

Incidenza, fattori ambientali e conoscenze sul fumo di tabacco in un campione di studenti pre-adolescenti e adolescenti

Vincenzo Zagà¹, Elisa Truffelli², Mario Bisconti³

¹Pneumologo ex coordinatore Centri Antifumo, AUSL di Bologna; ²Ricercatrice Dipartimento Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Bologna; ³Direttore U.O. di Pneumologia di Galatina e Lecce, ASL LE1

Introduzione

Anche la giusta informazione sul problema tabagismo, unitamente alle competenze e influenze socio-ambientali e in combinazione con più strategie, può concorrere in maniera significativa a perseguire e raggiungere l'obiettivo di una efficace prevenzione primaria del tabagismo negli studenti pre-adolescenti e adolescenti, che si trovano nella fase cruciale di potenziale iniziazione al fumo.

Materiali e metodi

La presente indagine è stata realizzata negli anni scolastici 2014-16 in tre scuole secondarie di primo grado e due scuole secondarie di secondo grado nelle provincie, rispettivamente di Lecce e Bologna. Il campione indagato longitudinalmente in questi anni e fino al 2016 comprende complessivamente 756 studenti. Le cui classi avevano aderito volontariamente a un programma di prevenzione al fumo di tabacco. Per la raccolta dei dati relativi a comportamenti e cono-

scenze legati al tabagismo è stato somministrato, prima dell'intervento formativo, un questionario strutturato contenente una sezione dedicata a variabili socio-demografiche, una relativa a comportamenti inerenti il fumo e infine una terza costituita da un breve test di conoscenza tabaccologica.

Risultati

Il consumo di sigarette tra gli adolescenti indagati pare essere legato ad alcune variabili di sfondo quali età e fumatori in famiglia. La percentuale di intervistati che dichiarano di fumare cresce con il crescere dell'età ($p = 0,00$) ed è significativamente ($p = 0,00$) e positivamente correlata con il numero di persone che fumano in famiglia. I consumatori di cannabis (10% del campione indagato) in oltre la metà dei casi sono anche fumatori di tabacco ($p = 0,00$). Per quanto concerne le conoscenze tabaccologiche, esse risultano complessivamente scarse. Per quasi tutti gli item somministrati la percentuale

di risposte corrette è significativamente più elevata nei ragazzi di scuola secondaria di secondo grado. Rispetto ad alcune conoscenze, soprattutto legate alle sostanze contenute nel tabacco, il titolo di studio della madre appare positivamente e significativamente correlato.

Conclusioni

Il consumo di tabacco nel campione preso in considerazione appare un fenomeno già presente anche a livello di scuola secondaria di primo grado, a fronte di uno scarso livello di conoscenze di questi studenti in merito al tabagismo. Questa pratica sembra essere in parte legata alle caratteristiche del contesto familiare di provenienza. Da questi elementi appare evidente l'opportunità che le istituzioni scolastiche, affiancate da esperti in questo campo, continuino a promuovere e realizzare percorsi di sensibilizzazione e di informazione sui reali rischi connessi al tabagismo e alla nicotina come "gateway drug".

Citisina: gli ospedali possono dare il buon esempio

R. Casari¹, M. Faccini¹, S. Pigozzo², S. Schirolli², P. Marini², F. Lugoboni¹

¹Unità di Medicina delle Dipendenze, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

²Farmacia Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Introduzione

Un recente *position paper* di Walker e altri noti AA, apparso su *Addiction*, descrive come la citisina (CY) sia un farmaco efficace nel processo di *smoking cessation* almeno quanto la vareniclina, con cui condivide il meccanismo d'azione, individuando nella diffusione di CY la priorità, rispetto alla conduzione di ulteriori studi. Il basso costo di CY ne potrebbe fare il supporto

ideale per trattare il tabagismo in quelle fasce di popolazione svantaggiate dove non si è registrato nessun apprezzabile calo di prevalenza del fumo negli ultimi anni. Ma il costo particolarmente basso della CY è anche il suo tallone d'Achille: il suo impiego è al momento limitato solo a pochissimi Paesi dell'Europa dell'Est a causa della lunghe ed onerose procedure di registrazione necessarie in Eu-

ropa occidentale. L'Italia, come la maggior parte dei paesi UE, si trova in questa situazione paradossale: la CY può essere prescritta come preparazione galenica magistrale, essendo normalmente registrata in alcuni paesi UE (i.e. Polonia) ma sono molto pochi i medici a conoscerla e, di conseguenza, le farmacie disponibili ad prepararla. L'AOUI di Verona, che comprende 2 ospedali, di cui 1 universitario,

per un numero di 1200 letti di degenza, ha deciso da gennaio 2016 di intraprendere, unica in Italia, la preparazione galenica della CY, da offrire ai degenti fumatori. È stato infatti dimostrato che 1/5 dei fumatori continua a fumare anche una volta ospedalizzato, nonostante le difficoltà logistiche e i divieti.

Obiettivi

Offrire un supporto farmacologico efficace e ben tollerato dai degenti fumatori, creare una continuità terapeutica anche dopo la dimissione per ridurre il rischio di ricadute, ridurre i costi dei presidi usati in precedenza (Nicotine patch).

Metodi

È stata interessata la Farmacia Ospedaliera e la sua divisione di galenica, che ha prodotto la CY per

uso interno, al costo di 3 euro/pz. per una terapia di 15 gg alle dosi di 5-6 cps./die. La preparazione non ha dato problemi tecnici, essendo il materiale tecnico per produrla già normalmente presente.

Conclusioni

La CY può rappresentare il farmaco ideale per il fumatore ospedalizzato. Infatti, la sua rapidità d'azione permette di applicare protocolli che non richiedono una titolazione, come invece avviene per vareniclina. Come questa, CY ha interferenze farmacologiche quasi nulle e ciò rassicura i clinici. Inoltre il suo basso costo la rende ben accetta ai pazienti ed agli amministratori. È presto per trarre conclusioni di efficacia, ma non si sono registrate reazioni avverse significative. È provato che gli interventi di smoking

cessation sui fumatori ospedalizzati sono efficaci solo se vi è una continuità terapeutica, anche farmacologica, dopo la dimissione. Per questo ai pazienti, al momento della dimissione, viene raccomandata la continuazione della terapia con CY, coinvolgendo la medicina generale. In pochi mesi vi è stato un netto incremento delle farmacie territoriali di Verona disponibili ad allestire il prodotto. La CY è entrata, grazie al prestigio del polo ospedaliero più importante del territorio nei programmi di smoking cessation dei servizi antifumo limitrofi. Raccomandiamo che altri ospedali seguano l'esempio, facendo breccia in questa paradossale barriera data dall'insolito binomio: innovazione ad un costo troppo basso.

Un percorso di cessazione e riduzione del danno da tabagismo nella grande industria. Dati preliminari

Giuseppina Massaro¹, Fabio Beatrice²

¹Free researcher; ²ASL TO2

Introduzione

Raggiungere i fumatori ed offrire loro una proposta ricevibile di cessazione o di riduzione del danno costituisce una sfida non ancora vinta: su 11 milioni di fumatori meno di 16 mila si rivolgono ai centri antifumo. Ciò condiziona la possibilità di incidere significativamente sulla mortalità da fumo di tabacco. È necessario attuare strategie che consentano di raggiungere grandi numeri di fumatori, valutarne l'efficacia ed applicarle. Presentiamo i risultati di un percorso di cessazione.

Materiali e metodi

Sono stati predisposti e distribuiti a tutti i lavoratori specifici questionari di ingresso per identificare i fumatori ed i loro principali parametri clinici di trattamento. L'elaborazione dei questionari ha consentito di identificare i fumatori e convocarli ad un counseling inte-

rattivo di gruppo (CIG). Data la numerosità sono stati divisi in 2 tranche. Per chi lo richiedeva dopo il CIG è stato offerto un approfondimento individuale mirato allo staging del fumatore ed all'orientamento alla cessazione. Sono stati erogati gruppi di cessazione nei soggetti a punteggio più elevato. In chi lo ha richiesto è stato fornito supporto allo switch ad e-cig secondo la procedura MB. Per i resistenti a cessazione è stato offerto sportello di ascolto.

Risultati

Questionari distribuiti 1800 (totale dei lavoratori del Plant). Restituiti 1296 (72%). Dichiarati fumatori 461 lavoratori (348 U, 113F). Prima tranche convocata 195 lavoratori fumatori (42% dei fumatori selezionati). 156/195 (80%) hanno richiesto consulto individuale per staging e orientamento al cambiamento. 39/195

sono stati appoggiati a sportello di ascolto. 52/156 (33%) presentavano disponibilità al cambiamento classificata come disponibilità a cessazione (6 sedute di gruppo), switch a e-cig, riduzione del fumato medio. Fumato medio nei 52 (16/die).

A fine step: 12 cessazioni (23%, CO medio: 30). Switch totale (a 30 gg) in 15 soggetti richiedenti: 100% a 30 giorni (CO medio 32%). In 25 casi riduzione del fumato medio a 6 sigarette/die (pari al 62,5% di riduzione). Questi 25 sono stati reindirizzati a sportello di ascolto per proposta di ulteriore riduzione o switch a e-cig sec MB.

Conclusioni

Proposte sul trattamento dei lavoratori tabagisti possono essere ben accolte nella grande industria nell'ambito della Health Promotion in collaborazione con i medici