

Sigara Bırakma: Nüks ve Tedavisi

Smoking Cessation: Relapse and Therapy

Dr. Zeynep Ayfer AYTEMUR

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Sigarayı bırakma sürecinde en az bir sigara (hatta bir puf) içilmesi hata, sigara içmenin başlangıç seviyesine dönmesi ise nüks anlamına gelmektedir. Nüks için birçok risk faktörü belirlenmiştir ve bu faktörleri hedef alan tedavilerin geliştirilmesi, yüksek araştırma önceliği olmaya devam etmektedir. Nüksün en güvenilir öngörücülerden biri, tek bir sigara içiminin yaşanmasıdır. Çünkü hata deneyimi olan sigara içicilerin %95 kadarı nükse doğru ilerleme gösterecektir. FDA onaylı tedavi seçeneklerine rağmen, bırakmaya çalışan sigara içicilerin çoğunluğunda bırakma girişimini takiben ilk bir yıl içerisinde nüks gelişecek ve düzenli sigara içme davranışına geri dönecektir. Davranışsal ve farmakolojik yöntemler, sigara bırakmaya motive olan içicilerde sigara bırakmak için etkili yöntemlerdir. Fakat, mevcut kanıtlar, kısa sürede nüksten korumaya yönelik olarak herhangi bir spesifik davranışsal yöntemin kullanımını desteklememektedir. Genel kanaat, yeni pozitif kanıtlar elde edilinceye kadar, başlangıç sigara bırakma girişimlerini desteklemeye odaklanmanın, uzatılmış nüks önleme stratejileri üzerine yoğunlaşmaktan daha etkili olabileceği yönündedir. Farmakoterapilerle ilgili olarak; vareniklinle genişletilmiş tedavi nüksü önleyebilir. Bupropiyon ile genişletilmiş tedavinin klinik olarak önemli bir etkisi ise olası görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Nüks, nüks tedavisi, davranışsal bilişsel tedavi, farmakoterapi.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence

Prof. Dr. Zeynep Ayfer AYTEMUR
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
e-posta: zeynep.ayfer@gmail.com
DOI: 10.5152/gghs.2016.021

SUMMARY

The term "lapse" to indicate an instance of smoking (even a puff of a cigarette) and "relapse" to indicate a return to one's baseline level of smoking. Numerous risk factors for relapse have been identified, and developing treatments to effectively target these many factors remain a high research priority. In early abstinence, one of the most reliable predictors of relapse is the occurrence a single smoking lapse. Because as much as 95% of smokers who experience a lapse will progress to relapse. Despite several FDA approved treatments, the majority of smokers who attempt to quit will ultimately relapse and return to regular smoking behavior within the first year following a quit attempt. Behavioral and pharmacological interventions are effective for smoking cessation in smokers who are motivated to quit. But, the available evidence does not support the use of any specific behavioural component or intervention to help smokers who have successfully quit for a short time to avoid relapsing to smoking again. Until new positive evidence becomes available, it may be more efficient to focus resources on supporting initial cessation attempts rather than on providing extended relapse prevention interventions. Regarding pharmacotherapies, extended treatment with varenicline may prevent relapse. Extended treatment with bupropion is unlikely to have a clinically important effect.

Keywords: Relapse, relapse treatment, cognitive-behavioral therapy, pharmacotherapy.

NÜKS

Sigara bırakma başarısının en önemli göstergesi sigara içmeden geçen sürenin uzunluğudur. Sigarayı bırakan bir olgunun 6 -12 ay süre ile takip edilmesi önerilir⁽¹⁾. İlk haftalarda nüks riski daha yüksek olmakla birlikte uzun süreli bırakma süreçlerinden sonra da nüks görülebilmektedir. Sigara bırakıldıktan sonra en az bir sigara içilmesi hata (lapse) olarak tanımlanırken eskisi gibi sigara içmeye geri dönmek ise nüks (relapse) kabul edilir⁽²⁾. Sigara bırakma denemesi sırasında hata, gelecekteki nüksün önemli bir belirleyicisidir⁽³⁾. Kendi kendine sigarayı bırakmayı deneyen olguların 1/3'i ya da yarısı ilk birkaç gün içinde, yine %50-60'ı ise ilk iki hafta içinde sigara içmeye başlamaktadır⁽²⁾. Günümüzde farmakoterapi alanındaki gelişmelere ve FDA onaylı tedavi ajanlarının kullanımına rağmen, sigarayı bırakmayı deneyenlerin yarısının bırakma girişiminden sonraki ilk bir yıl içinde düzenli sigara içme alışkanlığına geri döndüğü bildirilmektedir^(3,4).

Davranışsal-bilişsel teknikler ve farmakoterapi ile destek sağlanan olgularda bile bırakma gününden sonraki ilk dört haftada biyokimyasal olarak verifiye edilmiş bırakma oranının %37 olduğu gösterilmiştir⁽⁵⁾. Ancak uzman desteği alan bireylerdeki bırakma başarısının, uzman olmayan sağlık merkezlerinde izlenen bireylerdeki bırakma başarısından daha yüksek olduğunu da göz ardı etmemek gerekir⁽⁶⁾.

Nüks gelişme riskini artıran faktörlerin önceden tespit edilmesi, o birey için planlanacak tedavi progra-

mının başarı şansını artırabilir. Nüks gelişme riskini artıran faktörler de erken ve geç dönem faktörler olarak değerlendirilmelidir. Erken dönem nükslerin en sık sebebi nikotin yoksunluğunun ortaya çıkardığı bulgular iken geç dönem nüks sebeplerinin altında yatan temel sebepler ise sigara içme eylemi ile birlikte yapılan günlük yaşamdaki rutin alışkanlıkların içme isteğini çağrıştırmasıdır.

Nüks riskini artıran faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür^(1,3,7):

- Sık ve yoğun yoksunluk belirtileri,
- Şiddetli içme arzusu,
- Bağımlılık skoru,
- Çevrede sigara içiliyor olması,
- Sigaraya kolay ulaşabilme,
- Başka madde bağımlılıkları,
- Yeterince motive olmama,
- Artmış stres/depresif ruh hali,
- Hatalara izin verilmesi,
- Emosyonel stresle baş edememe,
- Pozitif emosyonel durumlarda bu durumu daha da artırma,
- İstek uyandıran, cezbeden durumlara, dürtülere direnç gösterememe,
- Sosyal baskıya yanıt.

Nüks gelişen olgularda bazı özelliklerin ön plana çıktığı dikkati çekmektedir^(1,7,8):

- Genç yaş,
- Günlük sigara tüketiminin fazla olması,
- Alkol tüketiminin fazla olması,
- Püro, pipo, nargile içimi,
- Aile, sosyal ya da iş çevresinde sigara içilmesi,
- Kilo alma,
- Sigarayı bırakma süresi (< 1 yıl),
- Düşük eğitim seviyesi,
- Sağlıkla ilgili endişelerin olmaması veya çok az olması,
- Aşırı kahve tüketimi.

Nüks gelişme riskine karşılık olgular, sayının diğer bölümlerinde de sözü edildiği üzere sigara bırakma hazırlığı aşamasında iken bırakma süreci sırasında yaşayacakları sorunlar hakkında bilgilendirilmelidir. Bu olgularda erken ve geç dönem nüks riskini artıran genel ve kişiye özel faktörler konusunda farkındalık artırılmalıdır. Özellikle geç dönem nükslerin ortaya çıkmasında önemli rolü olan iki bilişsel durum hakkında farkındalık artırmak nüksü önleme konusunda yardımcı olacağı gibi hata ya da nüks ortaya çıkmış olgularda tekrar bırakma denemesine hazırlarken de işe yarayabilir. Bu iki durumdan birisi; sigarayı bırakan olgularda bırakabildiklerini görmenin rahatlığı ile kararlılıklarını yitirebilme durumudur. Diğeri ise, isteyerek ya da koşullu uyarıların etkisiyle istem dışı bir hata yapıldığında hemen ardından gelişen güvensizlik duygusuyla içmeyi sürdürmedir.

NÜKS TEDAVİSİ

Davranışsal-Bilişsel Teknikler

Nüksün tedavi edilmesinde, yani sigaranın yeniden bırakılması sürecinde başarının, öncelikle nüksün ortaya çıkma sebeplerinin tespiti ve bu sebeplere yönelik davranışsal-bilişsel tekniklerin kullanılmasıyla doğru orantılı olarak artması beklenir. Olgu motive edilirken, o olguya özel sorunlar hakkında farkındalık artışı gerekir. Bu amaçla; sorun çözmeye yönelik geliştirilen davranışsal-bilişsel teknikler, nüksü önlemek için uzun zamandır kullanılmaktadır⁽⁹⁾. Son yıllarda sigarayı bırakanlarda kısa sürede nüksü önlemek için herhangi bir spesifik müdahalenin etkili olduğuna dair kanıtların yeterli olmadığı bildirilse de bazı meta-analizler, nüks riskinin eğitici materyal

gibi destek tedavilerle bile azaltılabileceğini göstermektedir (10,11). Genel kanaat, yeni pozitif kanıtlar ortaya çıkana kadar başlangıç sigara bırakma girişimlerini desteklemeye odaklanmanın, uzatılmış nüks önleme stratejileri üzerine yoğunlaşmaktan daha etkili olabileceği yönündedir⁽¹⁰⁾.

Tartışmalı sonuçlara rağmen davranışsal bilişsel yöntemler günümüzde birçok kronik hastalıkta önemini ve yerini koruduğu gibi tütün bağımlılığı ve nüks tedavisinde de göz ardı edilmemesi gereken bir yöntemdir. Her türlü kronik hastalığın tedavisi ve kontrol altında tutulması, erken dönemde farmakoterapi ile sağlanabilse de tam kontrolde başarı, tedavinin sürdürülebilirliğine bağlıdır. Tedavinin sürdürülebilirliğindeki anahtar söz ise “yaşam tarzı değişikliğidir”. Bunun için olgulara verilmesi gereken mesajlar en azından şu başlıkları kapsamalıdır:

- Nikotin bağımlılığının fizyolojik ve psikolojik boyutu hakkında bilgilendirme,
- Bırakma girişimleri başarısız olduğunda iradenin sorgulanmaması,
- Sigara içme isteği uyandıran kişisel ve çevresel unsurların saptanması ve farkındalık sağlanması,
- Nüksün yarattığı endişe ve kaygıların giderilmesi,
- Günlük yaşamında mümkün olduğunca yeni ve kalıcı düzenlemeler yapmaya teşvik edilmesi,
- Destek isteme olanakları hakkında eğitilmesi (sosyal, tıbbi, eğitim desteği gibi).

Farmakolojik Tedavi

Günümüzde vareniklin, bupropion ve nikotin yerine koyma tedavisi (NYKT), sigara bırakma tedavisinde standart tedavi ajanları olarak yerini korumaktadır⁽¹²⁾. Bu ajanlar, nüks gelişme riski yüksek olgularda nüks önlemeye yönelik kullanılabilirler gibi nüks geliştikten sonra nüks tedavisi amacıyla da kullanılırlar. Bırakma sürecinde farmakolojik tedavi kullanmamış olgularda nüks geliştiğinde bu ajanlardan biri tercih edilerek tedavi yeniden planlanabilir. Eğer nüks gelişme süreci farmakoterapi altında iken geliştirse kombinasyon tedavilerinin planlanması ya da uygulanan tedavi sürelerinin uzatılması gündeme gelebilir.

NYKT'nin nüksü önlemede etkisini araştıran çalışmaların çoğu geçmiş yıllara ait olup özellikle nikotin sakızlarının plasebo ile kıyaslandığında daha etkili olduğu bildirilmektedir^(13,14). Günümüzde, NYKT'nin etkinliğine dair kanıtların yeterli olmadığı belirtile-

rek genişletilmiş NYKT ile ilgili yeni çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmaktadır⁽¹⁰⁾. Son yıllarda nüks tedavisi ile ilgili olarak daha çok nikotin içermeyen farmakolojik ajanlar üzerinde çalışıldığı görülmektedir. İlk oral preparat olan bupropion ile yapılan altı çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde genişletilmiş (süresi uzatılmış) tedavi nüks önlemede başarısız bulunmuştur⁽¹⁰⁾. Nüks tedavisindeki başarısı ve maliyet-etkinliği açısından üzerinde en çok durulan ajan şu anda vareniklidir. Vareniklin ile yapılan çalışmaların bir kısmı genişletilmiş tedavi ile nüks önlemeye yönelik, bir kısmı da nüks gelişen olgularda yeniden tedavinin maliyet-etkinliğini değerlendirmeye yöneliktir. Nüks önlemeye yönelik sınırlı sayıda kanıtlara göre nüks önlemede başarılı olabilir⁽¹⁵⁾. 116.533 olgu ile yürütülen bir kohort bir çalışmada ise başlangıç tedavisi ile nüks gelişmiş olgularda vareniklin ile yeniden tedavinin bupropion ve NYKT ile yapılan çalışmalarla kıyaslandığında daha maliyet etkin bir yaklaşım olduğu bildirilmektedir⁽¹⁶⁾.

Sonuç olarak; nüks birden fazla faktörle ortaya çıkan, hem önleme hem de ortaya çıktıktan sonra yeniden tedavi etme açısından günümüz tedavi yöntemleri ile henüz çözüme ulaşılamamış bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Hastalıklar ortaya çıktıktan sonra kontrol altına almak, tıpta birçok alanda hekimleri zorlayan bir sorundur. Tütün bağımlılığının sorun olmaktan çıkması ancak sigaraya başlanmanın engellenmesi ile mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. NNCN (National Comprehensive Cancer Network) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Smoking Cessation, Version 1.2015. NCCN.org, 2015.
2. Browne RA, Lejuez CW, Kahler CW, et al. Distress tolerance and early smoking lapse. *Clin Psychol Rev* 2005; 25: 713-33.
3. Roche DJO, Bujarski S, Moallem NR, et al. Predictors of smoking lapse in a human laboratory paradigm. *Psychopharmacology* 2014; 231: 2889-97.
4. Koçak ND, Eren A, Boğa S, et al. Relapse Rate and Factors Related to Relapse in a 1-Year Follow-Up of Subjects Participating in a Smoking Cessation Program. *Respir Care* 2015; 60 (12): 1796-803.
5. NHS. Statistics on NHS stop smoking services: England, April 2012- March 2013. Lifestyle Statistics, Health and Social Care Information Centre; 2013. http://whyquit.com/NRT/UK/2012_NHS_SSS_Statistics.pdf. Accessed March 16, 2015.
6. Song F, Maskrey V, Blyth A, et al. Differences in longer-term smoking abstinence after treatment by specialist or non-specialist advisors: secondary analysis of data from relapse a relapse prevention trial. *Nicotine & Tobacco Research* 2016; 18 (5): 1061-66.
7. Gümüş S, Özkan M. Nüks ve nüks tedavisi. Editörler: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları, Sayı: 10. Aves Yayıncılık İstanbul; 2010: 525-34.
8. Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 25: 1.
9. Maskrey V, Blyth A, Brown TJ, et al. Self-help educational booklets for the prevention of smoking relapse following smoking cessation treatment: a randomized controlled trial. *Addiction* 2015; 110: 2006-14.
10. Hajek P, Stead LF, West R et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 8: CD0039999.
11. Song F, Huttunen-Lenz M, Holland R. Effectiveness of complex psycho-educational interventions for smoking relapse prevention: an exploratory meta-analysis. *J PublicHealth (Oxf)* 2010; 32: 350-9.
12. Annemans L, Marbaix S, Nackaerts K, Bartsch P. Cost-effectiveness of retreatment with varenicline after failure with or relapse after initial treatment for smoking cessation. *Preventive Medicine Reports* 2; 2015: 189-95.
13. Killen JD, Fortmann SP, Newman B, Varady A. Evaluation of a treatment approach combining nicotine gum with self-guided behavioral treatments for smoking relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990; 58: 85-92.
14. Fortmann SP, et al. Gum and self-help behavioral treatment for smoking relapse prevention: results from a trial using population - based recruitment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995; 63 (3): 460-8.
15. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; Issue 5. Art No: CD006103.
16. Kautiainen K, Ekroos H, Puhakka M. Re-treatment with varenicline is a cost-effective aid for smoking cessation. *Journal of Medical Economics* 2016; Article 0064.R1/1249485.