



Studio BASIS (*Bronchoscopy Antismoking Intervention Study*)

La broncoscopia come occasione per attuare un intervento antitabagico in ambiente pneumologico

Paola Martucci

La broncoscopia rappresenta un esame comunemente eseguito in ambito pneumologico sia in regime ambulatoriale che durante ricovero ospedaliero e l'esecuzione di tale indagine ha una forte **valenza emozionale** per il paziente che di recente ha subito una modifica del suo stato di salute e potrebbe per tale ragione essere più sensibile a messaggi di promozione della salute e ad un intervento antitabagico, se fumatore.

Per testare questa ipotesi abbiamo condotto, con inizio nel 2005, uno studio, randomizzato controllato, su una popolazione di soggetti fumatori in attesa di praticare una broncoscopia, valutando l'efficacia di un intervento antitabagico condotto in occasione dell'indagine endoscopica, indipendentemente dalla loro intenzione di smettere di fumare. 233 soggetti (192 maschi, età media 57 anni, una media di 44.5 pack/y, score medio del FNDT = 8, presenza di comorbili-

tà nel 73% dei casi) che avessero fumato almeno 1 sigaretta/die nel mese precedente la broncoscopia, sono stati consecutivamente arruolati in 6 mesi presso 8 ospedali italiani e randomizzati a ricevere un intervento antitabagico intensivo o un minimal advice. L'intervento intensivo su base individuale, condotto per ciascun Centro sempre dallo stesso operatore con adeguato training nel trattamento del tabagismo, era strutturato in modo da operare un confronto del soggetto con i dati emergenti dalla broncoscopia al fine di rendere obietti-

vabile il danno provocato dal fumo, prospettando comunque i benefici derivanti da una sua sospensione. L'intervento conteneva inoltre elementi di supporto cognitivo-comportamentale per fronteggiare l'astinenza e prevenire le ricadute. Tali messaggi erano poi rinforzati dalla consegna al gruppo in trattamento di un opuscolo intitolato "Smettere di fumare: un aiuto per riuscirci" contenenti anche informazioni utili al reperimento di locali Centri Antifumo. La terapia farmacologica, veniva comunque consigliata, secondo le vigenti linee guida sul tratta-

mento del tabagismo, ma prescritta solo se richiesta dal soggetto fumatore. L'analisi statistica è stata condotta sulla base di un modello "intention to treat" che definisce i soggetti persi al follow-up come fumatori.

Al follow-up a 6 e 12 mesi, le percentuali di astinenza validate mediante misurazione del CO espirato sono state rispettivamente del 41% e 27% nel gruppo in trattamento e del 27% e 13% nel gruppo di controllo con significatività statistica del dato a 6 mesi e un trend a favore del gruppo in trattamento a 12 mesi.

La BRONCOSCOPIA come occasione per attuare un intervento antitabagico in ambiente pneumologico

- Studio randomizzato e controllato su 233 soggetti fumatori
- età media 57 anni,
- media di 44.5 pack/y,
- score medio del FNDT = 8,
- presenza di comorbilità nel 73% dei casi



Al follow-up a 6 e 12 mesi, le percentuali di astinenza validate mediante misurazione del CO espirato sono state rispettivamente del 41% e 27% nel gruppo in trattamento e del 27% e 13% nel gruppo di controllo con significatività statistica del dato a 6 mesi e un trend a favore del gruppo in trattamento a 12 mesi.

Martucci P, Sostini P, Canossa PA et al. Smoking cessation in patients requiring bronchoscopy: The Bronchoscopy AntiSmoking Study (BASIS). *Respiratory Medicine* (2010) 104, 61-66.



con significatività statistica del dato a 6 mesi e un trend a favore del gruppo in trattamento a 12 mesi.

Un primo dato interessante emerso dallo studio è che ben il 45% dei partecipanti allo studio aveva smesso di fumare già qualche giorno prima della broncoscopia, indipendentemente dalle intenzioni di voler smettere in un periodo precedente, confermando la nostra ipotesi che un recente cambiamento del proprio stato di salute che, nel nostro caso, induce a praticare una broncoscopia, rappresentasse una opportunità di intervento per rinforzare un atteggiamento di rifiuto, anche solo temporaneo, del fumo di sigaretta. Il dato osservato non appare necessariamente scontato. È noto infatti che i fumatori in genere tendono a sottovalutare i rischi per la salute legati al fumo e anche nel nostro studio appare chiaro che nonostante la presenza di un gran numero di comorbidità nei soggetti esaminati prime su tutte la BPCO (nel 36% dei casi) e l'ipertensione arteriosa (nel 26%) e la comparsa recentedi una esacerbazione dei sintomi respiratori, molti di essi hanno



continuato a fumare prima della broncoscopia.

Il tasso di cessazione tabagica correlava con il grado di dipendenza nicotinic (punteggio del FNNT) solo nel controllo a 1 anno, in accordo con quanto segnalato in letteratura, correlava positivamente con l'essere nello stato di "azione" del processo di cambiamento al momento della broncoscopia, mentre il rischio di ricaduta era strettamente correlato alla presenza di fumatori in casa.

Ciò sottolinea la necessità di supportare con un follow-up più intensivo l'iniziale intervento messo in atto in ambito ospedaliero, superando gli ostacoli che intervengono al ripristino di una comune routine quotidiana, che spesso pro-

ducono una ripresa delle abitudini di vita compresa quella al fumo e suggerisce l'estensione di interventi antitabagici anche ai fumatori conviventi. Come è noto la cessazione tabagica o il ridotto consumo di sigarette ha un effetto benefico sulla remissione di sintomi respiratori anche in pazienti con cancro del polmone.

Anche nel nostro studio smettere di fumare si correlava con un migliore stato di salute, un minor ricorso a cure e visite di controllo e un minor numero di ricoveri ospedalieri. In conclusione il principale risultato di questo studio (Martucci P, Sestini P, Canessa PA et al. *Smoking cessation in patients requiring bronchoscopy: The Bronchoscopy AntiSmoking Study (BASIS)*. *Respiratory Medicine* (2010) 104, 61-66) è che i fumatori che si sottopongono alla broncoscopia e ricevono da un operatore competente un supporto a smettere di fumare sono altamente motivati a smettere e mostrano alti tassi di cessazione tabagica. ■

Paola Martucci (pmartucci2003@yahoo.it)
UOC Endoscopia Bronchiale e Urgenze Broncologiche,
AORN A. Cardarelli, Napoli, Italy.
Responsabile Gruppo tabagismo-AIPO.

Effetto della fase mestruale sulle ricadute

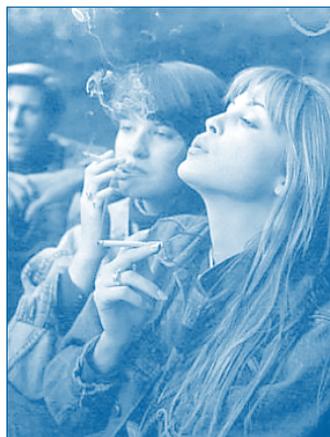
Allen SS, Bade T, Center B, Finstad D, Hatsukami D. *Menstrual phase effects on smoking relapse*. *Addiction* 2008 103(5):809-21

Da recenti osservazioni cliniche emerge che le donne hanno una maggiore difficoltà a smettere di fumare rispetto agli uomini dovuta in parte agli ormoni sessuali.

Questo studio di Sharon S. Allen e collaboratori del Tobacco Use Research Center, University of Minnesota, Medical School ha preso in considerazione 202 donne randomizzate per iniziare il trattamento di smoking cessation in fase follicolare (F) o in fase luteinica (L) e seguite per 26 settimane. Scopo del lavoro era di vedere se la fase mestruale d'inizio influenza le ricadute e quindi la tenuta dell'astinenza nel tempo.

Con l'analisi di prevalenza puntuale al 14° giorno l'84% del gruppo F era ricaduto comparato con il 65% del gruppo L [$\chi^2(2)=10.024$, $P=0.002$; Odds Ratio (OR) = 2.871, 95% Confidence Interval (CI), 1.474-5.590]. Al 30° giorno l'86% del gruppo F era ricaduto rispetto al 66% del gruppo L [$\chi^2(2)=11.076$,

$P=0.001$; OR=3.178, 95% CI, 1.594-6.334]. In conclusione questo studio



mostra che le donne che smettono di fumare in fase F hanno avuto un risultato meno favorevole quanto a ricadute di quelle che hanno smesso in fase L. Ciò probabilmente è correlato all'influenza degli ormoni ovarici che potrebbero giocare quindi un ruolo importante nelle smoking cessation delle donne.

(Vincenzo Zagà)

