



Mentre hanno rilevato un certo aumento della conta delle cellule nel lavaggio broncoalveolare, non è stata riportata una diminuzione della funzione polmonare [17]. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Boskabady MH, Farhang L, Mahmodinia M, Boskabady M, Heydari GR. Comparison of pulmonary function and respiratory symptoms in water pipe and cigarette smokers. *Respirology* 2012;17(6):950-6. Doi: 10.1111/j.1440-1843.2012.02194.x
2. Hookah Effects as Harmful as Cigarettes, Study Finds (Wheeze, cough, chest tightness evident in those who smoke using either method). *Health Day News*, 31 Aug 2011. <http://health.usnews.com/health-news/news/articles/2012/08/31/hookah-effects-as-harmful-as-cigarettes-study-finds>
3. Chaouachi K. More rigor needed in systematic reviews on "waterpipe" (hookah, narghile, shisha) smoking. *Chest* 2011 139(5):1250-1251. Doi:10.1378/chest.10-2864
4. Mohammad Y, Kakah M, Mohammad Y. Chronic respiratory effect of narguileh smoking compared with cigarette smoking in women from the East Mediterranean region. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2008;3(3):405-14.
5. Kiter G, Uçan ES, Ceylan E, Kilinc O. Water-pipe smoking and pulmonary functions. *Respiratory Medicine* 2000; 94: 891-4.
6. Ben Saad H, Chaouachi K, Rouatbi S, Mdella S, Tabka Z. Lung function of exclusive narghile smokers (ENS): comparative study with exclusive cigarettes smokers (ECS). Presentation submitted to the Annual Congress of the European Respiratory Society, Vienna, 2012. Unpublished, apparently for its negative results. See also: Ben Saad H. Le narguile et ses effets sur la santé. Partie II : les effets du narguile sur la santé [The narghile and its effects on health. Part II: The effects of the narghile on health]. *Rev Pneumol Clin*. 2010 Apr;66(2):132-44. Epub 2009 Nov 6. Doi : 10.1016/j.pneumo.2009.08.011
7. Mahmud T, Bokhari SN, Aasim M. Comparison of frequency of undiagnosed chronic obstructive pulmonary disease in current or former tobacco smokers having ischaemic heart disease. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 2012 Apr-Jun;54(2):111-6.
8. Sajid KM, Chaouachi K, Mahmood R. Hookah smoking and cancer. Carcinoembryonic antigen (CEA) levels in exclusive/ever hookah smokers. *Harm Reduct J* 2008 24 May;5(19). Doi:10.1186/1477-7517-5-19
9. BMJ. Tumbeki: a Persian Narcotic. *BMJ* 1886 (Feb 27);411.
10. Chaouachi K. Hookah (shisha, narghile) smoking and environmental tobacco smoke (ETS). A critical review of the relevant literature and the public health consequences. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009; 6(2):798-843.
11. Chaouachi K. [Hookah (shisha, narghile) smoking, cancer and the need for a critical medical anthropology]. *Rev Pneumol Clin*. 2011;67(2):124-6.
12. Chaouachi K. False positive result in study on hookah smoking and cancer in Kashmir: measuring risk of poor hygiene is not the same as measuring risk of inhaling water filtered tobacco smoke all over the world. *British Journal of Cancer* 2013 (7March); 1-2 XX. Doi:10.1038/bjc.2013.98 [*] Chaouachi K. False positive result in study on hookah smoking and cancer in Kashmir: measuring risk of poor hygiene is not the same as measuring risk of inhaling water filtered tobacco smoke all over the world. *British Journal of Cancer* 2013 (7March); 1-2 XX. Doi:10.1038/bjc.2013.98 <http://www.nature.com/bjc/journal/vaop/ncurrent/full/bjc201398a.html>
13. Zahran FM, Ardawi MSM, al-Fayez SF. Carboxyhemoglobin concentrations in smokers of sheesha and cigarettes in Saudi Arabia. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1985;291:1768-70.
14. Al Mutairi SS, Shihab Eldeen AA, Mojiminiyi OA et al. Comparative analysis of the effects of hubble-bubble (Sheesha) and cigarette smoking on respiratory and metabolic parameters in hubble-bubble and cigarette smokers. *Respirology* 2006; 11:449-55.
15. Sajid KM, Akhter M, Malik GQ. Carbon monoxide fractions in cigarette and hookah (hubble bubble) smoke. *J. Pak.Med. Assoc.* 1993; 43: 179-82.
16. Aydin A, Kiter G, Durak H et al. Water-pipe smoking effects on pulmonary permeability using technetium-99m DTPA inhalation scintigraphy. *Ann. Nucl.Med.* 2004; 18: 285-9.
17. Ourari B, Zouaoui A, Mehiri N, Cherif J, Khali S, Enaifer E, Daghfous J, Louzir B, Boubaker S, Beji M. Cytologie alvéolaire et fonction respiratoire chez le consommateur de narguile [Lung cell profile and lung function in narghile smokers]. *Revue des Maladies Respiratoires* 2006 Jan;23(HS1):86.

Kamal Chaouachi

(Antropologia e Tabaccologia, Parigi - Francia)

Commentary

Discordanza nella misurazione della dipendenza da tabacco tra DSM-IV, ICD-10 e FTND

Fiammetta Cosci

Gli strumenti che misurano la dipendenza da tabacco sono molti. Tuttavia, nonostante i numerosi tentativi atti a produrre misure che rispecchino la natura multidimensionale e continua della dipendenza, la dipendenza da tabacco continua ad essere valutata con strumenti dicotomici o unidimensionali. Inoltre, tali strumenti sembrano avere bassa validità convergente e di costrutto (infatti misure diverse della stessa dipendenza possano dare diagnosi discordanti nella medesima popolazione) e bassa affidabilità (la stessa misura può avere una diversa performance a seconda della popolazione considerata). Mwenifumbo e Tyndale hanno effettuato uno studio per verificare se la struttura (e.g., tipologia delle domande, loro contenuto e calcolo del punteggio) degli strumenti sia una fonte di variazione e spieghi la discordanza nella misurazione della dipendenza da tabacco [1]. L'indagine è stata condotta nell'ambito di un ampio studio sul fumo effettuato in Canada e gli strumenti in questione erano: i 7 criteri diagnostici dicotomici del DSM IV [2], i 6 criteri diagnostici dicotomici dell'ICD-10 [3] e il Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), cioè una misura unidimensionale e continua costituita da 6 domande che riguardano specificatamente il fumo di sigaretta [4]. I tre strumen-

ti di misura sono stati proposti a 77 maschi e 69 femmine che avessero fumato almeno 100 sigarette nella vita almeno 5 giorni alla settimana. È risultato che il 91% dei fumatori veniva diagnosticato dipendente da nicotina secondo il DSM IV mentre soltanto il 48% era diagnosticato dipendente secondo l'ICD-10 e l'FTND. Il DSM IV non concordava, quindi, con l'ICD-10 o l'FTND in modo statisticamente significativo. Inoltre, nonostante che ICD-10 e FTND diagnosticassero la stessa proporzione di partecipanti come dipendenti, la concordanza fra ICD-10 e FTND risultava modesta ($k = 0.33$, $p < 0.001$). Infine, 5 delle 20 domande DSM IV erano presenti anche nell'ICD-10 mentre 9 delle 18 domande dell'ICD-10 erano condivise con il DSM IV e 2 con l'FTND. Nonostante la condivisione dei criteri diagnostici e degli item, la struttura del DSM IV e quella dell'ICD-10 risultava divergere in modo rilevante. Ciò perché domande fatte per misurare lo stesso criterio differiscono; domande simili utilizzano parole leggermente differenti; vi è divergenza nel calcolo del punteggio in quanto si cerca forzatamente una corrispondenza fra il punteggio su scala dato con uno strumento e quello dicotomico dato da un altro. In generale, quindi il disegno e la struttura (i.e., dimensioni misurate,



criteri, domande, calcolo del punteggio) contribuiscono grandemente alla differenza fra le misure.

Complessivamente, questo studio è interessante poiché illustra che misure diverse per la dipendenza da tabacco non necessariamente diagnosticano i medesimi individui come dipendenti. Si evidenzia dunque l'eterogeneità di misure comunemente considerate omogenee. Infatti, solitamente si reputa che fare diagnosi di dipendenza da tabacco utilizzando il DSM IV, l'ICD-10 o l'FTND sia analogo. Poiché la letteratura ci dice che questo assunto è falso, in ambito clinico è opportuno fare una riflessione su cosa si intende misurare ma soprattutto su come si intende farlo. In funzione poi di questa riflessione dovrà essere utilizzato lo strumento più appropriato che verrà scelto sia per le caratteristiche psicometriche, quali la validità e l'affidabilità, che per le caratteristiche clinimetriche [5], quali la sensibilità. Inoltre, i risultati qui illustrati riguardano DSM IV, ICD-10 e FTND ma potrebbero interessare altre e più nuove misure multidimensionali ed anche misure continue della dipendenza da tabacco. Nel tempo, infatti, la discrepanza fra le misure della dipendenza da tabacco rischia di essere ancora sempre più ampia poiché il DSM V ha eliminato il concetto di dipendenza da sostanze, e quindi anche da tabacco, a vantaggio di una concezione dimensionale dei disturbi da uso di sostanze

che si collocano su un continuum di severità clinica che va da lieve a grave. Dato che sembra più che ovvio attenderci che clinici e ricercatori utilizzeranno sempre di più il DSM V abbandonando il DSM IV nelle sue varie revisioni, la discordanza fra i criteri DSM V e gli altri strumenti di misura della dipendenza da tabacco sarà ancora più grande e renderà probabilmente non più confrontabili alcuni strumenti in quanto si ispirano ad un background culturale diverso. Per questo, studi che confrontano DSM V, ICD-10 e FTND sarebbero straordinariamente utili. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Mwenifumbo JC, Tyndale RF. DSM-IV, ICD-10 and FTND: Discordant Tobacco Dependence Diagnoses in Adult Smokers. *J Addict Res Ther* 2011, 2:1
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
3. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1993.
4. Heatherington TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86:1119-1127.
5. Tomba E, Fava GA. L'approccio clinimetrico in psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica* 2006; 2-3:141-151.

Fiammetta Cosci

Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze - Firenze



Abstract

Sigarette elettroniche vs cerotti NRT Funzionano poco, ma funzionano



Christopher Bullen, Colin Howe, Murray Laugesen, et al. *Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. The Lancet, Early Online Publication, 9 September 2013 doi:10.1016/S0140-6736(13)61842-5.*

È la conclusione di uno studio neozelandese, pubblicato su *The Lancet*, il primo a mettere a confronto le sigarette elettroniche (e-cig) e i cerotti che rilasciano nicotina, valutando l'astensione dal fumo e gli effetti sulla salute in un ampio gruppo di soggetti, nella vita reale. La sigaretta elettronica è risultata inoltre chiaramente più efficace nel ridurre il consumo di sigarette di tabacco. Guidati da Chris Bullen, direttore del National Institute for Health Innovation dell'Università di Auckland, i ricercatori hanno selezionato 657 fumatori e fumatrici intenzionati a smettere, dividendoli in tre gruppi: 292 hanno ricevuto una fornitura di 13 settimane di e-sigarette con ricariche contenenti fino a 16 mg di nicotina per ml, altri 292 hanno ricevuto un'analoga fornitura di cerotti alla nicotina di un tipo di cui erano noti sicurezza ed efficacia, e i restanti 73 hanno ricevuto e-cig placebo, cioè prive di nicotina. I due gruppi dotati di sigarette elettroniche ignoravano la quantità e/o la presenza di nicotina nelle ricariche ricevute. Alla fine delle 13 settimane, e dopo tre mesi di follow up, i volontari sono stati sottoposti a test per stabilire se erano riusciti ad astenersi dal fumo. È così emerso che al termine dei sei me-

si complessivi dello studio solo il 5,7% di tutti i partecipanti allo studio aveva smesso completamente. La percentuale di successi è risultata più alta nel gruppo delle e-cig (7,3%), rispetto al 5,8% del gruppo dei cerotti alla nicotina e al 4,1% del gruppo delle e-cig placebo. La ricerca non ha trovato differenze nei tassi di eventi avversi ed effetti nocivi per la salute, il che suggerisce che l'e-cig sono paragonabili ai cerotti anche in termini di sicurezza. Da valutare ancora gli effetti avversi a lungo termine. Questi dati neozelandesi confermano i risultati dello studio (denominato ECLAT) di Polosa e coll. dell'Università di Catania, pubblicato sulla rivista americana *Public Library of Sciences (PloS ONE)*, sulla possibile efficacia delle sigarette elettroniche in smoking cessation. In questo studio, che ha investigato per 12 mesi la riduzione e la cessazione del consumo di sigarette di tabacco su 300 fumatori non intenzionati a spegnere le bionde, l'8,7% ha abbandonato il tabacco e tra questi, alla fine dei 12 mesi, tre quarti hanno potuto fare a meno anche della e-cig. mentre il 10,3% riduceva il consumo di sigarette tradizionali di almeno il 50%. A mio avviso ormai la partita si sposta sulla sicurezza. ■

(Vincenzo Zagà)