

SİGARA VE KADIN SAĞLIĞI

(özet)

Prof.Dr.Recep AKDUR:

Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD

1.Dünyada Sigara Salgını

Sigara salgını, günümüzün en büyük pandemisi ve halk sağlığı sorunudur. Dünya nüfusunun %30'u, yani bir milyar 250 milyon kişi sigara bağımlısıdır. Her on erişkin ölümden biri doğrudan sigaraya bağlı olup, dünyadaki en önemli ölüm nedenlerinden biridir.

Sigara, 2009 yılı boyunca 5,4 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açacaktır ki; bu sayı aynı yıl içinde tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtmaya bağlı ölümlerin toplamından daha fazladır. Acil önlemler alınmaz ve bu durum kendi haline bırakılır ise, 2030 yılına gelindiğinde bir yılda ölenlerin sayısı 8-10 milyonu aşacak ve 21.YY boyunca bir milyar insan sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını yitirecektir. Buna karşılık, sigara tüketim oranının %50 azaltılması halinde, 2050 yılına dek en az 200 milyon kişinin sigaraya bağlı nedenden ölümü engellenmiş olacaktır.

Sigara kullanımı, Türkiye'nin de en önemli halk sağlığı sorunudur. Sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında üçüncü, dünya ülkeleri arasında onuncu sıradadır. 2006 yılında gerçekleştirilen Aile Yapısı Araştırmasına göre; 18 ve daha yukarı yaş nüfusun %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Bu oran, erkeklerde %50.6 kadınlarda ise %16.6'dır. Bu oranlardan hareketle, Türkiye'de yaklaşık 17 milyon kişinin sigara kullandığı, her yıl bunlardan 100-120 bin kişinin sigaraya bağlı bir nedenle yaşamını kaybettiği, eğer her hangi bir müdahale yapılmaz ise bu sayısının 2030 yılında 240 bin kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir.

2. Kadınlarda Sigara Salgını

Yirminci yüzyılın başına dek, gelenekler nedeniyle pek çok ülkede kadınlar sigara içmezdi. Bu nedenle de, sigara kullanımı kadınlar arasında erkeklere göre çok daha azdır. Halen dünyada kadınlar arasında sigara kullanım sıklığı erkeklerdekine dörtte biri kadardır. Buna karşılık, 1960'lardan itibaren, yani sigaranın zararlarının anlaşılmaya başlamasından sonra, kadınlarda sigara kullanımı paradoksal olarak hızlı bir artışa geçmiştir.

Gelişmekte olan ülkelerde yetişkin kadınlarda sigara kullanım sıklığı genellikle daha düşüktür, ancak ergenler arasında hızla artma eğilimi göstermektedir. Örneğin Güney-Doğu Asya'da erişkin nüfusta erkeklerde sigara içme sıklığı kadınlardan yaklaşık 10 kat daha yüksektir. Buna karşılık 13-15 yaşlar arasında erkeklerdeki sigara kullanım sıklığı kadınların ancak 2.5 katı kadardır.

2005 yılı itibarıyla İzlanda ve İsveç dışındaki bütün Avrupa ülkelerinde erişkin nüfusta sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha yüksektir. Gürcistan'da bu fark %46,9 ile en fazladır. Gürcistan'ı %40'dan daha fazla bir farka sahip olan beş ülke takip etmektedir (Ermenistan, Belarus, Kırgızistan, Moldova Cumhuriyeti, ve Rusya Federasyonu). Erkek ve kadınlar arasındaki farkın %10'dan daha az olduğu ülkeler daha çok Batı Avrupa'daki 18 ülkedir.

Avrupa ülkelerinde, sigara içme sıklığı genel olarak azalmaktadır. Ancak özellikle Güney, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde sigara içme sıklığı erkeklerde azalırken, kadınlarda artmaktadır. Genel eğilimin azalıyor görünmesi erkeklerdeki azalışın kadınlardaki artışı kamufle edecek büyüklükte olması nedeniyledir.

Avrupa Birliği ülkelerinin çoğunda kızlar arasında sigara içme sıklığı erkeklere benzer, hatta bazı ülkelerde daha yüksektir. Bir çok Batı Avrupa ülkesinde haftalık sigara içme sıklığı 15 yaşındaki kızlar arasında aynı yaş grubu erkeklere göre daha fazladır.

Bugün gençler arasında sigara kullananların oranı kızlarda daha yüksek olan ülke sayısı hiç de az değildir. HBSC çalışmasını 2001/2002 yılında uygulamış olan 28 ülkenin 18'inde (Avusturya, Belçika,

Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Yunanistan, İrlanda, Malta, Hollanda, Norveç, Portekiz, Slovenya, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık) 15 yaş grubu kızlar arasında haftalık sigara içme sıklığı aynı yaş grubundaki erkeklerden daha yüksektir. Yıllar ilerledikçe bu fark kızlar aleyhine daha da büyümektedir. Örneğin; Avusturya, Belçika, Norveç, İsveç ve Birleşik Krallıkta bu fark 1990'lı yılların son dönemlerine göre çok daha fazladır.

Kalan diğer 10 ülkede ki bu ülkeler çoğunlukla Doğu Avrupa ülkeleridir (Estonya, Macaristan, İsrail, Letonya, Litvanya, Polonya, Rusya Federasyonu, İsviçre, Eski Yugoslavya Cumhuriyeti Makedonya) kızlar arasında sigara içme sıklığı daha düşüktür. Ancak bu ülkelerin de en az yarısında kızların erkekleri yakalama eğiliminde olduğu; hatta Çek Cumhuriyeti ve Macaristan'da kızların erkekleri geçtiği bilinmektedir.

1970'lerden sonra toplumların bilinçlenmesi ve hükümetlerin yasal önlemler almaya başlamasından sonra hızla pazar kaybeden sigara şirketleri kendisine, gençleri, kadınları ve geri kalmış ülke halklarını hedef olarak almıştır.

Şirketler için; halen çoğunluğu sigara içmeyen geri kalmış ülke kadınları en önemli hedeflerden birisidir. Bu nedenle de; reklam, tanıtım, ürün tasarımı gibi klasik pazarlama yöntemlerinde kadınlara ulaşmaya büyük önem verilmesinin yanında kadına özgü sigara, kadınlar için çekici paket türleri ve kadın faaliyetlerine, kadınların rol aldığı hayır kuruluşlarına sponsorluk yapma gibi kadınlara özgün yöntemlere de baş vurulmaktadır. Bu çalışmalar yapılırken; kadına özgü "özgürlük, incelik, çekicilik, arzu edilme vb" duygu ve düşünceler sonuna dek sömürmekte ve kadınların sigara içememe gelenek ve kültürü yok edilmeye çalışılmaktadır.

3.Sigaranın Kadına Özgü Sağlık Zararları

Günümüzde, sigaranın bilimsel olarak kanıtlanmış sağlık zararlarından hareketle hazırlanmış bir çok liste vardır. Her iki cinsiyet için de geçerli olan bu listelerde kanserler, kalp-damar ve solunum yolu hastalıkları büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu zararların bir çoğunun erkeklere göre kadınlarda daha ağır olduğu bilinmektedir. Örneğin sigara kadınlarda akciğer kanseri açısından daha etkilidir, adenokarsinomlar sigara içen erkeklere göre sigara içen kadınlarda daha sık görülmektedir. Bundan daha da kötüsü sigaranın, menstruel bozukluk, üreme fonksiyonu bozuklukları, serviks kanseri, anne ölümleri gibi ayrıca ve fazladan kadına özgü zararları da vardır.

Avrupa'da, trakea, bronş ve akciğer kanserlerine bağlı mortalite hızları erkeklere göre kadınlarda daha düşüktür ve 2004 yılında kadınlar arasında bu hastalıklara bağlı standardize edilmiş ölüm hızı 100000'de 13 iken bu sayı erkeklerde 100000'de 65 olarak rapor edilmiştir. Ancak 1990'lı yılların başından itibaren, bu kanserlere bağlı ölüm hızları erkeklerde sürekli bir düşüş gösterirken, kadınlarda yükselmektedir. Aynı şekilde ABD'de de 1950'lerde kadın ölümleri arasında akciğer kanserinden ölümler %3'lük bir paya sahip iken bu oran 2000 yılında %25'e yükselmiştir. Kadınlar arasındaki bu tür hastalıklara bağlı ölüm hızlarının yükselmesi doğrudan doğruya sigara kullanımındaki artışa bağlıdır.

Bilindiği gibi, sigaraya bağlı hastalıkların ortaya çıkması için geçen süre çok uzundur. Bu durum göz önüne alındığında, Avrupa Bölgesi'nde kadınlar arasında trakea, bronş ve akciğer kanserinden ölümlerin şimdilik yavaş yavaş artmaya başladığı ve bu yükselişin ileriki yıllarda çok daha belirgin olacağı söylenebilir. Sigara içen kadınlarda trakea, bronş ve akciğer kanserinin yanında; serviks, mesane, larinks, ağız-yutak, böbrek ve pankreas kanserleri de daha sık görülmektedir.

Sigara içen kadınlarda, kalp-damar ve kronik akciğer hastalıkları da daha sık görülmektedir. Sigara içenlerde koroner kalp hastalığından ölüm hızı içmeyen kadınlara göre iki kat, kronik akciğer hastalığı nedenli ölüm riski ise 12 kat daha yüksek bulunmuştur. ABD'de, kadınlarda kronik akciğer hastalığı nedenli ölümlerin %90'ının sigaraya bağlı olarak meydana geldiği hesaplanmaktadır.

Kadınlarda kalp-damar hastalıkları ile ilgili diğer bir konu da oral kontraseptif kullanımının sigara ile olan etkileşimidir. Oral kontraseptif kullananların sigara içmesi halinde, koroner kalp ve periferik damar hastalıkları olasılığı daha yüksek olmaktadır.

Kadınlar kendi sigara içmese bile; evde eşinin sigara içmesi nedeniyle pasif olarak etkilenmesi sonucu akciğer kanseri ve kalp-damar sistemi hastalıkları gibi sağlık sorunları bakımından risk yaşaması da konunun diğer bir boyutunu oluşturmaktadır.

Sigara içen kadınlarda menstruasyon bozuklukları ve infertilite sorunlarına daha sık rastlanmaktadır. Sigara içen kadınların daha erken menopoza girdikleri de bilinmektedir.

Sigaranın zararları yalnızca sigara içen kadınla da sınırlı değildir. Placenta previa, abruptio placenta, membran rüptürü, düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve konjenital malformasyon sıklıkları sigara içen kadınlarda daha yüksek görülmekte ve sigara daha anne karnından başlayarak sigara içenlerin çocuklarını da olumsuz etkilemektedir.

Gebeliği sırasında sigara içen annelerin bebeklerinin ağırlıkları ortalama 200-250 gram daha düşük olmaktadır. Sigara anne sütünün azalmasına da neden olmaktadır. Sigara her yıl yalnızca ABD'de 24500 düşük doğum ağırlığından, 71900 erken doğumdan ve 200000 astım atağından sorumludur. Aynı şekilde ani bebek ölümü de sigara içen annelerin çocuklarında daha sık görülmektedir. Sigara içilen evde büyüyen çocukların solunum sistemi ile ilgili enfeksiyonlara daha sık yakalandıkları da bilinmektedir.

Ayrıca anne ve babalar çocukları için birer "rol model"dir. Sigara içilen evde yetişen çocuk ve gençlerin sigaraya başlama olasılıkları çok daha yüksektir.

Sigara içenlerin cildinin erken yaşlandığı, sesinin kalınlaştığı, osteoporozun sigara içenlerde daha fazla görüldüğü bilinmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. ve arkadaşları; Avrupa Tütün Kontrol Raporu 2007,WHO Türkiye Ofisi, Aralık 2007
- 2.Bilir N.: Sigara Kullanımının Kadın Sağlığına Etkileri Ve Kontrolü, <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr> erişim 30.03.2009
- 3.Ergüder T.: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı - Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat - 2008 ANKARA
- 4.Gender and Tobacco Control:a policy brief , WHO Geneva 2007
5. Report On The Global Tobacco Epidemics 2008, The MPOWER packace WHO Geneva 2008
- 6.Samet JM., Soon SY.: Women and the Tobacco Spidemic, WHO Canada 2001