

do in considerazione l'abitudine al fumo, la probabilità del soggetto di ammalarsi di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) nei 10 anni successivi all'età che ha al momento della consultazione.

Il rischio è stato calcolato per i non fumatori, gli ex-fumatori e i fumatori, sia nella popolazione maschile che femminile senza nessuna esposizione aggiuntiva e/o con l'esposizione lavorativa a sostanze nocive quali polveri, fumi, sostanze chimiche e con l'esposizione a inquinamento ambientale.

Nel redigere le linee guida nel 1992 scrivemmo che numerosi studi hanno dimostrato che la semplice diffusione delle linee guida, se non accompagnata da strategie di implementazione più intense, non è efficace nel produrre un cambiamento nei comportamenti dei destinatari delle linee guida.

Dovranno essere organizzati workshop nei quali vengano discusse le linee guida, le possibilità e le difficoltà legate alla realizzazione dell'intervento proposto e l'impatto atteso in

termini di salute pubblica. Ma la vera utilità delle linee guida che si basano sulla revisioni sistematiche della letteratura è che l'operatore evita di leggersi una letteratura che per il tabagismo è molto abbondante.

Questo però dalla nostra esperienza sembra non essere apprezzato: spesso il ricercatore preferisce leggersi la singola revisione Cochrane su un dato argomento e citarla piuttosto che avvalersi delle linee guida; cosa che è stata fatta anche dal Ministero della Salute nel suo programma Guadagnare Salute (GU n.117 del 22-5-2007 – Suppl. Ordinario n.119).

Le Linee Guida possono essere richieste telefonando al Telefono Verde contro il Fumo 800554088 oppure si possono consultare sul sito dell'OSSFAD [www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad). e stampare. ■

**Piergiorgio Zuccaro**  
Direttore OSSFAD - ISS, Roma



## USA / Linee Guida

# Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

**Vincenzo Zagà**

**L**a *Clinical Practice Guideline*<sup>1</sup>, che ha avuto come major sponsor il *Public Health Service* è stata prodotta dal *Tobacco Use and Dependence Guideline Panel* ("the Panel").

La sua stesura ha coinvolto 37 specialisti con la responsabilità di identificare l'efficacia e le sperimentazioni validate delle metodiche e trattamenti relative alla dipendenza da tabacco. Queste Linee Guida sono state sponsorizzate da otto organizzazioni federali Governative e Organizzazioni no-profit Statunitensi:

- 1) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ);
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC);
- 3) National Cancer Institute (NCI);

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI);

- 4) National Institute on Drug Abuse (NIDA);
- 5) American Legacy Foundation;
- 6) Robert Wood Johnson Foundation (RWJF);
- 7) University of Wisconsin School of Medicine and Public Health's Center for Tobacco Research and Intervention (UW-CTRI).

Questa Linea Guida è un update della versione del 2000 *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline* che era sponsorizzata dall'U.S. Public Health Service, e U.S. Department of Health and Human Services.

La Linea Guida originale del 1996 si basava su circa 3.000 articoli sul tratta-

mento del tabagismo pubblicati tra il 1975 e 1994.

Quella del 2000 ha lavorato su altri 3000 articoli pubblicati tra il 1995 e il '99.

Questo aggiornamento 2008 ha scrinato altri 2700 articoli scelti fra più di 8700 articoli della letteratura di base. Questa Linea Guida contiene strategie e raccomandazioni per gli specialisti in terapia del tabagismo, medici di medicina generale, amministratori sanitari e in generali tutti quei soggetti coinvolti nel trattamento dell'uso del tabacco e dipendenza.

Le raccomandazioni sono il risultato di una rassegna sistematica e meta-analisi di 11 specifici argomenti topici identificati dal Panel (quitline proattiva;

combinazione di counseling e terapia farmacologica rispetto all'uso singolo di terapia farmacologica e counseling; vareniclina; combinazione di più terapie; terapie prolungate; interventi di cessazione per individui con basso status socioeconomico/bassa scolarità; interventi di cessazione per adolescenti fumatori; interventi per individui con disturbi psichiatrici, includendo anche l'uso di altre droghe; benefici dello smettere; interventi sistematici).

La forza dell'evidenza che è servita come base per ogni raccomandazione è chiaramente indicato in questo aggiornamento della Linea Guida.

## LE 10 RACCOMANDAZIONI CHIAVE DELLE LINEE GUIDA

Obiettivo principale di queste raccomandazioni è quello che i medici raccomandino fortemente l'uso di trattamenti medici e di counselling efficaci nel trattamento della dipendenza da tabacco a tutti quei pazienti che usano tabacco.

1. La dipendenza da tabacco è una malattia cronica che spesso richiede interventi ripetuti e multipli per smettere. Esistono trattamenti efficaci che possono significativamente aumentare le percentuali di astinenza a lungo termine.
2. È essenziale che i medici identifichino e documentino lo status tabagico di ogni paziente visto nel corso della loro attività di assistenza sanitaria. (Strength of Evidence = C).
3. I trattamenti per la dipendenza da tabacco sono efficaci in una vasta gamma di popolazione. I medici dovrebbero incoraggiare ogni paziente disposto a fare un tentativo di smettere di utilizzare i trattamenti di counseling e farmacologici raccomandati in queste Linee Guida di indirizzo. (Strength of Evidence = A).



4. Il trattamento breve della dipendenza da tabacco è efficace. I medici dovrebbero offrire ad ogni paziente che utilizza tabacco almeno i trattamenti brevi che si sono dimostrati essere efficaci come riportato in queste Linee Guida di indirizzo. (Strength of Evidence = A).
5. Il counseling individuale, di gruppo, e telefonico sono efficaci, e la loro efficacia aumenta con l'intensità del trattamento. Due componenti di counseling sono particolarmente efficaci, e i medici dovrebbero usare quando si trovano dinanzi a pazienti che vogliono fare un tentativo per smettere di fumare:
  - A) Practical counseling (problem solving/formazione professionale).
  - B) Sostegno sociale fornito come parte del trattamento. (Strength of Evidence = A).
6. Numerosi farmaci efficaci sono disponibili per la terapia della dipendenza da tabacco, e i medici dovrebbero incoraggiarne l'uso a tutti i pazienti che tentano di smettere di fumare, tranne quando controindi-

cata per ragioni mediche o per specifiche popolazioni per le quali non vi sono sufficienti prove di efficacia (vale a dire, le donne incinte, gli utilizzatori di tabacco non da fumo, i fumatori leggeri e gli adolescenti). Abbiamo a disposizione sette farmaci di prima linea (5 nicotinici e 2 non-nicotinici) affidabili e capaci di aumentare a lungo termine i tassi di astinenza da fumo di tabacco: nico-

tina gomma, inalatore di nicotina, cpr, nicotina spray nasale, nicotina cerotti, Bupropione SR e Vareniclina. (Strength of Evidence = A).

7. Counseling e farmaci sono efficaci quando utilizzati da soli per il trattamento di dipendenza da tabacco. Tuttavia la loro combinazione, è più efficace dell'utilizzo di un solo strumento (counseling o farmaci). Pertanto, i medici dovrebbero incoraggiare tutti gli individui che fanno un tentativo di smettere di utilizzare sia il counseling che i medicinali. (Strength of Evidence = A).
8. Il counseling telefonico per smettere è efficace con diverse categorie di fumatori. Pertanto, sia i medici che le strutture di assistenza sanitaria dovrebbero favorire, promuovere e garantire l'accesso dei pazienti alle quitlines. (Strength of Evidence = A).
9. Se un fumatore non è ancora disponibile a fare un tentativo per smettere, i medici dovrebbero utilizzare i trattamenti motivazionali che come evidenziato in queste Linee Guida sono efficaci per incrementare le chance di un futuro tentativo di smettere. (Strength of Evidence = B).
10. Entrambi i trattamenti della dipendenza da tabacco sono clinicamente efficaci con un alto rapporto costo/efficacia nei confronti di interventi clinici per altri disturbi. Fornire la copertura per questi trattamenti aumenta i tassi di disassuefazione.

Tutti i piani assicurativi privati e i Servizi Sanitari Nazionali dovrebbero garantire la gratuità delle cure (counseling e farmaci) riportate in queste Linee Guida come efficaci nella terapia del tabagismo. (Strength of Evidence = A). ■

Vincenzo Zagà  
Vice Presidente SITAB

### Bibliografia

- 1) Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.*