

AÜTF İBN-İ SİNA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE HASTALIKLARIN SİGARAYLA OLAN İLİŞKİSİ

BARAN E¹, KOCADAĞ S¹, AKDUR R¹, DEMİR N², NUMANOĞLU N²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç

Sigara; başta akciğer kanseri olmak üzere birçok organ kanseri, koroner arter hastalıkları, intraserebral kanama, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH), üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, diyabetes mellitus (DM), guatr, katarakt, peptik ülser gibi birçok hastalığın önlenabilir önemli nedenlerindendir.

Bu çalışmada; 1 Şubat–30 Nisan 2006 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların demografik özellikleri, sigara içme durumları ve hastalıklarının sigarayla olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu kayıtlara dayalı, tanımlayıcı araştırmanın evrenini, 1 Şubat–30 Nisan 2006 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran 650 hasta oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçilmeyip, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenerek şu ana kadar 289 (%44.6) hastanın dosyasına ulaşılmış ve analizler bu sayı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Hastalıkların sınıflandırmasında ICD-10 Hastalık Sınıflandırma Kitapçığı 2006 kullanılmıştır. Veriler istatistiksel olarak ki-kare ve lojistik regresyon analizi yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma grubunu oluşturan 289 olgunun 134'ü erkek (%46.4), 153'ü kadın (%53.6) olup, yaş ortalaması 55.2±13.3'tür (min: 19–maks: 90, ortanca: 55.0). Yaş gruplarına bakıldığında araştırma grubunun % 30.8 ile en yüksek oranını 50-59 yaş grubundakiler oluşturmaktadır.

Tablo 1. AÜTF İbn-İ Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların demografik bazı özellikleri

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	134	46.4
Kadın	155	53.6
Yaş grubu		
≤49	91	31.5

50 - 59	89	30.8
≥60	109	37.7
Toplam	289	100.0

Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların 178'inin (%61.6) diğer kliniklerden konsültasyon istenen hastalar olduğu görülmüştür. Başvuran tüm hastaların Göğüs Hastalıkları polikliniğinde aldıkları tanılarının dağılımı sırasıyla şu şekilde bulunmuştur: 62 olgu (%21.5) KOAH (kronik bronşit ve amfizem), 47 olgu (%16.3) diğer kronik alt solunum yolu hastalıkları (bronşiektazi, astım), 37 olgu (%12.8) influenza ve pnömoni dışındaki akut alt solunum yolu enfeksiyonları (akut bronşit, akut bronşiolit) ve 34 olgu (%11.8) göğüs hastalıkları dışında hastalık tanıları almıştır (Tablo 2).

Tablo 2. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların tanılarının dağılımı

TANILAR	Sayı	Yüzde (%)
Kronik Alt Solunum Yolu Hastalıkları (KOAH)	62	21.5
Diğer Kronik Alt Solunum Yolu Hastalıkları	47	16.3
Diğer Akut Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	37	12.8
Göğüs Hastalıkları Dışındaki Tanılar	34	11.8
Solunum Sisteminin Diğer Hastalıkları	19	6.6
Akut Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları (Influenza ve Pnömoni)	16	5.5
Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	16	5.5
Sağlam	14	4.8
Solunum Organları ve İntratorasik Organların Neoplazmları	10	3.5
Esas Olarak Intersitisyumu Tutan Diğer Solunum Yolu Hastalıkları	8	2.8
Dolaşım ve Solunum Sistemine Ait Semptom ve Belirtiler	8	2.8
Epizodik ve Paroksizmal Bozukluklar	5	1.7
Kan ve Kan Yapıcı Organların ile İmmün Sistemin Bozuklukları	4	1.4
Pulmoner Kalp Hastalığı ve Pulmoner Dolaşım Bozuklukları	4	1.4
Tüberküloz	3	1.0
Dış Etkenlere Bağlı Akciğer Hastalıkları	1	0.3
Toraks Yaralanmaları	1	0.3
TOPLAM	289	100.0

Sigara içme durumuna bakıldığında; olguların 139'unun (%48.1) sigara içme hikayesi vardır ve bunların içinde üçte birlik payını 47 olgu (%33.8) ile KOAH tanısı alan olgular oluşturmaktadır. Olguların 150'si (%51.9) ise hiç sigara içmemiştir. Araştırma grubunda sigara içme öyküsü olanların sigara içme süresi ortalama 28.8±25.0 paket/yıldır (Tablo 3).

Tablo 3. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastaların sigara içme durumları

Sigara İçme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Hiç içmemiş	150	51.9
İçmiş, bırakmış	70	24.2
Halen içiyor	69	23.9

TOPLAM	289	100.0
---------------	------------	--------------

Hiç sigara içmeyenlerin pasif içici olma durumu değerlendirildiğinde, 9 (%6.0) olgunun pasif içici olduğu, 73 (%25.3) olgunun pasif içiciliği olmadığı, 68 (%45.3) olguda ise pasif içicilik hakkında bilgi olmadığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hiç sigara içmeyen hastaların pasif içicilik durumları (n=150)

Pasif İçici Olma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Pasif İçici Değil	73	48.7
Bilgi Yok	68	45.3
Pasif İçici	9	6.0
Toplam	150	100.0

Olguların polikliniğe başvuru nedenini oluşturan şikayetleri arasında; nefes darlığı 196 (%67.8) ve öksürük 192 (%66.4) ilk sıralarda yer almaktadır. (Tablo 5).

Tablo 5. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların başvuru şikayetleri (n=289)

Başvuru Şikayeti	Sayı	Yüzde (%)*
Nefes Darlığı	196	67.8
Öksürük	192	66.4
Balgam	159	55.0
Göğüs Ağrısı	101	34.9
Ateş	57	19.7
Gece Terlemesi	32	11.1
Hemoptizi	27	9.3
Kilo Kaybı	21	7.3
İştahsızlık	10	3.5

*Başvuru şikayeti birden fazla olan hastalar vardır.

Başvuranların 222'sinde (%76.8) göğüs hastalıkları dışında eşlik eden en az bir hastağın olduğu; bunların da ICD-10 hastalık sınıflandırmasına göre, 91'ini (%31.5) hipertansif hastalıkların, 54'ünü (%18.7) diyabetes mellitus'un, 44'ünü (%15.2) kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıklarının, 36'sını (%12.5) ise iskemik kalp hastalıklarının oluşturduğu görülmüştür.

Tablo 6'da görüldüğü gibi sigara içme durumu ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, erkek cinsiyette sigara içme durumunun anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 6. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların cinsiyete göre sigara içme durumları.

Cinsiyet	Sigara İçme Durumu					
	Halen İçiyor-Bırakmış		Hiç İçmemiş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Erkek	95	70.9	39	29.1	134	46.4
Kadın	44	28.4	111	71.6	155	53.6
Toplam	139	48.1	150	51.9	289	100.0
$X^2=52.0, p<0.001$						

* Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir.

Araştırma grubunda, Tablo 7'de de gösterildiği gibi sigara içme durumu ile KOAH arasında ilişki incelenmiş, sigara içenlerde KOAH daha sık görülmüştür ($p<0.001$).

Tablo 7. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların sigara içme durumu ile KOAH arasında arasındaki ilişki

Sigara İçme Durumu	KOAH					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Halen İçiyor veya Bırakmış	47	33.8	92	66.2	139	48.1
Hiç içmemiş	15	10.0	135	90.0	150	51.9
Toplam	62	21.5	227	78.5	289	100.0
$X^2=24.3, p<0.001$						

* Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir.

Sigara içme durumu ile kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 8) sigara içme durumunun kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları olanlarda daha düşük olduğu görülmüş ($X^2=4.08 p=0.043$), ancak lojistik regresyon analizinde bu ilişki ortadan kalmıştır.

Ayrıca iskemik kalp hastalıkları, hipertansif hastalıklar ve diabetes mellitus hastalıklarının her birinin varlığı ile sigara içme durumu ayrı ayrı karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 8. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların sigara içme durumu ile kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalığı arasındaki ilişki

Sigara İçme Durumu	Kas İskelet Sistemi ve Bağ dokusu Hastalığı					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
Halen İçiyor veya Bırakmış	15	10.8	124	89.2	139	48.1
Hiç içmemiş	29	19.3	121	80.7	150	51.9
Toplam	44	15.2	245	84.8	289	100.0
$X^2=4.08 p=0.043$						

*Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir.

Tablo 9’da sigara içme ile ilişkili bulunan cinsiyet, KOAH varlığı ve kas iskelet sistemi-bağ dokusu hastalığı öyküsü birlikte çok yönlü analiz ile değerlendirildiğinde; KOAH olanların olmayanlara göre 2.84 kat daha fazla sigara içtiği (%95 Güven Aralığı (GA), 1.42-5.67), erkek cinsiyetinin kadın cinsiyetine göre 4.97 kat daha fazla sigara içtiği (%95 GA, 2.93-8.43) görülmekle birlikte, kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları öyküsü ile sigara içme durumu arasında ilişki bulunmamıştır (Odds Oranı: 0.66; %95 GA, 0.32-1.37).

Tablo 9. Sigara içme durumu ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analiz sonuçları

Değişkenler		B	St. Hata	p	Odds Oranı	Odds Oranı için %95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	Kadın				1.00		
	Erkek	1.60	0.27	0.000	4.97	2.93	8.43
KOAH	Yok				1.00		
	Var	1.04	0.35	0.003	2.84	1.42	5.67
KİS ve BDH*	Yok				1.00		
	Var	-0.41	0.37	0.267	0.66	0.32	1.37

*Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalığı

Sonuç ve Öneriler

Halen devam eden bu çalışmada; olgu tanılarının ve sigara içenlerin çoğunluğunu KOAH’lı hastaların oluşturduğu ve sigara içmenin KOAH’ nı anlamlı bir şekilde artırdığı görülmüştür. Sigara ile ilişkili hastalıklar hakkında yapılmış bilimsel çalışmalar göz önüne alınarak, yalnız göğüs hastalıkları polikliniğine başvuranların değil, diğer polikliniklere başvuran hastaların da sigara içme durumlarının sorgulanması, sigara bırakma konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri ve sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmeleri uygun olacaktır.

Pasif içiciliğin akciğer kanseri, iskemik kalp hastalığı ve inme riskini artırdığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda 68 (%45.3) olguda pasif içici olma durumu hakkında bilgi olmadığı görülmüştür. Sigara içme durumu kadar pasif içiciliğin sorgulanması da önem taşımaktadır. Polikliniklere başvuran hastalara anamnez formlarının içinde sigara içme ve pasif içici olma durumu hakkında sorgulamanın standart bir formatta yer almasının; doktorlara zaman kazandıracağı, bilgi kayıplarını önleyeceği ve standardizasyon sağlayacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. ICD-10 Hastalık Sınıflandırma kitapçığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2006
2. Öztuna F. Sigaranın Sağlığa Etkileri. Toraks Derneği Tütün ve Çalışma Grubu <http://www.toraks.org.tr/slayt/hekim.ppt> (erişim tarihi 02.08.2006)
3. Coakley AL, Ruston A. Pulmonary disease and smoking: a case for health promotion. British Journal of Nursing 2001;10(1):20-24
4. Kurth T, Kase CS, Berger K, Schaeffner ES, MD, Buring JE, Gaziano M, MD. Smoking and the Risk of Hemorrhagic Stroke in Men. Stroke 2003;34:1151-55
5. Tyczynski JE, Bray F, Aakeleid T, Dalmas M, Kurtinaitis J, Plesko I. et al. Lung cancer mortality patterns in selected central, eastern and southern European countries. International Journal of Cancer 2004;109:598-610
6. Orozco-Levi M, Garcia-Aymerich J, Villar J, Ramirez-Sarmiento A, Antó JM, Gea J. Wood smoke exposure and risk of chronic obstructive pulmonary disease. European Respiratory Journal 2006;27:542-546
7. Karnak D, Köksal D, Moğulkoç G, Beder S, Pınar E. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 2002;50(4):462-468