

Sigara İçme ve Gebelik Smoking and Pregnancy

Sigara içmenin bebeklerin üzerinde daha onlar doğmadan etkisi olduğu bilinmektedir. Sigara dumanı, sigarayı içtiğinizde hem sizin hem de bebeğinizin karşı karşıya kaldığı 4,000'den fazla zararlı madde içermektedir.^{1,2}

Sigara içme ve doğmamış bebeğiniz

Göbek bağı, bebeğinizin yaşam bağıdır. Bu bağından geçen kan, bebeğinize, büyümesi için gereksinimi olan tüm oksijeni ve besinleri verir.

Sigara içtiğinizde karbon monoksit gazını içinize çekiyorsunuz.¹ Bu, göbek bağı yoluyla bebeğinizin aldığı oksijen miktarının düşmesi demektir. Bu da bebeğinizin kalbinin daha hızlı atmasına neden olur ve gelişen vücudu üzerindeki tüm baskıyı artırır. Son günlerde yapılan araştırmalar sigaranın ayrıca plasentadaki kan akışını azalttığını belirtmektedir ki, bu da cenine ulaşan besinlerin miktarını sınırlar.³

Sigara içme, gebelik ve doğum

- Sigara içenlerde dış gebelik (rahim dışında gebelik)⁴ ve düşük yapma riski daha fazladır. Bu risk, sigara içenlerde içmeyenlerden dört kat, günde 20'den fazla sigara içen kadınlarda altı kat daha fazladır.
- Sigara içenlerde erken doğum riski daha fazladır.⁵
- Sigara içenlerin doğum sırasında komplikasyonlarla karşılaşma olasılığı daha yüksektir.⁵
- Sigara içenlerin düşük kilolu bebek sahibi olma olasılığı daha fazladır.^{6,7,8} Ortalama doğum ağırlığından daha az kiloda doğan bebeklerde daha fazla hastalık kapma ve diğer sağlık sorunları olasılıkları vardır. Gebeliğin ilk üç ayında sigarayı bırakırsanız, düşük kilolu bebek yapma olasılığınız sigara içmeyen birisinininki kadar olur.
- Düşük kilolu bebeğinizin olması, siz ve bebeğiniz için doğumu kolaylaştırır. Daha küçük bebeğin doğumda stresli olması olasılığı daha fazladır. Küçük, zayıf bir bebeği doğurmak, ortalama kilolu bir bebeği doğurmaktan daha kolay ve kısa süreli değildir.
- Gebelik sırasında sigara içmek bebeğin doğumda veya kısa bir süre sonra ölmesi olasılığını artırır.¹

Bebek doğduktan sonra

- Ani bebek ölümü sendromu (SIDS veya 'beşik ölümü') riski, gebelik sırasında sigara içen annelerde daha fazladır.⁴ Doğumdan sonra sigara dumanı ile karşı karşıya kalan bebeklerde de SIDS riski daha fazladır.⁹ Hiç kimsenin bebeğinizin yanında sigara içmesine izin vermeyerek bebeği sigara dumanından arınmış bir şekilde koruyun.
- Annenin sigara aracılığıyla içine çektiği 4,000'den fazla zehirin çoğu, bebek doğduktan sonra, emzirme ve pasif sigara içme yoluyla bebeğe geçer.^{1,2}

- Sigara içenlerin bebeklerinin astım ve diğer solunum hastalıklarına yakalanma olasılığı daha fazladır.^{10.11.12}
- Daha sonraki yıllarda bile, gebelik sırasında sigara içen annelerin çocukları diğer çocuklardan daha kısa boylu olmaya ve okuma, matematik ve ilgili becerilerde daha fazla güçlükle karşılaşmaya eğilimlidir.¹³
- Gebelik sırasında sigara içen annelerin çocuklarında dikkat yetersizliği hiperaktivite hastalığını geliştirme olasılığı daha fazladır. (ADHD, dikkatsizlik, hiperaktivite ve düşünmeden hareket belirtileri ile tanımlanan kronik bir hastalıktır).¹⁴

Emzirme

Anne sütü bebeğinizi hastalıklara karşı korur, ancak, nikotin ve diğer zararlı maddeler de anne sütü aracılığıyla bebek tarafından emilir. Sigarayı bırakmakta güçlük çekiyorsanız, emzirmeden hemen önce ve emzirme sırasında sigara içmemeye çalışın ve sigara içmek için daima dışarı çıkın. Tamamıyla bırakamıyorsanız, denemeyi sürdürün. Unutmayın, sigara içseniz bile, anne sütündeki önemli besinler ve koruyucu etkenler nedeniyle, emzirme biberona tercih edilir.

Pasif sigara içme

Sizin veya çocuklarınızın yanında ne zaman birisi sigara içse, siz de sigara içiyorsunuz demektir. Buna, pasif sigara içmek, denir. Çevresel tütün içimine (ETS) maruz kalmak, çocukların sağlığını etkileyebilir:

- Küçük çocukların ciğerleri yetişkinlerinkinden daha küçük ve hassastır. Bu da onların tütün dumanından ve içerdiği kimyasal maddelerden daha fazla etkilenmesi anlamına gelir.
- Sigara içenlerin bebeklerinin astım ve diğer solunum hastalıklarına yakalanma olasılığı daha fazladır.¹⁵
- Tütün dumanına maruz kalan çocukların gece öksürme olasılığı daha fazladır.¹⁶ Bunun nedeni tütün dumanını içine çekmenin uzun süreli etkisi olabilir.
- Çocukların çevresinde anababaların sigara içmesinin uzun süreli etkileri, daha yavaş büyüme, öğrenim bozukluğu ve davranış değişiklikleri olabilir.¹²
- Gebelik sırasında pasif sigara içimine maruz kalmış annelerin çocukları, doğumda ortamala olarak daha küçüktür.¹⁸

Nikotinin yerine başka bir şey koyma tedavisi (NRT)

- NRT, anne ve bebek daha az nikotin alacağı ve karbon monoksit ve diğer toksit maddelere maruz kalmayacağı için, gebelik ve emzirme sırasında, sigara içmekten daha az zararlıdır.
- NRT, sigarayı bırakmaları çok daha zor olan çok bağımlılar ve gebelik ve doğum sırasında daha fazla sorunla karşı karşıya kalma riski taşıyanlar için yararlıdır.
- Nikotinin yerine başka bir şey koyma tedavisi (çiklet, pastil, dil altı tableti veya içe çekici), bir kadın gebe ise veya emziriyorsa ve sigarayı bırakamıyorsa düşünülebilir ama, bunu doktorunuzla konuşmak çok önemlidir.

Sigarayı bırakabilmek için tavsiyeler

Sigarayı bırakmaya karar vermişseniz:

- Quitline'ı arayarak eğitimli bir danışmanla konuşunuz (131 848 yerel konuşma ücretine)
- Doktorunuzla konuşup bir bırakma stratejisini birlikte planlayın. Bu, NRT kullanımını içerebilir.
- Eşiniz sigara içiyorsa, onu da bırakması için teşvik edin.

Unutmayın

Sigara içmenin güvenli bir düzeyi yoktur. Günde birkaç sigara bile, bebeğinizin, gelişimini ve büyümesini etkileyebilecek zehirlerle karşı karşıya kalması demektir.

İngilizce olarak telefon etmek için yardıma ihtiyacınız varsa, 131 450 numaralı telefondan Yazılı ve Sözlü Çeviri Servisi'ni (TIS) arayın.

Kendi dilinizde daha fazla bilgiyi Çokkültürlü İletişim'in <http://mhcs.health.nsw.gov.au> adresindeki internet sitesinde bulabilirsiniz.

Telefon numaraları yayın sırasında doğrudur ama sürekli olarak güncellenmemektedir. Numaraları telefon rehberinden kontrol edebilirsiniz.

Kaynaklar

1. US Department of Health and Human Services. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No (CDC) 89-8411
2. US Environmental Protection Agency (1992) *Respiratory Health Effects Of Passive Smoking: Lung Cancer And Other Disorders*, Office of Health and Environmental Assessment Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency Washington, D.C.
3. Larsen LG. et al. (2002) Stereologic examination of placentas from mothers who smoke during pregnancy. *Am J Obstet & Gynecol.* 186: 531-537
4. Winstanley M, Woodward S, Walker N. (1998) Tobacco in Australia. Facts and Issues 1995. Victorian Smoking and Health Program.
5. US Department of Health and Human Services. (1980) *The Health Consequences of Smoking for Women: A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.
6. Surgeon General. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
7. Kramer MS. (1987) *Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis*. Bulletin WHO; 663-737.
8. Cnattingius S, Haglund B. (1997) Decreasing smoking prevalence during pregnancy in Sweden: the effect on small-for-gestational-age births. *American Journal of Public Health*; 87:410-413.
9. Southall DP, Samuels MP. (1992) Reducing the risks in sudden infant death syndrome [editorial]. *Br Med J*;304:265–266.
10. National Cancer Institute. (1999) *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: a report of the California Environmental Protection Agency*. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub No 99-4645.
11. National Health and Medical Research Council. (1997) *The health effects of passive smoking. November 1997. A scientific information paper*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
12. World Health Organisation. (1999) *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 11-14 January 1999*. Geneva, Switzerland. Consultation report. World Health Organisation, Division of Noncommunicable Diseases.

13. Fogelman KR and Manor O. (1988) Smoking in pregnancy and development into early adulthood. *BMJ*; 297(6658): 1233-1236.
14. Millberger S, Biederman J, Faraone et al. (1996) Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention-deficit disorder in children? *Am J Psychiatry*; 153:1138.
15. Strachan DP, and Cook DG. (1998) Health effects of passive smoking: parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax* 53: 204-12.
16. Cook DG and Strachan DP. (1997) Health effects of passive smoking. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax* 52: 1081-94.
17. British Medical Association. (2004) *Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health*. London, UK: British Medical Association.
18. UD Department of Health and Human Services. (2001) *Smoking and women's health. A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.