

ADÖLESAN DÖNEMDE SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ, 17 YAŞ SİGARA BAĞIMLISI OLGUSU

Uzm. Dr. Sinem AYDEMİR

T.C. Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü 42.23.012 Nolu Aile Hekimliği Birimi



Giriş: Sigara bağımlılığı önemli bir hastalık ve halk sağlığı sorunudur. Yaklaşık 1.1 milyar kişi sigara içmektedir ve bu sayının 2025 yılına kadar 1.6 milyarı geçmesi beklenmektedir (1). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 verilerine göre; Türkiye’de sigara içmeye 18 yaşından önce başlayanların oranı %58.7 iken 15 yaş ve altında günlük sigara içenlerin oranı %16.1’dir (2). Tütün ürünleri kullanımına 26 yaşına kadar başlamamış kişiler genelde yaşamları boyunca hiç tütün ürünü kullanmamaktadır (3). Anlaşılacağı üzere sigara bağımlılığı ile mücadele etmektense sigara kullanımına başlama ile mücadele etmek daha etkin ve kolaydır. Adölesan dönemde az sayıda sigara kullanımında dahi nikotin bağımlılığı geliştiği gösterilmiştir. Adölesanların beyin gelişiminin halen devam etmesi nedeniyle nikotin duyarlılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (4). Adölesanlar, büyüdüklerini göstermek, birilerine özentisi, kendini daha iyi hissetme, anksiyetesini azaltma ve büyüklerin otoritesine karşı gelme gibi nedenlerle sigara içmeye başlayabilirler. Arkadaş ortamında veya aile ortamında sigara içiliyor olması bu yaş grubu için sigara kullanımına neden olabilecek bir risk faktörüdür (5). Adölesan dönemde sigara bırakma tedavileri içinde öne çıkan davranışçı bilişsel ve motivasyonel destek tedavisidir (6). Farmakolojik tedavilerin etkinliği konusunda yeterli kanıt yoktur ancak bir çok rehberde nikotin replasman tedavisinin 12-17 yaş arası adölesanlarda kullanılabilirliği belirtilmiştir (7). Nikotin bağımlılığı olan 12 yaş ve üstü adölesanlarda bilişsel davranışçı motivasyonel tedavinin yanı sıra nikotin replasman tedavisi de önerilmektedir (8).

Hastanın yaşından dolayı sigara bırakması için ilk etapta sadece motivasyonel görüşme planlandı ve görüşme sonucunda hasta ile sigara bırakma tarihi belirlendi. Sigara bırakma tarihinden 1 hafta sonrası için de poliklinik kontrol randevusu verildi. Randevusuna gelen hasta ilk 3 gün sigara içmediğini ancak daha sonra konsantrasyon eksikliği, aşırı sinirlilik, gece uyanmaları ve kabızlık şikayetlerinden dolayı tekrar sigara içmeye başladığını belirtti. Hasta ile tekrar motivasyonel görüşme yapıldı ve yaşadığı bulguların (konsantrasyon eksikliği, aşırı sinirlilik, gece uyanmaları, kabızlık vb.) nikotin yoksunluk bulguları olduğu tekrar hatırlatıldı. Hasta bu bulgular ile mücadele edemediğini söyledi ve motivasyonel görüşme yanında nikotin replasman tedavisi de planlandı. Hastaya nikotin sakızı kullanma yöntemi ve dozu anlatıldı. Velisi eşliğinde eczaneden alması söylendi. Yeniden sigara bırakma günü belirlendi ve o günden 1 hafta sonrası için poliklinik randevusu verildi. Hasta randevusuna geldi ve sigara bırakma gününden itibaren sigara içmediğini, önceden yaşadığı belirtileri sakız kullanmaya başladığından beri yaşamadığını söyledi. Hasta ile görüşme sonunda 1 ay sonrası için poliklinik randevusu verildi ve haftalık telefon ile görüşme planı yapıldı. Yapılan haftalık telefon görüşmeleri, arada sms veya diğer teknolojik iletişim yöntemleri aracılığıyla sağlanan motivasyonel görüşmeler sonucu 1 ayın sonunda hastamız hiç sigara içmeden poliklinik randevusuna geldi. Depresif ruh halinin düzeldiği, arada konsantrasyon gücünün yaşasa da sigara içmemenin rahatlığını ve kokusunun olumlu yönde değiştiğini belirtti. Hastamız 4 aydır sigarasız bir yaşam sürmektedir.

Sonuç: Adölesanların sigara kullanımına başlamamaları ile mücadele sigara kullanmayı bırakma mücadelesi kadar önemli hatta daha kolaydır. Kitle iletişim araçları ile adölesanlar yönlendirilebilir. Ülkemizde adölesanların sigara kullanmaya başlamalarını önlemek ve sigara kullanmayı bırakmaları için programların geliştirilmesi gerekmektedir. Erişkinlere göre adölesanların duygusal değişkenlikleri ve kişilerle uyum sağlama güçlükleri daha fazla ve çevreleri üzerindeki kontrolleri daha düşüktür. Bu nedenle sigara bırakma sürecinde ulaşılabilir, anlaşılır, destekleyici ve açıklayıcı olmak sigara bırakma başarısını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bağımlılığı, Adölesan, Motivasyonel Destek Tedavisi

Kaynaklar:

- 1) WHO (2008) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008, MPOWER Package. Geneva, World Health Organization.
- 2) Global Adult Tobacco Survey Turkey Report 2012. Ministry of Health, Publication No: 948, Ankara, 2014.
- 3) The Health Consequences of Smoking 50 Years of Progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
- 4) DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, Ockene JK, Savageau JA, St Cyr D, Coleman M. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tobacco Control 2000;9(3):313-9.
- 5) Karalezli A. Gençlik ve Sigara Bırakma Tedavileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 128-135.
- 6) Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Rapid Response Report: Summary of Abstracts. Smoking cessation interventions for youth: Clinical evidence and guidelines. 2012 February page 1-8.
- 7) Karpinski JP, Timpe EM, Lubsch L. Smoking cessation treatment for Adolescents. J Pediatr Pharmacol Ther 2010; 15: 249-263.
- 8) Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. NICE public health guidance 10. London National Institute Health & Clinical Excellence NICE 2008.



Olgu: 17 yaş, erkek hasta, 4 yıldır günde ortalama 1 paket sigara kullanımı mevcut. Hasta sigarayı bırakmak istiyor. Hasta 13 yaşında arkadaş çevresi ve aile ortamından etkilendiği için bir de stresini azalttığı için sigara kullanmaya başlamış. Daha önce bir kez sigara bırakma girişimi olmuş ancak 3 ay sonra tekrar başlamış. Alkol ya da sigaradan başka bir madde kullanımı yok. Ek bir hastalığı yok. Yapılan fizik muayene sonucunda tansiyon: 120/60 mmHg, nabız: 80/dk, solunum 20/dk, tüm sistem muayenesi doğal. Fagerström Nikotin Tolerans Testi sonucu (7 puan) yüksek bağımlı olarak saptandı.