



AYDIN YÖRESİNDE ON YEDİ YAŞ ÜSTÜ KİTLEDE SİGARA İÇİMİ VE HİPERTANSİYONLA BİRLİKTELİĞİ

THE SMOKING PREVALENCE AND IT'S RELATION WITH HYPERTENSION IN AGED ABOVE THE SEVENTEEN IN AYDIN TURKEY

Hulki Meltem SÖNMEZ¹
H.Şebnem KARAZEYBEK⁴

Okay BAŞAK²
Figen YAZGAN⁴

Celalettin CAMCI¹
ismail ERTİN⁵

Recep BALTACI³
Ş. Çağlayan ÇELİK⁶

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Medikososyal Hizmetler Merkezi pratisyen hekimi, Aydın

⁴Aydın ili SSK Hastanesi pratisyen hekimi,

⁵Aydın ili Kuyucak Sağlık Ocağı pratisyen hekimi,

⁶Aydın ili Horsunlu Sağlık Ocağı pratisyen hekimi,

Anahtar Sözcükler: sigara, hipertansiyon

Key Words: smoking, hypertension

ÖZET

Sigara içimi bir çok kardiyovasküler ve malign hastalığın etiopatogenezine katılmaktadır. Bu nedenle sigara içimini azaltmaya yönelik önlemler tasarlanırken sigara içen kitlenin özellikleri belirlenmelidir. 1995 yılında yapılan AYDINHİP (Aydın Hipertansiyon) çalışması ile yörenin sigara içimiyle ilgili özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Ülkemizde 26 Aralık 1997'de "Resmi Dairelerde ve Beş Kişiden Fazla Yolcu Bulunan Taşıtlarda Sigara İçilmesini Yasaklayan" yasa yürürlüğe girmiştir. Bu çalışmada sigara içimi ve bunun hipertansiyonla ilişkisi konusunda, toplumun bu yasa öncesindeki özelliklerinin son durumunu belirlenmektedir. Çalışmada değişik kesimlerden 17 yaş üstü 1600 kişi ziyaret edilerek bir anket formu dolduruldu ve JNC V (Vⁿ Report of Joint National Committee on Hypertension) önerilerine uygun olarak kan basınçları ölçüldü. Sonuçlara göre halkın %42'si (kadınların %16,8 ve erkeklerin %62,2'si) sigara içmektedir. Sigara içmeyenlerin ortalama sistolik kan basıncı (SKB) 133,55 mmHg, içenlerin ortalama SKB 125,23 mmHg ve sigara içmeyenlerin ortalama diyastolik kan basıncı (DKB) 79,60 mmHg, içenlerin ortalama DKB 76,62 mmHg saptanmıştır. Sigara içenlerin %14,3'ü içmeyenlerin %27,4'ü yüksek sistolik kan basıncına sahiptir. Yüksek diyastolik kan basıncı için bu oranlar sırasıyla %13,7 ve %19,4. Sonuç olarak Aydın yöresinde sigara içme sıklığı önemli düzeydedir ve sigara içenlerde yüksek kan basıncı, içmeyenlere kıyasla daha az bulunmaktadır.

SUMMARY

Smoking is a major risk factor for many cardiovascular and neoplastic diseases. The properties of smoker population must be found out for use in preparing of strategies and plans to pull down the smoker ratio. For this reason in 1995, as a part of our AYDINHİP study (Aydın Hipertansiyon Araştırması) we tried to find out the properties of smokers in our university region. In Turkey a law issued on 26 December 1997, which was prohibiting smoking in the place crowded more than five people. Our results are giving us the last data about the smoking and its relation with hypertension here before that law mentioned above. In this study 1600 people more than 17 years old from different social and geographic

Yazışma adresi: Hulki Meltem Sönmez, Adnan Menderes

Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Makalenin geliş tarihi: 23. 12. 1999; kabul tarihi: 08. 06. 2000

areas were visited. After filling a questionnaire list their blood pressure obtained. According to the results 42% of the people were smoker (16,8% for women and 62,2% for men). Mean systolic blood pressures of non-smokers and smokers were 133,55 mmHg and 125,23 mmHg respectively. This numbers for diastolic blood pressure were 79,60 mmHg and 76,62 mmHg respectively. The prevalence of systolic hypertension in non-smoker and smoker population was 27,4% and 14,3% respectively. These numbers for diastolic hypertension were 19,4% and 13,7%. In conclusion in the Aydın City area, the smoker prevalence is high. The blood pressure is significantly lower in smoker population than the nonsmoker population.

GİRİŞ

"Prospektif ve retrospektif çalışmalar sigaranın ağız, larinks, özofagus, pankreas, böbrek, mesane ve akciğer kanserlerinin nedenleri arasında bulunduğunu göstermiştir. Aynı zamanda sigara kalp damar hastalıklarının da en önemli risk etkenlerinden birisidir. Bu nedenle toplumda sigara içme oranını azaltacak önlemler geliştirilmeli ve sonuçları toplum taramalarıyla izlenmelidir (1). Yaklaşık yirmi yıl önce yazılan bu tür saptamalar ardından gelişmiş ülkeler sigara içenlerin oranını büyük çabalarla aşağıya çekmeye çalışmışlardır. Bu savaşla da başarıya ulaşmışlardır ve şimdi ülkelerinde, yirmi yıl öncesine göre daha az insan sigara içmektedir (2-4) Yalnız Almanya'da (5) yeterince başarı elde edilememiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ve bu arada ülkemizde sigara içme oranı ciddi boyutlarda bulunmaktadır. Yakın zamanda sigaranın tehlikeleri ülkemizde de dikkate alınmaya, resmi kurumlar ve basın-yayın kuruluşlarınca sigaraya karşı ciddi etkinlikler başlatılmıştır. Yaklaşık bir buçuk yıl önce 26.Aralık.1997'de beş kişiden kalabalık yerlerde sigara içilmesini yasaklayan bir yasa yürürlüğe konulmuştur.

Bu yazımızda Aydın yöresinde 17 yaş üstü kitlede sigara içme sıklığı, sigara içenlerin bazı demografik özellikleri ve sigara içmenin hipertansiyon prevaslansı ile ilişkisi hakkında söz konusu yasadaki önceki veriler sunulmaktadır. Diğer taraftan sigara içenlerde hipertansiyonun daha az olduğu bildirilmiştir (6).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kesitse! bir saha taramasıdır. Veriler gözlemci-lerce, önceden hazırlanan bir anket formu ev ve iş yerlerinde kullanılarak elde edildi. Anket formu demografik bilgiler, hipertansiyon bilinci ve sigara içme alışkanlıkları ile ilgili sorular içermekteydi. Gözlemciler kan basıncı ölçümü konusunda eğitildiler.

Çalışma kitesinin seçiminde belli bir yöntem uygulandı. Tarama şehir merkezi, şehrin doğu ve batısından iki kasaba ve yine şehrin doğu ve batısından ikişer köyde toplam yedi bölgede yapıldı. Örneklemeye iş yeri ve evler zemininde yapıldı. Bunların da, girilen bir sokağın ya da caddenin sağında veya solunda olanlar seçildi. Her gözlemci çalışmaya kabul ilkelerine uyan 200 kişiye uğradı ve

onları çalışmaya katılmaya davet etti. Tarama Mart ve Nisan aylarında ve her çalışma gününün 8 - 11 saatleri arasında yapıldı. O bölge sakini olmayan, akıl hastası, aşırı şişman veya kronik böbrek yetmezliği ve hipotiroidi gibi bir hastalığı olanlarla 18 yaşından küçükler çalışmaya alınmadı. Çalışmadan dışlama kararı bireylerin öyküsü ve araştırmacının gözlemlerine dayandırıldı. Şişmanlık nedeniyle günlük etkinliklerini yapmakta güçlük çeken bireyler aşırı şişman olarak kabul edildi.

Çalışma 17 yaş üstünde yaklaşık 540 000 kişinin yerleşik olarak yaşadığı Aydın'da yapıldı. Toplam 1600 kişi ziyaret edildi. Bunlardan 120 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Yanıt almamama oranı %7,5'tir. 14 katılımcı yukarıda belirtilen nedenlerle çalışmadan çıkarıldı. Sonuçta 1480 katılımcı tarandı ve bunların 1466'sı (813 erkek, 653 kadın) değerlendirmeye alındı. Katılımcılar il merkezinden 473 (%32), kasabalardan 506 (%34), köylerden 501 (%34) kişiden oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 47,6±15 ve ortalama 44 (erkeklerde 46,2±15 ve 45, kadınlarda 44,9±17 ve 43) bulundu. Katılımcıların %63'ü 18-50 yaşlarındaydı. Yaş eğrisi Türkiye'deki genç nüfus çoğunluğunu yansıtır şekilde sağdan sola eğik saptandı (basıklık:-0,78±0,1 ve eğiklik: 0,37±0,06). Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısı 15-44 yaşlarındadır ve yaşlıların oranı oldukça düşüktür (7,8).

Katılımcılar soruları yanıtladıktan ve 5 dakika dinlendikten sonra yaklaşık iki dakika arayla, oturur durumda, sağ koldan önceden denenmiş bir balonlu basınçölçer ile iki kez kan basınçları ölçüldü. Taramada kullanılan sekiz balonlu basınçölçerin yeterliliği, metal bir T-bağlantısıyla cıvalı manometre hortumuna bağlanarak değişik basınçlarda denetlenmiştir (9,10). İki ölçümün ortalaması KB değeri olarak kaydedildi. Balon boyutları 23cmx12,5cm idi. Korrotkof seslerinden birincisinin duyulduğu yer sistolik kan basıncı (SKB) ve seslerin kaybolduğu yer diyastolik kan basıncı (DKB) değeri olarak kaydedildi. KB ölçüm işlemi WHO/ISH önerilerine göre yapıldı (11)

Veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve Statistical Package for Social Sciences (SPSS) yazılımı kullanılarak incelendi (12). İstatistiksel değerlendirmede frekans, çapraz tablolama, Levene's, student-t ve Pearson's bivariate correlation testler ile analysis of variance (ANOVA),

analysis of covariance (ANCOVA) ve Tukey-HSD, Mann-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W ve Kruskal-Wallis 1-Way Anova testleri yapıldı. $p < 0,05$ saptandığında anlamlı fark bulunduğu kabul edildi.

BULGULAR

Tüm kitlenin %42'si sigara tiryakisidir. En yüksek sigara içme oranı (52,1 %) 30-39 yaş kesiminde saptanmıştır ($p < 0,05$). Fakat 50-59 yaş kesimi, 40-49 yaş kesimi hariç (11,7%) diğer kesimlerden anlamlı olarak daha fazla sigara içen kesimdir ($p < 0,001$). Bu yaş kesiminin %12,2'si günde 20 taneden fazla sigara içmektedir.

Sigara içme sıklığı kadın ve erkeklerde sırasıyla %16,8 ve %62,2 olarak bulunmuştur. Kadın içicilerin çoğu (tüm kadınların %9,9'u) günde 1-10 sigara içmekte yalnızca %2,6'sı günde 20 sigaradan fazla içmektedir. Bu oranlar erkeklerde sırasıyla %9,4 ve %15,6 olarak saptanmıştır. Erkekler çarpıcı şekilde kadınlardan daha fazla sigara içmektedir. Erkeklerin %37,2'si günde 10-20 sigara içmekteyken bu rakam kadınlarda %4,4'dür. Kadınlarda en yüksek sigara içme sıklığı 30-39 yaş gurubunda ve genel kitledeki sigara içme sıklığına benzer şekilde %27,8 olarak bulunmuştur. Erkeklerde en yüksek sigara içme sıklığı yine 30-39 yaş gurubunda ama %71,2 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Kadın tiryakiler şehirde yaşayanlar arasında, erkek tiryakiler ise köyde yaşayanlar arasında daha sık bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo 1. Değişik yaş kesimlerindeki kadın ve erkeklerde sigara içme sıklıkları (olgu sayısı).

Yaş kesimi	Cins	İçmeyen %	İçen %	1-10 s/gün	10-20 s/gün	20 s/gün'den fazla
18-29	Kadın (150)	79,3	20,7	12,0	6,7	2
	Erkek (148)	31,1	68,9	11,5	42,6	14,9
30-39	Kadın (144)	72,2	27,8	17,4	5,6	4,9
	Erkek (184)	28,8	71,2	10,9	48,4	12,0
40-49	Kadın (131)	83,2	16,8	9,2	6,1	1,5
	Erkek (178)	37,6	62,4	9,0	34,3	19,1
50-59	Kadın (90)	91,1	8,9	4,4	3,3	1,1
	Erkek (131)	38,2	61,8	8,4	33,6	19,8
60-69	Kadın (102)	94,1	5,9	3,9	-	2,0
	Erkek (139)	49,6	50,4	5,8	30,9	13,7
70-79	Kadın (26)	92,3	7,7	3,8	-	3,8
	Erkek (32)	65,6	34,4	12,5	9,4	12,5
80 ve üstü	Kadın (15)	86,7	13,3	6,7	-	6,7
	Erkek (7)	57,1	42,9	14,3	28,6	-
Toplam	Kadın (658)	83,1	16,9	9,9	4,4	2,6
	Erkek (820)	37,8	62,2	9,4	37,2	15,6

*s: Sigara

Tablo 2. Şehir, kasaba ve köylerde yüzde olarak sigara içme sıklıkları (olgu sayısı).

	Şehir (473)		Kasaba (504)		Köy (501)	
	İçmeyen	İçen	İçmeyen	İçen	İçmeyen	İçen
Kadın	76(215)	24(68)	86(153)	14(25)	90,9 (179)	9,1(18)
Erkek	45,3 (86)	54,7 (104)	37,4 (122)	62,6 (204)	33,6 (102)	66,4 (202)
Toplam	63,6 (301)	36,4 (172)	54,6 (275)	45,4 (229)	56,1 (281)	45,9 (220)

Çalışma kitlesinin %53,3'ü ilkokul mezunu olup %41'i sigara içmektedir. Sigara içme sıklığı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır. Üniversite mezunlarının %51,4'ü sigara içmektedir. Bu okul eğitimi olmayanlar ve ilkokul mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,001$) (Tablo.3).

Tablo 3. Eğitim düzeyine göre yüzde olarak sigara içme sıklıkları (olgu sayısı).

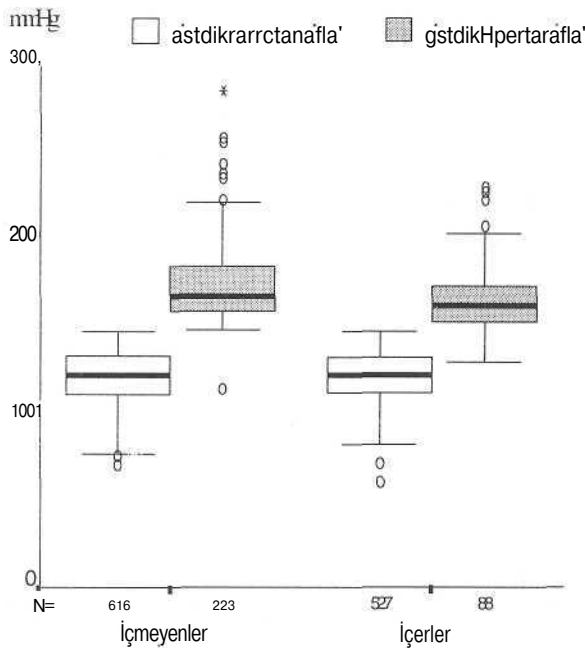
	İçmeyen	İçen	1-10 s/gün	10-20 s/gün	20 s/günden fazla
Eğitim yok (191)	77,0	23,1	5,8	8,9	8,4
ilkokul (784)	59,9	28,1	6,9	10,6	10,6
Ortaokul (129)	44,2	55,8	10,9	33,3	11,6
Lise (227)	49,3	50,7	18,5	24,7	7,5
Üniversite (140)	48,6	51,4	14,3	27,1	10,0

S: Sigara

Serbest meslek, memur, çiftçi ve işçi kesimlerindeki sigara içme sıklığı benzer olarak saptanmıştır. Bu oranlar sırasıyla %60,3, %60,5, %57,7 ve %59,6 olup ev hanımı (12,2%) ve öğrenci (14,3%) kesimlerinden anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,001$). Emekliler arasındaki sigara içme sıklığı (51,2%) da ev hanımı ve öğrenci kesimlerinden anlamlı olarak ($p < 0,001$) daha yüksektir ancak emeklilerdeki sigara içme sıklığı diğer meslek kesimlerinden anlamlı olarak ($p < 0,005$) daha düşük saptanmıştır. En fazla sigara içen meslek gurubu olarak çiftçiler bulunmuştur. Çiftçilerin %20,5'i günde 20 sigaradan fazla içmektedir. Serbest meslek sahibi kadın ve erkekler arasında sigara içme sıklığı anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu kadın ve erkek kesimlerinde SİS sırasıyla %47,4 ve %61,4 olarak bulunmuştur. Çiftçi kadınların hiç birisi sigara içmemektedir. Memur kadınlarda sigara içme sıklığı %39,4 olup memur erkeklerden (69,3%) anlamlı olarak ($p < 0,001$) daha düşüktür. Ev hanımları arasında sigara

çeme sıklığı (%12,2) diğer çalışan ve öğrenci kadınlardan ve daha düşüktür ($p<0,001$).

Sigara içmeyenlerin ortalama sistolik kan basıncı (SKB) 133,55 mmHg, içenlerin ortalama SKB 125,23 mmHg ve sigara içmeyenlerin ortalama diyastolik kan basıncı (DKB) 79,60 mmHg, içenlerin ortalama DKB 76,62 mmHg saptanmıştır. Sigara içenlerin %14,3'ü içmeyenlerin %27,4'ü yüksek sistolik kan basıncına sahiptir. Yüksek diyastolik kan basıncı için bu oranlar sırasıyla %13,7 ve %19,4 (Şekil. 1-2). Sigara içenlerde SKB ve DKB içme-yenlerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$ ve $p<0,001$). Sistolik ve diyastolik yüksek kan basıncı sıklıkları da sigara içenlerde anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,001$, ve $p<0,05$). Sigara içmeyenlerde sistolik hipertansiyon sigara içenlerden 1,91 kat daha fazladır [95% Güven aralığı (GA): 1,535-2,395].



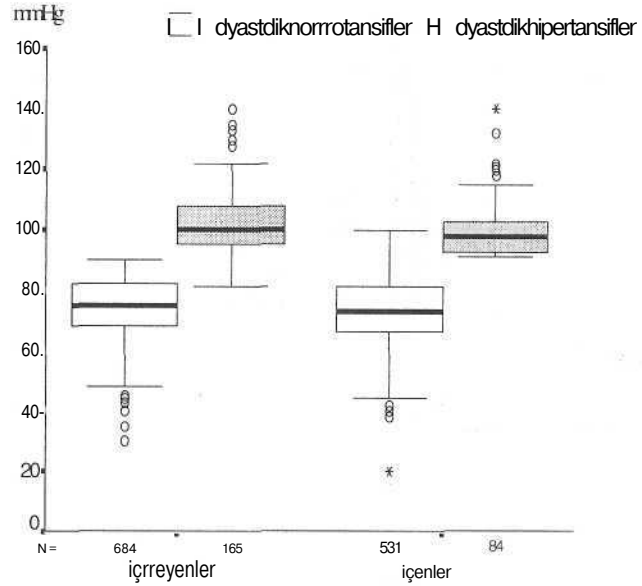
Şekil 1 Sistolik kan basıncı sigara içenlerde daha düşük bulunmuştur.

Sigara içmeyen kadınlarda sistolik hipertansiyon sıklığı %31,1 iken sigara içen kadınlarda bu oran %10,8 olarak saptanmıştır. Sistolik hipertansiyon sigara içmeyen kadınlarda içenlerden 2,8 kat daha fazladır (%95 GA: 1,6-4,9 $p=0,000$). Erkeklerde bu rakamlar sırasıyla %21,1, %15,1 ve 1,4 kat (%95 GA: 1,0-1,9 $p=0,028$) olarak saptanmıştır.

Diyastolik hipertansiyon sıklığı sigara içmeyenlerde içenlerden 1,4 kat fazladır (%95 GA: 1,117-1,811, $p=0,0036$). Sigara içmeyen kadınlarda diyastolik hipertansiyon sıklığı %20,7 iken sigara içen kadınlarda bu oran %12,6 olarak saptanmıştır. Diyastolik hipertansiyon sigara içmeyen kadınlarda içenlerden 1,6 kat daha fazladır (%95 GA:

1,0- 2,8 $p=0,049$). Erkeklerde bu rakamlar sırasıyla %17,2, %14 ve 1,2 kat (%95 GA: 1,0-1,7 $p=0,200$) olarak saptanmıştır.

Diğer taraftan bu çalışmadan önceden hipertansiyon tanısı almış olanlarda sigara içme sıklığı, hipertansiyon tanısı olmayan hem kadın ve hem de erkeklerde anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,001$). Kadınlar için bu sıklıkları sırasıyla %9,1 ve %19,7 erkekler için %38,9 ve %65 olarak saptanmıştır.



Şekil 2. Diyastolik kan basıncı sigara içenlerde daha düşük bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Klasik bir bilgi olarak sigaranın bir çok kanser ve aterosklerotik hastalığın majör risk etkenlerinden bir olduğu bilinmektedir. Üstelik giderilebilir bir risk etkenidir. Sigara içimi önlenemez en sık ölüm nedenlerinden biri olmakla sağlık kurumlarının başlıca uğraşı konularından birisidir (12). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir sanal canlandırmada, sigara içmenin önlenmesinin toplumdaki ortalama yaşam süresini bir yıl, sigarayı bırakanların yaşam süresini bir çok yıl uzatabileceği belirlenmiştir (13). Gelişmiş ülkeler sigara içenlerin oranını düşürmek için yoğun çaba harcamaktadırlar. Sonuçta sigaraya karşı verilen bu savaşta Almanya hariç (5) oldukça başarı elde etmişler ve yurttaşları yirmi yıl öncesine nazaran daha az sigara içmektedir (2-4).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise sigara içme sıklığı daha yüksektir. Ülkemizde sigaranın korkutucu zararlarına son yıllarda önem verilmeye başlanmış, kamu ve özel basın yayın kuruluşları özellikle son iki yıldır sigara içmeye karşı yoğun etkinlikler düzenlemişlerdir. Bu yazı yörenizde sigara içme konusunda, yaklaşık üç yıl önce, 26 Aralık 1997'de kalabalık yerlerde sigara içme

yasağı getiren yasanın yürürlüğe girmesinden önceki son durumu yansıtmaktadır.

Çalışma kitlesindeki öğrencilerin %14,3'ü (kızlarda %7,7 ve erkeklerde %20) sigara içmektedir. Arjantin'de üniversite öğrencileri arasında bu oran %27,1 olarak saptanmıştır (8). Çalışmadaki öğrenciler 17 yaşından büyük olup, çoğu üniversite ya da yüksek okul öğrencileridir. Metintaş ve arkadaşları 18 yaş altı öğrencilerin %27,3'ünün (kızlarda %12,4 ve erkeklerde %33,8) sigara içmekte olduğunu bildirmiştir (14). İstanbul Sağlık Müdürlüğü ülkemizde sigaraya en sık başlanan yaşın 16 olduğunu yayınlamıştır (15). Dünyanın iki ters bölgesinden, Burkina Faso'da (16) sigaraya başlama yaşı 13,4 yaş ve 18 yaş altı öğrencilerde sigara içme oranı %13,6 ve İspanya'da (17) bu rakamlar sırasıyla 12 ile %13,7 olarak bildirilmiştir, İspanya'da genel sigara içme oranı %43,9 olarak saptanmıştır.

Ülkemizdeki ilk büyük kardiyovasküler risk etkenleri taraması olan TEKHARF çalışması (18) 1990 ve 1995 yıllarında yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre 1995'te ülkemizde erkeklerin %54,9'ü ve kadınların %20,3'ü sigara içmektedir. Çalışmamızda bu rakamlar %62,2 ve %16,8 olarak saptanmıştır. TEKHARF çalışmasının sonuçlarına göre şehirde yaşayan kadınlarda sigara içme oranı diğer yerleşim bölgelerinden daha yüksek iken, erkeklerde, bu çalışma sonuçları ile uyumlu olarak şehir dışında yaşayanlarda sigara içme oranı daha yüksektir (Tablo 2). Diğer bir yurt içi çalışmada çocukların %72,3'ünün ebeveynleri sigara tiryakisi ve bunların %80,6'sı çocuklarıyla aynı odada sigara içmektedir (19). Bu çalışmaya göre çocuklar sigaraya en şiddetli maruz kalan edilgen içici kitleyi oluşturmaktadır.

İşsizlik genç insanlarda özellikle de kadınlarda sigaraya başlamak için bir risk etkeni olarak görünmektedir (20). İşsizlerde sigara içme oranı bir çok ülkede diğer toplum kesimlerinden daha yüksek bulunmaktadır (21). Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre sigara içme sıklığı 18-29 gurubunda %66,7 ve 50-59 yaş gurubunda %71,4'dir. İşsiz kadınlardan 50-59 yaş gurubunda bu oran %25,6 olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça özellikle genç erkek gurubunda sigara içme sıklığının arttığı görülmektedir (2). Bu çalışma sonuçları da bu yöndedir (Tablo 3).

Sigara içme sıklığıyla hipertansiyon sıklığı arasında ters birliktelik (korelasyon) bulunması da konunun diğer ilginç bir yönünü oluşturmaktadır (22). Sigara içenlerde kan basıncı içmeyenlerden daha düşük ve hipertansiyon sıklığı sigara içmeyenlerde içenlerden 1,5 kat daha yüksek olarak bildirilmiştir (23). Yöremizden elde edilen sonuçlar da bu yöndedir (Şekil 2 ve 3).

Çalışmadaki sigara içmeyen kadınlarda saptanan sistolik hipertansiyon sıklığı %31,1 iken sigara içenlerde bu oran %10,8 olarak saptanmıştır. Sistolik hipertansiyon sigara içmeyen kadınlarda içenlerden 2,8 kat (%95 GA: 1,6- 4,9 p=0,000) daha fazladır. Bu rakamlar erkeklerde %21,1, %15,1 ve 1,4 (%95 GA: 1,0-1,9 p=0,028) olarak bulunmuştur. Diyastolik hipertansiyon açısından bakıldığında yine, sigara içmeyen kadınlarda ve erkeklerde sigara içenlerden daha yüksek sıklık değerleri bulunduğu görülmüştür. Sigara içmeyen kadınlarda diyastolik hipertansiyon sıklığı %20,7 iken sigara içenlerde bu oran %12,6'dır. Diyastolik hipertansiyon sigara içmeyen kadınlarda içenlerden 1,6 kat (95% GA: 1,0- 2,8 p=0,049) daha fazladır. Erkeklerde bu rakamlar sırasıyla %17,2, %14 ve 1,2 (%95 GA: 1,0-1,7 p=0,200) olarak saptanmıştır. Yalnızca erkek kitlesindeki sigara içenlerle içmeyenler arasında diyastolik hipertansiyon sıklığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Sigara içenlerde hipertansiyon sıklığının ve genel kan basıncı düzeylerinin içmeyenlerden daha düşük olması gibi, diğer bir ilginç bulgu olarak sigara içenlerde ülseratif kolit riskinin de daha düşük olduğu bilinmektedir (24). Bu çalışmaya göre bir çok risk etkeni ele alınıp lojistik regresyonla incelendiğinde sigaranın ülseratif kolit için, diğer benzer yayınlarla uyumlu olarak, bağımsız koruyucu bir etken olduğu bildirilmektedir. Hipertansiyon ve ülseratif kolitte sigaranın koruyucu gibi görünmesine rağmen, sigaranın pek çok başka zararları da bulunduğu herkesçe bilinmektedir. Bu nedenle sigarayla savaşım sürmelidir.

Sigara içmeye başlamanın önlenmesi, sigara içenlerin bu alışkanlığı bırakmasının sağlanması için değişik yöntemler ve yaklaşımlar uygulanmaktadır. Kadın ve erkek sigara tiryakilerinde düzenli fizik egzersiz programlarının uygulanmasıyla sigarayı bırakanların arttığı bildirilmiştir (25). Ayrıca bu yayında, evli olmak, kilo vermeye çalışmak yanı sıra kadınlar için sigara içmeyen biriyle yaşamak ve erkekler için yaşın ilerlemesiyle sigarayı bırakma girişiminde bulunanların sayısının arttığı belirtilmektedir, iş yerlerinde sigara içmenin yasaklanması bir kısım tiryakinin ve özellikle bayan tiryakilerin sigarayı bırakmasını sağlayabildiği belirlenmiştir (26).

Alkolizmin genetik kökenlerinin anlaşılması için yoğun araştırmalar yapılmış olmasına karşın sigara içme davranışına olabilecek genetik kökenli etkileri anlamaya yönelik çok az araştırma yapılmıştır, İskandinavya ve Avustralya'da, sigara içmeye başladıktan sonra bireyin tiryaki olmasında ve bu durumu sürdürmesinde genetik yapının etkili olma olasılığının araştırıldığı geniş ölçekli ikiz çalışmaları yapılmıştır. Heath ve arkadaşları 1988-1989'da yapılan Avustralya NH&MRC kurumunca yapılan ikiz çalışmasının verilerini kullanarak, hangi kişilik yapısının, demografik, sosyal ve siyasi değişkenlerin sigaraya baş-

lamada etkili olabilecek genetik veya çevresel etkenleri belirlediğini saptamaya çalışmışlardır (27). Yazarlar bu değişkenlerle sigara içme arasında anlamlı fenotipik birliktelikler bulmuşlar ancak sonuçların, sigara içme alışkanlığının genetik yapıyla açıklanması için yeterli olmadığını ifade etmektedirler.

TEKHARF çalışmasının ilk ve beşinci yıl sonuçlarına göre sigara içenlerin sıklığı ülkemizde 1990-1995 arasında erkeklerde %7,5 azalma, kadınlarda %4,2 artma göstermiştir (28). Avustralya'da 1974'ten 1991'e kadar bu sıklık düzeyi %31,2'den %23,9'a inmiştir (29). Fransa'da 1977'den 1992'ye kadar sigara içme sıklığı gençlerde %46'dan %34'de doğru gerileme göstermiş fakat erişkinlerde sigara tiryakiliği %40 düzeyinde kalıp değişmemiş (5). Ancak bu süre içerisinde Fransa'da da sigara tiryakiliğinin erkeklerde azalma eğilimi (%59'dan %48'e) gösterirken kadınlarda artma eğilimi (%28'den %33'e) göster-

diği vurgulanmaktadır, italya'dan Cesana ve arkadaşları kendi verilerine göre sigara tiryakiliği oranının erkeklerde azaldığını, gençler ve kadınlarda değişmeden kaldığını belirtmektedir (2). Sigaraya karşı bir çok ülkede yapılan savaşılarda başarılı olunmasına karşın Almanya'da, daha güçlü etkinliklere rağmen büyük oranda bir başarı elde edilemediği bildirilmektedir (23).

Sonuç olarak 1995'te, Aydın bölgesindeki sigara içme ile ilgili veriler, ana hatlarıyla diğer ülkelerin verilerine benzerdir. Fakat Türk insanı diğer Avrupa ülkeleri insanlarından daha yüksek oranda ve daha yoğun olarak sigara içmektedir. Bu taramanın sonuçları sigaraya karşı savaşım tasarıları hazırlanırken yararlı olabilir. Bu taramamız ileride, ülkemizde uygulamaya konulan sigara içme kısıtlamalarının ve fakültemizin, yöremizdeki sigara içme sıklığı verilerine etkisini ortaya koyacak şekilde yinelemeyi tasarlamaktayız..

KAYNAKLAR

1. Wyender EL, Hoffmann D. Tobacco and tobacco smoke. *Semin Oncol* 1976; 3(1): 5-15
2. Cesana GC, de Vito G, Ferrario M et al. Trends of smoking habits in northern Italy (1986-1990). The WHO MONICA Project in Area Brianza, Italy. *Eur J Epidemiol* 1995;11(3):251-258
3. Elkind AK. Changes in the smoking behaviour, knowledge and opinion of medical students, 1972-1981. *Soc Sci Med* 1982; 16(24): 2137-2143
4. Grizeau D, Baudier F, Janvrin MP. Epidemiology of tobacco smoking in France. *Rev Prat* 1993; 43(10): 1197-1202
5. Brenner H. A birth cohort analysis of the smoking epidemic in West Germany. *J Epidemiol Community Health* 1993; 47(1): 54-58
6. Demers M, Vezina M, Bernard PM, et al. Relation between blood pressure and smoking in a population of Quebec workers. *Arch Mal CoeurVaiss* 1988;81(Abst)(6):775-780
7. Devlet İstatistik Enstitüsü, "İstatistik Göstergeler 1923-1992", 1994: s 14
8. Sağlık Bakanlığı. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 1993. H. Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. Ankara, 1994: s5
9. Kirkendall W M, Feinleib M, Freis ED, et al. Recommendations for human blood pressure determination by sphygmomanometers. *Circulation* 1980; 62: 1145A-1155A
10. Petrie JC, O'Brien ET, Littler WA et al. Recommendations on blood pressure measurement. British Hypertension Society. *Br Med J* 1986; 293: 611-615
11. Zanchetti A et al. Guidelines for the management of mild hypertension. Special ed. Memorandum from a WHO/ISH meeting: *ISH Hypertension News* 1993: 1-20
12. Marija J N. SPSS for Windows Base System User's Guide Release 6.0. Chicago, USA: SPSS Inc. 1994
13. Gutzwiller F, La Vecchia C, Levi F, et al. V. Smoking, prevalence of disease and health service utilization among the Swiss population. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1989;37(2):137-142
14. Tsevat J. Impact and cost-effectiveness of smoking interventions. *Am J Med* 1992; 93(1A): 43S-47S
15. Metintaş S. Kalyoncu C. Etiz S. Ülkemizde lise çağındaki gençlerde sigara kullanmanın medikososyal yönü. *Anadolu Tıp Dergisi* 1991;13(2): 63-74
16. Kıyak M. Daşoğlu T. Lise öğrencileri arasında sigara kullanımı. *İstanbul Halk Sağlığı Bülteni* 1990; 4(11): 14-17
17. Sondo B, Testa J, Soura Y. Smoking in students in secondary schools in Burkina Faso. *Rev Mal Respir* 1996;13(5):493-497
18. Merino Senovilla A, Calvo Martin Y, Garcia Sebastian I, et al. Tobacco dependence and its relation to certain variables in an urban basic health area. *Aten Primaria* 1993; 12(7): 411-414
19. Avcı GŞ: Türk Erişkinlerinde sigara içimi ve yeni eğilimler. *Türk Erişkinlerinde kalp sağlığının dünü ve bugünü* (ed. Onat A). Türk Kardiyoloji Derneği. İstanbul 1996. s:81-88
20. Sönmez F, Yenisey Ç, Cüce D, et al. Peak expiratory flow rates in healthy children and the role of individual and environmental factors. *Medical J of Ege University* 1997; 7(1-2): 19-21
21. Hammarstrom A, Janlert U. Unemployment and change of tobacco habits: a study of young people from 16 to 21 years of age. *Addiction* 1994; 89(12): 1691-1696

22. Hogg RS. Variability in behavioural risk factors for heart disease in an Australian aboriginal community. J Biosoc Sci 1994;26(4):539-551
23. Wagrowska H, Rywik S. [Prevalence of hypertension in the population of the right-bank Warsaw districts based on research from the Pol-Monica study]. Wiad Lek 1990;43(Abst)(1-2):47-55
24. Onat A, Dursunođlu D, Sansoy V ve ark. Türk erişkinlerinde kan basıncında yeni eğilimler TEKHARF alışması 1990 ve 1995 verilerinin analizi. Türk Kardiyol Dem Arř 1996; 24: 73-81
25. Macfarlane JE, Jamrozik K. Tobacco in Western Australia: patterns of smoking among adults from 1974 to 1991. Aust J Public Health 1993; 17(4): 350-358.