3 (%14,3)	18 (%85,7)	
NRT	Ücretli	7 (%10,6)	59 (%89,4)	1,000
	Ücretsiz	0 (%0,0)	1 (%100,0)	

Fisher Exact Test

Sigarayı bırakmak için uygulanan tedavi yöntemleri ile tedaviyi tamamlayamama nedenleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p=0,001). Bupropion ve NRT alanlarda “aşırı sigara içme isteği” vareniklin alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,01). NRT alanların “tedavinin işe yaramadığını düşünme” oranı vareniklin ve bupropion alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı (p<0,01). Vareniklin ve bupropion alanlarda “sigarayı bıraktığı için tedaviye

Tablo 4. Tedavinin Ücretli/Ücretsiz Olmasına Göre Tedavi Süresinin Değerlendirilmesi

Tedavi Süresi	Evet	Hayır	p
	n (%)	n (%)	
≤ 1 Ay	187 (%72,4)	26 (%60,4)	0,212
1-3 Ay	44 (%17,1)	10 (%23,3)	
≥ 3 Ay	27 (%10,5)	7 (%16,3)	

Fisher-Freeman-Halton Test

devam etmeme” NRT alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,01) (Tablo 6).

Vareniklin ve bupropion ile yan etki görülme oranı NRT’ye göre anlamlı düzeyde yüksekti (sırasıyla p=0,001, p=0,018). Uyku probleminin bupropion; bulantı ve mide ağrısı yakınmalarının ise vareniklin verilenlerde daha sık görüldüğü saptandı (sırasıyla p=0,01, p<0,01). Vareniklin ile stres ve sinirlilik görülme sıklığı bupropiondan anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,003) (Tablo 6).

Tartışma

Çalışmamızda demografik özellikler, sigaraya başlama yaşı, sigara kullanım süresi ve kronik hastalık varlığının sigarayı bırakma başarısını etkilemediği belirlendi. 18-24 yaş arası 5580 olgu ile yapılan bir çalışmada, eğitim durumu ile sigarayı bırakma isteği, son 1 yıl içinde sigara bırakma deneyimi ve sigaraya yeniden başlama oranı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (9). Diğer bir çalışmada 1007 olgu değerlendirilmiş; eğitim düzeyi düşük olanlarda sigara bırakma oranının düşük olduğu saptanmıştır (10). Salepçi ve ark. (11) cinsiyet, sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara sayısının sigara bırakma başarısını etkilemediğini ancak ek hastalık varlığının sigara bırakma başarısını anlamlı olarak artırdığını bildirmiştir. Çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin örneklem büyüklüklerinin benzer olmamasına bağlı olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda evde sigara içilmesinin sigara

Tablo 6. Uygulanan tedavi metoduna göre tedaviyi tamamlayamama nedenleri ve yan etkiler

		Sigarayı Bırakmak İçin Uygulanan Tedavi Metodu			p
		Vareniklin	Bupropion	NRT	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tedaviyi Tamamlayamama Nedeni*	Tedavi Ücreti	10 (%14,5)	12 (%8,6)	2 (%3,4)	0,001**
	Tedavi Yan Etkisi	13 (%18,8)	23 (%16,4)	6 (%10,3)	
	Aşırı Sigara İçme İsteği	1 (%1,4)	25 (%17,9)	14 (%24,1)	
	Tedavinin İşe Yaramadığını Düşünme	9 (%13,0)	17 (%12,1)	17 (%29,3)	
	Kontrole Gelmeme	9 (%13,0)	20 (%14,3)	11 (%19,0)	
	Sigarayı Bıraktığı İçin Tedaviye Devam Etmeme	25 (%36,2)	39 (%27,9)	7 (%12,1)	
	Diğer ⁺	2 (%2,9)	4 (%2,8)	1 (%1,7)	
Yan Etki*	Baş Dönmesi	3 (%6,7)	7 (%11,7)	1 (%7,7)	0,002**
	Baş Ağrısı	2 (%4,4)	1 (%1,7)	1 (%7,7)	
	Uyku Problemi	2 (%4,4)	13 (%21,6)	0 (%0)	
	Bulantı, Mide Ağrısı	18 (%40,0)	12 (%20,0)	3 (%23,1)	
	Stres, sinirlilik	7 (%15,6)	1 (%1,7)	1 (%7,7)	
	Cilt Lezyonları	0 (%0)	5 (%8,3)	1 (%7,7)	
	Diğer yan etkiler ⁺⁺	13 (%28,9)	21 (%35,0)	6 (%46,1)	

Pearson Ki-kare Testi

+Ameliyat olması gerektiği için, gebelik planladığı için, ilaç içmeyi unuttuğu için, kullandığı ilaçla etkileşim, poliklinik randevusu alamama, sigaraya yeniden başlama

++ Ağızda kötü tat, dismenore, bayılma, cinsel isteksizlik, çarpıntı, dikkat eksikliği, eklem ağrısı, görme bozukluğu, hipertansiyon, iştah artması, karışık rüya görme, kekemelik, kulak çınlaması, nefes darlığı, sersemlik hissi, unutkanlık, dalgınlık, göğüs ağrısı, ağız kuruluğu, iştahsızlık; kollarda uyuşma, halüsinasyon, halsizlik

birakma başarısını anlamlı olarak azalttığı saptandı. Bu sonuç Chandola ve ark.'nın (12) 10.264 olgu ile yaptığı çalışma sonuçları ile uyumludur. Uzaslan ve ark.'nın (4) 2000 yılında, Salepçi ve ark.'nın (11) 2005'te yaptıkları çalışmalarda iş yerinde sigara içilmeyen olguların sigara bırakma başarısının anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiş ve iş yerinde sigara içme yaşının önemi vurgulanmıştır. Çalışmamızda iş yerinde sigara içilmesinin sigarayı bırakma başarısını etkilemediği gösterildi. 2008 yılında başlayan sigara içme yaşını nedeniyle çoğu iş yerinde sigara içilmemesinin bu duruma etki ettiği düşünüldü (13).

Hastaların Fagerström testi skorlarıyla sigara bırakma başarısı arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Breslau ve ark (9) nikotin bağımlılığı yüksek olanlarda sigara bırakma oranının düşük olduğunu saptamıştır.

Literatürde 1 yıllık sigara bırakma başarısı %14,6-45,5 olarak bildirilmektedir (3-7). Çalışmamızda bu oranın %19,3 ile düşük olması tedaviyi

tamamlayan olgu sayısının az olmasına bağlandı. Polikliniğimizde uygulanan medikal tedavi yöntemlerinin sigara bırakmaya etkileri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Literatürde bu üç tedavinin karşılaştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar mevcuttur. 10.300'den fazla katılımcının yer aldığı Cochrane derlemesinde vareniklin bupropiona göre 1,52 (%95 CI, 1,22-1,88), NRT'ye göre 1,13 (%95 CI, 0,94-1,35) kat etkili bulunmuştur (14). Bir metaanalizde ise vareniklinin bupropiondan 2,18 kat daha etkili olduğu gösterilmiştir (15). Gonzales ve ark.'nın (16) çalışmasında 52. haftada sigara bırakma başarısı vareniklinle %21,9, bupropion ile %16,1, plasebo ile %8,4 olup vareniklin ile bupropion arasında anlamlı farklılık gösterilemezken, vareniklin plasebodan daha etkin bulunmuştur. Argüder ve ark.'nın (17) çalışmasında 3 aylık sigara bırakma başarısı davranışsal eğitim (DE) ile %18,9, DE+NRT ile %36,2, DE+bupropion ile %39,3, DE+vareniklin ile %50,7 bulunmuş olup DE+medikal tedavi verilen grupta sigara bırakma başarısının daha yüksek

olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda tedavinin en az üç ay kullanılmasının sigara bırakma oranında artış sağladığı tespit edilmiştir. Argüder ve ark.'nın (17) çalışmasında da tedavi süresinin uzatılmasının sigara bırakma başarısını artırdığı gösterilmiştir. Kısa süreli tedavi sigara bırakma başarısını düşürmektedir. Bu nedenle hastalara ilk vizitte tedaviyi tamamlamanın önemi anlatılmalı ve hastalar düzenli olarak kontrole çağrılmalıdır.

Tedavinin ücretli/ücretsiz olması ile tedavi süresi ve sigara bırakma başarısı arasında anlamlı ilişki görülmedi. Ancak ücretsiz tedavi alan olgu oranının %14,3 ile düşük olması nedeniyle tedavi maliyetinin tedavi süresi ve sigara bırakma başarısına etkisini belirlemek için daha fazla olgunun değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

Aşırı sigara içme isteği nedeni ile tedaviyi tamamlayamama vareniklin grubunda bupropion ve NRT'ye göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Literatürde de vareniklinin NRT'ye göre sigara içme isteğini daha fazla azalttığı bildirilmiştir (16,18,19). Vareniklinin nikotin yoksunluk semptomlarını ve sigaranın beynin ödüllendirme merkezine etkisini azaltması nedeni ile aşırı sigara içme isteğini önlediği düşünüldü.

Çalışmamızda NRT ile yan etki görülme oranı diğer tedavilerden daha düşük bulundu. Uyku probleminin bupropion; bulantı ve mide ağrısı yakınmalarının vareniklin verilenlerde daha sık görüldüğü saptandı. Vareniklin ile stres ve sinirlilik görülme sıklığı bupropiondan anlamlı düzeyde

yüksekti. NRT'nin en sık yan etkisinin bulantı ve mide ağrısı olduğu ancak bu yan etkinin sıklığının bupropionla benzer olduğu saptandı. Garrison ve ark.'nın (20) çalışmasında da bu üç tedavinin en sık yan etkilerinin bulantı, uykusuzluk ve baş ağrısı olduğu bildirilmiştir. Gonzales ve ark. (16) vareniklin ve bupropionun en sık görülen yan etkisinin sırasıyla bulantı ve uykusuzluk olduğunu göstermiştir. Jorenby ve ark.'nın (3) 1027 olgu ile yaptıkları bir çalışmada ise en sık görülen yan etkiler vareniklinde uykusuzluk ve anormal rüya görme; bupropionda ise uykusuzluk, baş ağrısı ve ağız kuruluğu olarak bildirilmiştir.

Sigara bırakma tedavisi sonrası intihar düşüncesi geliştiğini veya depresyon tanısı aldığını belirten hiçbir olgu yoktu. Bupropion ve vareniklin alan ikişer olgu halüsinasyon gördüğünü belirtti. Gunnell ve ark.'nın (21) vareniklin, bupropion ve NRT'yi karşılaştırdığı çalışmada; vareniklinin kendine zarar verme, intihar düşüncesi, depresyon gibi belirtileri diğer tedavilere göre anlamlı olarak artırmadığı belirtilmiştir.

Sonuç

Bu çalışmada sigara bırakma başarısını artıran en önemli faktörlerin evde sigara içilmemesi ve tedavi süresinin üç aya tamamlanması olduğu gösterildi. Her üç tedavi yönteminin etkinliğinin benzer olduğu ve tedavi ücretinin sigara bırakma başarısını etkilemediği gösterildi. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların kontrollere sık çağrılarak tedavi uyumunun artırılmasının önemli olduğu sonucuna varıldı.

Kaynaklar

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık istatistikleri yılı 2015. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2016:47.
2. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hekimler için tütün bağımlılığı ile mücadele el kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2010:53.
3. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, et al. Efficacy of varenicline, an alpha4beta2nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 2006;296(1):56-63.
4. 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(1):63-9.
5. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, Kanner RE, Connett JE. The effects of a smoking cessation intervention on

- 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 2005;142(4):233-9.
6. Solak ZA, Telli CG, Erdinç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi* 2003;4(1):73-7.
7. Çan G, Öztuna F, Özlu T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi. *Tuberk Toraks* 2004;52(1):69-74.
8. Sağlık Bakanlığı [internet]. Türkiye'de Tütüne Mücadele Süreci, 2016 [cited 2017 May 12]. Available from: <http://havanikoru.org.tr/surec/104-kategorisiz.html>
9. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health* 1996;86(2):214-20.
10. Rice VH, Templin T, Fox DH, Jarosz P, Mullin M, Seiggreen M, et al. Social context variables as predictors of smoking. *Tob Control* 1996;5(4):280.
11. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B, Kader ŞN. Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. *Toraks Dergisi* 2005;6(2):151-8.
12. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors?. *Addiction*. 2004;99(6):770-7.
13. Dünya Sağlık Örgütü [internet]. Tütün kontrolü uygulaması, madde 8: tütün dumanı etkileniminden korunma [cited 2017 May 2]. Available from: <http://www.havanikoru.org.tr/yayinlar.html>
14. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;18(4):CD006103. doi: 10.1002/14651858.CD006103.pub6.
15. Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, Belisle P, Mottillo S, Joseph L, et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ* 2008;179(2):135-44.
16. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, Azoulay S, Billing CB, et al. Varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296(1):47-55.
17. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC, et al. Factors affecting the success of smoking cessation. *Türk Toraks Derg* 2013;14(3):81-7. Turkish.
18. Stapleton JA, Watson L, Spirling LI, Smith R, Milbrandt A, Ratcliffe M, et al. Varenicline in the routine treatment of tobacco dependence: a pre-post comparison with nicotine replacement therapy and an evaluation in those with mental illness. *Addiction* 2008;103(1):146-54.
19. Evins AE, Goff DC. Varenicline treatment for smokers with schizophrenia: a case series. *J Clin Psychiatry* 2008;69(6):1016.
20. Garrison, GD, Dugan SE. Varenicline: a first-line treatment option for smoking cessation. *Clinical therapeutics* 2009;31(3):463-91.
21. Gunnell D, Irvine D, Wise L, Davies C, Martin RM. Varenicline and suicidal behaviour: a cohort study based on data from the General Practice Research Database. *BMJ* 2009;339:b3805. doi: 10.1136/bmj.b3805.