

SİGARA VE YAŞLANMA

Giriş

Yaşlanma canlı yaşamının doğal ve kaçınılmaz sonucudur. Bütün canlılar zaman içinde yaşlanır. Yaşlanma ile birlikte organizmada bir takım değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir dereceye kadar olduğunda “fizyolojik” olarak kabul edilir. Belirli bir düzeyi aşan değişiklikler ise “patolojik” değişiklik olarak adlandırılır. Organizmanın yaşlanması gerçekte hücre düzeyindeki yaşlanmanın sonucudur. Bir canlıda yaşanan hücreler belirli bir tempo ile “programlanmış olarak” ölür, ölen hücrenin yerini yeni hücreler alır. Bu şekildeki programlı hücre ölümü “apoptozis” olarak bilinir. İnsan vücudundaki pek çok dokuda ölen hücrenin yerini yenisi almak suretiyle yaşam sürer. Canlılar dünyasında insan diğer pek çok türle karşılaştırıldığında oldukça uzun yaşayan bir varlıktır. Örneğin fare, hamster ortalama olarak 2 yıl, kedi, köpek 15 yıl, at 25, fil 40 yıl yaşarken insanlar ortalama olarak 70 yıl dolayında ömre sahiptir. Yaşam süresi uzadığı ölçüde de yaşlanmanın ortaya çıkardığı bazı sorunlar artmaktadır. Bu sorunların bir kısmı fizyolojik değişikliklere, bazıları ise patolojik düzeydeki değişikliklere bağlıdır. Bu değişiklikler genetik özellikler tarafından belirlenmekle birlikte, insanların alışkanlıkları ve bazı çevre faktörleri de bu değişikliklerin meydana gelmesinde rol oynamaktadır. Bu faktörler arasında sigara kullanımı önemli bir yer tutar. Sigara kullanımı çok sayıda ciddi ve öldürücü sağlık sorunları ile ilişkilidir ve her yaştaki bireyler için zararlıdır.

Yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunlarının sigara ile ilişkisi

Yaşlanan bireylerde bir takım sağlık sorunları sık olarak görülür. Bu sağlık sorunları çoğunlukla kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bunun sonucu olarak da yaşlanan toplumlarda kronik ve dejeneratif hastalıklar toplumun önde gelen sorunları arasında yer alır. Kronik ve dejeneratif hastalıkların meydana gelmesinde bazı genetik ve bireysel özelliklerin rolü olmakla birlikte, çevresel etmenler ve bireyin yaşam biçimi de bu anlamda önem taşır. Bunlar arasında beslenme alışkanlığı, fizik aktivite ve egzersiz yapma, meslek gibi faktörler sayılabilir. Ancak sayılan faktörlerden daha önemli olmak üzere bu hastalıkların ortaya çıkmasında sigara içilmesinin önemli etkisi vardır. Yaşlanma ile birlikte sıklığı artan başlıca hastalıklar şunlardır :

1)Koroner Kalp Hastalıkları: Bütün ülkelerde en çok ölüme neden olan sağlık sorunu kalp hastalıklarıdır. Bu durum yetişkinler ve yaşlılar için daha belirgindir. Toplumda koroner kalp hastalığı nedeniyle ölenlerin dörtte üçü yaşlılardır. Hastalığın başlıca belirtisi olan göğüs ağrısı yakınması da yaşlılarda çoğu kez farkedilmez. Bu nedenle hastaların önemli bir bölümünde hastalık gizli kalabilir. Öte yandan yaşlılarda koroner kalp hastalığının tedavisi bakımından da güçlükler vardır. Yaşlıda bazı müdahalelerin yapılması zordur, bu müdahalelere bağlı komplikasyonlar da yaşlılarda daha fazla sorun yaratabilir. Bir çalışmada kalp kateterizasyonu ve anjiyografi sırasında enfark-

tüs geçirme, ani ölüm ve nörolojik komplikasyonların yaşlılarda daha fazla ortaya çıktığı bulunmuştur. Öte yandan yaşlıda ilaç kullanımının da güçlükleri vardır, kullanılan ilaçların yan etkileri yaşlıda daha çok olabilir. Koroner kalp hastalığının meydana gelmesinde de başlıca etkenlerden birisi sigaradır. Sigara dışında yüksek kan kolesterol düzeyi, hipertansiyon, şişmanlık, stres gibi bazı faktörler de bu hastalığın oluşunda rol oynarlar. Ancak sayılan faktörlerden herhangi birisinin varlığında sigara içilmesi, hastalık riskini daha da artırmaktadır.

2)Hipertansiyon: Yaşlanma ile birlikte artan sağlık sorunlarından birisi de hipertansiyondur. Genç yaşlarda seyrek olan hipertansiyon 45 yaşın üzerinde her 4-5 kişiden birisinin sorunudur. Yaş daha ilerlediğine, örneğin 65 yaşın üzerindeki grupta ise iki kişiden birisi hipertansiftir. Hipertansiyon oluşunda sigaranın rolü olduğu tartışmalıdır, ancak sigara, hipertansiyonla birlikte olduğunda örneğin koroner kalp hastalığı bakımından daha fazla risk yaratmaktadır. Koroner kalp hastalığı için hipertansiyon ve sigara birbirinden bağımsız olarak risk yaratırlar, her bir faktör hastalığın riskini 2 katı kadar artırır. Ancak birlikte buldukları zaman risk 5 ile 10 kat arasına yükselmektedir.

3)Kanser: Kanser insidansının ve mortalitesinin yaşlanma ile birlikte arttığı bilinmektedir. İnsanlardaki kanserlerin en az 10 tanesinin meydana gelmesinde de sigara önemli rol oynar. Bu kanserlerin başında akciğer kanseri gelmektedir. Bütün akciğer kanseri olgularının yüzde 85-90 kadarı sigara nedeniyle meydana gelir. Akciğer kanseri dışında larinks kanseri, ağız boşluğu, farinks, özofagus, mide, kolon, pankreas, mesane, meme ve serviks kanserinin oluşunda da sigaranın rolü vardır. İnsanlardaki bütün kanserlerin yaklaşık olarak üçte birinden sigara sorumlu tutulmaktadır.

4)Kronik akciğer hastalıkları: Yaşlanma ile birlikte vücuttaki en belirgin değişikliklerin görüldüğü organlardan birisi akciğer ve solunum sistemidir. Yaşlanma ile birlikte egzersiz kapasitesinde, diffüzyon kapasitesinde önemli azalmalar meydana gelir. Bu fonksiyonel değişikliklerin yanı sıra vücudun immün sistem fonksiyonlarında da gerileme olur ve bu durum yaşlılarda enfeksiyonlara, özellikle de alt solunum yolları enfeksiyonlarına eğilimi artırır. Bunun dışında yaşlılarda sık olarak görülen kronik obstrüktif akciğer hastalığı da enfeksiyonların kolay yerleşmesi

bakımından önemlidir. Özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalıklarının meydana gelmesinde sigara içilmesinin başlıca bir risk faktörü olduğu öteden beri bilinmektedir. Sigara etkisi ile mukosilyer aktivite ve alveolar makrofaj aktivitesi bozulur, mukus bezlerinde hiperplazi ve hipertrofi meydana gelir. Sigara dumanı bronş duvarındaki düz kasların kasılmasına yol açarak hava yolu direncinin artmasına neden olur. Bu anatomik ve fonksiyonel değişimler sonucunda zaman içinde kronik akciğer hastalığı tablosu gelişir.

5)Nöro-psikiatrik sorunlar: Yaşlılıkta görülme sıklığı artan sorunlar arasında nörolojik hastalıklar da önemli yer tutar. Serebrovasküler hastalıklar yaşlılarda en sık ölüm nedenleri arasındadır. Bu hastalıkların etyolojisinde sigara önemli rol oynamaktadır. Yaşlanmaya paralel olarak artan bir tablo da Alzheimer hastalığıdır. Önceleri sigara içmenin bu hastalık bakımından koruyucu rol oynadığı şeklinde bilgiler yayılmışsa da geniş kapsamlı ve uzun süreli izleme çalışmalarında sigaranın herhangi koruyucu etkisi olmadığı, hatta eğer bir etki varsa bunun hastalığın riskini artırıcı yönde olduğu bilgisi ortaya konmuştur. Algılama fonksiyonlarında yaşlanma ile ortaya çıkan kayıpların da sigara içenlerde daha fazla olduğu bulunmuştur.

6)Osteoporoz: Postmenopozal dönemdeki kadınların sık karşılaştıkları sorunlardan birisi osteoporozdur. Aslında osteoporoz ilerleyen yaş ile birlikte erkeklerde de görülebilir. Osteoporoz gelişmesinde beslenme alışkanlığı, fizik aktivite, alkol kullanımı gibi değişik faktörlerin yanı sıra sigara içmek de etkilidir. Sigara içen kişilerde osteoporoz sıklığının daha fazla olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur.

7)Diyabetes mellitus: Yetişkin tipi (Tip II) diyabetes mellitus da yaşlılıkta görülme sıklığı artan sağlık sorunlarından biridir. Diyabetin etyolojisinde sigaranın etkisi olduğu şeklinde yayınlar giderek artmaktadır. Öte yandan diyabetin genelde damar yapısını bozan bir hastalık olduğu dikkate alındığında, diyabetli kişilerin sigara kullanmaları durumunda damar patolojilerinin ortaya çıkma olasılığının artacağı da dikkate alınmalıdır.

8)Ağız ve diş sağlığı sorunları: Diş ve diş eti ile ilgili sorunların, özellikle de periodontal hastalıkların sigara içenlerde daha sık olduğu bilinmektedir. Yaşlanmanın da bu sorunları kolaylaştırıcı etkisi vardır.

9)Diğer sağlık sorunları: Yaşlanan organizmada sayılan hastalıklar dışında da bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkması beklenir. Bu sorunların bir kısmında vücudun kan dolaşımının bozulması ve yetersiz kalması rol oynamaktadır. Sigara içilmesi de damar bozukluğunun (arterioskleroz) meydana gelmesi bakımından önemli bir faktördür. O halde sigara içen kişilerde kan dolaşımı yetersizliğine bağlı sorunların daha fazla olması beklenir. Bunlar arasında derinin yaşlı görünüm kazanması, deri enfeksiyonları, vücudun uç kısımlarında, özellikle ayak parmaklarında dolaşım bozukluğuna bağlı sorunlar sayılabilir. Ayrıca yaşlıların soğuk havada daha çok üşümesi, barsak kan dolaşımındaki yetersizlik nedeniyle absorpsiyon ve beslenme bozukluğu gibi durumların da sigara içenlerde daha fazla olması, dolaşım sistemindeki bozukluğun sonuçlarıdır.

Korunma

Yaşlanma ile meydana gelen değişikliklerin önlenmesi amacı ile **“sağlıklı yaşam”** ilkelerinin uygulanması gereklidir. Bu ilkeler **sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma ve sigara içmeme** olmak üzere üç ana başlık altında özetlenebilir. Yaşlanmanın kaçınılmaz bir süreç olmasına karşılık sağlıklı yaşam ilkeleri ve bu arada sigara içilmesi kontrol edilebilir, korunulabilir ve değiştirilebilir bir durumdur. Sigaranın yaşlılıkla birlikte gelişen pek çok sağlık sorununda artırıcı rol oynadığı dikkate alındığında, sigara içiminin kontrol edilmesinin gerekli olduğu ortaya çıkar. Bu amaçla bir yandan sigara alışkanlığının edinilmemesi için çaba gösterilirken, diğer taraftan da sigara içenlerin bu alışkanlıktan kurtulmalarına yardımcı olacak uygulamalar yapılmalıdır. Hatta başkalarının içtiği sigaradan pasif olarak etkilenenlerin de korunması gereklidir. Böylelikle yaşlanma süreci üzerinde olumsuz etkisi olan sigara kullanımının toplumsal düzeyde kontrol edilmesi bakımından birbirini tamamlayan üç yaklaşım ortaya çıkmaktadır:

(a)Sigaraya başlamanın önlenmesi: Sigara içmek insanların sonradan edindikleri bir davranıştır. Çalışmalar sigaraya başlama yaşının 13 yıl dolayında olduğunu göstermektedir. Bu durumda sigaraya başlamanın önüne geçmek için özellikle çocuklara yönelik programların uygulanması gereklidir. Bunlar arasında sigara reklamlarının yasaklanması, sigara içilebilecek yerlerin azaltılması, çocuklara sigara satışının yasaklanması, otomatik sigara makineleri (vending machine) ile sigara satışı yapılmaması, si-

gara fiyatının artırılması, sigaranın zararları konusunda eğitim yapılması gibi uygulamalar sayılabilir.

(b)Sigara içenlerin vazgeçmelerine yardım edilmesi: Halen dünyada 1.3 milyar dolayında sigara içen kişi vardır. Türkiye’de de 17 milyon kişi sigara içmektedir. Sigara içmeyenlerin bu alışkanlığı hiç edinmemeleri için çaba gösterilmesi önemlidir, ancak sigara içenlerin yarısının sigaraya bağlı bir nedenle ve sigara içmeyenlere göre ortalama olarak 20 yıl daha erken öldükleri bilinmektedir. Buna karşılık kişilerin sigarayı terketmeleri durumunda sigaraya bağlı sağlık sorunlarının azaldığı da bilinmektedir. Bu nedenle bu yönde çaba gösterilmesi gerekmektedir. Sigara içenlerin bu alışkanlıktan vazgeçmeleri bakımından en önemli yaklaşım eğitim olmalıdır. Sigaranın zararları ve sigarayı bırakmanın yararları (öncelikle sağlık yönünden ve ekonomik yönden) anlatılmalıdır. Ayrıca sağlık personelinin bu yöndeki uyarılarının da yarar sağladığı bilinmektedir. Toplu olarak bulunan yerlerde sigara içiminin kısıtlanması ve böylelikle sigara içilebilecek yerlerin azaltılması da bu bakımdan yararlıdır.

(c)Sigara dumanından pasif etkilenenlerin korunması: Kendileri sigara içmediği halde çevrede bulunan diğer insanların içtikleri sigaradan pasif olarak etkilenen kişilerde de sigaranın neden olduğu sağlık sorunları (akciğer kanseri, koroner kalp hastalığı, felç) daha sık görülmektedir. Bu nedenle sigara dumanından pasif etkilenmenin de önlenmesi gereklidir. Bu amaçla toplu olarak bulunan yerlerde sigara içilmesine izin verilmemelidir. Sigara içen kişiler diledikleri yerlerde sigara içmeyi kendileri açısından bir hak olarak ifade edebilmektedirler. Ancak sigara içmeyenlerin de sigara dumanının olmadığı bir ortamda yaşama ve sigara dumanı olmayan bir havayı soluma hakları dikkate alınmalı, sigara içmeyenler bu haklarını bilerek bu haklarına sahip çıkmalı ve savunmalıdır.

Türkiye’de tütün kontrolü çalışmaları

Ülkemizde tütün kontrolü çalışmaları bakımından 1996 yılında çıkarılmış olan “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” (No. 4207) bir dönüm noktası oluşturmaktadır. Kanun eğitim ve sağlık kuruluşları başta olmak üzere çoğu kapalı yerde sigara kullanımını, 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışını, tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımının yapılmasını yasaklamış, sigara paketleri üzerine uyarı

yazısı yazılmasını ve televizyon kanallarının sigaranın zararları konusunda eğitici yayınlar yapmasını öngörmüştür. Bu Kanun'un kapsamı 2008 yılında genişletilmiş, bu şekilde Türkiye tütün kontrolü konusunda dünyanın sayılı ülkeleri arasında yer almıştır. Bu düzenleme ile MPOWER kapsamında işaret edilen stratejilerin hepsi yasa tarafından kapsanmış olmaktadır. Yasada işaret edilen hususlara uymayanlar hakkında bazı ceza uygulamaları 1996 yılındaki yasada da tanımlanmakla birlikte yasanın 2008 yılındaki yenilenen şeklinde bu hususta da uygulama bakımından kolaylık getirilmiştir. Değişik şekillerdeki kural ihlallerinde, ihlalin yapıldığı yer ve duruma göre kolluk kuvvetleri, belediyeler, mülki amirler ceza uygulaması yapabilmektedir. Tütün endüstrisi tarafından yapılan ihlaller için Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK) ve televizyonlara yönelik uygulamalar için de Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) yetkilendirilmiş ve görevlendirilmiştir.

Tütün kullanımının kontrolünde eczacıların rolü

Eczacıların tütün kullanımının kontrolü çalışmalarında önemli rolü olabilir. İnsanlar ilaç almak, bazı sorunlarını danışmak gibi çeşitli nedenlerle eczanelere giderler. Eczacı ile olan bu temas sırasında eczacılar sigara konusunda bilgilendirme yapabilirler. Eczanelerin görülen yerlerine sigaranın zararlarını açıklayan afişler asabilirler veya sigara konusunda hazırlanmış olan broşürleri tezgahın üzerine koymak suretiyle kişilerin bunları almalarını sağlayabilirler. Ayrıca sağlık sorunu olan kişilere sigara alışkanlığını özel olarak sormak suretiyle, sigara içenlere sigaranın zararlarını anlatmak suretiyle bu konuda danışmanlık yapabilirler. Sigara içen kişilerin bazıları kendi istekleri ve kararları ile sigarayı bırakabilirler, ancak bir sağlık personelinin bu yöndeki uyarıları sigarayı bırakma konusundaki başarıyı artırıcı etki yapar. Sigaranın bırakılmasını izleyen günlerde bazı kimselerde nikotin yoksunluğuna ait belirtiler ortaya çıkabilir. Eczacılar bu belirtilerin bir süre sonra yok olacağını belirterek bu konuda danışmanlık ve destek sağlayabilirler. Nikotin replasmanı amacı ile kullanılan nikotin bandı ve nikotin sakızı vb. maddeler reçetesiz olarak satılmaktadır. Bunların kullanımı ile ilgili olarak da eczacılar yol gösterici olabilir. Ancak eczacılar arasında sigara kullanım sıklığının oldukça yüksek olması bu konudaki çabalar bakımından olumsuz bir faktördür. Sağlık profesyonellerinin sigara kullanımı konusunda yapılan bir çalışmada eczacıların %26'sının hergün düzenli

olarak sigara içtiği saptanmıştır(11). Eczacıların tütün kontrolü konusunda önemli rol oynayabileceği dikkate alındığında, eczacıların öncelikle kendilerinin sigara kullanmamaları ve bu yönde topluma örnek oluşturmaları beklenir. Bunun dışında eczacılar hem kişilerin sigara kullanımını konusunda bilgi almak hem de sigaranın bırakılması ile ilgili olarak doğru ve güvenilir yönlendirme yapmak suretiyle tütün kontrolü çabalarına katkı sağlayabilir.

Sonuç

Yaşlanmaya paralel olarak gelişen değişiklikler ve yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları sigara içen kişilerde daha fazla olarak meydana gelmektedir. Sigara içilmemesi, bu sorunlardan korunma bakımından çok önemlidir. Sigara endüstrisinin sigara satışlarını artırmaya yönelik çabalarına karşılık bu sorunlardan korunmak için sigara ile mücadelenin ısrarlı ve kararlı bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir.

Her canlı zaman içinde büyür ve yaşlanır. Yaşlanma ile birlikte organizmada çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler belirli bir düzeyi geçerse sağlık sorunu haline dönüşür. Sigara içilmesi hem bu fizyolojik değişikliklerin, hem de sağlık sorunlarının oluşmasını kolaylaştırıcı, artırıcı rol oynar. Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunlarından kalp-damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve çeşitli kanserler sigara içenlerde daha fazla görülmektedir. Bu hastalıklar aynı zamanda yaşlılardaki ölümlerin de başlıca nedenleridir. Bu sağlık sorunlarından korunmak için sigara içilmemelidir. Canlılarda yaşlanmanın kaçınılmaz bir süreç olmasına karşılık, sigara içilmesi kontrol edilebilen ve değiştirilebilen bir davranıştır.

Tütün kullanımının kontrolü çalışmaları bakımından uluslararası işbirliği de çok önemlidir. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çeşitli yönlendirmeler yapmaktadır. Bunların en belli başlı olanı 2008 yılında tanıtımı yapılan ve 6 temel stratejinin yer aldığı MPOWER yaklaşımıdır(6). Bu stratejiler kapalı alanlarda sigara kullanımının yasaklanması, sigara kullanımının sağlık etkileri konusunda eğitim yapılması, tiryakilere sigarayı bırakmaları yönünde destek sağlanması, tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımı ile sigara firmalarının çeşitli etkinliklerde sponsorluk yapmasının yasaklanması, sigara fiyatının artırılması ve tütün kullanım sıklığının ve tütün kontrolü çalışmalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi şeklinde ifade edilebilir.

Kaynaklar

- 1-**4207 sayılı; Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, Resmi Gazete 26 Kasım 1996, No: 22829.
- 2-**5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete 19 Ocak 2008, No: 26761.
- 3-**Assessing Tobacco Control Strategies in Turkey, N. Bilir, B. Güçiz, A.N. Yıldız, Final Project Report by Hacettepe Public Health Foundation, Ankara, 2003.
- 4-**Designing and Implementing an Effective Tobacco Counter-Marketing Campaign, CDC (Centers for Disease Control and Prevention), Atlanta, 2003.
- 5-**Smoking Status of the Health Professionals and Influencing Factors, D. Aslan, N. Bilir, H. Özcebe, Ministry of Health, Ankara, 2008.
- 6-**The Role of Health Professionals in Tobacco Control, WHO, Geneva, 2005.
- 7-**The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General, US Department of Health and Human Services, 2004.
- 8-**The World Health Report, 2006, Working Together for Health, WHO, Geneva, 2006.
- 9-**Tobacco: A Global Threat, Sir J. Crofton, D. Simpson, Mc. Millan Publishers Ltd., Oxford, 2002.
- 10-**WHO European Country Profiles on Tobacco Control, WHO, 2003.
- 11-**WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO, Geneva, 2008.