



Medicina delle Dipendenze

Speciale fumo di sigaretta: tutto quello che è bene sapere

“Ansia e depressione:
il ruolo del fumo di
sigaretta”

“Smettere di fu-
mare è possibile,
ma come fare?”

“Fumo e Co-
vid-19, cosa ab-
biamo capito”



Il fumatore: questo sconosciuto

Chi è il fumatore? Una persona che ha preso una cattiva abitudine che stenta a perdere? Una persona che se ne frega della sua salute? Un amante del rischio? No, certo. Fumare non è un vizio (cattiva abitudine) ma una dipendenza, quindi una malattia, caratterizzata da dipendenza psichica e spesso anche fisica. È evidente che un fumatore accende le sue prime sigarette perché vuole farlo ma l'errore è pensare che sia un atto pienamente voluto e libero quello di continuare a fumare: il fatto che si decida di andare al cinema non è la stessa cosa di passare la vita in un multisala. Il fumo delle prime sigarette mette in gioco alcune aree del cervello in modo da creare, impercettibilmente, un condizionamento tale da rendere accettabile di acquistare un prodotto notoriamente nocivo. Immaginate per un attimo di prendere uno yoghurt al supermercato e vedervi scritto sopra in evidenza: “questo yoghurt vi può uccidere”. Di sicuro rimarreste inorriditi mentre questo non accade quando un fumatore acquista le sue sigarette. Per sgombrare il campo da malintesi e dubbi va detto chiaramente che la nicotina è una droga a tutti gli effetti da cui è difficile affrancarsi per vari motivi. Una volta inalata, raggiunge molto rapidamente il cervello (8-10 secondi circa, più velocemente di un'iniezione endovenosa) dando la possibilità al fumatore di acquisire un perfetto controllo sugli effetti, attraverso la frequenza e l'intensità delle boccate: più nicotina se si sente ansioso, meno nicotina se si richiede un'azione di piacere (come dopo pranzo, ad esempio) o di concentrazione. Quindi un fumo lento e disteso nei momenti di relax ed un fumo frenetico e contratto nei momenti di stress. La crisi di astinenza si manifesta nel fumatore con intensità diversa a seconda del grado di dipendenza con una tempesta di adrenalina: la poco simpatica sensazione di sentirsi in pericolo di vita senza esserlo minimamente. Tutto ciò, ovviamente, passa subito con tiro di sigaretta. In poche parole la sigaretta è una droga, anche se si vende legalmente. Infatti l'ostacolo principale per smettere di fumare è “La paura di non farcela”. La situazione non è diversa per gli operatori sanitari, medici in prima istanza. Anch'essi spesso non si propongono come supporto al fumatore pensando di non avere le competenze necessarie. Ne deriva purtroppo la rinuncia a trattare quella che, invece, è la «prima causa di morte evitabile in Occidente» (OMS). Cercheremo quindi dare informazioni utili a chi fuma e vorrebbe smettere, oppure a chi vive accanto a un fumatore e vorrebbe aiutarlo smettere. Oppure rendere più consapevole chi fuma e non è intenzionato a troncane l'uso delle sigarette.

Dott. Fabio Lugoboni,

Responsabile di Medicina delle Dipendenze dell'Azienda
Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

CLaD
centro lotta
alle dipendenze



Il nostro impegno nel sostenere **Medicina delle Dipendenze** può essere anche il tuo

Sostieni CLaD Onlus: **IBAN IT51S0200811709000101371702**



Insieme, nella lotta contro la dipendenza patologica da farmaci e sostanze illegali.

Insieme, per aiutare le famiglie ad avere un supporto in questo percorso.

Insieme, per sostenere la ricerca di terapie personalizzate per la disintossicazione.

Insieme, per la divulgazione scientifica ed una formazione gratuita agli operatori del settore.

Insieme, per trasformare la speranza di molte persone di un futuro migliore in realtà.





Percorsi terapeutici: una via per il successo

Smettere di fumare è possibile, in diversi modi. Ecco come poter fare

Globalmente, 1,3 miliardi di persone fumano e ogni 6 secondi qualcuno muore per consumo di tabacco, che uccide circa la metà dei suoi consumatori. Curare malattie legate al tabacco, come cancro e malattie cardiache è inoltre molto costoso. Tale tributo di morte, malattie e costi, richiede un'incessante ricerca di tutti i possibili modi pratici ed etici per contrastare il fumo.

Pur rappresentando il fumo di sigaretta la prima causa evitabile di morte nel mondo industrializzato, il tabagismo, nel mondo medico, non è tuttora diagnosticato e curato con l'attenzione che meriterebbe. Ancor oggi è purtroppo vera l'affermazione che *"Non vi è nulla in medicina come il fumo che unisca un così forte concentrato di prevalenza, letalità e di negligenza nonostante l'offerta terapeutica disponibile"* (U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

Smettere di fumare può risultare piuttosto semplice per alcuni ma può essere estremamente arduo per altri e spesso questi ultimi sono anche quelli che fumano di più e che necessitano maggiormente di smettere.

Gli aspetti volontaristici (*"E' solo questione di volontà!"*), di impatto relativo in una dipendenza come il tabagismo, vengono purtroppo eccessivamente enfatizzati dai medici a scapito della ricerca sistematica di ogni possibile terapia atta a raggiungere la cessazione del fumo. In questa prospettiva i centri di trattamento del fumo devono essere maggiormente considerati come un'opzione importante dal mondo medico ma, di fatto, giocano un ruolo del tutto marginale. Vi è inoltre un paradosso che si va facendo sempre più evidente, parallelamente al declino della prevalenza dei fumatori cresce la percentuale dei tabagisti fortemente dipendenti dalla nicotina, una sorta di selezione naturale che mantiene attivi i soggetti più legati alla sostanza; il forte tabagismo si lega fortemente, come dimostrato da più fonti, a problematiche di tipo psichico o più francamente psichiatriche. Questo fenomeno impone di pensare i trattamenti per il fumo in modo nuovo ed adeguato soprattutto se si pensa al tabagismo come patologia da dipendenza, chimica e comportamentale. I consigli che trovate qui di seguito provengono dall'Ambulatorio del fumo del Policlinico di Verona, il Centro antifumo più frequentato del Triveneto.

Che probabilità ha un fumatore di smettere senza farsi aiutare e senza prendere nulla?

Pur non entrando nei dettagli (fumatori più o meno dipendenti) gli studi, ormai moltissimi, ci dicono che il fumatore che tenta di smettere senza alcun



Che consiglio date per chi vuole smettere di fumare ma ha una forte componente gestuale?

Non tutti i fumatori sono legati alla gestualità del fumare: tenere in mano una sigaretta, aspirare del fumo, tenere occupate le mani ecc. D'altra parte il nostro servizio, uno dei primi cinque in Italia, si distingue da quasi tutti gli altri centri per l'attenzione anche a questo aspetto del fumare. Ai fumatori che confessano una forte componente gestuale, oltre alla terapia con citisina o altri trattamenti di prima linea, viene raccomandato l'uso di dispositivi puramente gestuali. Questi, se usati da soli, avrebbero poche possibilità di essere risolutivi, ma, in aggiunta ai farmaci sopra discussi, posso rappresentare la classica ciliegina sulla torta. Ci sono quindi sigarette senza tabacco (che si trovano in farmacia o in Internet), che si possono accendere e fumare liberamente, non contenendo nicotina, oppure delle pipette aromatiche che non si accendono ma che danno l'illusione di fumare. Ripeto, deve essere ben chiaro che la gestualità va considerata come componente secondaria della dipendenza da nicotina: quindi i farmaci, insieme al sostegno relazionale, hanno la netta maggior importanza.

aiuto, ricade nell'80% dei casi nella prima settimana. Solo il 3% è ancora astinente a 6 mesi di distanza.

E i fumatori che si appoggiano a un centro specializzato?

Pur essendoci differenze tra i vari centri, la percentuale di astinenti a 6 mesi, in questo caso supera il 50%.

E' più importante prendere un farmaco o partecipare a un gruppo di sostegno?

Entrambe le cose si sono dimostrate utili. Un gruppo aiuta di più che non prendere un farmaco antifumo in modo "fai da te". Ma prendere un farmaco e essere supportati da un operatore dà i risultati migliori.

Può fare qualche esempio concreto?

Se prendere un farmaco, per esempio una gomma di nicotina in modo autogestito, può aumentare del 50% le probabilità di successo, un gruppo di auto-aiuto senza farmaci raddoppia tale risultato. Ma un buon farmaco antifumo, unito al supporto di uno specialista, può arrivare a quintuplicare le probabilità di successo.

Quali sono i farmaci a dare migliori risultati?

I farmaci cosiddetti di prima linea, ossia i prodotti a base di nicotina (cerotti, gomme, inhaler e spray), il bupropione, la vareniclina, a cui è aggiunta di recente la citisina.

I prodotti a base di nicotina sono simili?

I sostitutivi nicotinici sono diversi tra loro. I cerotti rilasciano nicotina in modo costante, mentre gomme, inhaler e spray possono essere usati in caso di aumento di voglia di fumare.

Quali di questi danno i migliori risultati?

Nel caso di dipendenza media o forte, sicuramente l'uso di un cerotto, come base, con l'aggiunta di un prodotto a rilascio immediato di nicotina. A questo proposito lo spray è il più efficace.

A me piace masticare chewing gum. Può essere una buona idea smettere con le gomme di nicotina?

Sì, ricordando però che le gomme di nicotina non devono essere masticate! Vanno masticate solo inizialmente, per poi essere tenute nel cavo tra il labbro e l'arcata dentaria inferiore, dove il contenuto di nicotina può essere meglio assorbito. Continuare a masticare le gomme irrita solo lo stomaco, contribuendo a un assorbimento di nicotina lento e in-costante.

Il periodo ideale per usare sostituti nicotinici?

I produttori raccomandano un uso prolungato, almeno 12 settimane. In realtà 8 settimane possono essere più che sufficienti. Un uso degli spray oltre i

3 mesi può essere a rischio di sviluppare dipendenza, cosa più difficile con gli altri prodotti, in particolare i cerotti.

Cos'è il bupropione?

Un farmaco ad azione antidepressiva che si è rivelato molto efficace sulla cessazione del fumo. Può essere consigliato a chi ha una storia di depressione oppure a chi ha avuto forti aumenti di peso in tentativi di smettere precedenti, poiché il farmaco ha un'azione anoressizzante. Necessita di ricetta medica ed è piuttosto costoso. Il nome commerciale è Zyban®.

E la vareniclina?

Il Champix®, unico nome commerciale associato al prodotto, è il farmaco attualmente più efficace, insieme alla citisina (di cui è un derivato) per smettere di fumare. Tre volte più efficace, a titolo d'esempio, dei cerotti di nicotina. Punti forti del prodotto sono l'efficacia, la buona tollerabilità e la mancanza di interferenze con altre terapie; il farmaco non ha alcun rischio di dipendenza. Necessita di ricetta medica, bianca. Il trattamento proposto dura 12 settimane ed è piuttosto costoso, anche se il costo giornaliero equivale a un pacchetto di sigarette. Alcune categorie di pazienti possono ottenerlo mutuabile (broncopneuropatici e cardiopatici certificati) anche se l'iter di dispensazione necessita di un piano terapeutico.

E la citisina?

Per la citisina parlerei di un farmaco davvero rivoluzionario.

Il fumo di sigaretta

A tutti gli effetti il tabagismo può essere considerato una "Pandemia mondiale" dato che nel corso del XX secolo il tabacco ha ucciso cento milioni di persone.





Efficace e sicuro: rivoluzione citisina

Che cos'è la citisina?

Un farmaco naturale, estratto dalla pianta di maggiociondolo (*Laburnum anagyroides*). La citisina è un alcaloide, quindi non proprio camomilla, che preso nelle dosi raccomandate ha una potente azione sul desiderio di fumare e sui sintomi astinenziali.

Ma chi l'ha scoperto?

Nei paesi dell'Est europeo l'uso di fumare le foglie del maggiociondolo, detto falso tabacco, è antico. Da qualche decennio l'estratto, la citisina appunto, è diventato un farmaco distribuito in farmacia, ma solo in Polonia, Bulgaria, Lettonia e Lituania. In questi paesi vi è stato un autentico boom delle vendite e lì sono stati fatti i primi studi di efficacia.

La sua efficacia e sicurezza sono ben documentate, essendo usato in un'area così ristretta?

Assolutamente sì. Gli studi di efficacia e sicurezza sono stati pubblicati sulle migliori riviste scientifiche internazionali, dove hanno eguagliato, se non superato come efficacia, la vareniclina.

Perché se ne sente parlare così poco?

La citisina è fortemente penalizzata dal fatto di non essere distribuita da case farmaceutiche, a causa del suo basso costo, scarsamente remunerativo per la grande distribuzione farmaceutica; ciò, purtroppo, limita fortemente eventuali proventi dalla sua commercializzazione, non solo in Italia.

Ma allora non è disponibile!

La citisina è ottenibile con ricetta bianca (galenica) del proprio medico presso le farmacie in grado di incapsulare il prodotto base. In altre parole si tratta di una preparazione magistrale. La dose è fissata in 1,5 mg per capsula.

Ne parlate così bene che mi viene il sospetto che ci siano interessi nascosti.

Dubbio assolutamente legittimo. Non abbiamo interessi legati alla diffusione del prodotto, se non la cura dei nostri pazienti e di tutti i fumatori pentiti. Va detto inoltre che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è attualmente l'unica realtà ospedaliera d'Europa a produrre la citisina per i propri ricoverati.

Non ho capito, chi la può ottenere dagli ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma?

Tutti i pazienti ricoverati, in qualsiasi reparto, intenzionati a smettere di fumare, per scelta o necessità, la possono richiedere ai propri medici di corsia. L'ottengono prontamente e gratuitamente per la durata del ricovero. Per la prosecuzione della terapia potranno ottenerla in farmacia.

Si diceva del suo basso costo.

Il costo per giorno della citisina è, mediamente, un quinto del costo di un pacchetto di sigarette. Le altre terapie, al giorno, costano circa come un pacchetto di sigarette. E le sigarette non sono un costo deducibile dai redditi.

Effetti collaterali?

Davvero molto rari.

Dove posso trovare la citisina?

Si può trovare nelle farmacie che producono farmaci galenici, quindi prodotti dal farmacista. Ma non dimenticate la ricetta del medico!

Qualche altro vantaggio?

Si inizia ad assumere il farmaco partendo da dosi basse e continuando a fumare. In questa fase, generalmente, il fumatore sente un progressivo calo del desiderio di fumare. Viene consigliato di smettere



I sintomi
La citisina presenta pochi e rari effetti avversi, è un farmaco sicuro!

Ricordate
Rivolgervi a un centro specialistico vi darà la maggior probabilità di successo possibile. Non tralasciatela!

dopo circa una settimana dall'inizio del trattamento.

Se ne sente parlare davvero molto poco.

E' così, ed è un peccato perché il farmaco è molto efficace. Cinque anni fa, alcuni tra i migliori specialisti di tutto il mondo, sottoscrissero un documento comune su una nota rivista scientifica con lo scopo di diffondere nel mondo l'uso della citisina. E' restato pressoché lettera morta. Solo il Canada ha raccolto la raccomandazione e, il suo governo, ne ha promosso la produzione e l'uso.

La citisina è controindicata in chi ha problemi di ansia, depressione, malattie mentali in genere?

Al contrario! In questi casi è proprio il farmaco più utile. Chi soffre di un qualsiasi disturbo mentale, anche se non grave, tende a fumare più frequentemente e in maggior quantità, rispetto agli altri fumatori. Per questo un farmaco potente e sicuro come la citisina, senza interazioni con altri farmaci, può permettere cure più prolungate in questi pazienti più fragili di altri, con costi accettabili, poiché questi pazienti sono spesso più precari anche dal punto di vista economico. Nei casi più difficili la citisina può essere protratta fino a sei mesi.

Parliamo del sostegno

Se non si ha il tempo o la voglia di frequentare un centro antifumo, come si fa a trovare il giusto appoggio? Ci si trova un *buddy*. E' un termine inglese che significa compagno d'avventura o sventura. Deriva dall'importante esperienza degli Alcolisti Anonimi, naturalmente in campo alcolologico, in quel caso. E' importante? Molto! Aumenta del 30% le possibilità di successo. Come si sceglie un *buddy*? Cercatelo tra i vostri amici che hanno smesso di fumare. Nominatelo, ufficialmente vostro *buddy*. Vedrete, non vi dirà di no. Si chiederà la possibilità di chiamarlo, telefonicamente, in qualsiasi momento vi sentirete sopraffatti dalla voglia di fumare. Il fatto di poterlo fare, in qualsiasi momento, vi darà molto sicurezza e, vedrete, lo chiamerete ben poco!



Fumo e COVID-19

Cosa abbiamo capito dopo un anno di pandemia e perchè è importante smettere di fumare

Quale è la relazione tra fumo di sigaretta ed infezioni?

E' noto da tempo che i fumatori, confrontati con soggetti non fumatori, sono più esposti alle infezioni sia batteriche che virali. Il fumo infatti determina alterazioni della struttura delle vie respiratorie che perdono progressivamente la loro funzione protettiva; ciò favorisce uno stato infiammatorio generalizzato che può aumentare la suscettibilità alle infezioni. Oltre a questo, il fumo indebolisce il sistema immunitario con ripercussione negativa sulla produzione degli anticorpi che risultano meno "efficaci" in chi fuma rispetto a chi non lo fa. Il rischio generale di infezioni è così raddoppiato nei fumatori. In particolare studi scientifici hanno dimostrato che i fumatori hanno probabilità 5 volte maggiore rispetto ai non fumatori di ammalare di influenza; inoltre soggetti con storia di tabagismo hanno maggiore probabilità di venire ospedalizzati per influenza, specialmente se anziani. Per ciò che riguarda le polmoniti (soprattutto da pneumococco, uno dei principali agenti patogeni) i fumatori si ammalano da 3 a 5 volte di più rispetto ai non fumatori e il rischio di infezione disseminata (sepsi) da pneumococco è da 2 a 4 volte maggiore.

Quale relazione esiste tra fumo di sigaretta e malattie da Coronavirus?

In passato studi scientifici avevano documentato come il tabagismo rappresentasse uno dei principali fattori di rischio per l'infezione e la mortalità da MERS (Sindrome Respiratoria Medio Orientale, diffusasi nel 2014). Dal momento che MERS e SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Grave comparsa nel 2002-2003 e poi nel 2019) sono provocate da un virus che appartiene alla stessa famiglia di Coronavirus, nell'ultimo anno sono stati puntati i riflettori sui soggetti tabagisti che contraevano infezione dal nuovo Coronavirus associato alla SARS (Sars-Cov-2).

Esiste quindi un legame tra tabagismo e Covid-19?

I primi studi effettuati in Cina sui tabagisti ricoverati con Covid-19 (nome dato alla malattia associata al virus Sars-Cov-2) hanno dimostrato una maggiore probabilità di deterioramento clinico nei tabagisti rispetto ai non fumatori ed una prognosi peggiore. Successivamente altri lavori hanno confermato come i tabagisti richiedano maggiormente ventilazione meccanica e intubazione in terapia intensiva (probabilità doppia); inoltre il tasso di mortalità risulta più elevato nei tabagisti rispetto ai non fumatori.

Con quale meccanismo il fumo di sigaretta può determinare infezione da Sars-Cov-2?

Si è cercato di comprendere il meccanismo per il quale i fumatori possono contrarre maggiormente Covid-19 rispetto ai non fumatori: una delle ipotesi è che le cellule polmonari dei fumatori aumentino l'espressione del recettore ACE-II cui si lega il Coronavirus, che pertanto penetra più facilmente nel polmone. Successivamente si scatena una tempesta infiammatoria (chiamata anche tempesta citochinica) che può provocare polmonite bilaterale ed altre complicanze in altri organi vitali con, talvolta, morte della persona.

Il fumo di sigaretta può proteggere da Covid-19?

Durante quest'ultimo anno sono state diramate notizie contrastanti; in particolare alcuni ricercatori sostenevano che nei ricoverati con Covid-19 la percentuale di fumatori era bassa rispetto a quanto atteso. Altri hanno supposto addirittura un ruolo protettivo della nicotina, come se questa potesse ridurre il rischio di infezione da Coronavirus-2. Tali pubblicazioni sono state successivamente analizzate e hanno dimostrato limiti metodologici per cui tali tesi non possono essere sostenute fino in fondo; in ogni caso, è importante sottolineare come negli stessi studi non veniva consigliato di continuare a fumare sigarette ma semmai utilizzare prodotti sostitutivi nicotinici, presidi che vengono regolarmente adoperati nella prevenzione dell'astinenza da nicotina e nella disintossicazione da nicotina stessa.

Esiste differenza di genere nel rapporto fumo di sigaretta-malattia da coronavirus?

Come era stato evidenziato per la Mers, studi cinesi hanno documentato che gli uomini sono maggiormente colpiti dal Sars-Cov-2 rispetto alle donne. Una delle ipotesi formulate a tal proposito è che gli estrogeni della donna possano proteggere maggiormente dalle infezioni; in più, alcuni geni legati al cromosoma X della donna potrebbero modulare la risposta immunitaria all'infezione virale, riducendone l'intensità.

Anche in Italia si è visto che gli uomini sono stati più contagiati da Sars-Cov-2 rispetto alle donne; inoltre nella popolazione di soggetti tra i 70 e i 79 anni di età la mortalità per Covid-19 è decisamente maggiore negli uomini. In questa fascia di età le donne non possono beneficiare dell'azione protettiva degli estrogeni sulla suscettibilità alle infezioni; quindi lo stile di vita più sano del sesso femminile potrebbe essere uno dei fattori protettivi. Dal momento allora che gli uomini

fumano con maggiore prevalenza rispetto alle donne, ne consegue che verosimilmente il tabagismo è uno dei fattori di rischio prevalenti per infezione da Coronavirus-2.

Cosa dire dei soggetti di minore età esposti al tabagismo durante questa pandemia?

Un dato interessante è la rilevazione di una associazione tra esposizione al fumo di seconda mano e ricoveri ospedalieri per influenza in soggetti al di sotto di 15 anni di età. Ciò può essere un monito importante a smettere di fumare per tutti i genitori tabagisti o almeno a non esporre a fumo passivo i figli minori, specialmente di fronte ad una "influenza così particolare" come quella legata al Coronavirus-2.

Che cosa è consigliato?

In epoca di pandemia da Coronavirus-2, in merito al tabagismo, la WHO (World Health Organization) ha esortato i fumatori a smettere di fumare quanto prima. Ha consigliato di contattare le linee telefoniche dedicate e di utilizzare sostitutivi nicotinici (come ad esempio i cerotti di nicotina) al posto delle sigarette. In Italia, tutti gli specialisti che si occupano di tabagismo hanno rinforzato tale concetto, segnalando di rivolgersi il prima possibile anche ai Centri Speciali-

Fumo e neoplasie

Il fumo è causa dei cancri di polmone, laringe, esofago, stomaco, fegato, pancreas, colon, vescica, rene, utero ed ematologici.





stici di Trattamento del Tabagismo che sono numerosi e sparsi in tutta la penisola. Il tabagismo non è infatti un "vizio" che si cura con la "forza di volontà" ma una malattia che determina dipendenza e che pertanto va trattata, anche con terapie farmacologiche specifiche.

Quale è il rapporto tra il fumo di sigaretta e i vaccini?

In passato alcuni studi avevano dimostrato minor produzione anticorpale dopo vaccinazione per epatite B nei soggetti tabagisti. E' importante che in tutte le nostre considerazioni su Sars-Cov-2 includiamo anche la possibilità che il tabagismo possa interferire con l'efficacia dei vaccini contro il Coronavirus-2. In attesa che la scienza ci fornisca dati precisi in merito, è importante discutere anche di questo con i soggetti fumatori, esortandoli a smettere di fumare.

Per concludere...

Mentre stai vivendo questa pandemia, se stai ancora fumando, sono tanti i motivi per cui TU devi affrettarti a smettere di fumare! Se non vuoi farlo da solo rivolgiti ad un Centro Specialistico. Fallo ORA!

Dott.ssa Rebecca Casari



Non solo sigarette: e-cig e dintorni

Il mondo delle sigarette elettroniche e sistemi a tabacco riscaldato

La maggior parte dei fumatori vorrebbe smettere, ma molti trovano difficile rinunciare alla nicotina, o semplicemente non lo vogliono completamente. Ricordiamo che l'UE ha bandito i termini light e mild dai pacchetti, proprio per non fornire alibi ai fumatori. Posto che smettere è possibile ed è l'opzione di gran lunga migliore (e per farlo esistono farmaci molto efficaci e ben tollerati), per tutti i fumatori che non vogliono privarsi della nicotina, opzioni come e-cigarette (EC) o dispositivi a tabacco riscaldato (DTR), andrebbero presi in considerazione. "Le EC, che hanno una gestualità simile alle sigarette convenzionali, possono avere successo nel liberarsi dalle sostanze cancerogene delle sigarette convenzionali che derivano dalla combustione di tabacco e carta", riferiva il famoso oncologo Umberto Veronesi che ha sempre insistito nel minimizzare i supposti danni alla salute delle EC. "Si dovrebbe permettere che le EC concorrano sul mercato con le sigarette tradizionali", afferma Peter Hajek, uno dei più stimati tabaccologi al mondo. Gli operatori sanitari potrebbero consigliare ai fumatori che non sono disposti a cessare l'uso della nicotina di passare alla EC o ai DTR. Anche i fumatori che non sono riusciti a smettere con i trattamenti attuali potrebbero trarre beneficio dal passaggio alle EC o ai DTR".

Le EC e i DTR sono a rischio zero, in termini di salute?

No. Entrambi i sistemi hanno mostrato una certa dannosità in alcuni studi.

Se passo dalla sigaretta tradizionale alla EC, quanto cala il rischio per la mia salute?

Umberto Veronesi ha quantificato in questo modo efficace la questione: se il rischio di salute della sigaretta fosse 100, la EC sarebbe 4 (25 volte meno!).

La EC e i DTR possono dare dipendenza?

Certamente. Il rischio dipendenza è probabilmente più alto per i DTR, che usano capsule di tabacco.

Che senso ha passare da una dipendenza ad un'altra?

Certamente la strategia migliore è smettere con la nicotina. Per chi non ce la fa o non vuole smettere, questi dispositivi sono senza dubbio un modo per ridurre sensibilmente il rischio di ammalarsi, una riduzione del danno o, se si preferisce, un aumento del benessere.

Ha senso alternare l'uso di sigarette tradizionali e EC?

No, il cosiddetto "uso duale" è una strategia perdente. E' consigliabile passare del tutto all'uso di EC o DTR,

altrimenti la probabilità che, in breve, si torni alla sigaretta è davvero alto.

Che strategia consiglia per chi vuole smettere di fumare usando EC?

Il consiglio è di mettere massimo impegno per smettere del tutto con le sigarette tradizionali, usando EC caricate con un alto contenuto di nicotina. Dopo mesi di uso di EC con nicotina, si può iniziare a calare, lentamente, il contenuto in nicotina. Col tempo si potrà arrivare a usare EC con solo liquido aromatico, senza nicotina. Per poi smettere del tutto con EC.

Ha senso usare EC mentre si prende un prodotto per smettere di fumare, per es. i cerotti di nicotina?

L'uso della EC, come pura gestualità, potrebbe efficacemente affiancarsi ai cerotti di nicotina. Consigliabile però in questo caso l'utilizzo di EC senza contenuto di nicotina.

Ha senso usare EC mentre si prende un prodotto per smettere di fumare, per es. vareniclina o citisina?

Anche in questo caso l'EC può dare un aiuto in senso gestuale, ma è raccomandabile l'uso di vapori senza nicotina.

Ha senso usare EC mentre si prende un prodotto per smettere di fumare, per es. il bupropione?

In questo caso potrebbe avere un senso anche l'uso di EC con nicotina, per un tempo limitato. L'uso di nicotina (non la sigaretta tradizionale, sia chiaro) con il bupropione, per un tempo limitato, può essere utile nei fumatori particolarmente dipendenti.

Cosa risponde a chi dice che EC e DTR faranno aumentare il fumo tra i giovani?

E' evidente che la curiosità spinge spesso i giovani a provare questi prodotti. Molti iniziano un uso regolare di essi senza aver mai fumato sigarette e questo può essere un problema. Però ci sono due osservazioni da fare: la prima è che, con ogni probabilità, i giovani che iniziano a fumare con EC o DTR avrebbero in ogni caso iniziato a fumare sigarette. La seconda riguarda la salute: un adolescente che inizia a fumare sigarette perde molti anni di aspettativa di vita, cosa che non avviene, o in modo molto più ridotto, con EC e DTR.

L'EC può essere usata come veicolo per assumere altre droghe?

Tutto è possibile, la fantasia, purtroppo, non manca ad

alcuni giovani. Un nostro studio effettuato in collaborazione con il SerD di Bussolengo, uno dei pochissimi effettuati in Italia su questo quesito, ha però negato che questo stia succedendo in modo significativo.

Un/una adolescente che fuma e vorrebbe smettere di fumare sigarette, ha più probabilità di farlo con un centro anti-fumo o usando EC o DTR?

Ferme restando le osservazioni fatte finora, la percentuale di giovani che si recano presso gli ambulatori antifumo è davvero molto bassa. Incoraggiare un uso di EC o DTR, in questi casi, potrebbe essere una strategia più efficace per guadagnare salute.

Ma la prevenzione del fumo nelle scuole non funziona?

In verità, molto poco. Dove è stata studiata a fondo, si è visto che semplici campagne di informazione hanno un effetto poco più che nullo. Le campagne aggressive, nei giovani, hanno un effetto contrario, quasi di sfida. Se gli insegnanti si fanno carico di parlare del fumo ai propri studenti, ciò ha un piccolo ma significativo effetto positivo. Molti insegnanti purtroppo fumano e questo ha un effetto gravemente negativo sugli studenti.

Dott. Fabio Lugoboni

Falsi miti

Il fatto che le sigarette "rollate" siano più salubri rappresenta un mito da sfatare; infatti una minor quantità di tabacco viene compensata da un'inalazione più profonda con la conseguente assunzione della stessa quantità di nicotina





Il ruolo della motivazione

Che ruolo gioca e quanto conta la motivazione nello smettere di fumare sigarette?

Perché 12 milioni di italiani (tanti sono i fumatori) non smettono, nonostante sappiamo quanto fa male. Si dice che non sono motivati. E già da questo si capisce che la motivazione è un fenomeno sostanzialmente irrazionale, emotivo. Altrimenti non sarebbe comprensibile il fatto che fuma un medico su quattro, in Italia o che milioni di fumatori non sanno leggere le scritte minacciose sui pacchetti. Ma perché si tende a cambiare un comportamento radicato, in questo caso una dipendenza vera e propria? Le componenti del cambiamento sono sostanzialmente tre:

Il primo fattore è la frattura interiore («Non posso andare avanti così»), ossia la dolorosa percezione delle contraddizioni esistenti tra la propria condizione attuale e quello che invece dovrebbe o vorrebbe essere. L'autoefficacia («Penso di poter cambiare»), secondo fattore di cambiamento, è la fiducia nella propria capacità di raggiungere l'obiettivo.

Terzo fattore è l'impegno, la disponibilità al cambiamento, che segue le fasi prima descritte («Non posso più rimandare, devo farlo ora!»).

Si cerchi di ricordare questo messaggio: per cambiare servono tutti e tre questi elementi; quando il fumatore sente di dover cambiare ma ha anche la sensazione di potercela fare e non procrastina più la decisione è nello stadio ideale per cambiare. Con un po' di supporto e di terapia calibrata si riesce a far smettere anche pazienti con grave dipendenza. Ma il quadro, purtroppo, il più delle volte è incompleto. Il fattore più importante dei tre non è la frattura interiore, come pensano generalmente i medici («Con l'insufficienza respiratoria che si ritrova non può non smettere di fumare!») bensì l'autoefficacia ed il ruolo del terapeuta o di chi sostiene il fumatore intenzionato a smettere, sarà quello di infondere fiducia, colmando il gap («Dubito di farcela, mi pare

Penso di poter cambiare

la fiducia nella propria persona nel poter raggiungere l'obiettivo è fondamentale ma non sufficiente a smettere.

un miraggio, ma se mi aiutate forse potrebbe essere la volta buona»). Anche il terzo fattore, la prontezza al cambiamento, non deve essere preso come una barriera insormontabile. Negli ospedali canadesi si trattano farmacologicamente tutti i fumatori ricoverati per fatti cardiovascolari acuti, motivati e non, per far percepire loro che la terapia funziona ed è in grado di ridurre il desiderio di fumare (Ottowa Model). Perciò, a tanti fumatori fortemente dubbiosi a tentare di smettere, diciamo: «Provate! Nulla vi impedisce di lasciar perdere in qualsiasi momento».

Manca ancora qualcosa. Qualcosa che si possa ricordare, una linea direttrice. Manca "l'idea-guida". Ma ce l'abbiamo già, direte. Abbiamo ipertensione, dislipidemia, gastriti, polmoniti ricorrenti, attacchi asmatici, parodontopatie ecc. ecc. Più punti di riferimento di questi! Avete ragione, dal punto di vista razionale l'osservazione non fa una piega; peccato che spesso non faccia leva, non sortisca gli effetti attesi. Non stiamo dicendo che i pazienti si disinteressino della propria salute, assolutamente no. Stiamo solo rilevando che, nelle dipendenze, l'aspetto razionale perde terreno rispetto agli aspetti emotivi. I fumatori sono più ricettivi alla comunicazione emotiva piuttosto che a quella professionale e quella emotiva è fatta di linguaggio verbale e corporeo, di mimica ed allegorie, di fatti misti ad immagini. Allora serve un'idea-guida, un'immagine indelebile che duri mesi, a volte anni. «Sa dottore cosa mi ha colpito di più quando mi ha chiesto di smettere,

un mese fa? L'esempio che mi ha fatto della mia vita che si consuma come una sigaretta, lasciando solo cenere. È stata come una scossa!»

L'obiezione potrebbe essere: ma di immagini così sono pieni gli ambulatori di tutto il mondo, hanno fatto campagne di prevenzione ma senza grandi risultati, a quanto si dice.

Vero: sono immagini che si ritrovano su poster ed opuscoli ma l'idea-guida nasce da voi, è la vostra e di nessun altro. Molte immagini restano semplici esempi, utili ma non particolarmente significativi. Altre immagini scendono nel profondo, quasi fossero delle password, e aprono percorsi. E vengono ricordate («Si ricorda, dottore, quando mi ha detto che la sigaretta è per la mia asma come il cuscino che un killer mette sulla bocca alla sua vittima, per soffocarla? Ebbene quando mi viene il desiderio di fumare penso sempre a quella immagine... e la voglia mi passa»). Gli esempi sono migliaia, ti si presentano come piccole immagini-flash. «A volte mia moglie si lamenta del mio odore di fumo, mi allontana, non vuole leccare un posacenere». Non vogliamo continuare con l'elenco degli esempi, non ha senso. Quello che ci preme trasmettere è l'importanza di affidarsi a queste immagini, usarle, ripetersele di continuo: la vostra VERA motivazione, la vostra, e solo vostra, idea-guida. Tutto questo sa un po' di giardino d'infanzia ma d'altra parte la dipendenza è una malattia della memoria.

Dott. Fabio Lugoboni

Quanto sei dipendente? Scoprilo con questo semplice e veloce test

La dipendenza non è tutta uguale: prova a rispondere a queste domande e osserva il tuo grado di dipendenza tabagica, somma i numeri nelle parentesi in base alle tue risposte. Lo smettere passa innanzitutto dalla consapevolezza.

1- Dopo quanto tempo dal risveglio accende una sigaretta?

5 minuti (3 punti)
6-30 minuti (2 punti)
31-60 minuti (1 punto)
Dopo 60 minuti (0 punti)

Grado di dipendenza

- Punti 0-2: molto basso
- Punti 3-4: basso
- Punti 5-6: medio - alto
- Punti 7-8: alto
- Punti 9-10: molto alto

2-Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato farlo?

Sì (1 punto)
No (0 punti)

3- Tra tutte le sigarette che fuma a quale sarebbe più difficile rinunciare?

La 1^a del mattino (1 punto)
Qualsiasi (0 punti)

4- Quante sigarette fuma in una giornata?

0-10 (0 punti)
11-20 (1 punto)
21-30 (2 punti)
31 o più (3 punti)

5- Fuma con maggiore frequenza nelle prime ore del giorno?

Sì (1 punto)
No (0 punti)

6- Fuma anche quando è malato e deve rimanere a letto tutto il giorno?

Sì (1 punto)
No (0 punti)

Punteggio ottenuto

_____/10



Ansia e depressione

Quando le emozioni contribuiscono a farci sembrare impossibile smettere di fumare

Così disse un giorno un utente rivolto al nostro servizio, ricordando il padre venuto a mancare qualche anno prima:

« Sa Dottore, è buffo ma...non ho mai visto mio padre senza baffi. Li ha sempre avuti, da prima che nascessi; e per tutti i 54 anni che sono stato con lui l'ho sempre visto così: con i suoi folti baffoni grigi. Sa quante volte ho provato a convincerlo a tagliarli? Non ne ha idea! Non che gli stessero male, per carità. È solo che ero curioso. La curiosità di un figlio che si domanda che faccia abbia suo padre senza baffi. Ma non mi ha mai accontentato. Mai. Mi diceva sempre che senza baffi non si sarebbe più sentito se stesso. Come se temesse di guardarsi allo specchio e vedere un'altra persona. Io gli dicevo che esagerava, che alla fine sono solo baffi, che lui è ben altro, ma niente. Non se li è mai tagliati. Ora capisco cosa voleva dire. La sola idea di venire qui per togliere le sigarette mi terrorizza. Mi fa sentire come penso si sarebbe sentito lui senza baffi: nudo, impacciato, a disagio con gli altri e con se stesso...»

“La verità è che arrivati a un certo punto si è spesso stufo di continuare a fumare, ma si fatica ad ammetterlo. Ci si sente stupidi, incapaci, impotenti; sensazioni, tutt'altro che piacevoli.”

Smettere di fumare non è facile. Delle volte appare una scelta quasi forzata, dettata da condizioni di salute avverse che renderebbero proibitivo continuare in un comportamento tanto dannoso quanto è il fumare. Altre volte, invece, si asseconda quel continuo brusio di amici, familiari e specialisti che, preoccupati per la nostra salute, ci esortano insistentemente a smettere, una volta per tutte. La verità è che arrivati ad un certo punto si è spesso stufo di continuare a fumare, ma si fatica ad ammetterlo. Costa fatica ammettere a se stessi di provare piacere unicamente per alcune delle tante sigarette che oramai si fumano durante il giorno; costa fatica ammettere di essere preoccupati per gli effetti che il fumo potrebbe già stare procurando alla propria salute; costa fatica ammettere di volere smettere senza mai riuscirci. Ci si sente stupidi, incapaci, impotenti; sensazioni, queste ultime, tutt'altro che piacevoli. Ma perché tutto questo? Cosa rende così difficile interrompere un comportamento ritenuto dalla stessa persona distante dai propri desideri? La

dipendenza dalla nicotina non può essere l'unica risposta.

Le storie di vita delle persone che si rivolgono ai servizi per smettere di fumare mettono in luce diversi scenari. Fumare per tranquillizzarsi è forse quello più comune. Lo stress e il nervosismo, dopo tutto, sono una bestia nera un po' per tutti, e in questo la sigaretta sembra come venire incontro alle esigenze della maggior parte dei fumatori. In una società in cui la mentalità vigente risulta essere sempre più rivolta all'immediatezza, al "tutto e subito", la sigaretta, concedendo la possibilità di ritagliarsi uno spazio all'interno del quale "rifiatare", trova un terreno fertile su cui porre radici. Ma è un equilibrio precario quello che sembra concedere la sigaretta al fumatore, destinato al bisogno impellente di fumare ad ogni anche minimo cambiamento dei propri stati d'animo. Sentimenti di ansia, nervosismo e tensione, perdendo ogni valore "adattivo", divengono allora esperienze avverse da esorcizzare prontamente con la sigaretta, ricercata compulsivamente per i suoi supposti effetti ansiolitici. In pochi sanno, tuttavia, che gran parte dell'effetto anti-ansia del fumo è legato ad un mero effetto psicologico. La nicotina contenuta all'interno delle sigarette, infatti, induce il corpo ad attivarsi, più che a rilassarsi. A patto naturalmente che non si stia vivendo una condizione di astinenza. In questi casi, infatti, il forte bisogno di nicotina sarebbe tale da portare a vivere come una sorta di sollievo dal disagio psico-fisico che si starebbe avvertendo. Non a caso la prima sigaretta del mattino è spesso tra quelle più apprezzate dai fumatori, rimasti a digiuno dalla nicotina per tutta la nottata. In sostanza, un piacere figlio della riduzione di un dispiacere, quello dell'astinenza; niente che tuttavia non possa essere gestito con opportuni supporti per smettere di fumare.

Il bisogno di placare vissuti di ansia e di tensione, tuttavia, non è l'unico che spiega la difficoltà che molti fumatori incontrano nello smettere di fumare. Come nell'esempio esposto ad inizio paragrafo, delle volte si nutre una vera e propria difficoltà ad immaginarsi nelle vesti del non fumatore. La sigaretta, infatti, struttura l'identità, specialmente nelle circostanze in cui si fosse iniziato a fumare da molto giovani. Tanti appaiono i ricordi associati alla sigaretta, presente nella maggior parte delle occasioni di cui si avrebbe memoria. Naturale dunque sentirsi "nudi" in assenza di un "abito" indossato fin da giovani, a maggior ragione se per nascondere paure dai gusti antichi. Il timore del giudizio degli altri è uno di questi. Se infatti in molti iniziano a fumare mossi dal desiderio di apparire più grandi e apprezzabili di quanto in realtà non si sentano, non c'è da stupirsi se il timore di perdere lo status acquisito grazie alla sigaretta esorti a rimanere vinco-

Fumo e polmoni

Fumare peggiora la condizione di asma accelerando il declino della funzione polmonare e contrastando la risposta alla terapia di corticosteroidi.



lati alla sigaretta. Parafrasando Fabrizio De André: "[...] è triste trovarsi adulti senza essere cresciuti". Certo, i comportamenti che portano una persona ad essere considerata adulta dagli altri e da se stessa sono altri rispetto a quelli del semplice fumare; ed è proprio questa la consapevolezza che, quando portata alla mente, permette di affrontare la paura di perdere la parvenza della persona che per una vita si è creduto di essere. Alla luce di questo pensiero, infatti, quei sentimenti di imbarazzo e di disagio, che raggiunta una certa età si pensava di non dover più provare, divengono un'occasione per riscoprire come l'integrità della propria persona non si misuri sulla base dei propri comportamenti, ma sulla base dei valori perseguiti giorno dopo giorno; e quale migliore occasione per dimostrare a se stessi il proprio valore se non smettendo di fumare per ciò che si ritiene più importante?

Smettere di fumare non coincide sempre e soltanto con la "semplice" interruzione del comportamento di fumo. Più spesso il togliere la sigaretta si accompagna all'aggiunta di attività capaci di arricchire la propria qualità di vita. È questo il caso di chi, vivendo una routine piatta e noiosa, vede il fumo come una delle poche attività gratificanti capaci di arricchire la propria giornata. Ben poca cosa come piacere, direte voi, ma quel tanto che basta delle volte per rendere estremamente complesso smettere di fumare. Lo sapeva bene, ad esempio, Luigi Proietti, che in una delle sue celebri barzellette stimolava l'ilarità del pubblico raccontando del sollievo provato da un uomo nel togliersi scarpe da lui scelte appositamente troppo strette per avere a fine giornata un piccolo spiraglio di piacere in una





giornata altrimenti vuota e priva di entusiasmi. È dunque uno scopo sano quello che in casi simili si assocerebbe al desiderio di non interrompere il comportamento di fumo: il salvaguardare il proprio stato d'animo. Ma a che prezzo? Quello di continuare a mantenersi esposti ai rischi associati al fumo. Un guadagno forse troppo limitato perché si possa ritenere il fumare il giusto compromesso per mantenere "alto" il proprio umore, o per meglio dire per evitare di farlo sprofondare troppo in "basso". Ci sono soluzioni migliori, più piacevoli e soprattutto più sane. Trovarle rientra tra gli obiettivi di un buon percorso terapeutico multidisciplinare, quale è quello proposto dal servizio di Medicina delle Dipendenze, capace non soltanto di aiutare la persona a togliere la sigaretta, ma anche di aumentare il suo benessere e la qualità della sua vita.

Funzione antidepressiva analoga è quella che sta alla base del comportamento di chi fuma, oltre che per ridurre un bisogno fisico, anche per evadere quei vissuti di dispiacere e di tristezza percepibili durante normali momenti di solitudine. È in questi casi, infatti, che la sigaretta diventa l' "amica fidata", capace con la sua presenza di rasserenare nei momenti più bui della giornata. Una compagnia sempre a portata di mano, in pratica, di cui risulterebbe difficile fare a meno, pena il rischio di ritrovarsi in balia della solitudine e dei sentimenti spiacevoli che così si potrebbero vivere. Va da sé che tanto più la persona si sentisse sola durante il giorno, quanto più si farebbe intenso il desiderio di fumare, e di riflesso difficile il non affidarsi al fumo per "consolarsi" dal disagio che si starebbe vivendo. Il problema, in questi casi, è che tale compagnia diverrebbe a lungo andare fin troppo scomoda per la persona, perennemente combattuta tra il desiderio di smettere di fumare e la paura di perdere un importante sostegno psico-emotivo. Anche in questo caso, dunque, trovare insieme alla persona dei sostegni più solidi su cui fare affidamento si mostra

“Ci sono soluzioni migliori, più piacevoli e soprattutto più sane. Trovarle rientra tra gli obiettivi di un buon percorso terapeutico multidisciplinare, quale è quello proposto dal servizio di Medicina delle Dipendenze”

la strategia più utile tanto per interrompere il comportamento di fumo, quanto per preservarsi da una brusca (ed evitabile) caduta dell'umore.

Stress emotivo, timore della perdita di ruolo, paura di deprimersi o della solitudine; questi, dunque, alcuni dei vissuti che possono nascondersi dietro l'idea che smettere di fumare sia una causa persa in partenza. Da soli, certo, non è facile smettere, né sempre la scelta migliore. Chi, infatti, sceglierebbe di togliersi da solo un dente dolorante sapendo dell'esistenza di validi specialisti appositamente formati per rendere tale estrazione meno dolorosa? Ben pochi, a dire il vero. Insieme a validi specialisti, tuttavia, la probabilità di riuscita aumentano significativamente. Questo ci dice la ricerca, come pure la pratica sul campo. Questione di fiducia, dunque. Verso la ricerca? Anche, ma non solo. Verso lo specialista che si affida alla ricerca, per esempio, benché affidarsi non sia mai facile. L'ombra di vedere confermata l'idea di essere incapaci è infatti un freno alla richiesta di un supporto per smettere di fumare che pure potrebbe essere dato in caso di bisogno. È tale timore, a ben vedere, che non di rado è alla base dei continui tentativi non

andati a buon fine. Incapacità? Forse, o verosimilmente assenza di informazioni corrette sul fumo, sulla motivazione, sul cambiamento. Informazioni queste ultime che uno specialista non avrà difficoltà ad offrire a chiunque fosse interessato a smettere di fumare; ed anche a chi non lo fosse ancora del tutto, delle volte. Provare per credere.

Dott. Alessio Congiu

Fumo e movimento

Una delle patologie più importanti dei forti fumatori si chiama arteriopatia obliterante degli arti inferiori che si manifesta con dolore crampiforme durante una camminata. Se hai un dolore di questo tipo, rivolgiti al tuo medico quanto prima!



Una parentesi sulla Mindfulness

Fermarsi, quando tutto intorno a sé continua a muoversi, per osservare ciò che da questo stato di piena presenza mentale si riuscirebbe a cogliere di sé, degli altri e del mondo, contemplandolo per come potrebbe apparire nel momento presente. Questa, in breve, l'essenza della Mindfulness, una pratica di meditazione che mira ad incrementare la percezione delle esperienze attraverso uno specifico modo di orientare e mantenere la propria concentrazione sul momento che di volta in volta si starebbe vivendo. Niente di nuovo offrirebbe dunque questa pratica se non la possibilità di rimettersi nuovamente in contatto con i vissuti percepiti momento dopo momento durante la pratica; è infatti attraverso un'osservazione non giudicante di simili esperienze che si imparerebbe a relazionarsi in modo più accogliente tanto verso i propri vissuti, quanto verso se stessi. Promuovendo l'accettazione incondizionata di ogni singola esperienza, infatti, la Mindfulness aiuta a incrementare la capacità di sostare nel momento presente, facendo proprio quell'atteggiamento mentale più tollerante e compassionevole che i diversi studi associano a condizioni di maggiore salute e benessere. Non una semplice tecnica di rilassamento, dunque, quanto piuttosto un metodo per ritrovare armonia ed equilibrio psico-emotivo. Non è un caso, infatti, se parte integrante della pratica consiste proprio nel concedersi la possibilità di stare a più stretto contatto con sensazioni, emozioni e pensieri spesso ignorati o evitati; sarebbe proprio quell'attitudine bulimica a riempire le proprie giornate di impegni o attività distraenti da tali vissuti ad associarsi nel lungo periodo a condizioni croniche di stress, a stati prolungati di ansia o a episodi di depressione. Parlare di Mindfulness equivale pertanto a parlare di una delle pratiche che ad oggi la ricerca riconosce tra le più efficaci per la riduzione dello stress, la prevenzione alle ricadute depressive, la gestione della Sindrome del Colon Irritabile e la riduzione della fatica cronica associata a Sclerosi Multipla. Molte altre, tuttavia, appaiono le condizioni di disagio psico-fisico per le quali tale pratica ha dimostrato la sua reale utilità. Le problematiche di dipendenza ne sono un esempio. Questa è la ragione per la quale l'équipe di Medicina delle Dipendenze include sovente la pratica della Mindfulness all'interno dei percorsi per la disintossicazione e la prevenzione alla ricaduta nella dipendenza da farmaci e sostanze di cui si occupa.

Dott. Alessio Congiu



Come si fa a smettere di fumare?

Innanzitutto, sembra ovvio, ma bisogna volerlo... volerlo davvero: come per ogni cambiamento che si intende realizzare nella propria vita, è necessario avere un buonissimo, ottimo motivo personale per farlo.

Ogni fumatore è diverso dall'altro e quindi ognuno, in un certo momento della vita, avrà le proprie buone ragioni per smettere di fumare. Va precisato poi che il punto non è tanto smettere, quanto non riprendere a fumare nei giorni, settimane, mesi successivi.

Si può affermare che ci sarà una parte di tabagisti che riescono a buttare via sigarette e tabacco dalla sera alla mattina senza particolari difficoltà, prendendo la decisione e mettendola in pratica.

E poi c'è una fetta di fumatori che prova e riprova senza riuscirci. I motivi di tali fallimenti possono essere vari. Per queste persone probabilmente la motivazione non è così profondamente sentita. Può essere che la dipendenza fisica da nicotina e quindi l'astinenza, siano un ostacolo non da poco. Per alcuni la voglia di fumare, legata alla funzione che la sigaretta svolge nella giornata, è molto elevata e

difficile da contrastare. Per altri il contesto sociale non aiuta. A volte tratti ansiosi e/o depressivi rendono la sigaretta una sorta di sollievo necessario.

Per tutti questi fumatori e per chiunque desidera info, è possibile consultare il sito

www.smettintempo.it

che contiene comprovate strategie per smettere di fumare in ogni circostanza e inoltre contiene la mappa comprensiva di indirizzo e telefono degli ambulatori del Veneto per il trattamento del Tabagismo. In effetti chi non riesce a smettere da solo, come si diceva, ha probabilmente altre questioni sottese al fumo, non gravi ma complesse, legate alla propria dimensione interiore e socio-ambientale, che per essere risolte e superate, necessitano di interventi terapeutici articolati e personalizzati.

Forse non è così risaputo, ma esistono ambulatori specializzati in ogni Ulss per aiutare i tabagisti in difficoltà a smettere di fumare, con equipe multidisciplinari che propongono trattamenti integrati, quali supporto psico-educativo e terapie farmacologiche. È possibile telefonare e ricevere fin da subito alcune indicazioni e consigli. Fatelo! Siamo a

disposizione. In effetti la rete regionale per il trattamento del Tabagismo esiste da molti anni, fortemente voluta e sostenuta dalla Direzione Regionale della Prevenzione, che ha dedicato un programma apposito per gestirla ed implementarla.

Il sistema veneto del trattamento del tabagismo non dimentica inoltre tutti quei fumatori che pur lontani dall'idea di smettere di fumare hanno il diritto di ricevere da operatori sanitari, opportunamente formati, l'attenzione necessaria su questo grave fattore di rischio per la salute attraverso brevi e brevissimi interventi specifici in ogni occasione opportuna di qualsivoglia prestazione sanitaria. Questi interventi brevi sono efficaci nel promuovere nella persona la motivazione a smettere di fumare e rappresentano quindi un'opportunità per iniziare o avanzare nel percorso verso la libertà dal fumo.

Dott.ssa Novella Ghezzi
Medico Tossicologo SerD Ulss3 Serenissima
Referente regionale Programma 1F3 " Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo "

smettintempo 
TRATTAMENTO DEL TABAGISMO

Mappa interattiva dei centri anti-fumo in Veneto



Fumo e pelle

È stato osservato che la pelle dei fumatori all'età di 40 anni è paragonabile a quella dei non fumatori di 70 anni. I danni alla pelle dovuti al fumo di tabacco sono irreversibili, ma possono essere interrotti smettendo di fumare. È inoltre associato ad un precoce ingrignimento e caduta dei capelli in particolare nel sesso maschile





Ma quanto costa fumare?



Tempo	Numero di sigarette fumate al giorno						
	10	15	20	25	30	35	40
1 mese	62€	93€	124€	155€	186€	217€	248€
3 mesi	186€	279€	372€	465€	558€	651€	744€
1 anno	730€	1095€	1460€	1825€	2190€	2555€	2920€
5 anni	3650€	5475€	7300€	9125€	10950€	12775€	14600€
10 anni	7300€	10950€	14600€	18250€	21900€	25550€	29200€

Costo medio della dipendenza tabagica



Fumo e sessualità

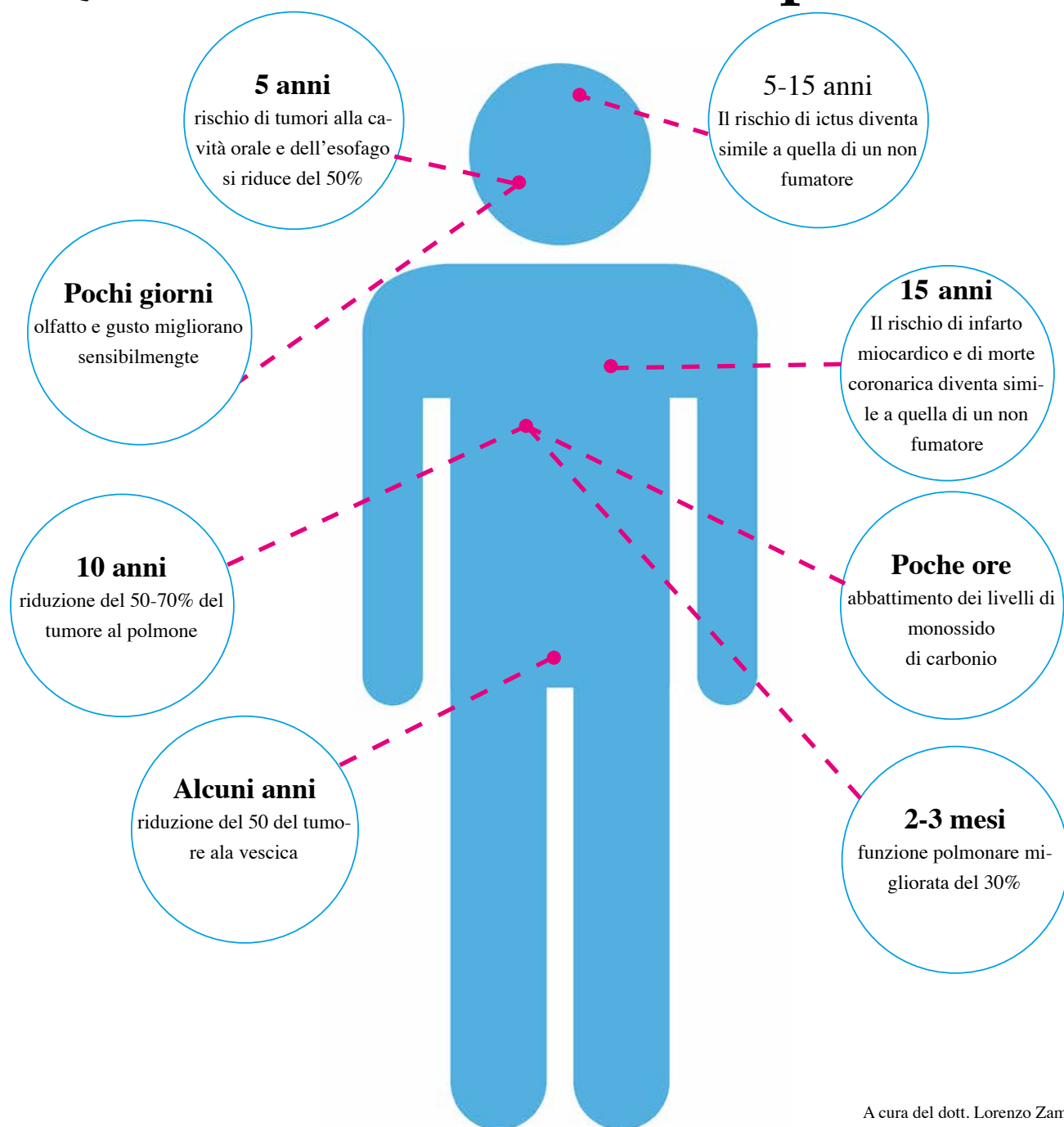
Il fumo di tabacco influisce negativamente sulla salute sessuale in particolare può determinare disfunzione erettile nei maschi.

Il fumo è associato ad un incremento del 60% di infertilità femminile. Inoltre nelle fumatrici che assumono contraccettivi orali il rischio di ictus ischemico è 4 volte maggiore.





Quando smetto il mio corpo cambia



A cura del dott. Lorenzo Zamboni



Le sigarette
sono causa di migliaia di incendi ogni anno nel mondo e conseguenti perdite di vite



Malattie respiratorie da fumo

Nel mondo nel 2010 si sono registrati 6.2 milioni di persone decedute a causa del fumo. Di queste, più di 600.000 erano non fumatrici, ma esposte al fumo passivo. Se questo numero rimanesse invariato, nel 2030 si potrebbe raggiungere la quota annuale di 8 milioni di decessi causati dal fumo. Il fumo è ancora oggi la prima causa di morte evitabile: circa il 50% dei fumatori muore prematuramente (in media 10 anni prima di un non fumatore). Questi sono i dati riferiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Agenzia delle Nazioni Unite che ha come missione il miglioramento della salute delle popolazioni. Il fumo, oltre all'età, è il maggiore fattore di rischio delle malattie cardio-cerebrovascolari, dei tumori e delle malattie respiratorie. Le persone affette da queste patologie hanno vita più breve, sono frequentemente invalide e hanno scarsa qualità di vita; chi sopravvive ad una malattia cardio-cerebrovascolare è più facile che vada incontro a disturbi della capacità cognitiva (demenza) e a minore performance fisica (disabilità). Fumano più gli uomini che le donne, anche se questa differenza tra i due sessi va diminuendo; inoltre, il fumo è più diffuso nelle persone con bassa scolarità. Nel nostro Paese, secondo i dati forniti nel 2017 dal Centro Nazionale Dipendenza e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità, i fumatori sono più di 12 milioni.

Epidemiologia

Nonostante la riduzione del numero di fumatori nel Mondo, Italia compresa, le malattie polmonari legate al fumo continuano a rappresentare una vera e propria emergenza. Nel 2016, il 20% della popolazione mondiale fumava (fonte OMS, Organizzazione mondiale della sanità); nel Mondo, oltre 24 milioni di giovani tra i 13 e 15 anni attualmente fuma; di questa quota, 17 milioni sono ragazzi e il restante 7 milioni sono ragazze. Le morti per danni del fumo avvengono principalmente a causa di cancro, malattie cardiovascolari e malattie polmonari. I decessi per i danni del fumo sono più delle morti causate dalla combinazione tra AIDS, uso di droghe illegali, alcolismo, incidenti stradali e incendi. A livello mondiale, i danni causati dal fumo di tabacco rappresentano la prima causa di morte evitabile.

Cause

I danni del fumo sono il risultato dell'esposizione continuativa dell'organismo alle sostanze nocive rilasciate dalla combustione del tabacco; tale esposizione interessa tipicamente chi fuma sigarette, sigari, pipe ecc. e chi vive o trascorre molto tempo in compagnia di persone fumatrici.

Sostanze da cui dipendono i Danni del Fumo

Secondo gli studi più recenti, la combustione di una sigaretta (esattamente come quella di un sigaro o del tabacco di una pipa) produce ben 7000 sostanze circa, di cui almeno 250 tossiche/irritanti per l'organismo umano e 69 dotate sicuramente di un potere cancerogeno sull'essere umano e sugli animali.

Principali sostanze cancerogene

Tra le principali sostanze cancerogene coinvolte nei danni del fumo, figurano: ammine aromatiche, N-nitrosamine di vario tipo, la formaldeide, alcune sostanze del cosiddetto catrame (es: benzopirene e idrocarburi aromatici policiclici), l'1-3 butadiene, il benzene, il cumene, il catrame, il cadmio, l'acetaldide, l'arsenico, il cromo, il berillio, l'ossido di etilene, il nichel, il polonio-210, l'acrilonitrile, l'acroleina e il cloruro di vinile.

Principali sostanze irritanti per le vie respiratorie

Nell'elenco delle principali sostanze tossiche/irritanti associate ai danni del fumo, rientrano: la nicotina, il monossido di carbonio, l'acido cianidrico, il



toluene, l'acetone, le sostanze non cancerogene del catrame, l'ammoniaca e la metilamina.

È importante segnalare che la nicotina – la sostanza forse più “famosa” del tabacco – causa dipendenza; per un fumatore, infatti, la privazione della nicotina comporta la cosiddetta sindrome da astinenza da nicotina, i cui sintomi sono: desiderio irrefrenabile di fumare, ansia, crampi allo stomaco, nausea, mal di testa, collera, irritabilità, depressione e mancanza di concentrazione.

Le persone più a Rischio di Danni del Fumo

Gli individui più a rischio di danni del fumo sono i fumatori più accaniti e quelli di vecchia data; del resto, è risaputo ormai da diversi anni che le conseguenze del tabagismo sono strettamente dipendenti dalla quantità di tabacco consumata al giorno e dal numero di anni di fumo.

Danni del fumo alle vie aeree e ai polmoni

L'epitelio respiratorio è dotato di uno strato superficiale ricoperto da un sottile strato di muco prodotto dalle cellule mucipare della mucosa e dalle ghiandola della sottomucosa, che migliaia di ciglia

vibratili, muovendosi simultaneamente, trasportano verso l'esterno, determinano una corrente, a mo' di nastro trasportatore, verso le vie aeree superiori. Una volta giunto a questo livello, il muco, al cui interno rimangono intrappolati i germi ed il particolato inalati durante ogni singolo respiro, viene in parte eliminato attraverso la tosse e gli starnuti e in parte deglutito e quindi digerito nello stomaco.

Il fumo è in grado di danneggiare questo meccanismo di difesa: esso infatti, oltre a stimolare una eccessiva produzione di mucosa parte delle cellule mucipare e delle ghiandole della sottomucosa, danneggia direttamente l'epitelio ciliato. Se questo sistema di pulizia naturale viene danneggiato, germi, particelle inalate e molte delle sostanze chimiche presenti nel fumo persistono nell'apparato respiratorio e raggiungono le porzioni più periferiche delle vie aeree, dove determinano i loro effetti nocivi. Le sostanze chimiche presenti nel fumo sono anche in grado di ostacolare la risposta immunitaria alle infezioni, interferendo con la produzione di citochine proinfiammatorie e con le normali funzioni dei globuli bianchi. Tutto ciò favorisce l'instaurarsi della cosiddetta bronchite cronica.

Il fumo fa male a tutti?

Sì, il fumo fa male a tutti. A parità di esposizione lo sviluppo di malattia può essere diverso, perché intervengono altri fattori, anche individuali. In altre parole due persone che fumano 20 sigarette al giorno, per 40 anni, a 60 anni di età possono trovarsi con due malattie diverse: uno ha tosse e catarro frequente, l'altro ha una grave ostruzione. Ma il danno da fumo avviene in tutte le persone.

Quali sono i sintomi dei danni respiratori da fumo?

I fumatori generalmente ignorano o sottovalutano i sintomi respiratori prodotti dal fumo, che sono invece una importante spia dei suoi effetti nocivi. Tra questi:

- Tosse cronica
- Frequente espettorazione di muco
- Infezioni respiratorie frequenti
- Difficoltà respiratoria quando si esegue un piccolo sforzo, come salire le scale o effettuare una breve corsa

I sintomi principali sono spesso considerati quasi scontati in chi ha una storia di fumo: la “tosse del

Fumo e cuore

Il fumo di sigaretta promuove fenomeni di trombosi; questo può determinare eventi coronarici con infarto miocardico. Non va inoltre dimenticata l'associazione fumo-morte cardiaca improvvisa.





fumatore”, spesso catarrosa soprattutto al mattino; la mancanza di fiato che peggiora con gli anni; difficoltà, spesso insidiosa, nel dormire perfettamente supino; episodi spesso frequenti di bronchiti, anche nei periodi dell’anno dove è meno probabile ammalarsi, con cambiamenti della quantità e del colore del catarro, e con un decorso tendente a complicarsi o a durare a lungo; stanchezza, difficoltà di concentrazione, in particolare nei pazienti più giovani, laddove gli anziani spesso presentano perdita di peso, in particolare a carico della massa muscolare; frequente ricorso a terapie come antibiotici, sedativi della tosse, mucolitici ed aerosol, spesso auto – prescritti.

Malattie polmonari da fumo

Il fumo è una delle principali cause di:

- bronchite acuta e, alla lunga, bronchite cronica (presenza di tosse ed escreato per almeno tre mesi all’anno per 2 anni consecutivi) ed enfisema (abnorme allargamento degli alveoli con distruzione delle loro pareti)
- episodi asmatici ed infezioni respiratorie ricorrenti aumentano per incidenza e gravità.

Gli idrocarburi policiclici aromatici contenuti nel “catrame” e il Polonio 210 sono invece i principali responsabili dello sviluppo di tumori, polmonari e non solo

- tumore polmonare - si stima che il fumo sia responsabile in Italia del 91% di tutte le morti per cancro al polmone negli uomini e del 55% nelle donne, per un totale di circa 30.000 morti l’anno
- Secondo L’Organizzazione Mondiale della Sanità il 90-95% dei tumori polmonari, l’80-85% delle bronchiti croniche ed enfisema polmonare ed il 20-25% degli incidenti cardiovascolari, sono dovuti al fumo di tabacco.

La più frequente malattia polmonare da fumo è la BPCO.

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una comune malattia, prevenibile e trattabile, caratterizzata da persistenti sintomi respiratori e limitazione al flusso aereo, che è dovuto ad anomalie delle vie aeree e/o alveolari solitamente causate da una significativa esposizione a particelle nocive o gas.

Come si fa la diagnosi?

Per parlare di BPCO si deve eseguire una spirometria, un test di funzionalità respiratoria che deve dimostrare una ostruzione bronchiale non reversibile, caratteristica fondamentale della malattia.

La spirometria deve essere eseguita da tutti i fumatori?

La spirometria non è un test di screening, ma deve essere prescritta a fumatori che iniziano a manifestare i sintomi. I sintomi da non sottovalutare sono la tosse persistente, con secrezioni, e la difficoltà da sforzo, che compare anche facendo le scale.

La cronica limitazione al flusso aereo caratteristica della BPCO è causata in parte dalle alterazioni a carico delle piccole vie aeree (es., bronchiolite ostruttiva) e in parte dalla distruzione parenchimale (enfisema); il contributo di ciascuna di queste due componenti varia da un individuo all’altro. L’infiammazione cronica causa dei cambiamenti strutturali, il restringimento delle piccole vie aeree e la distruzione del parenchima polmonare che porta alla perdita degli attacchi alveolari alle piccole vie aeree e alla riduzione della forza di retrazione elastica polmonare. A loro volta, queste alterazioni riducono la capacità delle vie aeree a mantenersi pervie durante la fase espiratoria. Anche una perdita a carico delle piccole vie aeree può contribuire alla limitazione al flusso aereo e la disfunzione mucociliare è caratteristica di questa patologia. Il modo migliore per misurare l’entità della limitazione al flusso aereo è la spirometria, che rappresenta il test di funzionalità polmonare più diffuso e riproducibile.

Quando si parla di danni respiratori legati al fumo, il pensiero prima di tutto corre al tumore ai polmoni o alla bronchite cronica. E, in effetti, si tratta di malattie serie e diffuse. Si parla invece poco di disturbi più rari, che colpiscono meno di cinque persone ogni 10.000 individui. Il fatto che siano definite rare, però, non significa che non esistano. Solo in Italia sono oltre 4.000 le persone che soffrono di malattie respiratorie rare, come la fibrosi polmonare idiopatica, la bronchiolite respiratoria e altre. Malattie che possono compromettere seriamente la qualità di vita di una persona, alcune delle quali trovano sollievo anche solo dicendo basta al fumo. L’Istiocitosi a cellule di Langerhans è una patologia caratterizzata dalla presenza di lesioni granulomatose distruttive contenenti cellule di Langerhans. E’ osservabile un ampio spettro di manifestazioni cliniche che variano a seconda del numero di tessuti e dei siti specifici interessati. Esiste infatti una forma di malattia multi-sistemica che può coinvolgere, oltre al polmone, anche altri organi come le ossa, la cute, l’ipofisi (diabete insipido), il fegato; questa forma generalmente interessa giovani-adulti. La forma ad interessamento solo polmonare è tipica invece di pazienti adulti forti fumatori o ex fumatori e si caratterizza per il riscontro a livello polmonare di noduli che a seconda dello stadio del-

Fumo e cervello

I tabagisti hanno un elevato rischio di ictus ed un’alta mortalità per patologie cerebrovascolari rispetto a coloro che non hanno mai fumato



la malattia tendono a cavitarsi fino a formare delle vere e proprie cisti. Sebbene la patogenesi della malattia sia a tutt’oggi sconosciuta, il fumo riveste un ruolo fondamentale nelle forme ad interessamento polmonare.

Non è infrequente incontrare pazienti affetti da asma bronchiale, sia allergico che non allergico, che non rinunciano a fumare. Pur con la consapevolezza dei danni che il fumo di tabacco è già in grado di provocare indipendentemente dal problema asmatico, l’asmatico che fumi vede aumentare in modo esponenziale tutta una serie di problemi e di rischi che complicano la sua malattia e che spesso vengono pericolosamente minimizzati al solo fine di non rinunciare al fumo. Nei soggetti allergici, infine, lo stato di cronica infiammazione dei bronchi, provocata dal fumo di sigaretta, rischia di accentuare il rischio di nuove sensibilizzazioni allergiche ad allergeni respiratori ai quali il paziente non risultava precedentemente sensibilizzato. Ricordiamo ancora come i figli di madri asmatiche fumatrici presentino, alla nascita, un maggior rischio di crisi respiratorie anche gravi legate al basso peso. Oltre a ciò, esiste per loro una maggior possibilità di presentare nella vita una patologia asmatica, in quanto questa è resa più probabile non solamente da ragioni genetiche, ma altresì dall’ulteriore fattore aggravante rappresentato dalla loro esposizione al fumo passivo prodotto in casa da una madre fumatrice.

Dott Claudio Micheletto
UOC di Pneumologia, A.O.U.I. Verona



Fumo e malattie autoimmuni

Il fumo di sigaretta rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo di patologie autoimmuni incluse Artrite Reumatoide, Lupus Eritematoso sistemico, Iper-tiroidismo, Sclerosi Multipla, Cirrosi biliare primitiva.





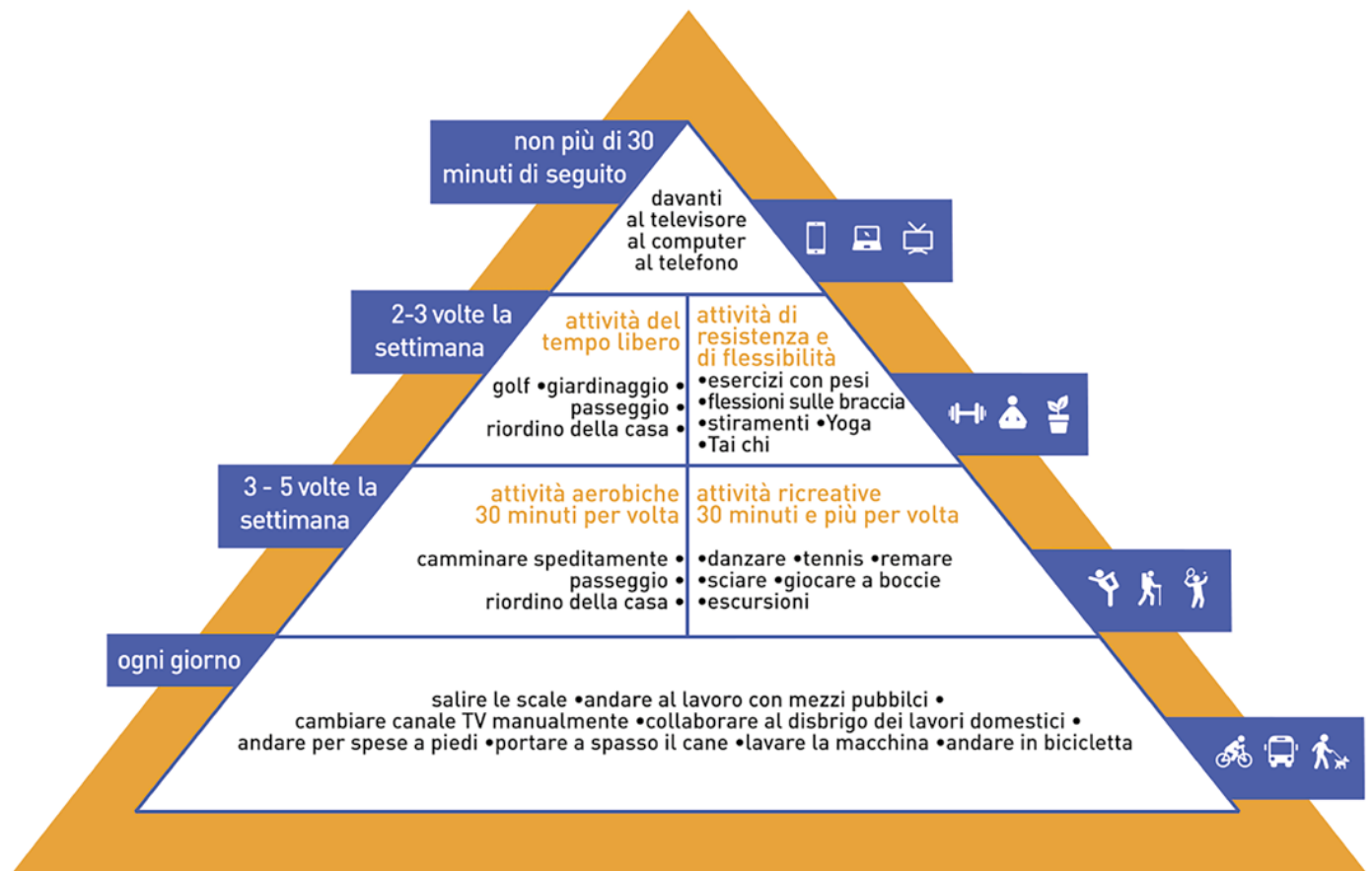
PREVENIRE L'AUMENTO DI PESO

Quando smetti di fumare, l'appetito e il metabolismo ritornano alla normalità: hai perciò più appetito, anche perché migliora l'odore e il sapore di ciò che mangi e nel contempo bruci meno calorie.

Il peso corporeo rappresenta l'espressione tangibile del bilancio energetico tra entrate e uscite caloriche. L'energia viene introdotta con gli alimenti ed è utilizzata dal corpo sia durante il riposo (per mantenere in funzione i suoi organi, quali cervello, polmoni, cuore, ecc.), sia durante l'attività fisica (per far funzionare i muscoli). Se introduci più energia di quanta se ne consumi, l'eccesso di calorie si accumula nel corpo sotto forma di grasso, determinando un aumento di peso.

Per evitare l'aumento di peso quando si smette di fumare, fare dieta ed esercizio fisico:

- **Peso:** fissa un giorno della settimana nel quale ti pesi e registralo nella Scheda Monitoraggio. Pesati sempre alla stessa ora, possibilmente alla mattina appena sveglio, prima della colazione, dopo aver urinato, senza capi di abbigliamento.
- **Attività motoria:** cerca di quantificare e registrare ogni giorno quanto movimento fai. Per aiutarti in questo compito utilizza un contapassi (in vendita nei negozi sportivi) o un applicazione smartphone (molte sono gratuite) deputate allo stesso utilizzo e registra i passi compiuti in un giorno nella Scheda Monitoraggio. Muoviti il più possibile seguendo le indicazioni che trovi nella piramide.



Tratto da: I vantaggi dell'attività fisica, Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 Verona,
<http://www.muoversidipiù.it/utills/kcfinder/files/ManualePerPazienti.pdf>



Il nostro numero è **045 8128291** è sufficiente l'impegnativa del medico di base

Da sinistra: Dott. S. Campagnari, Dott.ssa D. Sciarra, Dott. L. Zamboni, Dott.ssa R. Casari, Dott. F. Lugoboni, Dott.ssa S. Carli, Dott.ssa R. Giordano, Dott. A Congiu

MdD, un punto di riferimento nazionale

È cosa ormai assodata che qualsiasi intervento di disintossicazione, diversamente da quasi ogni altro intervento medicale con i caratteri d'urgenza, deve tenere presente la prevenzione della ricaduta. Va però considerato che a volte le situazioni cliniche dei pazienti sono così gravi e improrogabili che la prevenzione della ricaduta deve necessariamente essere messa in secondo piano. La causa sta, a nostro avviso, nell'assoluta carenza di formazione specifica sulle dipendenze patologiche e nello scarso training che il medico riceve nella formazione universitaria. Medicina delle Dipendenze non rappresenta un doppione dei SerD ma qualcosa di assolutamente innovativo in area clinica, didattica e della ricerca nel campo delle Dipendenze Patologiche: vere e proprie malattie e non colpe da espiare. Il nostro servizio dispone di quattro letti, in camere singole, ed è composto da tre medici, oltre a psicologi assunti col sostegno di CLAD Onlus e progetti ad hoc. Esponiamo in sintesi i nostri ambiti di cura.

Opioidi

Lasciando l'intervento sull'eroina ai SerT, naturale riferimento per questo problema e capillarmente distribuiti in tutta Italia, la nostra attenzione viene rivolta alle richieste di trattamento della dipendenza da metadone o buprenorfina, solo in soggetti usciti da lungo tempo dall'uso di sostanze e secondo programmi condivisi coi loro terapeuti. Le recenti disposizioni in materia di controlli tossicologici in ambito lavorativo hanno fatto aumentare notevolmente la domanda di uscita assistita da questi trattamenti. Molto frequente, inoltre, è la domanda di valutazione per dipendenza da farmaci analgesici oppioidi, nel cui ambito la nostra struttura è da anni leader in Italia.

Cocaina

Questa vera e propria epidemia ha trovato impreparati i servizi, storicamente attrezzati a contrastare il fenomeno dell'eroina. Negli ultimi anni, si è notato un sensibile e costante aumento di pazienti inviati dai SerD e per accesso diretto. Il problema della dipendenza da cocaina deve essere inquadrato so-

prattutto nella prevenzione della ricaduta piuttosto che nel trattamento della crisi d'astinenza, in quanto la sospensione brusca degli stimolanti non causa un'apprezzabile crisi d'astinenza; ciò nondimeno, nei casi di uso quotidiano e/o di alte dosi di cocaina, un ricovero può essere utile se questo facilita l'accesso a una struttura residenziale, vero nodo cruciale nei casi di dipendenza medio/grave.

Cannabinoidi

Pur essendo sostanze tradizionalmente meno pericolose di altre, la comparsa sul mercato di prodotti ad alta concentrazione di principi attivi ha reso il fenomeno sempre più preoccupante, soprattutto tra i più giovani. La sede naturale per un intervento sulla cannabis resta il SerD, che dispone di personale adatto (psichiatri, psicologi ed educatori) anche alla presa in carico di adolescenti, spesso i soggetti più problematici.

Benzodiazepine (BZ)

La dipendenza da BZ è un fenomeno diffuso e trascurato pur essendo la crisi d'astinenza potenzialmente grave e pericolosa.

I tradizionali programmi di scalo perdono di efficacia passando dal trattamento da uso cronico di dosi terapeutiche alle forti dosi di BZ che, per il meccanismo di tolleranza e la relativa mancanza di effetti collaterali di questi farmaci, possono arrivare a livelli francamente impressionanti. Il trattamento con flumazenil in infusione lenta permette di sospendere completamente in tempi rapidissimi (7 gg) anche dosi altissime di BZ in modo ben tollerato e con scarsi effetti collaterali.

Alcol

Questo diffuso problema trova spesso una risposta nelle unità di alcologia presso i SerT e/o nei gruppi di auto-aiuto, molto presenti sul territorio. La valutazione per un ricovero viene riservata, data la limitata disponibilità di letti, a quei casi che assicurano una piena disponibilità a essere seguiti anche dopo la dimissione.

Fumo di sigaretta

L'ambulatorio per il fumo del Policlinico è il più frequentato centro del Veneto, con metodi molto innovativi come la citisina, potente antifumo interamente naturale. Per tutte le attività sopra esposte

Facebook

medicina delle dipendenze verona

le modalità di accesso sono la prenotazione di una visita con chiamata diretta (tel. 045-8128291) tramite impegnativa del medico di famiglia.

Attività didattica e di ricerca

Siamo fermamente convinti che se l'Addiction non viene considerata, come dovrebbe, una normale malattia mentale ciò si deve ad una mancanza di formazione universitaria. A tal proposito vengono tenuti da anni corsi elettivi specifici per gli studenti di Medicina, Odontoiatria, lezioni di approfondimento per studenti in Scienze Infermieristiche e per specializzandi in Medicina Interna, Psichiatria e Medicina di Base. **Annualmente organizziamo uno/due convegni nazionali sulle dipendenze, sempre gratuiti, con il generoso e fondamentale sostegno del Centro Lotta alle Dipendenze (CLAD-Onlus). Sostenetelo, sosteneteci.**

L'equipe di MdD:

Fabio Lugoboni,
Rebecca Casari,
Lorenzo Zamboni,
Simone Campagnari,
Rosaria Giordano,
Alessio Congiu,
Silvia Carli,
Dolores Sciarra.



M d D
medicina
delle dipendenze

Il nostro sito

www.medicinadipendenze.it



Non solo sostanze

Medicina delle Dipendenze si occupa anche di Gioco d'azzardo patologico (GAP). Un problema sociale che negli anni ha acquisito sempre più rilevanza e che colpisce in maniera trasversale la popolazione.

L'offerta del gioco è negli anni cresciuta sempre più, portando con sé tutte quelle che sono le problematiche legate all'*addiction*.

MdD si occupa da 3 anni di questa dipendenza senza sostanza e lo fa in modo innovativo e trasversale. I fondi utilizzati sono quelli di Regione Veneto per il contrasto al gioco d'azzardo patologico.

Si è costituita un'equipe specialistica, formata ad hoc per l'occasione: 1 medico, 4 psicologhe-psicoterapeute, 2 psicologi, 1 avvocato, 1 psicologa psicoterapeuta che supervisiona il lavoro d'equipe. Queste figure professionali hanno dato vita al servizio "COLMA IL GAP". Il lavoro terapeutico è portato avanti con sedute individuali e di gruppo, con un occhio di riguardo non solo al paziente ma anche ai familiari. Questo perché sappiamo quanto il nucleo delle persone che ci stanno vicino sia fortemente colpito quando si instaura una dipendenza patologica. **La prima visita è completamente gratuita, il percorso completo è al costo di un ticket sanitario. Questo per garantire l'accesso a tutti, anche a quelle persone a cui la dipendenza patologica ha fatto perdere tutti i soldi.**

Il servizio si trova al Policlinico G.B. Rossi in Borgo Roma (Verona).

Ci potete contattare telefonicamente al seguente numero: 045 812 2692

Fumo e diabete

Il rischio di sviluppare Diabete Mellito di tipo 2 è del 30-40 % più elevato nei fumatori rispetto a non fumatori.



I box sui danni da fumo sono a cura del dott. Simone Campagnari

Dona il tuo 5X1000 a



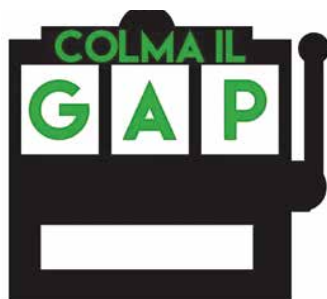
Trasforma la tua firma in cura e aiuto concreto per la tua comunità. La tua scelta, per molte persone, diventa possibilità di ricostruire la propria vita rompendo i vincoli della dipendenza, e progettare un nuovo inizio.

CLAD Onlus dal 2011 sostiene l'unico reparto ospedaliero pubblico dedicato alla **Medicina delle Dipendenze** presso l'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona, per una Vita oltre la dipendenza

Basta una tua firma e il nostro codice fiscale:

93224410238

Il numero per chiamare MdD per chi ha problemi di gioco è: **045 812 2692**



I servizi sul territorio di Verona e provincia che si occupano di Gioco d'Azzardo Patologico

Sede di Verona e Soave: Tel 045 8622235
mail: gambling@aulss9.veneto.it,

Sede di Bussolengo: Tel 045 6712529
mail: gap.busso@aulss9.veneto.it

Sede di Legnago: Tel 0442 24411
mail: gap.legnago@aulss9.veneto.it

Sede di Villafranca: 045 6305926
mail: gap.villa@aulss9.veneto.it

Sede di Zevio: Tel 045 6068221
mail: gap.zevio@aulss9.veneto.it

Con una piccola donazione mensile puoi fare concretamente la differenza per moltissime persone, e garantire continuità ai nostri progetti: aderisci anche tu al programma Membership di Wishraiser, farai parte di una grande Community di donatori.

Con una piccola donazione puoi fare concretamente la differenza per tantissime persone

Non aspettare!
Inquadra il Qr code qui sotto

CLaD centro lotta alle dipendenze

Facebook icon, YouTube icon, and a person standing on a globe with an upward arrow.

Questo numero è stato realizzato in collaborazione con:

ASSOCIAZIONE TITOLARI DI FARMACIA
FEDERFARMAVERONA

SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA
SITAB

Per approfondire
Sul canale di youtube "Medicina delle Dipendenze VR" potrai trovare molti video che spiegano e raccontano le dipendenze patologiche

