

## L'utilizzo degli "SMS" come supporto nel secondo anno di astinenza. Uno studio di verifica dell'efficacia

Daide Jugovac<sup>1</sup>, Giulia Generoso<sup>2</sup>, Alessandro Vegliach<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Coop 2001 Ag.Soc., CI Tabagismo AAS n. 1; <sup>2</sup>Ass. AsTrA, CI Tabagismo AAS n. 1; <sup>3</sup>CI Tabagismo AAS n. 1

### Introduzione

L'astinenza del tabagista è caratterizzata da possibili momenti di vulnerabilità e pertanto necessita di presidi prolungati. A tal fine, il Centro Interdipartimentale Tabagismo (CIT) di Trieste prevede un programma sistematico di follow-up a 1-3-6-12 mesi dalla fine del trattamento, volto a supportare il primo anno di astinenza. Il presente studio è stato svolto per verificare l'efficacia di un presidio che gravi in maniera contenuta sulle risorse del CIT, effettuato tramite *Short Message Service* (SMS), anche nel secondo anno di astinenza.

### Materiali e metodi

48 pazienti che hanno ultimato con successo il trattamento e sono risultati astinenti al termine del programma di follow-up (astinenza a 12 mesi confermata dalla lettura del CO nell'espirato) hanno accet-

tato una seconda rilevazione a 24 mesi. I pazienti sono stati inseriti casualmente in 2 gruppi di 24 soggetti ciascuno: il primo gruppo ha ricevuto nel corso dell'anno 6 SMS a cadenza bimestrale con messaggi di rinforzo all'astinenza dal fumo; il secondo gruppo non è stato in alcun modo contattato se non per la verifica finale a 24 mesi, telefonicamente e *de visu* con lettura CO.

### Risultati

Nel gruppo sperimentale, 21 soggetti sono risultati essere astinenti (tutti i CO < 2 ppm); 2 sono ricaduti (a 14 e 16 mesi) ma la ricezione degli SMS ha fatto sì che contattassero il CIT per una nuova presa in carico utile a riprendere, a tutt'oggi, l'astinenza; un unico paziente, contattato telefonicamente a 24 mesi, si è dichiarato non astinente e non intenzionato a ripren-

dere il trattamento. Nel gruppo di controllo, 19 dei 24 soggetti sono risultati essere astinenti. Dei restanti 5 che contattati telefonicamente hanno comunicato la loro ricaduta, nessuno ha accettato di riprendere il trattamento ( $p=0,093$ ; test esatto di Fisher).

### Conclusioni

Lo studio sottolinea l'importanza di mantenere l'attenzione sul paziente tabagista anche nel medio/lungo termine. Un'operazione di minima come quella descritta, a fronte di un costo e di un impegno ridotti, può portare ad un ulteriore consolidamento dell'astinenza anche a distanza di anni. Alla luce dei risultati inoltre, di particolare rilevanza appare la possibilità di offrire al paziente, tramite il canale SMS, maggiori possibilità di contatto con il CIT utili alla ripresa dell'astinenza nel caso di ricaduta.

## Percorso ospedaliero e territoriale del paziente cardiopatico tabagista

Hinojosa Ana Karina, Beltrame Daria, Siragusa Michela, Abatello Mara

Struttura Complessa di Cardiologia Trieste

### Introduzione

È dimostrato che i pazienti che continuano a fumare dopo un evento ischemico cardiaco aumentano il rischio di recidive del 50% e che coloro che invece smettono di fumare con il tempo non presentano più un rischio aumentato. Un operatore sanitario su 2 chiede informazioni sull'abitudine al fumo ed al 62% di quelli interpellati viene consigliato di smettere. Inoltre, il 99% dei fumatori smettono da soli, ma solo il 2% permane nel tempo e dell'1% che lo fa con aiuto smette definitivamente il 40%.

Questi dati ci hanno convinto ad iniziare un intervento mirato sui pazienti cardiopatici fumatori.

### Materiali e metodi

Il progetto è iniziato nel 2010 ed ha coinvolto la struttura cardiologica ospedaliera, di Riabilitazione, il centro cardio-vascolare e il CIT territoriale in modo pluridisciplinare (infermieri, medici cardiologi, fisioterapisti, psicologi).

Tappe:

- Formazione del personale da parte del CIT e fase di addestramento.

- Rilevazione a tutti i pazienti dell'abitudine al fumo.
- Minimal advice, distribuzione opuscoli e compilazione dei test di Fagestrom e Richmond e dell'anamnesi a tutti i fumatori consenzienti.
- Invio del materiale e del paziente alle strutture di 2° livello per il trattamento, scelte in base alla residenza ed al follow up cardiologico: a Trieste, Riabilitazione cardiologica-CCV-CIT, fuori Provincia Medico curante con consiglio di invio ad un centro della zona. Trascrizione in cardionet.

## Risultati

I corsi accreditati si sono svolti con alta partecipazione. A tutti i pazienti è stata rilevata l'abitudine al fumo. Al 90% dei fumatori è stato somministrato il questionario e l'80% è stato inviato ad un centro di 2° livello o al medico curante. Dalla statistica ad un anno dalla dimissione è risultata una media di astinenti del 60% (elevata rispetto agli standard nazionali).

*Altri risultati:*

- Impatto sulla qualità con valore aggiunto nell'assistenza al paziente e follow up.

- Il nostro risulta essere uno dei pochi centri in cui si è costruita una rete di supporto ai tabagisti che coinvolge diverse strutture e professionalità e che perdura nel tempo.
- Evidenza dei dati perché facilmente rilevabili in tutte le tappe.
- Gratificazione del personale e sensibile calo dei fumatori anche tra di essi (20%).

## Conclusioni

La risposta ai corsi in termini di partecipazione attiva è stata ottima e si è rivelata una buona strategia di divulgazione. La risposta dei pazien-

ti nella quasi totalità dei casi è stata di compliance, le strutture di 2° livello sono state recettive dei pazienti loro inviati e le percentuali di astinenti ad un anno sono del 60%. Il percorso oramai consolidato continua e così anche la rilevazione periodica dei risultati. Ciò dimostra che il trattamento iniziato precocemente può migliorare nettamente i tassi di cessazione e che smettere di fumare è una misura di prevenzione secondaria molto efficace. Da migliorare la ricettività da parte dei medici curanti fuori provincia che non sempre hanno supportato i loro assistiti.

## Fumo di sigaretta e lesioni preinvasive del colon nella popolazione triestina: studio caso-controllo

Fabiola Giudici<sup>1</sup>, Fabrizio Zanconati<sup>1,2,3</sup>, Furlan Federica<sup>1</sup>, Maurizio Pinamonti<sup>1,4</sup>, Bruna Scaggiante<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, Università degli Studi di Trieste; <sup>2</sup>UCO di Anatomia ed Istologia Patologica Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste; <sup>3</sup>Lega Italiana contro i Tumori (LILT) sez. Provinciale di Trieste; <sup>4</sup>Scuola Specializzazione di Anatomia Patologica Sede Aggregata di Trieste; <sup>5</sup>Dipartimento di Scienze della Vita, Università degli Studi di Trieste

### Introduzione

Il tabagismo è correlato al cancro del polmone, del cavo orale, della laringe, dell'esofago e dello stomaco, mentre per quanto riguarda lo sviluppo di lesioni coloretali, gli studi mostrano risultati spesso inconsistenti (Cross A.J. et al., 2014). Una metanalisi su 42 studi (Botteri et al., 2008) ha dimostrato che fumare è fortemente associato allo sviluppo di adenomi avanzati (precursori del carcinoma coloretale). Alla luce di queste premesse, lo studio ha analizzato l'influenza del fumo di sigaretta nell'insorgenza di adenomi "avanzati" nella popolazione triestina.

### Materiali e metodi

Nel periodo gennaio-maggio 2015 sono stati somministrati 400 questionari sugli stili di vita a soggetti sottoposti ad una colonscopia. I criteri di inclusione sono stati: uomini e donne, residenza nella provincia di Trieste, età compresa tra 50 e 74 anni (fascia screening), no pregressa storia di carcinoma co-

lorettale. I 78 pazienti (49 uomini e 29 donne) a cui sono stati diagnosticati degli "adenomi avanzati" (definiti secondo le indicazioni del Giscor 2007) hanno costituito i casi dello studio. Questi sono stati confrontati con un gruppo di controllo (156 soggetti: 98 uomini e 58 donne) negativo alla colonscopia o con diagnosi istologica di polipi di tipo non avanzato, appaiato per età e sesso. Nel questionario le domande sul consumo di sigarette hanno permesso di confrontare l'effetto della dipendenza tra casi e controlli con regressione logistica multivariata.

### Risultati

Tutti i fumatori attuali al momento dell'intervista che hanno dichiarato di fumare da almeno 10 anni erano il 33% nei casi e il 18% dei controlli ( $p = 0,01$ ). Dall'analisi multivariata che tiene conto dell'effetto confondente di BMI e del livello di istruzione, si è rilevato che i fumatori attuali sono a maggior ri-

schio di sviluppare "adenomi avanzati" rispetto ai soggetti che non hanno mai fumato ( $OR = 2,25$  CI [1,05-4,89],  $p = 0,03$ ). Inoltre è emerso che i fumatori attuali hanno un rischio maggiore di sviluppare "adenomi avanzati" anche rispetto agli ex fumatori da almeno 10 anni ( $OR = 2,59$  CI [1,18-5,74],  $p = 0,01$ ). Interessante il risultato dell'analisi multivariata con fattori protettivi quali il consumo abituale di frutta e verdura e l'attività fisica: l'abitudine al fumo non risulta più correlata statisticamente agli adenomi avanzati.

### Conclusioni

Questo primo studio caso-controllo ha permesso di analizzare l'effetto del fumo di sigaretta sulla formazione di lesioni precursori dei carcinomi del colon-retto (CRC) in una popolazione omogenea di fascia screening. Lo studio suggerisce una correlazione tra abitudine al fumo e insorgenza di adenomi avanzati; considerando che gli ade-