



“Chiamata alle armi” per i medici italiani nel trattamento del Tabagismo

Treating tobacco use and dependence: a call to arms for italian physicians

Michael C. Fiore, Wendy Theobald

L'uso di tabacco continua ad esercitare un peso senza precedenti sulla salute della popolazione italiana. Anche con il recente declino del numero di fumatori che si è verificato negli ultimi decenni in Italia, le ricadute del fumo rimangono enormi in termini di malattie, morti e costi economici. In questo Editoriale vogliamo mettere in evidenza la posizione chiave che rivestono i medici italiani nel processo di riduzione di questo peso, che è del tutto prevenibile. Descriveremo i termini e le sfide legate a questo problema per i medici italiani.



Tobacco use continues to exact an unparalleled burden on the health of Italian residents. Even with declines in rates of tobacco use in Italy over the last few decades, the toll from smoking remains enormous in terms of illness, death, and economic cost. In this editorial, we make the case that Italian physicians are uniquely positioned to reduce this preventable burden. In making this case, we will describe the issue in terms of the problem and the opportunity, and end the editorial with a challenge to Italian physicians.

IL PROBLEMA

La prevalenza dei fumatori in Italia si è stabilmente ridotta sin dal 1957, cioè da quando vengono fatte le rilevazioni, fino a raggiungere il 23,5% nel 2007¹. La diminuzione è stata sostanziale tra gli uomini, mentre la proporzione di fumatrici è rimasta sostanzialmente stabile. Nella decade passata, l'Italia ha preso provvedimenti efficaci nel facilitare il declino della prevalenza del fumo attraverso le seguenti iniziative:

- Approvazione della vendita di farmaci per la cessazione del fumo (NRT a metà degli anni Ottanta, Bupropione nel 1999)².
- Pubblicazione delle *Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo*, nel 2002³.
- Approvazione di una nuova legge che ha proibito il fumo in tutti i luoghi pubblici chiusi nel gennaio 2005, diventando il quarto paese europeo ad imporre una tale restrizione⁴.

Nonostante questi notevoli sforzi, l'utilizzo del tabacco continua ad essere responsabile di una elevata mortalità ed altrettanto elevati costi per la sanità pubblica in Italia. Il fumo è una causa nota di varie patologie tumorali, malattie cardiovascolari, ictus cerebrale, complicazioni in gravidanza, broncopneumopatia cronica ostruttiva, e molte altre patologie^{5,6}. Il fumo rimane quindi una delle principali cause prevenibili di morte. In Italia il cancro del polmone, che è direttamente causato dal fumo, è uno dei

THE PROBLEM

The prevalence of smoking in Italy has steadily decreased since tracking began in 1957, reaching a low of 23.5 percent in 2007¹. Declines have been substantial in men, but smoking rates have remained somewhat steady in women.

In the past decade, Italy has made significant progress in facilitating this decline through the following initiatives:

- Approving the sale of smoking cessation medications for the treatment of smokers (NRT in the mid 1980s and, later, bupropion in 1999)².
- Releasing a clinical practice guideline, *Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo*, in 2002³.
- Establishing a country-wide ban on all indoor smoking in January 2005, becoming the fourth European country to impose such wide-reaching restrictions⁴.

Despite these noteworthy efforts, tobacco use continues to exert a heavy toll on the health and mortality of Italian residents. Tobacco use, particularly smoking, is a known cause of multiple cancers, heart disease, stroke, complications of pregnancy, chronic obstructive pulmonary disease, and numerous other diseases^{5,6}.

It remains one of the leading preventable causes of death. In Italy, lung cancer, which is directly caused by smoking, is one of the most common cancers, and accounts for 30% of cancer deaths in Italian men⁷.

Michael C. Fiore

(mcf@ctri.medicine.wisc.edu)

Professor of Medicine, Director, UW-CTRI

University of Wisconsin - School of Medicine and Public Health - Madison, USA

Wendy Theobald

UW-CTRI

University of Wisconsin

School of Medicine and Public Health - Madison, USA



tumori più comuni, ed è responsabile del 30% dei decessi per patologia tumorale tra gli uomini italiani⁷. Considerando le conseguenze sulla salute e la longevità della popolazione, il costo dell'uso del tabacco sulla società italiana è enorme. In una analisi costo-beneficio dei costi attribuibili al fumo, il Ministero della Salute ha stimato che i costi totali (inclusi gli anni di vita potenziale persi, le spese mediche e le perdite produttive) sono compresi tra i 5.802.088.424 e i 6.182.277.900 di euro entro il 2010⁸. Gli autori hanno concluso che efficaci strategie anti-tabacco potrebbero risultare in un risparmio potenziale di 1.360 milioni di euro entro il 2010⁸.

L'OPPORTUNITÀ

Quali sono le strategie anti-tabacco più efficaci, che risulteranno in un ulteriore declino nell'uso del tabacco tra gli Italiani? Qual'è la migliore via per proteggere i giovani italiani, la maggioranza dei quali comincia a fumare durante l'adolescenza¹? Le politiche anti-tabacco come i divieti di fumare e gli incrementi di prezzo sono componenti necessarie ma insufficienti a raggiungere l'obiettivo. Uno dei più importanti interventi anti-tobacco ha luogo durante le visite dal medico di famiglia. Almeno il 70% degli Italiani adulti sono visti una volta all'anno dal loro medico di famiglia⁹; ciononostante, un recente articolo sull'*American Journal of Preventive Medicine* ha trovato che solo il 22% dei fumatori riceve consigli sulla cessazione del fumo durante la loro visita¹⁰. Ancora più scoraggiante è il fatto che soltanto il 9,4% dei fumatori correnti ha provato una farmacoterapia durante un tentativo di smettere², nonostante la forte evidenza che una medicazione può triplicare la probabilità di successo⁵. Vi sono ora molte efficaci strategie per aiutare i fumatori che vogliono smettere, e per motivare coloro che non sono ancora pronti a farlo. Molti studi hanno indicato che un intervento di counseling per smettere, sia esso nello studio del medico o attraverso quitlines locali o nazionali, può incrementare la probabilità di successo. Il counseling può essere usato da solo o in combinazione con altri trattamenti. In particolare, il counseling motivazionale è stato usato per aumentare i tentativi di smettere tra i fumatori che non erano inizialmente interessati a farlo¹¹. Le linee guida per la pratica clinica sia italiane che americane esortano i medici a "fornire un consiglio forte e senza ambiguità a smettere ad ogni fumatore ed ad ogni visita"¹⁰. Le U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline, *Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 Update*¹¹, identificano inoltre sette diversi farmaci di prima linea che sono efficaci nella cessazione del fumo, oltre a citare varie combinazioni di medicazioni. I medici italiani stanno trascurando l'importante opportunità di intervenire in quella che l'OMS definisce una epidemia globale¹². E' particolarmente preoccupante che solo il 3,3% dei giovani italiani che fumano (di età tra i 15 e i 24 anni) esprimano la volontà di smettere nei prossimi 6 mesi¹. I medici di base sono nella posizione migliore per poter pomuovere tra gli Italiani comportamenti più salutari.

LA SFIDA

Come possono i medici italiani essere incoraggiati ad affrontare il problema del tabagismo tra i loro pazienti? Un primo,



Compounding the enormous cost that tobacco use exerts on human health and longevity, the financial costs to Italian society is extraordinary.

In a cost-benefit analysis of smoking-attributable costs, the Italian Ministry of Health estimated that total costs (including years of potential life lost, medical expenditures, and productivity losses) will range from 5.802.088.424 euros to 6.182.277.900 euros by 2010⁸. The authors

concluded that effective anti-tobacco strategies could result in potential savings in healthcare costs of 1.360 million euros by 2010⁸.

THE OPPORTUNITY

What are the most effective anti-tobacco strategies that will result in further declines in overall tobacco use among Italians? What is the best way to protect Italian youth, the majority of whom begin smoking in their teens¹? Anti-tobacco policies, such as smoking bans and price increases, are necessary components, but insufficient to accomplish this goal.

One of the most important tobacco use interventions must occur during clinic visits with physicians. At least 70% of Italian adults are seen annually by their primary care physician⁹; yet a recent report in the American Journal of Preventive Medicine found that only 22% of smokers received smoking cessation advice during their visit¹⁰. Even more discouraging, only 9.4% of current smokers have tried any pharmacotherapy during a quit attempt² despite strong evidence that cessation medication can double or triple quitting success⁵. There are now many effective treatment strategies to help smokers who want to quit or to help motivate those who are not yet ready to quit.

There is strong evidence that cessation counseling, whether in the clinician's office or through local or national quitlines, can increase successful quitting. Counseling can be used alone or in conjunction with other treatments.

*And, motivational counseling has been shown to increase quit attempts among smokers who were not initially interested in quitting¹¹. Both the U.S. and the Italian clinical practice guideline urge physicians to "provide strong and unambiguous advice to quit to any smoker at each visit"¹⁰. In addition, the U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline, *Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 Update*¹¹, identifies seven different first-line effective medications for smoking cessation as well as several combinations of medications that are highly effective.*

Italian physicians are neglecting a valuable opportunity to intervene in what the World Health Organization calls a global epidemic¹². It is particularly worrisome that only 3.3% of Italian youth who smoke, age 15 to 24, expressed any intention to quit within the next 6 months¹. Primary care physicians are well positioned to effect significant changes in the health behaviors of Italian residents and to impact the future behaviors of Italy's youth.

THE CHALLENGE

How can Italian physicians be encouraged to address tobacco use among their patients who smoke? An essential first step is to reduce



essenziale passo è quello di ridurre la prevalenza del fumo tra i medici stessi, che viene stimata essere simile a quella della popolazione generale¹³. Una recente indagine di Smith et al. (2007) stima che circa un quarto dei medici italiani fuma¹⁴. I medici che fumano sono chiaramente meno propensi a promuovere la cessazione del fumo tra i loro pazienti¹⁵ ed a sottostimare gli effetti del tabagismo sulla salute. Un secondo passo, di importanza critica, è quello stabilire un *protocollo standard di trattamento della dipendenza dal tabacco per l'Italia*, cosicché nessun paziente fumatore lasci l'ambulatorio del medico senza gli venga offerto un trattamento basato sull'evidenza. Il trattamento può consistere nel counseling motivazionale per coloro che non intendono smettere, ed un counseling per la cessazione per coloro che invece vogliono provare, il quale può essere combinato con la terapia farmacologica. Siccome i medici non lavorano isolati, questo standard richiede una coordinazione di sforzi nell'ambito del sistema sanitario nazionale. Strategie come la semplificazione delle cartelle mediante registrazione su supporto elettronico, feedback sui risultati, metodi di incentivazione e di distribuzione dei doveri nel team dell'unità operativa dovrebbero essere componenti di questi interventi coordinati di cessazione. I fumatori rappresentano una audience ricettiva, e un consiglio coerente da parte del medico a smettere di fumare può influenzare significativamente il successo nella cessazione¹⁶.

Il trattamento della dipendenza da tabacco è una sfida importante per la salute pubblica. I medici italiani sono in una posizione unica per rispondere adeguatamente a questa sfida. Se lo faranno, potranno sostenere ed aumentare gli effetti dei notevoli sforzi già compiuti in Italia per combattere l'epidemia delle malattie correlate al fumo, nonché i costi economici che ne derivano. ■

(Traduzione di Marco Mura)

Bibliografia/References

1. Ferketich AK, Gallus S, Iacobelli N, Zuccaro P, Colombo P. La Vecchia C. Smoking in Italy 2007, with a focus on the young. *Tumori*. Nov-Dec 2008;94(6):793-797.
2. Ferketich AK, Gallus S, Colombo P, et al. Use of pharmacotherapy while attempting cessation among Italian smokers. *Eur J Cancer Prev*. Feb 2009;18(1):90-92.
3. Osservatorio Fumo Alcol y Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. Roma: Istituto Superiore de Sanita; 2002.
4. Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, et al. Effects of new smoking regulations in Italy. *Ann Oncol*. Feb 2006;17(2):346-347.
5. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service.; 2008.
6. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.
7. Inghelmann R, Grande E, Francisci S, et al. Regional estimates of lung cancer burden in Italy. *Tumori*. Jul-Aug 2007;93(4):360-366.
8. Piazza A, Campisi D, Gianluca M, Spizzichino L, Galeone D, Giaccio M. Cost-benefits analysis of the Italian Ministry of Health Strategy on Smoking. Available at: http://www.ccm-network.it/documenti/Ccm/convegni/convegno_fumo_2008/poster_fumo/poster_Piazza.pdf. Accessed Mar 6, 2009.
9. Pileggi C, Carbone V, Pavia M, Angelillo IF. Patients' perceptions and related behaviours on role of primary care physician in Italy. *Eur J Public Health*. Sep 2004;14(3):258-260.
10. Ferketich AK, Gallus S, Colombo P, et al. Physician-delivered advice to quit smoking among Italian smokers. *Am J Prev Med*. Jul 2008;35(1):60-63.
11. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med*. Aug 2008;35(2):158-176.
12. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.
13. Pizzo AM, Chellini E, Grazzini G, Cardone A, Badellino F. Italian general practitioners and smoking cessation strategies. *Tumori*. May-Jun 2003;89(3):250-254.
14. Smith DR, L'Abbate N, Lorusso A. [Tobacco smoking among Italian physicians]. *G Ital Med Lav Ergon*. Jul-Sep 2007;29(3 Suppl):491-492.
15. Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, Ravelli L, Donner CF. Personal smoking habit and attitude toward smoking among the health staff of a general hospital. *Monaldi Arch Chest Dis*. Feb 1998;53(1):74-78.
16. Bao Y, Duan N, Fox SA. Is some provider advice on smoking cessation better than no advice? An instrumental variable analysis of the 2001 National Health Interview Survey. *Health Serv Res*. Dec 2006;41(6):2114-2135.