



proposto un percorso aziendale mirato di disassuefazione dal fumo, mediante invio al CAT dell'Azienda. Qui i soggetti venivano seguiti mediante follow-up di 8 visite in 12 mesi consistente in prima visita e successivi controlli completi di *counseling*, valutazione dell'effetto della terapia farmacologica e controllo dei parametri clinici e strumentali (peso, FC, PAO, CO espirato).

### Risultati

Nel periodo maggio 2011-aprile 2012 sono stati visitati 1121 dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine e tra questi, 198 (17,6%) sono risultati fumatori. Sono stati eseguiti 172 *counseling brevi* e 52 fumatori hanno aderito al percorso aziendale. Di questi, 40 (14 M e 26 F) si sono presentati al CAT. I profili rappresentati sono: 14 Operatori Socio-Sanitari, 16 Infermieri, 2 Tecnici di Laboratorio, 6 Dirigenti Medici, 1 amministrativo e 1 autista. Associati all'abitudine al fumo compaiono l'anamnesi positiva per abitudine al fumo in famiglia (padre fumatore 32/40), il consumo di caffè (in media 5/die) e una scarsa propensione all'attività fisica regolare (18/40). L'età media d'inizio è risultata 17.8±4.9 aa, il numero medio di sigarette fumate/die 17.9±6.6 con un contenuto medio di nicotina di 0.5±0.2 mg. I tentativi eseguiti in precedenza per smettere di fumare sono stati in media 1.8±1.1. Al Test di Fargeström

è risultato un valore medio di 4.3±2.1. Il risultato medio del Test Motivazionale è stato 13.8±2.7. Il CO espirato ha dato un valore medio di 25.8±11.4. Complessivamente i parametri cardiovascolari sono risultati nei limiti di norma.

A seguito della valutazione è stato intrapreso un percorso di disassuefazione farmacologica con: vareniclina (33), NRT (2), bupropione (0), niente (5). Dei 40 dipendenti che hanno effettuato la prima visita, 11 hanno deciso di rimandare la sospensione e pertanto solo 29 hanno realmente assunto la terapia prescritta. Tra questi 21 (72.4%) hanno smesso di fumare per un periodo medio osservato di 113±95 gg.

### Conclusioni

Tra il personale ospedaliero c'è una larga prevalenza di fumatori, a volte più elevata che nella popolazione generale. Una politica aziendale che favorisca la disassuefazione dal fumo di tabacco, anche attraverso il sostegno clinico e terapeutico, è fortemente auspicabile. Allo scopo è fondamentale una forte collaborazione tra il Medico Competente e il CAT, con il sostegno della Direzione Aziendale, nell'ottica di un progetto complessivo di promozione della salute degli OS, che vede nella lotta al tabagismo uno dei suoi obiettivi principali. ■

**Nota:** si ringrazia la Pfizer-Italia per il supporto e le ASV Castellani M, Piemontese M e Roveredo E della SOS TSL per la fattiva collaborazione.



## Ruolo della Fitoterapia nel trattamento del paziente fumatore

**Nagy A.<sup>1</sup>, Mangiaracina G.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medico di Medicina Generale, Diploma in Fitoterapia, Université Paris Descartes (Francia).  
<sup>2</sup>Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma.

### Razionale

Il tabagismo è una patologia da dipendenza che richiede un approccio terapeutico complesso e personalizzato. Le Linee Guida cliniche per il trattamento vanno tenute in considerazione per garantire un trattamento appropriato ed efficace. Tuttavia, in base al principio della "personalizzazione" dell'intervento terapeutico, è opportuno ampliare lo spettro degli interventi terapeutici, non limitati ai farmaci e ai prodotti sostitutivi della nicotina. Considerata anche la letteratura scientifica prodotta nell'ultimo decennio, si ritiene utile esplorare le possibilità di un approccio fitoterapico oltre a un adeguato cambiamento dello stile di vita nel fumatore in terapia.

### Obiettivi

Ipotizzare una collocazione della fitoterapia nel trattamento del tabagismo specie in pazienti che rifiutano il farmaco.

### Materiali e Metodi

Si è fatta una revisione dei dati di letteratura scientifica (Cochrane, PubMed), pubblicazioni su riviste di società

scientifiche (Phytothérapie, Tabaccologia), testi di riferimento in materia, per il loro valore storico o per le informazioni in ambito botanico, e i siti internet specializzati (Système Canadien d'information sur les plantes toxiques, The Plants Database, Catalogue of Life, Società Italiana di Medicina Naturale).

### Discussione

Le evidenze scientifiche hanno consacrato Bupropione e Vareniclina (derivata dalla Citisina) nella terapia farmacologica del tabagismo, in rigorosa associazione con *counseling* e terapia di gruppo. Ma anche la Citisina si è dimostrata efficace nella cessazione a lungo termine [1]. Usata in alcuni paesi dell'Est europeo sin dagli anni 60. La Lobelina (estratta da *Lobelia inflata*) veniva usata negli anni 30 per aiutare i fumatori a smettere, ma è stata oggetto di studi recenti. Sia Lobelina che Citisina sono agonisti parziali dei recettori nicotinici [2]. In considerazione del fatto che esiste un approccio "fitoterapico" al tabagismo, abbiamo passato in rassegna le piante i cui principi attivi possono avere un ruolo nella cura del Tabagismo. A tale proposito Gigon propone una suddivisione in 4 gruppi, che abbiamo riadattato e sintetizzato in tabella [3].



## Conclusioni

La fitoterapia potrà essere usata in modo complementare e in associazione a un trattamento standard, qualora non vi fosse conflitto con l'azione dei farmaci impiegati in prima istanza. Dal momento che vige l'assioma che "nessun farmaco può curare una dipendenza", tanto più un estratto a base di erbe, il trattamento ottimale richiede sistematicamente l'approccio "comportamentale" integrato, riconosciuto dagli attuali orientamenti terapeutici. La Citisina, alcaloide naturale estratto dal *Laburnum anagyroides*, fra tutti i farmaci che derivano da piante, è quello con maggiore efficacia documentata. ■

## BIBLIOGRAFIA

1 West R, Zatonski W, Cedzynska M, Lewandowska D, Pazik J, Aveyard P et al. Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*. 2011. 365: 1193-1200.

2 Stead LF, Hughes JR. *Lobeline for smoking cessation*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012. 2: CD000124.

3 Gigon F. *Intérêt de l'association de plantes médicinales dans l'aide à l'arrêt du tabac*. *Phytothérapie (Springer)*. 2008. 6: 13-21.

4 Miyasaka LS, Atallah AN, Soares B. *Valerian for anxiety disorders*. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2006. 4: CD004515.

5 Taibi DM, Landis CA, Petry H et al. *A systematic review of valerian as a sleep aid: safe but not effective*. *Sleep Med. Rev*. 2007. 11(3):209-230.

6 Sood A, Ebbert JO, Prasad K, Croghan IT, Bauer B, Schroeder DR. *A randomized clinical trial of St. John's wort for smoking cessation*. *The Journal of Alternative and complementary medicine*. 2010. Vol.16. Nr.7.

Proprietà	Pianta	Note
GABAergica	<i>Valeriana officinalis</i> , <i>Passiflora incarnata</i> , <i>Crataegus monogyna</i> (Biancospino), <i>Eschscholzia californica</i>	L'uso della valeriana è controverso: efficace nel trattamento dell'ansia? [4,5] Usata in associazione come sedativo, con biancospino, passiflora, melissa o luppolo.
Serotoninergica	<i>Hypericum perforatum</i> , <i>Griffonia simplicifolia</i> , <i>Crocus sativus</i> (Zafferano)	L'Iperico sembra non influire sui sintomi di astinenza nicotinic e sulle percentuali di ricadute. [6]
Altro	<i>Laburnum anagyroides</i> , <i>Melilotus officinalis</i> , <i>Eugenia caryophyllata</i> , <i>Avena sativa</i> , <i>Nasturtium officinale</i> (Crescione d'acqua), <i>Orthosiphon</i> , <i>Ortica</i> , <i>Ribes nero</i> , <i>Cicoria</i> , <i>Tarassaco</i> , <i>Bardana</i> , <i>Cardo mariano</i> , <i>Carciofo</i> , <i>Curcuma</i>	La Cumarina riduce la metabolizzazione epatica della nicotina e il craving. I chiodi di garofano accelerano la conversione di Nicotina in Cotinina. Il crescione modifica il metabolismo della Nicotina Numerose piante presentano un'attività diuretica
Antiossidanti	Tè verde ( <i>Camelia sinensis</i> ), Uva. Pomodori e Peperoni rossi. Cavoli ( <i>Brassica oleracea</i> ), Frutta fresca ( <i>Citrus</i> , <i>Hippophae rhamnoides</i> , <i>Acerola</i> ) Semi di girasole, Noci del Brasile	Prevenzione dello stress ossidativo. Vitamine A, C, E e Selenio abbattono il secondo picco di radicali liberi del fumo. Le noci del Brasile costituiscono la fonte naturale di Selenio più importante



## Possibili fattori associati all'uso di tabacco: altri significativi, conoscenze e credenze sul fumo. Uno studio osservazionale sugli adolescenti italiani

Cosci F.<sup>1</sup>, Zagà V.<sup>2</sup>, Bertoli G.<sup>1</sup>, Campiotti A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Psicologia, Università di Firenze

<sup>2</sup> Dipartimento di Pneumotisiologia Territoriale, AUSL Bologna

<sup>3</sup> Dipartimento di Promozione della Salute di Magenta

### Introduzione

Nonostante il fumo di sigaretta sia riconosciuto una delle maggiori cause di morte nel mondo, nell'ultimo decennio il consumo di tabacco tra i giovani dei paesi sviluppati è aumentato drasticamente.

Tale fenomeno è stato addirittura descritto come "disturbo pediatrico" ed "epidemia pediatrica". Infatti, circa il 25%

degli studenti di età tra i 13 e i 15 anni fuma, o ha fumato la sua prima sigaretta prima dei 10 anni di età.

In questo contesto appare evidente la necessità di individuare i possibili predittori individuali, interpersonali e sociali del consumo di nicotina nei giovani, così da poter implementare programmi di prevenzione e trattamento efficaci.

Tra i fattori individuali che favoriscono il fumo troviamo le variabili demografiche (quali ad esempio l'età più elevata, il sesso maschile, la razza bianca) e i sintomi psicologici, come la depressione e l'ansia, i disturbi della condotta, l'abuso di sostanze. Inoltre, tra le variabili legate