

Un programma integrato di cura del tabagismo nella pratica del farmacista di comunità

An integrated program for tobacco addiction treatment in the practice of community pharmacist

Riccardo Tominz, Alessandro Vegliach, Claudio Poropat, Vittorio Zamboni, Matteo Bovenzi

Riassunto

Introduzione. Lo studio si propone di valutare l'outcome di un corso di formazione sul campo nel diffondere fra i farmacisti territoriali la pratica del consiglio opportunistico breve per il tabagismo, con l'ausilio di materiale informativo specifico, integrata dall'uso di nicotina sostitutive (NRT, Nicotine Replacement Therapy) e con la possibilità di riferimento ad un servizio di secondo livello (Ambulatorio per la Cura del Tabagismo della ASS n.1 Triestina).

Materiali e metodi. Studio osservazionale prima - dopo con gruppo di controllo (farmacisti partecipanti al corso vs. farmacisti non partecipanti al corso). Il setting è costituito dalle farmacie aperte al pubblico in provincia di Trieste (n=67). Hanno partecipato 205 farmacisti su 260 (79%) provenienti da 45 farmacie (67%).

Risultati. La frequenza al corso comporta differenze statisticamente significative per: 1) ritenere propria competenza professionale l'informarsi se il cliente fuma (82,2% vs. 60,3%, p=0,007); 2) indirizzare il cliente tabagista intenzionato a smettere ad un ambulatorio di 2° livello (26,3% vs. 12,6%, p=0,048); 3) consigliare NRT (68,4% vs. 46,8%, p=0,022).

Non si rilevano differenze statisticamente significative per: a) individuazione degli ostacoli a chiedere se il cliente fuma; b) frequenza con cui ci si informa se il cliente fuma; c) proposta di consiglio opportunistico breve; d) invio al medico di base.

Conclusioni. Lo studio conferma l'importanza di sensibilizzare i farmacisti di comunità e di dotarli di conoscenze specifiche su tecniche, strategie e servizi di possibile ausilio al fumatore che vuole smettere. I farmacisti, grazie anche alla loro capillare presenza sul territorio, rappresentano una figura professionale importante nella strategia di controllo del tabacco.

Parole chiave: *farmacista, cessazione del fumo, consiglio opportunistico breve.*

INTRODUZIONE

A Trieste, la metà della cittadinanza che fuma riceve il consiglio di smettere di fumare da parte di almeno una delle figu-

Summary

Introduction. the study aims to assess the outcome of a training course in spreading, among territorial pharmacists, the practice of the minimal opportunistic advice for smoking cessation, accompanied by tailored material, supplemented by the use of nicotine replacement (NRT, Nicotine Replacement Therapy) and with the possibility of referring to a second level service (Outpatients' Department for Tobacco Treatment, ASS Triestina 1).

Materials and methods. observational study before - after, with a control group (pharmacists participating in to the course vs. Pharmacists not participating to the course). Among 67 Pharmacies of Trieste province, 45 (67%) participated to the study, with 205 pharmacists out of 260 (79%).

Results. The pharmacists who attended the course showed a statistically significant difference in: 1) inquiring about smoking habits of customers is their professional competence (82.2% vs. 60.3%, p = 0.007); 2) addressing the customer who intends to quit smoking to a 2nd level clinic (26.3% vs. 12.6%, p < 0.05); 3) recommending Nicotine Replacement Therapy (68.4% vs. 46.8%, p < 0.05).

There was no statistically significant difference in: a) identifying obstacles to ask if the customer smokes; b) inquiring about customer's smoking habits; c) proposing a minimal opportunistic advice; d) referring to a general practitioner.

Conclusions. The study confirms the importance of providing community pharmacists with techniques, strategies and services to be proposed to the customer smoker who intends to stop. Given their capillary presence in the territory, pharmacists may play an important role in the strategy of tobacco control.

Keywords: *territorial pharmacist, smoking cessation, minimal opportunistic advice.*

re sanitarie con cui ha, per svariati motivi, un contatto¹. Ciò evidenzia una buona attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono, per contro, pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci e/o gruppi di

Riccardo Tominz (riccardo.tominz@ass1.sanita.fvg.it)
Alessandro Vegliach, Claudio Poropat, Matteo Bovenzi
Centro Interdipartimentale Prevenzione e Cura del Tabagismo, Azienda Servizi Sanitari n.1 Triestina, Trieste.

Vittorio Zamboni
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Trieste.

aiuto¹. Risulta pertanto utile consolidare il rapporto tra operatori sanitari e pazienti non solo per rinforzare l'offerta presente sul territorio rispetto al le opportunità di smettere di fumare (es. Ambulatorio per la Cura del Tabagismo della Azienda Sanitaria, corsi antifumo delle associazioni dedicate) ma anche per sensibilizzare il maggior numero di persone sui benefici dello smettere e sulle attuali possibilità di farlo con l'ausilio di farmaci acquistabili al banco delle farmacie quali ad es. le NRT^{2,3}. A tal proposito il farmacista territoriale può svolgere un'importante ruolo nel controllo del fumo grazie alla sua professionalità unita ad una capillare distribuzione delle farmacie sul territorio. I farmacisti sono, quindi, gli operatori più accessibili della sanità di base, cui si rivolgono sia i malati che i soggetti sani: anche questo aspetto rappresenta un ulteriore motivo per considerare questi operatori sanitari cruciali entro strategie di sensibilizzazione e cura del tabagismo da praticare sul territorio⁴. Infatti, molte persone che desiderano smettere di fumare non presentano necessariamente sintomi che sono diretta conseguenza del tabagismo e quindi possono ritenere meno medicalizzato e maggiormente consono al problema l'ambiente della farmacia^{1,4}, dove oltremodo trovano spesso esposti i prodotti farmaceutici da banco utili nella dissuefazione dal fumo.

La strategia raccomandata per l'intervento del farmacista, al pari di quella per le altre figure sanitarie non specificatamente dedicate ad azioni antifumo, è quella del consiglio opportunistico breve, possibilmente accompagnato da materiale dedicato contenente informazioni sui farmaci da banco e sui servizi per la cessazione del fumo presenti sul territorio di competenza^{5,6}. Vista la dimostrata efficacia del contributo del farmacista territoriale nella riduzione del fumo⁷, il Centro Interdipartimentale per la Prevenzione e Cura del Tabagismo della locale Azienda per i Servizi Sanitari ha organizzato, con la piena disponibilità da parte dell'Ordine dei Farmacisti, un corso di formazione accreditato, al fine di sensibilizzare i Farmacisti ai problemi del tabagismo e prepararli all'impiego del consiglio opportunistico breve e delle nicotine sostitutive, secondo protocolli valutati come efficaci sul campo^{5,8}.

L'obiettivo di questo studio è la ricerca di eventuali differenze tra i farmacisti che avevano frequentato il corso di formazione, rispetto a coloro che non lo avevano frequentato, sia nella sensibilizzazione che nelle proposte di cura diretta e/o di invio ai servizi dedicati dei clienti tabagisti. La popolazione in studio è costituita dai farmacisti che lavorano in farmacie aperte al pubblico in provincia di Trieste.

METODI

È stato condotto uno studio descrittivo comparativo, con un campionamento di convenienza: il gruppo di studio è composto dai farmacisti che hanno partecipato ad un corso di formazione, il gruppo di controllo dai farmacisti che non vi hanno aderito. La partecipazione al corso era libera, con l'unico vincolo di un rappresentante per ciascuna delle 67 farmacie della provincia. In occasione del corso (30 maggio 2007) è stato distribuito un questionario a tutti i farmacisti territoriali della provincia. I questionari erano contrassegnati da un codice

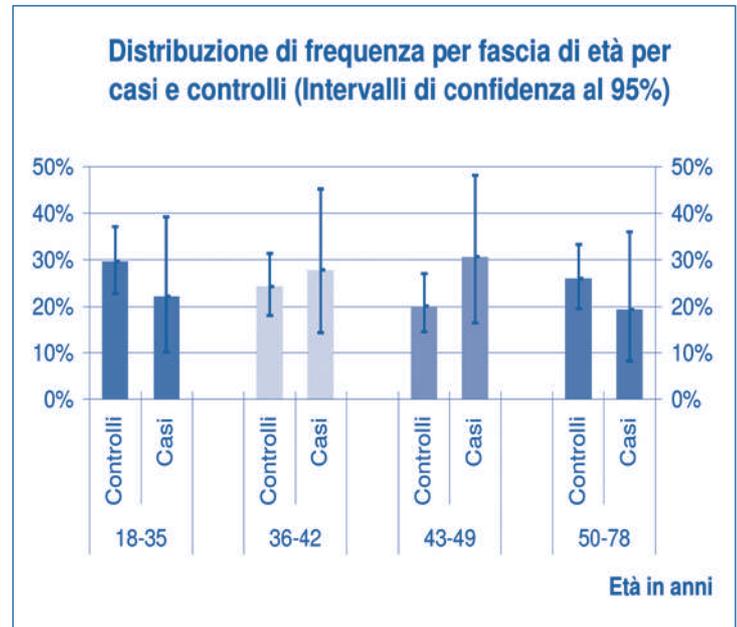


Figura 1 - Confronto casi - controlli per età.

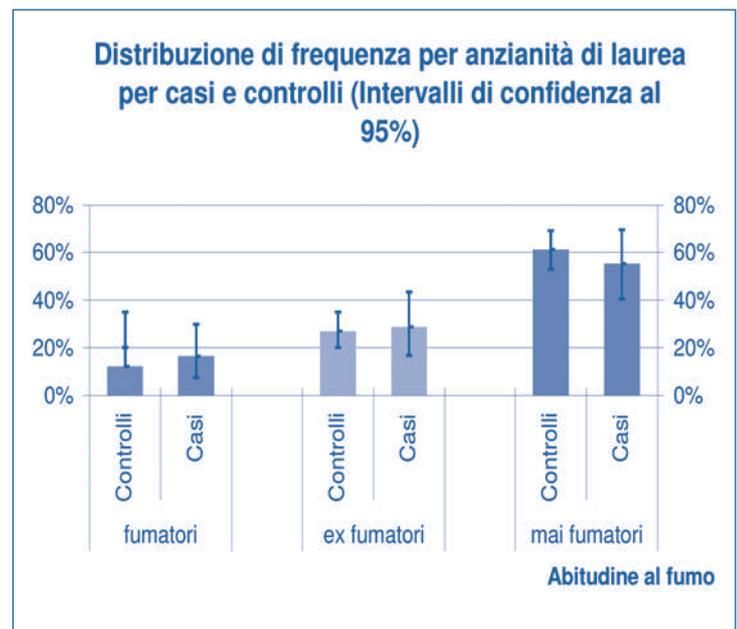


Figura 2 - Confronto casi - controlli per abitudine al fumo.

identificativo univoco per ogni farmacista, la cui chiave era solo nota al responsabile dello studio. Questo ha consentito di individuare i non rispondenti ai fini di un *recall* telefonico nel rispetto della privacy. La chiave dell'appaiamento infatti era nota al solo responsabile dello studio ed è stata cancellata alla sua conclusione.

I casi sono stati definiti come i 45 farmacisti che, avendo partecipato al corso, hanno risposto al questionario (45 su 60, 75%). I controlli sono stati definiti i 144 farmacisti (72%) che, pur non avendo partecipato al corso, hanno ugualmente risposto al questionario. I dati ottenuti dalle schede cartacee, raccolte a cura dell'Ordine dei Farmacisti, sono stati elaborati utilizzando il programma EpiInfo, versione 3.4.3.

I livelli di significatività statistica sono stati determinati utilizzando il test di Mantel-Haenszel, gli intervalli di confidenza sono stati calcolati al 95%.

RISULTATI

Complessivamente hanno risposto al questionario 189 farmacisti su 260 (72,7%).

Casi e controlli non erano differenti in maniera statisticamente significativa in termini di genere, età, anzianità di laurea o abitudine al fumo (Nelle figure 1 e 2 confronto casi - controlli per età e per abitudine al fumo).

In particolare, per quanto concerne l'abitudine al fumo, fra i rispondenti i fumatori erano il 12,7% (24), gli ex fumatori il 25,9% (49), i mai fumatori 61,4% (116). Tali percentuali risultano sostanzialmente uguali fra i due gruppi. Dei fumatori il 39,1% aveva provato a smettere (16,7% fra i casi e 47,1% fra i controlli, differenza non statisticamente significativa). Il numero medio di sigarette fumate era 10,2 (minimo 2, massimo 20), molto simile fra casi e controlli.

Globalmente il 65,6% (122 su 186) dei farmacisti partecipanti allo studio riteneva che informarsi sull'abitudine al fumo dei clienti rientra fra le competenze del farmacista. Tale percentuale risultava maggiore fra i casi (82,2% contro 60,3%, con RR 1,36 e IC 1,13-1,65, $p=0,007$) (tabella 1).

Formazione	molto	abbastanza	poco	per niente	non so	TOT
SI (n=45)	20,0%	62,2%	13,3%	4,4%	0,0%	100
NO (n=143)	14,7%	44,8%	29,4%	9,8%	1,4%	100
TOTALE (n=188)	16,0%	48,9%	25,5%	8,5%	1,1%	100

Tabella 1: Informarsi sull'abitudine al fumo dei clienti rientra fra le competenze del farmacista?

Per quanto concerne gli ostacoli a chiedere al cliente se fuma (tabella 2), non risultano differenze statisticamente significative fra chi ha frequentato il corso e chi no, ma fra i primi prevaleva la percezione della diffidenza del cliente (32,4% vs. 27,2%), mentre i secondi temevano maggiormente la carenza di privacy (34,2% vs. 24,3%).

Formazione	Nessuna difficoltà	Timore di perdere il cliente	Mancanza di tempo	Mancanza di privacy	Diffidenza da parte del cliente	Altro	TOT
SI (n=37)	24,3%	0,0%	18,9%	24,3%	32,4%	0,0%	100%
NO (n=114)	22,8%	1,8%	13,2%	34,2%	27,2%	0,9%	100%
TOTALE (n=151)	23,2%	1,3%	14,6%	31,8%	28,5%	0,7%	100%

Tabella 2: Ostacoli a chiedere al cliente se fuma.

Anche la frequenza con cui ci si informa se il cliente fuma (tabella 3) non appare diversa fra i due gruppi in maniera statisticamente significativa, ma risulta lievemente superiore fra coloro che hanno frequentato il corso (84,4% vs. 76,8%).

Fra quanto è proposto ai clienti fumatori, la partecipazione al corso è associata ad una maggior probabilità di riferire

Formazione	Sempre	Spesso	Talvolta	Mai	TOT
SI (n=45)	2,2%	17,8%	64,4%	15,6%	100%
NO (n=142)	0,0%	15,5%	61,3%	23,2%	100%
TOTALE (n=187)	0,5%	16,0%	62,0%	21,4%	100%

Tabella 3: Frequenza con cui il farmacista si informa sull'abitudine al fumo dei clienti.

il fumatore all'ambulatorio di 2° livello (26,3% vs. 12,6%, RR 2,09, IC 1,01-4,31, $p=0,048$) e di consigliare l'utilizzo di nicotina sostitutive (68,4% vs. 46,8%, RR 1,46 IC 1,06-5,89, $p=0,022$). Maggiore, ma non in maniera statisticamente significativa, era il ricorso al consiglio opportunistico breve, mentre l'invio al curante era più frequente fra coloro che non hanno frequentato il corso (tabella 4). Per quanto concerne la frequenza con la quale i farmacisti propongono consigli o una terapia al cliente che sanno essere fumatore, le categorie "sempre" e "spesso" erano più rappresentate fra chi ha frequentato il corso, ma le differenze non sono statisticamente significative (tabella 5). Il questionario riproposto nel mese di novembre ha fornito dati appaiati per 187 farmacisti. La situazione è apparsa invariata per tutte le variabili considerate.

DISCUSSIONE

Lo studio evidenzia come i farmacisti siano operatori sanitari sensibili alle problematiche correlate al fumo. La comprova deriva sia da dati indiretti (le percentuali di fumatori nei due campioni sono entrambe inferiori alla percentuale di fumatori della popolazione generale⁴) sia diretti. Infatti, già nei controlli, è buona la percentuale di farmacisti che si informa delle abitudini al fumo dei clienti. Questo dato viene accompagnato nei controlli anche da una maggiore elaborazione della necessità di prevedere pratiche antifumo entro le proprie competenze professionali. Entrambi questi dati risultano importanti. Infatti, maggiore è il numero delle volte in cui il fumatore viene esposto ad una sensibilizzazione antifumo da parte di un operatore sanitario, maggiori sono le possibilità di innescare nel fumatore una repentina decisione a smettere⁹. Positiva anche la bassa frequenza, e questo sia nei casi sia nei controlli, di non temere di violare la privacy del paziente informandosi sulle sue abitudini al fumo: questo dato dimostra che i farmacisti vedono la dipendenza da tabacco nell'ottica sanitaria piuttosto che in quella morale. Anche in questo caso però si evidenzia una tendenza ad un migliore inquadramento della problematica da parte di coloro che hanno seguito la formazione specifica.

È interessante sottolineare un'altra differenza significativa tra casi e controlli: i farmacisti che hanno frequentato il corso inviano un maggior numero di clienti all'Ambulatorio per la Cura del Tabagismo rispetto ai farmacisti del gruppo controllo, i quali prevalentemente inviano il cliente al Medico di Medicina Generale. Benché entrambi gli invii siano corretti, è evidente che gli Ambulatori di secondo livello per

Formazione	Consiglio opportunistico breve	Invio al curante	Invio al 2° livello *	NRT **	Nessuna proposta	Altro	TOT
SI (n=38)	65,8%	7,9%	26,3%	68,4%	0,0%	13,2%	100%
NO (n=111)	56,8%	12,6%	12,6%	46,8%	3,6%	9,0%	100%
TOTALE (n=149)	59,1%	11,4%	16,1%	52,3%	2,7%	10,1%	100%
*	p= 0,048						
**	p= 0,022						

Tabella 4: Proposte ai clienti fumatori (possibili risposte multiple).

la Cura del Tabagismo sono ancora poco conosciuti anche da una parte degli operatori del settore sanitario. A tal proposito iniziative come questa risultano estremamente utili: va infatti ricordato che la presa in carico da parte di un centro di secondo livello aumenta le percentuali di efficacia della cura ad un anno¹⁰. E' quindi importante per i centri antifumo proporsi nell'ambito della rete sanitaria, così da farsi conoscere e far conoscere maggiormente il problema, elaborando sinergie di intervento comuni nell'ambito della cura del tabagismo.

Formazione	Sempre	Spesso	Talvolta	Mai	Non so/	TOT
SI (n=45)	2,2%	24,4%	55,6%	17,8%	0,0%	100%
NO (n=138)	1,4%	19,6%	57,2%	18,8%	2,9%	100%
TOTALE (n=183)	1,6%	20,8%	56,8%	18,6%	2,2%	100%

Tabella 5: Frequenza con cui i farmacisti propongono interventi per smettere di fumare.

Al di fuori degli aspetti statistici va sottolineato come al farmacista di comunità non manchino né la sensibilità verso la problematica né le capacità relazionali per compiere al meglio il consiglio opportunistico breve. Ciò che invece è emerso durante lo svolgimento del corso è una diffusa richiesta di informazioni, oltre che sui servizi di secondo livello presenti sul territorio, sulle varie tipologie di farmaci (da banco e non) utilizzati nella disassuefazione. Ciò si è concretato, nella fase post corso, in una maggiore somministrazione di NRT da parte del gruppo di farmacisti che aveva partecipato al corso di formazione. Que-

sto dato conferma l'osservazione della maggior propensione a ritenere una propria competenza professionale l'informarsi se il cliente fuma.

CONCLUSIONI

Questo studio ha dimostrato l'importanza di sensibilizzare e dotare di conoscenze specifiche su tecniche, strategie e servizi di possibile ausilio al fumatore che vuole smettere tutti gli operatori sanitari, di cui i farmacisti sono non solo parte importante ma anche parte maggiormente diffusa sul territorio.

Nello specifico, il gruppo di farmacisti che hanno partecipato all'evento formativo hanno evidenziato, nelle fasi operative post corso, una maggiore elaborazione delle pratiche antifumo come parte delle loro competenze professionali rispetto al gruppo di controllo. Per contro, entrambi i gruppi mostrano una buona attitudine ad informarsi sulle abitudini al fumo dei clienti. Il gruppo di farmacisti formati mostra una maggiore disposizione a consigliare NRT a supporto della cessazione del fumo, e ciò può essere dovuto alla informazione specifica su prodotti, uso e modalità di somministrazione delle NRT effettuata durante il corso. Al pari, la maggior propensione ad inviare i clienti all'Ambulatorio per la Cura del Tabagismo può essere riferita alla fase del corso che ha previsto una dettagliata descrizione delle pratiche operative del Centro Prevenzione e Cura del Tabagismo, oltre che alla conoscenza diretta degli operatori che vi agiscono.

In conclusione, questo studio sottolinea l'importanza degli eventi formativi sulle pratiche e sulle strategie antifumo dei farmacisti territoriali. L'organizzazione di questi operazioni formative, che andrebbero ripresentate con periodicità agli operatori sia con funzione di aggiornamento sia con funzione di supervisione sulle pratiche, spetta ai Centri per la Prevenzione e Cura del Tabagismo delle Aziende Territoriali in stretta sinergia con gli Ordini provinciali dei farmacisti. Risulterebbe molto utile che il Centro organizzasse periodiche campagne informative che potrebbero trovare visibilità sul territorio attraverso la rete delle farmacie. Prevedere sinergie operative Centro Antifumo/Ordine Farmacisti sia per la formazione che per l'informazione può risultare utile nella definizione di strategie territoriali di lotta al fumo. ■

Disclosure: Gli autori dichiarano l'assenza di qualsiasi conflitto di interesse.

Bibliografia

1. PASSI 2006: Rapporto dell'Azienda per i Servizi Sanitari 1 "Triestina". Scaricabile da <http://www.ass1.sanita.fvg.it/> (accesso settembre 2008)
2. WHO Regional Office for Europe. Pharmacists and action on tabacco. Scaricabile da <http://www.euro.who.int/document/E61288.pdf> (accesso settembre 2008)
3. Nanni M. Il farmacista, ruolo professionale indispensabile. Tabaccologia 2005; 2s: 12-14.
4. Maguire TA, McElroy JC, Drummond A.: A randomized controlled trial of a smoking cessation

intervention based in community pharmacies. Addiction. 2001 Feb;96(2): 325-31.

5. NICE public health intervention guidance 1 (2006): Brief intervention and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Scaricabile da www.nice.org.uk.PHO01 (accesso settembre 2008)
6. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. Thorax. 2000 Dec;55(12): 987-99.
7. Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews

2004, Issue 1. Art. No.: CD003698. DOI: 10.1002/14651858.CD003698.pub2

8. NICE public health guidance 10 (2/2008): Smoking cessation services, a quick reference guide. www.nice.org.uk.PHO11
9. West R, Sohal T. "Catastrophic" pathways to smoking cessation: findings from national survey. British Medical Journal 2006 Feb 25;332(7539):458-60.
10. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practical guidelines. Rockville, M.D.: U.S. Department of health and human services: Public Health Service AHRQ Publications n 00-0032, June 2000.