

Il Centro Antifumo di Parma

Studio retrospettivo (2000-2005) su 549 fumatori

The Centre for Smoking Cessation in Parma

A retrospective study (2000-2005) on 549 smokers

Giuliano Giucaastro, Emilio Marangio, Alessia Verduri, Mario Del Donno

Riassunto

Introduzione. Il Centro Antifumo di Parma, aperto nel 2000, è un ambulatorio multidisciplinare che svolge programmi di disassuefazione dal fumo di tabacco. L'obiettivo principale è la tutela della salute del fumatore mediante l'eliminazione o la riduzione dei rischi connessi al fumo di sigaretta, con interventi che consentano il raggiungimento di una condizione di astinenza permanente o a lungo termine.

Metodi. Il programma di disassuefazione si compone di un counseling individuale associato a terapia farmacologica con bupropione e/o sostituti nicotinici, con un follow-up di 12 mesi. È stato condotto uno studio retrospettivo sui pazienti fumatori afferiti al Centro Antifumo dal Dicembre 2000 al Marzo 2005.

Risultati e Conclusioni. Su 549 pazienti, 409 hanno completato il programma annuale e 140 sono tuttora in fase di valutazione. Lo studio esamina i risultati relativi in termini di scelta terapeutica e di percentuale di astinenza dal fumo di tabacco. In termini di risultato totale la percentuale di astinenti ad un anno si attesta al 31%.

Parole chiave: cessazione dal fumo di tabacco, bupropione, sostituti nicotinici, counseling.

Abstract

Introduction. Since 2000 the Centre for Smoking Cessation in Parma provides intensive anti-tobacco interventions. The main aim of the Centre is the health care of smokers by offering a smoking cessation program and providing long-term abstinence or even permanent abstinence.

Methods. The tobacco intervention is based on individual intensive counseling and pharmacotherapy (bupropion and/or nicotine replacement therapy). The primary outcome is the 1-year cessation rate. We conducted a retrospective study on smokers referring to the smoking cessation program in Parma from December 2000 to March 2005.

Results and Conclusions. Of the 549 smokers who were recruited in the study, 409 completed the 1 - year smoking cessation program and the remaining 140 are still being evaluated. The study data are expressed in terms of type of therapy compared to the cessation rate. The 1-year cessation rate obtained is 31%

Keywords: smoking cessation, bupropion, nicotine replacement therapy, counseling.

Introduzione

Nel 1999 la Regione Emilia Romagna ha deliberato il "Progetto regionale tabagismo" contenente le linee di indirizzo per le Aziende Sanitarie sugli interventi rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione dal tabagismo e dei problemi fumo - correlati (1), recependo in questo modo le indicazioni dell'OMS e del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 sul controllo del fumo attivo e passivo di tabacco.

La delibera, oltre a prevedere strumenti educativi rivolti alla popolazione generale e finalizzati a sostenere la crescita di una cultura del "non fumo", soprattutto nelle scuole e nei luoghi di lavoro, promuove decisamente lo sviluppo di strumenti di supporto alla disassuefazione, sia attraverso un coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, che mediante l'attivazione di apposite articolazioni funzionali denominate "Centri Antifumo" presso i Servizi Tossicodipen-

denze (Ser.T) e le Unità di Pneumologia.

Nasce così il Centro Antifumo di Parma, strutturato come ambulatorio multidisciplinare, in grado di sviluppare programmi terapeutici individuali e/o di gruppo adeguati alla specificità della dipendenza da nicotina e di offrire prestazioni professionali sulla base delle competenze del Programma Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Parma e della Unità Operativa di Clinica Pneumologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma.

Giuliano Giucaastro

Dipartimento di Dipendenze Patologiche
Azienda USL Parma

Emilio Marangio, Alessia Verduri

Dipartimento di Scienze Cliniche -U.O. di Funzionalità
Polmonare-Centro Antifumo

Mario Del Donno

U.O. di Pneumologia - Azienda Ospedaliera "G. Rummo"
Benevento



L'obiettivo principale è quello di tutelare la salute degli individui attraverso l'eliminazione o la riduzione dei rischi connessi al fumo di

sigaretta, rendendo disponibili strumenti, metodologie e interventi che consentano il raggiungimento di una condizione di astinenza o quanto meno una diminuzione del consumo personale di nicotina.

Aspetti organizzativi

Il Centro Antifumo di Parma è stato attivato nel Dicembre 2000 e formalizzato da un accordo tra Azienda Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliera – Universitaria, sancito da un'apposita e specifica delibera nella quale vengono indicate le risorse e i costi da attribuire agli attori istituzionali coinvolti (2).

Nonostante la indubbia connotazione del tabagismo nei suoi aspetti comportamentali come problema afferente all'area delle dipendenze patologiche (3-5), si è pensato di collocare il Centro Antifumo presso la Unità Operativa di Clinica Pneumologica dell'Università degli Studi di Parma, tenendolo separato dall'ambiente del Ser.T, per evitare una coabitazione impropria con utenti tossicomani. In tal modo si è reso più agevole l'accesso dei tabagisti e si è potuto approfondire, ove necessario, l'aspetto diagnostico e terapeutico relativo ai danni biologici da fumo.

Nell'ambulatorio del Centro Antifumo, che è aperto al pubblico due pomeriggi a settimana, svolgono la loro attività un medico specialista in Pneumologia, un medico delle Dipendenze Patologiche ed un'infermiera professionale.

Le modalità di accesso, inizialmente gestite mediante il sistema di prenotazione unificato, avvengono attualmente per chiamata telefonica diretta con la struttura.

E' previsto il pagamento di un ticket per la prima visita medica e di due ticket per le successive visite di controllo, corrisposti in un'unica soluzione in occasione del primo accesso.

La disassuefazione del fumatore: approccio clinico-terapeutico

La fase iniziale del programma di trattamento prevede una prima visita medica in cui si raccoglie l'anamnesi e si effettua l'esame obiettivo. Si valuta quindi il grado di dipendenza tabagica con il test di Fagerström (6) e la motivazione del fumatore a smettere, e si misura il valore basale del monossido di carbonio (CO) sull'espriato (7). Sulla base di questi rilievi si imposta un programma terapeutico il più possibile "personalizzato" che prevede un'integrazione tra la terapia farmacologica con sostitutivi nicotini e/o bupropione (8-11) e gli aspetti di natura comportamentale relativi all'accordo medico – paziente sulla fissazione dello stop day: le prime ventiquattro ore di astensione da fumo (vedi **Tabella 1**).

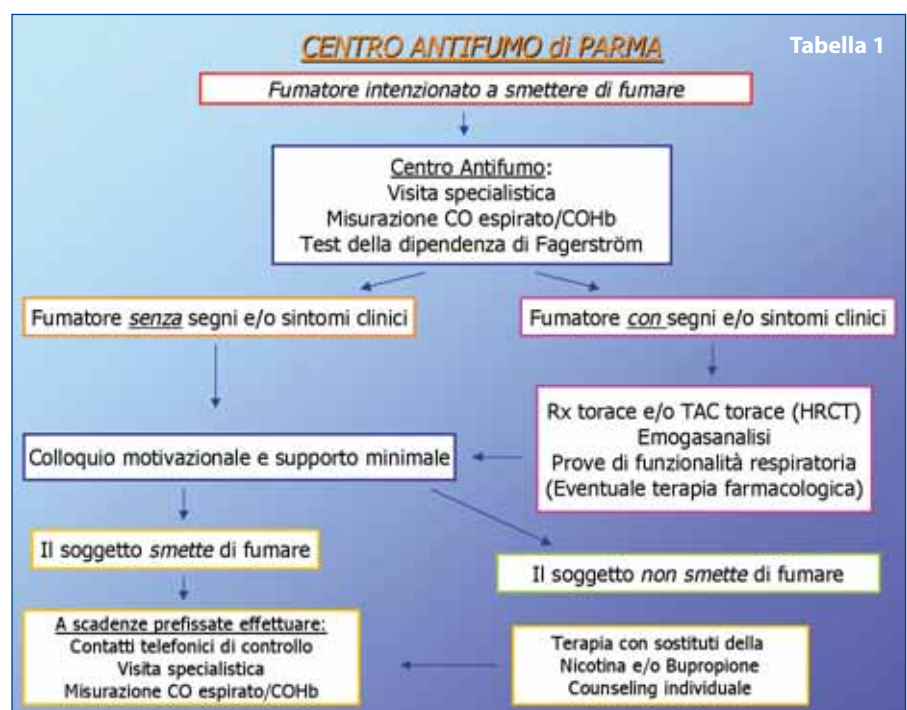
Una successiva visita di controllo, fissata a due settimane esatte dalla prima, la si fa coincidere con la prima giornata di totale astensione dal fumo e prevede un colloquio clinico orientato a valutare la regolarità e la compliance verso la terapia farmacologica impostata, l'eventuale insorgenza di effetti collaterali, l'andamento dell'abitudine tabagica nell'intervallo considerato e l'effettiva ottemperanza alla prescrizione delle ventiquattro ore di astensione.

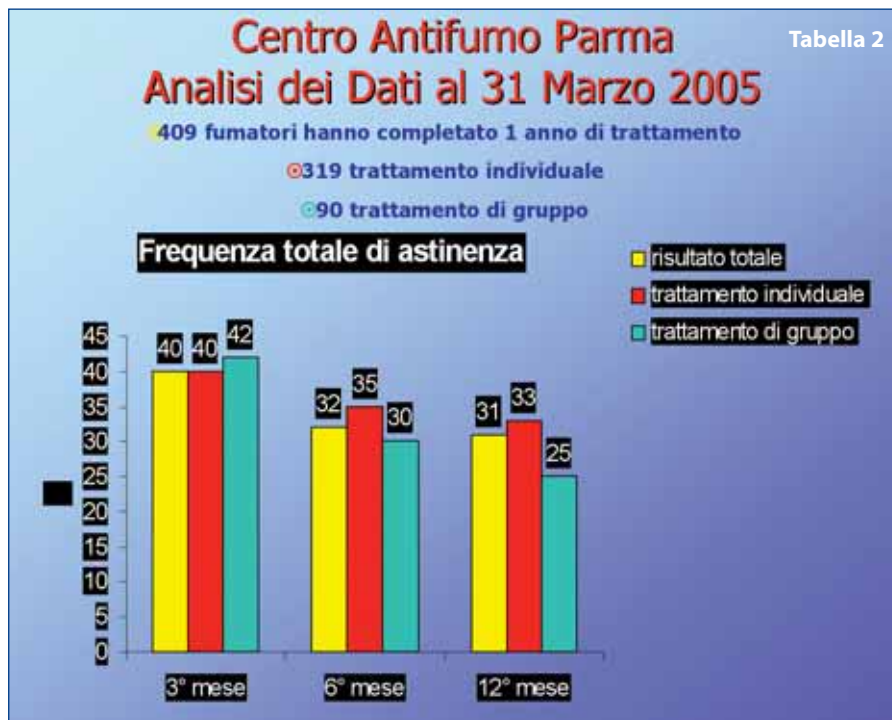
Una volta completati questi rilievi, viene eseguita la misurazione quantitativa del CO sull'espriato per passare successivamente alla valutazione, mediante apposita scheda, della eventuale presenza ed intensità dei sintomi più comuni di astinenza causati dalla deprivazione di nicotina.

La prima visita di controllo si conclude con il rinforzo motivazionale del paziente da parte del medico mediante l'offerta di consigli pratici di natura comportamentale per sostenere la determinazione nel proseguire il percorso di cambiamento (12) e la relativa astensione da fumo.

Le successive visite di controllo, valide come follow up dell'astinenza dal consumo di tabacco, sono previste dopo due settimane ulteriori (dunque a distanza di un mese dal primo accesso), quindi al secondo, terzo, sesto, nono e dodicesimo mese, per un totale di otto accessi per ciascun paziente, che in tal modo riesce a completare il ciclo di trattamento. Il sistema di valutazione è basato sulla convocazione del paziente in ambulatorio e sulla misurazione del CO sull'espriato come test di conferma della dichiarazione verbale del paziente stesso.

Alla scadenza del periodo di trattamento, quindi a distanza di un anno dal primo accesso, il paziente astinente viene considerato " clinicamente guarito " e dimesso dall'ambulatorio.





Il Centro, oltre alla disassuefazione dal fumo di tabacco, svolge anche un'attività di prevenzione nei confronti dei "fumatori a rischio", in cui l'anamnesi, l'eventuale familiarità per patologie respiratorie e l'esame obiettivo mettono in evidenza elementi o sintomi meritevoli di approfondimento diagnostico. In questi casi viene consigliata una radiografia del torace, eventualmente una TAC torace ad alta risoluzione, e si suggerisce l'esame spirometrico per la valutazione della funzionalità respiratoria, fino ad indagini maggiormente specifiche come l'espettorato indotto per la citologia bronchiale (Tabella 1). Nei giorni di apertura del Centro Antifumo tutti i soggetti afferiti (fumatori oppure ex-fumatori) possono quindi rivolgersi al personale incaricato per ulteriori consigli o valutazioni cliniche, se necessarie.

Nel primo periodo di attivazione del Centro Antifumo, le possibilità di trattamento comprendevano anche l'approccio terapeutico basato sulla terapia di gruppo (13) sotto forma di specifici corsi per smettere di fumare, ad impronta cognitivo - comportamentale. I corsi utilizzano elementi di provata efficacia tratti dai principi che ispirano i gruppi di auto - mutuo aiuto, ormai universalmente diffusi come strategia di contrasto della dipendenza da alcool e da sostanze stupefacenti.

Sulla base dei risultati ottenuti (vedi Tabella 2) e dal confronto tra le diverse modalità di trattamento, che non hanno evidenziato sostanziali vantaggi in termini di percentuale di astinenza ad un anno, si è optato per una prosecuzione dell'attività centrata esclusivamente sull'approccio individuale con setting ad impronta più rigorosamente medica, anche in considerazione del maggior onere organizzativo richiesto per gestire programmi di disassuefazione di gruppo.

Risultati

Dal Dicembre 2000 al Marzo 2005 sono afferiti al Centro Antifumo 549 fumatori, 341 maschi e 208 femmine, con età media di 48,5 anni; le sigarette fumate al giorno erano mediamente 24 e il CO sull'espirato rilevato alla prima visita era in media 22,2 ppm. Su 549 fumatori solamente 409 hanno completato un anno di follow up, mentre 140 sono tuttora in fase di valutazione.

Dei 409 fumatori, 90 hanno seguito uno schema di trattamento di gruppo, associato o meno a terapia farmacologica a base di bupropione e/o sostitutivi nicotinici e 319 hanno seguito una modalità di trattamento individuale, anch'essa associata o meno al trattamento farmacologico (Tabella 2).

Nonostante con la progressione del tempo si osservi una tendenza al decremento percentuale in entrambi i gruppi, la percentuale di astinenti ad un anno si attesta al 31% in termini di risultato totale, con l'evidenza di una maggiore permanenza dello stato astinzente per i soggetti seguiti con programma di tipo individuale.

Nella Tabella 3 sono invece riportate le percentuali di astinenti ad un anno di distanza dall'inizio del trattamento, suddivise in base alla tipologia della terapia farmacologica prescritta (bupropione, sostitutivi nicotinici, bupropione e sostituti nicotinici in associazione, solo counseling motivazionale).





Con la progressione del follow up si osserva una tendenza alla diminuzione della percentuale di astinenti per l'aumento del numero di ricadute; questo fenomeno si verifica in maniera omogenea indipendentemente dal tipo di trattamento.

Le percentuali maggiori di successo ad un anno riguardano l'associazione di bupropione e la terapia sostitutiva nicotinic (41% di astinenza), seguono la monoterapia con bupropione (32%), i sostitutivi nicotinici (28%) ed infine il solo counseling motivazionale (26%).

I risultati ottenuti rispecchiano quanto affermato nelle Linee Guida per la pratica clinica sul trattamento dell'uso e della dipendenza da tabacco, rapporto dell'U.S. Public Health Service, pubblicate su JAMA nel 2000 (14). Tali Linee Guida mostrano, su base annua, nel 3% dei casi successi correlati a tentativi individuali di smettere di fumare, nel 5% dei casi quelli

Tabella 4

FREQUENZE DI ASTINENZA E TRATTAMENTO

% ASTINENZA A 12 MESI

• Auto tentativo	3%
• Materiale auto aiuto	4%
• Intervento minimo del MMG	5%
• Intervento minimo del MMG + Sostituti Nicotinici	10%
• Centro Antifumo + Sostituti Nicotinici	20%

*"Trattamento dell'uso e della dipendenza da tabacco: Linee Guida per la pratica clinica"
Rapporto dello U.S. Public Health Service
JAMA, Giugno 2000*

ottenuti con il consiglio breve del Medico di Medicina Generale, nel 10% quelli dovuti al supporto minimo del Medico di Medicina Generale accompagnato dalla prescrizione di terapia sostitutiva nicotinic, e nel 20% le percentuali di astinenza derivate dalla prescrizione della terapia sostitutiva nicotinic all'interno di un supporto più intensivo eseguito presso un Centro Antifumo (Tabella 4).

Conclusioni

Come riportato dalla letteratura internazionale, non esistono ancora studi controllati che consentano raccomandazioni

specifiche per segmenti di fumatori rispetto all'opportunità della prescrizione di bupropione e/o sostitutivi della nicotina. (8-11)

Rimane tuttora sotto la diretta responsabilità del singolo medico consigliare il tipo, la forma, la modalità di trattamento più opportuna per ogni singolo fumatore in base a considerazioni sui fattori di rischio – beneficio relativi all'anamnesi del fumatore, all'età ed alle patologie concomitanti, ai dubbi o alle perplessità manifestate dal fumatore stesso, alla tipologia di fumo, ad eventuali controindicazioni all'uso dei farmaci.

Anche i risultati di questo studio sono stati ottenuti in assenza di un protocollo di assegnazione dei diversi utenti alle singole modalità di trattamento ma piuttosto sulla base di considerazioni empiriche coincidenti con quelle sopraindicate.

Va inoltre tenuto presente che tali risultati riguardano una popolazione selezionata di fumatori fortemente motivati a smettere (sia pur consapevoli di aver bisogno di un aiuto per riuscirci), rappresentati in maggioranza da persone di età media, con buon livello di istruzione e buone abilità cognitive, prive di patologie psichiatriche maggiori di asse I secondo il DSM IV^o, esenti da gravi patologie attribuibili al fumo, come la BPCO di grado severo, le cardio – vasculopatie



più impegnative o le neoplasie a carico dell'apparato respiratorio o di altri distretti.

Nonostante il conseguente valore soltanto indicativo, essi confermano tuttora quello che è ormai accettato in

modo unanime, il fatto cioè che il trattamento integrato, che coniuga il supporto farmacologico alla mobilitazione delle risorse personali del paziente attraverso lo stile motivazionale del colloquio clinico, consente di ottenere

risultati che, in termini assoluti, conferiscono una dignità clinica di tutto rispetto alle azioni ed ai percorsi della pratica medica rivolti al supporto della cessazione ed alla disassuefazione da fumo di tabacco.

Bibliografia

1. Deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna, 26 maggio 1999, n. 785 "Progetto regionale tabagismo".
2. Del Donno M, Granauro P, Giucastro G, Argentieri F. L'istituzione del Centro Antifumo a Parma: proposta organizzativa e delibera attuativa. *Europ Respir News* 2000; 8: 245-252.
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, Washington D.C. 1994.
4. Picciotto MR. Common aspects of the action of nicotine and other drugs of abuse. *Drug and Alcohol Dependence* 1998; 51: 165 - 172.
5. Di Chiara G. Role of dopamine in the behavioural actions of nicotine related to addiction. *European Journal of Pharmacology* 2000; 393: 295 - 314.
6. Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear, nose throat J* 1990; 69: 763 - 768.
7. Marino L, Latini R, Barbano G, et al. Definition of a reliable threshold value for detecting current smokers by CO measurement: preliminary results. The Society for Research on Nicotine and Tobacco. Second European Conference "Tobacco Addiction. New Horizons for the 21st century" Abstract book, London: England November 25th - 26th 1999, pp59.
8. Fiore MC, Smith SS, Jorenby DE, Baker TB. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. *JAMA*, June 22/29, 1994. Vol.271, n. 24: 1940 - 1947.
9. Jorenby DE et al. A controlled trial of sustained - release bupropion, a nicotine patch or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999; 340: 685 - 91.
10. Silogy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (3): CD000146.
11. Holmes S, Zwar N, Jimenez-Ruiz CA, et al. Bupropion as an aid to smoking cessation: a review of real-life effectiveness. *Int J Clin Pract* 2004 Mar; 58 (3): 285 - 291.
12. Prochaska J, Di Clemente C. Stages and processes of self - change in smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 390 - 395.
13. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Apr 18; (2): CD001007.
14. Fiore MC. Treating tobacco use and dependence, US Department of Health and Human Services. *Respir Care* 2000 Oct 45 (10): 1200-1262.



POLIAMBULATORIO PRIVATO CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO

Direttore Sanitario **Dott. Lucio Maria Manuelli** *Medico Chirurgo
Spec. Fisiocinesiterapia Ortopedica - Ortopedia e Traumatologia*

SPECIALITÀ PRATICATE

Ortopedia e Traumatologia - Terapia Fisica e Riabilitazione - Medicina Legale e delle Assicurazioni - Medicina dello Sport
Cardiologia - Dermatologia - Laserchirurgia - Videodermatoscopia - Reumatologia - Geriatria - Neurologia
Neuropsichiatria Infantile - Odontoiatria - Otorinolaringoiatria - Pediatria - Ginecologia e Ostetricia - Medicina del Lavoro
Chirurgia Vascolare - Chirurgia Maxillo Facciale - Chirurgia della Mano - Neurochirurgia - Urologia
Medicina Generale: Pneumologia, Medicina Interna, Endocrinologia, Gastroenterologia, Oncologia

DIAGNOSTICA

Densitometria Ossea - Ecocardiogramma - Ecocolor Doppler - Elettromiografia - Ecografia generale - Ecografia vascolare
Ecografia muscolo-tendinea - Ecografia Senologica - Ecografia ostetrica-ginecologica - Istero-sonografia
Neuropsicologia-valutazione: attenzione, memoria, linguaggio - Audiologia - Vestibologia: manovre liberatorie

Autorizzazione Comune di Bologna PG 36493 del 05/03/2001

FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Onde d'urto - ALGONIX - Laser Neodimio: YAG - Laser CO2 - TECAR - Ipertermia - Magneto - T.E.N.S. - T.E.N.S. Acuscope
Elettrostimolazioni - Elettrostimolazioni Compex - Correnti diadinamiche - Correnti interferenziali
Correnti faradiche - Correnti galvaniche - Idrogalvano - Ionoforesi - Infrarossi - Ultravioletti - Ultrasuoni - Paraffina - Radar
Massaggio - Massaggio Linfodrenaggio Manuale - Trazioni Vertebrali - Kinesi - Riabilitazione funzionale
Rieducazione neuromotoria - Riabilitazione respiratoria - Manipolazioni Vertebrali Manu Medica
R.P.G. Rieducazione Posturale Globale - Osteopatia - Isocinetica - Palestra generale - Riabilitazione in acqua

Autorizzazione Comune di Bologna PG 84545 del 21/05/2001

Orario continuato 8/20

P.zza dei Martiri, 1/2 - Bologna - Tel. 051 249101 - 051 254244 - Fax 051 4229343
E-mail: poliamb@ckf-digiorno.com web: www.ckf-digiorno.com

CONVENZIONI DIRETTE/INDIRETTE:
ACI - ALBERT-SITAB - APE BOLOGNA - ASSIDA - ASSILT
BLUE ASSISTANCE - CAMPA - CASAGIT - CLINISERVICE
CNA - CONFESERCENTI - C.S.A. INTESA - DAY MEDICAL
ELVIA ASSISTANCE - F.A.B.I. - FASDAC - FILO DIRETTO
FASI - FIMIV - FISDE - INTERPARTNER ASSISTANCE
LIONS CLUB - MONDIAL ASSISTANCE - NEW MED
ORDINE INGEGNERI - P.A.S. - QUAS - ROTARY CLUB
SANICARD - SARA ASSICURAZIONI - UNISALUTE - UPMI

**AI SOCI SITAB-ALIBERT
SCONTO SPECIALE 20%
PER TUTTE LE PRESTAZIONI**