

Pasif Sigara İçiciliği

PASSIVE CIGARETTE SMOKING

Selda Hızel Bülbül¹, A. Gülsen Ceyhun²

Özet

Sigara kullanımı günümüzde en yaygın bağımlılıklardan biri olup zararları bireysel ve toplumsal düzeyde her geçen gün artarak ortaya konmaktadır. Başlıca kronik hastalıkların altında yatan sık, değiştirilebilir risk faktörleri arasında sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve tütün kullanımı sayılabilir. Sigara içmenin sağlık üzerindeki sonuçları konusundaki bilginin artması ile içenin yanında bulunan pasif içiciler (düzenli olarak sigara dumanına maruz kalanlar) için de kaygı duyulmaya başlandı. Pasif sigara içiciliği tütün ürünlerinin yanmasından oluşan duman ile sigara içen kişinin dışarı üflediği duman karışımının solunması olarak tanımlanmaktadır. Sigarada süzülmeyp doğrudan havaya karıştığı için daha fazla zehirli madde içeren duman, pasif içiciler ve sigara içenlerde solunum hastalıkları, akciğer kanseri, kalp-damar hastalıkları riskini artırmaktadır. Bu yazı tütün kullanımı ve pasif içiciliğin tanımını vermekte, sağlık üzerindeki etkilerini ve korunma yolları gözden geçirilmektedir.

Anahtar sözcükler: Tütün kullanımı, pasif sigara içiciliği, sağlık riskleri.

Summary

Cigarette smoking is one of the most widespread addictions. Harmful consequences of cigarette smoking are clearly established. Common, modifiable risk factors including unhealthy diet, physical inactivity and tobacco use are the causes of major chronic diseases. As the knowledge about the hazards of smoking increase, concern for passive smokers (people who regularly inhale the cigarette smoke) is also raised. Passive (involuntary) smoking is to inhale the exhaled mainstream and side stream smokes released from a smoldering cigarette and/or other smoking devices mixed with ambient air. Involuntary smoking involves inhaling carcinogens and other toxic components that are present in passive tobacco smoke. Secondhand smoke is also associated with an increased risk for respiratory problems, lung cancer and coronary heart disease in nonsmoking adults similar with the ones who do smoke. This article revises the definition of tobacco use and passive smoking and discuss the effects of passive smoking on health and the ways of avoiding passive smoking.

Key words: Tobacco consumption, passive smoking, health risks.

Bireye ve topluma zarar veren bir davranışa dönüşen madde kullanımı bağımlılık olarak tanımlanır; sigara içimi en zararlı bağımlılıklardan birisidir.¹ Dünyada sık görülen kronik hastalıklardan sorumlu başlıca değiştirilebilir risk faktörleri, sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve tütün kullanımıdır: Bu değiştirilebilir risk faktörleri tüm yaş gruplarında ve her iki cinsten ölümlerin çoğundan sorumludur. Dünya Sağlık Örgütü'nün "2005 Yılı Kronik Hastalıkların Önlenmesi Raporu"na göre dünyada her yıl en az 4.9 milyon kişi tütün kullanımı, 2.6 milyon kişi aşırı kilo ve obezite, 4.4 milyon kişi yüksek kolesterol düzeyi ve 7.1 milyon kişi hipertansiyon nedeniyle ölmektedir.²

Sigara otuzaya yakın hastalık için ciddi bir risk faktörüdür: Sigara dumanından alınan CO (karbon monoksit) hücrelerin oksijeni kullanmasını engelleyerek, organların çalışmasına zarar verir.³ Karboksihemoglobin (COHb) oranı havadaki CO yoğunluğu ile doğru orantılı olarak artar.⁴ Sigara içenler, içmeyenlere göre ortalama sekiz yıl daha erken ölürlere. Günümüzde, dünyada 1.250.000.000 kişinin sigara içtiği, günde 11.000, yılda 4.000.000 kişinin sigara içimine bağlı nedenlerle öldüğü hesaplanmıştır. Daha da etkileyici olan, sigara içtiği için ölen her 90.000 kişiye karşı 8 - 9.000 kişinin yanlarında sigara içildiği için ölmesidir.³

¹⁾ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Doç. Dr.

²⁾ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı

Sigara içmenin etkileri öğrenildikçe, içenin yanında bulunanların (düzenli olarak sigara dumanına maruz kalanlar) durumu da kaygı yaratmaya başladı. ABD Toplum Sağlığı Dairesi (U.S. Surgeon General's Office) sigarayla ilişkili sağlık sorunları konulu ilk bildirisini 1964'te yayımlamıştı; aynı Daire, aradan on yıl geçmeden, sigara dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riski ile ilgili bir bildiri sundu: 1972. Kendisi sigara içmediği halde, ortamdaki sigara dumanını soluyan kişiler pasif içici olarak tanımlandı. Sigara nitrojen oksitten nikotine, karbon monoksitten amonyağa kadar uzanan 4.000 kadar zararlı madde içerir: Boya sökücü aseton, akü yapımında kullanılan kadmiyum, roket yakıtı metanol, çakmak gazı bütan, temizlik maddesi amonyak, fare zehiri arsenik, öldürücü zehir hidrojen siyanür, naftalin bu maddelerden sadece birkaçıdır. Nikotin ise sigarada bulunan bağımlılıktan sorumlu ana maddedir. Toksin (zehir) ve karsinojenler (kansere neden olan maddeler) yanan sigaradan havaya yayılır. Havadaki kimyasal maddeler, sigara içen kişinin dışarı üflediği dumanla karışır ve içen kişinin yakınındakiler için zehirli bir ortam oluşturur. ABD, Çevre Koruma Dairesi (Environmental Protection Agency; EPA), sigara dumanına maruz kalmayı grup A karsinojen olarak sınıflandırmıştır. Grup A, sadece insanlarda kansere neden olduğu kanıtlanmış maddeleri kapsar.⁵

Sigara içmenin ve çevresel sigara içiminin (ÇSİ) lökositlerde yol açtığı DNA harabiyeti 8-okzo-7, 8-dihidro-2'-deoksiguanozin (8-oxod Guo) düzeyi ölçülerek incelenmiş, sigara içmeyenlerde {5.94 +/- 0.87 x 10(-6)} olan harabiyet katsayısının sigara içenlerde {19.85 +/- 4.75 x 10(-6)}'e ulaştığı gösterilmiştir. Aynı çalışmaya göre birlikte kahve ve çay içilmesi sigaranın harabiyetini bir ölçüde hafifletmektedir. Pasif içicilerde ise idrardaki kotinin düzeyi artışı ile DNA harabiyetindeki artış doğru orantılıdır.⁶ Yanan sigaranın dumanının 2/3'ü içen kişinin akciğerine asla ulaşmaz, sigara içmeyenlerin de soluduğu havaya karışır. Sigarada süzülmeden doğrudan havaya karışan bu duman, daha fazla zehir içerir. Bu dumanın, pasif içiciler ve sigara içenlerde yol açtığı solunum sorunları, akciğer kanseri, kalp-damar hastalıkları daha fazladır.⁷ Sigara içilen ortamda bulunan kişilerde koroner kalp hastalığı riski %20 - 50 oranında artar; yılda 30 - 40.000 pasif içicinin kalp hastalığı nedeni ile öldüğü tahmin edilmektedir. Pasif içicilik ergenlerde dislipidemiye neden olmaktadır: Feldman ve ark., kendileri içmedikleri halde, aileleri sigara içen ergenlerde, aileleri sigara içmeyen yaşlılarına göre -yüksek plazma kotinin düzeyi ile ilişkili olarak- total kolesterol düzeylerinin % 8.9 oranında arttığını, buna karşın HDL düzeylerinin % 6.8 azaldığını gösterdiler: Bu çalışma, pasif içicilerde koroner kalp hastalığı riskinin yükseldiğini göstermektedir.⁸

Pasif içicilik, filtreli ya da filtresiz, düşük katranlı ya da nikotinli sigara dumanına maruz kalma, dumanın oranı, kapalı yerin boyutu, solunan miktar, maruz kalma süresi gibi değişik faktörlerden etkilenir. Günümüzde, epidemiyolojik çalışmalarda, en çok karbon monoksit, tiyosiyanat, nikotin ve kotinin gibi emilim belirteçleri kullanılır. 20 saatlik uzun bir yarılanma ömrü olan kotinin, noninvaziv yöntemlerle tükürük ve idrarda ölçülebilir (nikotinin yarılanma ömrü ise sadece 2 saattir). Değişen maruziyet durumlarına duyarlılığı yetersiz olsa da, kotininin, solunan dumanın dozu ile idrar düzeyi arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır, bu durum, evinde sigara içilen çocuk ve gençlerde de gösterilmiştir.⁹

İşyerinde karsinojenlere maruz kalanlarda, pasif içicilik akciğer kanseri riskini ayrıca artırır. Louisiana'daki bir çalışmaya göre, akciğer kanseri gelişme riski, eşleri yılda ≥40 paket sigara içenlerde artıyordu; [belirtileri artırma riski mi?] OR=3.52 (p<0.05); cinsiyet ayrımı olmaksızın OR=3.11'di (p<0.05). Aynı çalışmaya göre, annesi sigara içenlerde OR=1.36 (p<0.05), kendileri de içiyorlarsa OR=1.66 (p<0.01) idi.⁵ ABD'de 1992'de pasif içiciliğe bağlı 3.000 yeni akciğer kanseri rapor edilmiştir: Pasif içicilik ile epidermoid hücreli ve küçük hücreli akciğer kanseri arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Pasif Sigara İçiminin Çocuklardaki Etkileri

Bebekler gelişim fizyolojisinin dinamiği nedeniyle daha fazla enerjiye ihtiyaç duyar, daha fazla su içer, yer ve daha fazla solurlar. Böylece hava kirliliğinden en çok etkilenen grubu oluştururlar, zira alveollerin %80'i doğumdan sonra oluşur, akciğer gelişimi ergenlikte de sürer. Yenidoğan döneminde gelişen akciğer, kirleticilere karşı çok hassastır. Solunum sayısı ve aktivite derecesi yüksek olan bebeğin akciğerine daha fazla miktarda kirletici ulaşır. Oyun çocuğu, ev dışındaki kirli havadan da etkilenirken, küçük bebek ev içi (sigara, ısınma, pişirme) hava kirliliği ile karşı karşıyadır.

Yanında sigara içilmesi çocuklar için çok önemli bir sağlık sorunudur. Topluma açık kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan kanunla pasif içicilerin riski biraz olsun azalmış olsa da, evde sigara içenler çocukları için hala birer sağlık tehdidir.

Amerika da erişkinlerin % 26,5'i sigara içerken, 2 ay - 11 yaş grubu çocukların %43'ünün evinde en az bir sigara içicisinin bulunduğu rapor edilmiştir.⁷ Japonya gibi geleneksel değerlere bağlı bir ülkede bile sigara içiciliği ve pasif içicilik oldukça yaygındır.¹⁰ Kaneita ve ark. yaptıkları çalışmada Japonya' da anne ve babalar arasındaki sigara içme oranı %17.1 ve %63.5 olarak saptandı. Evde sigara içen

anne ve baba oranı %12.1 ve %36.2'dir. Anne ve/veya babanın sigara içtiği ev oranı ise %37.5'dir. Bu çalışmada sigara içen annelerin bebeklerini daha az emzirdiği, bu ailelerin daha düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olduğu ve çocuklarında daha sık sağlık sorunu olduğu bildirilmiştir.¹¹ Uludağ Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada (çevre halkını temsil eden grupta) çocukluğunda pasif içici konumunda olanların %74.6' sının aktif içici olduğu ve bunların %65.9'unun çocuklarının yanında sigara içtiği saptanmıştır.¹²

Çevresel sigara içimine maruz kaldığı için yılda 300.000 - 1.500.000 civarında çocuğun alt solunum yolları enfeksiyonu geçirdiği ve 200.000-1.000.000 çocukta da astım ataklarının sıklığının ve şiddetinin arttığı bildirilmiştir.¹³ Çevresel sigara içimi solunum sistemini sigara içimine benzer şekilde etkiler. Ancak etkilenim etkilenen anatomik bölgenin alanı ile direkt ilişkilidir. Çevresel sigara içimi ile akciğerlerde mukus yapımı yedi kata kadar artmakta, silier hareketler azalmakta, beyaz küre sayısı ve hava yollarına hareketi artmakta bu da allerjenlere mukozal geçirgenliği artırmakta ve sonuçta total ve spesifik IgE yapımı ile kanda eozinofil sayısında artış görülmektedir. Bir çalışmada anne ve baba sigara içiminin solunum yolu belirtileri üzerine etkisi değerlendirildiğinde burun akıntısı ve tıkanıklık, öksürük ve balgam gibi yakınmaların, annenin sigara içme durumundan daha yüksek oranda etkilendiği görülmüştür.¹⁴ Babanın sigara içme durumunun, belirtileri artırma riski (OR) her bir semptom için 2'nin altında bulunmuş ve bu durum babanın çalışması nedeniyle daha kısa süre ev içinde bulunmasına, annenin ise günün çok önemli bir bölümünü evde geçirmesine bağlanmıştır.

Ana-babanın sigara içmesi çocukta otitis media riskini artırmaktadır; söz konusu olan kronik efüzyonlu otitis media çok, yineleyen akut otitis media ataklarıdır. Pasif içici altı aylık bebekler ortalama 7.1 seröz otitis media atağı geçirirken, yanında sigara içilmeyen bebeklerin 5,8 atak geçirdiği görülmüştür. Pasif içicilerde seröz otitis media 28 günde iyileşirken, diğerleri 19 günde iyileşmektedir.¹⁵ Pasif içicilik alerjik rinit belirtilerini artırmakta, alerjik riniti olmayan çocuklarda da burun tıkanıklığına yol açarak uyku kalitesini bozmaktadır.

Modern yaşamın getirdiği önemli bir sağlık sorunu da astımdır: Çevresel sigara içiciliğinin (ÇSİ) çocuklarda astım gelişimine neden olduğu veya astım atağını tetiklediği çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir. Wisconsin'de yapılan bir çalışmada astımlı adolesanlarda günlük ÇSİ maruziyetinin atak geçirme riskini 2 kat artırdığı gösterilmiş ve astımlı çocuklarda okul devamsızlığının öncelikli nedeni olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Urfa'da, Ayçiçek ve ark. 8-26 haftalık bebeklerin annelerinde plazma toplam antioksidan düzeyi araştırdılar: Toplam antioksidan kapasitesi, toplam peroksidaz düze-

yi, oksidatif stres indeksi, protein oksidasyon ve lipid peroksidasyon değerleri ile ölçülebilir. Sonuçta 8 hafta süre ile günde yanında 6 veya daha fazla sigara içilen bebeklerin plazma toplam antioksidan kapasiteleri, yanında hiç sigara içilmemiş bebeklere göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Buna karşın lipid peroksidasyon ve oksidatif stres indeksi pasif içici bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş, pasif içici bebeklerde oksidan stresin yüksek ve antioksidan aktivitenin daha düşük olduğunu ve hücre harabiyetinin bebeklik döneminde başladığı belirtilmiştir.¹⁷

Son yıllarda dikkati çeken ani bebek ölümlerinin nedeni konusunda çok sayıda hipotez öne sürülse de henüz hiçbirinin geçerliliği kanıtlanabilmiş değildir. Kabul edilebilir bir teori üçlü risk modelidir: Buna göre, yatkınlığı olan bebeğin homeostatik kontrolü bozulduğunda predispozan bir faktör de varsa bu durum ortaya çıkmaktadır. Pasif sigara içiciliği predispozan faktörlerden birisi olarak kabul edilmektedir.¹⁸

Tüm sağlık risklerinin yanında pasif sigara içiciliğinin çocuklardaki en önemli etkilerinden birisi de ileri yaşlarda sigara içme üzerindeki etkisidir. Araştırmalar, pasif içici çocukların %74.6' sının aktif içici olduğunu ve %65.9' unun çocukların yanında sigara içtiğini göstermiştir.

Gebelik ve Pasif İçicilik

Prenatal dönemde pasif sigara dumanına maruz kalma bebeğin sağlığını aktif içicilik gibi olumsuz etkilemektedir. Kendisi sigara içmeyen ve günde 7 saat veya daha fazla pasif sigara dumanına maruz kalan gebelerde düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riski 1.8 kez, preterm doğum eylemi 1.6 kez ve 35 haftadan küçük gestasyonel yaşta bebek dünyaya getirme riski 2.4 kez artmıştır.

Amerikan Pediatri Akademisi İlaç Komitesi, nikotin (sigara içimini) emzirme döneminde kontrendike olan ilaçlar ve maddeler listesine eklemiştir. Bunun nedeni, emzirirken sigara içen annelerin süt yapımının azalması ve bebeklerin gereğince kilo alamamasıdır. Sigara içen annelerin bebeklerinde, süt ile geçen veya solunan havadan alınan nikotin ve primer metaboliti olan kotinin düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Sütte bulunan nikotin konsantrasyonu aynı anda alınan anne plazma örneğine göre 1.5 - 3.0 kat daha fazladır ve sütte yarılanma süresi plazmaya benzer şekilde 60 - 90 dakikadır. Aynı çalışmada anne sütünün mükemmelliğinden bahsedilmiş ve sigara içip emziren annelerin bebeklerinde, sigara içmeyen ancak formula ile bebeklerini besleyen annelerin bebeklerine göre akut solunum yolu enfeksiyonlarının daha az görüldüğünü ifade etmişlerdir. Sonuç olarak da anne sütü –sigara kombinasyonuna göre, mama-sigara kombinasyonunun riski daha fazla artırdığını, bu

nedenle anne sigara içse bile emzirmeye devam etmesi önerilmektedir.¹⁹

Amerikan Pediatri Akademisi Çevre Sağlığı Komitesinin yayınladığı bir yazıda belirtildiğine göre, sigara içen hamile annelerin bebekleri sigara içmeyen annelerin bebeklerine göre %38 daha fazla oranda bronşit ve pnömoni nedeniyle hastaneye başvurmaktadır ve başvuru sıklığı içilen sigara sayısı ile ilişkili olarak artmaktadır.⁷

New York'da hamilelikte sigara içimi ile ilk 4 yılda çocuklardaki entellektüel gelişim incelenmiş ve hamilelik sırasında günde 10 veya daha fazla sigara içen annelerin çocuklarında Stanford-Binet skorlarının 4 yaşında olan ve anneleri hamilelik sırasında sigara içmemiş çocuklara göre 4.35 (95%CI: 0.02, 8.68) puan daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu çalışma bize insanoğlunun sahip olduğu önemli şey olan zekanın korunması için de hamilelik sırasında annelerin sigaradan uzak durması gerektiğini açıkça göstermektedir.²⁰

Türkiye'de Pasif Sigara İçiciliği

Türkiye'de sigara içme sıklığı halen %43,6'dır ve son 30 yılda sigara tüketimi %22 artmıştır. Bu rakamlar, Türkiye'de pasif içicilerin de sayısının oldukça fazla olduğunu göstermektedir. Ülkemizdeki bebeklerin %70'i pasif içici durumundadır. Her yıl 1500 civarı 0 - 5 yaş arası çocuk anne ve/veya babası sigara içtiği için ölmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada sigara içen öğretmenlerin %99'u öğrencilerin yanında sigara içilmesine karşı olduğu halde, %68'i öğrencilerinin yanında sigara içmektedir. Sigara içen doktorların %97'si hastaların yanında sigara içilmesine karşıdır; ancak %68'i işte sigara içmektedir. Sigara içen annelerin %98'i öğretmenlerin öğrencilerin yanında sigara içmesine karşı olmalarına rağmen, %85'i çocuklarının yanında sigara içmektedir.²¹

Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü tarafından "Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması-2003" İlköğretim 7., 8., Lise 1. ve Hazırlık sınıflarındaki ve Türkiye genelinde, 61 ilden 202 okulda eğitim gören toplam 15,957 öğrenciye uygulanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre: Öğrencilerin %29,3'ü sigara içmeyi denemiştir, %9,1'i halen sigara içmektedir, %29,5'i sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır ve hiç sigara içmemiş olanların %7,7'si önümüzdeki yıl sigaraya başlamayı düşündüğünü belirtmiştir. Gene aynı çalışmanın sonuçlarına göre 23,5'i evde sigara içtiğini, %50,4'ü bakkaldan/marketten sigara alabildiğini ve %86,7'si sigara alırken yaşlarından dolayı sigara satın alamama gibi bir durumla karşılaşmadıklarını belirtmiştir.²²

Sonuçlar pasif içicilik yönünde değerlendirildiğinde de çarpıcı sonuçlarla karşılaşmıştır. Buna göre %89.0'u aynı evde yaşadıkları insanların yanlarında sigara içmektedir, %91.1'i halka açık yerlerde sigara dumanına maruz kalmıştır, sigara içenlerin %64.1'i, içmeyenlerin %91.1'i halka açık yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması gerektiğini düşünmektedir, %55.3'i başkalarının içtiği sigara dumanının kendilerine zararlı olduğunu düşünmektedir ve %68.8'i babasının, %39.7'si ise annesinin evde sigara içtiğini ifade etmiştir.

Ülkemizde sigara konusundaki eğitim zayıf, pasif içicilik yaygın, sigara reklamları sınır tanımasızca özendiricidir. Sigara üretimi ve ticareti de 1991 yılından beri tütün fonu desteğinde yardım görmektedir. Ancak son yıllarda ülkemizde de giderek artan oranda sigara salgınına yönelik araştırmalara önem verilmektedir, ve bu amaçla devlet ve üniversitelere bağlı sağlık kuruluşlarında "Sigarayı Bırakma Poliklinikleri" yaşama geçirilmiştir.

Bu amaçla 7.11.1996 tarihinde 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun kabul edilmiştir. Amacı 1. maddesinde de belirtildiği gibi kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır. Ayrıca Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ 28 Nisan 2004'te New York'ta "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" (FCTC; Framework Convention on Tobacco Control) ni imzalamıştır.²³

Bu tedbirlerin yararı farklı çalışmalarla gösterilmiştir. JAMA'nın Bilgisayar ortamında hasta sayfasında yer alan bir yazıda, barlarda sigara içmeyi yasaklayan yeni California yasasının barmenlerin sağlığında gözlemlenebilen yararlar sağladığı belirtilmektedir. Bu yasa, işi gereği yoğun sigara dumanına maruz kalanlara dumanlı bir ortam sağlamadı. Araştırmacılar, yeni programın yürürlüğe girmesinden sadece 2 ay sonra, çalışmaya katılan barmenlerde solunum sistemiyle ilgili sorunların ve akciğer işlevinin düzeldiğini saptamışlardır.²⁴

Pasif İçiciliğin Tehlikeleri

- Yakılan sigaradan çıkan duman, katran, karbon monoksit, hidrojen siyanür, fenol, amonyak, formaldehit, benzen, nitrozamin ve nikotin dahil birçok karsinojen kimyasal madde ve toksin içerir.
- Sigaradan çıkan duman filtre edilmez ve sigara içen kişinin filtreden ciğerlerine çektiğinin iki katı fazla katran ve nikotin içerir.
- ABD Çevre Koruma Dairesi (EPA) çalışmasında, her yıl sigara içmeyen yaklaşık 3000 kişinin sigara dumanına maruz kaldığı için akciğer kanseri nedeniyle öldüğü saptandı.

Bebekler ve Çocuklar için Tehlikeleri

- Çalışmalar, sigara içen annelerin düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riskinin yüksek olduğunu göstermiştir.
- Emziren bir annenin sigara içmesi durumunda ise, bebekte kusma, dalgınlık, çarpıntı, mide-bağırsak sistemi bozuklukları ve bronşit, pnömoni gibi solunum yolu enfeksiyonları sık olarak görülmektedir. Sigara içenlerin yaşam süreleri içmeyenlere göre belirgin derecede kısalmaktadır.
- Ani bebek ölümü sendromu insidansının yüksek olması, annelerin sigara içmesiyle ilişkilidir.
- Sigara dumanına maruz kalan astımlı çocuklarda ortalama olarak daha şiddetli ve sık astım atakları görülür.²⁵
- Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda astım, bronşit, soğuk algınlığı, orta kulakla ilgili sorunlar, pnömoni ve akciğer işlevinde azalma gibi solunum sistemine ilişkin sorunların görülme riski de daha yüksektir.
- Pasif içici çocuklarda meningokokal enfeksiyon riski artar.²⁶
- Pasif sigara içiciliği burun tıkanıklığı semptomlarını alerjik riniti olmayan çocuklarda da artırır.²⁷
- ABD'de 300.000'e yakın çocuğun sigara dumanına maruz kaldığı için alt solunum yolu enfeksiyonu olduğu belirtilmiştir.

Kendinizi Nasıl Korursunuz?

- Evinizde ve eğer mümkünse işyerinizde sigara içilmesine izin vermeyin.
- Çocukların ve astımlı hastaların yanında sigara içilmesini engelleyin.
- Kapalı yerlerde (otomobil gibi) sigara içilmesine izin vermeyin.
- Barlar ve sigara içilen evler gibi dumanlı yerlerde uzun süre kalmayın.

Öneriler²⁸

- Çocuklar herhangi bir nedenle muayeneye geldiğinde, anne-baba ve bakıcıdan sigara öyküsü alınmalıdır.
- Pasif içiciliğin çocuklara yaptığı zararlar anne-babalara anlatılmalıdır.
- Doktorlar sigara içmemelidir.
- Bekleme odaları, sinemalar, kreşler, öğretmen odaları ve diğer kapalı ortamlarda sigara içilmesi yasaklanmalı ve yasağa uyulduğu kontrol edilmelidir.

- Televizyon ve gazete gibi iletişim araçlarında reklamların yasaklanması yanında, sigara özentisi yaratabilecek haberlere dikkat edilmelidir.
- Kitle iletişim araçları ile yalnızca sigara içmenin değil, pasif sigara içiciliğinin de çocuklara yapacağı zararlar halka anlatılmalıdır.
- Okullarda sağlık ile ilgili derslerde sigaranın etkileri tartışılmalıdır.

07.11.1996'da kabul edilen "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair" 4207 sayılı kanun'a göre tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaklanan yerler şöyledir:

MADDE 2. -Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlarda tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaktır. Bu gibi mahallerde tütün ve tütün mamüllerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilir.

Tahsis edilen yerden sigara içilmeyen mahallere duman gidişini engelleyecek, havalandırma, tecrit etme gibi tedbirler alınır.

Kaynaklar

1. Kesim Y. Sigaranın farmakolojik etkileri. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri'nde. Ed.Tür A. Samsun, Logos Yayıncılık Tic A.Ş., 1995: 29-53.
2. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment. The World Health Organization Global Report, 2005; 6.
3. American Thoracic Society: Cigarette Smoking and Health. *Am J Respir Crit Care Med* 1996; 153: 861-65.
4. Czogala J, Goniewicz ML. The complex analytical method for assessment of passive smokers' exposure to carbon monoxide. *J Anal Toxicol* 2005; 29(8): 830-4.
5. National Cancer Institute, http://www.dccps.cancer.gov/tcrb/monographs/10/m10_complete.pdf adresinden 10.2.2006 tarihinde erişilmiştir.
6. Lodovici M, Caldini S, Luceri C, Bambi F, Boddi V, Dolara P. Active and passive smoking and lifestyle determinants of 8-oxo-7,8-dihydro-2'-deoxyguanosine levels in human leukocyte DNA. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005; 14(12): 2975-7.
7. American Academy of Pediatrics: Committee on Environmental Health: Environmental Tobacco Smoke: A Hazard to Children. *Pediatrics* 1997; 99(4): 639-42.
8. Feldman J, Shenker IR, Etzel RA ve ark. Passive smoking alters lipid profiles in adolescents. *Pediatrics* 1991; 88(2): 259-64.
9. Bernert JT, Harmon TL, Sosnoff CS, McGuffey JE. Use of cotinine immunoassay test strips for preclassifying urine samples from smokers and nonsmokers prior to analysis by LC-MS-MS. *J Anal Toxicol* 2005; 29(8): 814-8.
10. Fuji Y, Shima M, Ando M. Effect of air pollution and environmental tobacco smoke on serum hyaluronate concentrations in school children. *Occup Environ Med* 2002; 59(2): 124-8.
11. Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T ve ark. Epidemiological study on passive smoking among Japanese infants and smoking behavior of their respective parents: A nationwide cross-sectional survey. *Prev Med* 2006; 42(3): 210-7.

12. Yüksel EG, Kunt AE, Özyardımcı N, Özcan T, Ediger D, Gediz R. Uludağ Üniversitesi mensupları ve Çevre Halkına Uygulanan Sigara Anketi Sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks* 1995; 43(2): 66-74.
13. Murphy TD. Passive Smoking and Lung Disease, <http://www.emedicine.com/ped/topic2625.htm> adresinden 13.2.2006 tarihinde erişilmiştir.
14. Lam TH, Chung SF, Betson CL, Wong CM, Hedley AJ. Respiratory symptoms due to Active and passive smoking in junior secondary school students in Hong Kong. *International Journal of Epidemiology* 1998; 27:41-8.
15. Hammaren-Malmi S, Tarkkanen J, Mattila PS. Analysis of risk factors for childhood persistent middle ear effusion. *Acta Otolaryngol* 2005;125(10): 1051-4.
16. Navon L, Fiore B, Anderson H. Asthma and tobacco: double trouble for Wisconsin adolescents. *WMJ* 2005; 104(7): 47-53.
17. Aycicek A, Erel O, Kocuyigit A. Decreased total antioxidant capacity and increased oxidative stress in passive smoker infants and their mothers. *Pediatr Int* 2005; 47(6): 635-9.
18. Barkley Burnett L, Adler J. Pediatrics, Sudden Infant Death Syndrome. <http://www.emedicine.com/emerg/topic407.htm> adresinden 10.3.2006 tarihinde erişilmiştir.
18. American Academy of Pediatrics: Committee on Drugs. *The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk Pediatrics* 2001; 108(3):776-89.
19. Olds DL, Henderson CR, Tatelbaum R. Prevention of intellectual impairment in children of women who smoke cigarettes during pregnancy. *Pediatrics* 1994; 93(2): 228-33.
20. Berberoğlu U. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Epidemiyolojisi, <http://hastane.trakya.edu.tr/sigara/ufukbberber.ppt> adresinden 13.2.2006 tarihinde erişilmiştir.
21. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü: Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2003.
22. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/2003/pdf/TurkeyFactsheet2003.pdf> adresinden 7.2.2006 tarihinde erişilmiştir.
23. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. *Toraks Dergisi* 2000; 1: 90.
24. JAMA Hasta Sayfası 1998, http://www.turyay.com.tr/HS/jhs_vol280_no22.htm adresinden 10.2.2006 tarihinde erişilmiştir.
25. Watson BK, Sheppard V. Managing respiratory effects of air pollution. *Aust Fam Physician* 2005; 34(12): 1033-6.
26. Coen PG, Tully J, Stuart JM, Ashby D, Viner RM, Booy R. Is it exposure to cigarette smoke or to smokers which increases the risk of meningococcal disease in teenagers? *Int J Epidemiol* 2006; 35(2): 330-6.
27. De S, Fenton JE, Jones AS, Clarke RW. Passive smoking, allergic rhinitis and nasal obstruction in children. *J Laryngol Otol* 2005; 119(12): 955-7.
28. Yalçın S. Sigara Dumanının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı - Sosyal Pediatri Ünitesi, http://saglik.tr.net/cocuk_sagligi_sigara.shtml adresinden 10.2.2006 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 25.03.2006

Kabul tarihi: 07.08.2006

İletişim adresi:

Doç. Dr. Selda Hızal Bülbül

Konrad Adenauer Caddesi No: 48/9

Yıldız /Çankaya-ANKARA

Tel: 0312 491 85 32

Fax: 0318 225 28 19

e-posta: sfbulbul@yahoo.com