

Tütünün bırakılmasını ve tütün bağımlılığı tedavisini desteklemek

Eczacılar için el kitabı

2023



Tobacco cessation
FIP Practice
Transformation
Programme on NCDs



Baskı Bilgisi

Bütün hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na (FIP) aittir.

International Pharmaceutical Federation (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
The Hollanda
www.fip.org

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir kısmı herhangi bir erişim sisteminde depolanamaz veya herhangi bir biçimde veya herhangi bir araçla -elektronik, mekanik, kayıt veya kaynak belirtmeden- kopyalanamaz. FIP, bu rapordaki herhangi bir veri ve bilginin kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan verilerin ve bilgilerin doğruluğunu sağlamak için tüm önlemler alınmıştır. Bu belge Türk Eczacıları Birliği tarafından İngilizce'den çevrilmiştir. İki metin arasında herhangi bir farklılık olması durumunda, Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun İngilizce orijinal belgesi geçerli olacaktır. Telif hakkı Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na aittir.

Niyet beyanı

Bu el kitabının yazılma amacı, klinik uygulamalar için mevcut en güncel araştırmalardan elde edilen kanıtlara dayalı öneriler sunmaktır. Bu kılavuzlara uyulması birçok vakada klinik sonuçları iyileştirebiliyor olmasına rağmen bireyselleştirilmiş klinik muhakemenin ikamesi olarak görülmemelidir. Klinisyenler, tedavi stratejilerini her bireyin kendine özgü nikotin bağımlılık düzeyine, sunumuna ve mevcut yerel yönetim seçeneklerine göre uyarlamaya teşvik edilmektedir

Bu alanda yaşanacak önemli gelişmeler bir güncelleme gerektirdiğinde bu el kitabı yeniden gözden geçirilecektir. Bu yayının kapsadığı bilgilerin doğruluğunu temin etmek için her türlü çaba gösterilmiş olsa da, hatalar veya eksiklikler meydana gelmiş olabilir. Bu gibi durumlarda düzeltmeler her zaman nihai versiyon olarak hizmet veren bu belgenin çevrimiçi versiyonunda yayınlanacaktır. Güncellenmiş versiyon FIP web sitesinde bulunabilir.

Yazarlar

Dr. Inês Nunes da Cunha, FIP Uygulama Gelişim ve Dönüşüm Müdürü
Prof. Long Chiau Ming, Tıbbi ve Yaşamsal Bilimler Fakültesi, Sunway Üniversitesi, Sunway, Malezya
Monal Patel, FIP Stajyeri ve Eczacı Adayı, St. Louis Sağlık Bilimleri ve Eczacılık Üniversitesi, 2023
Lauren Rae Camarillo, FIP Stajyeri ve Eczacı Adayı, St. Louis Sağlık Bilimleri ve Eczacılık Üniversitesi, 2023
Dr. Jamuna Rani Appalasamy, Eczacılık Fakültesi, Malezya Monash Üniversitesi, Malezya

Editor

Gonçalo Sousa Pinto, FIP Uygulama Gelişim ve Dönüşüm Öncüsü

Tavsiye edilen alıntı

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Tütünün bırakılmasını ve tütün bağımlılığı tedavisini desteklemek: Eczacılar için el kitabı. Lahey: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2023

Kapak resmi

©shutterstock.com | Nong2

Türkçe Baskı

Önerilen atıf: Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). (2023) Tütünün bırakılmasını ve tütün bağımlılığı tedavisini desteklemek: Eczacılar için el kitabı.

© Türk Eczacıları Birliği, 2023.

ISBN: 978-975-8037-82-7

Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:

Ecz. Betül Topçu

Türk Eczacıları Birliği

Çeviren:

Selda Arit

Grafik Tasarım: FIP

Baskı: Özyurt Matbaacılık

Saray Mah.123 Cad. No:2 Saray/Kahramankazan Ankara

Matbaa Sertifika No: 46722

İçindekiler

İçindekiler	3
Yönetici özeti	5
Teşekkürler	7
Önsöz	8
1 Giriş	11
1.1 Dünya genelinde tütün kullanımının yükü.....	11
1.2 Tütün ve nikotin ürünlerinin çeşitliliği ve sağlık üzerindeki etkileri.....	14
1.3 Nikotin ve bağımlılık mekanizması.....	18
1.4 Tütünü bırakmanın faydaları.....	20
2 Tütün kullanımı ve özel risk grupları	22
2.1 Kanser.....	22
2.2 Kardiyovasküler hastalıklar.....	24
2.3 Kronik solunum yolu hastalıkları.....	25
2.4 Diyabet.....	26
2.5 Ruh sağlığı hastalıkları.....	27
2.6 Genç yetişkinler/ergenler.....	28
2.7 Gebelik.....	29
2.8 Yaşlılar.....	31
3 Eczanede sunulan tütün bırakma müdahaleleri	33
3.1 Kısa Öneriler.....	35
3.1.1 Sigarayı bırakmaya hazır olanlar için kısa tütün müdahaleleri (5A modeli).....	36
3.1.2 Henüz bırakmaya hazır olmayanlar için kısa tütün müdahaleleri (5R modeli).....	45
3.2 Yoğun davranışsal destek/danışmanlık.....	48
3.2.1 Motivasyonel görüşme.....	49
3.2.2 Tütün bırakmayı destekleyen bilişsel ve davranışsal stratejiler.....	51
3.3 Tütün bağımlılığının farmakolojik tedavisi.....	54
3.3.1 Birinci basamak tedavi.....	55
3.3.2 İkinci basamak tedavi.....	61
3.3.3 Faydası sınırlı veya kanıtlanmamış tedaviler.....	62
3.3.4 Tedavinin kabullenilmesinin ve bağımlılığının iyileştirilmesi.....	63

4 Tütün kullanımını bırakmayı desteklemek için ek kaynaklar ve araçlar	66
4.1 Tütün kullanımını bırakmak için dijital araçlar	66
4.2 Telefon desteği.....	69
4.3 Kendi kendine yardım materyalleri.....	69
4.4 Tütün bağımlılığı değerlendirme için araçlar	69
4.4.1 Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	70
4.4.2 Tütün Bağımlılığı Taraması	70
4.4.3 Sigara Bağımlılık Ölçeği	71
4.4.4 Nikotin Bağımlılığı Sendromu Ölçeği	71
4.4.5 Nikotin Bağımlılığı Kontrol Listesi	72
4.4.6 Sigara İçme Ağırlığı Endeksi	72
4.4.7 Wisconsin Sigara Bağımlılığı Dürtülerinin Envanteri (WISDM)	72
4.5 Tütün bırakma motivasyonunu veya hazırlığını değerlendirme araçları.....	73
4.5.1 Neden testi (The Why Test)	73
4.5.2 Değişim Aşamaları değerlendirme aracı.....	73
4.5.3 Motivasyon ölçekleri.....	76
4.6 Tütün kullanımından uzak durulduğunu doğrulamaya yardımcı olacak araçlar.....	77
4.6.1 Nikotin veya metabolit konsantrasyonunu değerlendirme araçları.....	77
4.6.2 Verilen nefesteki karbon monoksit konsantrasyonunun değerlendirilmesi	77
4.7 Bırakma girişimlerini destekleyen ve uzun süreli bırakmayı teşvik eden araçlar.....	78
5 Tütün bırakma kampanyaları ve programları	82
6 Tütün bırakmayı desteklemek için yönlendirme ve meslekler arası işbirliği	85
7 Sonuç	87
8 Kaynakça	88
Ekler	112
Ek 1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ¹⁵⁴	112
Ek 2. Tütün Bağımlılığı Taraması ¹⁵⁶	113
Ek 3. Sigara bağımlılık ölçeği ¹⁵⁸	114
Ek 4. Sigara İçme Ağırlığı Endeksi ²⁰⁰	115

Yönetici özeti

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, tütün kullanımı her yıl sekiz milyondan fazla insanın ölümüne yol açarak dünya çapında önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Endişe verici bir şekilde, her yıl bu ölümlerin yedi milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımına bağlıyken, 1,2 milyonu “ikinci el” veya başkalarının içtiği sigaranın dumanını solumaktan kaynaklanmaktadır. Dünyadaki 1,3 milyar tütün kullanıcısının büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. 2020 yılında tütün kullanımı dünya nüfusunun %22,3'ünde yaygındı ve dünya genelinde tüm erkeklerin %36,7'si ve tüm kadınların %7,8'i tütün ürünleri tüketiyordu. Bu kadar yüksek bir yaygınlıkla, tütün kullanımının önemli bir küresel sağlık tehdidini temsil ettiği ve yaygın morbidite ve mortaliteye neden olduğu açıktır.

Tütün kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri iyi belgelenmiştir. Bununla birlikte, tütünden vazgeçmek ve bırakmak zorlu bir süreç olabilir, ancak tütünsüz bir yaşama yolculuk doğru destekle daha kolay hale getirilebilir. Eczacılar, tütün kullanıcılarının tütünü bırakmalarına ve tütünden uzak kalmalarına yardımcı olma konusunda önemli bir role sahiptir. Eczacıların uzmanlığı ve erişilebilirliği, tütüne olan bağımlılıklarını ve bağılıklarını yenmek isteyenlere kanıta dayalı öneri, ilaç ve destek verme konusunda ideal bir konumda olmalarını sağlar.

Eczacıların tütünü bırakma çabalarında bireyleri desteklemeleri için kapsamlı ve pratik bir kaynak olarak geliştirilmiş olan bu el kitabı eczacıların tütünü bırakmak isteyen hastalara kapsamlı ve koordineli bakım sağlamadaki kritik rolünü vurgulamaktadır. Hastalarımızın tütünü bırakmalarına ve tekrar başlamamalarına yardımcı olacak kanıta dayalı en son uygulamaları, teknikleri ve stratejileri kapsamaktadır. Bu el kitabında yer alan bilgiler uygulamaya yöneliktir ve sahada çalışan eczacıların ihtiyaçlarına göre uyarlanmıştır. Eczacılar, el kitabında özetlenen bilgi ve stratejileri kullanarak halk sağlığının iyileştirilmesine ve tütün kullanımının sağlık sistemleri üzerindeki yükünün azaltılmasına katkıda bulunabilirler.

Bu el kitabı, tütün kullanımının halk sağlığı üzerindeki yükü, eczacıların tütünü bırakma ve tütün bağımlılığının tedavisindeki rolü ve hastalara etkili bakım sağlama stratejileri de dâhil olmak üzere tütünü bırakmanın çeşitli yönlerini kapsamaktadır. Hasta değerlendirmelerinin nasıl yapılacağı, tedavi planlarının nasıl tasarlanacağı ve yoksunluk belirtilerini yönetmek için uygun ilaçların nasıl

seçileceği konusunda pratik rehberlik sağlar. El kitabı, hasta eğitimi ve desteği sağlama, tedavi planlarını izleme ve ayarlama ve gerektiğinde hastaları diğer sağlık uzmanlarına yönlendirme stratejilerini kapsamaktadır. Ayrıca meslekler arası iş birliğinin önemini, tütün bırakma hizmetlerinin rutin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunu ve tütün kullanımının altta yatan tıbbi rahatsızlıkları olan hastalar üzerindeki etkisinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Eczacıların tütün bırakma sürecine dâhil olmaları için pek çok fırsat vardır ve uygun bilgi ve becerilerle ("Tütün bırakma ve bulaşıcı olmayan hastalıklarda diğer risk faktörleri konusunda mesleki gelişim için FIP bilgi ve beceri referans kılavuzu" başlıklı yayında tanımlanmıştır) eczacılar, sağlık ekibinin diğer üyeleriyle iş birliği içinde tütün kullanan kişilere, önleme ve taramadan yönetim ve tedavi optimizasyonuna kadar çeşitli hizmetler sunmak için iyi bir konuma sahiptir.

Teşekkürler

FIP ve yazarlar, bu yayına katkıda bulunanlara ve aşağıda isimleri verilen uzman danışma grubunun tüm üyelerine, bu el kitabına yönelik değerli inceleme, yorum ve önerileri için teşekkür eder.

Darush Attar-Zadeh, klinik araştırmacısı, Imperial College Sağlık Ortakları, Uluslararası Birinci Basamak Solunum Grubu Tütün Bağımlılığı Tedavisi Fakültesi, İngiltere (Birleşik Krallık)

Prof. Long Chiau Ming, Tıp ve Yaşam Bilimleri Fakültesi, Sunway Üniversitesi, Malezya

Dr. Dongbo Fu, sağlık memuru, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Bölümü, Dünya Sağlık Örgütü

Dr. Charis Girvalaki, Avrupa Sigara ve Tütün Önleme Ağı, Brüksel, Belçika

Prof. Angie Leon-Salas, Eczacılık Fakültesi, Kosta Rika Üniversitesi, Kosta Rika

Jacqueline Maimin, Bağımsız Serbest Eczaneler Derneği, Güney Afrika

Dr. Jamuna Rani Appalasamy, Eczacılık Fakültesi, Monash Üniversitesi, Malezya

Bu el kitabının içeriği yazarlar ve editörler tarafından bağımsız olarak hazırlanmış olup dış taraflar veya ortaklardan etkilenmemiştir.

FIP, bu yayına uzman katkılarından dolayı Dünya Sağlık Örgütü'ne teşekkür eder.

Önsöz

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara (BOH) ilişkin FIP Uygulama Dönüşüm Programı, BOH'ların önlenmesi, taranması, yönetimi ve tedavi optimizasyonunda sürekli olumlu etkiye sahip ve hasta sonuçları ile sağlık sistemlerinin verimliliğini ve sürdürülebilirliğini iyileştiren eczacılık hizmetlerini geliştirmek ve uygulamak için FIP üyesi kuruluşlara araçlar ve stratejik destek sağlamayı amaçlamaktadır. Programın vizyonu, bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayan bireylerin sağlık sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için eczacılık uygulamalarının küresel dönüşümünü ve sunulan hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesini teşvik etmektedir.

Program, uygulama desteği el kitaplarının, bilgi ve beceri rehberlerinin, uygulama kılavuzlarının ve desteğinin geliştirilmesini ve beş ana BOH alanının (diyabet, ruh sağlığı, kronik solunum yolu hastalıkları, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar) her birinde ve tütün kullanımı da dâhil olmak üzere risk faktörlerinde yetkinlik geliştirme eğitimini içermektedir.

Dünyada 1,3 milyar tütün kullanıcısı vardır ve bunların yarısı tütünle ilişkili bir hastalıktan ölecektir.¹ Tütün kullanımının, Birleşmiş Milletler tarafından tanımlanan beş ana bulaşıcı olmayan hastalıktan dördü olan kronik solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet başta olmak üzere çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıklarda yaygın olarak görülen önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir.¹ DSÖ'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, tütün kullanımı ve bağımlılığının tedavi edilmesine yönelik 14. Maddesi de dâhil olmak üzere, BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3'ün kapsamına alınmıştır.^{2,3}

Tütün (ve özellikle sigara) kullanımının bırakılması, bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığını azaltmaya yönelik en önemli müdahalelerden biridir. DSÖ, MPOWER çerçevesi kapsamında ülkelerin tütüne olan talebi azaltmalarına yardımcı olmak için sigarayı bırakmayı altı temel maliyet etkin ve yüksek etkili önlemler arasına dâhil etmiştir.^{4,5} DSÖ'ye göre, eczacılar da dâhil olmak üzere sağlık çalışanları, tütün kullanımının azaltılmasını teşvik etmek için toplumdaki gruplar içinde en büyük potansiyele sahiptir.⁶

1998 yılında DSÖ, eczacıların bireylerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olmada ve potansiyel kullanıcıların sigaraya başlamalarını önlemedeki önemli rolünü kabul etmiştir.⁷ 2003 yılında, FIP Konseyi, Tütünsüz bir geleceğin desteklenmesinde eczacının rolüne ilişkin FIP Politika Bildirisi'ni onaylamıştır.

Eczacıların tütün kullanımını bırakma hizmetlerindeki önemli katkısı, FIP'in 2009 yılındaki Tütün salgınını engellemek: Eczanenin küresel rolü ve 2015 yılındaki Tütünsüz topluluklar oluşturmak: Eczacılar için pratik bir rehber adlı yayınlarında da vurgulanmıştır. Bu son yayında, dünya çapında tütün bırakma konusunda başarılı eczacılık müdahaleleri tanımlanarak eczacıların dâhil olduğu farklı tütün bırakma faaliyetlerine genel bir bakış sağlanmıştır. Bununla birlikte, özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklar için bir risk faktörü olarak tütün kullanımının küresel yaygınlığı ve yükü göz önüne alındığında, eczacıların bu alandaki rolünün genişletilmesi ve pekiştirilmesi ve FIP de dâhil meslek örgütlerinin bu alanda bir dizi hizmetin uygulanması ve sağlanması konusunda uygulayıcıları desteklemesi önemlidir. Bu, tütün kullanımının yaygınlığının dünyadaki sigara içenlerin %80'inden fazlasını temsil ettiği ve tütün kullanımını bırakma hizmetlerinin sınırlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayanlar için özellikle önemlidir.⁴

Genel olarak, eczacılar, insan merkezli farmasötik hizmetlerinin sağlanması yoluyla, sağlık sistemlerinde kilit bir rol oynayarak, sağlıklı yaşam ve refahın sağlanmasına bütüncül bir yaklaşımla katkıda bulunmanın yanı sıra bulaşıcı olmayan hastalıklardan muzdarip kişiler tarafından ilaçların daha etkili, akılcı ve ekonomik kullanımını teşvik etmektedir. Eczacılar, rutin uygulamalarının bir parçası olarak insanları tütün kullanımı da dâhil olmak üzere risk faktörlerinden kaçınmaları ve bunları önlemeleri konusunda destekleyerek bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine katkıda bulunabilirler.

FIP'in bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili çalışmaları bağlamında ve özellikle 2021 yılında başlatılan bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili FIP Uygulama Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak, bu programın hastaların bulaşıcı olmayan hastalıklar için tütün kullanımı gibi risk faktörlerinden kaçınmalarına yardımcı olması önerilmektedir.

Özetle, eczacılar tütün bırakma sürecine aşağıdaki yollarla katkı ve destekte bulunabilirler:

- Sağlığın yaygınlaştırılması ve eğitim;
- Tütün kullanımı hakkında sorular sormak;
- Tütün kullanımını bırakmak isteyen bireylerle etkileşim;
- Davranışsal değişiklik desteği;
- Farmakolojik müdahaleler ve tedavi optimizasyonu;

- Yönlendirme ve meslekler arası işbirliği uygulamaları; ve
- Kamu politikalarının şekillendirilmesine yardımcı olmak.

Bu el kitabı, dünyanın dört bir yanından eczacıların kanıta dayalı tütün bırakma müdahalelerinin sağlık sonuçlarını ve ekonomik faydaları iyileştiren başarılı örneklerini sunmaktadır. Bu örneklerin, tütün kullanımını bırakma çabalarında bireyleri desteklemeye kararlı olan eczacılara ilham vereceğine ve değerli bir rehberlik sağlayacağına inanıyoruz.

FIP, eczacıların tütün bırakma ve tütün bağımlılığının tedavisindeki rolünü geliştirmek ve genişletmek, böylece halk sağlığına anlamlı bir katkıda bulunmak için dünya çapında üye kuruluşlar ve bireysel eczacılarla birlikte çalışmaya kararlıdır. Bu el kitabını okumak için zaman ayırmanızı ve sağladığı kaynaklar ve stratejiler hakkında bilgi edinmenizi öneririz. Birlikte, hastalarımızın tütünsüz bir yaşama kavuşmalarına, bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma risklerini azaltmalarına ve genel sağlık ve refahlarını iyileştirmelerine yardımcı olabiliriz.



Dominique Jordan

FIP Başkanı

1 Giriş

1.1 Dünya genelinde tütün kullanımının yükü

Tütün, *Nicotiniana tabacum* ve *Nicotiniana rustica* bitkilerinin yapraklarının işlenmesiyle elde edilen bir dizi maddeyi kapsar. Tütün, elektronik sigara ve çiğnemelik tütün de dâhil olmak üzere, yanmış tütün ürünleri dışında çeşitli şekillerde kullanılabilir. Tütün yakıldığında, katran ve nikotin gibi toksik maddelerin yanı sıra karbon monoksit de dâhil birçoğunun sağlığa zararlı olduğu yaygın olarak kabul edilen yaklaşık 7000 kimyasal madde içeren zehirli bir duman çıkarır.⁸ Oldukça bağımlılık yapıcı bir madde olan nikotin, DSÖ tarafından kronik ve nükseden bir durum olarak kabul edilen tütün kullanımının bağımlılık yapıcı etkilerinden birincil derecede sorumludur. Tütün bağımlılığı dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar insanı etkilemektedir.^{9,10}

Tütün kullanımı, dünya genelinde bireyler, toplumlar ve ekonomiler üzerinde ağır bir yük oluşturan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde önlenemez ölümlerin başlıca nedenidir ve dünya genelinde bir dizi hastalığa ve erken ölümlere katkıda bulunur.⁹ Ayrıca akciğer kanseri, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların da doğrudan nedenidir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, tütün kullanımı her yıl sekiz milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık 1,2 milyonu, kronik tütün kullanıcılarına yakın yaşamaktan kaynaklanan ikinci el veya üçüncü el tütün dumanına maruz kalınmasından kaynaklanmaktadır.^{10,11} İkinci el tütün dumanı, bir sigaranın veya diğer tütün ürünlerinin yanan ucundan çıkan dumanın yanı sıra sigara içen kişinin soluduğu dumanı da ifade etmektedir.¹⁰ Üçüncü el tütün dumanı, hem sigara içimi sona erdikten sonra odalarda kalan tütün dumanı kalıntıları hem de dumanla dolu bir ortamı terk ettiklerinde gysilerinde kalan kalıntıları ifade eder.¹¹ Tütün kullanımı sadece kullanıcıların ve çevrelerindeki insanların sağlığını etkilemekle kalmayıp bireylerin ve toplumların ekonomik ve sosyal durumları üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir. Tütün kullanımının sonuçları, tütün kontrol önlemlerinin genellikle zayıf olduğu ve tütün endüstrisinin oldukça etkili olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde özellikle şiddetlidir. Dünyadaki tütün kullanıcılarının %80'inden fazlası düşük ve orta

gelirli ülkelerde yaşamaktadır.¹⁰ Örneğin, ülkedeki tüm yetişkinlerin %29'unun tütün kullandığı Hindistan en büyük ikinci tütün tüketicisidir. Bangladeş de endişe verici tütün kullanım oranlarına sahiptir; yetişkinlerin %35'i tütün ürünleri kullanmakta ve insanların %43'ü işyerinde pasif içiciliğe maruz kalmaktadır.¹⁴ Bağımlılığın mali yükü tütün kullanıcıları için özellikle zorlayıcı olabilir çünkü tütün ürünleri pahalıdır ve haneler temel ihtiyaçların maliyeti ile tütünle ilişkili hastalıklar için sağlık hizmeti maliyetini dengelemekte zorlanabilir.¹⁰

Tütün kullanımının doğrudan sağlık etkileri olduğu kadar önemli ekonomik ve sosyal etkileri de vardır.¹² Tütün kullanımı, önlenebilir ölüm ve hastalık nedenlerinin başında gelmektedir ve dünya genelinde birçok ülkenin karşı karşıya olduğu önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu alanda sahip olduğumuz veriler, tütün kullanıcılarının harcanabilir gelirlerinin yaklaşık %5-10'unu tütün ürünlerine harcadıklarını göstermektedir.¹² Bu durum, mali yüklerini artırdığı ve yaşam kalitelerini düşürdüğü için yalnızca tütün kullanıcılarını değil, ailelerini de etkileyebilir. Çoğu durumda tütün kullanımı olumsuz olarak damgalandığı ve kullanıcının ilişkilerini ve toplumsal görüşlerini etkileyebildiği için tütün kullanımı kişinin sosyal hayatını etkileyebilir.¹²

Tütün kullanımı sadece insan sağlığı için ciddi riskler oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda çevre üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir. Tütün üretimi ve tüketiminin önemli çevresel etkileri vardır. Büyük miktarda arazi, su ve böcek ilacı gerektiren tütün ekimi, ormansızlaşmaya ve toprak bozulmasına yol açmaktadır.¹⁵ Tütün tarımı, su kaynaklarını kirletebilen ve yabani hayata zarar verebilen zehirli kimyasalların kullanımını da gerektirir. Tütün ürünlerinin üretimi, ürünlerin paketlenmesi ve taşınmasından sigara izmaritlerinin ve tütünle ilgili diğer atıkların bertaraf edilmesine kadar önemli miktarda atık da üretmektedir.¹⁶ Dünyadaki en yaygın çöp türü olan sigara izmaritlerinin ayrışması yıllar alıp çevreye zehirli kimyasallar salabilir. Sigara, dumansız tütün ve e-sigara gibi tütün ürünleri plastik kirliliğinin birikmesine katkıda bulunurken, mikroplastik içeren sigara filtreleri dünya genelinde plastik kirliliğinin en büyük ikinci kaynağıdır.¹⁷ Tütün dumanı hava kirliliğine de katkıda bulunmaktadır. DSÖ, tütün endüstrisinin çevresel etkisinin yıkıcı olduğunu ve her yıl 600 milyon ağaç, 200.000 hektar arazi ve 22 milyar ton su kaybının yanı sıra 84 milyar ton CO₂ emisyonuna yol açtığını tahmin etmektedir.¹⁸ Bu etkiler, kaynakların zaten sınırlı olup gıda üretimi için gerektiği düşük ve orta gelirli ülkelerde özellikle endişe vericidir. Arazi ve su kaynaklarını yerel toplulukları besleyebilecek ürünler yetiştirmek için kullanmak yerine, bu kaynaklar tütün üretimine yönlendirilmektedir.¹⁷

Tütün kullanımı sadece kullanıcı için değil, etrafındakiler için de bir tehdittir ve riskleri ortadan kaldırmanın kanıtlanmış tek etkili yolu tütünü bırakmaktır. Tütünün şiddetli bağımlılık yapıcı etkisi nedeniyle, birçok kullanıcı kendi başına bırakmayı zor bulmakta ve bırakma konusunda başarılı olmak için sağlık hizmeti sunucularının profesyonel desteğine ihtiyaç duymaktadır. Kullanıcıların yalnızca %4'ü kendi başlarına bırakabilmektedir.¹⁰

DSÖ, tütün kullanımını hükümetlerin, sağlık kuruluşlarının ve diğer paydaşların güçlü ve sürekli eylemlerini gerektiren küresel bir salgın olarak ilan etmiştir. DSÖ üyesi ülkeler, 2003 yılında küresel tütün salgınıyla mücadele etmek için DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni (DSÖ TKÇS) kabul etmişlerdir.^{3, 19} ve bu sözleşme o zamandan beri FIP tarafından desteklenmektedir. Bugüne kadar 182 ülke, tütün kontrolü için karşılanmamış ihtiyaçları ele alma çabalarında yasal olarak bağlayıcı olan bu anlaşmayı imzalayıp onaylamıştır.^{10, 20} DSÖ Sözleşmesinin başarılı bir şekilde uygulanması, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde tütün endüstrisinin müdahalesi şeklinde büyük bir engelle karşı karşıyadır.^{21, 22} Bu zorlukla mücadele etmek için sistemlerde ve yapılarda önemli değişiklikler yapılmalıdır. Bununla birlikte, eczacılar bireysel olarak veya eczacılık dernekleri aracılığıyla toplu olarak, DSÖ MPOWER önlemlerini desteklemek için eczacılık mesleğini harekete geçirerek tütün kontrolünü ve tütünü bırakmayı teşvik etmede bir rol oynayabilirler.²³ DSÖ TKÇS kılavuz ilkelerini takip eden DSÖ'nün MPOWER stratejilerinin, hayat kurtarmada ve sağlık hizmeti maliyetlerini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir.¹⁰ MPOWER aşağıdaki altı uygulamanın İngilizce ilk harflerinden oluşan bir kısaltmadır:^{4, 5}

- Tütün kullanımı ve önleme politikalarının izlenmesi (**M**onitor);
- Bireylerin tütün kullanımından korunması (**P**rotect);
- Tütün kullanımını bırakmaları için bireylere yardım sunulması (**O**ffer);
- Bireylerin tütünün tehlikeleri konusunda uyarılması (**W**arn);
- Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğuyla ilgili yasakların uygulanması (**E**nforce); ve
- Tütün üzerindeki vergilerin artırılması (**R**aise).

DSÖ'nün küresel tütün salgınına yönelik 2019 yılı raporu, tütün kontrol politikalarının uygulanması artarken beş milyar insanın veya dünya nüfusunun %65'inin en az bir kapsamlı tütün kontrol önlemi kapsamında olduğunu ve bu sayının 2007'deki sayının dört katından fazla olduğunu göstermektedir.²⁴ Tütün

ürünlerine uygulanan vergilerin artırılması, dumansız hava sahası politikalarının uygulanması ve bırakma hizmetlerine erişim sağlanması gibi etkili tütün kontrol önlemleri, tütün kullanımının yükünün azaltılmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bu küresel sağlık sorununu ele almak için birey, toplum ve hükümet düzeylerinde ortak çabalara ihtiyaç vardır. Birçok ülke, tütün ürünü paketleri üzerinde resimli uyarılar ve pazarlama kampanyalarının yasaklanması gibi stratejileri içeren tütün kullanımına karşı kampanyalar uygulamıştır ve bu kampanyaları finanse etmeye devam etmektedir. Tütün bağımlılığının düşük gelirli ülkelerde daha yaygın olması nedeniyle, ürünlere daha yüksek vergiler uygulamak, bırakmayı teşvik etmenin en etkili yolu olmuştur. Tütün fiyatlarındaki %10'luk bir artışın, yüksek gelirli ülkelerde tütün kullanımında %4'lük, düşük gelirli ülkelerde ise %5'lik bir azalmaya yol açtığı gösterilmiştir.¹⁰ Küresel sağlığın iyileştirilmesi ve hastalık yükünün azaltılması için tütün kullanımının azaltılmasına yönelik çabaların sürdürülmesi önemlidir.

1.2 Tütün ve nikotin ürünlerinin çeşitliliği ve sağlık üzerindeki etkileri

Sigara, puro, sarma sigara, pipo ve nargile gibi geleneksel ürünleri içeren geniş bir tütün ürünleri yelpazesi bulunmaktadır. Ayrıca, e-sigara veya vape kalem olarak da bilinen elektronik nikotin dağıtım sistemleri (ENDS) ve çeşitli birimlerde tütünü ısıtan HeatSticks olarak da bilinen HEETS gibi daha yeni ürünler de vardır.¹³ Diğer tütün ürünleri arasında çiğnemelik tütün, kuru enfiye, ıslak enfiye ve çözünebilir tütün ürünleri gibi dumansız tütün ürünleri yer almaktadır.^{13, 25} Ürün ne olursa olsun, tütün özünde zehirli bir madde olduğu için her zaman önemli sağlık riskleri taşırlar.

Sigara en çok kullanılan tütün ürünü olup, kâğıda sarılmış ince kesilmiş tütünden yapılır. Yanıcı sigaralar, duman üretmek için yakılıp solunan tütün içerir. Tütün dumanında 7000'den fazla kimyasal madde bulunurken, bunlardan 250'sinin zarar verdiği ve en az 69'unun kanserojen olduğu bilinmektedir.²⁶ Duman, astım belirtilerinin şiddetlenmesi ve solunum yolu enfeksiyonlarında artış gibi olumsuz sağlık etkilerine neden olabilir. Kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara yakalanma riskini artırır. Dumana ve tütün ürünlerine ne kadar fazla maruz kalınırsa, olumsuz sağlık etkileri riski de o kadar artar.¹²

Purolar, genellikle sigaradan daha büyük silindirik şekilli tütün ürünleridir ve tütün yapraklarının hava ile kürlenmiş ve fermente edilmiş bir karışımından yapılır. Uzun yillandırma ve fermentasyon süreci yüksek konsantrasyonlarda kanserojen bileşikler üretir. Cigarillo, double corona, cheroot, stumphen, chutta ve dhumti dâhil olmak üzere farklı şekil ve boyutlarda çeşitli puro türleri vardır.²⁵ Türü ne olursa olsun, purolar tütün ve sağlığa zarar veren zehirli kimyasallar içerir. Purolardaki toksin ve tahriş edici madde konsantrasyonları sigaralardakinden daha yüksektir.²⁵ Puro içildiğinde, tütün yakılarak akciğerlere çekilen duman üretilir. Puro dumanında, karbon monoksit, kurşun ve ağır metaller gibi toksik kimyasallar da dâhil olmak üzere bilinen en az 69 kanserojen madde bulunmaktadır.²⁶ Puro içimi ağız, boğaz, gırtlak, yemek borusu ve akciğer kanseri de dâhil birçok ciddi sağlık sorunuyla ilişkilendirilmiştir.²⁷

Pipo tütünü, pipoda içilmek üzere tasarlanmış bir tütün çeşididir. Genellikle gevşek formda satılır ve çeşitli tatlarda ve sertliklerde olabilir. Aromatik pipo tütünü, İngiliz pipo tütünü, Virginia pipo tütünü ve Burley pipo tütünü dâhil olmak üzere birkaç farklı pipo tütünü çeşidi vardır.²⁸

Elektronik dağıtım sistemleri: Elektronik nikotin dağıtım sistemleri (ENDS) ve elektronik nikotin içermeyen dağıtım sistemleri (ENNDS) olmak üzere iki çeşit elektronik dağıtım sistemi vardır. ENNDS, kullanıcının soluduğu aerosolleri üretmek için bir sıvıyı ısıtarak işlev görür. Bu e-sıvılar insan sağlığına zarar verebilecek bir dizi katkı maddesi, aroma ve kimyasal içerebilir, ancak tütün içermez. ENNDS ve ENDS'leri birbirinden ayırmak zor olabilir çünkü sıklıkla gençlere hitap eden cazip aromalara sahiptirler ve genellikle bağımlılık yapmadıkları ve normal sigaralardan daha güvenli oldukları varsayılır. ENNDS nikotin içermeyecek şekilde tasarlanmıştır, ancak gerçekte "sıfır nikotin" olarak etiketlenen bazı e-sıvıların testler sonucunda nikotin içerdiği keşfedilmiştir.²⁹

Elektronik sigara veya e-sigara olarak da bilinen ENDS, nikotini aerosol şeklinde veren ve daha sonra akciğerlere solunan pille çalışan cihazlardır. E-sigaralar tipik olarak nikotin, aromalar ve gliserol ve propilen glikol gibi diğer kimyasalları içeren sıvı bir çözeltinin ısıtılmasıyla çalışır. Sonuç olarak, kullanıcı genellikle buhar olarak adlandırılan bir aerosol solur, dolayısıyla "vaping" terimi de buradan gelir. Bunlar geleneksel tütün ürünlerinden farklı kimyasal bileşiklere sahiptir.³⁰ Ürünler işlevselliklerine, şekillerine, boyutlarına ve içerdikleri nikotin ve aroma miktarına göre farklılık göstermektedir. Bazı ürünler tek kullanımlık cihazlar içerirken, bazıları geleneksel sigaralara, vape kalemlere ve tank sistemlerine benzemektedir.¹³

Tütün ve ilgili endüstriler, ENDS'i geleneksel sigaraların (tütün içermedikleri için) daha güvenli bir ikamesi olarak tanıtmakta ve reklamını yapmaktadır, birçok kullanıcının ENDS'in sağlığa tütün ürünlerinden, özellikle de sigaradan önemli ölçüde daha az zararlı olduğuna inanmasına yol açsa da bu ürünlerin güvenlik ve uzun vadeli etkileri hala incelenmeye devam etmektedir.^{13, 31}

E-sigara veya elektronik sigara kullanımına bağlı akciğer hasarı (EVALI), 2019 yılında ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından, ABD'de e-sigara ürünleri veya elektronik sigara ile ilişkili ülke çapında ciddi akciğer hastalığı salgınının ardından tanımlanan bir durumdur. EVALI belirtileri diğer solunum rahatsızlıklarına benzer olabilir ve öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı, bulantı, kusma veya ateşi içerebilir. Ağır vakalarda, hastalar ventilasyona ihtiyaç duyabilir ve bazı vakalar ölümcül olabilir. 18 Şubat 2020 itibariyle, 50 eyaletin tamamından, Başkent Washington'dan ve Porto Riko ile Virgin Adaları'ndan CDC'ye gelen verilere göre 2.807 hastaneye kaldırılan EVALI vakası görülürken 29 eyalet ve Başkent Washington'da bunların içinde toplam 68 ölüm görülmüştür.³² THC içeren bazı e-sigaralarda veya elektronik sigara ürünlerinde bulunan bir katkı maddesi olan E Vitamini asetatın EVALI salgınıyla güçlü bir bağlantısı vardı.³² EVALI vakalarının sayısı 2019'da zirveye ulaştıktan sonra azalmış olsa da, bu durum önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.^{31, 33}

Bu alanda elde edilen kanıtlar ENDS ürünlerinin Avustralya, Birleşik Krallık ve ABD dahil olmak üzere küresel olarak birçok ülkede gençler arasında giderek daha popüler hale geldiğini göstermekte³⁴⁻³⁶ ve bazı araştırmalar bu cihazların kullanılmasının sigarayı bırakmaya yardımcı olabileceğini öne sürmektedir.³⁷ Bununla birlikte bu bilgiyi doğrulamak için daha kapsamlı kanıtlara ihtiyaç vardır. Ayrıca, bazı kanıtlar ENDS kullanımının sigarayı bırakmak isteyen veya nüksetmeyi önleyen içicilerde görülen yüksek başarı oranlarıyla ilgili olmadığını öne sürmektedir.³⁸⁻⁴²

E-sigara ürünlerinin geleneksel sigaralara göre daha güvenli bir alternatif olduğu algısına rağmen, potansiyel sağlık etkileri hâlâ belirsizdir ve ENDS'in zararlı etkilerine dair kanıtlar giderek artmaktadır (bkz. Tablo 1).¹³ Tatlandırıcılar gibi bileşenler henüz incelenmemiştir ve büyük olasılıkla ürünlerin toksisite seviyelerine katkıda bulunmaktadır.¹³ ENDS kullanımı ile kaydedilen bazı kısa vadeli etkiler arasında baş ağrısı, öksürük ve boğaz ve ağızda tahriş yer almaktadır.³⁷ E-sigara ürünlerinin güvenlik ve uzun vadeli etkileri gibi sağlık üzerindeki etkileri halen araştırılmakta olup, devam eden araştırma ve tartışmalara konu

olmaktadır. Bununla birlikte, DSÖ ve diğer sağlık kuruluşları, e-sigara kullanımının potansiyel olumsuz sağlık etkileri konusundaki endişelerini dile getirmiştir.^{13, 43} DSÖ'nün ENDS ile ilgili temel mesajlarından bazıları şunlardır:¹³

- ENDS bağımlılık yapıcıdır ve zararsız değildir;
- ENDS, halk sağlığının maksimum düzeyde korunması için sıkı bir şekilde düzenlenmelidir;
- ENDS kullanan çocuklar ve ergenler sigara içme risklerini iki katına çıkarabilir; ve
- Tütün kontrol çabaları tütün kullanımını azaltmaya odaklanmalı ve tütün ve ilgili endüstrilerin yarattığı dikkat dağıtıcı unsurlardan kaçınılmalıdır.

Tablo 1. E-sigaranın sağlık üzerindeki potansiyel etkilerinden bazıları

Sağlığa etkileri	Tanım
Nikotin bağımlılığı	E-sigaralar yüksek oranda bağımlılık yapıcı olan nikotin içerir. ⁴³ Terapötik dozlarda nikotin, nikotin replasman tedavisi yoluyla insanları nikotin bağımlılığından kurtarmak ve insanların sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak için faydalı olabilir. ⁴⁴ Ancak, çocuklar, ergenler veya hiç sigara içmemiş kişiler tarafından kullanıldığında, e-sigaralar nikotin bağımlılığına yol açabilir. ¹³ Etiketle verilen ve gerçek nikotin konsantrasyonları arasında önemli farklılıklar olabildiği tespit edilmiştir. Birçok ürün etikette belirtilenden daha fazla nikotin içermektedir ve nikotin içermediği varsayılan ürünler bile nikotin içermektedir. Ayrıca, bazı e-sivilar normal sigaralardan daha fazla nikotin içermektedir. ⁴⁵
Solumun problemleri	E-sigaralar tarafından üretilen aerosol, akciğerlere ve solumun yollarına zarar verebilecek, akciğer kanseri ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi hastalıkların riskini artırabilecek ve astım belirtilerini şiddetlendirebilecek ağır metaller ve uçucu organik bileşikler gibi zararlı kimyasallar içerebilir. E-sigaralar öksürük, hırıltılı solumun ve nefes darlığı gibi solumun problemleriyle ilişkilendirilmiştir. ⁴³
Kardiyovasküler problemler	E-sigara kullanımı kalp atış hızını ve kan basıncını artırabilir, bu da kalp krizi ve felç gibi kardiyovasküler sorunlara yol açabilir. Günlük ENDS kullanımı miyokard enfarktüsü riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir. ¹³
Kimyasal maruziyet	e-Sivilar, bazılarının zararlı olduğu bilinen bir dizi kimyasal madde içerir. ¹³ Bunun bir örneği, aromalı e-sigaralarda bulunan ve solunduğunda yaygın olarak "patlamış mısır akciğeri" olarak adlandırılan bronşiolitis obliteransa neden olan diasetildir. ⁴⁶
Psikoaktif maddelere maruz kalma	Bazı e-sigaralarda psikoaktif maddelerin (örn. kannabinol [CBD], sentetik kannabinoid reseptör agonistleri [SCRA'lar] ve tetrahidrokannabinol [THC]) varlığı tespit edilmiştir. THC ürünlerinin kullanılması potansiyel olarak motor fonksiyonlarında bozulmaya, muhakeme yeteneğinin değişmesine ve hafızayla ilgili ve bilişsel sorunlara yol açabilir. Ayrıca bazı kişilerde bağımlılığa da yol açabilir. Buna ek olarak, THC ürünlerinin kullanılması EVALI ile ilişkilendirilmiştir. ⁴⁷
İkinci el dumana maruz kalma	E-sigaralar tarafından üretilen aerosol yüzünden kullanıcı olmayanlar da yılda 1,2 milyon ölümden sorumlu olan zararlı kimyasallara (nikotin ve kanserojenler dâhil) maruz kalabilir. İkinci el duman, kalp hastalığı ve akciğer kanseri riskini artırabilir. ¹³
Sigara içme riskinin artması	ENDS kullanan çocuk ve ergenlerin geleneksel sigara ve diğer tütün ürünlerini kullanma olasılığı, ENDS kullanmayanlara kıyasla en az iki kat daha fazladır. ¹³

Genel olarak e-sigaralar potansiyel sağlık risklerinden yoksun değildir ve sigara içen ve alternatif olarak kullanmayı düşünen herkes bu risklerin farkında olup eczacıları da dâhil olmak üzere sağlık hizmeti sunucularıyla sigarayı bırakma ve diğer sigara bırakma araçlarını kullanma konusunda konuşmalıdır.

1.3 Nikotin ve bağımlılık mekanizması

Nikotin, tütün bitkisinde bulunan yüksek derecede bağımlılık yapıcı uyarıcı bir maddedir ve sigara, yanmayan sigara, dumansız tütün (dip, enfiye, snus ve çiğneme tütünü gibi), nargile tütünü ve çoğu e-sigara dâhil olmak üzere çeşitli tütün ürünlerinde bulunur.⁴⁸ Tütündeki tekrarlanan kullanıma yol açan bağımlılık yapıcı ana maddedir ve fiziksel bağımlılığa neden olabilir. Nikotin kullanıldığında hızla beyne ulaşır ve adrenalin salgılanmasına neden olur, bu da kalp atış hızının artmasına, kan basıncının yükselmesine ve uyanıklığın artmasına yol açar.⁴⁹ Zamanla beyin nikotin almaya alışır ve nikotin kullanımını aniden kesildiğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Sinirlilik, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü ve şiddetli istek yoksunluk belirtileri arasında sayılabilir.^{50, 51}

Nikotin bağımlılığının patofizyolojisi, tekrarlanan nikotin maruziyetinin bir sonucu olarak beyinde meydana gelen değişiklikleri içerir. Nikotin, moleküler, nöroanatomik ve farmakolojik özellikleri açısından diğer bağımlılık yapıcı ilaçlarla birçok benzerlik paylaşmaktadır. Etkilerini öncelikle beyindeki spesifik nikotinik asetilkolin reseptörlerine bağlanarak gösterir ve bu da asetilkolin salımını ve metabolizmasını uyarır. Nikotin aynı dopaminerjik sistemi de uyararak beyin ödül ve takviye ile ilgili merkezindeki dopamin konsantrasyonunun artmasına neden olur. Nikotinin bu özelliğinin, davranış değişikliklerinde ve nikotine bağımlılığın gelişmesinde önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır. Nikotinin etkilerine aracılık etmede dopaminerjik sistemin yanı sıra GABAerjik, serotonerjik, noradrenerjik ve beyin sapı kolinerjik gibi diğer nörolojik sistemler de rol oynayabilir. Nikotin bağımlılığına giden nörobiyolojik yol muhtemelen nikotinin nikotinik asetilkolin reseptörlerine bağlanmasını, dopaminerjik sistemin uyarılmasını ve nikotin bağımlılığına katkıda bulunan genel farmakolojik değişikliklerin aktivasyonunu içermektedir.⁵²

Zamanla beyin, tekrarlanan nikotin alımına ve nörotransmitterlerin salınmasına uyum sağlar, bu da beyin ödül sisteminde bağımlılığın gelişmesine katkıda bulunan değişikliklere yol açar. Tütün kullanımını bıraktıktan sonraki bir veya iki saat içinde beyin ödül sistemi değişir ve normal hissetmek için nikotine bağımlı

hale gelir, bu da şiddetli isteğe ve yoksunluk belirtilerine yol açar. Bazı popülasyonlar nikotin bağımlılığına daha yatkındır; örneğin akıl hastalığından muzdarip kişilerin sigara içme olasılığı iki kat daha fazladır. Tütün kullanımı düşük gelirli azınlık popülasyonlarda da daha yaygındır.⁵³

Nikotin yoksunluk belirtileri sigarayı veya diğer nikotin kullanımını bıraktıktan sonra ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik belirtilerdir. En şiddetli belirtiler genellikle sigarayı bıraktıktan sonraki ilk hafta içinde ortaya çıkar. Bu belirtiler hafiften şiddetliye kadar değişebilir ve birkaç günden birkaç haftaya kadar sürebilir. Yaygın nikotin yoksunluğu belirtileri arasında aşağıdakiler yer almaktadır:^{54, 55}

- Nikotin alma isteği;
- Anksiyete;
- Asabiyet;
- Ruh halinde değişiklikler;
- Odaklanmada zorlanma;
- Kalp atım hızında azalma;
- Uykusuzluk veya rahatsız uyku;
- İştah artışı veya kilo alma;
- Depresyon;
- Huzursuzluk; ve
- Baş ağrısı.

Nikotin yoksunluğunun en kötü belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterebilir ama baş etmesi en zor olan belirtiler arasında aşağıdakiler bulunur:^{56, 57}

- Şiddetli nikotin alma isteği;
- Depresyon ve anksiyete;
- Asabiyet ve huzursuzluk;
- Uyumakta ve odaklanmakta zorlanma;
- İştah artışı ve kilo alma; ve
- Baş ağrısı ve mide bulantısı.

Nikotin son derece bağımlılık yapıcı bir madde olduğundan ve yoksunluk belirtilerine yol açacağından, tütün kullanımını bırakmak son derece zorlayıcı olabilir.¹² Çoğu kişi, bir sağlık uzmanının veya nikotin replasman ürünlerinin yardımı

Sağlık uzmanlarının kısa önerileri bırakma başarısını %30'a kadar artırabilirken detaylı önerileri bırakma şansını %84 artırmaktadır.⁶

olmadan kendi başına bırakmayı son derece zor bulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlık çalışanlarının kısa önerileri bırakma başarısını %30'a kadar artırabilirken, yoğun öneriler bırakma şansını %84 artırmaktadır.⁶

Tütün kullanımı genellikle olumsuz duygularla bağlantılıdır, bu nedenle sigara içme isteğini artıran sosyal tetikleyicilerin yanı sıra duygusal tetikleyicileri belirlemek de önemlidir.¹² Bırakmak zor olabilir ancak bu el kitabında açıklanan doğru araçlar ve destekle mümkündür.

1.4 Tütünü bırakmanın faydaları

Sağlık risklerini azaltmanın ve genel sağlığı iyileştirmenin en iyi yolu sigarayı bırakmak ve tüm tütün ürünlerini tamamen kullanmaya son vermektir. Araştırmalar, sigarayı bıraktıktan sonra 2 - 12 hafta içinde akciğer fonksiyonlarının ve dolaşımın iyileştiğini ve sigarayı bıraktıktan bir yıl sonra koroner kalp hastalığı riskinin %50 azaldığını göstermektedir. Tütün kullanımı ne kadar erken durdurulursa sağlık açısından o kadar fazla fayda elde edilebilir (Tablo 2). Ayrıca, pasif sigara dumanına maruz kalmak kadınlarda üreme sağlığı bozukluklarına neden olabileceği ve çocuklarda solunum yolu hastalıklarını artırabileceği için, tütün kullanıcılarının aileleri daha düşük sağlık bakım masraflarından da yararlanabilir.¹²

Tablo 2. Tütün kullanımını bırakmanın sağlığa faydaları¹²

Bıraktıktan sonra geçen süre	Faydalı sağlık etkileri
20 dakika	Kalp atım hızı ve kan basıncı düşer.
12 saat	Kandaki karbon monoksit seviyeleri normale düşer.
2-12 hafta	Dolaşım iyileşir ve akciğer fonksiyonu artar.
1-9 ay	Öksürük ve nefes darlığı azalır.
1 yıl	Koroner kalp hastalığı riski yaklaşık yarı yarıya azalır.
5 yıl	Felç riski, sigarayı bıraktıktan 5 ila 15 yıl sonra sigara içmeyen bir kişinkine düşer.
10 yıl	Akciğer kanseri riski yarı yarıya azalır ve ağız, boğaz, yemek borusu, mesane, rahim ağzı ve pankreas kanseri riski azalır.
15 yıl	Koroner kalp hastalığı riski sigara içmeyen bir kişinkine düşer

Tütün kullanımını bırakmak sadece sağlığı olumlu etkilemekle kalmaz, aynı zamanda sosyal hayat, mali sorumluluk üzerinde de olumlu etkileri olur ve kişinin sağlık hizmeti yükünü azaltabilir. Tütünü bırakmak, kullanıcı için yıllık olarak para tasarrufu sağlar. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde sigarayı bırakan kişiler günde ortalama 1380-2540 ABD Doları tutarında bir tasarruf sağlamaktadır. Ağır sigara içiciler için sigarayı bırakmanın getirdiği tasarruf daha da büyük olabilir.⁵⁸ Bu tasarruflar özellikle sigara içenlerin çoğunun bulunduğu düşük gelirli bölgelerde önemli bir etki yaratabilir. Sigara içenlerin sağlık harcamaları içmeyenlere göre önemli ölçüde daha yüksektir. Örneğin Çin, sigara ile ilişkili tıbbi harcamaların yılda yaklaşık 45,28 milyar ABD doları olduğunu ifade etti.⁵⁹ Artık sigara içmek veya sigara molası vermek için yeterli alana sahip bir yere gitmelerine gerek kalmayacağı için sigarayı bırakmak kişinin sosyal hayatı üzerinde de olumlu bir etki yaratabilir.^{12, 58}

2 Tütün kullanımı ve özel risk grupları

Tütün kullanımı hem bireyleri hem de toplumu olumsuz etkilemeye devam ettiği için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tütünün kalp hastalığı, felç ve kanser riskinde artış da dâhil olmak üzere sağlık üzerinde çok sayıda ciddi etkisi olduğu belgelenmiştir. Tütün kullanımı, kronik solunum rahatsızlıklarına yakalanma riskini önemli ölçüde artırır ve belirtilerini şiddetlendirir. İkinci ve üçüncü el sigara dumanına maruz kalmak, özellikle çocuklar, yaşlılar ve önceden sağlık sorunları olan kişiler gibi yüksek riskli popülasyonlarda zararlı sağlık etkilerine sahip olabilir.

2.1 Kanser

Tütün ürünlerinde çok çeşitli kanserojen maddeler bulunur. Uzun süreli tütün kullanımı, kanser kontrol genlerinin bozulmasına yol açarak akciğer kanseri ve ağız boşluğu kanseri dâhil olmak üzere çok sayıda kanser türünün gelişme riskini artırabilir.^{26, 60} Kanser tanısı konulduktan sonra tütün kullanmaya devam eden bireylerin tedavi sonuçları daha az etkili olur.⁶¹ Dolayısıyla, kanser tedavileri sırasında olumlu sonuçların iyileştirilmesinde tütünün bırakılması çok önemlidir; bu nedenle birçok ülke, farkındalığı artırmak ve bireyleri tütün kullanımını bırakmaya teşvik etmek için tütün bırakma kampanyaları başlatmıştır.⁶²⁻⁶⁴

Eczacılar, tütün ürünleri içen veya kullanan kanserli bireylere, tütün kullanımıyla ilişkili sağlık riskleri konusunda eğitim, bırakmaya yönelik davranışsal stratejiler ve nikotin replasman tedavileri gibi farmakolojik müdahaleler dâhil olmak üzere kapsamlı destek sunabilir. Bu çok yönlü yaklaşım, tütün bırakma sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirebilir ve sonuçta kanserli bireyler için daha iyi sağlık sonuçlarına yol açabilir. Eczacıların kanser bakımındaki rolü hakkında ek bilgiye [buradan](#) ulaşabilirsiniz.

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Tütün ürünlerinde kanserojen olduğu bilinen en az 69 kimyasal madde bulunmaktadır. Bir ürünün kanserojen yapısı formülasyonuna bağlıdır. Tüm tütün ürünleri, tütünün kürlenme aşamasında üretilen kanserojen bileşikler olan nitrozaminleri içerir. En dikkate değer kanserojen nitrozaminler N'-

nitrosonornikotin ve 4-(metilnitrozamino)-1-(3-piridil)-1-bütanondur. Yüksek sıcaklıklar kansere neden olabilen ve böbrekler ve karaciğer üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilen polisiklik aromatik hidrokarbonlar ürettiğinden sigara dumanında ayrıca çok sayıda kanserojen bileşik bulunur.⁶⁰

Tütün kullanımı ile kanser arasındaki bağlantı iyi bilinmektedir ve bu ilişkinin ardındaki mekanizmalar kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Tütün dumanındaki zararlı kimyasallar DNA hasarına ve mutasyonlara neden olarak kanserli hücrelerin gelişmesine yol açabilir. Ayrıca tütün dumanı, akciğerleri ve diğer organları kaplayan hücrelere doğrudan zarar verebilecek kanserojen maddeler içerir. Tütün kullanımı aynı zamanda bağışıklık sistemini de zayıflatarak vücudun kanser hücrelerine karşı savaşıma yeteneğini azaltır. Tütün kullanımının neden olduğu kronik inflamasyon, kanser gelişimini daha da teşvik eder.⁶⁵

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Herhangi bir tütün formülasyonunun uzun süreli kullanımı akciğerleri, ağız boşluğunu, gırtlak, farenks, yemek borusu, burun boşluğu, pankreas, mesane, mide, karaciğer, böbrekler, üreter, serviks, kolorektum ve yumurtalıkları etkileyenler de dâhil olmak üzere farklı kanser türlerinin gelişme riskini oluşturur. Aynı zamanda akut miyeloid lösemiye de neden olabilir.²⁶ Doğrulanmış kanser tanısı aldıktan sonra sigara içmeye devam etmek, onkolojik ajanların yan etki riskini artırır ve erlotinib ve klorpromazin dâhil bu tedavilerden bazılarının etkinliğini azaltabilir.^{66, 67}

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Tütünün oluşturduğu kanser riskini ortadan kaldırmanın ve kanser tedavisi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemenin tek yolu tütün ürünlerini bırakmaktır. Kanser tanısı, tütün kullanımını bırakmayı zorlaştırabilecek zihinsel ve duygusal tepkileri ortaya çıkarır; bu nedenle, bir sağlık uzmanının desteği, sigarayı bırakmak için hayati önem taşımaktadır.⁶⁸ Kanserle yaşayan kişiler, eczacı, bakıcılar ve onkologlarıyla işbirliği içinde tütünü bırakma seçeneklerini tartışabilirler.

2.2 Kardiyovasküler hastalıklar

Tütün kullanımı, dünya çapında kardiyovasküler hastalık (KVH), erken ölüm ve sakatlık gelişimi için en önemli önlenebilir risk faktörlerinden biridir. Sigara içmek dünya çapında KVH'ye bağlı ölümlerin yaklaşık %12'sinden sorumludur.⁶⁹ Kadınlarda koroner kalp hastalığı riski, sigara içen erkeklere göre %25 daha yüksektir. KVH'nin varlığı teyit edildikten sonra sigara içmeye devam etmek, KVH'yi tedavi etme veya yönetme çabalarını engelleyebilir.^{69, 70}

Eczacılar, tanısı doğrulanmış veya KVH gelişme riski taşıyan hastaları tütün kullanımını bırakmaya teşvik etmelidir. Nikotin replasman tedavilerinin alınması konusunda danışmanlık ve öneri gibi kaynaklar sunulmalıdır. Eczacıların KVH'yi önleme ve yönetmedeki rolü hakkında daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Tütün kullanımı endotel hücre fonksiyonuna müdahale etme, pıhtılaşma sistemini etkileme ve vasküler fonksiyon bozukluğunu tetikleme gibi mekanizmalar yoluyla KVH'ye katkıda bulunur. Çalışmalar, tütün kullanım öyküsü olan hastalarda toplam serum kolesterolü, düşük yoğunluklu lipoprotein ve serum trigliserit düzeylerinde önemli artışlar olduğunu göstermiştir. Tütün kullanma geçmişi olan kişilerde ayrıca beyaz kan hücresi sayımlarında da önemli bir artış görülmüştür ki bu, belirli aterosklerotik plakların oluşumuyla doğrudan ilişkilidir.⁷¹

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Tütün kullanımı KVH ile birleşince kardiyovasküler ilaçlarla etkileşime girebilir. Bu, propranolol, flekainid ve varfarin gibi ilaçların etkinliğinin azalmasına neden olabilir. Ayrıca sigara içmenin kardiyovasküler sağlık üzerinde çok sayıda olumsuz etkisinin olduğu ve advers olay riskini artırabileceği gösterilmiştir.⁶⁶

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Çalışmalar, tütün kullanımını bırakmanın ve tütünden uzak durmaya devam etmenin endotel fonksiyonunu iyileştirebileceğini göstermiştir.⁷¹ Bırakmak, riski

azaltmanın ve tütün kullanımının neden olduğu komplikasyonları en aza indirmenin tek yoludur. Bir yıl tütünü bıraktıktan sonra kalp hastalığı riski %50 azalır.⁷² KVH'li veya buna yakalanma riski yüksek olan kişiler, bir tütün bırakma planı geliştirmeli ve kardiyologları ve birinci basamak sağlık hizmeti sunucularıyla seçenekleri hakkında konuşmalıdır.^{71, 73}

2.3 Kronik solunum yolu hastalıkları

Kronik solunum yolu hastalıklarından (KSYH'ler) muzdarip kişiler, özellikle solunan ürünler olmak üzere tütünün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı son derece hassastır.⁶⁸ Sigara ve elektronik sigara içmek, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve astım da dahil olmak üzere birçok KSYH için risk faktörüdür.^{13, 74} Sigara içmek nefes darlığı, öksürük, boğaz ağrısı gibi solunum belirtilerini şiddetlendirebilir ve enfeksiyon riskini artırabilir.⁷⁴ Bazı ülkelerde tütün bırakma kampanyaları özellikle solunum yolu hastalıklarına yakalanma riskini azaltmayı amaçlamaktadır.⁷⁵⁻⁷⁸ Eczacıların KSYH'lerdeki rolüne ilişkin daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Sigara dumanının solunması hava yolu epitelinde oksidatif strese yol açar, bu da hava akışında sınırlamalara neden olabilir ve KOAH patogeneğinde doğrudan bir faktör olabilir.⁷⁹ Solunum sistemini etkileyen diğer mekanizmalar arasında siliyer fonksiyonun bozulması, enfeksiyon riskinin artması yer alır ve akrolein, asetik asit, sikloheksanon ve naftalin gibi solunumu tahriş eden birden fazla bileşen vardır.^{80, 81}

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

KSYH ile sigara içmeye devam etmek, daha fazla hastalık komplikasyonu riskini artıracak, tedavilerin etkinliğini engelleyecek ve enfeksiyon riskini artıracaktır. Tütün kullanımının olumsuz etkileri solunum yolu hastalıkları olanlarda daha da kötüleşir ve belirtilerin yönetilmesini zorlaştırır. Teofilin gibi ilaçların etkinliği de tütün kullanımıyla azalabilir.⁶⁶

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Tütün kullanımını bırakmak, komplikasyonları ve tütünün KSYH'ler için oluşturduğu riski ortadan kaldırmanın tek yoludur. KSYH'li bireyler, kapsamlı bir tütün bırakma planı geliştirmek için eczacıları, göğüs hastalıkları uzmanları ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ile birlikte çalışmalıdır. Bu plan, durumla ilişkili şiddetlenme ve komplikasyon riskinin azaltılmasına yardımcı olabilir.

2.4 Diyabet

Diyabetle yaşayan kişiler, tütün kullanımının olumsuz sağlık etkilerine karşı özellikle hassastır. Çalışmalar, tütün kullanımının Tip 2 diyabet gelişme riskini artırdığını ve hâlihazırda diyabetle yaşayan kişilerde kan glukozu kontrolünü zorlaştırdığını göstermiştir.^{82, 83} Diyabetle yaşayan kişilerin tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olma konusunda eczacılara önemli bir rol düşmektedir. Tütün kullanımını bırakmaya yardımcı olacak reçetesiz ürünler önerebilir, herhangi bir ilaçla ilgili danışmanlık yapabilir ve ek bırakma hizmetlerinin nereden alınabileceği konusunda kaynak sağlayabilirler. Diyabetin önlenmesi ve yönetiminde eczacıların rolü hakkında daha fazla bilgiye [buradan](#) ulaşabilirsiniz.

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Tütün kullanımı ile diyabet arasındaki bağlantının ardındaki mekanizmalar tam olarak anlaşılammıştır. Ancak kanıtlar, tütün dumanına maruz kalmanın, Tip 2 diyabet gelişimi için bilinen risk faktörleri olan oksidatif stres ve inflamasyona yol açtığını göstermektedir.⁸⁴ Ayrıca, tütün kullanımı insülin duyarlılığını, glukoz metabolizmasını ve kan glukozu düzeylerini de etkileyerek diyabetin yönetimini daha da karmaşık hale getirebilir.^{84, 85}

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Diyabetle yaşarken sigara içmeye devam etmenin ciddi sonuçları olabilir. Kardiyovasküler hastalık, sinir hasarı, böbrek hastalığı ve retinopati gibi ciddi komplikasyonların gelişme riskini artırır. Diyabetik periferik damar hastalığı ve

nöropati ayrıca diyabetik ayak enfeksiyonlarına veya ülserlere ve ayak parmaklarının, ayakların ve hatta uzuvların amputasyonuna yol açabilir.⁸⁶ Ayrıca, tütün kullanımı bazı diyabet ilaçlarının etkinliğini de etkileyerek diyabet belirtilerinin yönetilmesini zorlaştırır.⁸⁵

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Tütün kullanımını bırakmak, diyabetle ilişkili ciddi komplikasyon gelişme riskini azaltmanın en iyi yoludur. İnsanların tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olacak, nikotin replasman tedavisi, davranış değişikliği terapisi, destek grupları ve danışmanlık dâhil olmak üzere çeşitli kaynaklar mevcuttur. Ayrıca diyabetle yaşayan kişiler, diyabetlerini yönetmek ve komplikasyon risklerini azaltmak için kapsamlı bir plan geliştirmek üzere eczacılar da dâhil olmak üzere sağlık uzmanlarıyla yakın işbirliği içinde çalışmalıdır.

2.5 Ruh sağlığı hastalıkları

Tütün kullanımı ile zihinsel bozukluklar arasındaki bağlantı sıklıkla gözden kaçırılmaktadır. Araştırmalar, tütün kullanımının depresyon, anksiyete ve madde bağımlılığı bozuklukları da dâhil olmak üzere bir dizi ruh sağlığı sorunlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir.⁸⁷ Ruh sağlığı hastalıkları olan kişilerin genel nüfusa göre tütün kullanma olasılığı daha yüksektir ve ruh sağlığı hastalıklarının, hastaların sigarayı bırakamamalarında veya nüksetmeye karşı koyamamalarında etkin rol oynadığı da bulunmuştur.⁸⁷

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Ruh sağlığı hastalıkları ile tütün kullanımı arasındaki bağlantı karmaşıktır ve öncelikle nikotin bağımlılığıyla ilişkilidir; çünkü bu psikoaktif ve bağımlılık yapıcı madde, duygudurum artırıcı olarak hareket edebilir ve anksiyete ve depresyon belirtilerinde geçici bir rahatlama sağlayabilir.⁸⁸ Ancak zamanla tütün kullanımı bu hastalıkları kötüleştirebilir ve diğer ruh sağlığı hastalıklarının gelişme riskini artırabilir.⁸⁹

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Tütün ürünlerini kullanmaya devam eden ruh sağlığı hastalığı olan kişiler bir takım olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Tütün kullanımı ruh sağlığı hastalıklarının belirtilerini şiddetlendirebilir ve hastaneye yatış oranlarının artmasına, tedavi etkinliğinin azalmasına ve ortalama yaşam süresinin azalmasına neden olabilir. Tütün kullanımı aynı zamanda psikotrop ilaçlarla da etkileşime girebilir ve potansiyel olarak olumsuz etkilere, ilaç etkileşimlerine ve ilaç etkinliğinin azalmasına neden olabilir.⁸⁹

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Tütün kullanımı ile ruh sağlığı hastalıkları arasındaki bağlantı, ruh sağlığı tedavisinin bir parçası olarak tütünü bırakmanın önemini vurgulamaktadır. Tütünün bırakılması ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirebilir ve ruh sağlığı tedavilerinin etkinliğini artırabilir. Ayrıca tütünü bırakma programları, tütün ürünlerini kullanmayı bırakmak isteyen ruh sağlığı rahatsızlığı olan kişilere destek ve kaynak sağlayabilir.⁹⁰ Eczacıların ruh sağlığı bakımındaki rolü hakkında daha fazla bilgiye [buradan](#) ulaşabilirsiniz.

2.6 Genç yetişkinler/ergenler

Dünya çapında 13-15 yaş arası yaklaşık 10 ergenden biri tütün kullanıcısıdır.⁹¹ Genç yaşta başlayan tütün kullanımı, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kanser, kalp-damar hastalıkları ve diyabet gibi çok sayıda hastalığın gelişme riskini artırma potansiyeline sahiptir. İkinci ve üçüncü el sigara dumanına maruz kalmak da bu hastalıkların risklerini artırma ve zararlı etkilere neden olma potansiyeline sahiptir. ABD Hastalık Kontrol Merkezleri'ne göre e-sigaralar, 2014'ten bu yana ABD'li gençler arasında en yaygın kullanılan tütün ürünü olmuştur.⁹² Yasal yaş sınırları ve yan etki potansiyeli nedeniyle ergenlerin tütünü bırakma konusunda yardım arama olasılıkları daha düşüktür.

Eczacılar ergenlere tütünü bırakma konusunda konuşabilecekleri güvenli bir alan sunmalı, fayda sağlayabilecek programlar ve diğer kaynaklar sunarak onları sigarayı bırakmaya teşvik etmelidir. Bazı ülkeler ergenler arasında tütüne erişilebilirliği ve tütün kullanımını sınırlamak için bırakma kampanyaları ve diğer protokolleri uygulamaya koymuştur.⁹³⁻⁹⁶

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Ergenlik döneminde tütüne maruz kalmanın uzun vadeli etkileri henüz tam olarak anlaşılmamış olsa da araştırmalar, bir kişi ne kadar uzun süre sigara içerse, yaşamı tehdit eden çeşitli hastalıklara yakalanma riskinin de o kadar arttığını göstermiştir. Ayrıca, pasif sigara dumanına maruz kalmak endotel hücrelerinde değişikliklere neden olabilir ve bu da buna maruz kalan ergenlerde olumsuz sağlık etkilerine neden olabilir. Bu nedenle gençler arasında tütün kullanımını caydırmak ve dumansız ortamlar oluşturmak sağlıklarını korumak açısından önemlidir.⁷¹

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Ergenler arasında tütün kullanımının devam etmesi, çeşitli ilişkili sağlık sorunlarının ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Astım hastası ergenlerde tütün kullanımı şiddetlenmelerin ve belirtilerin artmasına neden olabilir. Ayrıca genç yaşta tütün kullanımı, ileriki yaşlarda KOAH ve akciğer kanseri gelişimi açısından birincil risk faktörüdür. Dolayısıyla bu riskleri azaltmanın en etkili yolu gençleri tütünü bırakmaya teşvik etmektir.

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Tütün kullanımı ne kadar erken durdurulursa vücudun iyileşmesi o kadar uzun sürer ve tütünün neden olduğu hastalıklara yakalanma riski o kadar azalır. Bu nedenle gençlerin tütün kullanımını bırakmaya teşvik edilmesi ve bırakma çabalarının desteklenmesi, uzun vadeli sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Akran destek gruplarının takibi, gençleri kendi başlarına sigarayı bırakmaya motive etmek için umut verici bir yöntem olabilir.⁹²

2.7 Gebelik

Gebelik sırasında tütün kullanım oranları, incelenen ülkeye ve nüfusa bağlı olarak büyük ölçüde değişmektedir. Yapılan bir araştırma, dünya genelinde gebelikte sigara içme oranının %1,7 olduğunu ortaya çıkarmıştır. Her ne kadar bu göreceli olarak düşük bir yaygınlık gibi görünse de, İrlanda (%38,4), Uruguay

(%29,7) ve Bulgaristan (%29,4) gibi birçok ülkede gebelik sırasında sigara içmek hâlâ yaygındır. Gebelikte sigara içme oranları en yüksek Avrupa bölgesinde (%8,1), en düşük oranlar ise Afrika bölgesinde (%0,8) görülmüştür.⁹⁷

Hem anne hem de geliştirmekte olan fetüs için ciddi sonuçlar doğurabileceği için gebelik sırasında tütün kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tütün bilinen bir teratojendir ve gebelik sırasında tütün kullanımı, bilişsel gecikmeler, malformasyonlar, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, ani bebek ölümü sendromu ve çocuk için bir dizi diğer olumsuz sağlık sonuçları gibi doğum kusurları ve hastalıklarla ilişkilendirilmiştir.⁹⁸ Tütün kullanımı yalnızca fetüse değil anneye de zarar verme potansiyeline sahiptir çünkü annede artan anksiyete veya depresyon riski, plasenta previa ve düşük gibi komplikasyonlara neden olabilir.^{99, 100}

Tüm gebe kadınlar tütün kullanımı açısından değerlendirilmeli ve gebeliklerinin başında ve süresince sigarayı bırakma seçenekleri sunulmalıdır.⁶⁸ Gebelik sırasında tütün kullanımıyla ilişkili riskler nedeniyle eczacılar, gebe kadınları tütün kullanımını bırakmaya teşvik etmeli ve bunu yapmalarına yardımcı olacak kaynak ve desteği onlara sağlamalıdır. Birçok ülkede, gebe kadınlar arasında tütün kullanımını azaltmayı ve gebelik sırasında tütün kullanımının riskleri konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayan halk sağlığı kampanyaları da bulunmaktadır.¹⁰¹⁻¹⁰³ Gebe kadınlara yönelik tütünü bırakma müdahalesi akış şemasını [burada](#) bulabilirsiniz.

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Tütünün gebeliği nasıl etkilediğinin kesin mekanizması bilinmemektedir. Çalışmalar, tütünün Fallopi tüpleri içindeki düz kas hareketleri üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini ve aynı zamanda epitel hücrelerinin fonksiyonunu da etkileyebileceğini ileri sürmektedir.¹⁰⁴ Tütün kullanımının gebeliği nasıl etkilediğinin mekanizması tam olarak anlaşılmamasına rağmen etkilerinin hem anneye hem de fetusa zarar verdiği kanıtlanmıştır.

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Gebeyken sigara içmeye devam etmek sadece bebek için değil anne için de riskleri artırır. Tütün kullanımı, doğuştan anormalliklerin oranını artırma potansiyeline sahiptir, komplikasyon risklerini artırır ve kısırlığa neden olan

faktörlere katkıda bulunabilir.¹⁰⁵ Sigara içmeye devam etmek aynı zamanda fluvoksamin ve klorpromazin gibi bazı ilaçların etkinliğini de azaltabilir.⁶⁶

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Gebelikten önce tütün kullanımının bırakılması tavsiye edilse de, gebeliğin ilk 20 haftasında bırakmanın hem anne hem de çocuk açısından sonuçları iyileştirdiği gösterilmiştir. Stresin artması, hormonal değişiklikler ve ruh sağlığı sorunları gibi hamilelikte tütün kullanımını bırakmayı zorlaştırabilecek ve sigara içme isteğini artırabilecek önemli faktörler vardır. Kadınlar, gebelikte uyumlu tütün bırakma seçenekleri sunabilecekleri için kadın doğum doktorları veya sağlık uzmanlarıyla konuşmalıdır.¹⁰⁶

2.8 Yaşlılar

Yaşlı yetişkinler, kardiyovasküler hastalıklar ve bilişsel bozukluklar gibi yaşla birlikte sık görülen çok sayıda hastalığa karşı hassastır. KVH, yılda yaklaşık 17,9 milyon ölümlle dünya çapında önde gelen ölüm nedenidir.¹⁰⁷ Tütün birden fazla ilaçla etkileşime girme potansiyeline sahiptir ve bazı hastalıklarda belirtilerin yönetimini zorlaştırabilir.

Çalışmalar, bazı sağlık hizmeti sağlayıcılarının yaşlı hastalara tütünü bırakma seçenekleri sunma olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir.¹⁰⁸ Bu nedenle eczacıların yaşlı hastaları tütünü bırakma seçenekleri için teşvik etmesi ve vurgulaması çok önemlidir. Nikotin replasman tedavileri ve danışmanlık seçenekleri gibi bu popülasyona sağlanabilecek birçok seçenek vardır.

Bağlantının arkasındaki mekanizmalar

Uzun süreli tütün kullanımının yaşlanan nüfus üzerindeki kesin mekanizmasını inceleyen az sayıda çalışma vardır. Tütün, bazı tansiyon ve antidepresan ilaçlar gibi belli ilaçların metabolizmasını ve etkinliğini değiştirir. Tütün kullanımını bir sağlık uzmanına bildirmek çok önemlidir.⁶⁶

Tütün ürünlerini kullanmaya devam etmenin sonuçları

Yaşlı yetişkinler genellikle genç yaş gruplarına göre daha fazla reçeteli ilaç kullanır ve daha fazla reçetesiz ilaç alabilir. Tütün kullanımı bu ilaçların çoğunun etkinliğini etkileyebilir. Yaşlılar aynı zamanda bilişsel işlevdeki değişikliklere ve sigarayı bırakmayı zorlaştırabilecek psikolojik değişikliklere daha yatkındır.¹⁰³ Tütün kullanımı daha yüksek bilişsel bozukluk ve erken ölüm riskiyle bağlantılıdır.¹¹⁰

Tütün ürünleri kullanımını bırakmak

Tütünün bırakılması, daha ileri komplikasyonların ve yeni sağlık sorunlarının gelişmesini önlemenin en iyi yoludur. Her yaşta tütünü bırakmak sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Yaşlı yetişkinler, mevcut ilaç rejimlerine uyacak şekilde uyarlanabilecek nikotin replasman tedavileri de dâhil olmak üzere tütünü bırakma seçenekleri hakkında sağlık uzmanlarıyla ve aile üyeleri veya bakıcılarıyla konuşmalıdır.

3 Eczanede sunulan tütün bırakma müdahaleleri

20. yüzyılın başlarında tütün yapraklarının tıbbi nedenlerle eczanelerde dağıtılmasıyla nikotin ile eczaneler arasında tarihi bir ilişki ortaya çıkmıştır. Nikotinin güçlü etkileri ve talebin fazla olması nedeniyle bu uygulama zamanla “sigara satan eczaneler” kavramına dönüşmüştür. Ancak sigaranın tehlikeleri ve zararlı etkileri ortaya çıktıkça ve doğrulandıkça eczanelerin rolü “sigarayı bırakma eczaneleri” haline gelmiştir. Bu dönüşüm 1960’larda serbest eczane modelinin tütün sigarası satmaktan tütün kullanımını bırakma konusunda rehberlik ve yardım sunmaya geçişiyle gerçekleşmiştir. Bu durum, 1984 yılında ABD Gıda ve İlaç İdaresi onaylı ilk nikotin replasman tedavisinin geliştirilmesine yol açmıştır.¹¹¹

Eczacılar onlarca yıldır hastaların tütün kullanımını bırakmalarına ve gelecekte tütün kullanımını önlemelerine yardımcı olma konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Danışmanlık ve gözetim hizmetleri sunarlar, bırakma yönetimine yardımcı olan ilaçları hazırlarlar ve bireylere tütün bağımlılığının üstesinden gelmelerinde destek olurlar.¹¹¹

Eczacıların tütün kullanımını bırakmak isteyen hastalara yardımcı olma rolünü ifade eden eczanede sunulan tütün bırakma müdahaleleri dünya çapında mevcuttur.¹¹¹⁻¹¹⁷ Bu müdahaleler hastanın ihtiyaç ve tercihlerine bağlı olarak kısa önerilerden daha yoğun programlara kadar değişebilir. Eczanede yapılan tütün bırakma müdahaleleri, BOH’ların önlenmesi de dâhil olmak üzere hayat kurtarma ve tütüne bağlı hastalıkların yükünü azaltma açısından uygun maliyetlidir.^{111, 116, 118, 119}

Etkili tütün bırakma stratejileri öncelikle motivasyonu artırmaya ve bırakma sürecinde destek sağlamaya yönelik davranış danışmanlığını içermelidir. Davranışsal müdahaleler öneri, tartışma, teşvik ve hastanın sigarayı bırakma girişiminde başarılı olmasına yardımcı olacak diğer eylemler şeklinde olabilir.¹²⁰ Nikotinin pekiştirici etkilerinin azaltılmasına ve genellikle sigarayı bırakmayla ilişkili yoksunluk belirtilerinin hafifletilmesine yardımcı olmak için farmakolojik müdahaleler de önerilebilir. Eczane öncülüğündeki müdahalenin temel amacı, nüksetmeleri önlemek, nüksetme durumunda bireye destek sunmak ve onları gelecekte sigarayı bırakma girişimlerine teşvik etmek olmalıdır.^{121, 122} Tütünü

bırakma başarısında motivasyonun önemli bir rol oynadığını ve hem davranışsal danışmanlık hem de farmakolojik yaklaşımların bir kombinasyonunun, uzun süre uzak durma şansını önemli ölçüde artırabileceğini belirtmek önemlidir.¹²³

124

Bir eczanede tütünü bırakma programının desteklenmesi, daha fazla hastanın bu hizmeti kullanmasını sağlayabilir. İspanya’da yapılan bir araştırma, farmasötik bakımın tütünü bırakma konusunda başarılı bir yöntem olduğu, hastaların %43’ünün 12 ay sonra tamamen sigarayı bıraktığı ve bunun da diğer sağlık hizmetleri ortamlarıyla karşılaştırıldığında daha iyi bir sonuç olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışmanın yazarları, tütünün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olmak için eczane tütün bırakma hizmetlerinin kurumsal düzeyde sistematik olarak desteklenmesi gerektiğini tavsiye etmiştir.¹²⁵

Kanada’da eczacıların öncülüğünde toplum temelli bir tütün bırakma programının uygulanması, programa katılmayanlarla karşılaştırıldığında tam eklem protezi ameliyatı bekleyen hastalar arasında daha yüksek tütün bırakma oranlarıyla sonuçlanmıştır. Bu nedenle, bu toplumsal kaynakların kullanılması tavsiye edilmektedir ve elektif cerrahi geçiren bireyler için bir bakım standardı olarak dâhil edilebilir.¹²⁶

Tayland’da yapılan bir başka çalışma, hastaların tütünü bırakmasını ölçmek için nefesle verilen karbon monoksit düzeylerine ilişkin öz bildirimleri entegre eden ve serbest eczanede sunulan tütün bırakma hizmetlerinin, hastaların tütün kullanımını bırakmaya yardımcı olmada başarılı olduğunu göstermiştir.¹²⁷

Nijerya’da, serbest eczacıların tütünü bırakma konusundaki tutum ve uygulamalarına odaklanan bir çalışma, birçok eczacının tütün bırakma hizmeti sunmaya istekli olduğunu, ancak bu görevi verimli bir şekilde yerine getirebilmek için özel eğitime ihtiyaç duyabileceklerini göstermiştir.¹²⁸

Daha önce de belirtildiği gibi, DSÖ tütün bırakmayı (yani tütün kullanımını bırakmak için yardım teklif etmeyi) altı MPOWER önleminin arasına dâhil etmiştir.^{4,5} Bu, DSÖ’nün tütün kullanımını bırakmaya destek vermeyi teşvik ettiği anlamına gelmektedir⁶ ve eczacılar da dâhil olmak üzere sağlık çalışanlarının toplumda tütün kullanımının azaltılmasını teşvik etme konusunda dikkate değer bir potansiyele sahip olduğuna inanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının tütünü bırakma konusunda eğitilmesine yardımcı olmak

amacıyla DSÖ, birinci basamak hekimleri ve diğer sağlık uzmanları için ücretsiz olarak internet üzerinden erişilebilen bir kendi kendine öğrenme kursu oluşturmuştur.¹²⁹ Bu kaynak, rutin uygulamalarının bir parçası olarak bırakma hizmetleri sağlamakla ilgilenen eczacılar için özellikle faydalıdır. “Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik eğitim: kısa tütün müdahaleleri” (DSÖ e-öğrenme kursu) hakkında daha fazla bilgiye [buradan](#) erişilebilir. Avrupa Sigara ve Tütün Önleme Ağı da [Tütün Tedavisine İlişkin Akredite bir Müfredat](#) sunmaktadır. Bu çevrimiçi eğitim programı, Avrupa’daki sağlık uzmanlarına, hastalarının tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olmak için en son kanıta dayalı uygulamalar konusunda eğitim alma fırsatı sunmaktadır.

3.1 Kısa Öneriler

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kısa öneri, genellikle rutin bir konsültasyon veya bir hekim veya sağlık çalışanı ile etkileşim sırasında tüm tütün kullanıcılarına verilen, genellikle sadece birkaç dakika süren, tütün kullanmayı bırakma önerisi anlamına gelir (bkz. Şekil 1). Kısa tütün bırakma önerisinin amacı, tütün kullanıcılarının bırakma girişiminde bulunmasını sağlamaktır.¹³⁰

Serbest eczane ortamındaki eczacılar, hastaları tütün kullanımını bırakma girişimlerinde yönlendirme konusunda büyük bir avantaja sahiptir. Halkın kolaylıkla erişebildiği bu merkezler, hastaların sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olacak bir dizi önleyici hizmet sunmaktadır. Hastane ortamındaki eczacılar ayrıca özel tıbbi durumları veya komplikasyonları olan yatan hastalara önerilerde bulunarak yardımcı olurlar. Hastane eczacıları, hastanede yatış sırasında hasta yakınları ve bakıcılarla doğrudan iletişim kurma açısından avantaj sağlar. Bu, eczacıların hastalara ve ailelerine tütün kullanımını bırakmayı teşvik etme konusunda öneri ve gerekli desteği sağlamaları için harika bir zamandır. Sigarayı bırakmanın önemi, sağlık sonuçları üzerindeki etkisi ve diğer risk ve hastalıkların önlenmesi konusunda danışmanlık, tütün kullanıcılarına tütünü bırakmak için ihtiyaç duydukları kaynakları sağlar.¹¹¹

Eczacılar da dâhil olmak üzere birinci basamak sağlık uzmanları, hastalara tütün durumlarını sorarak tütünü bırakma konusunda yardımcı olabilirler. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları sürekli olarak tütün kullanımı hakkında bilgi alır ve tütün kullanıcılarını sigarayı bırakmaya teşvik ederlerse, potansiyel olarak tüm tütün kullanıcılarının yılda %80’inden fazlasına ulaşabilirler. Bu yaklaşım, kullanıcıların %40’ını sigarayı bırakma girişiminde bulunmaya teşvik edebilir ve

tütünü başarıyla bırakmaları için kısa öneri alan kişilerin %2-3'üne yardımcı olabilir.¹²

Eczacılar, bu amaç için tasarlanmış farklı kanıta dayalı araçları kullanarak insanların davranışlarını değiştirmeye yardımcı olabilirler. Bu nedenle eczacıların düzenli olarak tütün kullanımı konusunda soru sorması ve destek sunması gerekmektedir. En basit yaklaşım [Çok Kısa Tavsiye \(VBA\)](#) veya 3A modelidir (Sor, Öner, Harekete Geç).¹³¹ [VBA+](#) farmakolojik müdahale önerme olanağına sahip eczacıların önerebileceği daha kapsamlı bir seçenektir.¹³² Daha fazla zaman olduğunda, eczacılar ekiplerini, tütün bırakma müdahalelerini etkili bir şekilde uygulamak için DSÖ'nün 5A ve 5R yaklaşımını kullanmaya teşvik etmelidir (aşağıya bakınız).¹²

Şekil 1. Kısa tütün bırakma müdahaleleri algoritması¹²



3.1.1 Sigarayı bırakmaya hazır olanlar için kısa tütün müdahaleleri (5A modeli)

5A modeli (Şekil 2), eczacıların, hastanın sağlık hizmeti ortamına girmesinden itibaren üç ila beş dakika içinde önerilerde bulunarak tütün kullanımını bırakmaya hazır olan hastalara yardımcı olmak için kullanabileceği değerli bir araçtır. Eczacı, herhangi bir hasta eczane bankosuna yaklaştığında, hastayı

olumlu bir davranış değişikliğine doğru yönlendirmek için doğru sürecin takip edildiğinden emin olmak amacıyla bu modeli uygulamalıdır. Model beş adımdan oluşur: Ask (Sor), Advise (Öner), Assess (Değerlendir), Assist (Yardım et) ve Arrange (Düzenle).

Eczacılar, 5A modelini kullanarak hastalarına kapsamlı tütün bırakma desteği sağlayabilir ve nihayetinde tütün kullanımını bırakmalarına ve sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olabilirler.^{12, 133}

Sor: “Sor” adımı, hastalara sağlık davranışları hakkında sorular sormayı içerir. Eczacılar her karşılaşmada rutin olarak tüm hastalara tütün kullanıcısı olup olmadıklarını sormalıdır ve verdikleri yanıtlar da belgelenmelidir. “Sigara içiyor musunuz?” veya “Herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?” gibi sorular eczacıların bu yaklaşımı nasıl uygulayabileceklerine dair güzel örneklerdir. Ayrıca ülkeler, sağlık hizmeti uygulamaları arasında tütün kullanımını bırakmaya ilişkin iletişimi teşvik etmek için tüm tıbbi kayıtlarda tütün kullanımı durumunu belgelemeyi de düşünmelidir.¹²

Eczacılar her görüşmede bütün hastalara tütün kullanıp kullanmadıklarını sormalıdır.

Öner: “Öner” adımı, değiştirilmesi gereken davranış ve bunun neden önemli olduğu konusunda açık ve kısa önerilerde bulunmayı içerir. Eczacılar tüm bireyleri tütünü bırakmanın önemi konusunda teşvik etmeli ve onlarla konuşurken önerilerinin açık, güçlü ve kişisel olduğundan emin olmalıdır. Açık öneriler arasında “Tütün kullanmayı hemen bırakmanız gerektiğini anlamanız önemli, size yardımcı olabilirim” veya “Ara sıra veya hafif tütün kullanımı sağlığınız açısından yine de tehlikeli kabul ediliyor” gibi ifadeler yer alabilir. Sert bir ton, eczacının hastaya yardım etme ve hasta-hizmet sağlayıcı güvenilirliğini artırma niyetinde olduğunu gösterebilir. Bir örnek şöyle olabilir: “Eczacınız olarak, tütün kullanımının gelecekte birçok soruna yol açabileceğini ve sağlığınızı korumanın en iyi yolunun şimdi bırakmak olduğunu bilmenizi isterim. Size yardım etmek için buradayız”. Öneriyi kişiselleştirmek, bireyin güvenini kazanmanın başka bir yoludur. Öneri, demografik özelliklerine, sağlık sorunlarına veya sosyal faktörlere bağlı olarak hastaya özel olabilir. Örneğin, doğurganlık risklerinin artması nedeniyle yetişkin kadınların tütünü bırakmaya

Herhangi bir tütün ürünü kullanan herkese bırakılması önerilmelidir. Öneri açık, güçlü ve kişiye özel olmalıdır.

katılma olasılığı erkeklere göre daha yüksek olabilir. Bir eczacının karşılaşılabileceği hastaların birçoğunun farklı sağlık sorunları olacaktır; bu nedenle, ihtiyaçlarına yönelik özel önerilerle onları teşvik etmek, tütün kullanımını bırakmayı teşvik etmeye yardımcı olabilir. Çocuk sahibi olmak veya finansal kaygılar gibi belirleyici sosyal faktörler sigarayı bırakma konusunda motive edici olabilir ve kişiye özel soru ve ifadelerin formüle edilmesi şiddetle tavsiye edilir. Eczacının hastaya öneride bulunamadığı diğer durumlarda, kendi kendilerine düşünmelerine olanak sağlamak ve eczacının konuşmayı yönlendirmeye devam etmek için daha fazla anlayış kazanmasına olanak sağlamak için “Sigara içmenin nesini sevmiyorsunuz?” diye sormak faydalı olabilir.¹²

Değerlendir: “Değerlendir” adımı eczacının hastanın tütün kullanımını bırakma girişimine ne kadar hazır olduğunu belirlemesine olanak tanır. Burada eczacı hastaya iki temel soru sormalıdır: “Tütün kullanmayan biri olmak ister misiniz?” ve “Bırakmayı başarma şansınız olduğunu düşünüyor musunuz?” Bu sorular hastanın sigarayı bırakma isteğine ve becerisine odaklanacaktır. Birinci sorunun cevabı “emin değilim” veya “hayır” ise ve ikinci sorunun cevabı “hayır” ise bu, hastanın sigarayı bırakmaya hazır olmadığı ve eczacının 5R yöntemini kullanarak müdahale etmesi gerektiği anlamına gelir (aşağıya bakınız). Her iki yanıt da “evet” ise hasta bırakma girişimine başlamaya hazırdır ve eczacı “yardım et” ve “düzenle” örneklerinden soruları sormalıdır.¹²

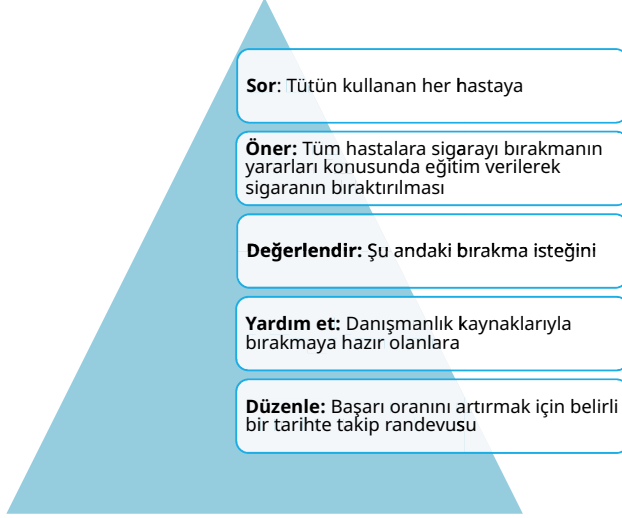
Yardım et: “Yardım et” adımı, hastayla birlikte çalışmayı ve bağlanmaya istekli olduğu bir bırakma planı geliştirmeyi içerir. Eczacılar hastaya bir bırakma planı geliştirmede yardımcı olabilir, yararlı danışmanlık, sosyal destek, ek materyaller ve diğer yararlı kaynaklar sağlayabilir ve gerekirse onaylı ilaçların kullanılmasını önerebilir. Eczacılar, STAR yöntemini kullanarak hastaların sigarayı bırakma planı geliştirmelerine yardımcı olabilirler.¹³³ Bu yöntemle hasta aşağıdakileri yapabilir:

- İki hafta içinde bir bırakma tarihi belirlemek;
- Ailesine, arkadaşlarına ve iş arkadaşlarına sigarayı bırakacağını söylemek ve ek destek istemek;
- Bırakma yolculuğu sırasında ortaya çıkabilecek zorlukları tahmin etmek; ve
- Dumansız bir alan oluşturmak için hastanın bulunduğu ortamdan tüm tütün ürünlerini uzaklaştırmak.

Eczacılar ayrıca, tütün kullanımı veya tekrar başlama riskini artırabilecek faaliyetler olarak, herhangi bir tehlikeli durumu yönetmek için hastanın bilişsel ve davranışsal başa çıkma yöntemlerini tanımlamasına ve uygulamasına yardımcı olmaya odaklanan danışmanlık da sağlamalıdır. Eczacılar ayrıca tütünü bırakmanın faydaları ve bırakma girişimlerini teşvik etmek için sosyal destek grupları hakkında bilgi sağlamalıdır. Eczacılar dikkatli ve ilgili bir şekilde iletişim kurmalı ve hastalara, bırakma yolculukları hakkında konuşmaları gerektiği konusunda güvence vermelidir. Eczacıların, bir hasta yaklaştığında rehberlik sağlamak amacıyla kolayca erişilebilecek bir hizmet listesine sahip olmaları teşvik edilmektedir. Bunlar tütün bırakma hatları, tütün bırakma klinikleri veya destek grupları gibi kaynakları içerebilir.¹²

Düzenle: “Düzenle” adımı, hastanın kaydettiği ilerlemeyi izlemek ve gerektiğinde sürekli destek sağlamak için bir takip planı oluşturmayı içerir. Eczacılar, takip ziyareti için hastayla yüz yüze veya telefonla görüşme ayarlamalıdır ve ek yardıma ihtiyaç duyulursa bir uzmana yönlendirme düşünülebilir. İlk takip temasının, bırakma tarihinden önceki hafta içinde planlanması gerekir ve ikinci temas, bırakma tarihinden sonraki bir ay içinde tamamlanabilir. Eczacı, tüm hastaların mevcut veya gelecekteki zorlukları ve mevcut ek kaynak ve desteği tanımasına ve öngörmesine yardımcı olmalıdır. Eczacı ayrıca hastanın ilaç kullanımını değerlendirmeli ve varsa endişelerini ve bir sonraki takip temasları için planları ele almalıdır. Sigarayı bırakan hastalar teşvik için tebrik edilmelidir. Yeniden başlamaları durumunda eczacılar, hastalarına deneyimlerinden ders alabileceklerini ve bunu gelecekteki bırakma girişimlerine uygulayabileceklerini hatırlatmalıdır. Gerekirse eczacılar ek yoğun tedavi veya daha fazla destek için uzman önerebilir.¹²

Şekil 2. Tütün kullanımını bırakmaya hazır olan hastalara yardımcı olacak 5A modeli¹²



5A modeli davranış değişikliğine kısa, etkili ve pratik bir yaklaşım olacak şekilde tasarlanmıştır. Bireylerin sağlık davranışlarını iyileştirmelerine ve kronik hastalıkları önlemelerine veya yönetmelerine yardımcı olmak için genellikle birinci basamak sağlık hizmeti ortamlarında ve diğer sağlık hizmeti ortamlarında kullanılır. Eczacının bu modeli her hasta etkileşiminde uygulaması teşvik edilmektedir. Zaman sınırlıysa eczacı endişeleri gidermek için her kategoriden birkaç soru sormayı düşünmelidir.¹²

Bu model aynı zamanda eczaneye gelen ve pasif sigara dumanına maruz kalan her hastaya yaklaşmanın basit bir yoludur. Tütün kullanmayan tüm kullanıcılara, çevrelerinde sigara içen biri olup olmadığını sorun ve ardından sigaraya maruz kalmamaları konusunda onları eğitin. Hastanın maruz kalma durumunu azaltma konusundaki istekliliğini belirleyin ve çevrelerini dumansız bir alana dönüştürmelerine yardımcı olun. Son olarak, hastayı desteklemek için bir hafta sonra bir takip görüşmesi ayarlayın.¹²

Kısa öneri örneği 1: Tütün kullanımı ve hipertansiyon

Müşteri (M): Merhaba!

Eczacı (E): Merhaba, hoşgeldiniz! Size nasıl yardımcı olabilirim?

M: İlaçlarımı almaya gelmiştim.

E: Burada ilacın yüksek tansiyon için olduğunu görüyorum. Sormamın sakıncası yoksa sigara içiyor musunuz veya herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?

M: Sorduğunuz için teşekkürler. Her gün sigara içiyorum. Sigara içmenin benim için iyi olmadığını biliyorum, bu yüzden azaltmaya çalışıyorum.

E: Haklısınız. Azaltmaya çalıştığınızı duyduğuma sevindim. Sigara içmek kardiyovasküler hastalıklar için büyük bir risk faktörüdür. Sigara içmeye devam etmek yüksek tansiyonunuzu kötüleştirebilir ve ayrıca kalbinizde daha fazla hasara ve komplikasyonlara neden olabilir. Sigarayı bırakmanızı şiddetle tavsiye ederim. 1'den 10'a kadar bir ölçekte (1 düşük ve 10 yüksek olmak üzere), sigarayı tamamen bırakma konusunda şu anda ne kadar motivesiniz?

M: Şu anda sigarayı bırakma motivasyonumun 9 olduğunu düşünüyorum. Sigara içmenin yüksek tansiyonumla nasıl bir ilişkisi olduğunu bana açıklayabilir misiniz?

E: Bu harika. Sigarayı bırakmakla ilgilendiğinizi görüyorum ve burada eczanede size yardımcı olabiliriz. Sigara içerken soluduğunuz nikotin ve kimyasallar kalbinize ve damarlarınıza zarar verebilir ve arterlerinizde plak adı verilen yapışkan bir maddenin birikmesine neden olabilir. Tütün kullanımının tansiyonu arttırdığı kanıtlanmıştır; bu nedenle, şimdi sigarayı bırakmanın gelecekteki sağlık sonuçlarınızı iyileştirmenin en iyi yolu olduğunu bilmenizi isterim.

M: Sigara içmemin yüksek tansiyonumla bağlantılı olduğunu bilmiyordum. Sigara içmek ilaçlarımla ilgili herhangi bir soruna neden olur mu?

E: Kesinlikle. Tütün kullanımı ilaçlarınızla etkileşime girerek ilaçların beklendiği gibi çalışmamasına neden olabilir. Bu durum tansiyonunuzu kötüleştirebilir ancak aynı zamanda hastaneye yatmanıza da neden olabilir. Tansiyonunuz kontrol altına alınamıyorsa gelecekte daha yüksek dozda ilaca ihtiyacınız olabilir, bu da yan etki riskinin artmasına neden olabilir.

M: Peki kalbimi korumaya ve tansiyonumu kontrol etmeye yardımcı olmak için yapabileceğim başka şeyler var mı?

E: Evet. Sigara içmemenin yanı sıra sağlıklı bir yaşam tarzı da benimseyebilirsiniz. Bu, sağlıklı yiyecekler yiyerek, sağlıklı bir vücut ağırlığını koruyarak ve yeterli fiziksel aktiviteye katılarak yapılabilir. Fiziksel aktivitenin aynı zamanda iştahı azalttığı da gösterilmiştir. Sigara içmenin vücudunuzda kalp krizi, felç ve hatta ölüm gibi başka risklere neden olabileceğini bilmeniz önemli olduğunu unutmayın. Şimdi bırakmak ortalama yaşam sürenizi artıracaktır ve kardiyovasküler sağlığını iyileştirmenin en iyi yoludur. Sağlığınızı iyileştirmek için ne tür şeyler yapmaktan hoşlanırsınız?

M: Doğada yürümeyi seviyorum. Sanırım bunu rutine daha çok dâhil edeceğim. Bugün sizinle olan bu etkileşimden çok şey öğrendim. Eşimle sigarayı bırakma konusunu konuşacağım ve eczaneye geri dönüp sizinle daha sonraki planlarımı tartışacağım.

E: Bu harika bir haber. Size yardımcı olmaktan mutluluk duyuyorum ve geri dönmenizi sabırsızlıkla bekliyorum. İlk önce eşinizle konuşmak istemeniz harika. Ailenizi ve arkadaşlarınızı sigarayı bırakma konusunda bilgilendirmeniz bu yolculukta destek almanızı sağlayacaktır. Bugün ele aldığımız bilgileri ve tütün kullanımını bırakmanın yararlarına ilişkin ek ayrıntıları içeren bu okumaları ve kaynakları size vereceğim. Kabul ederseniz sorularınızı yanıtlamak için hafta içinde sizi arayacağım. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen geri gelip bizi eczanede ziyaret edin. Size yardım etmek için daima buradayız.

M: Bu materyale bakacağım ve bu hafta sizi ziyarete geleceğim. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

E: Yardım edebildiğime memnun oldum. Görüşmek üzere.

Kısa öneri örneği 2: Tütün kullanımını bırakmaya yardımcı olmak

M: Merhaba. Tütünü bırakmak istiyorum ve bana yardımcı olabileceğinizi umuyorum.

E: Merhaba. Evet, elbette tütünü bırakmanıza yardımcı olmayı çok isterim, sağlığınıza şimdi ve gelecekte korumak için yapabileceğiniz en iyi harekettir. Ne sıklıkla sigara içiyorsunuz veya tütün ürünleri kullanıyorsunuz?

M: Son 10 yıldır her gün en az dört veya beş sigara içtim. Geçmişte tütün kullanımını bırakmayı denedim ama neden başarılı olamadığımdan emin değilim.

E: Bunun kırılması zor bir alışkanlık olabileceğini anlıyorum ama imkânsız değil. Her bırakma girişimi, bırakmanızı kolaylaştıracak ya da zorlaştıracak durumları öğrenmek için bir fırsattır. Bu durumlardan bazılarını tanımlayabilir misiniz?

M: Evet, tütün kullanımını çok stresli olan eski işime bağladım. Ayrıca tüm meslektaşlarım tütün kullanıcısıydı ve sigara içmeden onların yanında olmak zordu. Şimdi denemek muhtemelen kolay olacaktır çünkü yakın zamanda daha az stresli bir işe geçtim ve evden çalışıyorum. Yani bu iki durumla yüzleşmek zorunda değilim.

E: Kulağa hoş geliyor. Bu iki durumu tanımlayabildiğinize sevindim ve artık hayatınızda mevcut olmadıklarına göre, bu yeni girişimle sigarayı bırakabilirsiniz. Sigarayı bırakmanın zorluklarını tespit edebilmek çok önemlidir ve bunlar ortadan kaldırıldığında sigarayı bırakmak daha kolay hale gelir. Tebrikler.

M: Sanırım bu sefer öyle yapıyorum. Vücudumda yaratabileceği etkileri anlıyorum ve yaşım ilerledikçe bunu halletmek istiyorum. Nasıl başlayabilirim?

E: Bunu duymak harika. Yolculuğunuz boyunca size elimden gelen her şekilde yardımcı olmak için buradayım. Hazırlanmanıza yardımcı olacak bir bırakma planı oluşturalım. Öncelikle bir bırakma tarihi belirleyeceğiz. O zamana kadar ailenize ve arkadaşlarınıza sigarayı bıraktığınızı söylemeli ve onlardan destek istemelisiniz. Bu deneyim kolay olmayacak ve bazı zorlukları da beraberinde getirecektir, ancak başkalarından yardım almak bu süreçte size yol gösterecektir. Tüm tütün ürünlerini evinizden çıkarmanız ve eviniz ve çalışma alanınızın dumansız bir ortam olmasını sağlamanız da önemlidir.

Daha önceki bırakma denemelerinizde ne tür şeyler denediniz? Sizin kendi fikirleriniz var mı?

M: Diğer zamanlarda yardım almadan sigarayı bırakmaya çalıştım. Yalnız kaldığımda sigarayı azaltabiliyordum ama işe gittiğimde çevremdeki herkes sigara içtiğinde ben de sigara içmeye başladım ve bu yüzden hiçbir zaman başarılı olamadım. Ayrıca canım sıkıldığında ve evde yapacak bir işim olmadığında daha çok sigara içiyorum. Canım sıkıldığında ne yapabileceğime dair hiçbir fikrim yok.

E: Bunun sigara içmenizle nasıl bağlantılı olabileceğini anlayabiliyorum. Başkalarının yararlı bulduğu şeylerle ilgili bazı fikirleri paylaşmamı ister misiniz?

M: Evet, lütfen.

E: Bazı insanlar keyif aldıkları yeni bir hobi edinmeyi düşünürler. Bu, zamanınızı sevdiğiniz aktiviteleri yaparak geçirmenizi sağlayacak ve can sıkıntısından sigara içme isteğinizi ortadan kaldıracaktır. Ne tür şeyler yapmaktan hoşlanırsınız?

M: Bahçeyle uğraşmayı severim. Artık evde daha çok vakit geçirdiğim için bahçede daha çok vakit geçirmeye çalışacağım. Hatırlatma için teşekkür ederim. Bunun bir alışma süreci olacağını düşünüyorum ama sigarayı bırakmaya ve vücuduma iyi bakmaya hazırım. Ekstra destek için gidebileceğim yerler var mı?

E: Evet. Aklınıza takılan soru ve sorunlar için her zaman eczanemize gelebilirsiniz. Ayrıca size bırakma hatları ve destek grupları hakkında bilgi içeren ek materyal de sunacağım. Ücretsiz yardım hattına ve bölgenizdeki programlara nasıl ulaşacağınız konusunda daha fazla bilgi içeren bu kaynaklar, sigarayı bırakmanıza yardımcı olmak açısından büyük faydalar sunar.

M: Tamam, bu harika. Bu süreçte beni kontrol edecek misiniz?

E: Kesinlikle. Bu hafta yüzyüze bir takip ziyareti planlayalım, böylece deneyiminiz hakkında konuşabilir ve olası sorularınızı veya endişelerinizi giderebiliriz. Daha sonra bir ay içerisinde ya da gerekli gördüğünüz zaman takip edebiliriz. Bana soracağınız bir şey var mı?

M: Peki ya sigarayı bırakmakta başarılı olamazsam?

E: Sorun değil. Bu sefer başarılı olamasanız bile, bu deneyimden ders alabileceğinizi ve gelecekte bırakmak için çalışmaya devam edebileceğinizi unutmayın. Gerekirse sigarayı bırakmanıza yardımcı olabilecek uzman desteğine veya farmasötik ürünlere de bakabiliriz. Sigarayı bırakmanın önemini kabul etmek için ilk adımı atmak önemlidir ve şimdiden harika bir iş yapıyorsunuz. Kendinize inanmaya devam edin ve orada sizin için ek yardımların olduğunu bilin. Herhangi bir sorunuz varsa lütfen benimle veya eczanedeki bir meslektaşım ile iletişime geçin.

M: Tamam, öyle yapacağım, yardımınız için çok teşekkür ederim.

3.1.2 Henüz bırakmaya hazır olmayanlar için kısa tütün müdahaleleri (5R modeli)

5R modeli (Şekil 3), bir davranışı değiştirmeye hazır olmayanlara yardımcı olmak için motivasyonel görüşme ilkelerine dayalı olarak geliştirilmiş kısa bir motivasyonel müdahale modelidir. Model, tütün kullanımını bırakma motivasyonunu artırır ve motivasyonel danışmanlık müdahalesinin beş temel unsurunu içerir: relevance (ilişkilendir), risks (riskler), rewards (ödülleri), roadblocks (engeller) ve repetition (tekrar). Eczacılar bu modeli mesajı kişiselleştirmek ve hastaların tütün kullanımını bırakmanın sağlıklarıyla olan ilişkisini anlamalarına, tütün kullanımıyla ilişkili riskleri tanımlamalarına, bırakmanın ödülleri vurgulamalarına, başarının önündeki engelleri tahmin etmelerine ve tekrar yoluyla mesajı güçlendirmelerine yardımcı olmak için kullanabilirler. Eczacılar, 5R modelini kullanarak tütünü bırakma motivasyonunu etkili bir şekilde artırabilir ve bireylerin tütünü bırakma konusunda uzun vadeli başarıya ulaşmalarına yardımcı olabilirler.¹² 5R şu anlama gelir:

İlişkilendir: “İlişkilendir” adımı, davranış değişikliğinin neden önemli olduğunu ve bunun bireyin hedef ve değerleriyle nasıl ilişkili olduğunu tanımlamayı içerir. Motivasyona yönelik bilgi, eczacıların hastalık durumu, riskler, sağlıkla ilgili kaygılar, önceki tütün bırakma deneyimi veya bırakmanın önündeki kişisel engelleri ele alırken uygulayabileceği etkili bir stratejidir. “Bırakmak sizi kişisel olarak en çok nasıl ilgilendiriyor?” gibi bir soru uzmanların hastaları tütünü bırakma konusundaki düşüncelerini paylaşmaya nasıl teşvik edebileceğinin bir örneğidir.¹²

Riskler: “Riskler” adımı eczacı, hastalara bireysel olarak tütün kullanımının olumsuz etkilerini tanımlama ve tanıma konusunda yardımcı olmalıdır. Burada eczacı endişelerini değerlendirmek için “Tütün kullanımına bağlı olarak oluşabilecek sağlık riskleri hakkında neler biliyorsunuz?” ve “Sizi özellikle endişelendiren nedir?” diye sorabilir. Riskler akut, uzun vadeli veya çevresel olabilir. Akut riskler; nefes darlığı, astımın alevlenmesi, solunum yolu enfeksiyonu riskinde artış, gebeliğin zarar görmesi ve kısırılık olarak sınıflandırılabilir. Uzun vadeli riskler arasında kalp krizi, felç, kanser, KOAH ve sürekli bakım ihtiyacı sayılabilir. Tütün kullananların eşlerinde akciğer ve kalp hastalığı riskinin artması, çocuklarında düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü sendromu, astım ve solunum yolu enfeksiyonları gibi çevresel riskler tütün kullanımının olumsuz sonuçlarına örnektir.¹²

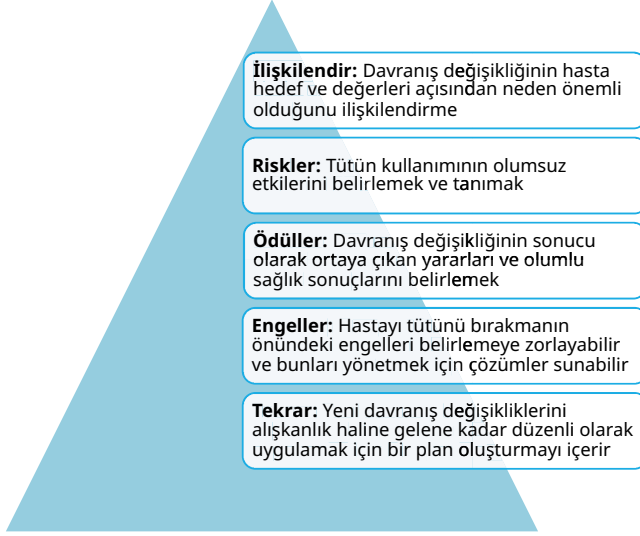
Ödüller: “Ödüller” adımı, bireyin davranış değişikliğiyle deneyimleyeceği faydaların ve olumlu sonuçların belirlenmesini içerir. Eczacı hastaya “Tütünü bırakmanın sağlığını için neler yapabileceğini biliyor musunuz?” gibi sorular sorarak tütünü bırakmanın avantajlarını fark etmesini istemelidir. Ödüllerin yaygın örnekleri arasında sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi, finansal tasarruflar, çocuklar ve aile üyeleri için bir rol model olma, koku ve tat alma duyusunun gelişmesi ve fiziksel aktivitelerde artan performans yer alabilir. Tütünün bırakılması aynı zamanda kırıksıklıkları ve yaşlanmanın etkilerini azaltarak ve daha beyaz dişlere sahip olarak fiziksel görünüme de fayda sağlar ve bu da kişinin kendini daha iyi hissetmesine neden olabilir. Eczacı, tütün kullanıcılarının bırakmanın önemini anlamalarına yardımcı olarak sigarayı bırakmaya teşvik etmelidir.¹²

Engeller: “Engeller” adımı eczacı, hastayı tütünü bırakmanın önündeki belirli engelleri belirlemeye ve bunların yönetilmesine yardımcı olabilecek çözümler sunmaya zorlayabilir. Yaygın engeller arasında yoksunluk belirtileri, kilo alımı, depresyon, destek eksikliği ve başarısızlık korkusu sayılabilir. “Sizin için tütün kullanmayı bırakmanın nesi zor olurdu?” gibi sorular hastaların engellerini fark etmelerine yardımcı olabilir ve eczacılar da danışmanlık ve ilaç yönetimi sağlayarak hastalara rehberlik edebilir.¹²

Tekrar: “Tekrar” adımı, yeni davranışı alışkanlık haline gelinceye kadar düzenli olarak uygulamak için bir plan oluşturmayı içerir. Eczacı hastanın tütün kullanımını bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirmeye devam etmelidir. Motivasyonu olmayan bir hasta eczane bankosuna yaklaştığında her ziyarette tekrarın yapılması teşvik edilir. Eczacı “Şimdi bunu konuştuğumuza göre bakalım

farklı hissediyor musunuz.” diyebilir. Burada eczacı, hastanın bırakma girişiminde bulunmaya hazır olup olmadığını değerlendirdiğimiz 5A modeli üzerinde düşünmelidir. Eczacı, istekliliği belirlemek için hastaya gerekli iki soruyu sormalı ve hasta bırakmaya hazırsa 5A modelini izleyip bırakmayı değerlendirmek için bu stratejileri uygulamalıdır. Hasta hazır değilse “Bunun zor bir süreç olduğunu anlıyorum ama bunu yapabileceğinizi biliyorum ve size yardım etmek için buradayız” gibi olumlu yorumlarla etkileşimi sonlandırın. Cesaret verici sözlerle bitirmek, hastanın davranışını değiştirmeye karar vermesi durumunda size geri dönmesini teşvik edecektir.¹²

Şekil 3. Tütün kullanımını bırakma motivasyonunu artıracak 5R modeli¹²



Genel olarak 5R modeli, sağlıkla ilgili davranışlar, yaşam tarzı alışkanlıkları ve kişisel gelişim de dâhil olmak üzere çok çeşitli alışkanlık ve davranışa uygulanabilecek davranış değişikliğine yönelik pratik ve esnek bir yaklaşımdır. 5R modeli, davranış değişikliğini etkileyen temel faktörleri ele alarak bireylerin motivasyonlarını ve güvenlerini artırmalarına ve sonuçta hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilir. Eczacı bu model ve stratejileri tütünü bırakmaya hazır olmayan hastalarda uygulamalıdır.

3.2 Yoğun davranışsal destek/danışmanlık

Davranış değişikliği bireylerin belirli hedeflere ulaşmak veya refahlarını artırmak için davranışlarını değiştirmelerine etkili bir şekilde nasıl yardımcı olunabileceğine odaklanır. Genellikle olumlu değişimi destekleyen yeni alışkanlıklar ve beceriler geliştirmeye, ayrıca motivasyonu ve öz yeterliliği artırmaya odaklanır. Bu, kalıcı değişikliklerin nasıl yapılacağı, engellerin ve cezbediciliğin nasıl aşılacağı, ilerlemenin nasıl takip edileceği ve zaman içinde olumlu davranışların nasıl sürdürüleceği konusunda önerileri içerebilir. Davranışsal müdahaleler, bırakma girişimlerinin başarılı olmasına yardımcı olmak için tasarlanmış öneri, tartışma, teşvik ve diğer faaliyetler şeklindedir.¹²⁰

Yoğun davranışsal destek veya danışmanlık, bireylerin karmaşık veya kalıcı davranış sorunlarının üstesinden gelmesine yardımcı olmaya odaklanan, davranış değişikliğine yönelik kapsamlı, çok disiplinli bir yaklaşımdır. Bu tür destek tipik olarak bireysel danışmanlık veya terapi, aile veya akran/grup desteği ve toplum temelli müdahalelerin, savunmasız topluluklar gibi belirli nüfusların ihtiyaçlarını hedef alan belli araçların kullanımıyla birleşimini içerir. Eczacılar öneri, teşvik, kaynak ve tedavi önerileri sunarak toplumdaki çeşitli gruplara kolayca ulaşarak hastalara destek ve danışmanlık sağlamada önemli bir rol oynarlar.⁹⁰

Yoğun davranışsal destek genellikle madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve diğer ruh sağlığı sorunları gibi karmaşık veya kalıcı davranış sorunlarını çözmek için kullanılır. Ayrıca gelişimsel engelli, otizmli veya diğer nörogelişimsel rahatsızlıkları olan bireylerin sosyal ve uyum becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için de kullanılabilir.⁹⁰

Yoğun davranışsal desteğin amacı, soruna katkıda bulunan altta yatan faktörleri ele alarak bireylerin davranışlarında kalıcı, anlamlı değişiklik elde etmelerine yardımcı olmaktır. Bu, ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasını, sosyal becerilerin ve ilişkilerin geliştirilmesini ve yeni başa çıkma stratejileri ve alışkanlıklarının geliştirilmesini içerebilir.¹²⁰

Yoğun davranışsal destek tipik olarak bireyle, ailesiyle ve diğer sağlık uzmanlarıyla yakın işbirliği içinde çalışarak onların benzersiz ihtiyaçlarını ve hedeflerini ele alan kapsamlı, bireyselleştirilmiş bir tedavi planı geliştirmeyi içerir. Bu tür bir destek genellikle uzun bir süre boyunca sağlanır; ilerleme

kaydedildiğinden ve değişimin önündeki engellerin ortadan kaldırıldığından emin olmak için düzenli takip ve izleme yapılır.

Yoğun davranışsal destek, bireylerin tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olan kanıtlanmış bir yaklaşımdır. Bağımlılığın hem fiziksel hem de psikolojik yönlerini ele almak için danışmanlık, koçluk ve tedavi yönetiminin bileşimini içerir. Davranışsal destek, tetikleyicileri ve başa çıkma mekanizmalarını belirlemek, ulaşılabilir hedefler belirlemek ve sürekli teşvik ve destek sağlamak gibi stratejileri içerebilir. Yoğun davranışsal destek, yüz yüze veya internet üzerinden danışmanlık oturumları, telefonda koçluk veya grupla psikolojik danışma programları dâhil olmak üzere çeşitli kanallar aracılığıyla sağlanabilir. Araştırmalar, yoğun davranışsal destek alan bireylerin tütün kullanımını başarılı bir şekilde bırakma ve uzun vadede uzak durma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir.¹¹⁴ Yoğun davranışsal desteğin bazı örnekleri şunları içerir:

- **Grup danışmanlığı:** Grup danışmanlığı oturumları, tütün kullanımını bırakmaya çalışan bireylere destek ve rehberlik sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Katılımcılar deneyimlerini paylaşabilir, sorular sorabilir ve aynı süreçten geçen kişilerden geri bildirim alabilir.¹²⁰
- **Bireysel danışmanlık:** Bireysel danışmanlık seansları tütün kullanımını bırakmaya çalışan bireylere kişiselleştirilmiş destek ve rehberlik sağlar. Bu oturumlar sırasında bireyler, sigarayı bırakmanın önündeki özel zorlukları ve engelleri tartışabilir ve bunların üstesinden gelmek için bir plan geliştirmek üzere bir danışmanla birlikte çalışabilirler.¹²⁰
- **Telefonla danışmanlık:** Telefonla danışmanlık, tütünü bırakma konusunda yoğun davranışsal destek almanın kolay ve erişilebilir bir yoldur. Bireyler tütün kullanımını bırakma konusunda öneri, destek ve bilgi sağlayabilecek eğitilmiş bir danışmanla konuşmak için bırakma hattını arayabilir.¹²⁰

3.2.1 Motivasyonel görüşme

Motivasyonel görüşme, bireylerin değişime yönelik motivasyonlarını artırmalarına yardımcı olmaya odaklanan bir danışmanlık türüdür. Bu seanslarda bireyler tütün kullanımını bırakma konusundaki düşünce ve duygularını keşfedebilir ve değişimin önündeki engelleri aşmaya yönelik bir plan geliştirebilirler. Hastanın değişme motivasyonunu teşvik eden temel danışmanlık aracı, kapalı uçlu ve açık uçlu soruların kullanılmasıdır. İlk ziyaret ve takip toplantıları da dâhil olmak üzere hastayla her etkileşimde bu soruların

kullanımı zorunlu kılınmalıdır. Kapalı uçlu sorular, eczacının hastaya daha fazla yardımcı olmak için hasta hakkında önemli bilgiler toplamasına olanak tanır. Bu sorular genellikle “ne”, “nerede”, “nasıl” ve “ne zaman” sözcükleriyle başlar. Eczacı durumu anladıktan sonra endişeleri ve duyguları anlamak için açık uçlu sorulara geçebilir. “Terapi nasıl gidiyor?” veya “Bana tüm bu süreç hakkında ne düşündüğünüzü söyleyin” gibi sorular hastadan tek kelimedenden daha fazla yanıt almanın yollarıdır ve olumlu değişimi teşvik etmek için kendilerini tanımalarına ve düşünceleri üzerinde durmaya olanak tanıyabilir.^{133, 134}

Başarılı bir motivasyonel görüşme yapmak için dört farklı süreci dâhil etmek gerekir: katılım, odaklanma, çağrıştırma ve planlama. Katılım süreci, hizmet sağlayıcılar tarafından hastanın durumunu anlamak ve davranış değişikliğini tartışırken rahat olabileceği bir ortam yaratmak için kullanılır. Katılım sürecinde eczacı, hastayı destekleyici, rahatlatıcı olup hastayla bir ilişki kurduğundan emin olmalıdır. Odaklanma süreci sıklıkla hastanın hedef davranış ve davranış değişikliğinin önündeki engeller gibi hedefleri belirlemesi gereken konuşmaları yönlendirmek için kullanılır. Çağrıştırma süreci, eczacının hastayı olumlu değişim konusunda yönlendirmesine ve motivasyon oluşturmaya yardımcı olmasına olanak tanır. Bu aynı zamanda hastanın daha iyi olma isteğinin üzerine düşünmeye de olanak tanır ve eczacı, konuşma yoluyla hastanın içsel motivasyonunu geliştirmesine yardımcı olmalıdır. Planlama süreci, çatışan fikirleri veya endişeleri değiştirmek ve çözmek için gereken bağlılığı kullanır. Eczacı, hedefleri belirlemeyi, planlar oluşturmayı ve hastaya destek oluşturmayı içeren net bir eylem planı oluşturmalıdır.¹³⁵

Ek olarak, OARS olarak bilinen dört temel motivasyonel görüşme becerisi vardır: open ended questions (açık uçlu sorular), affirmation (onaylama), reflecting (yansıtma) ve summarizing (özetleme). Bu beceriler, tütünü bırakma konusunda hastalara danışmanlık yapmak ve yardım etmek için kullanıldığında çok önemlidir:

- **Açık uçlu sorular** hastalara verilen durumla ilgili bakış açılarını ve faydalı olabilecek önemli bilgileri paylaşma şansı verir. Hastaya açık uçlu sorular sorulursa davranış değişikliği açısından daha fazla güven ve kabul kazanır. Açık uçlu sorular, hastanın “evet” veya “hayır”dan daha fazlasını yanıtlamasını gerektirir ve çoğu zaman olumlu bir değişiklik gerçekleştirmek için düşünceleri üzerinde düşünmesine olanak tanır. Basit sorulara hızlı yanıtlar sağlayabileceğinden, uygun olan yerlerde kapalı uçlu soruların kullanılmasının dikkate alınması da önemlidir.¹³⁵

- **Onaylamalar** motivasyonel görüşmede, hastada olumlu davranış değişikliğine dair güven oluşturmada temel unsurlardır. Eczacının samimi ve uygun, etkili onaylamalar sunması gerekir, böylece hasta tanındığını ve anlaşıldığını hisseder.¹³⁵
- **Yansıtma** motivasyonel görüşmede hastaya karşı ilgi, empati ve anlayış oluşturmak için kullanılan temel bir beceridir. Yansıtıcı dinleme, eczacının hastanın söylediklerine katılmasına, soruları veya endişeleri netleştirmesine ve olumlu davranış değişikliğini etkilemek için çatışmayı yönetmesine olanak tanır.¹³⁵
- **Özetleme**, eczacının konuşmayı üç veya dört cümleyle özetlemesini sağlayan bir taktiktir. Bu süre zarfında, aktif dinlemeyi göstermek ve her iki bireyin de belirtilen bilgiler konusunda hemfikir olmasını sağlamak için tartışılan bilgiler hastaya pekiştirilmelidir. Özetleme yanlış anlamaları önleme, bilgileri düzeltme ve endişeleri giderme fırsatı da sunar.¹³⁵

3.2.2 Tütün bırakmayı destekleyen bilişsel ve davranışsal stratejiler

Eczacılar, tütün kullanıcılarının sigarayı bırakma çabalarını desteklemek için bilişsel ve davranışsal stratejilerin uygulanmasında önemli bir rol oynayabilirler. Bilişsel stratejiler, bağımlılığın üstesinden gelmeye yardımcı olmak için mantıksal düşünceyi kullanmayı, tütün kullanımının algılanan yararlarına meydan okumayı ve şiddetli istekle baş etmeyi içerir. Eczacılar, tütün kullanımının riskleri ve bırakmanın faydaları hakkında bilgi sağlayarak ve tütün kullanıcılarını tütün kullanımının sonuçlarını düşünmeye teşvik ederek yardımcı olabilirler. Ayrıca tütün kullanımının stres giderme veya kilo kontrolü gibi algılanan yararlarına da meydan okuyabilir ve tütün kullanıcılarının sigara olmadan stres düzeyleriyle nasıl başa çıkabileceğini gösterebilirler.¹³⁶

Bırakma gününden birkaç gün önce bir tütün kullanım günlüğü tutmak, tütün kullanım modellerinin daha fazla farkına varmalarına yardımcı olduğu için bazı hastalar için faydalı olabilir. Tütün kullanım tetikleyicilerini ve yüksek riskli durumları takip ederek, hastalar alternatif aktiviteler ve başa çıkma stratejileri geliştirebilirler. Örneğin, bir hasta sabah içtiği kahvenin tütün kullanma dürtüsünü tetiklediğini keşfederse, zihinsel çağırışı azaltmak için bunun yerine çay veya meyve suyuna geçmeyi düşünebilir. Tütün kullanıcılarının tütün kullanım alışkanlıklarıyla yıllar içinde oluşmuş karmaşık bir ilişkisi olabilir. Bu nedenle, yaşam boyu süren bu alışkanlığı bırakmak önemli ölçüde çaba ve

zaman gerektirir. Bilişsel stratejiler de eski tütün kullanıcılarının istekleriyle başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Eczacılar, tütün kullanımını düşünmemek için bilinçli bir çaba gösterdikleri düşünce durdurma veya zihinlerini dağıtmak için başka bir şey düşünmeyi seçtikleri düşünce ikamesi konusunda hastalara rehberlik edebilir.¹³⁶

Tütün kullanıcılarının yüksek riskli durumlarla ve tetikleyicilerle başa çıkmalarına yardımcı olmak için önerilebilecek çeşitli davranış stratejileri vardır. Eczacılar bazı stratejiler önerebilir ve tütün kullanıcılarının kendi alternatiflerini ve ikame faaliyetlerini bulmalarına destek olabilirler. Örneğin, “4D”, ertelemeyi (delay), derin nefes almayı (deep breathing), yavaş yavaş su içmeyi (drinking slowly) ve tütün kullanımını aklınızdan çıkarmak için başka bir şey yapmayı (doing something else) öneren yararlı bir stratejidir. Sigara içme isteği üzerine harekete geçmeyi ertelemek tavsiye edilir, çünkü istek genellikle beş dakika sonra zayıflar ve sigarayı bırakma motivasyonu geri gelir. Uzun, yavaş nefesler almak ve onları yavaşça bırakmadan önce birkaç saniye tutmak zihni sakinleştirmeye ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir. Suyu yavaş içmek ve tadını çıkarmak, tütün kullanımına benzer bir his sağlayabilir ve tütün kullanma dürtüsünün hafifletilmesine yardımcı olabilir. Egzersiz yapmak gibi dikkat dağıtıcı bir aktivite bulmak, zihni tütün kullanımından uzaklaştırmaya ve tütün kullanma isteğini azaltmaya yardımcı olabilir. Bu stratejiler sigarayı bırakmaya çalışan kullanıcılar için yararlı olabilir ve eczacılar, hastalarının tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olmak için bu davranışsal stratejileri önerip uygulanmasını destekleyebilir.¹³⁶

Bir takip ziyareti örneği

M: Merhaba. Sizi tekrar görmek güzel. Takip randevum için geldim.

E: Merhaba. Sizi yeniden görmek harika. Nasılsınız?

M: İyiyim. Sigara içmemenin zor olduğu günler oluyor ama elimden geleni yapıyorum.

E: Harika bir iş çıkarıyorsunuz. Başarılı oldunuz mu sigarayı bırakma konusunda?

M: Evet. Sigara içmek istediğim anlar olursa, kalkıp bunun yerine verimli bir şeyler yapmaya çalışıyorum.

E: Tebrikler. Dikkatinizi dağıtacak ve bu durumları yeniden yönlendirecek stratejiler ve hobiler bulmak, sigara içmeyi önlemenin harika bir yoludur. Ne yaptığınız hakkında daha fazla bilgi verin. Sigara içmek yerine ne tür verimli aktiviteler yaptığınızı bana anlatın.

M: Bisiklete binmeyi seviyorum. Sigara içme isteğimi unutturuyor ve hatta fiziksel sağlığımın düzeldiğini hissediyorum.

E: Bu harika! Uzak durmanın nesini seviyorsunuz?

M: Sigaraya bu kadar para harcadığımı hiç farketmemiştim. Sigarayı bıraktıktan sonra her gün sigaraya harcayacağım parayı biriktirebildim ve yılsonunda güzel bir şey almayı planlıyorum.

E: Bu kendinizi ödüllendirmenin harika bir yolu. Vazgeçmek zor olabilir ama başarıya giden harika bir yoldasınız. Yolculuğunuzda size yardımcı olmak için burada bulunmaktan mutluluk duyuyorum. Peki, bana bu sürecin sizin için nasıl gittiğini anlatın.

M: Dediğiniz gibi bazen zor olabiliyor. Genel sağlığımı iyileştirmenin ve sigarayı bırakmaya devam etmek için ihtiyaç duyduğum diğer sağlık sorunları riskini azaltmanın en iyi yolunu biliyorum. Öksürme ve nefes almamda iyileşme görüyorum ve ayrıca inhalerlerimi daha az kullanıyorum. Kötü bir alışkanlığı bıraktığım için para biriktirmeyi seviyorum. Zor olmaya devam edeceğini biliyorum ama ailemin ve eczanemin desteğiyle bunu yapabileceğimi biliyorum.

E: Size yardım etmek için buradayız. Sigara içmemenin faydalarını anladığınıza ve belirtilerinizde iyileşme gördüğünüze çok sevindim. İyi davranış değişiklikleri uyguluyorsunuz ve kaydettiğiniz ilerleme zaten bir fark yaratıyor. İnhaleri daha az kullanmak, nefesinizin daha iyi hale geldiğini gösterir ve bırakmaya devam etmek, herhangi bir ilaç etkileşimini önler. Bana soracağınız başka sorularınız var mı?

M: Son ziyaretimde bırakma planı oluşturduğumuzda bana sağladığınız materyali okudum. Bana hizmetler, destek grupları ve sigarayı bırakmanın temelleri hakkında bilgi verdiniz. Bildiğiniz gibi nikotin

replasman tedavisi ürünü kullanıyorum. 21 mg Adım 1 bantları kullanıyorum ve doktorum şimdi Adım 2'ye geçmemi önerdi.

E: Evet, 21 mg Adım 1 bantlarından 14 mg Adım 2 bantlarına geçiş yapacaksınız. Doktor dozunuzu azalttı. İlaç sizin için nasıl gidiyor?

M: Bantlar harika çalışıyor. Uykumda ve rüyalarımnda herhangi bir bozulma hissetmiyorum ancak uygulama yerinde cildimin kızardığını fark ettim. Bu normal mi?

E: Nikotin replasman tedavisinde başarılı olduğunuzu duymak harika. Bantlar kullanıldığında cilt tahrişi tamamen normaldir. Tahrişin kötüleşmesini önlemek için bantın yerini her gün değiştirin ve tüysüz cilde uygulayın. Şu ana kadarki yolculuğunuz için tebrikler. Sağlığınızı koruma ve daha sağlıklı bir yaşam tarzına geçme konusunda büyük adımlar atıyorsunuz. Bugünden bir ay sonra başka bir kişisel ziyaret takibi ayarlayalım. O zamana kadar yardıma ihtiyacınız olduğunda lütfen eczaneyi arayın. Her türlü sorunuzu cevaplamak veya endişelerinizi gidermek için buradayız.

M: Harika. Sizi yakında tekrar göreceğim. Geldiğimiz noktadan gurur duyuyorum ve olumlu davranışlarımı sürdürmeyi sabırsızlıkla bekliyorum. Teşekkür ederim.

3.3 Tütün bağımlılığının farmakolojik tedavisi

Farmakolojik müdahaleler tütün bağımlılığının tedavisinde önemli bir rol oynar, zira yoksunluk belirtilerini ve şiddetli isteği azaltmaya yardımcı olabilir ve böylece tütün kullanımını bırakma şansını artırabilir. Tütünü bırakmaya yönelik ilaçlar birinci basamak (en etkili ve az yan etkisi olan): nikotin replasman tedavisi (NRT), bupropion SR (sürekli salım) ve vareniklin; ve ikinci basamak (daha az etkili ve daha fazla yan etkiye sahip): nortriptilin olarak sınıflandırılır.^{121, 137} İlk uygulanan ilaçlar tütün kullanıcılarının sigarayı bırakmasına yardımcı olmakta etkilidir ve genellikle bunların etkinliğini artırmak için davranışsal müdahalelerle birlikte kullanılırlar.¹²¹ Farmakolojik tedavi, özellikle günde 10 veya daha fazla sigara içen

veya uyandıktan sonraki 30 ila 60 dakika içinde sigaraya başlayan hastalar olmak üzere tüm hastalara önerilebilir.^{123, 138}

Sigara içenlerin yaklaşık %70'i sigarayı bırakmak istemesine rağmen, sigarayı uzun süreli bırakmak için genellikle ortalama olarak altı girişimde bulunmaları gerekmektedir. Her biri tek başına kullanıldığında etkili olabilse de NRT ürünleri, bupropion veya vareniklin kullanılarak davranış danışmanlığı ve farmakoterapinin birleştirilmesi, tütün kullanımını bırakma olasılığını önemli ölçüde artırabilir. 19.488 tütün kullanıcısı üzerinde yapılan bir meta-analizde, ilaç tedavisi ve davranış danışmanlığının birleşimi, altı aylık bir süre içinde %15,2'lik bir bırakma oranı sağlamıştır; buna karşılık, kısa öneri veya standart bakım ile ilişkili olarak %8,6'lık bir bırakma oranı elde edilmiştir.¹²⁴

İlaç uzmanları olarak eczacılar, hastaları mevcut çeşitli ilaçlar hakkında eğiterek, nikotin bağımlılığını değerlendirerek, uygun farmakoterapi önererek, ilaç kullanımını izleyerek ve tütünü bırakmayı destekleyecek danışmanlık sağlayarak tütün bırakma çabalarını desteklemede çok önemli bir rol oynarlar. Ayrıca eczacılar, hastaların tütün bağımlılığı konusunda kapsamlı ve koordineli bakım almasını sağlamak için diğer sağlık hizmeti sunucularıyla işbirliği içinde çalışabilir.

3.3.1 Birinci basamak tedavi

Tütün bağımlılığı için birinci basamak farmakolojik tedaviler arasında NRT ve vareniklin ve bupropion gibi nikotin içermeyen ilaçlar yer alır.¹²¹ EAGLES adı verilen bir klinik araştırmada, vareniklin, bupropion, nikotin bandı ve plasebonun etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek için 8144 tütün kullanıcısını kapsayan randomize, çift-kör bir çalışma yürütülmüştür. Sonuçlar vareniklinin bupropion (%16,2) ve nikotin bandı (%15,7) ile karşılaştırıldığında %21,8 gibi anlamlı derecede daha yüksek bir altı aylık bırakma oranına sahip olduğunu göstermiştir. Her tedavi seçeneği plasebodan (%9,4) daha etkilidir. Nikotin bandının diğer NRT ürünleriyle birlikte kullanılması gibi farklı NRT ürünlerini birleştirmek, tek bir NRT ürünü kullanmaktan daha etkilidir. Ek olarak, vareniklin ve NRT gibi farklı etki mekanizmalarına sahip ilaçların birleştirilmesinin, bazı çalışmalarda tek bir ürün kullanımına kıyasla bırakma oranlarını arttırdığı gösterilmiştir. Bu nedenle, NRT ve nikotin içermeyen ilaçlar tütün bağımlılığında etkili birinci basamak farmakolojik tedavilerdir, ancak en iyi sonuçları elde etmek

için bu tedavilerin davranışsal destek ve danışmanlıkla birlikte kullanılması önemlidir.¹²⁴

Hastaların, bireysel ihtiyaçlarına ve tıbbi geçmişlerine bağlı olarak hangi ilacı kullanacakları konusunda uygun yönlendirme alması gerektiğini unutmamak önemlidir. Ayrıca, bazı ülkelerde eczacıların vareniklin ve bupropion reçetesi yazma veya hazırlama konusunda kısıtlamalar olabileceğini ve eczacıların bir doktordan reçete alması gerekebileceğini unutmayın. Eczacıların kendi ülkelerindeki tütün bırakma ilaçlarının reçetelenmesi ve hazırlanmasına ilişkin düzenleme ve kanunlardan haberdar olmaları önemlidir.

Nikotin replasman tedavisi: NRT, tütün kullanımını bırakırken ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini ve şiddetli isteği yönetmeye yardımcı olmak için kontrollü miktarda nikotin sağlayan bir tedavidir. NRT'nin sakızlar, pastiller, bantlar, inhaleler ve burun spreyleri gibi çeşitli formları bulunmaktadır ve bunların tümü yavaş yavaş nikotin salımı sağlayarak belirtilerin ve isteğin yoğunluğunu azaltır. Mevcut çeşitli seçenekler sayesinde hastalar, özel gereksinimlerine, toleranslarına ve bütçelerine göre en uygun NRT ürününü seçebilirler. NRT ürünleri, nikotin içeren ikameler sunarak tütüne alternatif sağlama konusunda etkinlik göstermiştir. Bu nedenle, doğru NRT ürününün seçilmesi, tütünün başarılı bir şekilde bırakılması için kritik öneme sahiptir ve hastanın tercihlerinin ve bireysel koşulların dikkate alınmasını gerektirir.¹²¹

NRT'nin birden fazla formunun kullanılmasını içeren kombinasyon NRT tedavisi, yoksunluk belirtilerinin ve şiddetli isteğin yönetilmesinde daha kapsamlı ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sağladığından, tek bir NRT formuyla başarı elde edememiş hastalar için uygun bir seçenek olabilir.¹³⁷ Kombinasyon NRT, bir nikotin bandının (NRT'nin uzun etkili bir formu) ve hasta tarafından seçilen nikotin sakızı veya nikotin pastili gibi kısa etkili bir nikotin ürününün eş zamanlı kullanımını içerir. Bant, yoksunluk belirtilerinden 24 saat boyunca sürekli bir rahatlama sağlarken, kısa etkili ürün, beklenmeyen istek veya yoksunluk belirtilerini yönetmek için gerektiği gibi kullanılır. Kombinasyon NRT, NRT için önerilen yaklaşımdır ancak maliyet, yan etkiler ve hasta tercihi gibi faktörlere bağlı olarak tek bir NRT formunun kullanılması da kabul edilebilir bir seçenek olabilir.¹²¹ Tablo 3'te tütünün bırakılmasında kullanılabilecek NRT ürünlerinin örnekleri yer almaktadır.^{121, 133, 137}

Tablo 3. Nikotin replasman tedavisi ürünleri^{121, 133, 137}

NRT ürünleri	Doz	Başlangıç dozu	Uygulama	Yan etkiler	Eczane müdahaleleri/ Özel durumlar
Sakız	<ul style="list-style-type: none"> 2 mg 4 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Uyandıktan sonraki 30 dakika içinde sigara içenler için 4 mg'lık doz tavsiye edin. Uyandıktan sonra 30 dakikadan daha fazla süre geçince sigara içenler için 2 mg'lık dozu önerin. 	<ul style="list-style-type: none"> Günde en fazla 24 tane 6 hafta boyunca günde 1-2 saatte bir 1 tane. 2 hafta boyunca günde 2-4 saatte bir 1 tane. 2 hafta boyunca günde 4-8 saatte bir 1 tane. 	<ul style="list-style-type: none"> Baş ağrısı Öksürük Ağızda tahriş Hıçkırık Çene ağrısı Dispepsi 	<ul style="list-style-type: none"> Her sakız ~ 30 dakika sürer. Sakız normal sakız gibi sürekli çiğnenmemelidir. Yavaş çiğneme, sakızın nikotin emilimi için sakız ile yanak arasına yerleştirilmesi gerektiği anlamına gelen "biberli" bir karıncalanma hissi vermesini sağlar. Sakızı ağızda durduğu yerde döndürün. Karıncalanma hissi geçtiğinde, nikotin salınımını yeniden etkinleştirmek için sakızı yavaşça çiğneyin. Sakızı 30 dakika sonra veya his kaybı olunca atın. Tedavi 12 haftaya kadar sürebilir
Pastil	<ul style="list-style-type: none"> 2 mg 4 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Uyandıktan sonraki 30 dakika içinde sigara içenler için 4 mg nikotin pastili tavsiye edin. Uyandıktan sonra 30 dakikadan daha fazla süre geçince sigara içenler için 2 mg pastil tavsiye edin. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastalar tedavinin ilk 6 haftası boyunca her 1-2 saatte bir 1 pastil kullanabilirler. Maksimum doz: 6 saatte bir 5 pastil veya günde 20 pastil. Sonraki 6 hafta boyunca günlük kullanılan pastil sayısını kademeli olarak azaltın. 	<ul style="list-style-type: none"> Bulantı Hıçkırık Öksürük Baş ağrısı Dispepsi 	<ul style="list-style-type: none"> Nikotin sakızı çiğnemek istemeyen veya çiğneyemeyen hastalar için alternatif (örn. temporomandibular hastalık nedeniyle). Emilim, pastil ağız boşluğu boyunca döndürüldüğünde gerçekleşir. Pastil ağıza yerleştirilmeli ve 30 dakika boyunca çözünmesine izin verilmelidir. Pastili çiğnemeğin veya yutmayın. Tedavi 12 haftaya kadar sürebilir.
Bant	<ul style="list-style-type: none"> 7 mg 14 mg 21 mg <p>3-adım metodu:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Başlangıç tedavi dozu günlük sigara sayısına bağlıdır: Ağır içici >10 sigara/gün Hafif içici ≤10 sigara/gün 	<ul style="list-style-type: none"> > 10 sigara/gün = 6 hafta 1. adım, ardından 2 hafta 2. adım ve 2 hafta daha 3. adım. ≤10 sigara/gün= 6 hafta 2. adım, ardından 2 hafta 3. 	<ul style="list-style-type: none"> Anormal rüyalar Uykusuzluk Deride tahriş (uygulama bölgesinde geçici kaşıntı, yanma ve karıncalanma) 	<ul style="list-style-type: none"> Bant çeşitli dozajlarda üretilir ve dozaj sütununda açıklandığı gibi 3 aşamalı bir yöntem izler. Her gün temiz cilde tek bant uygulanmalıdır. Bant boyun ve bel arasındaki kızış cilde uygulanır. Bant bölgesi günlük olarak değiştirilmelidir.

	Adım 1 = 21mg/24s Adım 2 = 14mg/24s Adım 3 = 7mg/24s		adım.		<ul style="list-style-type: none"> Bantı küçük parçalara ayırmayınız.
Burun spreyi	0.5mg/ sprey	<ul style="list-style-type: none"> Her burun deliğine 1-2 saatte bir uygulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> Tavsiye edilen doz saatte 1 veya 2 spreydir. Maksimum doz saatte 10 spreydir, günde toplam 80 spreyi geçmemelidir. 	<ul style="list-style-type: none"> Burada tahrir Boğazda tahrir Rinit Hapşırma Yırtılma 	<ul style="list-style-type: none"> Reaktif hava yolu hastalığı olan hastalar için önerilmez. Burun spreyleri diğer NRT ürünlerine göre daha yüksek pik nikotin seviyeleri üretir. Yeterli nikotin emilimini sağlamak için, hastaya damlatma sırasında başını arkaya doğru eğmesini söyleyin. Tedavi 3-6 ay sürebilir.
İnhaler	4mg/ kartuş	<ul style="list-style-type: none"> Başlangıç dozu "gerektiği gibi" bireyselleştirilir ve tedavi süresince azaltılır: Hastalar tedavinin ilk 6 ila 12 haftası boyunca günde 6-16 kartuş kullanabilir 	<ul style="list-style-type: none"> İlk 3 aylık kullanımdan sonra doz azaltılır. 	<ul style="list-style-type: none"> Ağız ve boğazda tahrir Rinit Oksürük 	<ul style="list-style-type: none"> Her kartuş 80 inhalasyon sağlar. Tedavi 6 aya kadar sürebilir.

Nikotin içermeyen ilaçlar: Tütün bağımlılığının tedavisi için onaylanmış birçok nikotin içermeyen ilaç vardır (Tablo 4). Bupropion bir antidepresan olarak çalışır ve yoksunluk belirtilerini ve şiddetli isteği azaltmaya yardımcı olur. Bupropionun sürekli salımının, nikotin içermeyen iki yöntemle bireylerin tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Beyin sinir hücrelerinde norepinefrin ve dopaminin yeniden emilimini engelleyerek çalışır; bu da yoksunluk belirtilerini, şiddetli nikotin alma isteğini ve sigara içme dürtüsünü azaltabilir. Ek olarak, belirli nikotinik asetilkolin reseptörlerini bloke etme gibi ikincil bir etkisi de vardır ancak bu aktivite henüz tam olarak anlaşılmamıştır.¹³³

Vareniklin, nikotinin keyif veren etkilerini azaltabilen ve aynı zamanda yoksunluk belirtilerini hafifletebilen nikotin reseptörlerinin aktivitesini kısmen bloke ederek çalışır. Bu, vareniklin kullanan hastaların sigara içmeyi seçmeleri durumunda nikotinin etkilerinin o kadar da keyifli olmadığını görebilecekleri anlamına gelir. Çok sayıda klinik çalışma, vareniklin alan hastaların tütün kullanımını bırakmada plasebo verilenlere göre daha başarılı olduğunu göstermiştir.¹³³

Kombinasyon tedavisi: Kombinasyon tedavisi, başarı şansını artırmak ve bırakma oranlarını iyileştirmek için iki veya daha fazla ilacın kullanımını içerir. Örneğin, tedavinin etkinliğini arttırmak ve yoksunluk belirtilerinin ve isteğin şiddetini azaltmak için NRT ve bupropionun bir kombinasyonu kullanılabilir. Kısmi nikotin antagonisti mekanizması nedeniyle vareniklin NRT ile kombinasyon halinde kullanılmamalıdır.¹³³

Tablo 4. Nikotin içermeyen ilaçlar 133, 136

Nikotin içermeyen ilaçlar	Başlangıç dozu	Doz artışı	Yan etkiler	Kontraendikasyonlar	Eczacı müdahaleleri/ Özel durumlar
Bupropion	<ul style="list-style-type: none"> 3 gün boyunca günde bir kez 150mg 	<ul style="list-style-type: none"> 4. günden itibaren: Günde iki kez 150 mg Maks doz: 300mg 	<ul style="list-style-type: none"> Uykusuzluk Ağız kuruluğu Baş ağrısı Kilo kaybı Bulantı Kusma Taşikardi 	<ul style="list-style-type: none"> Nöbet bozukluğu. Yeme bozukluğu öyküsü (mevcut veya önceki bulimia veya anoreksiya nervoza öyküsü). Monoamin oksidaz inhibitörlerinin eş zamanlı kullanımı veya son 14 gün içinde alınmış olması. Alkol, benzodiazepinler, barbitüratlar veya antiepileptik ilaçların aniden kesilmesi. 	<ul style="list-style-type: none"> Bir NRT ürünü ile birlikte kullanılabilir. Bırakma tarihinden 1-2 hafta önce ilaç tedavisine başlamanın ve 7-12 hafta boyunca devam edin. Dozlar arasında 8 saat koyun. Uykusuzluk yaşayan hastalar erken uygulama zamanını göz önünde bulundurmaldır. Maliyet endişesi varsa jenerik formülasyon mevcuttur. Ağır tütün kullanıcılarında bazı tedavi süreleri 6 aya kadar uzayabilir.
Vareniklin	<ul style="list-style-type: none"> 1-3 günde = 0.5mg günde bir kez 4-7 günde = 0.5mg günde iki kez 	<ul style="list-style-type: none"> Koruma dozajı haftalık titre edilir. 8. gün ve sonrası = Günde iki kez 1 mg Bu doza 11 hafta boyunca devam edin (toplam 12 haftalık tedavi) 	<ul style="list-style-type: none"> Bulantı Canlı rüyalar Baş ağrısı Uykusuzluk Huzursuzluk İntihar düşünceleri 	<ul style="list-style-type: none"> Ciddi aşırı duyarlılık 	<ul style="list-style-type: none"> Doz titrasyonları 1 haftalık bir süre boyunca gerçekleştirilir. İlaç, bırakma tarihinden 1 hafta önce alınmalıdır. Tedavi 12 hafta sürebilir; önceki 3 aylık tedaviyi başarıyla tamamlayan hastalarda uzak durma şansını artırmak için 12 haftalık ek tedaviye ihtiyaç duyulabilir. Kısmi nikotin antagonisti mekanistik etkisi nedeniyle bir NRT ürünü ile birlikte kullanılmamalıdır.

Tütün bağımlılığına yönelik farmakolojik tedavilerin davranışsal destek ve danışmanlıkla birlikte kullanılması gerektiğini bir kez daha belirtmek önemlidir, çünkü bu ilaçların en etkili oldukları zaman kapsamlı bir bırakma planıyla birleştirildiği zamanlardır.¹²⁰

3.3.2 İkinci basamak tedavi

Tütün bağımlılığı için ikinci basamak farmakolojik tedavi seçenekleri tipik olarak birinci basamak tedavilerin başarılı olmadığı veya birey tarafından iyi tolere edilmediği durumlarda kullanılır. Bu seçenekler, farklı etki mekanizmalarını hedef alan alternatif ilaçları içerir. Tütün bağımlılığının tedavisi için alternatif ilaçlar arasında nortriptilin bulunmaktadır.

Nortriptilin, yoksunluk belirtilerini azaltmada ve sigara içme isteğini azaltmada orta düzeyde etkinliğe sahip olduğu gösterilen bir trisiklik antidepressandır (bkz. Tablo 5).¹²¹

Tablo 5. Tütün kullanımını bırakmak için ikinci basamak farmakolojik tedavi^{139, 140}

İlaç	Başlangıç dozu	Doz artırımı	Yan etkiler	Kontraendikasyonlar	Eczacı müdahalesi /Özel durumlar
Nortriptilin	<ul style="list-style-type: none"> 1-3 gün= Yatmadan önce günde bir kez 25 mg 4-7 gün= Yatmadan önce günde bir kez 50 mg 	<p>Koruma dozajı:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8. gün ve sonrası = Yatmadan önce günde bir kez 75 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Kabızlık İshal Ağız kuruluğu Bulantı Üriner retansiyon Kabus görme Bulanık görme 	<ul style="list-style-type: none"> Aşırı duyarlılık MAOI Kullanımı (eş zamanlı olarak veya nortriptilin ya da MAOI'nin kesilmesinden sonraki 14 gün içinde) 	<ul style="list-style-type: none"> İlaç tedavisine planlanan bırakma tarihinden > 2 hafta önce başlanır. Gebelik Tedavi süresi 8-12 haftadır.

Tütün bağımlılığı tedavisi için nortriptilin kullanımının bir sağlık uzmanının yakın gözetimi altında olması gerektiğine dikkat etmek önemlidir. Bunun nedeni, bu ilacın yan etkileri olabilir ve belirli tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler için uygun olmayabilir. Ek olarak, ikinci basamak tedavileri düşünen bireylerin karar vermeden önce riskleri ve yararları konusunda tam olarak bilgilendirilmesi gerekir.

3.3.3 Faydası sınırlı veya kanıtlanmamış tedaviler

Tütün bağımlılığına yönelik birinci ve ikinci basamak farmakolojik tedavilere ek olarak, bu durum için araştırılmış veya kullanılmış ancak sınırlı veya kanıtlanmamış faydası olan başka seçenekler de vardır. Bunlara klonidin, sitisin ve elektronik sigara dâhildir.

Klonidin: Klonidin öncelikle yüksek tansiyonun tedavisinde kullanılır. Bununla birlikte, sinirlilik, kaygı ve huzursuzluk gibi yoksunluk belirtilerini azaltmada bazı etkileri olduğu gösterildiğinden, tütün bağımlılığını tedavi etme potansiyeli açısından da incelenmiştir. Klonidin, vücudun savaş ya da kaç tepkisini düzenlemekten sorumlu olan sempatik sinir sisteminin aktivitesini azaltarak çalışır. Tütün bağımlılığı bağlamında klonidin, bu sistemin aktivitesini azaltarak yoksunluk belirtilerinin azaltılmasına yardımcı olabilir, böylece belirtilerin şiddeti azaltılabilir.¹²⁴ Klonidin genellikle düşük dozlarda tablet veya transdermal bant olarak reçete edilir ve genellikle günde iki kez uygulanır. Klonidin uyuşukluk, ağız kuruluğu ve baş dönmesi gibi yan etkileri olabilir. Ayrıca diğer ilaçlarla etkileşime girebilir ve kalp hastalığı veya karaciğer hastalığı gibi belirli tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler için uygun olmayabilir.^{121, 124}

Sitisin: Sitisin bitki bazlı bir alkaloiddir ve alfa-4 beta-2 nikotinik asetilkolin reseptörünü hedef alan kısmi bir agonisttir. Sitisin bazı doğu ve orta Avrupa ve orta Asya ülkelerinde tütünü bırakmak için uzun yıllardan beri kullanılmaktadır ancak Amerika Birleşik Devletleri veya Batı Avrupa'da henüz mevcut değildir.^{121,}

141

Elektronik sigaralar: Elektronik sigaralar, nikotin içeren bir sıvıyı ısıtan bir aerosol üreterek tütün içmeyi simüle eden, elde tutulan elektronik sigara cihazlarıdır (bkz. bölüm 1.2). Bu cihazdan üretilen aerosol akciğerlere solunmakta ve kansere neden olan kimyasallar ve parçacıklar gibi zararlı maddeler içerebilmektedir.^{37, 121} Elektronik sigaralar bağımlılık yapan ve vücuda zarar veren toksinler içerir. Bu ürünler henüz yeni piyasaya sürüldüğü için uzun vadeli sağlık etkilerini göstermek için birçok ek çalışmanın yapılması gerekmektedir.¹⁴² Elektronik sigaranın rolünün belirsiz olduğunu ve uzun vadeli faydalarının henüz gösterilmediğini anlamak önemlidir.¹²¹ E-sigaralar, özellikle tütün kullanmayan kullanıcılar, genç yetişkinler ve çocuklar için sağlık riskleri oluşturur ve tütün kullanıcılarının sigarayı bırakmasına yardımcı olabilirken, bunların sağlık üzerindeki etkisini, güvenliğini ve tütünü bırakmadaki etkinliğini anlamak için daha iyi kanıtlara ihtiyaç vardır.³¹ Dünya Sağlık Örgütü de dâhil

olmak üzere çeşitli sağlık kuruluşları, e-sigara kullanımının olası olumsuz sağlık sonuçlarına ilişkin endişelerini dile getirmiştir.⁴³

Eczane uzmanları hastaları e-sigaranın potansiyel zararları ve faydaları konusunda bilgilendirip yönlendirerek elektronik sigara kullanımını azaltmada çok önemli bir rol oynayabilir. Güvenilir sağlık hizmeti sunucuları olarak eczacılar, hastaların e-sigaranın sağlık üzerindeki olası etkileri ve sigarayı bırakma amaçlı kullanımı konusunda eğitilmesine yardımcı olabilirler. Avustralya gibi ülkelerde eczacılar zaten bu ürünleri sigarayı bırakmak isteyen ve reçete sahibi yetişkinlere hazırlayıp önerilerde bulunmaktadır.¹⁴³

Eczacılar ayrıca e-sigara kullanımının nikotin bağımlılığı veya akciğer hasarı gibi muhtemel olumsuz etkilerinin izlenmesinde ve yönetilmesinde de rol oynayabilir. Sigarayı bırakmaya çalışan hastalara danışmanlık ve destek sunabilir ve onlara uygun kaynaklar ve etkisi kanıtlanmış bırakmaya yardım araçları sağlayabilirler.

Genel olarak, eczacılar hastaların elektronik sigara kullanımı hakkında bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmakta önemli bir rol oynayabilir ve onlara e-sigara kullanımıyla ilgili muhtemel riskleri yönetmek için ihtiyaç duydukları destek ve kaynakları sağlayabilir. Eczacılar elektronik sigaranın sağlık üzerindeki etkileri hakkında hastaları bilgilendirmeli ve uzun vadeli etkilerinin henüz bilinmediğini açıklamalıdır.¹²¹ E-sigaralar da özellikle sigara içmeyenler, genç yetişkinler ve çocuklar için sağlık riskleri teşkil etmektedir ve bazı kişilerin sigarayı bırakmasına yardımcı olmada bir rol oynayabilirken, bazı bireylerde ise bırakmayı engelleyebilir. Böylece nikotin bağımlılığını uzatabilir veya artırabilir. Bu nedenle, tütün ve sigara bırakma konusundaki sağlık etkilerini, güvenliğini ve etkinliğini anlamak için daha iyi kanıtlara ihtiyaç vardır.³¹

3.3.4 Tedavinin kabullenilmesinin ve bağıllılığının iyileştirilmesi

Tütün kullanımı, bırakılması zor bir alışkanlıktır; pek çok kişinin başarılı bir şekilde sigarayı bırakmak için altı kereye kadar deneme yapması gerekir.¹²⁴ Eczacı tedaviye bağıllılık ve tedavi yönetimi konularında destek ve öneride bulunması yoluyla sağlık sonuçlarını iyileştirebilse de etkin bir farmakoterapi yönetimi sağlamak için bilinmesi ve hastayla tartışılması gereken bazı hususlar vardır. Hastanın olumlu davranış değişiklikleri yapma konusundaki istekliliğinin önemini anlaması önemlidir. Tütün bırakma ilaçları yoksunluk belirtilerini

hafifletmeye yardımcı olur; ancak ilaçlar bağımlılığı tedavi etmez. Eczacı tütünü bırakmanın potansiyel etkileri ve tedavi yönetimi hakkında bilgi sağlamalıdır. Ayrıca hastanın doğru dozaj formunu ve dozunu aldığından emin olmak önemlidir. Bu, olumsuz etki riskini azaltacaktır. Doz çok düşükse ilaç o kadar etkili olmayacak ve yoksunluk belirtilerine yol açacaktır; doz çok yüksekse de hasta daha fazla yan etki yaşayabilir. Hastanın ilacı ne kadar süreyle alması gerektiğini bilmesi de önemlidir. Bazı NRT ürünlerinin, ilaç uygun bir süre alındıktan sonra dozajı düşürülür. Bu süre zarfında hastanın davranış değişikliğine devam etmesi teşvik edilmelidir. Ayrıca hasta, tedaviyi daha da optimize etmek için psikolojik desteği de düşünebilir çünkü profesyonel yardım başarı oranını artırır.¹²⁵

Eczacılar tütün bırakma hizmetlerini tasarlamak için COM-B (*capability, opportunity, motivation, behaviour/* beceri, fırsat, motivasyon, davranış) modelinden yararlanabilirler. Bu model, davranış değişikliği müdahalelerinin geliştirilmesi ve uygulanması için bir rehber görevi görmektedir. Özellikle COM-B'yi kullanarak eczacılar tütünü bırakmayı teşvik etmeyi amaçlayan hedefli müdahaleler oluşturabilirler. "Beceri", kişinin tütün kullanımını bırakma faaliyetine katılmak için gerekli olan bilgi ve becerilerini ifade eder. "Fırsat", bireyin ötesinde, davranış değişikliğini kolaylaştırabilecek dış faktörleri ifade eder. "Motivasyon" davranışı değiştirme arzusuyla ilgilidir ve duyguları, alışkanlıkları ve analitik karar almayı kapsar. Beceri, fırsat ve motivasyon birlikte etkileşerek davranış değişikliklerini etkileyip yönlendirir. COM-B modeli aynı zamanda nikotin replasman tedavisine bağlılığı kolaylaştıran veya engelleyen faktörlerin belirlenmesine de yardımcı olabilir. 2020 yılındaki sistematik bir incelemede, NRT'ye uyumu etkileyen faktörleri belirlemek için COM-B modelini kullanan 26 çalışma analiz edilmiştir. Bu incelemeden elde edilen bilgiler, NRT'ye uyumu artırmayı amaçlayan eczacıların öncülüğünde müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik edebilir.¹⁴⁴

Tütün dumanı ile farmakokinetik veya farmakodinamik mekanizmalar yoluyla etkileşime girdiği gösterilen çeşitli ilaçlar vardır. Farmakokinetik etkileşimler diğer ilaçların emilim, dağılım, metabolizma ve eliminasyon şeklini etkileyerek potansiyel olarak beklenenden farklı bir farmakolojik yanıtı yol açabilir. Farmakodinamik etkileşimler diğer ilaçların beklenen etkilerini veya eylemlerini değiştirebilir. Bir etkileşimi tetiklemek için gereken kesin tütün içme miktarı bilinmemektedir ve tüm tütün kullanıcılarının aynı derecede etkileşime eşit derecede duyarlı olduğu varsayılmaktadır.¹⁴⁵ Etkileşimin meydana geldiği bu vakaların çoğunda, yeterli ilaç etkinliği ve güvenliği elde etmek için hastanın doz ayarlaması yapması gerekebilir. Tütün dumanı ile etkileşime girdiği gösterilen

ilaçlar arasında klozapin, teofilin, olanzapin, propranolol, insülin, heparin, alprazolam gibi benzodiazepinler, opioidler ve trisiklik antidepresanlar, beta-blokerler, haloperidol, inhale kortikosteroidler ve hormonal kontraseptifler bulunmaktadır.^{145, 146} Hormonal kontraseptiflerin kombinasyonu, günde 15 veya daha fazla sigara içen 35 yaş ve üstü kadınlarda ciddi kardiyovasküler yan etki riskinin artması ve tüm hormonal kontraseptiflerin kullanımını kontrendike hale getirmesi nedeniyle dikkate alınması gereken en önemli etkileşimdir.¹⁴⁵ Eczacıların bu ilaç etkileşimlerinin farkında olması önemlidir, böylece hastalara etkili önerilerde bulunabilir ve uygun olduğunda diğer hizmet sağlayıcılarla irtibat kurabilirler. Tedavi sonuçlarının nasıl optimize edileceği hakkında daha fazla bilgiye [buradan](#) ulaşabilirsiniz.

4 Tütün kullanımını bırakmayı desteklemek için ek kaynaklar ve araçlar

4.1 Tütün kullanımını bırakmak için dijital araçlar

Tütün kullanımını bırakmaya yönelik dijital araçlar son yıllarda giderek daha popüler hale gelmiştir. Bu araçlar, bireylerin tütün kullanımını bırakmalarına ve tütün bağımlılığının üstesinden gelmelerine yardımcı olmada çok etkili olabilir. Tütün kullanımını bırakma için en çok kullanılan dijital araçlardan bazıları bırakma uygulamaları, çevrimiçi destek grupları, NRT uygulamaları, kısa mesaj programları, sanal danışmanlık ve sosyal medya kampanyalarıdır.

Bırakma uygulamaları: Bırakma uygulamaları, tütün kullanıcılarına tütün kullanımını bırakmaları için kaynak ve destek sağlayan mobil uygulamalardır. İlerlemeyi takip etme, hedef belirleme ve motivasyon mesajları sağlama gibi bir dizi özellik sunarlar. Eczacılar, [DSÖ Tütün Bırakma Uygulaması](#) gibi kişiselleştirilmiş destek ve bırakma kaynakları sağlayan mobil uygulamaların ve dijital araçların kullanılmasını önerebilirler.

Çevrimiçi destek grupları: Çevrimiçi destek grupları, insanların aynı şekilde tütün kullanımını bırakma sürecinden geçen diğer kişilerle bağlantı kurabilecekleri sanal topluluklardır. Bu gruplar, tütün kullanıcılarının doğru yolda ilerlemelerine yardımcı olmak için akran desteği, öneri ve teşvik sunar. Çevrimiçi destek gruplarına örnek olarak [BecomeAnEX](#) ve [QuitNet](#) verilebilir.

NRT uygulamaları: NRT uygulamaları, nikotin sakızı veya bandı gibi nikotin replasman ürünleri kullananlar için destek ve kaynak sağlar. Dozaj takibi, hatırlatıcılar ve NRT'nin faydaları hakkında bilgi gibi özellikler sunarlar.

Kısa mesaj programları: Kısa mesaj programları, tütün kullanımını bırakmak için düzenli destek ve teşvik almanın basit ve etkili bir yoludur. Tütün kullanıcılarının yollarından sapmamalarına yardımcı olmak için ipuçları,

hatırlatıcılar ve motivasyon mesajları içeren günlük veya haftalık kısa mesajlar gönderirler. SmokefreeTXT bir kısa mesaj programı örneğidir.

Sanal danışmanlık: Sanal danışmanlık, tütün kullanıcılarının tütünü bırakmalarına yardımcı olabilecek eğitimli danışmanlar veya koçlardan çevrimiçi destek sağlar. Tütün kullanıcılarının engellerin üstesinden gelmelerine ve motivasyonlarını korumalarına yardımcı olmak için kişiselleştirilmiş destek, öneri ve rehberlik sunarlar. Sanal danışmanlık programlarına örnek olarak MyQuit Coach ve Florence verilebilir. DSÖ tarafından Soul Machines, Amazon Web Services ve Google Cloud ortaklığıyla geliştirilen Florence, 7/24 sanal sağlık çalışanı olarak görev yapan ve tütün kullanımını bırakmaya çalışan kişilere dijital öneriler sunan bir yapay zekâ botudur.

Sosyal medya kampanyaları: Sosyal medya kampanyaları, tütün bırakmayı teşvik etmek ve tütün kullanımını bırakmaya çalışan bireylere destek sağlamak için etkili bir yol olabilir. Bu kampanyalar motivasyon mesajları verebilir, video anlatımları yoluyla başarı öykülerini paylaşabilir ve kaynak ve destek sunabilir.

Genel olarak, tütün kullanımını bırakmaya yönelik dijital araçlar tütün kullanımını bırakmanın etkili bir yolu olabilir. Bırakmaya çalışan kişilerin motivasyonlarını korumalarına ve yollarına devam etmelerine yardımcı olarak bırakma sürecini daha yönetilebilir ve daha az stresli hale getirirler. Tablo 6 ve Tablo 7’de, tütün bırakma için mevcut olan bazı dijital ve çevrimiçi araçlar, mobil uygulamalar ve web tabanlı programların listesi verilmektedir.

Tablo 6. Bireylerin tütün kullanımını bırakmalarını desteklemek için dijital ve çevrimiçi araçlar

Kuruluş	Kaynak	URL
Amerikan Kanser Topluluğu (ACS)	ACS Sigarayı Bırakma Rehberi	https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quit-smoking.html
Amerikan Kalp Derneği (AHA)	AHA Tütün Bırakma Kaynakları	https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco
Amerikan Akciğer Derneği (ALA)	ALA Sigaradan Özgürlük	https://www.lung.org/quit-smoking
Tütünsüz Çocuklar Kampanyası	Tütünsüz Çocuklar Kaynakları	https://www.tobaccofreekids.org/
Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC)	CDC Tütün Bırakma Kaynakları	https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/index.htm
Avrupa Sigara ve Tütün Önleme Ağı (ENSP)	ENSP Kaynakları	https://ensp.network/resources/
Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI)	Dumansız NCI	https://smokefree.gov/
Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH)	Dumansız NIH	https://smokefree.nih.gov/
Truth Girişimi	BecomeAnEX	https://www.becomeanex.org/
ABD Gazi İşleri Bakanlığı (VA)	VA Tütün ve Sağlık	https://www.mentalhealth.va.gov/quit-tobacco/
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)	DSÖ Tütün Bırakma Kaynakları	https://www.who.int/activities/quitting-tobacco
	DSÖ Bırakma Kiti	https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2021/quitting-toolkit

Tablo 7. Tütün kullanımını bırakma konusunda bireyleri desteklemek için mobil uygulamalar

Mobil uygulama	iOS/Android/web-tabanlı	Aboneliğe dayalı mı
ALA Freedom from Smoking Online Program	Web-tabanlı (mobil için uygun)	Hayır
BecomeAnEX	Web-tabanlı (mobil için uygun)	Hayır
NHS Quit Smoking	Android/ iOS/ Web-tabanlı	Hayır
Butt Out - Quit Smoking Forever	iOS	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
Clickotine	iOS/Android	Evet
Craving to Quit	iOS/Android	Evet (ücretsiz deneme süreci)
Flamy	Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
Florence (WHO)	Web-tabanlı (mobil için uygun)	Hayır
ISMOKAY - QUIT SMOKING	iOS/Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
Kwit	iOS/Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
MyQuitBuddy	iOS/Android	Hayır
MyQuit Coach (by LIVESTRONG)	iOS	Hayır
NHS Quit Smoking	iOS/Android	Hayır
Quit Smoking NOW: Max Kirsten	iOS/Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
QuitGuide	iOS/Android	Hayır
QuitNow	iOS/Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
quitSTART	iOS/Android	Hayır
Quit Tracker: Stop Smoking	Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
Smoke Free	iOS/Android	Uygulama içi satın almalarda ücretsiz
SmokeFree28	iOS/Android	Hayır
Smokeless: Reduce or Quit	iOS/Android	Hayır
Stop Smoking - EasyQuit free	Android	Hayır
WHO Quit Tobacco App	iOS/Android	Hayır

4.2 Telefon desteği

Telefon desteği, bireylerin tütün kullanımını bırakmayı denemeleri için uygun bir yol sağlar. Bırakma hattı olarak da bilinen bu destek, tütün bırakma zorluklarının üstesinden gelmek için yetkin sağlık hizmeti sağlayıcılarından öneri, rehberlik ve motivasyon içeren uzaktan danışmanlık hizmetleri sunmaktadır.¹⁴⁷ Telefon desteği iletişim engelleri olan, diğer kaynaklara erişimi olmayan, ulaşım sorunları olan veya uzak bölgelerde yaşayan bireylere fayda sağlamıştır. Ayrıca, gelişmiş video-konferans hizmeti ile tele-tıp, telefon desteğine eşdeğer etkinlik sunmaktadır. Bununla birlikte, ilgili maliyet, tütün bırakma merkezlerinin hazır olması ve geniş bant erişim sorunları, özellikle kırsal topluluklarda tele-tıp kullanımını sınırlamaktadır.^{148, 149}

4.3 Kendi kendine yardım materyalleri

Kendi kendine yardım materyalleri, sağlık uzmanları veya danışmanların yardımı olmadan tütün bırakma müdahalelerinde yardıma ihtiyaç duyan bireylere yardımcı olmada etkilidir.¹⁵⁰ Bu materyallerden elde edilen bilgiler, tütün kullanımıyla ilişkili sağlık risklerini, bırakma girişimlerine ilişkin ipuçlarını, şiddetli isteği yönetme veya yoksunluk belirtilerini izleme stratejilerini içermektedir. Yine de tütün kullanıcısı bireylere kişiye özel tavsiyeler sunulması şiddetle tavsiye edilmektedir¹⁵¹ ve yoğunlaştırılmış programların varlığı bir ülkenin mali desteğine bağlıdır.¹⁵² Tek başına veya ek tedavi olarak sağlanan materyaller, bireylerin bırakma girişimlerini kendi koşullarında ve hızlarında kendi kendilerine yönetmelerine olanak tanır. Kendi kendine yardım materyalleri arasında kitaplar, broşürler, multimedya ve çevrimiçi kaynaklar yer almaktadır. Çoğu materyal, kişisel yaklaşım veya telefon tabanlı hizmetler yoluyla destek gruplarını içeren müdahalelerden ve tütün bırakma konusunda çeşitli topluluk faaliyetlerinden de temin edilebilir.

4.4 Tütün bağımlılığı değerlendirilmesi için araçlar

Tütün bağımlılığının üç boyutu vardır: fiziksel bağımlılık, psikolojik bağımlılık ve davranışsal ve sosyal bağımlılık. Bu nedenle bir hastayı değerlendirirken her üç

boyutu da göz önünde bulundurmak önemlidir. Eczacılar da dâhil olmak üzere sağlık çalışanları tarafından tütün bağımlılığını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan birkaç basit ve kullanımı kolay araç vardır. Bu araçların hepsi tütün bağımlılığının farklı yönlerini değerlendirmek için tasarlanmıştır ve tedavi kararlarını yönlendirmeye yardımcı olacak değerli bilgiler sağlayabilir. Eczacılar, bir hastanın nikotin bağımlılığı düzeyini ve tütün kullanımını bırakma motivasyonunu değerlendirmek için bu araçları kolayca kullanabilir ve sonuçlara göre bireylerin tütün bağımlılığının üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için uygun desteği sağlayabilir.¹⁵³

4.4.1 Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

İlk olarak Karl-Olov Fagerström tarafından geliştirilen Fagerström Tolerans Anketi, 1991 yılında Todd Heatherton ve arkadaşları tarafından modifiye edilerek yaygın olarak kullanılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND) haline getirilmiştir.¹⁵⁴ FTND, nikotin bağımlılığını değerlendirmek ve zaman içinde bağımlılıktaki değişiklikleri izlemek için araştırma çalışmalarında ve klinik ortamlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca NRT veya diğer tütün bırakma müdahalelerinden faydalanabilecek bireyleri belirlemek için de kullanılabilir.

FTND, nikotine olan fiziksel bağımlılığın yoğunluğunu değerlendiren ve kendi kendine uygulanan altı soruluk bir ankettir. Test, kişinin uyandıktan ne kadar sonra sigara içtiği, günde kaç sigara içtiği, kullanma zorunluluğu ve bağımlılık gibi tütün kullanım davranışı hakkında sorular sorar. Sorular, bireyin yanıtlarına göre puanlanır ve sonuçları, nikotin bağımlılığı düzeyini belirlemek için kullanılıp eczacılara hastaları için en iyi tedavi yöntemi konusunda rehberlik edebilir (bkz. Ek 1).¹⁵⁴ FTND'nin bir çeşidi, dumansız tütün (ST) kullanıcıları arasındaki bağımlılığı ölçmek için kullanılır.¹⁵⁵

4.4.2 Tütün Bağımlılığı Taraması

Tütün Bağımlılığı Taraması (*Tobacco Dependence Screener/TDS*), tütün bağımlısı olan bireyleri belirlemek için kullanılan bir araçtır. Tütün bağımlılığı seviyesini değerlendirmek ve NRT ve danışmanlık gibi uygun tütün bırakma müdahalelerini sağlamak için hızlı ve kolay bir yol olarak tasarlanmıştır.¹⁵⁶

Tarama, bireyin nikotin bağımlılığı düzeyini, tütün kullanma davranışını ve tütün kullanımını bırakma girişimlerinin geçmişini değerlendiren 10 sorudan

oluşmaktadır. Soru örnekleri arasında “Günde kaç sigara içiyorsunuz?”, “Daha önce hiç sigarayı bırakmayı denediniz mi?” ve “Sigarayı bırakmak için hiç nikotin replasman tedavisi veya diğer ilaçları kullandınız mı?” yer almaktadır (bkz. Ek 2). Tarama, kişinin bu sorulara verdiği yanıtlara dayanarak tütün bağımlılığı düzeyini gösteren bir puan verir. Bu puan daha sonra eczacılar tarafından uygun müdahale veya tedavi düzeyini belirlemek için kullanılabilir.¹⁵⁶

TDS, hem Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın dördüncü baskısında (DSM-IV) hem de Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması’nın 10. sürümünde (ICD-10) belirtilen bağımlılık tanımlarına dayanmaktadır. TDS, sigara içimi ile ilgili çalışmalarda tütün bağımlılığı için bir tarama aracı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır, ancak dumansız tütün kullanıcıları arasında da kabul edilebilir güvenilirlik ve geçerlilik göstermiştir.¹⁵⁷

4.4.3 Sigara Bağımlılık Ölçeği

Sigara Bağımlılık Ölçeği (Cigarette Dependence Scale/CDS), tütün kullanıcıları arasında sigara bağımlılığının şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir araçtır. Bu araç, CDS-12 olarak adlandırılan 12 maddelik bir ölçek ve bu ölçeğin beş maddelik bir versiyonundan (CDS-5) oluşmaktadır. CDS-12, DSM-IV ve ICD-10 bağımlılık tanımlarının ana bileşenlerini (zorlama, yoksunluk belirtileri, kontrol kaybı, zaman ayırma, diğer faaliyetlerin ihmali ve zarara rağmen devamlılık) kapsamaktadır. CDS-5 benzer ölçüm özelliklerine sahiptir ancak sadece ilk beş soruyu içermektedir (bkz. Ek 3).¹⁵⁸ CDS özellikle yüksek derecede bağımlı olan ve sigarayı bırakmak için NRT veya ikinci basamak ilaçlar gibi daha yoğun müdahalelere ihtiyaç duyabilecek tütün kullanıcılarının belirlenmesinde yararlıdır.

4.4.4 Nikotin Bağımlılığı Sendromu Ölçeği

Nikotin Bağımlılığı Sendromu Ölçeği (Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS)) nikotin bağımlılığının beş yönünü değerlendiren 19 maddelik çok boyutlu bir ölçektir: “dürtü” aşermeyi, yoksunluk semptomlarını ve sigara içme dürtüsünü; “öncelik” diğer destek biçimlerine kıyasla sigara içmeyi tercih etme düzeyini; “tolerans” sigaranın etkilerine karşı azalan hassasiyeti; “süreklilik” sigara içme alışkanlıklarının düzenliliğini ve “stereotipi” sigara içme kalıplarının tutarlılığını ölçmektedir.^{159, 160}

4.4.5 Nikotin Bağımlılığı Kontrol Listesi

Nikotin Bağımlılığı Kontrol Listesi /The Hooked on Nicotine Checklist/HONC ergenlerde tütün bağımlılığının başlangıcını ve derecesini belirlemek için kullanılan 10 maddelik bir ankettir.¹⁶¹ Kontrol listesindeki her bir madde özerklik kaybının başlangıcında ortaya çıkan ilk belirti olabilir, bu nedenle anketteki 10 maddenin tamamının dâhil edilmesi kaybın tespitini ölçmek için önemlidir.¹⁶²

HONC'nin herhangi bir sorusuna verilen olumlu bir yanıt özerklik kaybı olduğunu ve bağımlılığın başladığını gösterirken olumlu yanıtların sayısı bağımlılık düzeyini göstermektedir. HONC anketi şu anda sadece ergenlerde kullanılmaktadır, ancak yetişkin tütün kullanıcıları için uygulanabilirliği belirlemek için daha fazla test yapılması önerilmektedir.¹⁶¹

4.4.6 Sigara İçme Ağırlığı Endeksi

Sigara İçme Ağırlığı Endeksi (Heaviness of Smoking Index/HSI) Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testinden türetilmiş, tütün kullanımının yoğunluğunu ve sıklığını ölçen iki maddelik bir ankettir.¹⁶³ Bu öz bildirim testindeki sorular, sigara içme ağırlığını ve tütün bağımlılığını tahmin etmek için bireyin ilk sigaraya kadar geçen süreye ve günde içilen sigara sayısına odaklanmaktadır. Nikotin bağımlılığı daha sonra üç kategori düzeyinde sınıflandırılmaktadır: düşük (0-1), orta (2-4) ve yüksek (5-6) (bkz. Ek 4).¹⁶⁴

4.4.7 Wisconsin Sigara Bağımlılığı Dürtülerinin Envanteri (WISDM)

Wisconsin Sigara Bağımlılığı Dürtülerinin Envanteri (Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives) 13 farklı sigara içme güdüsünü değerlendirmek üzere tasarlanmış 68 maddelik bir ankettir. Bu testte yer alan farklı alanlar şunlardır: bağlılık, otomatiklik, kontrol kaybı, davranışsal seçim, bilişsel güçlendirme, şiddetli istek, ipucu yoluyla maruz bırakma, olumsuz destek, olumlu destek, sosyal/çevresel hedefler, tat/duyusal özellikler, tolerans ve kilo kontrolü.^{165, 166}

4.5 Tütün bırakma motivasyonunu veya hazırlığını değerlendirme araçları

4.5.1 Neden testi (The Why Test)

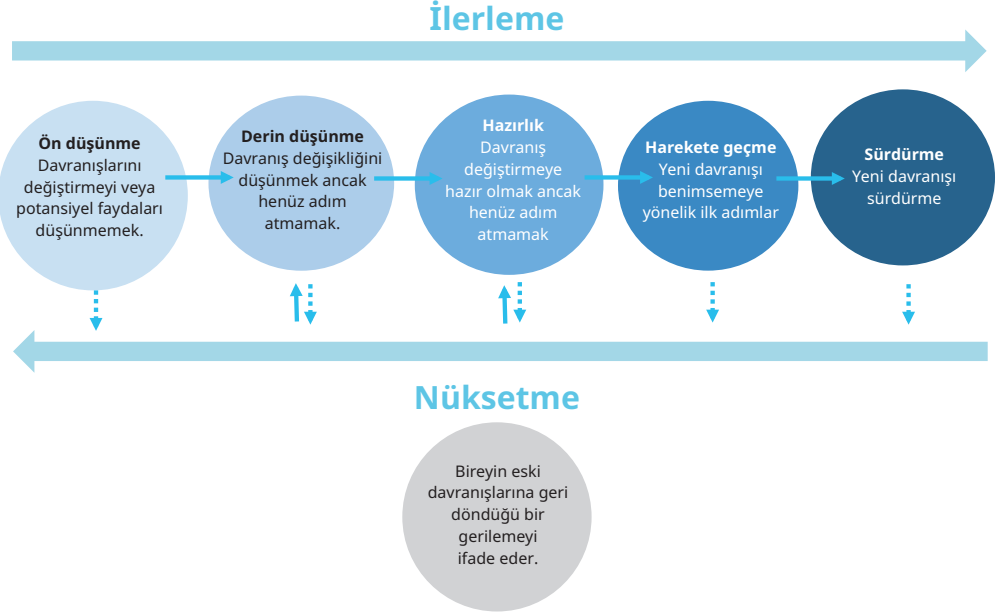
Neden testi (The Why test) Kanada Eczacılar Birliği'nin katkılarıyla geliştirilmiştir ve şu anda yaygın olarak kullanılıp örneğin Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Merkezi tarafından teşvik edilmektedir. Bu test, hastaların sigara içme nedenlerine ilişkin çeşitli kategorilerden bir dizi kısa soruyu yanıtlamalarını sağlar. Her cevap, bireyin tütün kullanım motivasyonunu belirleyen bir puanla belirtilecektir. Bu test, hastaların sigara içme nedenlerini ve tetikleyicilerini belirlemelerine ve anlamalarına yardımcı olma konusunda eczacıya avantaj sağlar.¹⁶⁷

4.5.2 Değişim Aşamaları değerlendirme aracı

1983 yılında Prochaska ve DiClemente, TTM olarak da bilinen Transteorik Davranış Değişikliği Modeli'nin bir bileşeni olarak Değişim Aşamaları'nı geliştirmiştir.¹⁶⁸ TTM değişim sürecini, aşamalarını ve ölçüm yöntemlerini ana hatlarıyla belirtir. Değişimin Aşamaları modeli beş aşamadan oluşmaktadır: ön hazırlık, derin düşünme, hazırlık, harekete geçme ve koruma. Değişim sürecinde aksilikler normal olduğu için genellikle altıncı bir aşama olan nüksetme aşaması da eklenir. Başlangıçta, Değişim Aşamaları modeli bireylerin tütün kullanımı, uyuşturucu veya alkol bağımlılığı ve aşırı yeme gibi bağımlılık yapan davranışların üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Ancak, o zamandan beri değişim terapisi için standart haline gelmiştir ve bir dizi davranışa uygulanabilir.

Sigara içen hastaları kategorize etmek için bir yaklaşım, hastanın bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirmeyi içeren "değişim aşamalarını" belirlemektir. Bunu belirlemenin kolay bir yolu, hastanın bırakmayı düşünmeye istekli olup olmadığını ve ne zaman istekli olduğunu belirlemektir.¹⁶⁹ Bu araç, eczacıların, hastanın bağımlılıkla karşılaşabileceği beş davranış aşamasını belirleyerek bir tütün kullanıcısının değişime hazır olma düzeyini belirlemelerine olanak tanır. Bu modeldeki aşamalar (bkz. Şekil 4) şunları içerir: ön hazırlık, derin düşünme, hazırlık, harekete geçme ve koruma. Aşağıda, meydana gelebilecek senaryolar ve uygun bir görüşme ile uygulanabilecek potansiyel müdahaleler yer almaktadır.^{167, 169}

Şekil 4. Değiştirilmiş Değişim Aşamaları (Prochaska & DiClemente'den uyarlanmıştır)¹⁶⁸



Ön düşünme

- Senaryo: Hasta eczane bankosuna tütün kullanımını bırakmaya istekli olmadan yaklaşır ve tütün bırakma hakkında soru sorulduğunda savunmacı davranır. Hasta “asla” veya “altı aydan daha uzun bir süredir” der.
- Müdahale: Eczacı, bırakma hakkında konuşmak için izin istemeli ve bırakmanın faydaları ve gerekli herhangi bir ek yardım hakkında önerilerde bulunmalıdır.
- Diyalog: “Tütün kullanım alışkanlıklarınızı tartışmaya hazır olduğunuzda size yardımcı olmaktan memnuniyet duyarım.”

Derin düşünme

- Senaryo: Hasta tütün kullanımını bırakmak istiyordur ancak sonraki adımları atmaya düşünmüyordur. Hasta “bir aydan fazla ve altı aydan az bir süre içinde” der.

- Müdahale: Eczacı, motivasyonel görüşme stratejilerini kullanarak tetikleyicilerin belirlenmesinde ve bırakmanın önündeki potansiyel engellerin anlaşılmasında hastaya yardımcı olabilir.
- Diyalog: “Tütün kullanımını bırakmayı düşünmenizi engelleyen şeyin ne olabileceğini düşünüyorsunuz?” ve “Tütün kullanımını bırakmanız için bazı nedenler nelerdir?”

Hazırlık

- Senaryo: Hasta önümüzdeki ay içinde bırakma girişiminde bulunmaya hazırdır ve eyleme geçmeye karar vermiştir.
- Müdahale: Eczacı, hastanın bırakma planı geliştirmesine yardımcı olmalı, nikotin bağımlılığının derecesi hakkında ek eğitim sağlamalı ve bırakma stratejisi oluşturmasına yardım etmelidir.
- Diyalog: “Tütün kullanımını bırakmaya hazır olmanız harika, bu kararı verdiğiniz için sizi tebrik ederim. Girişiminizde başarılı olmanız için bir plan yapmanıza yardımcı olmak için buradayım.”

Harekete geçme

- Senaryo: Hasta bırakıyordur veya bırakma tarihi belirlemiştir.
- Müdahale: Eczacı, nüksetmeyi önlemek için olası tetikleyicileri belirlemek üzere hastaya sürekli destek ve kaynaklar sağlamalıdır.
- Diyalog: “Tütün kullanımını bıraktıktan sonraki en büyük zorluğun ne olduğunu düşünüyorsunuz?” ve “İlaçlar veya yoksunluk belirtileri nedeniyle herhangi bir yan etki yaşadınız mı?”

Sürdürme

- Senaryo: Hasta en az altı ay boyunca sigara içmemiştir.
- Müdahale: Eczacı, hastanın yolculuğu boyunca destek ve teşvik sağlamalıdır. Sağlık sonuçlarındaki iyileşmelerin izlenmesi de uygulanmalıdır.

- Diyalog: “Tütün kullanmayı bıraktığınızdan beri ne gibi olumlu değişiklikler fark ettiniz?” ve “Hangi yaklaşımlar tütün kullanmayı bırakmanıza yardımcı oldu?”

4.5.3 Motivasyon ölçekleri

Değişime Hazırlık Ölçeği (RCR), bir hastanın tütün kullanımını bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirmek için tütün bırakma danışmanlığında kullanılacak bir araç örneğidir ve tütün kullanımını bırakma motivasyonları ve engelleri hakkında kolayca bir konuşma ortaya çıkarır.¹⁷⁰ RCR yararlı bir araçtır çünkü hastaların tütün kullanımını bırakmaya hazır olma konusunda genellikle farklı aşamalarda olduklarını ve müdahalelerin onların hazır olma düzeylerine göre uyarlanması gerektiğini kabul eder.

Genellikle 0’dan 10’a kadar bir ölçekten oluşur; 0 “tütün kullanımını bırakmaya hiç hazır değil” ve 10 “tütün kullanımını bırakmaya tamamen hazır” anlamına gelir. Hastadan ölçek üzerinde tütün kullanımını bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirmesi istenir ve bu puan eczacının hastanın değişim aşamasını belirlemesine ve danışmanlığını buna göre şekillendirmesine yardımcı olur. Daha sonra eczacı hastaya işareti neden daha sağa koymadığını sorar. Bu bilgi, hastanın karşılaştığı potansiyel engellerin belirlenmesine yardımcı olabilir ve eczacının bu engellerin üstesinden gelmek için stratejiler önermesine olanak tanır. Son olarak, eczacı hastaya işareti neden daha sola koymadığını sormalıdır. Bu, hastaya verilebilecek motivasyonel ifadeler için bilgi sağlar.^{170, 171}

Sorulara bağlı olarak, motivasyon ölçekleri sadece tütün kullanımını bırakmaya hazır olma durumunu değil, tütün kullanımını bırakmanın hasta için önemini ve bırakma konusunda kendilerinden ne kadar emin olduklarını da ölçebilir (bkz. Şekil 5). Eczacılar, hastaların tütün kullanımını bırakma motivasyonlarını değerlendirmek için motivasyon ölçeklerini kullanarak daha kişiselleştirilmiş önerilerde bulunabilir ve hastaların başarılı bir şekilde bırakma şansını artırabilir. Motivasyon ölçekleri, motivasyonel görüşmeyi desteklemek için yararlı araçlardır.^{170, 171}

Şekil 5. Motivasyon ölçeği — görsel analog ölçek



	Sorular	Sonuçların yorumlanması	
Hazır olma	Önümüzdeki ay içinde tütün kullanımını bırakmaya ne kadar hazırsınız?	0 = Hiç değil	10 = %100 hazır
Önem	Tütün kullanımını bırakmak sizin için ne kadar önemli?	0 = Hiç önemli değil	10 = Hayatımın en önemli hedefi
Özgüven	Önümüzdeki ay içinde tütün kullanımını bırakacağınızdan ne kadar eminsiniz?	0 = Hiç değil	10 = %100 özgüvenli

4.6 Tütün kullanımından uzak durulduğunu doğrulamaya yardımcı olacak araçlar

4.6.1 Nikotin veya metabolit konsantrasyonunu değerlendirme araçları

Nikotin vücutta kotinin, trans-3'-hidroksikotinin ve nornikotine metabolize edilir.⁴⁹ Bu metabolitler arasında kotinin, nikotin maruziyetini tespit etmek için en çok kullanılan belirteçtir. Sigara içme miktarı ile kotinin düzeyi arasındaki ilişki, sigaradaki nikotin miktarının değişmesi, sigara ürünlerinin kullanımı ve sigara içme alışkanlıklarından etkilenmektedir.¹⁷² Kotininin plazma yarılanma ömrünün daha uzun olması nedeniyle kotinin düzeylerinin ölçülmesi nikotin düzeylerinin ölçülmesine tercih edilmektedir.¹⁷³ Laboratuvarlarda yapılan idrar testleri, tespit edilen nikotin ve metabolitlerinin konsantrasyonlarına dayalı olarak aktif ve pasif nikotin maruziyeti arasında ayırım yapılmasına yardımcı olabilir. Ancak bu sonuçların her zaman kesin olmadığını da belirtmek gerekir. Yakın zamandaki maruziyeti belirlemek için plazma veya serum testi gerekli ve yararlı olabilir.¹⁷⁴

4.6.2 Verilen nefesteki karbon monoksit konsantrasyonunun değerlendirilmesi

Verilen nefesteki karbon monoksit (CO) konsantrasyonunun değerlendirilmesi, sigara içme durumunu ve tütün dumanına maruz kalma durumunu

değerlendirmek için invaziv olmayan, hızlı, nispeten ucuz, güvenilir ve yaygın bir yöntemdir. CO, tütün de dâhil olmak üzere organik maddelerin eksik yanması sonucu oluşan zehirli bir gazdır. CO, bulunduğu kırmızı kan hücrelerindeki hemoglobine bağlanarak dokulara taşınabilen oksijen miktarını azaltır. Verilen nefesteki CO konsantrasyonunun ölçümü, solunan ve kan dolaşımına emilen CO miktarını yansıtır.¹⁷⁵

Verilen nefesteki CO konsantrasyonunun değerlendirilmesi tipik olarak CO monitörü olarak da bilinen bir CO nefes analizörü kullanılarak gerçekleştirilir. Test edilen kişi, analizöre bağlı bir ağızlıktan nefes alır. Bu ağızlık, verilen nefesteki CO miktarını tipik olarak milyonda bir oranında ölçer.¹⁷⁶

Tütün kullananlarda, dışarı verilen nefesteki CO konsantrasyonu, tütün kullanmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksektir. Tipik bir sigara içmeyen kişide CO konsantrasyonu 10 ppm'den azdır, sigara içen bir kişi ise içilen sigara sayısına ve diğer faktörlere bağlı olarak 10 ppm ila 30 ppm arasında değişen konsantrasyonlara sahip olabilir. Ek olarak, pasif sigara dumanına maruz kalma, nefesle verilen CO konsantrasyonunun artmasına da neden olabilir.¹⁷⁷

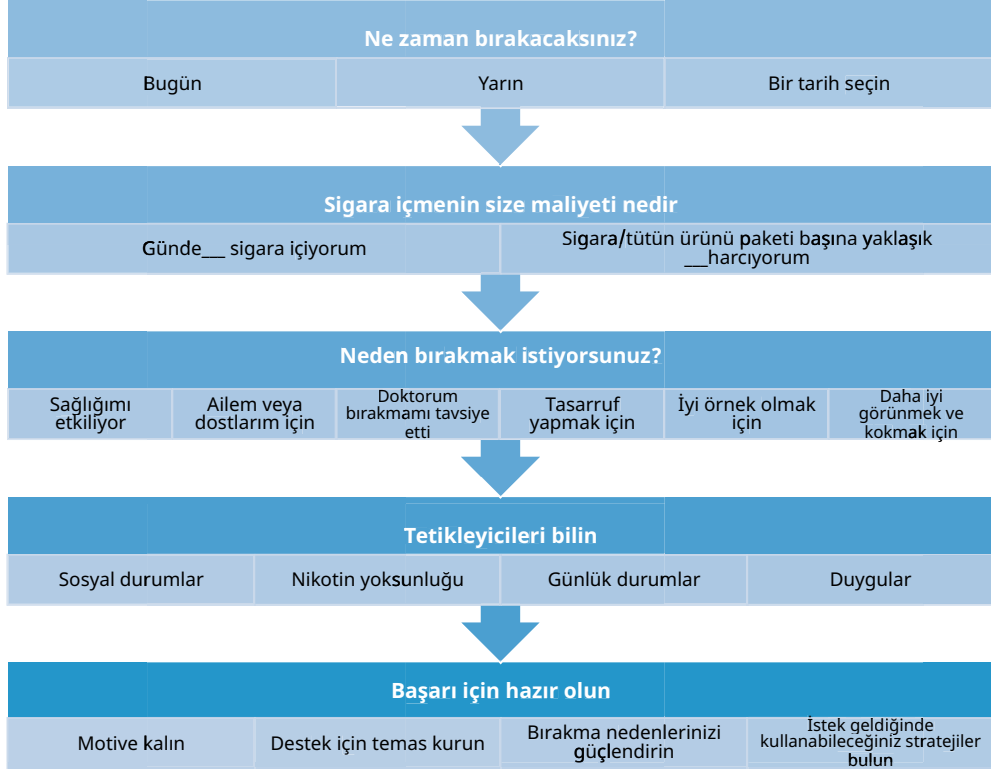
Verilen nefesteki CO konsantrasyonunun değerlendirilmesi, tütün bırakma programları, sigara içme davranışı ve maruziyet üzerine araştırma çalışmaları ve iş sağlığı ve güvenliği değerlendirmeleri dâhil olmak üzere çeşitli bağlamda yararlı olabilir.¹⁷⁵

4.7 Bırakma girişimlerini destekleyen ve uzun süreli bırakmayı teşvik eden araçlar

Eczacılar, hastaları tütünü bırakma yolculuklarında desteklemek için rutin takip müdahaleleri ve değerlendirmeler sağlayabilirler. Hastalarla daha sık etkileşim kurma fırsatları vardır ve bu nedenle de halk sağlığının tütün bırakma hizmetlerine erişiminde önemli bir rol oynarlar. Takip, sigarayı başarılı bir şekilde bırakma ve tütünsüz bir yaşam tarzı sürdürme konusunda en önemli adımlardan biridir. Şekil 6'da, hastaların etkin bir şekilde tütünü bırakmak ve tütünsüz bir yaşam tarzını sürdürmek için atılabilecek adımları görmelerine ve anlamalarına olanak tanıyan bir bırakma planı örneği sunulmaktadır.

Eczacılar, hastanın başarılı olmasının temin edilmesinde destek ve kaynak sağlayarak sürecin herhangi bir aşamasına müdahale edebilir. Takip protokolleri başarı için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle eczacılar, tütün kullanım geçmişli olan hastaları, onlara mümkün olan tüm bırakma seçeneklerinin ve desteğin sunulduğundan emin olmak için eczane veya sağlık hizmeti sağlayıcısı ile temasa geçmeye teşvik etme konusunda her zaman dikkatli olmalıdır.¹⁶⁷

Tütün kullanımını bırakmak zor olabilir. Bununla birlikte, kişiselleştirilmiş bir bırakma planı geliştirmek, süreci basitleştirebilir, hastaların zor zamanlarda odaklanmış ve kararlı kalmalarına yardımcı olabilir ve sonuçta başarılı bir şekilde bırakmaya yol açabilir. Eczacının en doğru planı oluşturmak için onlarla birlikte çalışabilmesi için hastanın neyi bırakmaya çalıştığını tam olarak belirlemek önemlidir. Elektronik sigara, sigara ve dumansız ürünler gibi farklı ürünler farklı miktarlarda nikotin içerir ve bu ürünlerin kullanım süresi yoksunluk belirtilerinin şiddetini etkileyebilir. Hastanın sigarayı bırakmak istediği tarihin, bırakma motivasyonlarının ve şiddetli nikotin alma isteğine neden olabilecek tetikleyicilerin tam olarak belirlenmesi de önemlidir. Bıraktıktan sonraki ilk birkaç günde, hastanın yaşayabileceği zorlukları veya yoksunluk belirtilerini belirlemek, şiddetli istek duyulduğunda stratejiler oluşturmak ve sağlık uzmanına başvurmak önemlidir.^{178, 179} Şekil 6'da kişiselleştirilmiş bir tütün bırakma planının geliştirilmesindeki ana adımlar gösterilmektedir. Hastalar kendi bırakma planlarını [buradan](#) yapabilirler.

Şekil 6. Tütün bırakma planını kişiselleştirmek için adımlar¹⁷⁹

Eczacıların, eczacı-öncülüğündeki program ve faaliyetleri düzenli olarak gözden geçirmeleri ve değerlendirmeleri önerilmektedir. Bu, eczane ekibinin güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri belirlemesine olanak tanıyacaktır. Eczacılar, bu programların katılan hastaların ihtiyaçlarını karşılamasını sağlayarak, tütün kullanımının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkisiyle mücadelede çok önemli bir rol oynamaktadır. Takip bakımı, hastaların tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olma sürecinin önemli bir parçasıdır ve en iyi bakımın sağlanması için çoğu zaman birden fazla ziyaret gereklidir. Çok oturumlu yoğun tütün bırakma programının bir örneği, Kanada Eczacılar Birliği'nin hastalarla takip planı için önerilen bir taslak sunan [Tütün Kullanmayı ve Teneffüs Etmeyi Bırak \(Quit Using and Inhaling Tobacco\)](#) (QUIT) programıdır (bkz. Şekil 7).¹⁶⁷

Eczacılar, tütün kullanımını bırakma sürecinin tamamında hastaların yanında olmalıdır. Hastaların düzenli olarak takip edilmesi, eczacıların olası engelleri tespit etmelerine ve nüks oluşmadan önce müdahale etmelerine olanak tanır.

Takibi iyileştirmek için yararlı bir strateji, her etkileşimde bir sonraki randevuyu planlamaktır, bu da bu süreçte hastaları kaybetme riskini azaltır. İstatistikler, tütün kullanıcılarının yaklaşık %22'sinin üç ay içinde nüksettiğini,¹⁸⁰ bıraktıktan sonraki 1 ila 5 yıl arasında tütün kullanıcılarının %35-40'ının nüksettiğini göstermektedir.¹⁸¹ Bu nedenle, eczacıların nüksetmeyi önlemeye yardımcı olmak ve başarılı bir bırakma sağlamak için tütün kullanım geçmişi olan tüm hastalara uzun vadeli takip bakımı sağlaması çok önemlidir.

Şekil 7. Tütün Kullanmayı ve Teneffüs Etmeyi Bırak (QUIT) takip planı¹⁶⁷

İlk ziyaret (Bırakmadan 14 gün önce):

- Yaklaşık 14 gün içinde bir bırakma tarihi belirleyin
- Hastaya kaynak sağlayın
- Takip ziyareti planlayın

Bırakmadan bir hafta önce:

- Bırakma tarihini yeniden onaylayın
- Bırakma ile ilgili endişeleri veya korkuları sorun
- Takip ziyareti planlayın

Bırakma günü:

- Bırakmaya karar verdiği için hastayı tebrik ve motive edin
- Kısa vadede nikotin yoksunluğu ile başa çıkma stratejilerini tartışın
- Takip ziyareti planlayın

Bıraktıktan 3 gün sonra

- Yoksunluk belirtilerini izleyin ve uyumu farmakolojik tedavilerin etkinliğini ve toleransı değerlendirin
- Hastayı başarısından dolayı tebrik edin ve hastayı herhangi bir nüksetme yaşamışsa tekrar yola koyulması için motive edin
- Takip ziyareti planlayın

Sonraki takipler

- Gerektiğinde takip ziyaretleri planlayın
- Hastayı başarıları konusunda motive ve teşvik edin
- Hastanın karşılaşılabileceği zorlukları veya engelleri yönetmesine yardımcı olun

5 Tütün bırakma kampanyaları ve programları

Tütün bırakma kampanyaları, dünya genelinde tütün kullanım yaygınlığının azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Tütünün sağlık üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin iyi belgelenmiş araştırma ve temel verilerin mevcutken, tüm bölgelerdeki ülkeler tütün kullanımına karşı mücadele etmelidir. Bu kampanyalar, kamu eğitim programları, sağlık reklamları ve özel toplum programları dâhil olmak üzere birçok şekilde olabilir. Hedefe yönelik mesajlar, kardiyovasküler hastalık veya akciğer kanseri riskinin azalması gibi sağlığa doğrudan faydası olan unsurları vurgulamaktadır. Bu kampanyalar, tütün kullanımını bırakmaya çalışan bireyler için tedavi türleri, destek grupları ve tedavi hakkında bilgiler de dâhil olmak üzere kaynaklar sağlar. Eczacılar genellikle tütün bırakma çabalarında bireyler için ilk temas noktasıdır. Tütün bırakma kampanyalarını teşvik etmek için diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık kuruluşları ve toplum destek gruplarıyla birlikte çalışırlar. İşte dünya çapında eczacıların tütün bırakma konusunda önemli roller oynadığı bazı örnekler.

Malezya ve Singapur gibi Asya ülkelerinde sosyal yardım programları, tütün kullanımının tehlikeleri konusunda farkındalık yaratmak ve tütün bırakma çabalarını teşvik etmek için eczacıların okulları ve kamusal alanları ziyaret etmesini içermektedir. Malezya'daki son kampanyalar arasında Dumansız Nesil Girişimi; 2015 yılında başlatılan Malezya Sigarayı Bırakma Hizmetleri (mQuit) Programı ve 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Kesihatan Oral Tanpa Rokok (Sigarasız Ağız Sağlığı/KOTAK) yer almaktadır.¹⁸²⁻¹⁸⁴ Sertifikalı Sigara Bırakma Hizmet Sağlayıcısı sertifikasyonunun 2004 yılında başlatılmasıyla birlikte, birçok hastane ve serbest eczacı, devlet hastanelerinde kurulan sigara bırakma kliniklerinde bireylerin sigara bırakma tedavisi almalarına yardımcı olmuştur.^{185, 186} Eczacılar kliniklerde danışmanlık hizmetleri ve NRT sağlamaktadır. Singapur'da ulusal sigara bırakma programı (IQuit) sigarayı bırakma farkındalığını artırmış ve 10.000 kişi programa kaydolmuştur. Sağlıkın Yaygınlaştırılması Kurulu, sağlık tesislerinde ve serbest eczanelerde bulunan 200'den fazla sigara bırakma "temas noktasının" bu kişileri başarılı bir şekilde takibe aldığını bildirmiştir. Bu girişim, sigarayı bırakma konusunda yardım arayanlar için ücretsiz bir bırakma hattı hakkında bilgi dağıtımını ve gençler için okullarda danışmanlığı içermektedir.^{187, 188}

Avustralya Eczacılar Birliği, ülkedeki tütün kullanım oranlarını azaltmayı amaçlayan Ulusal Tütün Kampanyası'nı desteklemektedir.¹⁸⁹ Avustralya'daki eczacılar, tütün bırakma ürünleri hakkında bilgi vererek ve danışmanlık ve grup desteği sunarak tütün kullanıcılarını bırakmaya teşvik etmiştir. Ulusal kampanya ve bırakma hattına ek olarak, birçok bağımsız eczane tütün bırakma hizmetlerini kendi tütün karşıtı girişimleri olarak uygulayarak bu zorluğu üstlenmiştir. Avustralyalı eczacılar, Aborijin ve Torres Strait Adalı topluluklara yönelik kültürel açıdan uygun hizmetleri, düşük maliyetli, sübvansiyonlu tütün bırakma ilaçlarıyla geliştirmiştir.¹⁹⁰ Benzer şekilde Yeni Zelanda'da Dumansız Aotearoa 2025 Eylem Planı gibi sağlık programları, tütün ürünlerinin zararlarını ortadan kaldırmak için eczacılara sürekli destek sunmaktadır. Eczacılar, tütün kullanıcılarının nikotin bandı, sakız ve pastil gibi sübvansiyonlu NRT ürünlerini edinebilecekleri bir Quitpack (Bırakma paketi) ve Quitcard (Bırakma kartı) ile kişiselleştirilmiş sigarayı bırakma planları sunmaktadır.^{191, 192}

Birleşik Krallık'ta 2012 yılında başlatılan Stoptober kampanyası farkındalığı ve sigarayı bırakma isteğini artırmıştır.¹⁹³ Bu kampanya, 28 gün içinde bırakma mücadelesi, sosyal ağlar aracılığıyla çeşitli yaklaşımları içeren sosyal bir hareket, kişisel hikâyeleri kullanan motivasyon stratejileri ve davranış değişikliği için SMART hedefleri belirlemekten oluşmaktadır. Eczacılar, rehberlik ve öneri ile yoğun destek sağlamada çok önemlidir. Serbest eczaneler, Sigaraya Hayır Günü gibi yerel ve ulusal kampanyalara katılımları sırasında kısa önerilerde bulunmaktadır. Takip olarak, eğitilmiş eczacılar eczanelerinde yapılandırılmış tütün bırakma müdahaleleri sağlamak veya yerel tütün kullanımını bırakma hizmeti sağlayıcılarına yönlendirmeler sunmaktadır.^{194, 195}

2018 yılında Amerikan Eczacılar Birliği, eczacıların çeşitli sağlık hizmetleri konusunda farkındalık yaratmak amacıyla Daha Sağlıklı Yaşamlar için Eczacılar adlı bir kampanya başlatmıştır. Sigarayı bırakma sertifika programı, daha fazla eczacıyı bireylerin sigarayı bırakmasına yardımcı olmaya teşvik etmektedir. Stay Smokefree For Good (Geri Dönmemek Üzere Sigarasız Kalın) gibi diğer kampanyalar, QuitGuide (Bırakma Rehberi), danışmanlık ve motivasyon hizmetlerine çevrimiçi erişim yoluyla halka yardım alma konusunda güven vermektedir.¹⁹⁶ Kanada'da eczacıların sigarayı bırakma hizmetlerine veya bırakma koşullarına eyalet ve bölgelere göre erişilebilmektedir. Smoke Free Curious adlı ulusal kampanya, halkın uygun kaynakları ve araçları belirlemesine yardımcı olmakta ve yoksunluk belirtileri için ücretsiz NRT denemesi sunmaktadır. Ayrıca Quebec eczacıları, altı hafta içinde sigarayı bırakabilenler için bir ödül sistemi aracılığıyla sigarayı bırakma hizmetlerini teşvik etmektedir.¹⁹⁷

En başarılı kampanyalardan biri, Health Canada tarafından başlatılan ve sigarayı bırakma kaynakları ve desteği ile genç yetişkinlere ulaşan Break It Off'dur.

Eczacılar tarafından desteklenen kampanya ve programlara ilişkin daha fazla örnek FIP'in "[Tütünsüz toplumların oluşturulması; Eczacılar için pratik bir rehber](#)" adlı yayınında bulunabilir.

6 Tütün bırakmayı desteklemek için yönlendirme ve meslekler arası işbirliği

Yönlendirme ve meslekler arası işbirliği, bireylerin tütünü bırakmalarını desteklemede önemli unsurlardır. Eczacılar bu süreçte kilit bir rol oynayabilir:

- **Sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönlendirme:** Eczacılar, bırakma konusunda ek destek ve kaynaklar için bireyleri birinci basamak hekimleri, uzmanlar veya bırakma hattı hizmetleri gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönlendirebilir.
- **Diğer sağlık çalışanları ile işbirliği:** Eczacılar, tütünü bırakmaya çalışan bireylere kapsamlı ve koordineli bakım sağlamak için doktorlar, hemşireler ve psikologlar gibi diğer sağlık uzmanlarıyla birlikte çalışabilir.
- **Bilgi ve hasta verilerinin paylaşımı:** Eczacılar, bakımın sürekliliğini sağlamak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için diğer sağlık uzmanlarıyla bilgi ve hasta verilerini paylaşabilir.
- **Birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyon:** Eczacılar, tütün bırakma hizmetlerini rutin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmek için birinci basamak sağlık hizmeti sunucularıyla birlikte çalışarak bireylerin kapsamlı ve koordineli bakım almasını sağlayabilir.
- **İlaç yönetiminin koordinasyonu:** Eczacılar, tütünü bırakan bireyler için ilaç yönetimini koordine edebilir, bireylerin uygun ve etkili ilaçları almasını ve herhangi bir yan etkinin izlenmesini sağlayabilir.

Hastalar ciddi derecede tütün bağımlısı olduğunda, eczacıların ek destek için onları başka bir sağlık uzmanına yönlendirmesi gerekebilir. Eczacıların, tütün kullanımının kardiyovasküler veya solunum yolu rahatsızlıkları gibi altta yatan hastalıkları olan hastalar üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmaları da önemlidir. Bu durumlarda, tütün kullanımını bırakmak hastalığın yönetimi için kritik öneme sahip olabilir. Altta yatan hastalıkları nedeniyle bırakmaya hazır olan hastalar, bırakma stratejisinin değerlendirilmesi ve takip için birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönlendirilmelidir.

Meslekler arası işbirliği, etkili tütün bırakma desteği için gereklidir. Dünya Sağlık Meslekleri Birliği tarafından 2019 yılında güncellenen Meslekler Arası İşbirlikçi Uygulama Bildirisi¹⁹⁸ ve FIP'in 2010 yılı İşbirlikçi Eczacılık Uygulaması Bildirisi¹⁹⁹ hasta sonuçlarını iyileştirmek için eczacıların sağlık ekiplerine entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Diğer sağlık uzmanlarıyla yakın işbirliği içinde çalışmak, eczacıların bir hekim veya başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından reçete edilen hastanın tedavi bakımını koordine etmesine ve sağlık sonuçlarının artmasına katkıda bulunmasına olanak tanır. Örneğin, bir doktor yoksunluk belirtilerini yönetmeye yardımcı olmak için ilaç reçete edebilirken, bir eczacı uygun dozaj ve potansiyel yan etkiler konusunda önerilerde bulunabilir. Aynı zamanda, bir ruh sağlığı uzmanı, hastaların tütünü bırakmayla ilişkili stres ve tetikleyicilerle başa çıkmalarına yardımcı olmak için danışmanlık ve davranış terapisi sağlayabilir.

Genel olarak, etkili tütün bırakma desteği, hastalara kapsamlı bakım sağlamak için birlikte çalışan birden fazla sağlık uzmanını içeren işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir. Eczacılar bu süreçte hem hastalara doğrudan destek sağlamak hem de gerektiğinde onları diğer uzmanlara yönlendirmek açısından kritik bir rol oynamaktadır.

7 Sonuç

Tütün kullanımı, bireylerin sağlığı ve sağlık sistemi üzerinde önemli bir etkiye sahip olan, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti maliyetleri artmaya devam ettikçe ve sağlık çalışanları müdahaleleri ve hizmetleri için artan taleplerle karşılaştıkça, eczacıların potansiyel katkısının ve herkes için daha iyi sağlık sonuçları elde etmede benzersiz becerilerinin ve bilgilerinin tanınması hayati önem taşımaktadır.

Eczacılar, tütün bırakma süreci boyunca hastalara etkili bir şekilde ulaşmalarını ve onları desteklemelerini sağlayan, halkla etkileşim kurma konusunda özel bir beceriye sahiptir. Eczacılar, sağlığın yaygınlaştırılması ve geliştirilmesinden taramaya, değerlendirmeye, müdahaleye ve takibe kadar, tütün bırakma yolundaki hastalarına kapsamlı ve koordineli bakım sağlamada hayati bir role sahiptir. Kişiselleştirilmiş ve erişilebilir bakım sağlama becerileri onları halk sağlığının iyileştirilmesinde ve tütün kullanımının sağlık sistemleri üzerindeki yükünün azaltılmasında paha biçilmez bir değer haline getirmektedir.

Bu el kitabı, eczacılar için tütün bırakma konusunda kapsamlı bir rehber niteliğindedir. İnsanların tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olmada eczacıların kritik rolünü vurgulamakta ve eczacıların hastalara kapsamlı ve koordineli bakım sağlamak için kullanabilecekleri farklı stratejileri öne çıkarmaktadır. El kitabı, meslekler arası işbirliğinin ve tütün bırakma hizmetlerinin eczacılar tarafından rutin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, tütün kullanımının ve özellikle sigara içmenin altta yatan tıbbi rahatsızlıkları olan hastalar üzerindeki etkisinin göz önünde bulundurulması gerektiğinin ve bu hastaların değerlendirme ve takip için birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönlendirilmesinin önemini altını çizmektedir.

Eczacılar bu el kitabında özetlenen bilgi ve stratejileri kullanarak hastaları tütün bırakma çabalarında etkili bir şekilde destekleyebilir ve hasta sonuçlarını iyileştirebilirler. Bu el kitabının, etkili tütün bırakma desteği sağlama çabalarında dünyanın dört bir yanındaki eczacılar için değerli bir kaynak olacağını umuyoruz.

8 Kaynakça

1. NCD Alliance. Tobacco Use [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
2. NCD Alliance. The NCD Alliance: Putting non-communicable diseases on the global agenda [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCDA_Tobacco_and_Health.pdf.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: Organization WH [Internet]. 2003. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
4. World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation. Geneva: Organization WH [Internet]. 2021. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
5. World Health Organization. MPOWER [Internet]. updated [accessed: Available at: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
6. World Health Organization. Quitting tobacco [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
7. World Health Organization. Pharmacists and action on tobacco.: [Internet]. 1998. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Tabaquismo y deshabitación tabáquica [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/TABAQUISMO-Y-DESHABITUACION%CC%81N.pdf>.
9. World Health Organization. Tobacco [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.

10. World Health Organization. Tobacco: Key facts [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
11. American NonSmokers' Rights Foundation (ANRF). Thirdhand Smoke [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://no-smoke.org/smokefree-threats/thirdhand-smoke/>.
12. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: Organization WH [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
13. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. [Internet]. 2021. [accessed: 7 February 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
14. World Health Organization. Tobacco control [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/bangladesh/health-topics/tobacco>.
15. Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. East Mediterr Health J. 2022;28(5):319-20. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>.
16. Centers for Disease Control and Prevention (US). Environmental Impacts of the Tobacco Lifecycle [Internet]. 2022. updated [accessed: 8 May 2022]. Available at: <https://www.cdc.gov/globalhealth/infographics/tobacco/tobacco-lifecycle.html>.
17. World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact [Internet]. 2022. updated [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
18. World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet [Internet]. 2022. updated [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.

19. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview [Internet]. 2021. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview>.
20. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Parties [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
21. Bialous S, Da Costa ESVL. Where next for the WHO Framework Convention on Tobacco Control? *Tob Control*. 2022;31(2):183-6. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35241586>.
22. Matthes BK, Robertson L, Gilmore AB. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. *BMJ Open*. 2020;10(11):e044710. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33243822>.
23. Kaur J, Rinkoo AV, Gouda HN et al. Implementation of MPOWER Package in the South-East Asia Region: Evidence from the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (2009-2021). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(S2):71-80. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34780141>.
24. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.
25. World Health Organization. Towards tobacco-free young people in the African Region [Internet]. 2014. updated [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>.
26. National Cancer Institute (NCI). Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting [Internet]. 2017. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet>.
27. Yoshida K, Gowers KHC, Lee-Six H et al. Tobacco smoking and somatic

- mutations in human bronchial epithelium. *Nature*. 2020;578(7794):266-72. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31996850>.
28. Pipe Tobacco – A Complete Guide [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.enjoydokka.com/guide/pipe-tobacco-guide/>.
29. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG et al. The Nicotine Content of a Sample of E-cigarette Liquid Manufactured in the United States. *J Addict Med*. 2018;12(2):127-31. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>.
30. World Health Organization. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition [Internet]. 2020. updated [accessed: Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>].
31. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust*. 2023;218(6):267-75. [accessed: 11 April 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>.
32. Centers for Disease Control and Prevention (US). Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products [Internet]. 2020. updated [accessed: 29 May 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#:~:text=As%20of%20February%2018%2C%202020,of%20February%2018%2C%202020.
33. Sund LJ, Dargan PI, Archer JRH et al. E-cigarette or vaping-associated lung injury (EVALI): a review of international case reports from outside the United States of America. *Clin Toxicol (Phila)*. 2023;61(2):91-7. [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36636876>.
34. Barrington-Trimis JL, Urman R, Berhane K et al. E-Cigarettes and Future Cigarette Use. *Pediatrics*. 2016;138(1). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27296866>.
35. Bhatt JM, Ramphul M, Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. *Paediatr Respir Rev*. 2020;36:75-86. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33071065>.

36. Hava C. Shocking health hazards of vaping for young people. Australian Pharmacist. 2023. [accessed: 11 April 2023]. Available at: https://www.australianpharmacist.com.au/shocking-health-hazards-vaping-young-people/?utm_source=Pharmaceutical+Society+of+Australia&utm_campaign=3796ada2c8-EMAIL_CAMPAIGN_2023_03_29&utm_medium=email&utm_term=0_4aee916820-3796ada2c8-85220939.
37. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2021;4(4):CD010216. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33913154>.
38. Weaver SR, Huang J, Pechacek TF et al. Are electronic nicotine delivery systems helping cigarette smokers quit? Evidence from a prospective cohort study of U.S. adult smokers, 2015-2016. PLoS One. 2018;13(7):e0198047. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29985948>.
39. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med. 2016;4(2):116-28. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26776875>.
40. Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation: A Meta-Analysis. Am J Public Health. 2021;111(2):230-46. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>.
41. Chen R, Pierce JP, Leas EC et al. Effectiveness of e-cigarettes as aids for smoking cessation: evidence from the PATH Study cohort, 2017-2019. Tob Control. 2022. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35131948>.
42. Al-Delaimy WK, Myers MG, Leas EC et al. E-cigarette use in the past and quitting behavior in the future: a population-based study. Am J Public Health. 2015;105(6):1213-9. [accessed: 29 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880947>.
43. World Health Organization. E-cigarettes are harmful to health. [Internet]. 2020. [accessed: 7 February 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>.

44. Attar-Zadeh D. The role of e-cigarettes in treating tobacco dependence. *Primary Care Respiratory Update*. 2019;10(18). [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.pcrs-uk.org/sites/default/files/pcru/articles/2019-Autumn-Issue-18-RoleofECigs.pdf>.
45. Taylor A, Dunn K, Turfus S. A review of nicotine-containing electronic cigarettes-Trends in use, effects, contents, labelling accuracy and detection methods. *Drug Test Anal*. 2021;13(2):242-60. [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33450135>.
46. American Lung Association. Popcorn Lung: A Dangerous Risk of Flavored E-Cigarettes [Internet]. 2016. updated [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.lung.org/blog/popcorn-lung-risk-ecigs>.
47. Frinculescu A, Coombes G, Shine T et al. Analysis of illicit drugs in purchased and seized electronic cigarette liquids from the United Kingdom 2014-2021. *Drug Test Anal*. 2022. [accessed: 18 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35466538>.
48. US Food & Drug Administration (FDA). Nicotine Is Why Tobacco Products Are Addictive [Internet]. 2022. updated [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/nicotine-why-tobacco-products-are-addictive>.
49. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2010;362(24):2295-303. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20554984>.
50. National Institute on Drug Abuse. Mind Matters: The Body's Response to Nicotine, Tobacco and Vaping [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://nida.nih.gov/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotine-tobacco-vaping#:~:text=How%20does%20nicotine%20work%3F,good%20feelings%20all%20at%20once>.
51. Linneberg A, Jacobsen RK, Skaaby T et al. Effect of Smoking on Blood Pressure and Resting Heart Rate: A Mendelian Randomization Meta-Analysis in the CARTA Consortium. *Circ Cardiovasc Genet*. 2015;8(6):832-41. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26538566>.

52. Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK et al. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism. *J Pharmacopuncture*. 2020;23(1):1-7. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32322429>.
53. Martin LM, Sayette MA. A review of the effects of nicotine on social functioning. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2018;26(5):425-39. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29952615>.
54. National Cancer Institute (NCI). Nicotine Withdrawal [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://smokefree.gov/challenges-when-quitting/withdrawal>.
55. National Cancer Institute (NCI). Handling Nicotine Withdrawal and Triggers When You Decide To Quit Tobacco [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/withdrawal-fact-sheet>.
56. American Cancer Society. Why People Start Smoking and Why It's Hard to Stop [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/why-people-start-using-tobacco.html>.
57. American Heart Association. Why it's so hard to quit smoking [Internet]. 2018. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.heart.org/en/news/2018/10/17/why-its-so-hard-to-quit-smoking>.
58. American Lung Association. Helping Smokers Quit Saves Money: 2011. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf.pdf>.
59. Huang S, Wei H, Yao T et al. The impact of smoking on annual healthcare cost: an econometric model analysis in China, 2015. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):187. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33639939>.
60. Hecht SS, Hatsukami DK. Smokeless tobacco and cigarette smoking: chemical mechanisms and cancer prevention. *Nat Rev Cancer*. 2022;22(3):143-55. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34980891>.

61. Togawa K, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E et al. WHO tobacco knowledge summaries: tobacco and cancer treatment outcomes. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-TKS-18.1>.
62. Tammemagi MC, Berg CD, Riley TL et al. Impact of lung cancer screening results on smoking cessation. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(6):dju084. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872540>.
63. Golcic M, Tomas I, Stevanovic A et al. Smoking Cessation after a Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Analysis in the Setting of a Developing Country. *Clin Pract.* 2021;11(3):509-19. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34449569>.
64. deRuiter WK, Barker M, Rahimi A et al. Smoking Cessation Training and Treatment: Options for Cancer Centres. *Curr Oncol.* 2022;29(4):2252-62. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35448157>.
65. Vineis P, Caporaso N. Tobacco and cancer: epidemiology and the laboratory. *Environ Health Perspect.* 1995;103(2):156-60. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7737063>.
66. Molden E, Spigset O. [Tobacco smoking and drug interactions]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2009;129(7):632-3. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19337332>.
67. Petros WP, Younis IR, Ford JN et al. Effects of tobacco smoking and nicotine on cancer treatment. *Pharmacotherapy.* 2012;32(10):920-31. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23033231>.
68. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP). 2020 Guidelines for treating tobacco dependence [Internet]. 2020. updated [accessed: Available at: <https://ensp.network/2020-guidelines-english-edition/>].
69. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Smoking and cardiovascular health: messages to the public, women, youth and cardiologists. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. 2018. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361352>.

70. Kondo T, Nakano Y, Adachi S et al. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circ J*. 2019;83(10):1980-5. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31462607>.
71. Messner B, Bernhard D. Smoking and cardiovascular disease: mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2014;34(3):509-15. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554606>.
72. World Health Organization. Tobacco responsible for 20% of deaths from coronary heart disease [Internet]. 2020. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>.
73. Prochaska JJ, Benowitz NL. Smoking cessation and the cardiovascular patient. *Curr Opin Cardiol*. 2015;30(5):506-11. [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26196657>.
74. Tiotiu A, Ioan I, Wirth N et al. The Impact of Tobacco Smoking on Adult Asthma Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33498608>.
75. Qin R, Liu Z, Zhou X et al. Adherence and Efficacy of Smoking Cessation Treatment Among Patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2021;16:1203-14. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33958864>.
76. Finocchio E, Olivieri M, Nguyen G et al. Effects of Respiratory Disorders on Smoking Cessation and Re-Initiation in an Italian Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33494306>.
77. Garcia T, Andrade S, Biral AT et al. Evaluation of smoking cessation treatment initiated during hospitalization in patients with heart disease or respiratory disease. *J Bras Pneumol*. 2018;44(1):42-8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29538542>.
78. Stavaux E, Goupil F, Barreau G et al. Use of a Smartphone Self-assessment App for a Tobacco-Induced Disease (COPD, Cardiovascular Diseases, Cancer) Screening Strategy and to Encourage Smoking Cessation: Observational Study.

JMIR Public Health Surveill. 2022;8(2):e19877. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35195530>.

79. Aghapour M, Raee P, Moghaddam SJ et al. Airway Epithelial Barrier Dysfunction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Role of Cigarette Smoke Exposure. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 2018;58(2):157-69. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28933915>.

80. Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), (US). *OoSaH. 7, Pulmonary Diseases. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA)2010.

81. Willis DN, Liu B, Ha MA et al. Menthol attenuates respiratory irritation responses to multiple cigarette smoke irritants. *FASEB J*. 2011;25(12):4434-44. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21903934>.

82. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007;298(22):2654-64. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073361>.

83. Wei X, E M, Yu S. A meta-analysis of passive smoking and risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2015;107(1):9-14. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488377>.

84. Sliwinska-Mosson M, Milnerowicz H. The impact of smoking on the development of diabetes and its complications. *Diab Vasc Dis Res*. 2017;14(4):265-76. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28393534>.

85. Keith RJ, Al Rifai M, Carruba C et al. Tobacco Use, Insulin Resistance, and Risk of Type 2 Diabetes: Results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *PLoS One*. 2016;11(6):e0157592. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27322410>.

86. Centers for Disease Control and Prevention. *Smoking and Diabetes* [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/smoking-and-diabetes.html>.

87. Goodwin RD, Zvolensky MJ, Keyes KM. Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA: evaluating the role of the mode of administration. *Psychol Med.* 2008;38(9):1277-86. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18366824>.
88. Galiatsatos P, Oluyinka M, Min J et al. Prevalence of Mental Health and Social Connection among Patients Seeking Tobacco Dependence Management: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18). [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36142029>.
89. Pal A, Balhara YP. A Review of Impact of Tobacco Use on Patients with Co-occurring Psychiatric Disorders. *Tob Use Insights.* 2016;9:7-12. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997871>.
90. Champion J, Hewitt J, Shiers D et al. Pharmacy guidance on smoking and mental disorder. Royal College of Psychiatrists NPAaRPS [Internet]. 2017. [accessed: 28 March 2023]. Available at: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/policy/pharmacy-guidance-smoking-and-mental-health-2017-update.pdf?sfvrsn=6f6015ad_2.
91. World Health Organization. Adolescent and young adult health: 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
92. Centers for Disease Control and Prevention (US). Youth and Tobacco Use: 2022. updated [accessed: 3 May 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm.
93. Sanders A, Robinson C, Taylor SC et al. Using a Media Campaign to Increase Engagement With a Mobile-Based Youth Smoking Cessation Program. *Am J Health Promot.* 2018;32(5):1273-9. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28925292>.
94. Sadeghi R, Mazloomi Mahmoodabad SS, Fallahzadeh H et al. Hookah is the enemy of health campaign: a campaign for prevention of hookah smoking among youth. *Health Promot Int.* 2020;35(5):1125-36. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31687738>.

95. Hutchinson P, Leyton A, Meekers D et al. Evaluation of a multimedia youth anti-smoking and girls' empowerment campaign: SKY Girls Ghana. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1734. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33203403>.
96. Chan L, El-Haddad N, Freeman B et al. Evaluation of 'Shisha No Thanks' - a co-design social marketing campaign on the harms of waterpipe smoking. *BMC Public Health*. 2022;22(1):386. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35197044>.
97. Lange S, Probst C, Rehm J et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2018;6(7):e769-e76. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29859815>.
98. Tarasi B, Cornuz J, Clair C et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2403. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36544092>.
99. Schilling L, Spallek J, Maul H et al. Active and Passive Exposure to Tobacco and e-Cigarettes During Pregnancy. *Matern Child Health J*. 2021;25(4):656-65. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33211261>.
100. Pereira B, Figueiredo B, Pinto TM et al. Effects of Tobacco Consumption and Anxiety or Depression during Pregnancy on Maternal and Neonatal Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33158085>.
101. Tappin DM, MacAskill S, Bauld L et al. Smoking prevalence and smoking cessation services for pregnant women in Scotland. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2010;5:1. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092650>.
102. Haviland L, Thornton AH, Carothers S et al. Giving infants a great start: launching a national smoking cessation program for pregnant women. *Nicotine Tob Res*. 2004;6 Suppl 2:S181-8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203820>.

103. Harris JE, Balsa AI, Triunfo P. Tobacco control campaign in Uruguay: Impact on smoking cessation during pregnancy and birth weight. *J Health Econ.* 2015;42:186-96. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25985121>.
104. Guo Q, Li Z, Jia S et al. Mechanism of Human Tubal Ectopic Pregnancy Caused by Cigarette Smoking. *Reprod Sci.* 2022. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35962304>.
105. Haddad A, Davis AM. Tobacco Smoking Cessation in Adults and Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. *JAMA.* 2016;315(18):2011-2. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163990>.
106. Gould GS, Havard A, Lim LL et al. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32204415>.
107. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
108. Serrano-Alarcon M, Kunst AE, Bosdriesz JR et al. Tobacco control policies and smoking among older adults: a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction.* 2019;114(6):1076-85. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30868688>.
109. Kleykamp BA, Heishman SJ. The older smoker. *JAMA.* 2011;306(8):876-7. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21862749>.
110. Muhammad T, Govindu M, Srivastava S. Relationship between chewing tobacco, smoking, consuming alcohol and cognitive impairment among older adults in India: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):85. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33514331>.
111. Fai Sui C, Chiau Ming L. Chapter 53 - Pharmacist-led Smoking Cessation Services: Current and Future Perspectives. In: Preedy VR, editor. *Neuroscience of Nicotine: Mechanisms and Treatment*: Academic Press; 2019. p. 441-9.

112. Brock T, Taylor D, Wuliji T. Curbing the tobacco pandemic: The global role for pharmacy. London: The School of Pharmacy UoLaIPFF [Internet]. 2007. [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.fip.org/files/fip/news/curbing_global_pandemic.pdf.
113. O'Reilly E, Frederick E, Palmer E. Models for pharmacist-delivered tobacco cessation services: a systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019;59(5):742-52. [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31307963>.
114. Appalasaamy JR, Selvaraj A, Wong YH et al. Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(9):3524-33. [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35168890>.
115. Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ et al. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(10). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31684695>.
116. Peletidi A, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Smoking Cessation Support Services at Community Pharmacies in the UK: A Systematic Review. *Hellenic J Cardiol*. 2016;57(1):7-15. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856195>.
117. Brown TJ, Todd A, O'Malley C et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009828. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26928025>.
118. Saba M, Diep J, Saini B et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *J Clin Pharm Ther*. 2014;39(3):240-7. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24749899>.
119. Perraudin C, Bugnon O, Pelletier-Fleury N. Expanding professional pharmacy services in European community setting: Is it cost-effective? A systematic review for health policy considerations. *Health Policy*.

2016;120(12):1350-62. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28228230>.

120. Roberts NJ, Kerr SM, Smith SM. Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. *Health Serv Insights*. 2013;6:79-85. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25114563>.

121. Rigotti NA. Pharmacotherapy for smoking cessation in adults [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-smoking-cessation-in-adults#H13314646>.

122. Park ER. Behavioral approaches to smoking cessation [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation?topicRef=16635&source=see_link.

123. Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1):38. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28600490>.

124. Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J et al. Treatment of Tobacco Smoking: A Review. *JAMA*. 2022;327(6):566-77. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35133411>.

125. Marin Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:209-15. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25678779>.

126. Beaupre LA, Hammal F, Stiegelmar R et al. A community-based pharmacist-led smoking cessation program, before elective total joint replacement surgery, markedly enhances smoking cessation rates. *Tob Induc Dis*. 2020;18:78. [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33013274>.

127. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *Int J*

Environ Res Public Health. 2021;18(22). [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34831660>.

128. Odukoya OO, Poluyi EO, Aina B et al. Pharmacist-led smoking cessation: The attitudes and practices of community pharmacists in Lagos state, Nigeria. A mixed methods survey. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2016;2(January). [accessed: 25 November 2022]. Available at: <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.

129. World Health Organization. Training for primary care providers: brief tobacco interventions (WHO e-Learning course) [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.campusvirtualsp.org/en/node/30781>.

130. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation: Article 14.: [Internet]. 2013 [accessed: 31 March 2023]. Available at: https://ftc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-ftc-article-14.pdf?sfvrsn=9fdc75a_31&download=true.

131. Baxter N. IPCRG. Desktop Helper No. 4 - Helping patients quit tobacco - 3rd edition [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ipcrg.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>.

132. Papadakis S, McEwen A. Very brief advice on smoking PLUS (VBA+). Dorset, UK: [Internet]. 2021. [accessed: Available at: https://www.ncsct.co.uk/publication_VBA+.php].

133. Boutwell L, Cook L, Norman K et al. A Pharmacist's Guide for Smoking Cessation. Association AP [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Winter_Smoking_Cessation.pdf.

134. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A et al. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;7(7):CD006936. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31425622>.

135. University of New Hampshire. Motivational Interviewing: The Basics, OARS [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://iod.unh.edu/sites/default/files/media/2021-10/motivational-interviewing-the-basics-oars.pdf>.

136. Zwar N, Richmond R, Borland R et al. Smoking Cessation Guidelines: for Australian general practice [Internet]. 2004. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Australia_annex8_smoking_cessation_guidelines.pdf.

137. Jiloha RC. Pharmacotherapy of smoking cessation. Indian J Psychiatry. 2014;56(1):87-95. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24574567>.

138. Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol. 2018;72(25):3332-65. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30527452>.

139. Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content. Nortriptyline [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.

140. Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content. Cytisine [Internet]. 2023. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.

141. Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ et al. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. Addiction. 2019;114(11):1951-69. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31240783>.

142. Centers for Disease Control and Prevention (US). About Electronic Cigarettes (E-Cigarettes) [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html.

143. Nogrady B. Australia bans all vapes except on prescription to stem use in children. BMJ. 2023;381:1014. [accessed: 25 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37142274>.

144. Mersha AG, Gould GS, Bovill M et al. Barriers and Facilitators of Adherence to Nicotine Replacement Therapy: A Systematic Review and Analysis Using the Capability, Opportunity, Motivation, and Behaviour (COM-B) Model. Int J Environ

Res Public Health. 2020;17(23). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33265956>.

145. Kroon LA. Drug interactions with smoking. *Am J Health Syst Pharm.* 2007;64(18):1917-21. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17823102>.

146. Madsen HKL, Gullov M, Farver-Vestergaard I et al. [Smoking cessation and drug interactions]. *Ugeskr Laeger.* 2022;184(35). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36065858>.

147. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2019;5(5). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002850.pub4/full>.

148. Richter KP, Shireman TI, Ellerbeck EF et al. Comparative and cost effectiveness of telemedicine versus telephone counseling for smoking cessation. *J Med Internet Res.* 2015;17(5):e113. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25956257>.

149. Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD et al. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Manag Care.* 2021;27(1):21-6. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33471458>.

150. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(3):CD001118. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034855>.

151. Altendorf M, Hoving C, Van Weert JC et al. Effectiveness of Message Frame-Tailoring in a Web-Based Smoking Cessation Program: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e17251. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32242826>.

152. Livingstone-Banks J, Ordonez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1(1):CD001118. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30623970>.

153. Piper ME, McCarthy DE, Baker TB. Assessing tobacco dependence: a guide to measure evaluation and selection. *Nicotine Tob Res.* 2006;8(3):339-51. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801292>.
154. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932883>.
155. Ebbert JO, Patten CA, Schroeder DR. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addict Behav.* 2006;31(9):1716-21. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16448783>.
156. Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav.* 1999;24(2):155-66. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10336098>.
157. Mushtaq N, Beebe LA. Assessment of the Tobacco Dependence Screener Among Smokeless Tobacco Users. *Nicotine Tob Res.* 2016;18(5):885-91. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26718743>.
158. Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology.* 2003;28(2):359-70. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12589389>.
159. Shiffman S, Waters A, Hickcox M. The nicotine dependence syndrome scale: a multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tob Res.* 2004;6(2):327-48. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203807>.
160. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. Lyon, France: [Internet]. 2008. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Methods-For-Evaluating-Tobacco-Control-Policies-2008>.

161. National Cancer Institute (NCI). Hooked on Nicotine Checklist (HONC) [Internet]. 2020. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/measures-guide/hooked-on-nicotine-checklist>.
162. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K et al. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156(4):397-403. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11929376>.
163. Lim KH, Cheong YL, Sulaiman N et al. Agreement between the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) and the heaviness of smoking index (HSI) for assessing the intensity of nicotine dependence among daily smokers. *Tobacco Induced Diseases.* 2022;20(November):1-6. [accessed: Available at: <https://doi.org/10.18332/tid/155376>].
164. National Institute on Drug Abuse. Heaviness of Smoking Index [Internet]. 2016. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://datashare.nida.nih.gov/instrument/heaviness-of-smoking-index>.
165. Piper ME, Piasecki TM, Federman EB et al. A multiple motives approach to tobacco dependence: the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *J Consult Clin Psychol.* 2004;72(2):139-54. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15065950>.
166. Piper ME, McCarthy DE, Bolt DM et al. Assessing dimensions of nicotine dependence: an evaluation of the Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) and the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM). *Nicotine Tob Res.* 2008;10(6):1009-20. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18584464>.
167. International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation [Internet]. 2015. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/1358>.
168. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51(3):390-5. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6863699>.

169. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Smoking Cessation: Assessment [Internet]. 2021. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/smoking-cessation/smoking-cessation—assessment>.
170. Boudreaux ED, Sullivan A, Abar B et al. Motivation rulers for smoking cessation: a prospective observational examination of construct and predictive validity. *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7(1):8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186265>.
171. Case Western Reserve University. Readiness Ruler [Internet]. 2010. updated [accessed: 28 March 2028]. Available at: <https://case.edu/socialwork/centerforebp/resources/readiness-ruler>.
172. Keskitalo K, Broms U, Heliovaara M et al. Association of serum cotinine level with a cluster of three nicotinic acetylcholine receptor genes (CHRNA3/CHRNA5/CHRNA4) on chromosome 15. *Hum Mol Genet*. 2009;18(20):4007-12. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19628476>.
173. Centers for Disease Control and Prevention (US). Cotinine [Internet]. 2017. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.cdc.gov/biomonitoring/Cotinine_BiomonitoringSummary.html.
174. Johnson-Davis KL. Nicotine Exposure and Metabolites [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://arupconsult.com/content/nicotine-metabolites>.
175. Ryter SW, Choi AM. Carbon monoxide in exhaled breath testing and therapeutics. *J Breath Res*. 2013;7(1):017111. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23446063>.
176. Queensland Government SRCN. Carbon Monoxide (CO) Monitoring for Smoking Management: A brief guide for staff. Queensland Health) SoQQ [Internet]. 2021. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://clinicaexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/docs/clinical-networks/co-monitoring-guide.pdf>.
177. World Health Organization. Carbon monoxide. Air Quality Guidelines - Second Edition: World Health Organization,; 2000.

178. World Health Organization. A guide for tobacco users to quit. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112833>.
179. National Cancer Institute (NCI): Smokefree.gov. Quitting Starts Now. Make Your Quit Plan. [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://smokefree.gov/build-your-quit-plan>.
180. Hughes JR, Solomon LJ, Naud S et al. Natural history of attempts to stop smoking. *Nicotine Tob Res.* 2014;16(9):1190-8. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24719491>.
181. Hajek P, Stead LF, West R et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1):CD003999. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160228>.
182. Southeast Asia Tobacco Control Alliance. Malaysia: No smoking campaigns having impact on the young: 2018. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://seatca.org/malaysia-no-smoking-campaigns-having-impact-on-the-young/>.
183. Ministry of Health Malaysia. KPK Press Statement 17 May 2016: Ops Puntung: 2016. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://kpksehatan-com.translate.google/2016/05/17/kenyataan-akhbar-kpk-17-mei-2016-ops-puntung/?_x_tr_sl=ms&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc.
184. Hassan N, Baharom N, Dawam ND et al. Strengthening quit smoking services in Malaysia through Malaysia Quit (mQuit) Program. *Tobacco Induced Diseases.* 2018;16(1). [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://doi.org/10.18332/tid/84344>.
185. Fai SC, Yen GK, Malik N. Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Can Pharm J (Ott).* 2016;149(5):303-12. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27708676>.
186. Commonwealth Pharmacists Association. Training Community Pharmacists in Malaysia as Smoking Cessation Service Providers [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://commonwealthpharmacy.org/training-community-pharmacists-in-malaysia-as-smoking-cessation-service-providers/>.

187. Singapore Government Agency. Health Promotion Board Annual Report 2015/2016 [Internet]. 2016. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.nas.gov.sg/archivesonline/government_records/record-details/211f1651-8632-11e6-9af5-0050568939ad.
188. Amul GGH, Pang T. Progress in tobacco control in Singapore: Lessons and challenges in the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control. *Asia Pacific Policy Stud.* 2018;5:102-21. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app5.222>.
189. Hill D, Carroll T. Australia's National Tobacco Campaign. *Tob Control.* 2003;12 Suppl 2(Suppl 2):ii9-14. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12878768>.
190. Zwar NA. Smoking cessation. *Aust J Gen Pract.* 2020;49(8):474-81. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32738868>.
191. New Zealand Government. Quitting smoking [Internet]. 2021. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/quitting-smoking>.
192. Edwards R, Hoek J, Waa A. New Zealand: Ground-breaking action plan may help country achieve its Smokefree 2025 goal [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://blogs.bmj.com/tc/2022/01/12/new-zealand-ground-breaking-action-plan-may-help-country-achieve-its-smokefree-2025-goal/>.
193. Koshy G. How effective has Stoptober been in helping smokers to quit [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.thriveagency.uk/insights/how-effective-has-stoptober-been-in-helping-smokers-to-quit/>.
194. National Health Service (NHS) England. NHS community pharmacy smoking cessation service [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/nhs-smoking-cessation-transfer-of-care-pilot-from-hospital-to-community-pharmacy/>.
195. Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC). Healthy Living Pharmacy: Holding an awareness event/campaign on smoking [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://psnc.org.uk/national->

pharmacy-services/essential-services/healthy-living-pharmacies/health-promotion-ideas-for-pharmacy-teams/holding-an-awareness-eventcampaign-on-smoking/.

196. National Cancer Institute (NCI): Smokefree.gov. QuitGuide [Internet]. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://smokefree.gov/tools-tips/apps/quitguide>.

197. Government of Canada. Quitting smoking: Provincial and territorial services [Internet]. 2022. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/quit-smoking/provincial-territorial-services.html>.

198. The World Health Professions Alliance (WHPA). WHPA Statement on Interprofessional Collaborative Practice [Internet]. 2019. updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.whpa.org/news-resources/statements/whpa-statement-interprofessional-collaborative-practice>.

199. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Statement of Policy Collaborative Practice [Internet]. 2009 updated [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/1418>.

200. Borland R, Yong HH, O'Connor RJ et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: findings from the International Tobacco Control Four Country study. *Nicotine Tob Res.* 2010;12 Suppl(Suppl 1):S45-50. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889480>.

Ekler

Ek 1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi¹⁵⁴

Her soruyu uygun kutucuğa bir işaret koyarak yanıtlayın		
1. Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	5 dakika içinde 5-30 dakika 31-60 dakika 60 dakika sonra	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde (örneğin; kilise, kütüphane vb.) sigara içmemek zor geliyor mu?	Evet Hayır	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
3. Hangi sigarayı bırakmak sizin için zor?	Sabah ilk içilen Başka herhangi biri	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
4. Her gün kaç adet sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az 11-20 21-30 31 veya daha fazla	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5. Uyandığınız ilk saatler içinde gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?	Evet Hayır	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
6. Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?	Evet Hayır	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
		Toplam puan
Puan	4 puandan az = az bağımlı 4-6 puan = orta düzeyde bağımlı 7-10 puan = çok bağımlı	

Ek 2. Tütün Bağımlılığı Taraması¹⁵⁶

1. Amaçlanandan daha fazla sigara içiyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2. Sigara bırakma çabası başarısız	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3. Şiddetli tütün içme isteği	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4. Yoksunluk belirtileri	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5. Yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için sigara içiyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6. Ciddi bir hastalığa rağmen sigara içiyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7. Sağlık sorunlarına rağmen sigara içiyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Zihinsel sorunlara rağmen sigara içiyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9. Tütüne bağımlı hissediyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10. Sigara içmek için önemli aktivitelerden vazgeçiyor	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<p>Puan Ölçek puanı olarak kullanılan "evet" yanıtlarının sayısı Puan 0-10 arasında değişir Her bir soru ikili yanıt kategorisi (yani "evet" veya "hayır") kullanılarak sorulmuştur. Eğer soru o konu için geçerli değilse (örneğin, sigarayı hiç bırakmamış olanlar için yoksunluk belirtilerine ilişkin bir soru), hastaya "hayır" cevabını vermesi söylenmiştir</p>	

Ek 3. Sigara bağımlılık ölçeği¹⁵⁸

Sorular	Yanıt seçeneği	Yeniden kodlama
1. Lütfen sigara bağımlılığınızı 0 ile 100 arasında değerlendirin: <ul style="list-style-type: none"> Sigara bağımlısı değilim = 0 Aşırı derecede sigara bağımlısıyım = 100 	___ Bağımlılık	0-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81-100 = 5
2. Günde ortalama kaç sigara içiyorsunuz?	___ Sigara/ gün	0-5 = 1 6-10 = 2 11-20 = 3 21-29 = 4 30+ = 5
3. Genellikle, uyandıktan ne kadar süre sonra ilk sigaranızı içersiniz?	___ Dakika	0-5 = 5 6-15 = 4 16-30 = 3 31-60 = 2 61+ = 1
4 Sizin için sigarayı tamamen bırakmak:	İmkansız = 5 Çok zor = 4 Oldukça zor = 3 Oldukça kolay = 2 Çok kolay = 1	
Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birine katılıp katılmadığınızı belirtiniz:	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
5. Sigara içmeden birkaç saat geçirdikten sonra, karşı konulmaz bir sigara içme dürtüsü hissediyorum	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
6. Hiç sigaramın olmaması fikri beni strese sokuyor	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
7. Dışarı çıkmadan önce her zaman yanımda sigara olduğundan emin olurum	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
8. Ben sigaraya mahkumum	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	

9. Çok sigara içiyorum	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
10. Bazen dışarı çıkıp sigara almak için herşeyi bırakıyorum	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
11. Her zaman sigara içerim	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	
12. Sağlığıma yönelik risklere rağmen sigara içiyorum	Kesinlikle katılmıyorum = 1 Kısmen katılmıyorum = 2 Ne katılmıyorum ne katılmıyorum = 3 Kısmen katılıyorum = 4 Tamamen katılıyorum = 5	

Ek 4. Sigara İçme Ağırlığı Endeksi²⁰⁰

Soru	Cevap	Puan
1. Günde genellikle kaç sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az 11-20 21-30 31 veya dah fazla	0 puan 1 puan 2 puan 3 puan
2. Sigara içtiğiniz günlerde, uyandıktan ne kadar süre sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	5 dakika içinde 6-30 dakikada 31-60 dakikada 60 dakika sonra	3 puan 2 puan 1 puan 0 puan
HSI endeks puanı: Nikotin bağımlılığı 3 şekilde kategorize edilmiştir	Düşük bağımlılık Orta bağımlılık Yüksek bağımlılık	0-2 puan 3-4 puan 5-6 puan
Not: Hastanın ne kadar sigara içtiğini sorun. Hastanın önceki bırakma girişimlerinde ne denediğini sorun. Hastanın şimdi ne denemek istediğini sorun. Hastanın sizden öneri isteyip istemediğini sorun.		

Uluslararası
Eczacılık
Federasyonu

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org | Tütünün bırakılmasını ve tütün bağımlılığı tedavisini
desteklemek: Eczacılar için el kitabı



Orijinal raporun bu çevirisi
Türk Eczacıları Birliği
tarafından hazırlanmıştır.