

## Kadın sağlığı hastanesinde sigara bırakma poliklinik hizmetleri ve gebelikte sigara içen kadınların gebelik sonuçları

### Smoking cessation unit services and pregnancy outcomes of smoking women during pregnancy in a maternal health hospital

Şule ÖZEL<sup>1</sup>, Nesrin ÜNAL-KARAGÖZOĞLU<sup>1</sup>, Sabriye KORKUT<sup>1</sup>, Ayşegül ÖKSÜZOĞLU<sup>1</sup>, Yaprak ENGİN-ÜSTÜN<sup>1</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Gebelikte tütün ürünleri kullanımı hem anneyi hem de bebeğini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu çalışmada sigara kullanan gebelerde saptanan medikal komplikasyonları, gebelerin doğum özelliklerini ve yenidoğan bulgularını tanımlamayı ve ikincil olarak, hastanemize başvuran gebelerdeki sigara kullanma oranını saptamayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu retrospektif kesitsel çalışmada, 1 Ocak - 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Sigara Bırakma Birimine (SBB) gönüllü olarak başvuran postpartum hastalar sigaranın etkilerini değerlendirmek için, hastanemiz antenatal kliniklerine başvuran tüm gebe kadınlar ise sigara içme oranını saptamak için çalışmaya dahil edildi. Verilerin analizi SPSS 17 istatistik programı ile yapıldı. İçilen günlük sigara miktarının doğum haftası, bebeğin Apgar skoru, doğum ağırlığı ve boyu üzerine etkili parametrik veriler için Pearson, nonparametrik değerler için Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Antenatal polikliniğine başvuran 50.140 gebenin 3181 (%6,34)'i sigara kullandığını beyan etti. Bu kadınların 41 (%1,29) tanesi sigarayı bırakmak için gönüllü olarak SBB'ye başvurdu. Doğum sonrası SBB'den gönüllü olarak tedavi almayı kabul eden toplam 103 kadın vardı.

#### ABSTRACT

**Objective:** The use of tobacco products during pregnancy has negative effects both on the mother and newborn. It is aimed to determine the ratios of medical complications, birth characteristics and newborn findings in smoking pregnant women. Our second purpose was to detect the ratio of smoking in pregnant women who apply to our hospital.

**Methods:** Between January 2018 and May 2018, smoking postpartum women who applied to Smoking Cessation Unit (SCU) of our hospital voluntarily were included into this retrospective cross sectional study to examine adverse effects of smoking on both mother and newborn. All pregnant women who applied to antenatal clinics of our hospital were included into study for determination of smoking ratio. In postpartum cases we searched for daily smoked cigarette number, pregnancy complications, birth characteristics and newborn characteristics. It was searched for any possible correlation between daily cigarette number and birth week, birth weight and newborn length and Apgar score of the baby. Data analysis was performed by SPSS 17. It was used for parametric values Pearson correlation analysis and for parametric values Spearman correlation analysis was used.

<sup>1</sup>Sağlık Bil. Üni., Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara



İletişim / Corresponding Author : Şule ÖZEL

Samanpazarı, 06200 Ankara - Türkiye

Tel : +90 505 517 37 93

E-posta / E-mail : sule.ozel71@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 19.08.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 14.02.2019

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2018.08068

Özel Ş, Ünal-Karagözoğlu N, Korkut S, Öksüzöğlü A, Engin-Üstün Y. Kadın sağlığı hastanesinde sigara bırakma poliklinik hizmetleri ve gebelikte sigara içen kadınların gebelik sonuçları. Türk Hij Den Biyol Derg, 2019; 76(1): 67-74

Hastaların son gebeliklerinde intrauterin fetal ölüm 9 (%8,70), düşük tehdidi 11 (%9,67), anemi yedi (%6,79), preeklampsi iki (%1,94), gestasyonel diabetes iki (%1,94), plasenta previa iki (%1,94), hiperemesis gravidarum iki (%1,94), oligohidramnios bir (%0,97) oranında izlendi. Çalışmamızda yer alan birden çok gebeliği olan kadınların % 95'inin (76/80) daha önceki gebeliklerinde de sigara içtiği öğrenildi. Hastanemize başvurduğunda fetal viabilitesi olan kadınların 28/94 (%29,8)'ü normal doğum, 66/94 (%70,2)'ü sezaryen doğum yaptı. SBB tarafından konsulte edilen hastalarımızdaki primer sezaryen oranı 26/54 (%48) olarak bulundu. Sigara içen annelerden canlı doğan bebeklerin 11 (%11,8)'inin ağırlığı 2500 gr altında idi. 9 kadın (%9,96) 37 haftadan önce doğum yaptı. Günde içilen sigara miktarı ile doğum haftası ( $p = 0,39$ ,  $\rho = 0,09$ ), bebeğin 5. dakika Apgar skoru ( $p = 0,49$ ,  $\rho = 0,07$ ), doğum ağırlığı ( $p = 0,96$ ,  $r = 0,04$ ) ve doğum boyu ( $p = 0,97$ ,  $\rho = 0,01$ ) arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda intrauterin ölü doğum oranını literatürde belirtilen oranlardan yüksek bulduk. Bunun dışında saptadığımız gebelik komplikasyonu oranları literatür ile uyumludur. Hastanemize başvuran kadınlarda gebelikte sigara içme oranı dünya ortalamasının üzerindedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, tütün, gebelik, düşük doğum ağırlığı, sezaryen doğum

**Results:** In total 50,140 pregnant women applied to our antenatal clinics. 3181 (6.3%) of them were cigarette smoker. 41 (1.9%) of smoker women applied to SCU voluntarily. Among postpartum cases, 103 women accepted smoking cessation therapy and voluntarily applied to SCU. In these 103 cases we observed 9 (8.70%) intrauterine-ex, 11 (9.67%) abortus imminens, 7 (6.79%) anemia, 2 (1.94%) preeclampsia, 2 (1.94%) gestational diabetes, 2 (1.94%) placenta previa, 2 (1.94%) hyperemesis gravidarum, 1 (0.97%) oligohydramnios. In multigravid cases, 95% (76/80) of cases declared that they smoked during previous pregnancies. In 94 livebirths, birth method was vaginal delivery in 28 (29.8%) cases and cesarean section in 66 (70%) of which 48% was primary. Preterm birth ratio was 9.96% (n: 9), low birth weight ratio was 11.8% (n: 11). We didn't find any statistically significant correlation between number of cigarette smoked per day and birth week ( $p = 0.39$ ,  $\rho = 0.09$ ), birth weight ( $p = 0.96$ ,  $r = 0.04$ ), 5th minute Apgar score ( $p = 0.49$ ,  $\rho = 0.07$ ) and length of baby ( $p = 0.97$ ,  $\rho = 0.01$ ).

**Conclusion:** Intrauterine-ex ratio in our study was higher than the reported ratios in literature. Other pregnancy complication ratios detected in our study is compatible with the results of the reported studies in the literature. Smoking during pregnancy ratio in our hospital is higher than world average.

**Key Words:** smoking, tobacco, pregnancy, low birth weight, cesarean birth

## GİRİŞ

Gebelikte sigara kullanımının plasenta previa, abruptio placenta, ölü doğum gibi gebelik komplikasyon oranlarında artışa yol açtığı, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, spontan abortus, yenidoğanın boy kısalığı ve konjenital anomaliler gibi komplikasyonlar için önemli bir risk faktörü olduğu araştırmalarda öne sürülmüştür (1-5). Yenidoğan döneminde otitismedia, bronşit, pnömoni gibi solunum yolu hastalıkları, infantlarda artmış

huzursuzluk, çocukluk çağında dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu, düşük IQ ve kronik hava yolu hastalıkları da daha yüksek oranlarda izlenmektedir (6-8). Sigaranın fetüs üzerindeki etkilerinin içerdiği kimyasal maddelere bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunların başında nikotin, karbon monoksit ve siyanid gelir. Nikotin, vazokonstriksiyon yaparak uterin arter kan akımını, karbonmonoksit fetal dokulara oksijen ulaşımını azaltmaktadır (9). Ayrıca nikotinin anne

sütüne geçtiği ve postpartum dönemde ve erken çocukluk çağında sigara kullanımının anne sütü miktarını ve içindeki C vitamini miktarını azalttığı da bazı çalışmalarda öne sürülmüştür (10, 11). Jauinaux E ve Burton GJ. yaptıkları derlemede bütün toksinlerinin fetal hücrelerin protein metabolizması ve enzim aktivitelerini regüle eden trofoblastik ve biyolojik fonksiyonlarını bozarak fetal büyüme ve bir çok antropometrik ölçümün azalmasına neden olduğunu belirtmişlerdir (12). Gebe kalmak isteyen tüm kadınların sigara kullanımı açısından sorgulanması ve gebelik öncesinde bırakmalarının sağlanması sigaranın gebelikteki olumsuz etkilerinden kaçınmak için önemlidir.

Sigara bırakma danışmanlık hizmetleri basit öneriden bilişsel davranış stratejilerine kadar uzanan geniş bir yelpazeyi içerir. Hastanemizde sigara içen gebe kadınların takip edildikleri klinik birimlerce Sigara Bırakma Birimi (SBB)'ne gitmeleri önerilmektedir. SBB'ye başvuruya karar veren kadınlara sigaranın zararları konusunda bilgilendirme, psikoterapi ve davranışçıl tedaviden oluşan 30 dakikalık bir program, sertifikalı sorumlu doktor tarafından uygulanmaktadır. Gönüllü olarak sigarayı bırakmak isteyen ve SBB'ye başvuran hastalar dışında, talebi olan doğum yapan kadınlara taburcu olmadan sigara bırakma danışmanlık hizmeti verilmektedir. Çalışmamızda, sigara kullanan gebelerde saptanan medikal komplikasyonları, gebelerin doğum özelliklerini ve yenidoğan bulgularını tanımlamayı ve ikincil olarak, hastanemize başvuran gebelerdeki sigara kullanma oranını saptamayı amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu retrospektif kesitsel çalışmada, 1 Ocak-30 Mayıs 2018 arasında hastanemiz antenatal polikliniğine başvuran tüm gebe kadınlar sigara içme oranını saptamak için çalışmaya dahil edildi. Bu tarihler arasında Antenatal polikliniğe başvuran gebe kadınlar ve postpartum servislerde yatan kadınların sorumlu doktor tarafından sigara kullanıp kullanmadığı

sorgulanarak otomasyon sisteminde yer alan sigara bölümüne 'evet' veya 'hayır' olarak kaydedildi. Sigara kullandığını beyan eden antenatal poliklinik kontrolüne gelen kadınlara sorumlu doktor tarafından sigaranın gebelik ve yenidoğan üzerine olumsuz etkileri anlatılarak SBB'ye başvurmaları konusunda öneride bulunuldu. Sigara bırakmak için gönüllü olan kadınlara poliklinikte veya postpartum hasta başında SBB doktoru tarafından sigaranın zararları konusunda bilgilendirme, psikoterapi ve davranışçıl tedaviden oluşan 30 dakikalık bir sigara bırakma terapisi uygulandı. Gebelik süresince sigara içen postpartum kliğinde yatan, sigara bırakma terapisi uygulanan kadınlar, kendilerinden yazılı onam aldıktan sonra, sigaranın gebelik üzerindeki etkilerini değerlendirmek için çalışmaya dahil edildi. Bu kadınların yaş, gravida, parite, spontan düşük ve intrauterin fetal ölüm sayıları, daha önceki gebeliklerinde sigara içip içmedikleri, günde içtikleri sigara sayısı sorgulandı. Ayrıca hastane kayıtlarından, gebelikte yaşanan medikal komplikasyonlar, doğum haftaları, doğum tekniği ve endikasyonu, bebeğin doğumdaki Apgar skoru, bebeğin ağırlığı, boyu ve baş çevresi bakılarak kaydedildi. 37 haftadan önce doğum gerçekleşmesi erken doğum olarak, 2.500 gr altındaki doğum ağırlığı düşük doğum ağırlığı olarak kabul edildi. Anemi için hemoglobin alt sınırı 11g/dl olarak alındı (9). Çalışma için onay hastanemiz yerel etik kurulundan alındı.

Verilerin analizi Windows SPSS 17 istatistik programı ile yapıldı. Günde içilen sigara miktarının doğum haftası, bebeğin Apgar skoru, doğum ağırlığı, boyu üzerine etkisi parametrik veriler için Pearson (korelasyon katsayısı=r), nonparametrik değerler için Spearman korelasyon analizi (korelasyon katsayısı=Rho) ile değerlendirildi. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Hastanemizde 1 Ocak- 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında Antenatal polikliniğine başvuran 5040 gebenin 3181 (% 6,34)'i sigara kullandığını beyan etti.

Bu kadınların 41 (% 1,29) tanesi sigarayı bırakmak için gönüllü olarak SBB'ye başvurdu. Doğum sonrası SBB'den gönüllü olarak tedavi almayı kabul eden toplam 103 kadın vardı. Bu kadınların tanımlayıcı bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 29,03±5,74 (minimum 18 - maksimum 41) idi. Kadınların gravida ortalaması 2,96±1,64, parite ortalaması 2,23±1,39 olarak bulundu. Hastaların 17 (%16,5)'sinin önceki gebeliklerinde spontan düşük gerçekleşmişti. Hastaların son gebeliklerinde intrauterin fetal ölüm dokuz (% 8.70), düşük tehdidi 11 (% 9,67), anemi yedi (% 6,79), preeklampsi+oligohidramnios iki (%1,94), gestasyonel diabetes iki (%1,94), plasenta previa iki (%1,94), hiperemesis gravidarum iki (%1,94), oligohidramnios bir (%0,97) oranında izlendi. Hastaneye başvuruda fetal viabilitesi olan gebeliklerin 1/94'ünde (%0,97) konjenital anomali izlendi (Tablo 2). İntrauterin (İÜ) fetal ölüm saptanan kadınların 8'inin daha önceki gebeliklerinde de İÜ ölüm öyküleri olduğunu ve önceki

gebeliklerinde de sigara içmiş olduklarını gözledik. Çalışmamızdaki birden çok gebeliği olan kadınların % 95'inin (76/80) daha önceki gebeliklerinde de sigara içtiği öğrenildi. Dokuz (%9,96) kadın 37 haftadan önce doğum yaptı. Sigara içen annelerden canlı doğan bebeklerin 11 (%11,8)'inin ağırlığı 2500 gr altında idi. Bebeklerin tanımlayıcı bulguları Tablo 3'te özetlenmiştir. Hastanemize başvurduğunda fetal viabilitesi olan kadınların 28/94 (%29,8) normal doğum, 66/94'i (%70,2) sezaryen doğum yaptı. SBB tarafından konsulte edilen hastalarımızdaki primer sezaryen oranı 26/54 (%48) olarak bulundu. Multigravidalı kadınların %95'inin (76/80) daha önceki gebeliklerinde de sigara içtiği öğrenildi. Günde içilen sigara sayısı ortalama 5,71±3,99 olarak bulundu. Günde içilen sigara miktarı ile doğum haftası (p = 0,39, rho = 0,09), bebeğin 5. dakika Apgar skoru (p =0,49, rho = 0,07), doğum ağırlığı (p = 0,96, r = 0,04) ve doğum boyu (p = 0,97, rho = 0,01) arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tablo 1. Postpartum hasta grubunun tanımlayıcı özellikleri, Ankara, 2018

Değişken	
Yaş (Ortalama hafta ± SD)	29,03 ± 5,74 (18-41)
Gravida (Ortalama ± SD)	2,96 ± 1,64 (1-8)
Parite (Ortalama ± SD)	2,23 ± 1,39 (0-10)
Spontan Düşük öyküsü olan olgu sayısı (n) (min-max)**	17 (1-4)
İÜ fetal ölüm öyküsü olan olgu (n) (min-max)	18 (1-3)
Günde içilen sigara sayısı-adet	5,71 ± 3,99

\*Standart deviasyon, \*\*minimum-maksimum

**Tablo 2.** Son gebelikte yaşanan medikal sorunlar, Ankara, 2018

Medikal sorunlar	Sayı (%)
Abortus imminens	11 (10,67)
İU ex	9 (8,7)
Sebebi bilinmeyen uterin kanama	11 (10,67)
Anemi	7 (6,79)
Gestasyonel diabetes	2 (1,94)
Hiperemesis	2 (1,94)
Sürmaturasyon	2 (1,94)
Plasenta previa	2 (1,94)
Preeklampsi+oligohidramnios	2 (1,94)
Oligohidramnios	1 (0,97)
Toplam	50 (48,54)

**Tablo 3.** Canlı doğan bebeklerin klinik özellikleri (n=94), Ankara, 2018

Değişken	Ortalama/Median (min-max) / N (%)
Gestasyonel yaş - hafta, Median (min-max)	38 ± 2, 07 (29-41)
Preterm doğum (<37 hafta)-sayı (%)	9 (% 9,57)
Doğum ağırlıkları-g Ortalama ± SD (min-max)	3084 ± 587 (1400-4570)
Düşük doğum ağırlığı-sayı (%)	11 (% 11,7)
Apgar 1. Dak - Median ± SD (min-max)	8 ± 1,04 (1-8)
Apgar 5. Dak - Median ± SD (min-max)	10 ± 1,14 (2 -10)
Bebek boyu-cm - Ortalama ± SD (min-max)	49,17± 3,18 (38-55)
Baş çevresi-cm - Ortalama ± SD (min-max)	34,80 ± 2,07 (28-39)
Konjenital anomali- sayı (%)	1(% 0,97)

## TARTIŞMA

Bu çalışmamızda hastanemize başvuran gebe kadınlarda sigara kullanma oranını %6,34 olarak saptadık. Lange S ve ark. tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında global ölçekte gebelikte sigara kullanma oranının tahminen %1,7 (95% CI 0-0-4.5) olduğu belirtilmiştir (13). Bu oran farklı ülkelerde %38,4 ile %0,8 arasında değişmektedir. Türkiye’de 2014 yılına kadar yapılan bazı çalışmalarda gebelerde sigara içme oranının %8 - %22,7 aralığında olduğu görülmektedir (14, 15). Bizim çalışmamızda bulduğumuz gebelikte sigara kullanma oranı dünya ortalamasından yüksek ancak Türkiye’de 2014’e kadar yapılan çalışmalardan düşüktür.

Postpartum kliniğinde sigara bırakma terapisi almayı talep eden kadınların %70’i sezaryen ile doğum yapmıştır. Gruptaki daha önceki gebeliğinde sezaryen ile doğum yapan kadın sayısının fazla oluşunun nedeni gruptaki multigravidali gebelerin %95’inin bir önceki gebeliğinde fetüs için risk faktörü olan sigarayı içmiş olmaları olduğu düşünülmüştür. Bu gruptaki primer sezaryen oranını (%48), hastanemizde doğum yapan tüm hastaların primer sezaryen oranından (%19) daha yüksek bulunmuştur.

Meid-Dan ve ark. intrauterin fetal ölüm (İU-ex) oranlarını sigara içen gebelerde %1,4, sigara içmeyen gebelerde %0,3 olarak bildirmişlerdir (16). Bizim çalışma grubumuzda bu oran %8,7 olup çok daha yüksektir. Bunun nedeni çalışma grubumuzun postpartum gönüllü hastalardan oluşması ve İU-ex saptanan kadınların bebek ölümünün sigaraya bağlı olduğunu düşünmeleri nedeniyle sigara bırakma konusunda daha istekli olmaları ile açıklanabilir. Olgularımızda yüksek oranda spontan düşük ve ölü doğum öyküsü bulunmaktadır. Hyland ve ark.’da sigara içenlerde daha önceki gebeliklerinde spontan düşük ve ölü doğum öyküsü bulunması riskinin içmeyenlere oranla yüksek olduğunu bildirmişlerdir (sırasıyla OR, 1,16 (95% CI 1.08 to 1.26) ve 1.44 (95% CI 1.20-1.73)) (17).

Bizim çalışmamızda sigara içen annelerin bebeklerindeki düşük doğum ağırlığı oranını %11,8 olarak saptadık. Benzer şekilde Marakoğlu ve Sezer yaptıkları çalışmada gebeliğinde sigara içen kadınların düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranını %12 olarak bulmuşlar ve gebelikte sigara içenlerde sigara içmemiş olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (%12’ye karşı %4) (18). Bu çalışmada erken doğum oranını %9,9 olarak bulduk. Moore ve ark. sigara içmeyen 53.355 kadında erken doğum oranını %10,01, gebeliği boyunca sigara içen 132.536 kadında ise bu oranı %13,62 olarak bildirmişlerdir (19). Horta BL. ve ark ise sigara içenlerde erken doğum oranını %8, düşük doğum ağırlığı oranını %9,1 olarak belirtmişlerdir (20).

Biz çalışmamızda gebelik komplikasyonlarından plasenta previa oranını %1,9 olarak saptadık. Ananth JV ve ark. yaptıkları çalışmada plasenta dekolmanı, plasenta previa ve nedeni bilinmeyen uterin kanama oranlarını sırasıyla binde 9,9, 3,6, ve 58,9; sigaraya bağlı relatif risk oranını ise 2,05 (95% confidence interval (CI) 1,75-2,40), 1,36 (95% CI 1,04-1,79) ve 1,01, (95% CI 0,94-1,08) olarak saptamışlardır (21). Zang J ve Fried DB. yaptıkları çalışmada plasenta previa oranının günde içilen sigara sayısı ile orantılı olarak arttığını (günde 0,1-9, 10-19 ve  $\geq$  20 sigara içen kadınlarda sırasıyla 1000 canlı tekli gebelikte 3,8, 5,7, 6, 3 ve 6,7), ancak potansiyel kofaktörlerin (anne yaşı, gravida, parite, önceki gebelik sonlandırılması, önceki sezaryen gibi) etkilerinden arındırarak incelediklerinde bu ilişkinin daha düşük doz-cevap eğrisi gösterdiğini belirtmişlerdir (22).

Smedberg ve ark. ile Cesur B.’un çalışmasında multipar gebe kadınlarda sigara içme oranı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (23,24). Bizim çalışmamızda da buna benzer olarak yaşayan çocuğu olan kadınların %94’ünün önceki gebeliklerinde de sigara içtiği saptanmıştır. Bu durum “Önceki çocukta sorun olmadı, bunda da olmaz” gibi yanlış

bir düşüncenin yaygın olduğunun göstergesi olabilir. Bu nedenlerle sigara bırakmanın sadece gebelik döneminde geçici olarak azaltılması ya da kesilmesi hastaların tekrarlayan gebeliklerde benzer şekilde davranmasına ve tamamen sigarayı bırakma çabasını hiç bir zaman benimsememesine neden olmaktadır. Sigara bıraktırma çalışmalarının gebelik düşünen her kadına gebelik öncesinde empoze edilmesi, ilaç ve NRT desteği ile daha yüksek başarı oranlarına ulaşılarak kalıcı olarak sigara bırakmanın sağlanması gereklidir. Sigaranın, gebeye getirdiği risklere ek olarak fetüse, bebeğe ve çocuğa getirdiği riskler nedeniyle sigara bıraktırma çalışmaları gebe popülasyonunda daha büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelik sırasında sigara kullandığı saptanan kadınların mümkün olan en kısa zamanda, özellikle ilk iki trimesterde sigarayı bırakmasının bu risklerin anlamlı oranda düşmesine olanak sağladığı gösterilmiştir (4, 19, 25).

Çalışmamızda sigara içen kadınların sadece %1,29'unun kendi istekleri ile SBB'ye başvurduklarını gözledik. Bu oranın düşük olması hastaların sigarayı bırakmak istememesi veya her durumda sigarayı bırakamayacaklarını düşünmesine bağlı olabilir.

Çalışmamız sırasında doğum sonrası terapi uygulanan hastalar ile gönüllü olarak kliniğimize başvuran hastalar arasında gözlemediğimiz bir bulgu da, postpartum hastaların gebelikleri boyunca sigarayı azaltmak için kendilerini çok zorlamış olmaları nedeniyle doğum sonrası yeniden serbestçe sigara içme konusunda oldukça istekli olmalarıydı. Bu nedenlerle, sigaranın gebelikten önce veya mümkün

olduğunca erken dönemde bırakılması gerektiği göz önüne alındığında, sigara bıraktırma çalışmalarının gebelik öncesi veya erken gebelik dönemlerinde yoğunlaştırılmasının faydalı olacağını düşünüyoruz.

Çalışmamızın zayıf noktalarından biri daha önce de bahsetmiş olduğumuz üzere hastanemize başvuran ve sigara içen tüm gebe kadınların çalışmaya katılamamış olmasıdır. Diğer bir zayıf noktamız kadınların sigara içme konusunda doğru bilgi verip vermedikleri konusunda kanıtımızın olmamasıdır. Hastalar korku veya zorlanma endişesi nedeniyle sigara kullandıkları hale kullanmıyorum şeklinde veya fazla sigara içtikleri halde daha az içtikleri şeklinde yanıltıcı bilgiler verebilir. Biz bu çalışmada hastaların sözel beyanlarını doğru kabul ederek verilerimizi değerlendirdik.

Sonuç olarak, çalışmamızda saptadığımız gebelik komplikasyonu oranları literatür ile uyumludur. Ülkemizde gebelikteki sigara içme oranı dünya ortalamasından yüksektir. Sigara içen kadınlardaki yüksek sezaryen oranları, sezaryen oranlarını azaltmak için geliştirilen politikaların içerisine doğurganlık çağındaki kadınlara sigara bıraktırılmasına yönelik politikaların entegre edilmesini gerekli kılmaktadır. Sigara bıraktırma çalışmalarında daha yüksek başarı oranlarına ulaşılması için fertil çağıdaki kadınlarda gebelik öncesinde farmakoterapinin de kullanılması ile sigaranın bıraktırılması, gebeliğin ilk trimesterinde ve lohusalık döneminde sigara bıraktırma çalışmalarına ağırlık verilmesi ve sigara bırakan kişilerin tekrar başlamaması için takiplerinin yapılmasının da içinde olduğu daha etkin politikalar üretilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Pineles BL, Park E, Samet JM. Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Am J Epidemiol* 2014; 179: 807-23.
2. Rogers JM. Tobacco and pregnancy. *Reprod Toxicol* 2009; 28: 152-60.
3. Miyake Y, Tanaka K, Arakawa M. Active and passive maternal smoking during pregnancy and birth outcomes: the Kyushu Okinawa maternal and child health study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013; 13:157-64.
4. Kohta Suzuki, Taichiro Tanaka, Naoki Kondo, Junko Minai, Miri Sato, Zentaro Yamagata. Is Maternal Smoking during Early Pregnancy a Risk Factor for All Low Birth Weight Infants?. *J Epidemiol* 2008;18(3) 89-96.

5. Qui J, He X, Cui H, Zhang C, et al. Passive Smoking and Preterm Birth in Urban China. *Am J Epidemiol*. 2014;180(1):94-102.
6. Kelmanson IA, Erman LV, Litvina SV. Maternal smoking during pregnancy and behavioural characteristics in 2 - 4-month-old infants. *Klin Padiatr*. 2002;214(6):359-64.
7. McEvoy CT, Spindel ER. Pulmonary effects of maternal smoking on the fetus and child: Effects on lung development, respiratory morbidities, and life long lung health. *Paediatr Respir Rev*. 2017;21:27-33.
8. Behrooz L, Balekian DS, Faridi MK, Espinola JA, Townley LP, Camargo CA Jr. Prenatal and postnatal tobacco smoke exposure and risk of severe bronchiolitis during infancy. *Respir Med*. 2018;140:21-6.
9. Bruner JP, Forouzan I. Smoking and buccally administered nicotine. Acute effect on uterine and umbilical artery Doppler flow velocity waveforms. *J Reprod Med*. 1991;36(6):435-40.
10. Bahadori B1, Riediger ND, Farrell SM, Uitz E, Moghadasian MF. Hypothesis: smoking decreases breast feeding duration by suppressing prolactin secretion. *Med Hypotheses*. 2013;81(4):582-6.
11. Primo CC, Ruela PB, Brotto LD, Garcia TR, Lima Ede F. Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. *Rev Paul Padiatr*. 2013;31(3):392-7.
12. Jauniaux E, Burton GJ. Morphological and biological effects of maternal exposure to tobacco smoke on the feto-placental unit. *Early Hum Dev* 2007;83:609-706.
13. Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2018;6:e769-e776.
14. Mutlu LC, Saraçoğlu GV. Prevalence of smoking and factors affecting smoking behaviour during pregnancy: A sample from Tekirdağ. *Turk J Public Health*, 2014;12(1):1-12.
15. Ergin I, Hassoy H, Tanik F.A, Aslan G. Maternal age, educational level and migration: Socioeconomic determinants for smoking during pregnancy in a field study from Turkey. *BMC Public Health* 2010; 10:325.
16. Mei-Dan E, Walfisch A, Weisz B, Hallak M, Brown R, Shrim A. The unborn smoker: association between smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes. *J Perinat Med*. 2015 Sep;43(5):553-8.
17. Hyland A, Piazza KM, Hovey KM, Ockene JK, Andrews CA, Rivard C, Wactawski-Wende J. Associations of lifetime active and passive smoking with spontaneous abortion, stillbirth and tubal ectopic pregnancy: a cross-sectional analysis of historical data from the Women's Health Initiative. *Tob Control*. 2015;24(4):328-35.
18. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25(4): 157-64.
19. Moore E, Blatt K, Chen A, Van Hook J, DeFranco EA. Relationship of trimester-specific smoking patterns and risk of preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(1):109.e1-6
20. Horta BL, Victora CG, Menezes AM, Halpern R, Barros FC. Low birthweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1997;11(2):140-51
21. Ananth JV, Savitz DA, Luther ER. *Am J Epidemiol*. Maternal cigarette smoking as a risk factor for placental abruption, placenta previa, and uterine bleeding in pregnancy. 1996;144(9):881-9
22. Zang J ve Fried DB. Relationship of maternal smoking during pregnancy to placenta previa. *Am J Prev Med*. 1992;8(5):278-82
23. Smedberg J, Lupattelli A, Mardby AC, Nordeng H. Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: A cross-sectional study of pregnant women and new mothers in 15 European Countries. *Biomed Central*, 2014; 14: 213-29
24. Cesur B. Sivas İl Merkezinde Sigara İçen ve İçmeyen Annelerin ve Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yüksekli-sans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kayseri, 2005
25. E, Blatt K, Chen A, Van Hook J, DeFranco EA. Relationship of trimester specific smoking patterns and risk of preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2016; 215(1): 109.e1-109.e6