

# Sizofreni ve Sigara Bağımlılığı

Çağatay KARŞIDAĞ \*, Nihat ALPAY \*\*, Ahmet KOCABIYIK \*

## ÖZET

**Amaç:** Sigara kullanımı halen ABD' de en büyük önlenebilir hastalık ve ölüm nedenidir. Tütün Dünya Sağlık Örgütü tarafından da tanımlandığı üzere ruhsal ve davranışsal bozukluklara yol açan bir psikoaktif maddedir. Toplumun sadece % 1' i şizofreni hastalığına sahip olmasına rağmen şizofren bireylerde nikotin bağımlılığı yaygınlığı oldukça yüksektir (% 58-92). Sigaranın, belki de antipsikotiklerin kan seviyelerini azaltmak suretiyle, pozitif ve negatif belirtiler, bilişsel yetenekler ya da ekstrapiramidal yan etkiler üzerine olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada hastanemizde yatarak tedavi görmüş 502 şizofreni hastasının tıbbi yatış dosyası incelenmiş, sigara kullanımı ile hastaların bu bağımlılıktan nasıl etkilendiği araştırılmıştır.

**Bulgular:** Sigara kullanımı ile hastaların yatış sayısı arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara kullanan hastaların kullanmayanlardan 2-6 kat daha fazla yatışının olduğu saptanmıştır. Sigara kullanan grupta, birlikte alkol kötüye kullanımı-bağımlılığı 3-4 kez, madde kötüye kullanımı-bağımlılığı ise kullanmayan gruptan 5 kez daha fazla sık olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu bulguya dayanarak sigara kullanan hastalardaki psikopatoloji düzeyinin daha ağır olduğunu veya sigaranın bizzat psikopatolojiyi artırdığını söyleyebiliriz.

**Anahtar kelimeler:** Sigara, şizofreni, bağımlılık, sigara içmek

Düşünen Adam; 2005, 18 (1): 13-20

## ABSTRACT

### Schizophrenia and Cigarette Dependence

**Objective:** Cigarette smoking remains the greatest preventable cause of death and disease in the United States. Tobacco is defined as a psychoactive substance causing mental and behavioural disease by World Health Organisation. Only about 1% of the population is affected by schizophrenia, but the prevalence of nicotine dependence among schizophrenic patients is very high (58 %-92 %). It has been suggested that, cigarette has beneficial effects on positive and negative symptoms, cognitive skills and extrapyramidal side effects via reducing antipsychotic blood levels.

**Methods:** In this study it was evaluated previous hospitalisation records of 502 patients with schizophrenia, and was investigated that how patients affected of this dependence.

**Results:** The number of hospitalisation in cigarette smoker group were 2-6 times more than the non smoker group. In cigarette smoking group, it was found that comorbid alcohol abuse or dependence was 3-4 times, comorbid substance abuse or dependence was 5 times more than non-smokers.

**Conclusions:** This finding may suggest that the smoker group has more severe psychopathology or cigarette smoking worsens the psychopathology by itself.

**Key words:** Cigarette, schizophrenia, addiction, smoking

## GİRİŞ

Tütün, beraberinde getirdiği pek çok fiziksel hastalık risklerinin yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü tarafından da tanımlandığı üzere ruhsal ve davranışsal bozukluklara yol açan bir psikoaktif maddedir. Nikotin tütünün ana bileşeni olup, hem biyolojik hem de davranışsal anlamda tedavi gerektiren tütün bağımlılığında temel rol oynamaktadır (1).

Sigara kullanımı halen ABD'de en büyük önlenebilir hastalık ve ölüm nedenidir. Sigara kullanım sıklığı yıllar sonra ancak 1990 yılında dengelenebilmiş olup azalma sadece minimal düzeydedir (2).

Genel toplumda sigara kullanım oranı olan % 28, gelişmiş diğer ülkelerde bulunan oranlara benzerdir. Gelişmekte olan ülkelerdeki oranlar hakkında ise, elimizde çok az veri bulunmaktadır (3).

Sigara kullanımı ile major depresyon, şizofreni, ve alkolizm arasında daha yakın bir ilişkilidir. Başarılı bir depresyon tedavisi depresif belirtileri düzeltirken, belki de yoksunluk dönemindeki yeni bir depresyon atağının gelişiminin riskini azaltarak olasılıkla sigarayı bırakmaya da neden olmaktadır. Bu bulgular sigara içimi ile major depresyon ve serotonin işlevi arasındaki bağlantıyı akla getirmektedir (4).

Günümüzde sigara kullanımının genel topluma göre şizofreni hastalarında daha yaygın olduğu konusunda araştırmacılar ve klinisyenler arasında yaygın bir kabul olmasına rağmen bu yüksek yaygınlık oranının nedenleri hâlâ tartışmalıdır (5).

Sigara içmeyenlerle karşılaştırıldığında 1-9 adet arası sigara içenlerin 1.38 kat, 10 adetten fazla

sigara içenlerin 2.28 kat daha fazla şizofreni tanısıyla hastaneye yatırıldığı saptanmıştır (5).

Toplumun sadece % 1'i şizofreni hastalığına sahip olmasına rağmen şizofren bireylerde nikotin bağımlılığı yaygınlığı oldukça yüksektir (% 58-92). Major depresyondan etkilenen bireylerin yaygınlığı % 15'ken, bunların sigara kullanım oranı % 31-61 arasındadır. Genel toplumdaki sigara kullanım oranı ise, % 20-30 düzeyindedir (2).

Leonard ve ark., sigara kullanım sıklığının genel toplumda % 25'ken ruhsal hastalığı olanlarda % 60 olduğu, en yüksek sıklığın ise yaklaşık % 70 ile şizofreni grubunda olduğu belirtilmiştir. Hugues ve ark.'nın çalışmasında ise şizofreni hastalarındaki sigara kullanım yaygınlığı % 88 olarak bildirilmiştir (3,6).

Kliniğe yatan hastaları sigara başlamaya yönelten sebepleri belirlemek mümkün olamamıştır, çünkü başvuran hastaların % 90'dan fazlasının sigaraya hastalığın ilk atağından önce başladığı saptanmıştır (3).

Epidemiolojik çalışmalar göstermektedir ki, sigara kullananlarda göreceli intihar riski oranı, gelir düzeyi, ırk, miyokard enfarktüsü öyküsü, diyabet ve alkol alımı gibi olası etkenlerin varlığında yükselmektedir. Sigara kullanımı ile intihar düşünceleri arasındaki ilişki yönünden, sigara içmeyenlerle karşılaştırıldığında psikiyatrik hastaların % 43 daha büyük orta ve şiddetli düzeyde intihar düşünceleri yaşama riski altında oldukları gösterilmiştir (4).

Şizofreni hastalarında neden daha yüksek sigara kullanımının olduğu bilinmemektedir. Bunun başlıca 3 nedeni olabilir. İlki hastalığın kendisinin hastayı sigara içmeye teşvik etmesi. Muhtemelen, şizofreni hastaları nikotini bilişsel düzel-

meyi sağlamanın yanında pozitif ve negatif belirtileri azaltmak üzere kendini iyileştirmek için kullanılmaktadır. Nikotinin var sayılan bu etkisi bozulmuş mezolimbik dopamin sistemi işlevi tarafından idare ediliyor olabilir. Sigaranın kesilmesi ve takibinde nikotin yoksunluğu ile psikotik belirtilerde kötüleşme bildirilmektedir. İkincil olarak sigara kullanımı şizofreni için etolojik bir risk etkeni olabilir. Uzun zaman aralığında mezolimbik sistemin nikotin tarafından tekrarlanan aktivasyonunun yatkın bireylerde şizofreninin ortaya çıkışını hızlandırabileceği bildirilmiştir. Üçüncü olarak genetik ve çevresel etkenler hem şizofreni gelişimini hem de sigaraya başlamayı zemin hazırlayabilmektedirler (3,7).

Sigaranın, belki de antipsikotiklerin kan seviyelerini azaltmak suretiyle, pozitif ve negatif belirtiler ve/veya bilişsel yetenekler ya da ekstrapiramidal belirtiler gibi ekstrapiramidal yan etkiler üzerine olumlu etkileri olduğu (5) fikri literatürde yaygın bir şekilde bildirilmektedir. Bu etkiyi açıklamaya yönelik iki mekanizma öne sürülmüştür: Nikotin uygulaması ardından dopamin salınımı ve enzimatik indüksiyonla plazma nöroleptik düzeyinin azaltılması. Son olarak nikotin şizofreni ile ilişkili bazı bilişsel ve duysal anormallikleri düzelttiği düşünülmektedir (2,7).

Farelere kronik nikotin uygulamasının, serotonin konsantrasyonu ve biyosentezini azalttığı gösterilmesine rağmen akut nikotin uygulaması dopaminde olduğu gibi serotonin salınımında da artışa yol açabilmektedir. Bu bulgularla uyumlu olarak, postmortem insan beyininde yapılan araştırmalarda sigara kullanmayanlarla karşılaştırıldığında sigara kullananlarda hipokampal yapıda belirgin olarak daha düşük serotonin ve 5-HIAA konsantrasyonları, median raphede daha düşük 5-HIAA konsantrasyonları ve daha yüksek serotonin reseptör yoğunluğu saptanmıştır. Bel-

ki de sigara kullanımı serotonin işlevlerini bozmaktadır (5).

Diğer bir çalışmada intihar davranışının şiddetinin, birinci eksendeki psikiyatrik hastalığın kontrol altına alınmasının etkilerinden sonra bile sigara miktarı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanımı ile intihar davranışının varlığı ve şiddeti arasında ilişkinin özgün bir psikiyatrik hastalıkla sınırlı olmadığı gösterilmiştir (5).

Yukarıda tespit edilen bulguların tersi sonuçlar içeren bir çalışmada şizofreni dışında bir psikotik hastalık tanısı alan hastalarda şizofreniye nazaran daha fazla sigara kullanımı olduğu saptanmıştır ve en ağır içiciler en düşük şizofreni gelişim riskine sahip bulunmuştur (8).

Şizofreninin ortaya çıkışının ardından, sigara kullanımıyla olan ilişkisi gözlenmiş olup, pek çok çalışma sigara kullanımında genel topluma göre 1,5-2,5 kat, diğer psikiyatrik hastalara göre 1,5 kat artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Bu ilişkinin en yaygın açıklaması şizofreni hastalarının, bir yolla belirtileri azaltmak üzere sigara kullanmakta olduklarıdır. Bu savı destekleyen bir çok çalışmada, sigara kullanımını takiben şizofreni hastalarında nörofizyolojik eksiklikler ve seçici dikkatte düzelmeler olduğu saptanmıştır (8).

Nikotin şizofrenide hem işlevleri azalan subkortikal ödüllendirme sistemi, hem de prefrontal korteksi uyarması nedeniyle belki de fazla miktarda kullanılmaktadır. Nikotinik kolinerjik reseptörü üzerine etkisi nedeniyle, nikotin nükleus accumbence ve prefrontal korteksin her ikisinde dopamin salınımını çoğaltan mezokortikolimbik dopamin nöronlarında ateşlenmeyi arttırmaktadır. Dopamin eksikliği ve bu bölgelerdeki düşük metabolik aktivite negatif belirtiler ve şizofreni-

yi betimleyen duygusal veri girişi yetmezliğiyle ilişkili bulunmuştur (2,5,9).

Nadiren şizofrenik ve depresif hastaların sigarayı bırakmalarının nedeni halen tam olarak açıklanamamıştır. Olası nedenler arasında; 1) Hastaların sigara karşıtı mesajlarla daha seyrek karşılaşmaları ve düşük oranda sigarayı bırakma tedavilerine katılmaları, 2) Ağır sigara içicilerinin çoğunluğunu oluşturmaları 3) Sigara içme alışkanlığını ödüllendirici ve bırakılması güç hale getiren psikopatolojik hassasiyet üzerine yaşanan nikotin etkisi (2).

Genel popülasyondaki erkelerin % 28'i ve % 26'sı kadınyken, erkek hastaların % 71'i ve kadın hastaların % 42'si halen sigara kullanmaktadır. Sigarayı bırakma oranı erkek hastalar arasında genel popülasyondan daha düşükken kadın hastalarla genel popülasyondaki kadın hastalar genel olarak benzerlik göstermektedir. Genel toplumda sigara kullanan kadın erkek sayısı birbirine yakın iken kadın hastalara göre daha fazla sayıda erkek hasta sigara kullanmaktaydı. Erkek hastalara kıyasla daha fazla kadın hasta sigarayı bırakmıştı. Ortalama sigaraya başlama yaşı hastalarda 17, normal deneklerde 22'ydi ve cinsiyetler arasında farklılık yoktu (3).

Şizofreni hastalarındaki normalden daha yüksek olan sigara kullanımı oranı birçok olayın ortaya çıkmasına neden olmaktadır: Daha şiddetli psikotik belirtiler, reçete edilen daha yüksek doz antipsikotik tedavi ve 2 kat artmış tardiv diskinezi riski. Kabul gören risk etkenleri arasında yaş, antipsikotik ilaç kullanım süresi, kadın cinsiyeti ve organik beyin hasarının varlığı.

Sigara kullanımı ile TD arasındaki ilişkinin olası mekanizması bazal ganglionlardaki katekolaminerjik nöronların hasarına bağlı sigara kullanan hastalarda dopamine karşı nigrostriatal aşırı

duyarlaşmanın ve serbest radikallerden kaynaklanan nörotoksisitenin yol açtığı nikotinden kaynaklanan artmış dopaminerjik aktivitedir. Sigara kullanımı serebrovasküler patoloji riskini arttırarak da TD gelişimi riskini artmasına neden olmaktadır (10).

Kokain veya amfetamin gibi bağımlılık yapıcı ilaçlar benzeri etkileri olan nikotin mezolimbik, dopamin sistemini aktive etmektedir (34). Bu, ilacın güçlendirici ve ödüllendirici özellikleri açısından hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hastalar belirgin dopamin reseptör blokajına yol açan antipsikotik ilaçlar da kullanmaktadırlar. Ayrıca şizofrenik hastalar olasılıkla hem pozitif, hem de negatif belirtiler açısından yüksek oranda self-medikasyon amacıyla da sigara kullanımları mevcuttur (3).

Bu sonuçları açıklayabilecek pek çok yorum öne sürülebilir. Nikotin şizofreni hastalarının çoğunda ve bunların birinci derece akrabalarının % 50'sinde saptandığı üzere duygusal veri girişini, P450 inhibitör eksikliklerini normalleştirilmektedir. Bu durum bozulmuş dikkat ve alfa-7 nikotin reseptörüne yerleşmiş 15q14 bölgesiyle ilişkili olabilir (5).

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, şizofreni tanısıyla hastanemizde yatarak tedavi gören 502 hastanın tıbbi yatış dosyası incelenmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, adli öyküsü, psikiyatrik öz-soy geçmişi, atak sayısı, yatış sayısı, Nöroleptik hassasiyeti, suisid girişimi açılarından retrospektif olarak incelenmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 502 hastanın 160'ı (% 31.9)

kadın, 342'si (% 68.1) erkekti. Eğitim düzeylerine baktığımızda 228'i (% 45.4) ilkokul, 118'i (% 23.5) lise, 72'si (% 14.3) ortaokul, 40'ı (% 8) yüksekokul mezunuydu, 30'u (% 6) okur-yazar değildi ve sadece 14'ü (% 2.8) okuma yazma biliyordu.

Hastaların cinsiyetlerine göre yaş ortalamasına bakıldığında erkek/kadın yaşları sırasıyla 36.0/37.3 bulunmuştur. Hastalığın başlangıç yaşına bakıldığında erkek/kadın yaşları sırasıyla 23.2/25.1 bulunmuştur.

Sigara kullanımı ile cinsiyet farklılıklarına baktığımızda sigara içmeyen erkek/kadın sayısı sırayla 67/72 (% 13.3/14.3) iken sigara kullanan hastalardaki oranlar 271/85 (% 54.0/16.9) bulundu. Hastaların 413'ünde (% 82.3) tespit edilebilen bir adli yaşantı yoktu, 89 hastada (% 17.7) bir adli olay yaşanmıştı. 448 hastanın (% 89.2) saptanabilen bir cezaevi yaşantısı yoktu, 54 hastada ise (% 10.2) vardı.

502 hastanın 139'u (% 27.7) sigara kullanmadığı bildirilmişken, 363'ünün (% 72.3) kullandığı tespit edilmiş olup, 356'sı (% 70.9) bağımlılık düzeyinde, 7'sinin (% 1.4) ender olarak sigara kullandığı saptanmıştır. Sigara ile birlikte 125 hastanın (% 24.9) alkol kullanımı, bunların da 96'sının (% 19.1) bağımlı, 29'unun (% 5.8) kötüye kullanımı olduğu, 377'sinin ise (% 75.1) alkol kullanımının olmadığı bulunmuştur. 461 hasta (% 91.8) herhangi bir madde kullanmadığını belirtirken, 41 hasta (% 8.2) herhangi bir madde kullandığını, bunların da 22'sinin (% 4.4) bağımlılık düzeyinde, 19'unun (% 3.8) kötüye kullanım şeklinde olduğu saptanmıştır.

Hastalık tanıları ve öyküler incelendiğinde 212 hastada (% 42.2) paranoid tip, 133 hastada (% 26.5) ayrışmamış tip, 115'inde (% 22.9) dezorganizasyon tip, 34'ünde (% 6.8) rezidüel tip ve 8'in-

de (%1.6) katatonik tip şizofreni tespit edilmiştir. Hastaların 270'ünde (% 53.8) kullanılan nöroleptiğe karşı bir hassasiyet saptanmamışken 232'sinde (% 46.2) çeşitli derecelerde bir hassasiyet olduğu bildirilmişti.

399 hastanın (% 79.5) intihar eyleminde bulunmadığı, 59'unun (% 11.8) 1 kez, 44'ünün (% 8.8) 2 veya daha fazla kez intihara kalkıştığı saptanmıştır.

Soygeçmişinde bir psikiyatrik öyküsü olup olmadığına bakıldığında, 309'unda (% 61.6) saptanmamışken, 193'ünde (% 39.4) farklı psikiyatrik rahatsızlıkların olduğu bildirilmiştir.

Hastalığın başlangıç yaşlarına bakıldığında ortalama başlangıç yaşı 23.8 (S.S: 6.65), minimum 11, maksimum 48'di. Sigara kullanımı ile cinsiyet ( $p<0.000$ ), mesleği ( $p<0.006$ ), adli yaşantının varlığı ( $p<0.018$ ), sigara kullanım süresi ( $p<0.000$ ), alkol kullanımı ( $p<0.000$ ), madde kullanımı ( $p<0.003$ ), şizofreni alt tipi, yatış sayısı ( $p<0.004$ ), alkol-madde kullanımı ( $p<0.000$ ) arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu saptanmıştır.

Sigara kullanım süresi ile cinsiyet ( $p<0.003$ ), günümüzdeki yaş ( $p<0.000$ ), çalışma durumu ( $p<0.003$ ), medeni durum ( $p<0.002$ ), adli yaşantı ( $p<0.013$ ), alkol kullanım süresi ( $p<0.000$ ), şizofreni alt tipi ( $p<0.000$ ), hastalık süresi ( $p<0.000$ ), atak sayısı ( $p<0.001$ ), evlilik süresi ( $p<0.005$ ), hastalık başlangıç yaşı ( $p<0.000$ ), hastalık süresi ( $p<0.000$ ), yatış sayısı ( $p<0.003$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (ki-kare testi ile). Diğer parametrelere bakıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Eğitim seviyesine bakıldığında ilkokul, ortaokul ve lise mezunu hastaların ağırlıkta olduğu görüldü. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan bu

bulguya göre bilinçli sayılabilecek bu grupta sigara kullanımının daha ön planda olması sigaranın belki de alışkanlığın ötesinde self-medikasyon amacıyla kullanıldığının bir göstergesi olduğunu bize düşündürmektedir. Sigara kullananların büyük bölümünün bir işi yoktur. Ağırıklı olarak sigara kullanan diğer bölümler olan işçiler, ev kadınları ve serbest meslek sahipleri yoğun stres altında olan gruplardı. Medeni duruma baktığımızda her grupta sigara bağımlılarının sayısı içmeyen gruba göre en az 2-3 kat fazlaydı. Sigara kullanan hastaların, hastalıkla ilgili nedenlerden dolayı boşanma oranı kullanmayanlardan ortalama 2 kat fazlaydı. Bu bulgu hastaların içe kapanmalarının sonucunda sigarayı daha fazla tüketmelerinin bir göstergesi olarak yorumlandı.

Genel olarak şizofreni hastalarının eşleriyle aralarının orta ve kötü düzeylerde olduğu bunu çok kötü eş uyumunun takip ettiği, iyi düzeydeki eş uyumunun en az olduğu saptanmıştır. Sigara bağımlılığı olan hastaların eş uyumu düzeyleri de bu genel çerçeveye uymaktaydı. Hastaların önemli bir kısmı, yardım alabildiği bir çevre içinde yaşamaktaydı (anne-babası, eşi, çocukları gibi). Yalnız yaşayanların oranı ise en düşük orana sahipti. Sigara kullanım oranları da bu değerlerle paralellik göstermekteydi. Adli yaşantısı olmayan hastalara baktığımızda sigara kullanan ve kullanmayan hastaların oranı 2/1'ken adli yaşantısı olanlarda aynı oranın 7/1 gibi olması da ilginç bir bulguydu. Yine cezaevi yaşantısı olan hastalara baktığımızda içen/içmeyen hasta oranı 2/1'ken, cezaevi yaşantısı olduğu saptanan hastalardaki sigara kullanım oranı 5-7 kat daha fazla bulunmuştur. Bu bulgu sigaranın bir neden olduğundan ziyade bir sonuç olduğunu, yani var olan sıkıntıların, sıkıntı giderici olarak tanımlanan sigaraya başlamayı kolaylaştırdığını akla getirmektedir.

Sigara kullanımı ile birlikte alkol-madde kullanımına baktığımızda sigara kullanmayanlara göre sigara kullananların 3-4 kat daha sık alkol ve 5 kat daha sık madde kullandıkları saptanmıştır. Bu da bir bağımlılık maddesinin varlığında diğerinin ne kadar sık bir arada olduğunun bir göstergesidir. Oranlara baktığımızda da madde kullanımının daha sık oluşunu da olasılıkla sigaranın fiziksel bağımlılığa yol açtığı bir göstergesi olmasıyla açıklamamız mümkündür.

Hastalığın her türlü başlangıç şekli (akut, subakut, sinsi) sigara kullanan hastalarda kullanmayanlardan 1,5-2 kat daha fazlaydı. Şizofreni alt tiplerine (paranoid, katatonik, rezidüel, dezorganize, ayrışmamış) baktığımızda ise, kullanmayanlara göre sigara kullanan hastaların her grupta 2-3 kat daha sık olduğu saptanmıştır.

Hastalık atağı sayısı sigara kullanan hastalarda 3-5 kat fazlaydı. Atak sayısı 6-7'nin üzerinde olanlarda ise, içen içmeyen grup arasında oransal bir fark görülmedi. Sigara bağımlılığı olan hastaların yine 2-3 kat daha sık hastaneye yattıkları tespit edildi. Sigara kullananlarda her düzeydeki nöroleptik hassasiyeti kullanmayanlara göre 3-8 kat fazlaydı. En yüksek oran orta düzeydeki hassasiyete sahip hastalar arasındaki farktı.

Hiç intihara kalkışmayan veya 1 kez kalkışan hastalardaki sigara kullanma/kullanmama oranı yaklaşık 4'ken, intihar girişimi sayısı arttıkça bu oranın hemen hemen eşit olduğu gözlemlendi.

14 yaşından itibaren başlayan, ancak 15-25 yaşlarında zirve yapan dönemde sigara kullananların kullanmayanlardan daha sık hastalandığını, yani bağımlılığın hastalıkla kolaylaştırıldığını söylememiz mümkündür.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda incelediğimiz yatırılarak tedavi görmüş 502 hastanın sigara kullanım oranları literatürde bildirilen oranlardan büyük bir farklılık göstermemektedir.

Sigara kullanmayan veya nadiren kullanan hastaların dağılımına baktığımızda kadın/erkek oranı eşitken bağımlı düzeyde kullanan hastalarda erkek/kadın oranı ortalama 4/1'dir. İstatistiksel olarak anlamlı düzeyde olan bu bulgunun kültürel nedenlerden olabileceği gibi henüz bilinmeyen başka etkenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Sigara kullanmayanlara nazaran sigara kullananlar çoğu hasta ek olarak antidepresan tedavi görmektedir. Nikotinin duygudurumu yükselten etkileri genel toplumda iyi bilinmektedir. Belki de sigara kullanan hastalarımız kendi duygudurum düzeylerini düzenli ve ağır nikotin tüketimi sayesinde düzenleyebilmektedirler (2).

Hastalığın başlangıç yaşı ile sigara kullanım oranlarına bakıldığında hastalık başlangıç yaşı 15-19 yaşları arasında olanlarda sigara kullananların, kullanmayanlardan 3 kat, başlangıç yaşı 20-24 yaşları arasında olanlarda sigara kullananların, kullanmayanlardan yaklaşık 5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Sigaraya başlangıç nedenleri ve önce sigara mı, yoksa hastalık mı olduğu tespit edilememekle beraber sigara ile hastalık birlikteliği anlamlı düzeylere yakın ( $p<0.059$ )'dır. Bu fark ileri yaşlarda başlayan şizofreni hastalarında saptanamamıştır.

Ayrıca 20-24 yaş grubunun, 15-19 yaş grubundan daha fazla sigara kullandığı, sigara kullanmayan grupta ise, hastalık başlangıç yaşının 15-19 yaş grubunda daha fazla olduğu göz önüne alındığında şizofreninin sigara kullanımına yol

açtığı sonucunu çıkarmaktayız.

Hastalık süreleri ile sigara kullanımları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır. Ancak 1 yıldan daha az olan grupta sigara kullanan/kullanmayan oranı 1.0'ken hastalık süresi arttıkça sigara kullananların oranı 2-3 kat arttığı saptanmıştır. Bu bulgu ise bizi bir önceki saptamaya paralel bir sonuca, yani hastalığın sigaraya başlamayı kolaylaştırdığı sonucuna götürmektedir. Bu takdirde sigaranın hastalığın başlamasından sonra hastaların edindiği, ilk yıllarda self-medikasyon amacıyla daha sık kullanıldığı, ancak yıllar geçtikçe hastalar üzerindeki bu etkisini yitirdiği sonucunu çıkarmaktayız. Sigarayı bırakma oranı bu çalışmamızda yer alamamıştır. İleriye dönük araştırmalara bu nedenle ihtiyacımız vardır.

Sigara kullanımı ile yatış sayılarına baktığımızda ise sigara kullananların kullanmayan hastalardan 2-6 kat daha fazla olduğu bulunmuş olup, bu ilişkinin anlamlı düzeyde olduğu ( $p<0.004$ ) saptanmıştır. Bu bulguya dayanarak sigara kullanan hastalardaki psikopatoloji düzeyinin daha ağır olduğunu veya sigaranın bizzat psikopatolojiyi arttırdığını söyleyebiliriz.

## SONUÇ

Yapılan bu çalışmada görmekteyiz ki, sigara yaşam kalitesini, hastalığın seyrini, psikopatoloji düzeyini önemli ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle sigaranın şizofreni hastalarında kullanımının sınırlandırılmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Pratik uygulamaya göz attığımızda ise, gördüğümüz manzara daha farklıdır. Biz hastaların sigara alışkanlığından uzaklaşmalarını sağlamamız gerekirken sigara içmelerine izin vererek pasif olarak, ender olarak sigara ihtiyaçlarını karşılayarak bu alışkanlığın yerleşmesine yol açmaktayız.

Hastalığın ortaya çıkmasından önceki yüksek sigara kullanım oranının ise sigara içmenin içsel, hastalıkla ilişkili bir olay olduğunu akla getirebilmektedir. Eğer böyleyse, şizofreni hastalarının sigara bırakma programlarında daha fazla yardıma ihtiyaç duyabilecekleri düşünülmelidir (5).

Bilinen ve belirtilen bu açık zararlar göz önüne alındığında psikiyatri hastalarında sigara kullanımının önlenmesi, onlara verdiğimiz önemin somut bir diğer göstergesi olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V: Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish Sample and Factor Analysis. *Tuberculosis and Thorax* 52(2):115-121, 2004.
2. Spring B, Pingitore R, McChargue ED: Reward value of cigarette smoking for comparably heavy smoking schizophrenic, depressed and nonpatient smokers *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 160(2):316, 2003.
3. Kelly C, McCreadie RM: Smoking habits, current symptoms, and premorbid characteristics of schizophrenic patients in Nithsdale, Scotland. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 156(11):1751, 1999.
4. Malone KM, Waternaux C, Haas GL, Cooper TB, et al: Cigarette smoking, suicidal behavior, and serotonin function in major psychiatric disorders. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 160(4):773, 2003.
5. Weiser M, Reichenberg A, Grotto I, Yaswitzky, R, et al: Higher Rates of Cigarette Smoking in Male Adolescents Before the Onset of Schizophrenia: A Historical-Propective Cohort Study. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 161(7):1219, 2004.
6. Ripoll N, Bronnec M, Bourin M: Nicotinic receptors and schizophrenia. *Current Medical Research and Opinion*. Newbury: 20(7):1057, 2004.
7. de Leon, Jose, Dadvand, Mahmood, Canuso, Carla, White, Aruby Odom, et al: Schizophrenia and smoking: An epidemiological survey in a state hospital. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 152(3):453, 1995.
8. Zammit S, Allebeck P, Dalman C, Lundberg I, et al: Investigating the Association Between Cigarette Smoking and Schizophrenia in a Cohort Study. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 160(12):2216, 2003.
9. I-Ching Lai, Chen-Lee Hong, Shih-Jen Tsai. Association study of a nicotinic receptor variant with schizophrenic disorders. *Neuropsychobiology*. Basel: 43(1):15, 2001.
10. Chong S, Tan E, Tan CH: Mythily. Smoking and tardive dyskinesia: Lack of involvement of the CYP1A2 gene. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*. Ottawa: 28(3):185, 2003.