
Akciğer Hastalarında Sigara İçme Sıklığı[#]

Kürşat UZUN*, Bülent ÖZBAY*, Erkan CEYLAN*

* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, VAN

ÖZET

Bu çalışmanın amacı akciğer hastalığı olan olgular arasında sigara içme sıklığını araştırmaktır. Bu çalışmada 431 olgunun dosyası sigara anamnezine göre retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş ortalaması 48.2 ± 17.4 olup 306'sı erkek, 124'ü kadın idi. İncelenen tüm olguların %58'inde sigara içme alışkanlığı olup ortalama 21.9 ± 28.9 paket yıl sigara içmekteydi. Tüm olguların ortalama sigaraya başlama yaşı 21.7 ± 10.3 idi. Olgular etyolojik tanularına göre 6 gruba ayrıldı (KOAH, malignite, Tb, bronş astımı, pnömoni ve diğerleri grubu). Sigara kullanan 251 olgunun %74.1'i aktif içici, %25.9'u sonradan sigarayı bırakanlardan oluşuyordu. Aktif sigara içenlerin %32.3'ünü maligniteli grup oluşturmaktaydı. Sonradan sigarayı bırakanlar arasında birinci sırayı KOAH'lular alıyordu. Ortalama sigara içme süresi paket-yıl olarak KOAH'lılarda 34.1 ± 31.07 , akciğer kanserinde 44.1 ± 31.9 idi. Sigara içme süresi malign akciğer hastalıklarında en fazla olup, diğer gruplar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcut idi. Sigara kullanan olguların %49'unun sigaraya başlama yaşı 10-20 yaş arasında idi. Maligniteli olguların sigaraya başlama yaşı ortalama 24.3 ± 15.6 yaş, KOAH'luların 30.9 ± 18.4 yaş idi. Günlük içilen sigara miktarı olarak malignitelilerde 1.5 ± 0.6 paket/gün, KOAH'lılarda 1.4 ± 0.6 paket/gün, pnömonilerde 1.4 ± 0.6 paket/gün, bronş astım lularda 1.4 ± 0.5 paket/gün, tüberkülozlularda 1.1 ± 1.4 paket/gün ve diğerleri grubunda 1.1 ± 0.3 paket/gün idi. Bu bulgular bize aktif içicilerin çoğunluğunu malignite ve KOAH'luların oluşturduğunu ve içme süresinin-içilen miktarın en fazla bu gruplarda olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Sigara, akciğer, sıklık.

SUMMARY

The Prevalance of Smokers Among Patients with Pulmonary Diseases

The aim of this study was to investigate the prevalance of cigarette smoking among the patients with lung diseases. In this study we have retrospectively reviewed the files of 431 patients. Mean age was 48.2 ± 17.4 and 306 of them were men, and 124 women. Of the all cases reviewed, in 58% (n= 252), we have determined cigarette habits. Mean pack-year was 21.9 ± 28.9 . Mean age of starting smoking was 21.7 ± 10.3 . Cases were divided to six groups according to the their etiologies (COPD, malignant, tb, asthma, pneumonia, and others). Smokers consisted of active smokers, (74.1%), and ex-smokers, (25.9%) and 32.3% of active smokers consisted malignant group. Among ex-smokers, COPD was the leading etiology. Mean smoking year in COPD, and malignant were found to be 34.1 ± 31.07 , and 44.1 ± 31.9 , respectively. Smoking duration was much longer in the patients with malignant lung diseases. There was a significant difference between malignant lung diseases and other groups. Of the smokers of, 49% have started smoking between 10 and 20 years old. In malignant group it was found 24.3 ± 15.6 , and in COPD group 30.9 ± 18.4 . The amount of daily smoking in malignant, COPD, pneumonia, asthma, tb, and others were found 1.5 ± 0.6 , 1.4 ± 0.6 , 1.4 ± 0.6 , 1.4 ± 0.5 1.1 ± 1.4 and 1.1 ± 0.3 (pack/day), respectively. Our findings showed that most of the smokers consisted of malignant and COPD, and smoking duration and amount was much more in these diseases.

Key Words: Smoking, pulmonary, prevalance.

[#] 6-8 Kasım 1997 tarihinde yapılan Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi'nde sunulmuştur.

Günümüzde insan sağlığını tehdit eden ve birçok hastalığın oluşumuna katkıda bulunan en önemli çevresel etkenin sigara olduğu bilinmektedir (1). Sigara içimi Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer hastalıkları ve ölüme yol açan nedenlerin başında gelmektedir. Bu ülkede 1988 yıl sonuçlarına göre sigara kullanımının KOAH, bronş astması, pnömoni ve diğer nedenleri içeren yılda 83.000 akciğer kökenli ölüme neden olduğu açıklanmıştır. Akciğer hastalıkları arasında ise en sık akciğer kanseri ve KOAH'ın sigara ile ilişkisi gözardı edilemeyecek kadar aşikardır. Sigara içenlerde pnömoni ve astma oluşması da içmeyenlere göre daha fazladır (2). Sigara genel olarak tüm akciğer kanserlerinin %80-90'ında etyolojik ajandır (3). Bununla birlikte sigaranın yaygın kullanımı tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de bir sorun olmaya devam etmektedir. Türkiye'de 15 yaş nüfus dikkate alındığında erkeklerin %62.8'inin, kadınların %24.3'ünün toplamda ise %43.6'sının aktif sigara içici olduğu tespit edilmiştir (4). Günümüzde önlenebilir ölüm nedenlerin başında gelen sigara kullanımı yaygın sorun oluşturmaya devam etmektedir. Bu nedenle sigara ile mücadelenin ne kadar ciddi yapılması gerektiğini de bize göstermektedir.

Bu amaç ile kliniğimize yatan akciğer hastaların sigara içme sıklığını tespit edip bölgemizdeki akciğer hastalığı olan olguların sigara alışkanlıklarını, içme sürelerini ve günlük sigara miktarlarını tespit etmeyi planladık.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada retrospektif olarak 1993-1997 yılları arasında Göğüs hastalıkları servisine yatan toplam 444 olgunun dosyaları sigara anamnezi-ne göre incelendi. İncelenen olguların 13'ünde sigara anamnezine ait bilgi yoktu. Çalışmaya 431 olgu alındı. Çalışmaya alınan olguların

124'ü kadın, 307'si erkekti. Çeşitli tanılar ile takip edilen olgular nedenlerine göre 6 gruba ayrıldı;

1. KOAH,
2. Malignite,
3. Tüberküloz,
4. Bronş astımı,
5. Pnömoni,
6. Diğerleri.

KOAH olgu grubunun %28.3'ünde (n: 30) kronik kor pulmonale mevcut idi. Akciğer maligniteli 80 olgunun 28'i yassı hücreli, 10'u küçük hücreli, 9'u adenokanser, 2'si mezotelyoma, 19'u tipi tayin edilemeyenler, 8'i metastatik akciğer kanseri ve 4'ü lenfomadan oluşmaktaydı. Olguların dosyaları sigara içme süresi, miktarı, aktif içicilik durumu, sigaraya başlama yaşı ve bunların cinsiyete göre dağılımı göze alındı. Çalışmanın istatistikleri "x² ve t testi" ile yapıldı.

BÜLGÜLAR

Çalışmaya alınan 430 olgunun 251'inde sigara içme öyküsü olup 179'unda yoktu. Sigara kullanma öyküsü olan olguların %74'ü aktif içici, %26'sı sigarayı sonradan bırakanlardan oluşuyordu. Erkeklerin %70.9'u, kadınların %27.4'ü sigara içmekteydi (Tablo 1). Erkeklerin %52.6'sı, kadınların %20.2'si aktif sigara içmekteydi. Her iki cinsiyette aktif sigara içenlerin birinci sırasını malign akciğer hastalıkları alıyordu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardı (p< 0.001).

Tablo 2'de; hastalık grupların aktif içicilik oranları Tablo 3'te; hastalık gruplarının sigara, sigara miktarı ve aktif içicilik durumları Tablo 4'te; si-

Tablo 1. Tüm olguların cinsiyete göre dağılımı.

	Yaş	Paket-yıl	Sigara (+)		Sigara (-)		Aktif içici		Sonradan bırakan	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek (n= 306)	47.8 ± 18.1	27.6 ± 31.2	217	70.9	89	29.1	161	52.6	56	18.3
Kadın (n= 124)	49.0 ± 14.8	7.7 ± 15.1	34	27.4	90	72.6	25	20.2	9	7.3
Toplam (n= 430)	48.2 ± 17.4	21.9 ± 29	251	58.4	179	41.6	186	74.1	65	25.9

Tablo 2. Hastalık gruplarının aktif içicilik oranları.

	Aktif içici	
	n	%
KOAH	38	20.4
Akciğer kanseri	60	32.3
Tüberküloz	28	15.0
Astım	8	4.3
Pnömoni	26	14.0
Diğerleri	26	14.0
Toplam	186	100

garayı bırakanların ortalama sigarayı bırakma süreleri Tablo 5'te; malignite tipleri ile olguların sigara içme durumları Tablo 6'da; olguların sigaraya başlama yaşları Tablo 7'de; sigara içen kadın ve erkeklerin hastalık gruplarına göre oranları Tablo 8'de; hastalık gruplarının içme sürelerinin yıllara göre dağılımı görülmektedir.

Paket-yıl olarak KOAH ve malign akciğer hastalıkları ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olup, sigara içme oranlarına göre ise malign grupta diğer tüm gruplara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu, KOAH'lı grupta ise pnömoni hastalık grubu hariç diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı yükseklik mevcuttu. Tablo 9'da topluca p değerleri gösterilmiştir.

Kronik kor pulmonalenin eşlik ettiği KOAH'lı olguların %73.3'ünde sigara içme öyküsü olup, bunların %59.1'i aktif içici idi. Bu olgular ortalama olarak 48.18 ± 21.5 paket-yıl sigara içmekteydi.

Tablo 4. Sonradan sigarayı bırakanların ortalama sigarayı bırakma süreleri ve ortalama sigara içme süresi.

	Bırakma süresi (yıl \pm SD)	Paket-yıl
KOAH	10.0 ± 9.0	44.5 ± 26.9
Akciğer kanseri	9.9 ± 7.08	57.0 ± 21.7
Tüberküloz	13.4 ± 9.8	16.9 ± 12.9
Astım	13.17 ± 12.8	20.2 ± 10.3
Pnömoni	15.3 ± 6.6	30.5 ± 26.6
Toplam	10.9 ± 9.0	39.4 ± 26.5

Tablo 5. Maligniteli olguların histopatolojik tiplerine göre sigara içme durumu.

	Sigara (+)			Sigara (-)	
	n	n	%	n	%
Yassı hücreli tip	28	27	96.4	1	3.6
Küçük hücreli	10	9	90	1	10
Adenokanser	9	6	66.7	3	33.3
Mezotelyoma	2	2	100	-	-
Tip tayin edilemeyen	19	17	89.5	2	10.5
Metastatik akciğer kanseri	8	6	75	2	25
Lenfoma	4	1	25	3	75

Günlük içilen sigara miktarı olarak malignitelilerde 1.5 ± 0.6 , KOAH'lılarda 1.4 ± 0.6 , pnömonilerde 1.4 ± 0.6 , bronş astımlılarda 1.4 ± 0.5 , tbc'lularda 1.1 ± 1.4 ve diğerleri grubunda 1.1 ± 0.3 paket/gün idi. Ayrıca aktif içicilerin %72'si günde 1 paket, %24'ü 2 paket ve %4'ü 3 paket sigara içmekteydi.

Tablo 3. Hastalık gruplarının sigara, sigara miktarı (paket-yıl) ve aktif içicilik durumu.

	n		Paket-yıl	Sigara (+)		Sigara (-)		Aktif içici		Sonradan bırakan	
	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%
KOAH	106	24.7	34.1 ± 31	77	72.6	29	27.4	38	35.8	39	36.8
Akciğer kanseri	80	18.6	44.1 ± 31.9	68	85	12	15	60	75	8	10
Tüberküloz	75	17.4	7.6 ± 16.8	35	46.7	40	53.3	28	37.3	7	9.3
Astım	49	11.4	6.2 ± 12.2	14	28.6	35	71.4	8	16.3	6	12.2
Pnömoni	50	11.6	18.4 ± 26.8	30	60	20	40	26	52	4	8
Diğerleri	70	16.3	7.2 ± 15.5	27	38.6	43	61.4	26	37.1	1	1.5

Tablo 6. Tüm olguların sigaraya başlama yaş oranları.

Sigaraya başlama yaşı	n	%
7-10	22	8.8
10-20	123	49.0
20-30	65	25.9
30-40	25	9.9
40-50	16	6.4
Toplam	251	100

Hastalık gruplarının Şekil 1'de içme oranları, Şekil 2'de paket-yıl olarak sigara içme miktarları ve Şekil 3'de aktif içicilik oranları gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Sigara içimi bütün dünyada en önemli önlenbilir hastalık ve erken ölüm nedenidir. Akciğer kanserinde %87, KOAH'da %82, koroner kalp

Tablo 9. Hastalık gruplarının paket-yıl ve sigara içme oranları olarak karşılaştırıldığında elde edilen p değerleri.

	Paket-yıl t testi	İçme oranı x ²
KOAH-Tbc	p< 0.001	p< 0.001
KOAH-Astım	p< 0.001	p< 0.000001
KOAH-Pnömoni	p< 0.01	0.112
KOAH-Diğerleri	p< 0.001	p< 0.00001
Malignite-KOAH	p< 0.05	p< 0.05
Malignite-Pnömoni	p< 0.001	p< 0.001
Malignite-Astım	p< 0.001	p< 0.000001
Malignite-Tbc	p< 0.01	p< 0.000001
Malignite-Diğerleri	p< 0.001	p< 0.000001

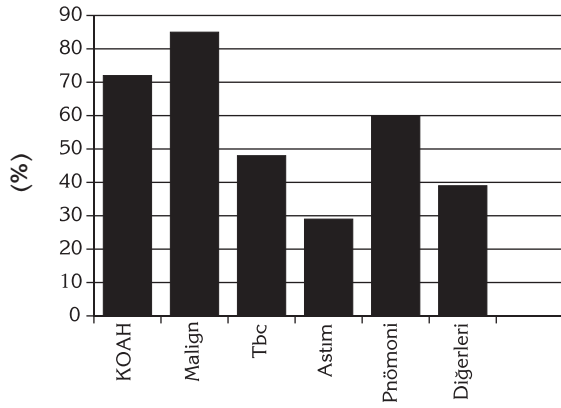
hastalıklarında %21 ve felçlerde %18 oranında ölümlerden sigara sorumlu tutulmaktadır. Bundan dolayı sigaranın bırakılması, hızla hem belirtilerde hem de patofizyolojik olarak son derece

Tablo 7. Sigara kullanma öyküsü olan hastalık gruplarının cinsiyete göre dağılımı.

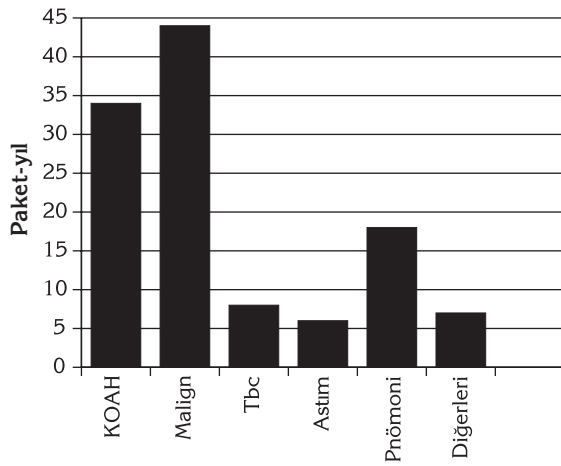
	Sigara (+)				Sigara (-)					
	E		K		E		K			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KOAH	65	81.3	12	46.2	15	18.7	14	53.8		
Akciğer kanseri	59	89.4	9	64.3	7	10.6	5	35.7		
Tüberküloz	31	58.5	4	18.2	22	41.5	18	81.8		
Astım	11	44	3	12.5	14	56	21	87.5		
Pnömoni	28	66.7	2	25	14	33.3	6	75		
Diğerleri	23	57.5	4	13.3	17	42.5	26	86.7		

Tablo 8. Hastalık gruplarının sigara içme sürelerine göre dağılımı.

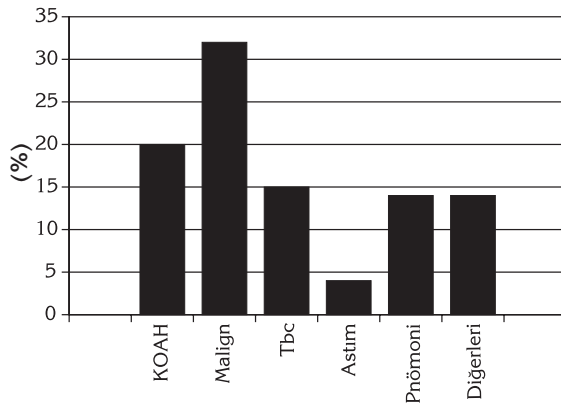
(Yıl)	Toplam		KOAH		Kanser		Tbc		Pnömoni		Astım		Diğerleri	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-5	27	10.8	2	2.8	1	1.5	10	28.6	6	20	2	14.3	6	22.2
5-10	19	7.6	1	1.4	1	1.5	7	20	5	16.7	1	7.1	4	14.8
10-20	35	13.9	2	2.8	6	8.8	8	22.9	2	6.7	6	42.9	6	22.2
20-30	35	13.9	8	11.1	8	11.8	4	11.4	5	16.7	4	28.6	6	22.2
30-40	58	23.1	26	36.1	19	28	3	8.6	8	26.7	1	7.1	1	3.7
40-50	46	18.3	21	29.2	19	28	2	5.7	1	3.3	-	-	3	11.1
50 ve üzeri	31	12.4	12	16.7	14	20.6	1	2.9	3	10	-	-	1	3.7
Toplam	251	100	72	100	68	100	35	100	30	100	14	100	27	100



Şekil 1. Hastalık gruplarının içme oranları (%).



Şekil 2. Hastalık gruplarının paket-yıl olarak sigara içme miktarları.



Şekil 3. Hastalık gruplarının aktif içicilik oranları (%).

önemli olumlu değişikliklere neden olmakta ve sigaraya bağlı ortaya çıkan birçok hastalık riskini dramatik olarak azaltmaktadır (5). Sigara ile ilişkili hastalıkların başında solunum sistemi gel-

mektedir. Bu çalışmada çeşitli akciğer hastalıklarında sigara içme sıklığı araştırılmıştır.

Akciğer kanseri riski, alışkanlığın süresi, günlük içilen ortalama sigara sayısı ve kümülatif sigara tüketimi ile iyi bir doz yanıt ilişkisi göstermiştir (6). Jubelier 4025 akciğer kanserli olgu üzerinde yaptığı gözlemlerde sigara alışkanlığının %80 olduğu ve %50'sinin adölesan çağda sigaraya başladığını saptamıştır (7). Türkiye'de yapılan çalışmalarda akciğer kanserlerinde sigara sıklığını ve içilen ortalama sigara miktarı sırasıyla Erginel ve arkadaşları çalışmasında %94.6 ve 45 paket yıl, Halilçolar ve arkadaşları %90 ve 52.5 paket yıl Özbek ve arkadaşları %67 olduğunu göstermişlerdir (8-10). Bayramgünler ve arkadaşları 1697 akciğer kanserli olgunun %79.9'unda aktif sigara içiciliği bildirmiştir. Tümör tiplerine göre ise küçük hücrelide %84.9, yassı hücrelide %83.9 ve adenokanserde %68.9 oranında sigara içiciliği tespit edilmiştir (11). Ayrıca Dev ve arkadaşları 100 olguluk adenokanser serisinde %89'unun sigara öyküsü olduğunu ve %71'inin aktif içici olduğunu bildirmiştir (12). Spitz ve arkadaşlarının çalışmasında Teksas Üniversitesi Anderson Kanseri Merkezi'nde 2531 erişkin olgunun sigara alışkanlığı araştırılmış olup aktif sigara içme sıklığı kadınlarda %31.8, erkeklerde %34.6 bulunmuş olup en sık sigara içme sıklığı %41 olarak zenci erkeklerde olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada sigara içen erkeklerin %55'i günlük 25 sigaranın üzerinde sigara içmekteydi (13).

Çalışmamızda %82.5'inin primer akciğer kanseri olan malignite grubunda sigara içme sıklığı %85, içilen miktar ise 44.1 ± 31.9 paket-yıl olarak saptandı. Primer akciğer kanserlerinin ise %89.4'ü sigara içiyordu. Günlük içilen sigara miktarı ise 1.5 paket idi. Adenokanserli olgularımızda sigara içme sıklığı %66.7 idi.

Sigara ile ilişkisi kanıtlanmış ikinci solunum hastalığı KOAH'tır. Sigara içen KOAH'lılar çok yüksek ölüm oranına sahiptir. Sigara KOAH gelişme riskinin %80-90'ından sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (14). Erginel ve arkadaşları KOAH'lı olgularında sigara içicilik oranı %91 olup sigaraya ortalama başlama yaşını 16 olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca KOAH'lı olguların ortala-

ma 40-50 paket-yıl sigara içtiğini tespit etmişlerdir (15). Vechia ve arkadaşları günde 15 tane veya daha fazla sigara içen kişilerde hiç sigara içmeyenlere göre kronik bronşit 2.6, amfizem 1.7 kez daha fazla görüldüğünü bildirmiştir (16). Bizim çalışmada ortalama 1.4 paket/gün sigara içenlerde içmeyenlere göre 2.7 kez daha fazla KOAH görülmüştür.

Çeşitli çalışmalarda sigara içiminin tüberküloz, pnömoni ve astım gibi hastalıklar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (17-20). Alcaide ve arkadaşlarının çalışmasında tüberküloz olgularının %72'sinin sigara içtiği gösterilmiştir (17). Bizim çalışmada bu oran %46.7 olarak saptanmıştır. Literatürde sarkoidozlu olgularda sigara sıklığını bildiren çalışmalar mevcut. Bunlardan Coetes ve arkadaşları 32 olgunun %50'sinde, Valeyre ve arkadaşları 64 olgunun %30'unda sigara içme vardı (18,19). Çalışmamızdaki 2 sarkoidozlu olgunun hiçbiri sigara içmiyordu. İnan ve arkadaşları 60 astımlı olgunun %33.3'ünün aktif içici %13.3'ünün sonradan sigarayı bıraktığını %53.4'ünün sigara içmediği göstermiştir (20). Bizim çalışmada aktif içicilik %16.3, sonradan bırakanlar %12.2 ve sigara içmeyenler %71.4 idi. Nogorni ve arkadaşları göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatan olgularda yaptıkları çalışmada aktif sigara içme sıklığını %41.2, sonradan sigarayı bırakanların oranını %30.3 ve hiç içmeyenleri ise %28.5 olarak bulmuşlardır. Bu olgular arasında en çok sigara içen grubu KOAH (%69) oluşturuyordu (21).

Sonuç olarak sigara içme sıklığının ve içilen miktarın diğer gruplara oranla KOAH ve çoğunluğunu akciğer kanseri olan malignite grubunda enfazla olduğu tespit edilmiştir. Halen günümüzde sigara içiminin bu hastalıklara yol açtığı bilinmekle beraber ciddi bir mücadele edilmediğinden sigara KOAH ve akciğer kanserinin en önemli nedeni olmaya devam etmektedir. Bundan dolayı daha ileri ve kapsamlı mücadelelere gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. Ed: Tür A. Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri. Logos Yayıncılık, İstanbul 1995: 1-29.
2. Erkan L. Sigaranın akciğerlere etkisi. Ed: Tür A. Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri. Logos Yayıncılık, İstanbul 1995: 110-24.
3. Goodman GE. The prevention of primary lung cancer. Ed Johnson BE. Lung Cancer. Wiley-Liss, New York, 1995: 41-53.
4. Aşut Ö. Hekim ve sigara, Türk Tabipler Birliği Yayını, Maya Matbaacılık, Ankara, 1993.
5. Special report. Smoking and health: Physician responsibility. A Statement of the Joint Committee on Smoking and Health. Chest 1995; 108: 1118-21.
6. Agudo A, Barnadas, Estage J, Planas J, Gonzales CA. Lung cancer and cigarette smoking in women: A case control study in Barcelona (Spain). Int J Cancer 1994; 15; 59(2): 165-9.
7. Akpınar O. Eds. Haydaroglu A, Esassolak M. Akciğer kanseri epidemiyolojisi ve etyolojisi. Akciğer Kanseri, İzmir, 1996; 3-13.
8. Erginel S, Metintaş M, Harmancı E, Özdemir N. Akciğer kanserli 131 olguya ait epidemiyolojik bulguların analizi. Solunum 1995; 19: 367-76.
9. Halilçolar H, Yorgancıoğlu A, Kılıç O. 3 yıllık akciğer kanserli olguların analizi. Solunum 1993; 16: 397-402.
10. Özbek Ü, Çildağ O, Girgiç M. Primer akciğer kanserli 116 hastanın değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 1994; 5(1): 1-7.
11. Bayramgürler B, Üskül TB, Ece F ve ark. Akciğer kanserli olguların sigara alışkanlığı açısından değerlendirilmesi. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul, 1997: 27.
12. Dev D, Capewell S, Sankaran R, Lamb D, Sudlow MF. Adenocarcinoma of the lung-clinical features and survival. Respiratory Medicine 1996; 90: 333-7.
13. Spitz MR, Fueger JJ, Eriksen MP, Newell GR. Profiles of cigarette smoking among patients in a cancer center. J Cancer Educ 1998; 3(4): 265-71.
14. American Thoracic Society. Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1995; 152: 77-120.
15. Erginel S, Özdemir N, Elbek O ve ark. KOAH'lı olgularda sigara. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul, 1997: 34.
16. Vecchia L, Pagano R, Negri E, Decarli A. Smoking and prevalence of disease in the 1983 Italian National Health Survey. Int J Epidemiol 1988; 17(1): 50-5.
17. Alcaide J, Altet MN, Plans P, Parron I, Folguera LI, Salto E, Dominguez A, Pardell H, Salleras LI. Cigarette smoking as a risk factor for tuberculosis in young adults: A case control study. Tuberc Lung Dis 1996; 77: 112-6.
18. Coetes C, Neville E. The development of airways obstruction in sarcoidosis among smokers and non-smokers. Sarcoidosis 1993; 10(2): 115-7.
19. Valeyre D, Soler P, Cleric C, Pre J, Battesti JP, Georges R, Hance AJ. Smoking and pulmonary sarcoidosis. Thorax 1988; 43(7): 516-24.

20. İnan A, Yılmazkaya Y. Astma, aşırı bronşial cevap ve düşük Fev1 ile kronik öksürük ve sigara arasındaki ilişki. *Solunum* 1995; 19: 140-6.
21. Nagorni L, Mitic M, Stankovic V, Radivojevic S. The prevalence of smokers among patients with respiratory failure treated in a pulmonary intensive care unit. *Conference on Global Lung Health. Tuberc Lung Dis* 1996; 77(Suppl 2): 37.

Yazışma Adresi:

Dr. Kürşat UZUN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

VAN