

Bir Nefes Zehir: Tütün/Sigara

Prof. Dr. Mustafa SAMASTI, 24 Ocak 2024

<https://sdplatform.com/bir-nefes-zehir-tutun-sigara/>

Bugüne kadar dünyanın maruz kaldığı en büyük salgın ve en sinsi halk sağlığı tehdidi tütün/sigara salgınıdır. Resmî rakamlara göre COVID-19 salgınında dünya genelinde üç yıllık sürede toplam olarak 589 milyon vaka ve yaklaşık 6,5 milyon ölüm bildirilmiştir. Hâlbuki bir yılda sigara kaynaklı sağlık sorunlarından ölenlerin sayısı (8 milyonu aşkın) bundan çok daha fazladır. Tütün/sigara kullanımı dünyanın en büyük pandemisi ve en yaygın kitle zehri olmakla birlikte, mikrop kaynaklı salgınlardan farklı olarak süreklilik göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 1,3 milyar tütün kullanıcısının %80'inden fazlası düşük/orta gelir düzeyindeki ülke haklarıdır. Öte yandan, bu ürünleri pazarlayanlar tütün kullanımının minimal düzeye indiği, gelişmiş ülkelere ait firmalardır. Bir bakıma, geri bırakılmış yoksul toplumlar bu ekonomik sömürü düzeninin ayakta kalmasını sağlıkları pahasına sağladığı gibi, aynı zamanda artan hastalık yükleriyle de genelde aynı firmaların güdümündeki ilaç ve medikal sektörünün de en büyük hedef kitlesini/pazarını oluşturmaktadır.

Tütün, kullanıcılarının yarısını ölüme sürükler. Bu nedenle tütün tedricî bir intihar aracı, âdeta bir ölüm oltasının keyif verici yemi gibidir. Sigara en yaygın kullanım şekli olmakla birlikte tütünün her türü (sigara, nargile tütünü, sarma tütünler, purolar, pipo tütünü, dumansız tütün ürünleri...) zararlı olup güvenli bir miktar söz konusu değildir. Tütün kullanımı, neden olduğu hastalık ve sakatlıkların tedavisi için yapılan muazzam boyuttaki mali harcamaların yanı sıra çok ciddi oranda iş gücü kaybına yol açmaktadır. Sigara tüm dünyada önlenebilir ölümlerin/kanserlerin tek başına en önemli nedenidir. Tüm kanserlerin %40'ı, akciğer kanserlerinin ise %90'ı sigarayla ilişkilidir.

Sigara içilen tüm kapalı mekânlar kanserojendir. Bina içi havalandırma sistemleri sigara dumanını yeterince temizleyememektedir. Bunun için mevcut havalandırma hızının 200 katına çıkarılması gerektiği ve bunun da pratikte mümkün olmadığı tespit edilmiştir. Pek çok araştırma, kapalı mekânlarda pasif şekilde sigara dumanına maruz kalanların sigara içenler kadar etkilendiklerini göstermiştir. Tütün dumanına maruz kalmanın güvenli seviyesi yoktur; az maruz kalmak, kısa süreli veya mesafeli durmak etkilenmeye engel değildir. Tek korunma

yolu %100 dumansız ortamların sağlanmasıdır. Sigara içmeyenlerin sağlığını korumanın başka yolu yoktur. Dumansız (temiz/güvenli) hava sahası temel insan hakkıdır.

Tarihçe

Eski Amerika yerlilerinin kullanmakta olduğu tütün bitkisi, 16. yüzyılda, Avrupa'dan gelen kâşif ve tüccarlar vasıtasıyla Avrupa'ya taşınmıştır. Tütün tohumlarını Paris'e götüren Fransa'nın Lizbon elçisi Jean Nicot'un adına izafeten içindeki zehirli maddeye "nikotin" adı verilmiştir.

Tütün 19. yüzyıldan itibaren sigara şeklinde ince kâğıda sarılarak kullanılmaya başlanmıştır. Sigara sanayiinin 1918'de kurulmasıyla tütün alışkanlığı süratle bütün dünyaya yayılmıştır. II. Dünya Savaşı yıllarında, sigara içenlerin sayısında büyük bir patlama olmuştur. Zira bu dönemde sigara askerlere parasız olarak veya çok düşük bir ücretle dağıtılmıştır. Bu dönemde sigaraya alıştıranlar sigara bağımlılarının ilk kuşağını oluşturdu. Bu insanlar 50'li yaşlara geldiklerinde akciğer kanseri ve kalp hastalıklarında anormal bir artış gözlemlendi. Bunun üzerine Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 30 yılı aşan bir sürede 8 büyük araştırma projesini hayata geçirmiştir. 1950'lerde başlatılan bu çok yönlü ve kapsamlı araştırmalarda ortalama 2 milyon sigara kullanıcısı incelenmiş, 300 bin kadar da otopsi üzerinde çalışılmıştır. Bütün bu incelemelerin neticesi olarak sigaranın en önemli önlenebilir kanser nedeni olduğu bilimsel olarak kabul edilmiştir.

Türkiye'de sigara üretimine 19. yüzyılda kurulan Cibali Sigara Fabrikasında başlanmıştır. 1874 yılında sigara üretimi yetkisi yabancı sermayeli bir şirket olan Reji İdaresi'ne verilmiştir. Bu şirket tarafından daha sonra Adana, Samsun, Alsancak-İzmir'de sigara fabrikaları açılmıştır. 1925 yılında çıkarılan bir kanunla tütün ve sigara üretimi devletleştirilerek Tekel İdaresi kurulmuştur. Böylece sigara devlet eliyle üretilen ve satılan bir meta hâline gelmiş, vatandaşın sağlığı pahasına devletin bir kazanç kapısı olmuştur. 1986 yılında yürürlüğe giren bir kanunla sigara üretimi ve pazarlaması serbest bırakıldı. Böylece sigaranın yaygınlaşmasını kolaylaştırıcı yasal düzenlemelerle Türkiye'de Amerikan sigaralarının ithalatının ve satışının önü açıldı. Bu yolla yabancı sigara tüketimi körüklenmiş, gelişmiş ülkelerdeki sigara karşıtı politikaların tam tersi bir yol benimsenmiştir. Türkiye'de uygun şartlar sağlandıktan sonra uluslararası sigara tekelleri yerli ortakları aracılığı ile halkımızın sağlığını bozan yatırımlarına hız vermişler, böylece gelişmiş Batı ülkelerinde büyük çapta azalan sigara kullanımının yol açtığı kayıplarını telafi etme imkânına kavuşmuşlardır.

Tütün endüstrisi, ürünlerini pazarlamak ve tehlikelerini gizlemek için bütün gücüyle çalışmaktadır. Bu tehlikeye karşı toplumları korumak için ciddi bir mücadele gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2003 yılında üye devletlerle (dünya nüfusunun %90 kadarını oluşturan 182 taraf üye devlet) birlikte DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini (WHO FCTC) oy birliğiyle onaylamıştır. Bu çerçevede 2007 yılında üye devletlerin uygulamaları için 6 pratik öneri açıklanmıştır: 1) Tütün kullanımının ve önleme politikalarının izlenmesi, 2) Toplumsal koruma önlemleri, 3) Tütün kullanımını bırakmak için destek hizmetleri, 4) Tütünün tehlikeleri hakkında aydınlatıcı uyarılar yapılması, 5) Tütünün reklam, promosyon ve sponsorluklarını yasaklama, 6) Tütün vergilerini caydırıcı bir düzeye yükseltme. Bu doğrultuda Türkiye’de kapalı alanlarda sigara içilmesi yasaklanmış (19 Temmuz 2009), Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuş (27 Ekim 2010) ve sigara bıraktırma poliklinikleri açılarak tıbbi destek ve ücretsiz ilaç dağıtımına başlanmıştır.

Sigaranın Dumanı

Yanmamış tütünde 2.500 kadar kimyasal madde tespit edilmiştir, yanma ve oksidasyonlar sonucu yeni kimyasallar oluşarak bu miktar 4.000’in üzerine çıkmaktadır. Tütün tarımı, depolanması süreçlerinde kullanılan tarım ilaçları, tat ve koku özelliği kazandırmak için eklenen sentetik kimyasallar bu sayıya dâhil değildir. Gerek sigara dumanı gerekse etrafa atılan izmaritler havayla temas ettiği sürece okside olarak çok daha zararlı kimyasal bileşikler teşekkül eder. Bu nedenle, sigara içen kişinin içine çektiği “ana duman” ile etrafa yayılan “yan duman” farklı özelliklere sahiptir. DSÖ verilerine göre yılda 8 milyondan fazla kişi sigara nedeniyle hayatını kaybetmekte olup bunun 1,2 milyon kadarını *sigara içmeden dumanına maruz kalanlar* oluşturmaktadır.

Sigara Dumanındaki En Önemli Kimyasallar

1. Nikotin: Sigaraya bağımlılık yapan, nikotin maddesidir; nikotin sinir sistemi ve kalp damar sistemi üzerinde olumsuz etkiler oluşturur. Düşük dozlarda sinir sistemini uyarıcı, yüksek dozlarda ise baskılayıcı etki gösterir. Damarlarda kasılmaya yol açarak tansiyon yükselmesine, nabzın süratlenmesine yol açar. Ayrıca kanın pıhtılaşma eğilimini artırır. Nikotin tarımda böcek öldürücü olarak kullanılabilen bir zehirdir.

Vücutta nikotin özellikle beyin, kalp, akciğer ve kaslarda birikmektedir. Nikotin plasenta ve sütle çocuğa geçer, teratojeniktir. Hamilelikte sigara kullanımı, düşük, ölü doğum ve düşük tartılı bebek riskini artırır. Ayrıca doğumdan sonraki dönemde bu çocuklarda Tip 2 diyabet,

obezite, hipertansiyon, nörolojik bozukluklar, solunum sistemi rahatsızlıkları, kısırlık... gibi problemler daha fazla ortaya çıkmaktadır. Nikotin, dopamin, norepinefrin ve beta endorfin (mutluluk hormonu) gibi hormonların sentezini uyararak zevk alma, gerginliği azaltma gibi etkiler oluşturur. Bir müddet sonra bu hormonların doğal sentezi nikotin nedeniyle baskılanarak nikotine bağımlı hâle gelinir. Nikotin alınmadığında yoksunluk belirtileri (sıkıntı, yorgunluk, baş ağrısı, sinirlilik, uykusuzluk, dikkat ve hafızada zayıflama, konsantrasyon güçlüğü...) ortaya çıkar. Böylece kişiler sigaraya bağımlı hâle gelmiş olurlar. Alınan nikotinle birlikte bu hâl ortadan kalkmaktadır. Açıkçası sigara bizzat kaybettiği mutluluğu iade ederek kendisi mutluluk veriyor algısı oluşturmaktadır. Kişide stres hâli sigaraya yönlendirir, endorfin senteziyle geçici bir rahatlama olur, arkasından doğal üretim baskılandığından tekrar stres artar, bunu atlatmak için yeniden sigara içilir ve böylece fasit bir döngü oluşur. Sigara dünyadaki en yaygın ve en kolay bağımlılık yapan maddedir.

2. Kanserojen maddeler: Tütün dumanındaki maddelerden 70 kadarının kanserojen olduğu tespit edilmiştir. Bunlar arasında özellikle insan kanserlerinde en etkili olanlar nitrozaminler, benziprenler, fenoller ve aromatik hidrokarbonlardır. Sigaranın yan dumanında bu maddeler daha yüksek miktarda bulunmakta ve bu durum sigara içilen tüm kapalı alanları tehlikeli hâle getirmektedir. Sigara içerdiği kanser yapıcı maddelerin yanı sıra vücudun savunma mekanizmalarını/bağışıklık sistemini bozarak kanser gelişimini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca başka zararlı maddelerle etkileştiğinde bu risk daha da artmaktadır. Örneğin sigara ile birlikte alkol kullanımı zararlı maddelerin vücut dokularına girişini kolaylaştırmaktadır. Akciğer kanseri bütün dünyada sık görülen bir kanser çeşidi olup %90 üzerinde sigaraya bağlıdır, sigara içenlerde 20-40 kat daha sık görülmektedir. Sigara içenlerin yakınlarında dahi akciğer kanseri 2-3 kat fazla görülmektedir. Ayrıca mesane, böbrek, pankreas, mide, rahim ağzı... gibi pek çok kanserle sigara arasında ilişkiler bulunmaktadır.

3. İrritan (tahriş edici) maddeler: Sigara dumanında bulunan pek çok madde solunum yollarında, gözde tahrişe neden olur. Bu nedenle sigara içmeyen birçok kimse sigara dumanından aşırı rahatsız olur. Bunlarda gözde yaşarma, burun ve boğazda rahatsızlık hissi, baş ağrısı, bulantı gibi belirtiler ortaya çıkar. Tahriş edici maddeler solunum yollarında daralmaya, doğal savunma mekanizmalarının bozulmasına neden olur. Özellikle solunum yollarının yabancı partiküllerden, mikroorganizmalardan temizlenmesinde temel rol oynayan titrek tüylü epitel tabakasının fonksiyonu kaybolur. Bu durum yabancı maddelerin birikmesine ve aşırı balgam sekresyonuna neden olur. Bütün bunların yanı sıra akciğerlere kadar ulaşabilen mikropların etkisiz hâle getirilmesinde rol oynayan güçlü fagositik hücreler olan akciğer

makrofajlarının aktivitesini bozarak solunum yollarını enfeksiyonlara elverişli hâle getirir. Bu nedenle sigara içenler akciğer hastalıklarına çok daha kolay yakalanırlar ve zor iyileşirler.

4. Karbonmonoksit: Sigara dumanında %1-5 oranında bulunan karbonmonoksit kanın hemoglobini karboksihemoglobine dönüştürerek oksijen taşıma kapasitesini düşürür. Normalde %0,5-3 kadar olabilen karboksihemoglobin sigara içenlerde %15 seviyelerine çıkabilmektedir. Oksijen taşınmasının azalması doku ve organların beslenmesini bozar, kişinin iş gücünü/efor kapasitesini azaltır, çabuk yorulmasına neden olur. Karbonmonoksit nikotille birlikte kalp ve damar hastalıklarının oluşmasını kolaylaştırır, ayrıca kandaki C vitamini seviyesini düşürür.

Sigaranın Sağlık Zararları

Sigara erken ölüm ve sakatlıkların önlenemeyen en önemli sebebidir. Vücudun bütün doku ve organlarının kanlanması ve oksijenlenmesini bozarak sistemik etkiler oluşturur. Vücut direncini, bağışıklık sistemini olumsuz etkiler; enfeksiyonlara eğilimi artırır, yaralar/kırıklar daha ağır seyreder ve geç iyileşir. Cildin canlılığı azalır, erken kırışır, sarkar; saç dökülmesi artar, tırnaklar bozulur. Üreme ve cinsel fonksiyonlar olumsuz etkilenir. Kemiklerin yapısı zayıflar ve daha kolay kırılır. Genel olarak sigara içenlerde tat ve koku duyularında körelme, iştah bozuklukları oluşur. Ağız ve dişlerde katran birikimi mikrobik faaliyetlere elverişli ortam oluşturur, diş çürüklerini artırır. Tükürük kanallarında tıkanma ağız kuruluğuna ve acı tat hissine neden olur; kötü, tiksindirici bir koku ortaya çıkar.

Kalp damar sistemi hastalıkları: Sigara kan damarlarının daralmasını (vazokonstriksiyon) yanı sıra damarların yapısını bozarak damar sertliğini hızlandırır. Ayrıca damar geçirgenliğini artırır, trombositlerin kümeleşmesini ve pıhtı oluşumunu hızlandırır. Bütün bunlara bağlı olarak özellikle beyin, kalp ve bacak damarları başta olmak üzere tıkaçıcı damar hastalıklarına yol açar. Bacak arter tıkanıklığı (Buerger hastalığı) %95 sigaraya bağlıdır. Miyokard enfarktüsü normalde genç kadınlarda çok nadir görüldüğü hâlde, sigara içen kadınlarda 5-10 kat yüksektir. Sigara ve doğum kontrol hapları -her ikisi de pıhtılaşma eğilimini arttırdığından- birlikte kullanıldıklarında enfarktüs riski oranı önemli ölçüde artmaktadır. Sigara içenlerde koroner kalp hastalığı 2-4 kat, aort anevrizması (balonlaşma) 5 kat fazla görülmektedir.

Solunum sistemi hastalıkları: Kronik (uzun seyirli) tıkaçıcı akciğer hastalıklarının en önemli nedeni sigaradır. Sigara solunum yollarını tahriş ederek iltihabi değişikliklere, öksürük ve aşırı balgam sekresyonuna neden olur. İltihabi değişiklikler zamanla kansere zemin teşkil eden bir yapı (metaplazi) oluşturur. Kronik bronşit, amfizem %80-90 oranında sigaraya bağlıdır. Ağır

amfizem şekilleri sigara içmeyenlerde hemen hiç görülmemektedir. Günde 20 ve üzeri sigara içenlerde tıkaçıcı akciğer hastalığından ölüm oranı 10-40 kat yüksek bulunmuştur.

Kanser: Tütün kullanımının yaygın olmadığı dönemlerde kanser hastalığı genellikle ileri yaşlarda görülürken günümüzde çok daha erken yaşlarda ortaya çıkmasının sebebi sigara alışkanlığıdır. Gelişmiş ülkelerde kanser ölümlerinin %40-45'i sigaraya bağlıdır. Kadınlarda eskiden %10'un altında olan bu oran giderek yükselmektedir.

İş yerlerinde kanser oluşturma potansiyeli olan zararlı maddelerin etkisi sigarayla birleştiğinde daha da artmaktadır. Özellikle asbest tozlarına maruz kalınan yerlerde asbeste bağlı kanser gelişme riski sigara içenlerde 80 kat artmaktadır.

Kanser ölümlerinde, %90'ı sigaraya bağlı olan akciğer kanseri birinci sırayı almaktadır. Kanser tedavisi gören bir hasta 5 yılı atlattığında tedavi başarılı sayılmaktadır. Akciğer kanseri hastalarının ancak %5 kadarı bu süreyi atlatabilmektedir. Bu nedenle akciğer kanseri için tek etkili önlem sigaradan uzak durmaktır. Sigara içenlerde ağız, gırtlak kanserleri 5-10 kat, yemek borusu, böbrek, mesane ve pankreas kanserleri 3-5 kat yüksek bulunmuştur. Özellikle ağız, gırtlak ve yemek borusu kanserlerinde alkolün de önemli rolü bulunmaktadır. Sigaranın yaygın olduğu ülkelerde mesane kanserlerinin erkeklerde %50'si kadınlarda %25'i sigarayla bağlantılıdır. Sigara içmediği hâlde dumanına maruz kalan kişilerde de kanser riski artmaktadır. Zira sigara yan dumanında önemli kanserojenlerden nitrozamin 10-40 kat, benzipren 2-6 kat daha yüksek bulunmaktadır. Günümüzde kanserden korunmanın altın kuralları sigara ve alkolden uzak durma, gereksiz/hatalı ilaç kullanımından sakınma ve ölçülü beslenmedir.

Kadınlar ve sigara

Kadınlar üzerinde sigaranın zararları erkeklerden fazladır. Sigaranın genel zararlarına ek olarak kadınlarda adet bozuklukları ve erken menopoz sık görülmektedir. Ayrıca menopoz sonrası kemik erimesi (osteoporoz) sigarayla birlikte artış göstermektedir. Doğum kontrol hapları kullanan kadınlarda kalp damar sistemi hastalıkları riski sigarayla birlikte oldukça artmaktadır. Kadınlarda genel olarak 50 yaşın altında enfarktüs nadir görüldüğü hâlde sigara içenlerde bu hastalık içilen sigara miktarıyla paralel şekilde artmaktadır. Başka risk faktörleri (kolesterol-lipid yüksekliği, hipertansiyon, diyabet, doğum kontrol ilaçları kullanma...) bir arada olduğunda bu tehlike çok daha artmaktadır. Sigara içen kadınlarda kısırlık oranı artmakta, cinsel fonksiyonlarda azalma meydana gelmektedir. Sigara kadınları estetik açıdan da olumsuz yönde etkiler. Sigaraya bağlı olarak cildin kanlanmasıyla esnekliği azalır, kurur ve daha çabuk kırışmalar ve sarkmalar gösterir. Saçlar canlılığını kaybeder ve daha çabuk dökülür.

Gebelik ve Sigara

Anne karnındaki bebeğin gelişmesini etkileyen en önemli faktör sigaradır. Gebelik sırasında annenin sigara içmesi bebeğin sağlığı açısından büyük bir felakettir. Sigara dumanındaki nikotin ve karbonmonoksit'e bağlı olarak kan dolaşımının bozulmasıyla bebeğin beslenmesi engellenir. Bunun sonucu olarak bebekte gelişme geriliği oluşur. Sigara içmeyle paralel şekilde düşük, erken doğum, ölü doğum ve doğumdan sonra erken bebek ölümü oranları artmaktadır. Sigara kullanımı ile anormal gebelik olayları (plasentanın anormal yerlere yerleşmesi, doğum zarlarının erken ayrılması veya yırtılması...) arasında yakın ilişkiler bulunmaktadır. İçilen sigara sayısı ile düşük doğum tartılı bebekler arasında belirgin bir paralellik tespit edilmiştir. Kilo eksikliği yanı sıra bu çocuklarda boy uzunluğu, göğüs ve baş çevresi değerleri de normalin altındadır. Hamilelik sırasında sigara içen annelerin çocuklarının doğumdan sonraki gelişmelerinin de daha zayıf olduğu; bunların psikolojik ve duygusal sorunlar gösterdikleri, okul başarı oranlarının, dikkat düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

İçmeden Sigara Dumanına Maruz Kalma (Pasif İçicilik)

Sigara dumanı zehirli ve kanserojendir. ABD İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü sigara dumanını "iş yeri kanserojeni" olarak tanımlamıştır. Sigaranın yan dumanında oksidasyonlar sonucu kanser yapıcı maddeler çok daha yüksek oranlara çıkmaktadır. İnsan hayatının büyük bir kısmı kapalı mekânlarda geçmektedir. Bu yerlerde sigara içildiğinde dumanına maruz kalanların içenler kadar etkilendikleri ortaya konmuştur. İçmediği hâlde dumanına maruz kalanlarda kısa dönemde baş ağrısı, göz-burun, boğaz tahrişi, mide bulantısı... gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Ancak uzun vadede bunlarda da sigara içenlerdekine benzer hastalıklar baş gösterir. Sigara içenlerin eşlerinde akciğer kanseri 2 -3 kat, kalp hastalığından ölüm oranı 4 kat yüksek bulunmuştur. Sigara içen ailelerin çocuklarında solunum rahatsızlıkları oldukça yüksek oranlarda ortaya çıkmaktadır.

Sigaranın Ekonomik ve Sosyal Zararları

Sigara büyük çapta iş kaybına yol açtığı gibi, oluşturduğu hastalıklar nedeniyle de uzun süreli tıbbi bakım ve tedavi masraflarına neden olur. Sigara dumanı yorgunluk ve baş ağrısı oluşturarak iş verimini azaltır. Sigaranın yol açtığı hastalıkların teşhis ve tedavi harcamaları, iş gücü kaybına bağlı ekonomik zararlar, dikkatsiz sigara tiryakilerinin yol açtığı yangınlar sebebiyle ortaya çıkan can ve mal kayıpları küçümsenemeyecek boyutlardadır. Sigara izmaritinin yol açtığı çevre kirliliği ve bunların temizlenmesi için yapılan masraflar ciddi

boyutlardadır. Sigaraya karşı mücadele için bilhassa Batılı ülkelerde çok büyük harcamalar yapılmaktadır. Dar gelirli bağımlıların, gelirlerinin önemli bir bölümünü sigaraya harcamaları eş ve çocuklarına mahrumiyet yaşatmakta, bazen de rüşvet, hırsızlık... gibi yasa dışı yollara sürüklenmelerine neden olmaktadır. Sigara hem sağlığı hem toplumu ve hem de ahlakı bozan amansız bir düşman gibidir.

Sigara İçme Yaygınlığı

Sigara sanayinin 1918 yılında kurulmasıyla birlikte sigara alışkanlığı 1960'lı yıllara kadar hızla artmıştır. Avrupa'da 1950'li yıllarda erkeklerde sigara içme oranının %70 olduğu belirtilmektedir. Sigara firmalarının sponsorluğunda tüm film kahramanlarının, sanatçıların, siyasi kişilerin, kısaca toplumun rol model aldığı tüm figürlerin sigaranın yaygınlaşması için birer araç olarak kullanılması bu dönemin tipik özelliğini oluşturmaktadır. Adeta sigara içmenin toplumda ayrıcalıklı bir üst kimlik gibi algılatılması başarılmıştır. Sigaranın zararları konusunda yeterli bilgi birikimi oluştuktan sonra özellikle 1970'li yıllardan itibaren gelişmiş Batı ülkelerinde sigara tüketiminde düzenli bir düşüşe geçildiği hâlde, üçüncü dünya ülkelerinde bunun tam aksi yönde sigara tüketimi hızlı bir artış göstermiştir. Bunun temel nedeni gelişmiş ülkelerdeki kısıtlamalar karşısında sigara firmalarının kampanyalarını yeni pazarlara yöneltmeleridir. Sigaranın yaygınlaşmasıyla birlikte sigarayla ilişkili hastalıklarda da büyük artışlar olmuştur. Türkiye, kişi başı sigara tüketimi açısından Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır. 1988 yılında yapılmış çalışmalara göre ülkemizde sigara içme oranı erkeklerde %63, kadınlarda %27 kadardır. Sigara içenlerin %20'si sigaraya 11-14'lü yaşlarında başlamaktadır.

Sigara ile Mücadele

Sigaranın zararlarıyla ilgili olarak on binlerce makale yayımlanmıştır. Bu yoğun bilgi birikimine rağmen pasif içiciliğin zararları ancak 1970'li yıllarda anlaşılmıştır. Bu konudaki bilimsel araştırmaların sonuçları topluma yansyınca gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı kampanyalar başlatıldı. Bu kampanyalarda sigara içmeyenlerin sağlığının korunması ve içenlerin topluma verdiği zararlar dile getirildi. Bunun sonucunda gelişmiş ülkelerde sürekli ve kapsamlı politikalar izlenerek toplumun sağlığının korunmasının yanı sıra milyonlarca kişinin sigarayı bırakması sağlandı. İngiltere'de 1965, Kanada'da 1972 yılında televizyonlarda sigara reklamları yasaklandı. Norveç'te 1973'te bütün yayın organlarına yasak getirildi. İngiltere'de

1971’de toplu taşıma araçlarında sigara yasağı kondu. Benzer uygulamalar Almanya, ABD gibi diğer ülkelerde de yapıldı. ABD’de pek çok işyerinde sigara yasağı uygulandı.

Gelişmiş ülkelerde artık sigara içmeme toplumsal bir değer olarak kabul görmekte ve içmeyenlere daha fazla itibar edilmektedir. Buna karşılık sigara içenlere hastalıklı/bağımlı insan gözüyle bakılarak değersizleştirilmektedir. “Sigarasız hayat” tüm insanlar için temel bir haktır. Aynı ortamı paylaşanlardan birinin diğerlerinin yanında sigara içmesi ahlaki ve hukuki olarak hakka tecavüzdür. İnsanlar bu konuda duyarlı olmalı, birbirini uyararak dumansız ortamlar oluşturmalıdır. Sigara alışkanlığının önlenmesi öncelikle bir eğitim sorunudur. Temel hedef sigara alışkanlığı kazanmamış çocuk ve gençlerin korunması, bu konuda bilinçlendirilmesi olmalıdır. Bunun asgari şartı onlara kötü örnek olmamak, en azından yanlarında içmemektir.

Sigara ve Müslümanlar

Müslüman şahsiyet temel misyon olarak kendisini ve çevresini iyiye, güzele, doğru olana yönelten; kendini ve çevresini kötülükten, yanlışlıktan, çirkin işlerden arındıran ve gerektiğinde bu uğurda her türlü fedakarlığı göze alan, insanlara güzel örnek olan kişidir. “*Siz insanlar için çıkarılmış en hayırlı ümmetsiniz, iyiliği emreder, kötülüğü engeller ve Allaha inanır / güvenirsiniz*” (Al-i İmran suresi 110). İslam’da gerek kendine gerekse başkalarına zarar vermek yoktur. Aksine insanlara eza, sıkıntı veren şeyleri ortadan kaldırmak imanın bir gereği sayılmaktadır. Müslümanın eza verici şeyleri gidermek bir yana bizzat insanlara rahatsızlık vermesi, sigara izmaritlerini ortalığa atarak çevreyi kirletmesi... bu prensiplerle ne kadar çelişmektedir. Kur’anda haramların açıkça belirtildiği ayetler yanında bir de Araf 157 gibi haram ve helallerin illetini (haramlık ve helallik sebeplerini) belirten son derece dikkat çekici bir ayet daha bulunmaktadır.

“.....*O Peygamber onlara tayyibatı (iyi, temiz, sağlıklı, hoş şeyleri) helal, habaisi (pis, mundar, kötü, zararlı şeyleri) haram kılar...*” (Araf 157). Bu ayet, helal ve haramlarla ilgili evrensel ve kıyamete kadar insanlığa rehberlik edecek temel ilkeyi sunmaktadır. Yoksa tüm haramların / helallerin tek tek sayılması ancak bir dönem için mümkün olabilirdi ve sonrası için Kur’an, dinamizmini, çağlar üstü niteliğini kaybederdi. İnsan potansiyel olarak akletme, muhakeme, irade, sevgi, merhamet... gibi üstün niteliklerle donatılmış bir varlıktır. Ancak çoğunlukla uyarılmaya, yol gösterilmeye ve bilinçlendirilmeye ihtiyaç gösterir. Bir insanı ancak kendisi (özgür iradesiyle) engelleyebilir.

Kaynaklar

American Cancer Society. Health Risks of Using Tobacco. American Cancer Society; 2020. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/health-risks-of-tobacco/health-risks-of-smoking-tobacco.html> Erişim Tarihi: 20.03.2023.

Bannie, R.J. The Effects of Tobacco Use on Health. *Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products*, Eds: Bonnie RJ, Stratton K, Kwan LY. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310413/> Erişim Tarihi: 12.06.2023

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Smoking & Tobacco Use/ Health Effects. Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm Erişim Tarihi: 23.06.2023

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Tobacco & Cancer. Division of Cancer Prevention and Control. <https://www.cdc.gov/cancer/tobacco/> Erişim Tarihi: 15.08.2023.

Khani, Y. et al. Tobacco Smoking and Cancer Types: A Review. *Biomedical Research and Therapy*. 2018; 5(4), 2142-2159. <https://doi.org/10.15419/bmrat.v5i4.428> Erişim Tarihi: 15.04.2023.

Le Foll, B. et al. Tobacco and nicotine use. *Nat Rev Dis Primers* 8, 19 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00346-w> Erişim Tarihi: 15.08.2023.

Marques, P. Et al. An updated overview of e-cigarette impact on human health. *Respir Res* 22, 151 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12931-021-01737-5> Erişim Tarihi: 10.03.2023.

Parmar, M. P. et al. A Systematic Review of the Effects of Smoking on the Cardiovascular System and General Health. *Cureus*, 15(4), e38073. 2023 Apr 24; <https://doi.org/10.7759/cureus.38073> Erişim Tarihi: 10.07.2023.

West, R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 2017 Aug;32(8):1018-1036. doi: 10.1080/08870446.2017.1325890. Erişim Tarihi: 10.07.2023.

WHO (World Health Organization). Tobacco. https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 17.04.2023.

SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi 2023/1 tarihli, 63. sayıda sayfa 78 – 83’de yayımlanmıştır.