

Il ricovero ospedaliero influenza la decisione di smettere di fumare?

Does hospital admission influence smoking cessation?

Georgina Jimenez, Ana Romero, Maria Martinez, Jorge López, Bernardino Alcázar, Jose Manuel González de Vega

Riassunto

Premessa. Studi osservazionali hanno confermato che la ospedalizzazione può rappresentare un fattore importante nel processo di interruzione della dipendenza da fumo di tabacco.

Scopo. L'obiettivo dello studio era quello di valutare il ruolo dell'ospedalizzazione nei servizi di Pneumologia e Cardiologia come fattore favorente l'interruzione del fumo considerando le variabili associate all'astinenza.

Metodi. Lo studio retrospettivo della durata di un anno è stato condotto su una coorte di pazienti fumatori ricoverati. Ad un anno dalla dimissione i pazienti sono stati contattati telefonicamente per valutare l'eventuale cessazione dal fumo durante il ricovero e se l'astinenza permaneva dopo un anno.

Risultati. La percentuale di astinenza è stata maggiore nei pazienti ricoverati presso il servizio di Cardiologia rispetto a quello di Pneumologia.

Conclusione. Il ricovero ospedaliero sembra influenzare positivamente la decisione di smettere di fumare.

Parole chiave: *tabagismo, ospedalizzazione, servizio di cardiologia, servizio di pneumologia, smettere di fumare.*

Abstract

Background. Observational studies demonstrated that hospital admission can play an important role on the smoking cessation process.

Aim. The goal of this study was to verify if hospital admission in Cardiology and Respiratory divisions has any influence in a group of smokers on smoking cessation as well as on variables associated with abstinence.

Methods. 719 smokers admitted to our Hospital during one year were retrospectively studied. A group of 267 patients, in which no cessation intervention was performed, was selected. Patients were interviewed by telephone one year later in order to know whether they stopped smoking.

Results. The incidence of smoking cessation was higher among patients admitted to the Cardiology division in comparison to those admitted to the Respiratory division.

Conclusion. Hospital admission is an important factor in the process of smoking cessation.

Keywords: *tabagism, smoking cessation, hospital admission, cardiology unit, respiratory unit.*

INTRODUZIONE

Il Tabagismo rappresenta un importante problema di salute pubblica, essendo il consumo di tabacco la causa principale al mondo di mortalità e morbidità evitabile. Studi osservazionali hanno confermato che la ospedalizzazione può rappresentare un fattore importante nel processo di interruzione della dipendenza da fumo di tabacco, con o senza l'impiego di particolari azioni terapeutiche (1, 2, 3), realizzandosi così un passaggio ad uno stadio di Azione nei confronti della decisione di smettere di fumare. Ciò avviene con l'incremento della motivazione (4), particolarmente nei pazienti con malattie respiratorie e cardiovascolari, ricoverati proprio a cau-

sa dello sviluppo delle loro patologie.

Obiettivo dello studio è stato quello di valutare se e come l'ospedalizzazione influisce, come fattore intrinseco e autonomo, nella cessazione del fumo dei pazienti ospedalizzati presso i servizi di Cardiologia e Pneumologia dell'Ospedale Universitario Virgen de las Nieves di Granada (Spagna) per una patologia correlata al consumo di tabacco (5) tenendo conto anche delle variabili associate all'astinenza.

MATERIALI E METODI

Abbiamo realizzato uno studio retrospettivo di coorte su 719 pazienti fumatori, ricoverati nell'arco di un anno nei servizi di Pneumologia e di Cardiologia

per una patologia correlata con il consumo di tabacco. È stato quindi selezionato aleatoriamente un sottocampione di 267 pz: su questi non veniva effettuato nessun intervento per la cessazione del fumo, bensì tutto ciò che era necessario per il trattamento della loro specifica patologia. Dopo un anno dalla dimissione ospedaliera l'intero campione è stato contattato telefonicamente al fine di individuare il tasso di cessazione dopo la dimissione e ad un anno da essa.

RISULTATI

Quanto alle caratteristiche descrittive dei pazienti reclutati nello studio, in terapia presso la struttura ospedaliera, nel sottocampione di 267 pazienti fumatori,

Georgina Jimenez, Ana Romero, Maria Martinez, Jorge López, Bernardino Alcázar, Jose Manuel González de Vega
Servizio di Pneumologia. Ospedale Universitario "Virgen de las Nieves". Granada. España.

150 erano ricoverati presso il servizio di Cardiologia, e 117 presso il servizio di Pneumologia. Riguardo al sesso, in grande maggioranza erano maschi: 94% nel gruppo di pazienti con patologia cardiaca, e 77,8% nel gruppo di pazienti con patologia respiratoria.

L'età media nel gruppo dei pazienti cardiologici era di $54,12 \pm 9,61$, mentre nel gruppo dei pazienti pneumologici era di $48,9 \pm 16,65$.

Dell'intero campione di 719 pazienti, ne furono rintracciati telefonicamente 201: di questi il 43,3% aveva smesso di fumare. (grafico 1). I 518 pazienti non rintracciati furono convenzionalmente considerati fumatori. Di conseguenza il tasso di cessazione ad un anno scendeva a 12%.



Granada: Hospital at Granada, Sargent (1912).

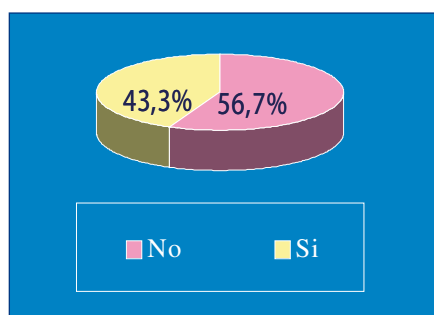


Grafico 1: Astinenza a un anno del campione totale 719 pazienti fumatori.

Nel sottocampione di 267 pazienti verso i quali non era stato effettuato alcun tipo di intervento dissuasivo, la frequenza di astinenza ad un anno risultava maggiore nei pazienti che erano stati ricoverati presso il servizio di Cardiologia (52,5%) rispetto ai ricoverati in Pneumologia (30,1%) (grafico 2), con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,002$) e con un RR 2,57 IC 95% (1,42-4,65). Allo stesso modo abbiamo riscontrato una differenza statisticamente significativa nella variabile età in quanto i pazienti di età maggiore ai 47 anni smettevano

di fumare in percentuale maggiore che nel gruppo più giovane, con un RR 1,87 IC 95% (1,06-3,42).

DISCUSSIONE

I nostri risultati sembrano dimostrare come la diagnosi di patologia fumo-correlata possa considerarsi alla stregua di una variabile indipendente, in grado di essere predittiva di una maggiore probabilità di smettere di fumare indipendentemente dal grado di intervento, minimo o specializzato, per la disassuefazione. In tal modo, il semplice ricovero in Cardiologia o in Pneumologia e l'assistenza del medico specialista risulta essere di grande utilità e supporto.

Si sottolinea il fatto che la proporzione dei pazienti che hanno smesso di fu-

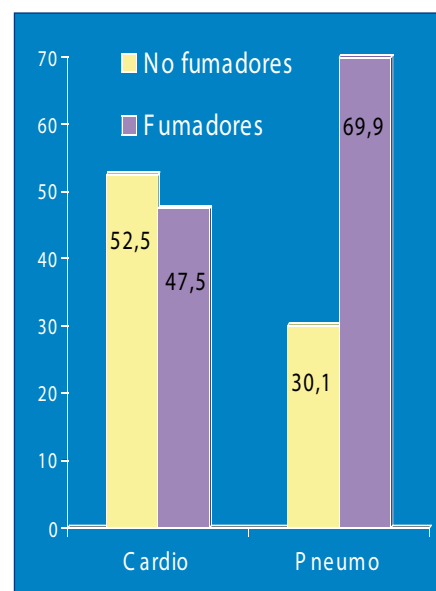


Grafico 2: Astinenza a un anno del campione selezionato senza alcun intervento specifico di disassuefazione (267) per specialità.

mare a distanza di un anno, in entrambe le specialità, respiratoria e cardiologica, appare molto alta.

Una possibile spiegazione potrebbe essere che il paziente che si ricovera in ospedale è un paziente vulnerabile, suscettibile, e con grande capacità di motivazione dovuta alla sofferenza per un infarto, insufficienza respiratoria o per altra patologia fumo-correlata. Pertanto la semplice ospedalizzazione contribuisce ad incrementare la motivazione del paziente producendo una migrazione

nel processo dinamico nella decisione di smettere di fumare, verso uno stadio superiore nel processo di cambiamento, in cui prevale la presa di coscienza che fumare possa essere la causa del proprio problema (*fase di Contemplazione o di Considerazione secondo il modello di Prochaska*) e si attiva per rimuoverlo (*fase di Azione*) (4).

I nostri risultati sembrano dimostrare che il consiglio medico dello specialista ai pazienti fumatori ricoverati in ospedale con una malattia correlata al tabacco, unito al preciso consiglio di smettere di fumare, rappresenta lo strumento di intervento di maggiore efficacia.

Tuttavia, in uno studio realizzato in ambito ospedaliero (*citazione?*) è stato osservato che solo il 37% dei medici fornisce informazioni e consigli per smettere di fumare nel corso della pratica assistenziale. Una delle ragioni che spiegano tale comportamento può essere la carenza di conoscenza sui problemi legati al consumo di tabacco da parte del medico, e la sua scarsa fiducia nel fatto che il suo consiglio possa essere realmente utile al paziente per uscire dalla sua condizione di dipendenza.



Granada, Spagna: Alhambra (sec. XIII - XV).

In particolare:

1. L'ospedalizzazione può essere l'occasione per i fumatori di prendere coscienza del proprio problema di salute correlato all'uso del tabacco;

2. Lo specialista ospedaliero, forte del suo ruolo di terapeuta, e la credibilità delle sue informazioni, costituiscono uno degli strumenti più potenti, utili e vantaggiosi per ottenere la cessazione dal fumo nei pazienti, con buon contenimento delle ricadute.

3. Gli specialisti responsabili delle unità specializzate per il trattamento del Tabagismo, dovrebbero avere, oltre ad una funzione assistenziale, anche una funzione docente, consistente nel formare i futuri medici specialisti (negli anni pre- e post-laurea), riguardo ai problemi correlati con l'uso

di tabacco, inclusi i metodi usati per aiutare i fumatori a smettere.

4. Verosimilmente i pazienti cardiologici, rispetto agli pneumologici, si sentono più vulnerabili nel breve termine riguardo alla propria infermità cardiaca e pertanto risulta più agevole dissuaderli dal continuare a fumare. ■

CONCLUSIONI

Questo studio dimostra che l'ospedalizzazione rappresenta un'importante opportunità per i pazienti fumatori a liberarsi dalla dipendenza tabagica.

► Traduzione di **Giacomo Mangiaracina**

► Revisione di **Nolita Pulerà**

Bibliografia

1. Glasgow RE, Stevens VJ, ogt TM, Mullooly JP, Lichtenstein E. Changes in smoking associated with hospitalization: quit rates, predictive variables, and intervention implications. *Am J Health Promot.* 1991;6:24-29.
2. Perkins KA. Maintaining smoking abstinence after myocardial infarction. *J Subst. Abuse* 1998;1:91-107.
3. Rigotti NA, McKool KM, Shiffman S. Predictors of smoking cessation after coronary

artery bypass graft surgery. Results of a randomized trial with 5-year follow-up. *Ann Intern. Med* 1994;120:287-293.

4. Prochaska JO, Di Clemente CC. Stages and process of self change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consul Clin Psychol* 1983;51: 390-395.
5. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328 (7455):1519-1527.