

Per una revisione delle Linee Guida Italiane in smoking cessation

Spett.le Redazione di Tabaccologia

Ho avuto modo recentemente di consultare con particolare attenzione le "linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine del fumo" dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità [1], in quanto impegnato a curare una proposta di istruzione operativa per ottimizzare l'accesso del Paziente fumatore ospedalizzato, affetto da patologia tabacco correlata a Servizi di cessazione del fumo di tabacco. Fin dal capitoltoletto "Razionale per l'intervento sul fumo di tabacco da parte dei medici" (pag. 11) si evince come sarebbe opportuno porre in atto un aggiornamento della pur importante pubblicazione in questione, che cita un Piano Sanitario Nazionale di 14 anni fa, e che fornisce dati epidemiologici sulla prevalenza dei fumatori in Italia non aggiornati. Vorrei porre la Sua attenzione, tuttavia, su alcuni concetti francamente lacunosi e contraddittori contenuti in queste linee guida, che a mio modesto parere dovrebbero essere corretti nel corso di una auspicabile revisione delle linee guida in questione.

Il primo che salta all'occhio del lettore è a pagina 19: a giusta ragione, e in accordo con le linee guida del nostro amico e collaboratore statunitense Dr. M. Fiore [2], l'intervento minimo da parte di ogni operatore sanitario (non solo medico quindi) deve riguardare tutte le 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist e Arrange) e non limitarsi ad ASK e ADVISE per i Fumatori "senza altri fattori di rischio" (pag. 41) – quale altro fattore di rischio deve avere un paziente se non essere consumatore quotidiano della prima causa evitabile di malattia e di morte al mondo? – per i quali, secondo la citata linea guida, l'intervento minimo potrebbe limitarsi ad ASK e ADVISE senza assess, assist e arrange. Non può essere considerato una omissione in quanto nel paragrafo successivo (fattori di rischio oltre al fumo) si indica di raccomandare un ADVISE più vigoroso in pratica cancellando ASSESS (che è un momento essenziale di ogni intervento medico, figuriamoci uno che ha da fare con una patologia del comportamento come il tabagismo, e l'ARRANGE che, trattandosi di una malattia cronica e recidivante, dovrebbe essere assolutamente obbligatorio considerare un follow-up). Per i pazienti sintomatici, psichiatrici, etc., la linea guida propone un invio a un centro specialistico (che spero nella nuova linea guida si chiameranno "centro per la cura del tabagismo" che

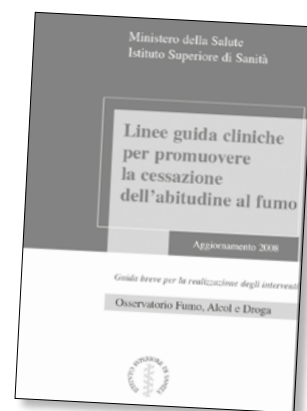
considera la dipendenza da tabacco come una malattia da curare e non "centro antifumo" di stampo inquisitorio e giudicante atto ad esorcizzare un "vizio" moralmente condannabile). Per quanto concerne il trattamento medico (pag. 33) mi pare che, accanto alla terapia sostitutiva nicotinicale nelle sue molteplici forme (alludo anche a un doveroso aggiornamento e citazione a Voce, già tra i trattamenti prescrivibili da parte dei General Practitioners del Regno Unito [3], o ad erogatori di nicotina come e-cig), non credo che sia corretto citare il solo bupropione (peraltro secondo molti controindicato per molti pazienti con disturbi psichiatrici che avrebbero il diritto di essere trattati per il loro stato tabagico e che rappresentano una fetta non indifferente di tabagisti gravi e per i quali esiste una specifica linea guida per il trattamento [4], ma di includere molti altri trattamenti non sostitutivi (es. vareniclina, citisina, n-acetilcisteina, nortriptilina, etc. [5]) e la più efficace combinazione trattamento medico + counselling motivazionale e cognitivo comportamentale. Cordiali Saluti

Dr. Daniel L. Amram

Medico, ASL Nordovest Regione
Toscana Ambulatorio Tabaccologico
Consultorio Zona Valdera

Bibliografia

1. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo Oss FAD ISS: http://www.tabaccologia.it/PDF/LINEE%20GUIDA%20ISS-OSSFAD_2008.pdf.
2. Fiore MC, Jaen CR & Baker TB (2008). A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update a U.S. public health service report. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2), 158-176. doi: 10.1016/j.amepre.2008.04.009
3. <http://www.mhra.gov.uk/home/groups/spcpil/documents/spcpil/con1429853032231.pdf>.
4. Smoking and Mental Illness Breaking the Link Prochaska JJ DOI: 10.1056/NEJMp1105248 <http://www.nejm.org/action/showImage?doi=10.1056%2FNEJMp1105248&iid=t01>
5. Tinghino B, Baraldi M, Mangiaracina G, Zagà V. La citisina nel trattamento del tabagismo/Cytisine as a treatment for smoking cessation. *Tabaccologia* 2015;2:1-8.



Risposta

Caro Daniel, una revisione delle linee guida sul tabagismo in Italia è non solo condivisibile, ma inderogabile. Come Società Italiana di Tabaccologia ci siamo attivati da qualche mese su questo tema e sono già in atto momenti di collaborazione con l'Osservatorio Fumo Alcol e Droghe dell'Istituto Superiore di Sanità per verificare la fattibilità del progetto.

Occorre anche dire che, dall'ultima versione, alcune cose sono cambiate e cambieranno sia rispetto alle aree da approfondire, sia rispetto al procedimento di stesura.

Nel frattempo sono state pubblicate le linee guida dell'ENSP, che costituiscono un ottimo riferimento. Ma c'è anche altro da fare. Per esempio è importante indicare la strada da seguire nel trattamento dei pazienti psichiatrici, dei giovani, dei detenuti, degli utilizzatori di tabacco e altre sostanze. Occorre fornire elementi razionali per un uso corretto di nuovi farmaci (penso alla citisina), eventualmente della sigaretta elettronica, nei casi specifici in cui può essere utile.

Tutto ciò richiede ben più che un semplice confronto tra esperti di tutti i campi e le affiliazioni. Sarà necessario seguire le procedure che il Ministero della Salute adotta per la stesura di linee guida, che includono i focus group, la revisione della letteratura, l'indicazione dei livelli di evidenza, solo per fare degli esempi.

Stiamo studiando il percorso da fare e speriamo presto di poter avviare i lavori. Non dimenticando, poi, che i documenti scientifici servono se riusciamo a trasferirli fuori dalla ristretta cerchia degli esperti. Anche i tesori, se restano nascosti, non sono utili a nessuno.

Biagio Tinghino
Presidente Società Italiana
di tabaccologia