

## Case Report

# Sigara Bağımlıları için Hastaneye Yatış: Bir Sıkıntı Mı Yoksa Bir Fırsat Mı? Sigara Bağımlısı Bir Psöriasis Olgusu

## Hospitalization for Smoking Addicts: A Boredom or An Opportunity? Case Report of A Cigarette Addict Psoriasis Patient

Mustafa Ünal<sup>1</sup> Bektaş Murat Yalçın<sup>1</sup> Esra Yalçın<sup>2</sup> 

## Öz

Ülkemizde sigara bağımlılığı ile mücadele kapsamında 07.11.1996 tarihinde kabul edilen 4207 ve devamında 03.01.2008 tarihinde kabul edilen 5727 sayılı yasalarla toplu alanlarda sigara içilmesine yönelik çok önemli kısıtlamalar getirmiştir. Özellikle 5727 sayılı yasanın 2/1-a maddesi ile hastaneler sigara içilmesi ile ilgili katı kurallar uygulamaktadır. 2015 yılından itibaren sağlık kurumlarının önündeki beş metrelik bölümler bu yasak kapsamına alınmıştır. Dumansız hava sahasının sağlanması konusunda çok önemli düzenlemeler getiren bu maddeler sigaranın zararlarının önlenmesi açısından oldukça haklı gerekçelere dayanmaktadır. Buna karşılık bazı sigara bağımlıları hastaneye yatışları esnasında sigara yasaklarına uyma konusunda ciddi sıkıntılar yaşayabilirler. Bu kişilerin bazılarında hastanede yattıkları sürece şiddetli nikotin geri çekilme semptomları deneyimleyeceklerini farz ettikleri için anksiyete seviyeleri artabilir. Artan anksiyete ve şiddetli geri çekilme semptomları hastaların sigara içme yaşantısını delmelerıyla sonuçlanabilir. Bazı hallerde bu anksiyete çok daha şiddetli bir durumda izlenebilir. Aşağıdaki olgu sunumunda çok yüksek düzeyde sigara bağımlılığına sahip, psöriasis hastalığı şiddetlendiği için hastaneye yatarak immünespresif tedavi alması gerekirken sigara içemeyeceği için yatışı reddeden bir vaka tartışılmıştır.

## Anahtar Kelimeler

Sigara bağımlılığı • Sigara içme yaşantısı • Hastane yatışı • Psöriasis • Vareniklin

## Abstract

In the scope of the struggle against cigarette addiction in our country, Law. 4207, adopted on 07.11.1996 and Law. 5727, adopted on 03.01.2008, introduced very important restrictions on smoking in public areas. Especially with Article 2/1-a of Law No. 5727, hospitals apply strict rules on smoking. Since 2015, five-

**Correspondence to:** Bektaş Murat Yalçın, Email: myalcin@omu.edu.tr

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

**ORCID IDs of the authors:** M.Ü. 0000-0002-8294-2821; B.M.Y. 0000-0003-4065-6293; E.Y. 0000-0002-2857-8408.

**To cite this article:** Ünal, M., Yalçın, B. M., & Yalçın, E. Sigara bağımlıları için hastaneye yatış: bir sıkıntı mı yoksa bir fırsat mı? Sigara bağımlısı bir psöriasis olgusu *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 432-438.

<http://dx.doi.org/10.5152/addicta.2020.19110>

meter sections in front of health institutions have been included in this prohibition. These substances, which provide very important regulations for the provision of smokeless air space, are justified in terms of preventing the harm of smoking. On the other hand, some cigarette addicts may have serious problems in obeying smoking bans during their hospitalization. Anxiety levels may increase in some of these people as they assume they will experience severe nicotine withdrawal symptoms as long as they are hospitalized. Increased anxiety and severe withdrawal symptoms may result in patients breaking the smoking ban. In some cases, this anxiety can be monitored in a much more severe state. In this case report, a case with a very high level of cigarette dependence, who had to receive hospitalized immunosuppressive treatment because psoriasis disease was exacerbated and refused hospitalization, was discussed.

#### Keywords

Smoking addiction • Smoking restrictions • Hospitalization • Psoriasis • Varenicline

### Giriş

Ülkemizde son 20 yıldır sigara ile mücadelede daha ciddi adımlar atılmaktadır. Özellikle 07.11.1996 tarihinde kabul edilen 4207 sayılı kanunun kabulü ile bu mücadelede yeni bir aşamaya geçilmiştir (Sağlık ve Sigara Ulusal Komitesi, 2019). Sonrasında 5727 sayılı yasa ile 4207 sayılı kanunun kapsamı genişletilmiştir. Aynı yasanın 2/1-a maddesi ile özellikle kamu hizmeti gören bütün binaların (Her türlü sağlık hizmeti verenler de dâhil olmak üzere vs.) kapalı alanlarında ve özel hukuk kişilerine ait olan tıp merkezleri, dal merkezleri gibi sağlık hizmeti sunan binaların tüm kapalı mekânlarında, sigara içme yasağı getirilmiştir. 2015 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti veren kurumların önündeki beş metrelik alanı da bu yasağa eklemiştir. Tüm dünyada özellikle sağlık kurumları bünyesinde sigara içmeyenleri sigara dumanının sağlığa zararlı etkilerinde korumak için sigara yasakları gündeme gelmiştir (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2011). Buna karşılık sağlık kurumlarında sigara yasaklarının hem olumlu hem de olumsuz birçok etkisi olabilir. Özellikle hastanede kaldıkları süre içinde bağımlı hastaların rutin alışkanlıklarına (nikotin alımının kesilmesi) ani bir ara verilmesi ciddi nikotin aşermelerine ve geri çekilme semptomlarına yol açabilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 1988). Bu durum hastalarda ciddi düzeyde rahatsızlık, hastanedeki yasaklara uyumsuzluk hatta tedavi sürecini etkileyen bir engel haline gelebilmektedir. Aşağıdaki olgu takdiminde hastaneye yatarak immünsüpresif tedavi alması gerekirken sigara yasakları nedeniyle yatış gerçekleştirilmeyen bir sigara bağımlısı psöriasis hastası tartışılacaktır.

#### Vaka 1. Bölüm

Kırk yaşında, bir devlet dairesinde memur olarak görev yapmakta olan M.Y. acil sigara bırakma isteği ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı sigara bırakma polikliniğine başvurdu. Hasta ile yapılan ilk görüşmede Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinden 10 puan aldı. Hastanın paket/yıl değeri 42 idi. Pico Smokealyzer (Bedford Scientific Ltd, Kent, England) cihazı ile yapı-

lan expiryum havasındaki CO seviyesi 67 ppm olarak ölçüldü. 18 yaşında sigaraya başlamış olan hasta şu anda ortama günde iki paket sigara içmekte idi. Haftada en az iki kez uykudan sigara içme isteği ile uyanıp sigara içmekteydi. Sekiz defadan az olmamak üzere sigara bırakmayı denemiş olan hasta son içtiği sigaradan sonra en fazla 12 saat sigarasızlığa dayanabildiğini belirtti. Bu bırakma denemelerinde daha önce farmakolojik tedavi olarak nikotin bantı (LTS Lohman Thetrapie-Systeme AG, Andernach, Almanya) ve Bupropion (SmithKline Beecham, LA, ABD) denenmişti. Hastanın ailesinde sigara içen kimse yoktu ve evdeyken balkonda sigara içmekteydi. İşyerinde sigarayı diğer bağımlı arkadaşları ile boş bir odada içtiğini belirtti.

Hastanın sigara bırakmak için asıl motivasyon sebebi sorgulandığında kendisinin ağır psöriasis hastası olduğunu ve hastanede yattığı sürede sigarasızlığın yarattığı rahatsızlıktan kurtulabilmek için bu kararı aldığını belirtti. Özellikle hastalığının alevlenme dönemlerinde deri lezyonlarının kontrol altına alınabilmesi için fakültemizin dermatoloji servisine yatırılarak immunsupresif tedavi uygulandığından bahsetti. Hasta normalde yattığı dermatoloji servisinin yedinci katta olduğunu ve sigara içebilmek için hastane bahçesine kendisine bağlı olan serum şişesi ile inemediğini anlattı. En son yatışı esnasında aşırı nikotin aşermesi sebebiyle hasta tuvaletinde sigara içerken hastane güvenliğine yakalanmış ve hakkında hukuki işlem başlatılmıştı.

Yapılan fizik bakısında, nabız: 62 dak., solunum sayısı: 20 dak., kan basıncı: 124 / 82 mm Hg, vücut sıcaklığı: 36,4°C, vücut ağırlığı: 72 kg, boy: 165 cm, BKİ: 26,6 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi: 112 cm olarak tespit edilmişti.

Kardiyovasküler ve solunum sistemi fizik bakısı doğaldı ve hepatosplenomegalisi yoktu.

Hastanın tüm vücudunda özellikle üst ekstremiteler ve eklem yerlerinde en büyüğü 4 x 5 cm olmak üzere birçok psöriasis plağı mevcut.

### **Tartışma 1. Bölüm**

Rigotti ve ark. (2000) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre sigara içen hastaların yaklaşık %25'inin yatışları esnasında sigara içtiği ve tüm vakaların %4'ünün sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içtiği gösterilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %55'inin yatıştan sonraki ilk 48 saat içinde şiddetli geri çekilme semptomları yaşadığını belirtmiştir. Semptom yaşayan hastaların sigara içmeleri daha kolay gerçekleşirken (OR = 3,6; 95% CI: 1,9-6,7) bu semptomların şiddetinin artışı sigara yasağına karşı gelinmesi konusunda bağımsız risk faktörü olarak izlenmiştir (OR = 6,8; 95% CI: 5,3-8,3).

### **Vaka 2. Bölüm**

Hasta polikliniğimizin standart üç aylık izlem programına alındı. Program ile ilgili ayrıntılı bilgi daha önceden ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır (Yalcin, Unal, Pirdal ve

Karahan 2014). Hasta ile yapılan güven kontratında ilk başvuru gününden sonraki 10.'cu gün sigara bırakma günü olarak belirlenmesi konusunda anlaşıldı. Hastaya sigara bırakma gününe kadar uyacağı bazı yaşam tarzı değişiklikleri önerildi (Sigara markasının değiştirilmesi, günün içilen ilk sigarası ile kalkma süresi arası sürenin uzatılması, ne olursa olsun uyku arası sigara içilmemesi, çay içilmesi ve yemek yenildikten sonra sigara için yarım saat beklenilmesi, günlük alınan sıvı miktarının ve günlük fiziksel aktivite miktarının artırılması, sosyal içiciliğin engellenmesi vb.). Hastanın derisindeki yaygın lezyonlar ve takma dişi bulunması nedeniyle nikotin replasman tedavisinin (NRT) etkin olamayacağı düşünüldü. Daha önceden Bupropion tedavisinin de başarısız olması üzerine hastaya ilk üç gün 1 x 0,5 mg/gün, yedinci güne kadar 2 x 0,5 mg/gün ve daha sonrasında 2 x 1 mg/gün olmak üzere Vareniklin (Pfizer, Illertissen, Almanya) başlandı. İlk görüşmeden yedi gün sonra yapılan ikinci görüşmede hastanın ilaca iyi tolerans gösterdiği ve önerilen yaşam tarzı değişikliklerine uyumunun yüksek olduğu öğrenildi. Hasta ilk görüşmeden on gün sonra (sigara bırakma gününde) immüno supresif tedavisini almak amacıyla üç gün dermatoloji servisine yatırıldı. Bu esnada expirium havasında ölçülen CO seviyesi 5 ppm seviyesindeydi. Daha sonraki sürede üç ay içindeki takiplerinde sigarayı bıraktığını belirten M.Y. orta ve uzun vade geri çekilme semptomlarıyla mücadelesini başarılı bir şekilde sürdürmekteydi.

## Tartışma 2. Bölüm

Sigara içme yasağının en katı uygulandığı yerler olan hastanelerde sigara bağımlıların sigara içmeye ara vermeleri bazı hallerde oldukça olumlu sonuçlar vermektedir. Bu konuda fırsatçı bir yaklaşım geliştirmek hastaların sigara bırakmaları için oldukça faydalı olabilir. Rigotti ve ark. (2000) herhangi bir tedavi verilmeyen bu bağımlılarda sadece hastaneye yatışın tek başına sigara bırakma için bağımsız bir değişken olduğunu göstermiştir (OR: 3,8 %5, CI: 1,4-10,3). Bu bilginin ışığında hastaların yatış sürelerince sigara bırakmalarına yardımcı olabilecek danışmanlık hizmeti ve farmakolojik tedavilerle sigara bırakma oranlarının artacağı düşünülebilir. Regan, Viana, Reyen ve Rigotti (2012) gerçekleştirdikleri çalışmada hastanede yatan hastalara verilen danışmanlık hizmetinin etkinliği araştırılmıştır. Bu çalışmaya dahil edilen 5399 sigara bağımlısına yatakları başında 10 dakikalık yapılandırılmış bir konsültasyon verilmiş ve gerekli endikasyon eşliğinde geri çekilme semptomlarına karşı NRT başlanmıştır. Buna göre üç yıllık bir sürede hastaların hastaneye yatış öncesine göre sigara içme oranlarında %14,9'luk bir düşüş rapor edilmiştir. Bu çalışmada yatış süresi uzadıkça (OR: 2,22 %95 CI, 1,79-2,70) ve geri çekilme semptomlarının şiddeti arttıkça (OR: 1,23 %95 CI, 1,14-1,33) sigara bırakma başarısının düştüğü gösterilmiştir. Daha yaşlı hastaların (>50 yaş) (OR: 0,72 %95 CI, 0,61-0,86), kardiyoloji servisinde yatanların (OR: 0,61 %95 CI, 0,48-0,77), taburcu edildikten hemen sonra sigara bırakmaya niyetlenen (OR: 0,60 %95 CI, 0,50-0,72) hastaların çok daha başarılı bir şekilde sigara bıraktığı raporlanmıştır. Bu konuda bağımlı hastalara yönelik diğer etkin

bir yaklaşım tarzı soruna proaktif müdahale olabilir. Bağımlı hastaların yatış öncesi işlemleri ve sorguları esnasında sigara içme durumlarının tespiti ve istemeleri halinde kendilerine sigara bırakma danışmanlığı sağlanması etkin bir strateji olabilir (Russel, Salmon ve Hughes, 2000). Bu fikirden hareketle Kanada’da iki adet üçüncü basamak hastanede yatarak tedavi görecektir sigara bağımlısı hastalara yatış öncesi sigara bırakma danışmanlık hizmeti sağlanmış ve uygulamanın ilk bir yılı sonunda %19,5’lik bir başarı oranına ulaşılmıştır (Sachs, Wild, Thomas, Hammal ve Fnegan, 2012).

Tütün mamullerine bağlı oluşan bağımlılığın temelinde yer alana nikotin eksikliğinde kişide oluşan güçlü psikolojik ve nörobiyolojik geri çekilme semptomlarının kişi üzerindeki etkisi hafife alınmamalıdır (McLaughlin, 2015). Bazı kişilerin genetik olarak nikotin bağımlılığına daha yatkın oldukları fikri ortaya atıldıktan sonra (Jonas, 1986) özellikle farmakolojik ajanlarla tedavide sigara bırakma başarısını etkileyen bir nikotin metabolizma geninin (CYP2A6 fenotipi) tanımlanması nikotin geri çekilme semptomlarının oldukça bireysel olabileceği fikrinin gelişmesine yol açmıştır (Chen ve ark., 2014). Dolayısıyla tüm sigara bağımlısı hastalarının bu yoksunluk belirtileri ile kolayca başa çıkabileceğini ummamak gerekebilir. Vakamızda olduğu gibi bazı sigara bağımlısı hastalarda almaları gereken sağlık hizmetinden vazgeçebilecek kadar şiddetli geri çekilme semptomları izlenebilir. Bu durumda tıp etiği ve hasta hakları, bireyin hastalığı nedeniyle alması gereken tedavinin herhangi bir gerekçeyle engellenmemesi gerekliliğini işaret etmektedir (WMA, 2015). Bu durumun karmaşıklığı için verilecek bir diğer örnek ise psikiyatrik hastalıklar olabilir. Psikoz, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi birçok hastalıkla beraber sigara kullanma oranları artış göstermektedir (Boksa, 2017). Bu hastalar sıklıkla ve uzun süre hastanede kalmak zorunda kalabilir. Bu süre içinde hastanede yatan sigara bağımlısı bir hastanın ilk önceliği sigara bırakmak olmadığı gibi gerek mental gerekse de fiziksel olarak sigara bırakmaya hazır olmayabilir. Hastanın sigara bırakmak için motivasyonu olsa da bu sigara bırakma sürecinde özel bazı yaklaşımlar gerekebilir (Pal & Balhara, 2016).

Sonuç olarak hastaneye yatışları ve tekrarlayan hastane başvurularını artıran sigara bağımlılığı için sağlık hizmetlerinin her basamağında bilimsel, etik prensiplere dayanan ve etkin sonuç verecek yaklaşımlara ihtiyaç vardır (Duffy ve ark., 2015). Bu yaklaşımlar sayesinde üçüncü basamakta hizmet veren hastanelerde kalite standartlarının artacağı düşünülebilir (Fiore, Goplerud ve Schroeder, 2012). Olgumuzda olduğu gibi sigara bağımlısı hastaların, hastane yatışlarını sigarayı bırakmaları için fırsata çevirmek oldukça faydalı olacaktır.

---

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – M.Ü.; Tasarım – B.M.Y.; Denetleme – B.M.Y.; Kaynaklar – E.Y.; Malzemeler – E.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – M.Ü.; Analiz ve/veya Yorum – M.Ü.; Literatür Taraması – E.Y.; Yazıyı Yazan – B.M.Y.; Eleştirel İnceleme – E.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – M.Ü.; Design – B.M.Y.; Supervision – B.M.Y.; Resources – E.Y.; Materials – E.Y.; Data Collection and/or Processing – M.Ü.; Analysis and/or Interpretation – M.Ü.; Literature Search – E.Y.; Writing Manuscript – B.M.Y.; Critical Review – E.Y.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynakça

- Boksa, P. (2017). Smoking, psychiatric illness and the brain. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 42(3), 147-149. <https://doi.org/10.1503/jpn.140088> [Crossref]
- Chen, L. S., Bloom, A. J., Baker, T. B., Smith, S. S., Piper, M. E., Martinez, M., Saccone, N., Hatsukami, D., Goate, A., & Bierut, L. (2014). Pharmacotherapy effects on smoking cessation vary with nicotine metabolism gene (CYP2A6). *Addiction*, 109(1), 128-137. <https://doi.org/10.1111/add.12353> [Crossref]
- Duffy, S. A., Cummins, S. E., & Fellows, J. L., Harrington, K. F., Kirby, C., Rogers, E., Scheuermann, T. S., Tindle, H. A., & Waltje, A. H.; Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART)(2015). Fidelity monitoring across the seven studies in the Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART). *Tobacco Induced Diseases*, 13(1), 29-31. <https://doi.org/10.1186/s12971-015-0056-5> [Crossref]
- Fiore, M. C., Goplerud, E., & Schroeder, S. A. (2012). The Joint Commission's new tobacco-cessation measures--will hospitals do the right thing? *The New England Journal of Medicine*, 366(13), 1172-1174. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1115176> [Crossref]
- Sağlık ve Sigara Ulusal Komitesi. (1996). 4027 ve 5727 sayılı kanun. [http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber\\_id=603](http://www.ssuk.org.tr/content.php?haber_id=603). (Son erişim tarihi: 21.10.2019).
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2011) Accreditation manual for hospitals. Oakbrook Terrace, IL: Joint. Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, file:///C:/Users/Acer/Downloads/Accreditation\_Guide\_Hospitals\_2011pdf.pdf (Son erişim tarihi: 19.10.2019).
- Jonas, R. A. (1986). Individual differences in nicotine sensitivity. *Addictive Behaviors*, 11(4), 435-438. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(86\)90023-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(86)90023-7) [Crossref]
- McLaughlin, I. (2015). Nicotine withdrawal. *Current Behavioral Neuroscience*, 24, 99-123. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6_4) [Crossref]

- Regan, S., Viana, J. C., Reyen, M., & Rigotti, N. A. (2012). Prevalance and predictors of smoking by inpatients during a hospital stay. *Archives of Internal Medicine*, 172(21), 1670-1674. <https://doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.300> [Crossref]
- Rigotti, N. A., Arnsten, J. H., McKool, K. M., Wood-Reid, K., Pasternak, R. C., & Singer, D. E. (2000). Smoking patients in a smoke free hospital: Prevalance, Predictors, and implications. *Preventive Medicine*, 31, 159-166. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0695> [Crossref]
- Russel, C., Salmon, A., & Hughes, A. M. (2000). Evaluation of a (pilot) stage-tailored brief smoking cessation intervention among hospital patients presenting to a hospital pre-admission clinic. *Australian Health Review*, 23(3), 83-93. <https://doi.org/10.1071/AH000083> [Crossref]
- Sachs, R., Wild, T. C., Thomas, L., Hammal, F., & Fnegan, B. A. (2012). Smoking cessation interventions in the pre-admission clinic: Assessing two approaches. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 59(7), 662-669. <https://doi.org/10.1007/s12630-012-9716-6> [Crossref]
- Pal, A., & Balhara, Y. P. (2016). A review of impact of tobacco use on patients with co-occurring psychiatric disorders. *Tobacco Use Insights*, 9, 7-12. <https://doi.org/10.4137/TUI.S32201> [Crossref]
- U.S. Department of Health and Human Services. (1988) A report of the surgeon general. Public health service, centers for disease control office on smoking and health. [DHHS Publication NO. (CDC) 88-8406].
- WMA (World Medical Association) Declaration of Lisbon on the rights of the patient. (2015). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> (Son erişim tarihi: 07.07.2018).
- Yalcin, B. M., Unal, M., Pirdal, H., & Karahan, T. F. (2014). Effects of an anger management and stress control program on smoking cessation: a randomized controlled trial. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 27(5), 645-650. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2014.05.140083> [Crossref]