

Trattamento antifumo per pazienti Hiv+ Un modello di presa in carico globale

Anti-smoking treatment for Hiv+ patients A model of comprehensive care

Alberto Vito, Ilaria d'Alessandro, Roberto Parrella

Riassunto

Partendo dalla consapevolezza che la promozione di programmi di cessazione del fumo ha un peso sostanziale sulla salute pubblica, si è ricercata una strategia di intervento per promuovere tali programmi in situazioni nelle quali i fumatori possano essere più recettivi e motivati, quale può essere l'accesso ad una struttura ospedaliera. In particolare, dato che la mission principale dell'Ospedale "Cotugno" è la cura dei pazienti affetti da patologie infettive, si è strutturato un modello di presa in carico globale per pazienti Hiv+ in cui è previsto un trattamento antifumo, provvisto di specifici adattamenti in considerazione della popolazione alla quale è riservato. Emerge che, oltre al miglioramento dello stato di salute dei pazienti, l'adozione di adeguati stili di vita rappresenta un incentivo a "prendersi cura di sé" ed aiuta ad affrontare la malattia con un miglior atteggiamento. Caratteristica fondante del progetto è la sua interdisciplinarietà, in quanto richiede la collaborazione di tre specialisti diversi: infettivologo, psicologo, pneumologo. Esso prevede una pluralità di interventi: dall'arruolamento di tutti i fumatori tra i pazienti afferenti alla struttura, con accesso facilitato all'U.O. di Psicologia, alla diagnosi di tabagismo con valutazione specialistica pneumologica, ad interventi individualizzati che prevedono, tra l'altro, un ciclo di 8 sedute psicologiche per un programma di rafforzamento motivazionale. L'offerta di un percorso antifumo combinato, psicologico e pneumologico, rivolta a pazienti Hiv+ rappresenta un approccio globale tendente alla presa in carico della persona, e non solo della sua patologia, in cui l'adeguata qualità della vita diventa un obiettivo centrale dell'intervento. Altro aspetto importante è la replicabilità dell'iniziativa che, nonostante alcune specificità, con opportune modifiche può essere riproposta per pazienti portatori di altre patologie.

Parole chiave: Ambulatorio Antifumo, Hiv+, Interdisciplinarietà, Psicologia Ospedaliera

Introduzione

Il tabagismo è uno dei principali "fattori di rischio" oncologico, cardiovascolare e respiratorio e, pertanto, la promozione di programmi di cessazione del fumo potrebbe avere un impatto sostanziale sulla salute pubblica.

Summary

Based on the belief that the promotion of smoking cessation programs has a substantial burden on public health, we searched for an intervention strategy to promote these programs in situations where smokers may be more receptive and motivated, namely the access to a hospital. In particular, since the main mission of the Hospital "Cotugno" is the care of patients with infectious diseases, we have structured a model of comprehensive care for HIV+ patients that includes a smoke-free treatment with specific adaptations in view of the population to which is reserved. In addition to improving the health status of the patients, the adoption of appropriate lifestyle is an incentive to "take care of themselves" and helps to address the disease with a better attitude.

A fundamental characteristic of the project is its interdisciplinary nature, requiring the cooperation of three different specialists: an infectious disease specialist, a psychologist and a pulmonologist. It provides a variety of interventions, such as the enrollment of all smokers among the patients referred to the facility and their easy access to the operative unit of Psychology, the diagnosis of smoking dependence with a pulmonary specialist assessment and the individualized interventions that provide a series of eight sessions with the objective to strengthen psychological motivation.

A smoking cessation program combined with psychological and pulmonary interventions for HIV+ patients has become a global approach of taking charge of the individual and not only of his/her disease; in such a program an adequate quality of life becomes the central goal of the intervention. Another important aspect is the repeatability of the initiative, which can be proposed for patients with other diseases again with the appropriate amendments.

Keywords: Out patient centre for smoking cessation, HIV+, Interdisciplinarity, Hospital Psychology

Da questa osservazione nasce l'esigenza di costruire una rete in cui tutte le professioni sanitarie agiscano nella loro attività quotidiana attuando interventi coordinati fra loro, per motivare ed aiutare i fumatori, soprattutto se già affetti da patologie fumo correlate, a smettere di fumare.

Alberto Vito (alberto.vito@ospedalecotugno.it)
Psicologo, Responsabile U.O.S.D. Psicologia Clinica
A.O. Ospedali dei Colli (Napoli).

Ilaria d'Alessandro
Psicologa, Volontaria U.O.S.D. Psicologia Clinica
A.O. Ospedali dei Colli

Roberto Parrella
Pneumologo, Responsabile U.O.S. Pneumologia
Terza Divisione A.O. Ospedali dei Colli

Un'efficace strategia di intervento per promuovere la cessazione tabagica prevede l'identificazione di situazioni nelle quali i fumatori possono essere più motivati e recettivi agli avvisi antismoking e la strutturazione, in tali occasioni, di interventi personalizzati, orientati alle specifiche esigenze del fumatore, sfruttando al meglio l'opportunità offerta da questi momenti. In tal senso, l'accesso ad una struttura ospedaliera, sia durante un ricovero ordinario sia per quanto riguarda prestazioni di tipo ambulatoriale, può rappresentare un'opportunità per motivare il fumatore ad iniziare un percorso di disassuefazione da condurre in collaborazione con diverse Unità Operative, interne o esterne alle strutture ospedaliere. Ciò a patto che nell'equipe curante vi siano la consapevolezza del potenziale rischio depressivo connesso sia alla condizione di malattia che all'ospedalizzazione e risorse adeguate per fronteggiare tale evenienza.

L'ipotesi è che un'adeguata presa in carico del vissuto emotivo associato al ricovero ospedaliero o alla comunicazione di una patologia organica possa costituire un presupposto favorevole per l'implementazione di un intervento di disassuefazione dal fumo di tabacco che coinvolga un gran numero di pazienti fumatori, stimolando in essi atteggiamenti favorevoli per vincere la dipendenza da fumo. Ovviamente, un programma efficace per la cessazione di una dipendenza particolarmente tenace quale quella dal tabacco non può contare solo sulle paure del fumatore riguardo al proprio stato di salute, ma dovrà contenere anche un'analisi attenta delle motivazioni personali e prevedere strategie di rafforzamento mediante stimoli positivi.

Condividendo tali premesse di carattere generale, abbiamo realizzato un percorso per la disassuefazione dal fumo che fosse adeguato alla nostra tipologia di pazienti ed al nostro contesto specifico: l'Ospedale Cotugno¹. In particolar modo, tenuto conto che la mission principale della nostra struttura è la cura dei pazienti affetti da patologie infettive, si è delineata la necessità di promuovere la cessazione del fumo in pazienti Hiv+, alla luce soprattutto dell'evidenza relativa al ruolo che il fumo ricopre, oltre che nell'insorgenza di neoplasie non correlate all'AIDS (come ad esempio il cancro del polmone o il cancro della cervice nella donna [1]) e di infezioni batteriche, anche ed in primo luogo nell'insorgenza di complicazioni cardiovascolari [2,3]: il problema degli eventi cardiovascolari in pazienti HIV+ infatti è di importante entità alla luce degli studi epidemiologici che indicano come i pazienti infetti da HIV abbiano una migliorata sopravvivenza grazie all'efficacia della terapia antiretrovirale, sempre più potente e maggiormente tollerata [4]. Per questo motivo i pazienti con HIV raggiungono età considerevoli, inimmaginabili anche in un passato recente [5].

Il tabagismo rappresenta il principale fattore di rischio modificabile per l'insorgenza di patologie responsabili di quasi 1/3 degli eventi morbosi e dei decessi nei pazienti HIV in trattamento con antiretrovirali [6]. In queste coorti di pazienti, da quanto emerge dalla letteratura scientifica, l'abitudine al fumo e l'utilizzo di sostanze tossiche risulta molto radicata in confronto con altre coorti [7]. Infatti, la prevalenza dell'abitudine tabagica nei soggetti adulti HIV+ è circa tre volte più alta rispetto alla popolazione generale [8]. In ogni caso, molti studi riportano una prevalenza di fumatori del 60 % o più nelle coorti di pazienti HIV+ [9].

Non è ancora chiaro se la prevalenza di tabagismo estremamente elevata riscontrata nei pazienti HIV+ possa avere una ripercussione ulteriormente negativa sulla funzione polmonare rispetto ai soggetti HIV-. Invece, nei pazienti con HIV, dove la disfunzione endoteliale (primum movens della malattia aterosclerotica) rappresenta già un effetto diretto del virus stesso [10], il fumo di sigaretta emerge come uno dei principali fattori in grado di agire a livello endoteliale costituendo un elemento di rischio modificabile nell'ambito delle malattie cardiovascolari.

Oggi è ormai definito il ruolo del fumo nell'epidemiologia delle malattie cardio e cerebro-vascolari; non stupisce dunque che anche questo ulteriore fattore influisca sulla maggiore incidenza di eventi cardio-vascolari in questa specifica popolazione [11], nonostante, secondo un importante studio americano del 2008 [12], i pazienti HIV che assumono farmaci antivirali da lungo tempo hanno minori possibilità di sviluppare calcificazioni delle arterie coronarie con una conseguente diminuzione del rischio cardiovascolare. Purtroppo questo studio non fa alcuna distinzione tra pazienti fumatori e non fumatori, eppure studi precedenti hanno già dimostrato che il fumo sembra diminuire l'efficacia della terapia antiretrovirale [13-15].

Bisogna poi tener presente che le strategie utilizzate con successo nella popolazione generale necessitano di ulteriori rinforzi e adattamenti nei soggetti affetti da infezione HIV da parte di personale esperto in tale campo, allo scopo di intercettare le necessità specifiche di tale gruppo di pazienti. Di fronte alla presa di coscienza di essere affetti da una malattia cronica, dai molteplici risvolti psicologici come l'infezione da HIV, che rischia di influenzare pesantemente la qualità della vita a causa delle notevoli ripercussioni nella vita familiare e relazionale, è inevitabile un processo di risignificazione della propria vita. Esso comporta una ridefinizione delle priorità esistenziali e fa anche emergere preoccupazioni ed atteggiamenti nuovi rispetto alle dimensioni del rischio e della salute. Risulta dunque comprensibile come, per un certo numero di

¹ Nel dicembre 2010 l'A.O. "D. Cotugno" è stata sciolta ed è confluita nella A.O. Ospedali dei Colli Monaldi-Cotugno-C.T.O. L'A.O. Cotugno è stato l'ospedale ad alta specializzazione nella cura delle malattie infettive più grande dell'Italia meridionale, con diversi dipartimenti che si sono occupati della diagnosi e cura del paziente affetto da HIV. L'U.O. di Psicologia Ospedaliera, istituita nel 2003, ha adottato una modalità operativa che coniuga una duplice attenzione sia alla componente strettamente organica delle patologie, sia alla componente psicologica che talvolta rappresenta una risposta reattiva alla scoperta della malattia, evocando risposte non sempre funzionali al trattamento farmacologico e terapeutico. Le aree di intervento clinico di pertinenza del Servizio sono diverse, tra cui una parte cospicua, sebbene non esclusiva, è dedicata proprio ai pazienti affetti da Hiv.

pazienti, la scoperta della condizione di sieropositività si accompagna ad atteggiamenti depressivi per cui non solo le preoccupazioni relative alle conseguenze del fumo di sigaretta passano in secondo piano, ma anche la faticosa rinuncia ad un'abitudine può risultare più pesante per una persona già provata dalla necessità di trovare un adattamento ad una nuova e critica situazione. Proprio alla luce di tali osservazioni, ci pare particolarmente importante porre l'attenzione sulla necessità di adeguati stili di vita (e quindi smettere di fumare) anche per questa tipologia di pazienti. Infatti, la proposta di cessare il fumo può essere inserita all'interno di un progetto esistenziale nuovo, in cui il "prendersi cura di sé" ha un ruolo rilevante dal duplice significato: se per un verso infatti dimostra, in questo come in altri aspetti, quanto per questo tipo di pazienti valgono esattamente le stesse prescrizioni che per gli altri, evitando il rischio di stigmatizzazione sociale, del tutto inappropriato; per un altro verso la proposta di smettere di fumare, che potrebbe inizialmente apparire a questi pazienti un'iniziativa priva di urgenza e di utilità dato il loro stato di malattia, restituisce invece loro la possibilità di accedere ad una progettualità futura della vita, veicolando il messaggio che è possibile un percorso di convivenza con la malattia in cui poter "normalmente" pensare al proprio stato di salute. Nella nostra esperienza, infatti, abbiamo osservato come la proposta antifumo contenente implicitamente il suggerimento a distanziarsi da atteggiamenti rinunciatari, causati da vissuti depressivi connessi alla scoperta della patologia organica, sia perfettamente coerente con il percorso psicologico di tali pazienti finalizzato al miglioramento della qualità della vita. [16]

Un'altra caratteristica fondante del nostro progetto è la sua interdisciplinarietà, in quanto, sin dall'inizio, il suo successo è legato alla capacità di collaborazione di tre specialisti diversi: infettivologo, psicologo, pneumologo. La presenza nel nostro contesto di UU.OO. autonome in tali diverse discipline ha reso possibile una fattiva collaborazione, nel rispetto delle specifiche aree di competenza.

Modalità di intervento

A partire da tali considerazioni, abbiamo approntato uno specifico percorso clinico a carattere interdisciplinare. Ci siamo posti i seguenti obiettivi primari, analoghi ad iniziative simili condotte in contesti ospedalieri:

Mettere a punto ed implementare un percorso assistenziale al paziente fumatore che integri le varie azioni e figure interessate presenti nella Azienda Ospedaliera individuando all'interno di essa le strutture partecipanti al progetto.

Promuovere la cessazione tabagica nei pazienti fumatori ricoverati nelle Unità Operative di degenza o seguiti in regime di D.H., con particolare riferimento a quelli affetti da Hiv+.

Valutare l'impatto del tabagismo sulla funzionalità respiratoria dei pazienti fumatori afferenti alle UU.OO. di degenza.

Valutare l'efficacia dell'intervento di counselling anti-fumo a distanza di un anno (mediante follow up di controllo).

Gli obiettivi secondari riguardano, invece, la valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti dell'intervento antitabagico ed il miglioramento complessivo della loro presa in carico.

Il nostro percorso prevede una pluralità di interventi, svolta da professionisti con competenze disciplinari diverse. I più importanti, nella prima fase, sono:

- Arruolamento, con acquisizione del consenso informato, di tutti i fumatori tra i pazienti afferenti alla struttura, indipendentemente dalla patologia di base.
- Diagnosi di tabagismo (anamnesi).
- Counselling breve da parte del personale medico.
- Indicazione della diagnosi di tabagismo nella cartella e nella relazione di dimissione per i pazienti ricoverati (cod. ICD IX tabagismo 305.1).
- Invio all'U.O.S.D. di Psicologia Clinica, per la partecipazione ad un primo incontro di gruppo, mediante prenotazione diretta con accesso facilitato, dei pazienti fumatori motivati e che non riescono a smettere con gli interventi di primo livello.

Successivamente, il secondo livello prevede interventi individualizzati, secondo il programma adottato dal Centro Antifumo (trattamento combinato motivazionale individuale e/o di gruppo presso U.O. Psicologia associato a trattamento farmacologico previa consulenza pneumologica), quali:

- Compilazione cartella clinica antifumo, inclusa valutazione del grado di dipendenza dalla nicotina mediante somministrazione del Test di Fagerstrom (U.O. Psicologia).
- Ciclo di 8 incontri di sedute psicologiche per un programma di rafforzamento motivazionale.
- Valutazione specialistica Pneumologica con completamento cartella clinica, finalizzata con PFR, valutazione CO, SpO2.

Follow-up telefonico (e quando possibile misurazione del monossido di carbonio espirato) a sei mesi ed ad un anno dei pazienti pervenuti al Centro Antifumo.

Commento

Circa 450 pazienti HIV+ afferiscono al DH/ambulatorio della U.O.C. Terza Divisione del PO "D. Cotugno". Altri 400 pazienti HIV+ afferiscono ai servizi delle altre due divisioni del PO "D. Cotugno" dedicate a tale patologia.

Data l'elevata prevalenza di fumatori nelle coorti di pazienti HIV, questo bacino di utenza di pazienti immunodepressi rappresenta una opportunità unica per mettere in atto strategie utili per la cessazione del fumo in questo gruppo di pazienti con comorbidità spesso severa.

Il nostro programma è nella prima fase di attuazione. Particolare attenzione è stata posta alla fase del reclutamento, in quanto siamo consapevoli che l'effettiva efficacia del progetto è intimamente correlata alla nostra capacità di coinvolgere gli infettivologi in tale iniziativa. Sono, infatti, tali specialisti che, avendo in carico i pazienti Hiv+, hanno sviluppato con essi una relazione significativa nel tempo e rappresentano pertanto un punto di riferimento e

di credibilità per ogni tipo di intervento sanitario. Sono gli infettivologi a dover comunicare la diagnosi, a rassicurare i pazienti sul decorso della patologia, a proporre la terapia farmacologica, a verificare l'aderenza al trattamento proposto. Ci pare decisiva, quindi, la loro capacità di promuovere il nostro programma per ottenere una risposta adeguata. Per tale motivo, abbiamo dedicato particolare attenzione alla fase iniziale, prevedendo diversi incontri nei vari reparti dell'Ospedale, per presentare il progetto, concordando modalità di collaborazione e percorsi operativi diversi con alcuni di essi. In conseguenza di tale attivazione auspichiamo che nei prossimi mesi ci vengano inviati una discreta percentuale dei pazienti fumatori, motivati ad aderire al nostro programma in modo congruo dagli specialisti da cui sono seguiti. Le prime risposte ottenute dai medici specialisti in termini d'interesse e di disponibilità a partecipare al progetto sono state incoraggianti. Inoltre, è stato approntato un questionario autosomministrato rivolto ai pazienti finalizzato a conoscere il livello d'interesse nei confronti di un percorso di disassuefazione dal fumo.

Conclusioni

Si tratta, come è evidente, di un progetto ambizioso la cui piena riuscita è legata alla volontà dell'intera Azienda di assumere con forza un programma antifumo e di dividerne le finalità. La presenza dei Servizi di Psicologia e Psichiatria in ambito ospedaliero può essere utilizzata non solo per ridurre l'insorgenza di problematiche psichiche in pazienti affetti da gravi patologie organiche. Essa consente di realizzare percorsi di sostegno psicologico per gli ammalati ed i loro familiari, al fine di ridurre lo stress e la sofferenza emotiva connessi alla condizione di malattia, al dolore fisico, al ricovero ospedaliero. Tuttavia, il nostro approccio è sempre stato anche di natura preventiva e rivolta al miglioramento della qualità della vita, sia dei pazienti che dei loro familiari, so-

stenendo le risorse presenti per meglio affrontare un evento critico complesso quale una grave malattia. Inoltre, in modo simmetrico, ciò ha una ricaduta sul sistema curante. Infatti, la presa in carico dei bisogni soggettivi e dei vissuti emotivi del paziente impone la riorganizzazione delle strutture sanitarie, mettendo al centro delle attenzioni la persona e non la malattia. Ciò comporta l'assunzione di un'ottica interdisciplinare in cui l'umanizzazione delle cure diventa un aspetto indispensabile e non un orpello secondario. La nascita del progetto per la cessazione del fumo nei pazienti Hiv+ esprime l'estensione di tale approccio metodologico alla specifica questione del tabagismo. Per i pazienti Hiv+, l'offerta di un percorso combinato psicologico e pneumologico al fine di smettere di fumare, oltre a migliorare il livello qualitativo della prestazione assistenziale fornita, è quindi un ulteriore testimonianza di un approccio globale tendente alla presa in carico della persona, e non solo della sua patologia, in cui la adeguata qualità della vita diventa un obiettivo centrale dell'intervento. In tutti gli Ospedali di media-grande entità sarebbe, quindi, opportuna la presenza di Servizi di Psicologia, non solo per migliorare la gestione degli aspetti emotivi connessi alla malattia, ma anche per promuovere stili di vita adeguati e comportamenti di buona salute, in linea con gli obiettivi di una corretta gestione della pubblica Sanità. Un altro aspetto importante è la replicabilità della nostra iniziativa. Essa è proposta ai pazienti sieropositivi e la collaborazione è richiesta agli infettivologi in quanto questo è il nostro contesto di lavoro. Per tale motivo ci sono delle specificità del nostro progetto, ma è innegabile che, con opportune modifiche, esso può essere riproposto a pazienti portatori di altre patologie ed il modello di collaborazione con gli infettivologi può essere positivamente replicato con altri specialisti (cardiologi, oncologi, diabetologi, ecc.). ■

Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.

BIBLIOGRAFIA

- Minkoff H, Feldman JG, et al., Relationship between smoking and human papillomavirus infection in HIV-infected and -uninfected woman. *J Infect Dis.* 2004 May 15; 189 (10): 1821-1828.
- Petoumenos K, S Worm, P Reiss, S De Wit, A d'Arminio Monforte, N Friss-Moller, et al. and the D:A:D Study Group, Rates of Cardiovascular Disease following Smoking Cessation in Patients with HIV Infection: Results from the D:A:D Study, Program of the Conference of Retrovirus and Opportunistic Infections. San Francisco February 16-19, 2010; Oral 124.
- Friis-Moller N, Weber R, Reiss P, Thiebaut R, Kirk O, d'Arminio Monforte A, et al., Cardiovascular disease risk factors in HIV patients-association with antiretroviral therapy. Results from the DAD study. *AIDS* 2003;17: 1179-1193.
- Palella FJ, Delaney KM, Moorman AC, et al. HIV Outpatient Study Investigators. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1998; 338: 853-860.
- Selik RM, Byers RH Jr, Dworkin MS, Trends in diseases reported on US death certificates that mentioned HIV infection, 1987-1999. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 29: 378-387.
- Encrenaz G. et al, *Curr. HIV Res.*, Apr. 2010; 7-11.
- Nahvi S, Cooperman NA, The need for smoking cessation among HIV-positive smokers, *AIDS Educ Prev.* 2009; 21: 14-27.
- Cui Q, Carruthers S., McIvor A, Smaill F, Thabane L, Smieja M. Effect of smoking on lung function, respiratory symptoms and respiratory diseases amongst HIV-positive subjects: a cross-sectional study. *AIDS Research and Therapy* 2010; 7: 6.
- Poirier CD, Inhaber N, Lalonde RG, Ernst P. Prevalence of bronchial hyperresponsiveness among HIV-infected men. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 542-545.
- Grinspoon SK, Grunfeld C, Kotler DP, Currier JS, Lundgren JD, Dube MP, et al. State of the science conference: Initiative to decrease cardiovascular risk and increase quality of care for patients living with HIV/AIDS: executive summary. *Circulation* 2008;118: 198-210.
- Rossi R., Aging e HIV: il rischio cardiovascolare, *ReAd files*, Giugno 2010; 4-9.
- Kingsley LA et al., Subclinical coronary atherosclerosis, HIV infection and antiretroviral therapy: Multicenter AIDS Cohort Study. *AIDS* 2008; 22: 1589-1599.
- Feldman GJ et al., Association of cigarette smoking with HIV prognosis among women in the HAART era. *Am J Public Health* 2006; 96(6): 1060-1065.
- Crothers K et al., The impact of cigarette smoking on mortality, quality of life, and comorbid illness among HIV-positive veterans. *Journal of General Internal Medicine*;
- Galai N et al., Effect of smoking on the clinical progression of HIV-1 infection. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1997; 14: 451-458.
- Vito A., Lupoli M., Tizzano L.. Esperienze di psicologia ospedaliera in un ospedale di malattie infettive: dal modello teorico alla sperimentazione pratica. in "Psichiatria di Comunità", Centro Scientifico Editore, Torino, vol. V, n.2, Giugno 2006; 134-139.