



Sigaraya Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme

Decreasing Risk of Cardiovascular Disease that Accelalering with Smoking

Hayrettin Türk¹

Mert Akı¹

Merve Karaca¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Öz

Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde en sık görülen ölüm sebebidir. Dünyada ölümlerin yaklaşık %31'inden kardiyovasküler hastalıklar sorumlu tutulmaktadır. Türkiye'de de dünya geneline benzer bir tablo görülmektedir. Türkiye'deki ölümlerin ise yaklaşık %37'si kardiyovasküler hastalık kaynaklıdır. Kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörlerinden en önemlileri sağlıksız diyet, fiziksel inaktivite, sigara ve alkol kullanımı olarak sayılabilir. Bu risk faktörlerinin en önemli ortak özelliği ise değiştirilebilir olmalıdır, yani alınacak önlemler ile kardiyovasküler hastalıklarının prevalansı azaltılarak bunlara bağlı ölümlerin de önüne geçilebilir. Bu risk faktörlerinden biri olan sigara kullanımı, koroner kalp hastalık ve inme riskini 2-4 kat artırmaktadır. Ayrıca sigara kullanımı kardiyovasküler hastalıklar dışında kronik obstruktif akciğer hastalığı; akciğer kanseri başta olmak üzere mesane, kolon, mide kanserleri ve diğer birçok hastalığın da riskini artırmaktadır. Bu nedenle sigara kullanımının azaltılması ile birçok hastalığa bağlı mortalite ve morbidite gelişmesi önenebilir ve bu hastalıklara bağlı yapılan sağlık harcamaları azaltılabilir. 2019 yılı verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üzeri her gün tütün kullanan bireylerin oranı %28 olarak saptanmıştır. Bu oranı düşürmeye yönelik çalışmalar ile sigara ve sigaraya bağlı kardiyovasküler hastalık nedenli ölüm oranları azaltılmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmaların devamını sağlamak ve geliştirilmesi için çalışmak toplum sağlığının geliştirilmesi ve sağlık harcamalarının azaltılması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara Kullanımı, Kardiyovasküler Hastalık, İskemik Kalp Hastalığı, Serebrovasküler Hastalık, Sigara Bırakma, Mpower.

Abstract

Cardiovascular diseases are the most common cause of death worldwide. Cardiovascular diseases are held responsible %31 of deaths in the world. Similar picture is seen in also Turkey with world. In Turkey, %37 of death are caused by cardiovascular diseases. Most important ones of risk factors for cardiovascular diseases can be counted as unhealthy diet, physical inactivity, smoking and alcohol consumption. Most important characteristic of these factors is that they are modifiable, in other words by making provision against these risk factors, the prevalence of cardiovascular diseases can be reduced and death related to this can be prevented. Smoking which is one of these risk factors, 2-4 times increases the risk of cardiovascular diseases. In addition, smoking also increases risks of chronic obstructive pulmonary disease out of cardiovascular diseases and it also increases risks of especially lung cancer, then bladder, colon, stomach cancers and many other diseases. Therefore, by decreasing smoking rates, mortality and morbidity due to many disease can be prevented and health spending depending on these diseases can be reduced. According to statistics of 2019, proportion of 15 years and older individuals using tobacco every day is detected as %28 in Turkey. By actions to reduce this rate, mortality due to smoking and cardiovascular disease caused smoking is being tried to reduce. It is important that ensuring continuation and working for development of these actions for improvement of public health and reduction of health spending.

Keywords: Smoking, Cardiovascular Disease, Ischemic Heart Disease, Cerebrovascular Disease, Cessation Of Smoking, Mpower.

Alıntı Şekli: Türk H, Akı M, Karaca M. Sigaraya Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme. SOYD. 2021;2(2):111-118

Sorumlu Yazar:

Hayrettin Türk, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
 E-mail: hayrettin.turk@gazi.edu.tr

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar önemli sağlık sorunlarından biri olup patofizyolojisine bakıldığında genetik, yaş ve birçok çevresel faktöre bağlı geliştiği görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların gelişimde etkili olan çevresel faktörlerden biri de sigara kullanımıdır. Sigara kullanımının kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalite ve morbidite gelişmesinde önemli ölçüde payı bulunmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar da sigara kullanımı ve kardiyovasküler hastalık gelişme riski arasında sıkı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar aktif sigara içicilerinde koroner arter hastalık gelişme riskinin %80 arttığını, aktif sigara içenlerin sadece %1'i kadar sigara dumanına maruz kalan pasif içicilerde dahi bu riskin %30 arttığı göstermektedir. Ayrıca, düşük katranlı sigara içenlerde ve dumansız tütün kullananlarda dahi kardiyovasküler hastalık gelişme riski kullanmayanlara kıyasla artmıştır. (Ambrose & Barua, 2004)

2016 yılında dünyada 17.9 milyon insan kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Tüm ölümlerin ise %31'inden kardiyovasküler hastalıklar sorumlu tutulmaktadır. (WHO,2017) Kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin ise %21'inden (1.9 milyon) tütün kullanımı ve pasif sigara içicilerinin maruz kaldığı tütün dumanı sorumlu tutulmaktadır. (Puig-Cotado et al., 2020) Sigarayı bırakmak ve hiç başlamamak adına dünyada birçok çalışma yürütülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tütün kullanımı özendirici reklamların yasaklanması, sigaraya uygulanan vergilerin artırılması gibi faaliyetleri ile sigara ve tütün kullanımının azaltılmasını amaçlamaktadır. (WHO, 2020)

Türkiye'de ise 2018 yılında 161 bin 920 insan kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Türkiye'deki tüm ölümlerin ise %38.4'ünden kardiyovasküler hastalıklar sorumlu tutulmaktadır. (TÜİK,2019) Türkiye'de tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı % 27 olarak saptanmıştır. (TÜİK, 2012) Türkiye'de sigaraya bağlı gelişen mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla 28 Nisan 2004 tarihinde Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi imzalanmış ve 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 03 Ocak 2008 tarihinde TBMM'de kabul edilmiştir. T. C. Sağlık Bakanlığı; restoran, kafe gibi kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirilmesi, içenlere para cezası uygulaması, sigaraya uygulanan vergilerin artırılması, özendirici içeriklerin yasaklanması gibi çalışmalar ile sigara kullanımının azaltılması ve pasif içiciliğin önüne geçilmesini amaçlamaktadır. "Havanı Korum" ve "Dumansız Hava Sahası" sloganlarıyla da medya kampanyaları yaparak bu çalışmaların kamuoyu tarafından benimsenmesi

amaçlanmıştır. Tüm bu çalışmalar ve medya kampanyaları daha da geliştirilmeye çalışılarak halen ülkemizde yürütülmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018)

Sonuç olarak kardiyovasküler hastalıklar hem dünya da hem de Türkiye'de en sık ölüm sebeplerindedir ve en önemli risk faktörlerinden biri olan sigara kullanımı değiştirilebilir bir durumdur yani sigara kullanımı azaltılarak dünyadaki ve Türkiye'deki kardiyovasküler hastalıklar azaltılabilir. Sigaraya başlamayı önlemek, sigara tüketen bireylerin bırakmasını ya da azaltmasını sağlamak amaçlı hem dünya hem ülke genelinde çalışmalar yapmak; halk sağlığını geliştirmek, kardiyovasküler hastalıklara ve sigaraya bağlı yapılan harcamaları azaltmak için önemlidir. Bu konu hakkında yapılan çalışmalara devam edilmeli ve halkın bireysel anlamda bilinçlenmesini sağlamak için eğitimler, medya kampanyaları gibi çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca sigara ve zararları, sigaranın kardiyovasküler sisteme olan etkileri ve kardiyovasküler sistem kaynaklı malûliyet hakkında ders konuları yaş grubu fark etmeksizin tüm eğitim kurumlarında uygun bir biçimde müfredata yerleştirilmelidir. Öncelik sigaraya hiç başlanmamasını sağlamak daha sonra ise kullananların bırakmasını ya da en azından azaltmasını sağlamak olmalıdır.

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

Kardiyovasküler hastalıklar kalp ve damarı ilgilendiren bir hastalık grubudur. Bu gruptaki hastalıklar; koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalığı, derin ven trombozu ve pulmoner emboli olarak sayılabilir.

Risk Faktörleri ve Epidemiyoloji:

Kardiyovasküler hastalıklar için en önemli risk faktörleri yaş, aile öyküsü, sağlıksız diyet, yetersiz fiziksel aktivite, sigara ve tütün kullanımı, hipertansiyon, hiperkolestrolemi, kan şekeri yüksekliği, fazla kilo ve obezite olarak sayılabilir. Yaş ve aile öyküsü dışında kalan diğer tüm risk faktörleri yaşam tarzı değişiklikleri ile azaltılabilir. Ayrıca kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerine bakıldığında birçoğunun birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Mesela yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıksız diyet kardiyovasküler hastalık riskini artırırken aynı zamanda hiperlipidemi, diyabet ve hipertansiyon riskini de artırmaktadır.

Kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinden biri olan fazla kilo ve obezitenin özellikle son yıllarda dünyada ve Türkiye'de arttığı gözlenmektedir. Dünyada obez bireylerin oranı 1975'den 2016 yılına kadar üç katına çıkmış ve %13 (kadın: %15 erkek: %11)'e ulaşmıştır. (WHO,2020) Türkiye'de ise obez bireylerin oranı 2012 yılında %17.2

(kadın: %20.9 erkek: %13.7) iken 2016 yılında %19.6 (kadın: %23.9 erkek: %15.2) olarak saptanmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı,2019) Bir diğer risk faktörü olan hipertansiyon için ise durumun benzer olduğu görülmektedir. Dünyadaki hipertansif hasta sayısı 1975'ten 2015'e kadar 593 milyondan 1.13 milyara yükseldiği görülmüştür. (WHO,2019) Türkiye'de ise hipertansif hasta oranı 2012 yılında %13.2 (kadın: % 17.6 erkek: %8.7) iken 2017 yılında %16.2 (kadın: %20 erkek: %16.2) olarak saptanmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı,2019) Benzer şekilde hiperlipidemi, sigara kullanımı ve diğer risk faktörlerinin toplumda görülme sıklığı artmıştır. Bu durum artan kardiyovasküler hastalıkları açıklamaktadır. Ancak yapılan çalışmalar kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin azaldığını ancak bu hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonların arttığını ve kardiyovasküler hastalıkların daha erken yaşta ortaya çıkmaya başladığını göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalara göre hayat boyu kardiyovasküler hastalık gelişme riski 30 yaş bireylerde %50'ye ulaşmaktadır. 40 yaşındaki bireyler için hayat boyu koroner kalp hastalığı gelişme riski erkeklerde %49 kadınlarda ise %32'dir. 70 yaşında koroner kalp hastalığı olmayan bireyler dahi önemli hayat boyu koroner kalp hastalığı gelişme riski taşımaktadırlar (erkeklerde %35 kadınlarda %24). (Wilson, P. W., MD. ,2020)

Mortalite:

Dünyadaki ölümlerin %31'i kardiyovasküler hastalık kaynaklı olup bunların ise %85'i kalp krizi ve inme sebeplidir. (WHO,2017) 2018 Türkiye verilerine göre ise ölümlerin %36.7'si kardiyovasküler sistem hastalıkları kaynaklı olup bunların %39.1'i iskemik kalp hastalığı, %22.2'si ise serebrovasküler hastalık sebeplidir. (T.C. Sağlık Bakanlığı,2019)

Tüm bu verilere bakıldığında kardiyovasküler sistem hastalıkları içerisinde ölüme en çok neden olanların koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalık olduğunu görülmektedir. Ayrıca kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı ölüm yılları içinde azalsa dahi bu gün hala hem tüm dünyada hem de Türkiye'de en önemli ölüm sebebinin kardiyovasküler hastalıklar olduğu ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı komplikasyonların arttığı görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar ve değiştirilebilir risk faktörleri göz önüne alındığında toplum ve bireylerin bu konuda bilinçlenmesi ve sağlık çalışanlarının bu konuda plan yapıp bu plan doğrultuda çalışma yapılması kardiyovasküler hastalıklar dahil tüm bulaşıcı olmayan hastalıkların, bunlara bağlı gelişen komplikasyon ve ölümlerin önlenmesinde ve bu hastalıklara bağlı sağlık harcamalarının düşürülmesinde oldukça önemlidir.

Ekonomik Maliyet:

Türkiye'de 2016 yılında kardiyovasküler hastalıklara yapılan toplam harcama (direkt ve indirekt harcamalar dâhil) 10.2 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. Bu harcamanın yaklaşık %57.8'inin (5.9 milyar dolar) iskemik kalp hastalıklarına; yaklaşık %41.2'sinin (4.2 milyar dolar) ise serebrovasküler hastalıklara yapıldığı saptanmıştır. Kardiyovasküler hastalıklara yapılan direkt sağlık harcamaları 3.4 milyar dolar (tüm kardiyovasküler hastalık harcamalarının 1/3'ü), indirekt sağlık harcamaları ise 6.8 milyar dolar (tüm kardiyovasküler hastalık harcamalarının 2/3'ü) olarak saptanmıştır. Aynı yılda yapılan toplam sağlık harcamalarının ise 37.2 milyar dolar olduğu saptanmıştır, yani Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %27.4'ü kardiyovasküler sistem hastalıklarına harcanmaktadır. 2016 yılından 2035 yılına kadar tüm bu harcamaların %40 artması öngörülmüştür, ayrıca indirekt harcamaların direkt harcamalardan daha fazla artacağı tahmin edilmektedir. (Balbay, Y,2018)

Amerika'da ise bu verilere bakıldığında 2014 yılında kardiyovasküler sistem hastalıklarına yapılan toplam harcama 351.2 milyar dolar olarak saptanmıştır. Bu harcamanın yaklaşık %62.3'ünün (218.7 milyar dolar) iskemik kalp hastalıklarına; yaklaşık %20.8'inin (45.5 milyar dolar) ise serebrovasküler hastalıklara yapıldığı saptanmıştır. Kardiyovasküler hastalıklara yapılan direkt sağlık harcamaları 213.8 milyar dolar, indirekt sağlık harcamaları ise 137.4 milyar dolar olarak saptanmıştır. Aynı yılda yapılan toplam sağlık harcamalarının ise 3.0 trilyon dolar olduğu saptanmıştır, yani Amerika'da toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %11.7'si kardiyovasküler sistem hastalıklarına harcanmaktadır. 2019 yılında yapılan çalışmaya göre 2015 yılından 2035 yılına kadar tüm bu harcamaların 318 milyar dolardan 749 milyar dolara artacağı (yaklaşık %42.5) öngörülmüştür. Ayrıca indirekt harcamaların %55 direkt harcamaların ise iki katından daha fazla artacağı tahmin edilmektedir. Bu artışın 65 yaş üzeri yetişkinlerde daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. (Martin, A. B. et al.,2016; Benjamin, E. J. et al., 2019)

Avrupa'da bu verilere bakıldığında ise 2015 yılında kardiyovasküler sistem hastalıklarına yapılan toplam harcama yıllık 210 milyar dolar olarak saptanmıştır. Bu harcamanın %28'inin (59 milyar dolar) iskemik kalp hastalıklarına; yaklaşık %20'sinin (45 milyar dolar) ise serebrovasküler hastalıklara yapıldığı saptanmıştır. Kardiyovasküler hastalıklara yapılan direkt sağlık harcamaları 111 milyar dolar (tüm kardiyovasküler hastalık harcamalarının %53'ü), indirekt sağlık harcamaları ise 99 milyar dolar (tüm kardiyovasküler hastalık harcamalarının %47'si) olarak saptanmıştır. Aynı yılda yapılan toplam

sağlık harcamalarının ise 1.28 trilyon dolar olduğu saptanmıştır, yani Avrupa'da toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %16.4'ü kardiyovasküler sistem hastalıklarına harcanmaktadır. (Healthcare expenditure statistics, 2020; European Heart Network, 2017)

Tüm bu verilere bakıldığında Türkiye'de, Avrupa ve Amerika'ya kıyasla toplam sağlık harcamalarında kardiyovasküler hastalıklara düşen pay daha yüksektir. Bu üç bölgede de kardiyovasküler hastalıklara bağlı sağlık harcamaları ülke ekonomisinde önemli bir yerde bulunmaktadır, bu nedenle hem bu harcamaların azaltılması hem de kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalitenin azaltılması için hem ülke hem dünya genelinde çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

SİGARA VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

Sigara kullanımı en önemli halk sağlığı problemlerinden biri olmakla birlikte aynı zamanda Türkiye ve dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından ve önlenebilir ölüm nedenlerinden birisidir. Bu kullanım yaş, cinsiyet, ırk, kültür veya eğitim durumu fark etmeksizin her yıl milyonlarca insanın doğrudan ya da dolaylı bir şekilde hastalanmasına ve ölmesine neden olmaktadır. (Elif Oksan & Edanur, 2019).

Kullanım Sıklığı:

Sigara kullanımı Türkiye'deki en önemli sağlık sorunlarından ve önlenebilir ölüm nedenlerinden birisidir. Yapılan çalışmaların sonucunda kullanım sıklığı Türkiye'deki kadınların %15.7'si, erkeklerin %46.1'i ve genelde ise %30.5 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre 15 yaş üzerindeki Türkiye nüfusunun üçte biri, erkeklerin yarıya yakını sigara kullanmaktadır. (Necla & Mustafa & Lale, 2018).

Sağlığa Etkileri:

Kanser

Sigara kullanımı; kardiyovasküler hastalıklar, göğüs hastalıkları ve kanserden ölümlerin en büyük nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Kanserden ölümlerin %30'unun sigara oluşturmakla birlikte akciğer ve diğer kanserler için teşkil ettiği risk sigara kullanımının süresiyle paralel olarak artış göstermektedir. Bu risk akciğer kanseri için 15-30 katına çıkarken larinks kanseri için 10 katına çıktığı gösterilmiştir. Lösemi, rahim boynu, rahim kanserlerindeyse bu risk iki katına çıkmaktadır. (Vineis & Alavanja & Buffler, 2004).

Kronik Akciğer Hastalıkları

Sigara kullanımı, alt ve üst solunum yollarında hasara sebep olmasıyla birlikte pek çok göğüs hastalığını da beraberinde getirmektedir. Bunlardan biri olan KOAH tanısını almış hastaların %80'inin sigara kullandığı gösterilmiştir. Sebep olduğu diğer göğüs hastalıklarını ise kanser, pnömoni, solunum yolu enfeksiyonları, astım, kronik bronşit gibi hastalıklar oluşturmaktadır. Sigaranın hastalık üzerindeki tek tek kıyaslandığının bazı akciğer hastalıklarında 4 kata kadar risk artışı tespit edilmekle, akciğer kanserinde 15-30 kat arası bir artış olduğu gösterilmiştir. (Kark & Lebiush & Rannon, 1982; Strachan & Butland & Anderson, 1996; Siroux & Pin & Orysczyn, 2000; Leuenberger & Schwartz & Ackermann-Liebrich, 1994; Fraig & Shreesha & Savici & Katzenstein, 2002).

Diğer Hastalıklar

Sigara kullanımının akciğer hastalıklarının dışında diğer sistem hastalıklarına da neden olmaktadır. Duodenal ve gastrik ülserler, özofagus reflü semptomları bunlardan bazıları olup osteoporoz ve diyabet hastalıkları için risk artışına sebep olmaktadır. (Kato & Nomura & Stemmermann & Chyou, 1992; Maity & Biswas & Roy, 2003; Mhaskar & Ricardo & Azliyati, 2013). Gebelerde plasental iskemi ve düşük yapmakla birlikte bebeklerde büyüme geriliğine neden olduğu gösterilmiştir. (Bjarnason & Christiansen, 2000; Muller & Zulewski & Huber, 1995).

Kardiyovasküler Sisteme Etkileri:

Sigara kullanımı dünya genelinde önlenebilir ölüm nedenlerinden biri olmasıyla beraber aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar için de büyük risk faktörlerinden biridir. Dünyada yılda 6 milyondan fazla insan sigaradan ölüyor olup, sigara içenlerde beklenen yaşam süresinin 10 yıl azaldığı gösterilmiştir. (Burns, 2003).

Sigaranın neden olduğu oksidatif stres, insülin direnci ve sempatik sinir aktivasyonu sigara nedenli kalp ve damar hastalıkların temelini oluşturmaktadır. (Takahisa & Yoshihisa & Shiro, 2019).

1 sigaranın 20 mmHg civarı tansiyon yükselmesine neden olduğu ve normal tansiyona sahip sigara içenlerle içmeyenler kıyaslandığında sigara içenlerin kardiyovasküler hastalık riskinin daha fazla gösterilmiştir. Yüksek tansiyondan dolayı meydana gelen damar sertleşmesinin sigara bırakılsa bile gerilemediği görülmüştür. (Takahisa & Yoshihisa & Shiro, 2019).

Sigaradan kaynaklı pıhtının kopması sonucu akut koroner

sendroma ve inmeye sebebiyet veren faktörlerden birini oluşturmaktadır. Bu durum serebral anevrizma ve subaraknoid kanamanın nedenleri arasında da gösterilmiştir. (Christopher, 2008)

Abdominal aort anevrizması, sigaranın neden olduğu hastalıklardan birini oluşturmaktadır. Sigara içmeyenlere göre riskin 5 kat fazla olduğu gösterilmiştir. Sigara ilişkili periferik arter hastalıkları 3 kat artmış olup içilen sigara miktarı ve süresiyle şiddetinde artış gösterip amputasyon oranının sigara içmeyenlere göre 2 kat fazla olduğu saptanmıştır. (Christopher, 2008; Takahisa & Yoshihisa & Shiro, 2019; Zhengming & Jillian B, 2002).

Sigara kullanımının neden olduğu zararlar, insanın yaşam kalitesini etkilemekle birlikte ölüme de sebep olmaktadır. Bu yüzden sigaranın hangi yaşta olursa olsun bırakılmasının yararları azımsanmayacak kadar önemlidir. (Jha & Ramasundarahettige & Landsman, 2013; Department of Health and Human Services PHS, 1990).

Sigara kullanımını 50 yaşından önce bırakan birinin gelecek 15 yıl içindeki ölüm riskinin yarı yarıya azaldığı gösterilmiştir. Kullanan kişiler için ortalama beklenen yaşam süresi hiç kullanmamış olan kişilere göre 10 yıldan fazla kısalmıştır. Bu süre erken yaşta (25-34) bırakanlar için ileri yaşta (45-54) bırakanlara göre 10 yıl fazla olup sigara bırakımı beklenen yaşam süresini içenlere göre ortalama 6 yıl uzatmaktadır. (Jha & Ramasundarahettige & Landsman, 2013; Department of Health and Human Services PHS, 1990).

Sigara kullanımının bırakılmasıyla akciğer kanseri gelişim riskinin azalmasıyla beraber ortalama 1 yıl sonra kalp krizi riskinin sigarayı hiç kullanmamış olan kişilerle aynı olduğu gösterilmiştir. (Peto & Darby & Deo, 2000).

ÜLKEMİZDE SİGARA KULLANIMINA KARŞI YAPILAN ÇALIŞMALAR

Toplum sağlığını bozan ve kardiyovasküler hastalıkların önlenilebilir nedenlerinden olan sigaraya karşı 1988'de ülkemizde yapılan ilk ulusal çalışma ile yetişkin erkeklerin %63'ünün, kadınların ise %24'ünün tütün kullandığı saptanmıştır. (Sağlık Bakanlığı,1988) 1980'lerde çok uluslu sigara şirketlerinin ülkemize girişinin önünün açılmasıyla birlikte sigara reklamlarının da etkisiyle 1980-2000 yılı arasında sigara satışları bir paketin içindeki tek adet başına yaklaşık 2,5 kat artmış olup daha büyük bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2012)

Ülkemizde ilk kez 1987'de sağlık bakanlığının uzmanları teşvikiyle tütün kontrolü gündeme gelmiştir. Yasal düzenleme çalışması yapılmıştır ancak 1991'de tütün kontrol yasası veto edilmiştir. 1993'te üniversiteler ve devlet dışı kurumlarca ilk tütün kontrol sempozyumu düzenlenmiştir. 1995'te sivil toplum örgütlerinin katılımıyla «Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi» kurulmuştur ve veto edilen yasa revize edilmiştir. İlk yasal düzenleme 1996 yılında yapılmıştır. (Bilir and Özcebe,2013) 1996'daki yasal düzenleme ile: Sağlık, eğitim, kültürel ve spor tesislerinde, 5'ten fazla kişinin bulunduğu devlet daireleri ve işyerlerinde, toplu taşıma, otobüs, tren, yurtiçi ve yurtdışı uçuşlarda sigara yasaklanmıştır. Her türlü reklam ve promosyona, 18 yaşın altındaki bireylere sigara satışına yasak getirilmiştir. Televizyon kanallarına ayda 90 dakikalık sigaranın zararları, bırakmanın faydaları ile ilgili yayın yapma zorunluluğu getirilmiştir. 2004 yılından itibaren WHO'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ilkeleri ülkemizde tütünle mücadele stratejisi olarak benimsenmiştir.(Bilir and Özcebe,2013) 2008 yılında WHO MPOWER paketini yayınlamıştır. Günümüzde de ülkeler tütün politikalarını bu paket rehberliğinde oluşturmaktadır. Paketin içeriği:

Monitor(M)/İzle: Tütün kullanımının, koruyucu çalışmaların, sigara bıraktırmaya yönelik çalışmaların, sigaranın zararları konusunda uyarıcı çalışmaların, reklam, promosyon ve sponsorluk yasaklarının, fiyat ve vergilendirme çalışmalarının yani paket içeriğinin uygulanma durumu ve gidişatının monitorizasyonu. (Ünal,2017)

GATS(Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları) 2008'de %31,2 olan ülke genelindeki sigara kullanma oranı, 2012'de %27'ye düşmüştür. Sağlık profesyonelleri arasında yapılan çalışmada sigara içme oranı uzman hekimlerde 2007'de %22,1 iken, 2011'de %12,7'ye, pratisyen hekimlerde %30,5'ten %23,9'a, hemşire ve ebelerde %29,5'ten %20,5'e, sağlık yöneticilerinde %39,5'ten %17,5'e gerilemiştir. (Sağlık Bakanlığı,2012)

Protect(P)/Koru: Çevresel sigara dumanı maruziyetinin azaltılması.

Toplu taşıma, hastane, okul iş yerleri gibi kapalı alanlara ek olarak yoğun kullanımda olan çeşitli açık alanlarda maruziyeti azaltmak amacıyla yasaklar ve çeşitli düzenlemeler uygulanmaktadır.

4207 sayılı yasada evler hariç tüm kapalı alanlara sigara içme yasağı getirilmiştir. 2008 yılı Mayıs ayından bugüne kadar ülke genelinde 2.828 denetim ekibi ile 3.670.672 denetim gerçekleştirilmiş. Bu denetimlerde 25.334.127

TL idari para cezası uygulanmıştır. ALO 184 hattına gelen ihbarlar, eğitilmiş operatörlerin bulunduğu kontrol merkezine aktarılmakta, burada görev yapan takım liderleri GPS yardımıyla ihlalin gerçekleştiği adrese en yakın denetim ekibini belirlemekte ve sistem üzerinden görevlendirmesini yaparak olay yerine en kısa sürede intikal etmesini sağlamaktadır.(Sağlık Bakanlığı,2012)

Offer(O)/Öner: Sigara bırakma hattı, mobil uygulamalar, seminerler, broşürlerle sigara bırakma yöntemleri önerme.

Ülkemizde bu amaçla ALO 171 “Sigara Bırakma Danışma Hattı” ve Sigara Bırakma Poliklinikleri kurulmuştur.(Sağlık Bakanlığı,2012)

Warn(W)/Uyar: Sigara karşıtı kamu spotları, sigara karşıtı reklam kampanyaları, sigara paketlerinde uyarıcı yazılar ve resimlerle sigaranın zararları hakkında halkı uyarma.

Ülkemizde sigara paketlerine caydırıcı resimler ve yazılı uyarı mesajları konmuştur.(Sağlık Bakanlığı,2012)

Enforce(E)/Yasakla: Sigara reklam, promosyon ve sponsorluklarının yasaklanması.

Ülkemizde tütün ürünlerinin reklamlarının önlenmesi amacıyla her türlü reklam, sponsorluk, tanıtım ve marka paylaşımı yasaklanmıştır.(Sağlık Bakanlığı,2012) Ayrıca tek tip siyah paket uygulaması getirilerek ürünün marka değerinin etkisi ve paketinin reklam yeteneği engellenmiştir. TV programları, dizi ve filmlerde özendiriciliğin önüne geçmek amacıyla sansür uygulaması yapılmaktadır.

Raise(R)/Vergilendir: Sigara ve tütün ürünlerinden alınan verginin artırılması.

Ülkemizde tütün ürünlerinden alınan vergilerde bir artış trendi mevcuttur. 2012’de tütün ürünlerindeki vergi yükü %80.25 iken, 2020 yılında bu oran %85’in üzerine çıkmıştır.(Sağlık Bakanlığı,2012)

SONUÇ

Kardiyovasküler hastalıkların her yıl milyonlarca insanı etkileyen önemli bir halk sağlığı problemi olmasının yanında, kardiyovasküler hastalıkların önlenilebilir sebeplerinden sigara da başlı başına bir halk sağlığı problemidir. Bireylerin sigaraya hiç başlamaması tercih edilen bir durumdur, ancak kardiyovasküler sistem hastası veya hasta adayı sigara kullanan bireylerin de bir an önce bırakması sigaranın kümülatif zararlarının azalmasını ilk basamağıdır. Sigaranın bırakılması hastalık ilerleyişini yavaşlatmakta, bazı hastalıkları engellemekte,

tedavi başarısını artırmaktadır. Sebep olduğu hastalıkların tedavilerinin de ülke ekonomisine getirdiği mali yük sigara kullanımının azalmasıyla orantılı şekilde azalmaktadır.

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar MPOWER ilkelerinin sigarayla mücadelede başarılı sonuçlar aldığı gösterilmiştir. Örneğin Yeni Zelanda, ABD, İrlanda ve Uruguay’da yapılan çalışmalar kafe ve barlarda sigara yasağına desteğin %60’ın üzerinde olduğunu göstermiştir. Güney Afrika’da yapılan çalışmada vergi artışının kullanım oranını azaltması arasındaki ilişki gösterilmiştir.(WHO,2008) MPOWER ülkemizde başarıyla uygulanmaktadır.(WHO,2019) Ülkemizde de uygulanan politikalar, yapılan çalışmalar, reklamlar, düzenlemeler sigara kullanımını azaltmaktadır.

Monitorizasyonun güncel olması amacıyla sigara anketleri düzenli aralıklarla yapılmalı ve açıklanmalı, hastalık-sigara ilişkili değerlendirmeler, yayınlar, broşürler genişletilmelidir. Örneğin kardiyovasküler hastalıkla mücadele eden bir hastaya prostat kanseri-sigara ilişkisinde kardiyovasküler sistem spesifik bilgilendirmeler daha ilgi çekici gelecektir. Yasakların delinmemesi amacıyla denetim elden bırakılmamalıdır.

Dünyada sigara denince insanların aklında bir şey canlanmayana dek mücadeleye kararlılıkla devam edilmelidir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Ambrose, J. A., & Barua, R. S. (2004). The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *J Am Coll Cardiol*, 43(10), 1731-1737. doi:10.1016/j.jacc.2003.12.047
- Puig-Cotado, F., Tursan d’Espaignet, E., St Claire, S., Bianco, E., Bhatti, L., Schotte, K., & Mohan Prasad, V. (2020). Tobacco and coronary heart disease: WHO tobacco knowledge summaries.
- World Health Organization.(2020, May 27). Tobacco. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization. (2017, May 17). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- World Health Organization. (2020, April 1). Obesity and overweight. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2019, September 13). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2008). mpower tütün salgınına kontrol etmeye yönelik politika paketi. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43888/9789241596633_tur.pdf;jsessionid=D85C22D5540CD7933B3E0B583B0AC90C?sequence=5
- World Health Organization. (2003). WHO framework convention on tobacco control. World Health Organization.

- World Health Organization. (2019). WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, December 10). Health Effects of Cigarette Smoking. Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm#other-health-risks
- Türkiye İstatistik Kurumu.(2019, April 26). Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. Retrieved from: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626>
- Türkiye İstatistik Kurumu.(2012, August 31). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. Retrieved from: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020, June 4). Retrieved from <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=172BfyWBSt2ZZJ43jj4hhJTYSWd71JnJpLzTrGJtbwJHB6t8gwf!355138016?id=33661>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020, June 24). Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018, May 30). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Retrieved from: https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/eylem_plani/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Retrieved from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2013). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Retrieved from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/51111,istaturk2012pdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (n.d.). Türkiye'nin Dumansız Hava Sahası Dünyaya "Resmen" Örnek Oldu. Retrived from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-3881/turkiyenin-dumansiz-hava-sahasi-dunyaya-resmen-ornek-oldu.html#>
- Healthcare expenditure statistics. (2020, April 27). Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics
- Wilson, P. W., MD. (2020, May 4). Overview of established risk factors for cardiovascular disease. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-established-risk-factors-for-cardiovascular-disease>
- Martin, A. B., Hartman, M., Benson, J., & Catlin, A. (2016). National Health Spending In 2014: Faster Growth Driven By Coverage Expansion And Prescription Drug Spending. *Health Affairs*, 35(1), 150-160. doi:10.1377/hlthaff.2015.1194
- European Heart Network. (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics 2017* (5th ed., pp. 180-186, Rep.). Retrieved from <http://www.ehnheart.org/component/attachments/attachments.html?task=attachment&id=3115>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., . . . Virani, S. S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 139(10). doi:10.1161/cir.0000000000000659
- Leal, J., Luengo-Fernández, R., Gray, A., Petersen, S., & Rayner, M. (2006). Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union. *European Heart Journal*, 27(13), 1610-1619. doi:10.1093/eurheartj/ehi733
- Balbay, Y., Arpin, I. G., Malhan, S., Öksüz, M. E., Sutherland, G., Dobrescu, A., . . . Habib, M. (2018). Modelling the Burden of Cardiovascular Disease in Turkey. *The Anatolian Journal of Cardiology*, 20(1), 235-240. doi:10.14744/anatoljcardiol.2018.89106
- Ezzati M, Lopez AD. Measuring the accumulated hazards of smoking: global and regional estimates for 2000. *Tob Control*. 2003;12:79–85.
- How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, 2010, 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.
- Vineis P, Alavanja M, Buffler P, et al: Tobacco and cancer: recent epidemiological evidence. *J Natl Cancer Inst* 96(2):99–106, 2004.
- Kark JD, Lebiush M, Rannon L: Cigarette smoking as a risk factor for epidemic A(H1N1) influenza in young men. *N Engl J Med* 307:1042– 1046, 1982.
- Strachan DP, Butland BK, Anderson HR: Incidence and prognosis of asthma and wheezing illness from early childhood to age 33 in a national British cohort. *BMJ* 312(7040):1195–1199, 1996.
- Siroux V, Pin I, Oryszczyn MP, et al: Relationships of active smoking to asthma and asthma severity in the EGEEA study. Epidemiological study on the Genetics and Environment of Asthma. *Eur Respir J* 15(3):470–477, 2000.
- Leuenberger P, Schwartz J, Ackermann-Lieblich U, et al: Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA Study). Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults, SAPALDIA Team. *Am J Respir Crit Care Med* 150(5 Pt 1): 1222–1228, 1994.
- Fraig M, Shreesha U, Savici D, Katzenstein AL: Respiratory bronchiolitis: a clinicopathologic study in current smokers, ex-smokers, and never-smokers. *Am J Surg Pathol* 26(5):647–653, 2002.
- Arcavi L, Benowitz NL: Cigarette smoking and infection. *Arch Intern Med* 164(20):2206–2216, 2004.
- Huttunen R, Heikkinen T, Syrjanen J: Smoking and the outcome of infection. *J Intern Med* 269(3):258–269, 2011.
- Burns DM: Epidemiology of smoking-induced cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis* 46:11–29, 2003.
- Law MR, Wald NJ: Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Prog Cardiovasc Dis* 46:31–38, 2003.
- Kato I, Nomura AM, Stemmermann GN, Chyou PH: A prospective study of gastric and duodenal ulcer and its relation to smoking, alcohol, and diet. *Am J Epidemiol* 135(5):521–530, 1992.
- Maity P, Biswas K, Roy S, et al: Smoking and the pathogenesis of gastroduodenal ulcer—recent mechanistic update. *Mol Cell Biochem* 253(1–2):329–338, 2003.
- Mhaskar RS, Ricardo I, Azliyati A, et al: Assessment of risk factors of helicobacter pylori infection and peptic ulcer disease. *J Glob Infect Dis* 5(2):60–67, 2013.
- Eliasson B: Cigarette smoking and diabetes. *Prog Cardiovasc Dis* 45:405–414, 2003.

-
- Bjarnason NH, Christiansen C: The influence of thinness and smoking on bone loss and response to hormone replacement therapy in early postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 85(2):590– 596, 2000.
 - Muller B, Zulewski H, Huber P, et al: Impaired action of thyroid hormone associated with smoking in women with hypothyroidism. *N Engl J Med* 333(15):964–969, 1995.
 - Christopher B: Impact of tobacco smoking and smoking cessation on cardiovascular risk and disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 6(6):883-95, 2008
 - Takahisa K, Yoshihisa N, Shiro A, Toyooki M: Effects of tobacco smoking on cardiovascular disease. *Circulation Journal* 83(10):1980-1985, 2019
 - Zhengming C, Jillian B: Smoking and cardiovascular disease. *Semin Vasc Med* 2(3):243-52, 2002
 - Elif Oksan C, Edanur K: Tobacco control policies in Turkey in terms of MPOWER. *Eurasian J Med* 51(1): 80–84, 2019
 - Necla Ö, Mustafa K, Lale T, et al: Data on smoking in Turkey: Systematic review, meta-analysis and meta-regression of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. *Türk Kardiyol Dern Ars* 46(7):602-612, 2018
 - Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al: 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 368(4):341–350, 2013.
 - Department of Health and Human Services PHS: The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General. DHHS (CDC) publication No. 90-8406, Washington DC, 1990, Government Printing Office.
 - Peto R, Darby S, Deo H, et al: Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 321(7257):323–329, 2000.
 - Asma, S. (2015). The GATS atlas: global adult tobacco survey.
 - Bilir, N., & Ozcebe, H. (2011). Success Story of Smoke Free Turkey. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 109(412), 1-8.
 - The Prevention of the Harms of Tobacco Products Law, 26.11.1996, No. 4207.
 - Bilir, N., & Özcebe, H. (2013). Tobacco control activities in Turkey. *Turkish Journal of Public Health*, 11(2), 96.