

Genişletilmiş Özet

Sigara kullanımı günümüzde en önemli önlenebilir ölüm nedeni ve en büyük salgın olarak kabul edilmektedir. Dünyada yılda 7 milyon, ülkemizde ise 110 bin kişi sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Başarılı tütün kontrol mücadelemize ve son yıllarda sigarayı bırakanların sayısının hızla artmasına rağmen sigara içmek ülkemizin en önemli halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Tüm doktorlar, sigara içen her hastaya güçlü bir şekilde bırakmasını önermelidir çünkü kanıtlar doktor tavsiyesi ile bırakmanın uzun süreli başarıyı artırdığını göstermektedir. Birinci Basamak'ta görev yapan Aile hekimleri ve Aile sağlığı elemanlarının sigara bağımlılığından korunma ve tedavisinde alacağı aktif rol ülkemizde tütün kontrolü ve tütün bağımlılığı tedavisinde başarıyı artıracaktır. Sigaranın bırakılması bir davranış, değişikliği sürecidir. Davranış değişikliği hastanın yakından izlenmesini, yeterliliğinin desteklenmesini ve güçlendirilmesini gerektirir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bu bağlamda stratejik bir konumdadır.

Yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmeksizin bireysel, kapsamlı, sürekli ve bütüncül sağlık hizmeti veren birinci basamak hekimi olan Aile Hekimleri (AH) tütün bağımlılığıyla mücadele için geniş bir potansiyele sahiptir. Tütün kullanımı gibi, sağlık problemlerine yol açabilecek mevcut risk faktörlerini ortadan kaldırmak amacıyla yapılan her türlü girişim olarak tanımlanan birincil koruma, aile hekimliğinde sunulan periyodik sağlık muayenesinin önemli bir bileşenidir. AH'nin takip ettiği diğer tüm kronik hastalıklar gibi tütün bağımlılığı da uzun süreli izlem gerektiren bir hastalıktır. Sigara bırakma polikliniklerinde devam eden sigara bırakma hizmetleri başarıyla sürdürülebile yetersiz kalmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerine sigarayı bırakma kararı vermiş olan içiciler başvurmakta ve diğer içicilere müdahale şansı olmamaktadır. Bırakma kararı olmayan ya da bu konuda ambivalans yaşayan sigara içicilerine AH'nin müdahale şansı vardır. Aynı zamanda AH'ye erişim, sigara bırakma polikliniklerine erişimden çok daha kolaydır.

Aile hekiminin kişi ile uzun süreli bir ilişki kurulabilmesi mümkün olmakta ve yıllar içinde hastayla ilgili özel bir bilgi birikimi olmaktadır. Hasta – hekim ilişimindeki süreklilik karşılıklı bir bağlılık oluşturmakta, bu bağın oluşmasına temas sıklığı da katkıda bulunmaktadır. Aile hekimi, hastayla olan her temasını sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan koruma için bir fırsat olarak görmektedir. Bu durum, gizlilik ve yakınlık özelliği ile birleşerek sigara içen bireyin hekimine güvenmesini sağlamaktadır. Tüm bu özelliklerin sonucu olarak aile hekimliğinde yapılacak izlem ve tedaviler, başarılı tedavi sonuçlarına ulaşmak için büyük bir avantajdır.

Türkçeye 5A/5Ö ve 5R/TeRKET diye çevrilen 5A-5R yaklaşımı kısa hekim müdahalesinden daha yoğun klinik görüşmelere kadar sigara bırakma girişimlerinin hepsinde hekim ve yardımcı sağlık personeli tarafından kullanılabilen yapılandırılmış bir yöntemdir. Bırakma süresinde karşılaşılan yoksunluk semptomları sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi ve bu sorunların hekim ile paylaşılıp çözüm aranması, gerektiğinde farmakolojik tedavinin eklenmesi ile aşılabilir.

Hasta, hangi nedenle Aile Sağlığı Merkezine başvurmuş olursa olsun mutlaka sigara ve diğer tütün ürünleri içip içmediği sorulmalı ve kaydedilmelidir. Sigara içen her hastaya da sigarayı bırakması önerilmelidir. Sigara bağımlıları, bize başvurdukları sağlık sorunları ne olursa olsun sigara ile bir bağlantı kurulduğunda sigara bırakma önerimize daha açık olmaktadır. Bir sonraki adım, hastanın sigarayı bırakmak isteyip istemediğini sormaktır. Sigara bırakmaya kararlı olan hasta ile yolumuza devam edip hastaya yardım ederiz. Bırakmak istemeyen ya da yakın bir zamanda bırakmak istemeyen hastaya 5R müdahalesi yapılır. Sigara içen bireyin, sigarayı bırakmayı istememesi, bırakmayı düşünmesi ama bırakmaya karar verememesi ya da bırakma kararlılığında olması gibi değişik aşamalarda yer alması yapılacak müdahaleyi değiştirmektedir. Herkesi davranış değişimi için hazır kabul edip değişim basamaklarını dikkate almayan yaklaşımlar zaman kaybıyla sonuçlanmakta ve değişime direnç gelişmektedir. Hastanıza sunacağınız uygun öneriler ve farmakoterapi seğenekleri ile bırakmanın başarılı olmasını güvenceye alabilirsiniz. Bu yüzden hekimler, kendilerini hastayla görüşme becerileri ve tedavi seğenekleri konusunda bilgili ve güvenli hissedebilmelidir.

Bırakma planı hasta ile beraber oluşturulmalıdır. Bağımlılık tedavisinin bir konfeksiyon değil, terzi işi olduğu hatırlanarak kişiye özgü bir bırakma süreci planı yapılmalıdır. Bırakma gününe karar vermeden önce sigara bağımlılığı ile hep birlikte baş edilmesi gereken ritüeller, otomatikleşi miş davranışlar, ritüeller ve alışkanlıklar üzerinde çalışılarak davranış desteği verilmelidir. Bırakma süresinde karşılaşılan yoksunluk semptomları sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi ve bu sorunların hekim ile paylaşılıp çözüm aranması, gerektiğinde farmakolojik tedavinin eklenmesi ile aşılabilir. Bırakma sonrası hastaların izlemlerinin düzenli olarak yapılması, relapsları azaltacaktır.

Farmakolojik tedavi olarak nikotin replasman tedavisi, (nikotin transdermal bantları, sakızları ve oral sprey), bupropiyon ve $\alpha\beta 2$ nikotinic kolinerjik reseptörler agonistleri kullanılmaktadır. Diğer bağımlılıkların da tedavilerinde olduğu gibi farmakolojik tedavilere davranışsal yaklaşımlar eklendiğinde bırakma ve sürdürme oranları yükselmektedir.

Bağımlılık tedavi sürecinde psikososyal yaklaşımlardan biri olan ve bırakmanın tüm aşamalarında uygulanabilen motivasyonel görüşme, davranış değişikliği konusundaki ambivalansı gidermek ve değişim amacıyla hastaların eyleme geçmelerini sağlamak için özel olarak tasarlanmış hasta merkezli bir ilişim modelidir.

Motivasyonel görüşme başında, öncelikle hastanın bırakma kararlılığı araştırılmalıdır. Hastanın karar düzeyine göre uygun müdahalede bulunulmalıdır. Hastanın kararına kişisel tercihi olarak saygı gösterilmeli, yargılama ve çatışmadan kaçınılmalı, hasta bırakma

girişiminin avantajları ve dezavantajları konusunda konuşmaya cesaretlendirilmeli ve her görüşmede bulunduğu basamaktan bir üst basamağa çıkması sağlanmalıdır.

Nikotin bağımlılığında kullanılan psiko-sosyal tedavilerden bir diğeri, bilişsel davranışçı terapidir. Davranışsal ve bilişsel yöntemlerle, tütün bağımlılığının davranış ve psikolojik boyutuna müdahale edilir. Kişinin duygu, davranış ve düşünceleri arasındaki bağlantıları saptamaya çalışarak, kişinin yaşantılarını daha gerçeğe uygun yorumlaması sağlanır. Kişiyi sigarayla ilgili hatalı düşüncelerini fark etmesi sağlanarak, yeni düşünceler geliştirme becerisi öğretilir. Kişinin hangi durumlarda sigara içtiği tespit edilerek, kişiye bu konuda farkındalık kazandırmak ve bu otomatikleşmiş davranışları değiştirmesini sağlamak amaçlanır. Aynı zamanda yoksunluk ve stresle baş etme yöntemleri öğretilir.

Sigara bağımlılığı diğer tüm bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi nükslerle seyreden kronik bir hastalıktır ve sigarayı bırakmanın önünde temel bir engel teşkil eden relapslar, aslında hastalığın doğal seyrinin bir sonucudur. Yapılan araştırmalarda tedavisiz sigarayı bırakan olguların neredeyse yarısı ilk birkaç gün içinde, diğer yarısı ise ilk iki hafta içinde yeniden sigara içmeye başlamaktadır. Tedavi kullanılarak sigarayı bırakan hastaların ise yarısının ilk bir yıl içinde nüks yaşadığı bildirilmektedir. Bu nedenle sigara bırakma sonrası takiplerde, hastanın sigara bırakma durumu, motivasyonu, nüks eğilimi mutlaka değerlendirilmelidir. Nüks olgular tedavi edilirken öncelikle nüksün ortaya çıkma sebepleri tespit edilmeli ve bu sebeplere yönelik bilişsel teknikler kullanılmalıdır. Çünkü relaps için yüksek riskli durumlar kişiden kişiye değişebilirken, aynı bireyde de farklı zamanlarda farklı bir durum nükse sebep olabilmektedir.