



Medici fumatori, è ora di smettere!

Italian physicians, It's time to quit smoking!

Wendy E. Theobald, Michael C. Fiore

I medici assumono un ruolo di esempio per gli studenti di medicina [1, 2], i loro colleghi e i loro pazienti [3, 4]. Questo fatto non è stato ignorato dall'industria di tabacco, che ha pubblicizzato aggressivamente il fumo di sigarette in tutti i media disponibili, comprese le riviste mediche e perfino le conferenze del settore dagli anni venti fino agli anni cinquanta [5, 6]. Per decenni nella pubblicità dell'industria di tabacco c'erano medici che incoraggiavano l'uso delle sigarette, promuovendo i benefici del fumare, e prestando il loro prestigio ad alcune marche di sigarette.

Questo tipo di pubblicità si è fermato nella maggior parte dei paesi sviluppati; ma il potere dei medici di incidere sui comportamenti salutari rimane. La dipendenza da tabacco, la causa più prevenibile di morbosità e mortalità, esige una tassa sulla salute pubblica, in aumento costante, ed è stata etichettata dall'Organizzazione Mondiale di Sanità come un'epidemia globale [7]. I medici sono nella posizione unica di contrastare la diffusione di questa epidemia, aiutando i loro pazienti a smettere di fumare o ad usare in altri modi il tabacco.

I medici sono stati tra i primi che hanno ridotto il fumo in vari paesi, di solito precedendo la diminuzione del tasso dei fumatori nella popolazione generale [8-11].

Purtroppo, questo non è stato il caso dell'Italia. In Italia, la percentuale dei fumatori nella popolazione generale è diminuita notevolmente fino a raggiungere nel 2010 la storica prevalenza, la più bassa dagli anni sessanta, del 21,7%, mentre la mortalità correlata al fumo si è ridotta del 15% negli ultimi 12 anni [12]. Tuttavia, i fumatori tra i medici italiani (come anche tra gli altri professionisti del settore della salute) continuano ad essere di più rispetto alla popolazione generale. In uno studio multicentrico sui professionisti della salute condotto in cinque città ($n=1082$), Ficarra e collaboratori hanno riportato un tasso di fumatori del 33,9% tra 165 medici. Gli studenti di medicina e le infermiere fumavano

Physicians serve as role models for medical students [1, 2], their colleagues and their patients [3, 4]. This fact was not ignored by the tobacco industry, which aggressively advertised cigarette smoking in all available media including medical journals and even at medical conventions from the 1920s well into the 1950s [5, 6]. For decades tobacco industry ads featured doctors promoting tobacco use, touting the health benefits of smoking, and lending their prestige to particular brands of cigarettes. Such advertising has ceased in most developed countries; but the power of physicians to impact the health behaviors of others remains. Tobacco dependence, the greatest preventable cause of morbidity and mortality, exacts an ever-increasing toll on public health and is labeled a worldwide epidemic by the World Health Organization [7]. Physicians are uniquely placed to help thwart the spread of this epidemic by helping their patients to quit smoking or other use of tobacco.

Doctors have notably been among the first to reduce their smoking rate in several countries, usually preceding a decrease in smoking rate among the general public [8-11].

Unfortunately, this has not been the case in Italy. In Italy, the smoking rate among the general population has decreased to a remarkable 21.7% – the lowest prevalence since the 1960s – and smoking-related mortality in Italy has declined 15% over the last 12 years [12]. However, smoking among Italian physicians (and among Italian healthcare professionals) remains higher than that of the general public. In a multicenter, five-city, study of Italian healthcare professionals ($n=1082$), Ficarra and colleagues reported a 33.9% smoking rate among 165 medical doctors.

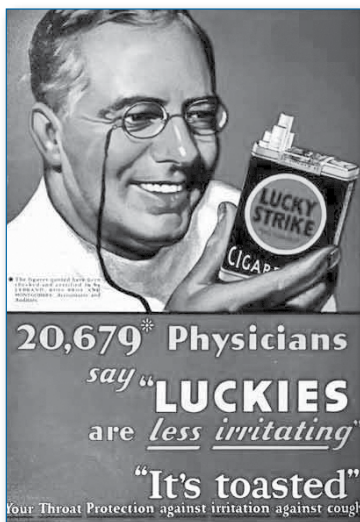
Medical students and nurses smoked at even higher rates, 35% and 49.8%, respectively, as did most other healthcare professionals surveyed [13].

Like it or not, physicians' personal use of tobacco impairs their ability to help their patients who are likewise addicted [14-20]. In a large study in Germany, Ulbricht and colleagues found that cessation counseling delivered by a general practitioner who



con una percentuale ancora più elevata, rispettivamente del 35% e 49.8%, come altrettanto facevano la maggior parte dei medici che sono stati intervistati [13].

Che vi piaccia o no, l'uso personale di tabacco da parte



dei medici compromette la propria capacità di aiutare i loro pazienti che sono essi stessi in dipendenza da tabacco [14-20]. In un grande studio in Germania, Ulbricht e collaboratori hanno segnalato che il counseling per la disassuefazione da parte dei Medici di Medicina Generale che non fumavano, portava a un'astinenza più elevata e prolungata rispetto

a quando il counseling veniva effettuato da colleghi fumatori [21]. In una revisione dell'indagine nazionale del fumo negli adulti in Italia (2004-2006), Ferketich e collaboratori hanno trovato che solo il 22% degli Italiani fumatori hanno ricevuto un consiglio clinico a smettere quando anche i propri medici fumavano [22]. Nardini e collaboratori, indagando lo stato attuale dei fumatori tra il personale sanitario, compresi i medici di un ospedale italiano, e le loro attitudini verso il tabacco, hanno rivelato che tutto il personale che fumava sottostimava le conseguenze dell'uso di tabacco, mentre erano meno propensi a trattare e assistere pazienti che volevano smettere [23]. Inoltre, in un'indagine tra gli pneumologi italiani, da Nardini e collaboratori è stato trovato che i medici che fumavano sottostimavano le conseguenze di questa abitudine e fallivano nel loro ruolo educativo verso i pazienti fumatori [24]. In maniera simile, in uno studio sui Medici di Medicina Generale/Medici di Famiglia di 16 paesi ($n=2836$), è stato riscontrato che i fumatori avevano una probabilità significativamente più bassa di vedere il fumo come pericoloso rispetto ai loro colleghi non fumatori (rispettivamente 64% vs. 77%), ed era meno probabile un minimal advice per il fumo ad ogni visita (34% vs 45%) [20]. Recentemente, uno studio multicentrico di Ficarra e collaboratori [13] ha concluso affermando che il personale sanitario che fumava era più negligente riguardo al supporto per il cambio dei comportamenti salutari nei propri pazienti. Data la scovolgente evidenza delle conseguenze del fumo sulla salute e il documentato effetto nocivo che ha il proprio fumo sulla loro abilità di assistere altri fumatori, i medici fumatori affrontano, oggi più che mai, un obbligo etico, ossia agire nel miglior interesse dei pazienti e del pubblico, smettendo di fumare [4].

didn't smoke resulted in higher rates of prolonged abstinence than when counseling was delivered by general practitioners who did smoke [21]. Ferketich and colleagues, in a review of the Italian national adult tobacco survey (2004 to 2006), found that only 22% of Italian smokers were advised to quit and were less likely to receive such advice when their physicians also smoked [22]. Nardini, et al., examining current smoking status and attitudes toward smoking among health staff, including physicians at an Italian hospital, found that all staff who were smokers underestimated the health consequences of tobacco use and were less likely to treat and assist patients with quitting [23]. A further survey of Italian chest physicians by Nardini and colleagues found that those doctors who smoked underestimated health consequences of smoking and failed as educational role models for their patients who smoked [24]. Similarly, a 16-country survey of general and family practitioners ($n=2836$) reported that doctors who smoked were significantly less likely to view smoking as harmful than their nonsmoking colleagues, 64% vs. 77%, respectively, and less likely to discuss smoking at each visit (34% vs. 45%) [20]. More recently, the multicenter study by Ficarra and colleagues [13] concluded that healthcare professionals who smoke are negligent in supporting health behavior change among their patients. Given the overwhelming evidence of the health consequences of smoking and the documented detrimental effect their own smoking has on their ability to assist other smokers, doctors who smoke are faced, more than ever, with an ethical obligation to act in the best interests of their patients and the public by quitting smoking [4].

Italy was the third European country to institute smoking bans in all indoor public places and these smoke free policies have resulted in improved health among the Italian population. A country-wide analysis of the National Hospital Discharge Database revealed a 4% decrease in hospital admission for acute coronary events in 2006, one year after Italy's smoking ban was enacted [25]. In fact, the smoking ban may have contributed to increased motivation to quit among the Italian population as evidenced by increased efficacy of smoking cessation interventions (group counseling and smoking cessation medications) among a sample of Italian smokers [26]. Gallus and colleagues recently determined that along with the lowest smoking rate in 50 years, Italy has seen a 15% drop in smoking-related mortality since 1998 [12]. The authors surmise that the tobacco epidemic may have peaked in Italy and that support for smoking cessation is now the major goal. Dr. Biagio Tinghino, the Presidente of Societa Italiana Tabaccologia (SITAB), has called upon medical doctors and other health professionals in Italy to make the treatment of tobacco dependence a standard of care [27]. This goal can most readily be achieved when Italian physicians who smoke seek cessation treatment themselves and set the standard for their colleagues and their patients.

Appel suggests that the practice of medicine is a "public trust" and that physician behavior should not undermine this trust [4]. Reducing the prevalence of smoking by physicians will provide a necessary behavioral model for their patients [13] and their colleagues [23] and will strengthen the physician's role as an advocate of the public health.



L'Italia è il terzo paese Europeo che ha istituito divieti di fumare in tutti i posti pubblici interni e questa politica senza fumo ha portato ad un miglioramento della salute nella popolazione Italiana. Un'analisi del database delle schede di dimissioni ospedaliere ha rivelato una diminuzione del 4% dei ricoveri per eventi coronarici acuti nel 2006, un anno dopo che il divieto di fumo era entrato in vigore [25]. Di fatto, il divieto potrebbe aver contribuito ad un incremento della motivazione a smettere nella popolazione italiana, come è stato messo in evidenza da un aumento dell'efficacia degli interventi di disassuefazione (counseling di gruppo e utilizzo di farmaci per la cessazione) in un campione di fumatori italiani [26]. Gallus e collaboratori hanno determinato recentemente che insieme alla più bassa



percentuale di fumatori negli ultimi 50 anni, in Italia è stata osservata anche una diminuzione del 15% della mortalità correlata al fumo dal 1998 [12]. Gli autori ipotizzano che l'epidemia da tabacco potrebbe aver raggiunto il picco in

Italia e che il supporto per la cessazione costituisce ora un obiettivo cardinale. Il dott. Biagio Tinghino, presidente della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), ha invitato i medici e altri professionisti della salute in Italia a fare del trattamento per la disassuefazione uno standard nelle cure [27]. Questo obiettivo potrà essere prontamente raggiunto quando i medici fumatori in Italia cercheranno loro stessi di sottoporsi ad un trattamento per smettere, diventando così uno standard per i loro colleghi e pazienti.

Appel indica che la pratica della medicina si basa su un "pubblico accordo fiduciario" e il comportamento medico non lo dovrebbe mettere a repentaglio [4]. La riduzione della prevalenza dei medici fumatori fornirà un necessario modello comportamentale per i pazienti [13] e per i loro colleghi [23] e rafforzerà il proprio ruolo come attori della sanità pubblica.

È giunta l'ora, dunque, che i medici italiani smettano di fumare, rimettendosi al passo con la maggioranza della popolazione generale italiana e assumendo il ruolo influente che compete loro nell'eradicare questa grave malattia cronica. ■

Traduzione a cura di Charilaos Lygidakis

Wendy Theobald

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

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

It's time for Italian physicians to quit smoking, catch up with the Italian public, and assume their influential role in eradicating this grave, chronic disease [25]. ■

References

- Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ*. 2002;325(7366):707-710.
- Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Int Med*. 1997;12(1):53-56.
- Watts MS. Physicians as role models in society. *Western J Med*. 1990;152(3):292.
- Appel JM. Smoke and mirrors: one case for ethical obligations of the physician as public role model. *Camb Q Healthc Ethics* 2009;18(1):95-100.
- Blum A. When "More doctors smoked Camels": Cigarette advertising in the journal. *Social Med*. 2010;5(2):114-122.
- Gardner MN, Brandt AM. "The doctors' choice is America's choice": the physician in US cigarette advertisements, 1930-1953. *Am J Public Health*. 2006;96(2):222-232.
- World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. 2008; <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.
- Smith DR, Leggat PA. The historical decline of tobacco smoking among Australian physicians: 1964-1997. *Tob Induced Dis*. 2008;4:13.
- Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115.
- Smith DR. The historical decline of tobacco smoking among United States physicians: 1949-1984. *Tob Induced Dis*. 2008;4:9.
- Frank E, Segura C. Health practices of Canadian physicians. *Can Fam Physician* 2009;55(8):810-811 e817.
- Gallus S, Muttarak R, Sanchez JM, Zuccaro P, Colombo P, La Vecchia C. Smoking prevalence and smoking attributable mortality in Italy, 2010. *Prev Med*. 2011;52(6):434-438.
- Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health*. 2011;21(1):29-34.
- Li HZ. Cigarette smoking and anti-smoking counselling: Dilemmas of Chinese physicians. *Health Educ*. 2007;107(2):192-207.
- Kawakami M, Nakamura S, Fumimoto H, Takizawa J, Baba M. Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. *Intern Med*. 1997;36(3):162-165.
- Frank E, Winkleby MA, Altman DG, Rockhill B, Fortmann SP. Predictors of physician's smoking cessation advice. *JAMA*. 1991;266(22):3139-3144.
- Samuels N. Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public Health*. 1997;111(5):285-288.
- Gunes G, Karaoglu L, Genc MF, Pehlivan E, Egri M. University hospital physicians' attitudes and practices for smoking cessation counseling in Malatya, Turkey. *Patient Edu Couns*. 2005;56(2):147-153.
- Meshefedjian GA, Gervais A, Tremblay M, Villeneuve D, O'Loughlin J. Physician smoking status may influence cessation counseling practices. *Can J Public Health*. 2010;101(4):290-293.
- Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Edu Couns*. 2009;74(1):118-123.
- Ulbricht S, Baumeister SE, Meyer C, et al. Does the smoking status of general practitioners affect the efficacy of smoking cessation counselling? *Patient Edu Couns*. 2009;74(1):23-28.
- Ferketich AK, Gallus S, Colombo P, et al. Physician-delivered advice to quit smoking among Italian smokers. *Am J Prev Med*. 2008;35(1):60-63.
- 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*. 1998;53(1):74-78.
- Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, Donner CF. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. *Eur Respir J*. 1998;12(6):1450-1453.
- Barone-Adesi F, Gasparrini A, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute coronary events: a country-wide study. *PLoS ONE*, 2011;6(3):e17419.
- Grassi MC, Enea D, Ferketich AK, Lu B, Nencini P. A smoking ban in public places increases the efficacy of bupropion and counseling on cessation outcomes at 1 year. *Nicotine Tob Res*, 2009;11(9):1114-1121.
- Tinghino B. Il programma di trattamento standard (STP) per smettere di fumare. *Tabaccologia*, 2010;4:3-5.