

ad un anno un più che soddisfacente tasso di astensione a 12 mesi (39,9%) senza differenze significative fra i trattati con VARE (41,4%), Bupropione (47,6%) ed NRT (43,3%). Con la pubblicazione del decreto attuativo 15/02/2017 del Ministero dell'Ambiente per il divieto di ab-

bandono dei mozziconi, diventa pienamente esecutiva la Legge 221/2015, art. 40 (Legge sulla Green Economy), entrata in vigore il 2 febbraio 2016. Il decreto attuativo è in vigore dal 21 marzo 2017 con multe da 60 a 300 Euro. Il Decreto regola anche la destina-

zione dei pronti derivanti dalle sanzioni: 50% al Ministero dell'ambiente e 50% ai Comuni in cui viene rilevata la violazione. Inoltre impegna il Ministero e i Comuni a campagne informative su scala nazionale e locale con installazione di raccoglitori.

Progetto Citex: studio osservazionale sull'efficacia del supporto da parte del farmacista alla terapia farmacologica a base di citisina

Mirka Dalla Bella¹, Stefano Bernardi², Cosimo Violante³, Vanessa Bellelli²

¹Farmacia "Lanzoni" Cesena; ²Progetto Citex-ACEF Spa; ³Consulente Scientifico ACEF Spa

Premessa

Malgrado l'elevato impatto socio-economico delle patologie fumo-correlate, lo sviluppo di farmaci per il trattamento del paziente tabagista è ormai fermo da molti anni.

I farmaci presenti in commercio sono limitati sia nel numero che nell'efficacia. Inoltre il costo elevato può indurre il paziente a rinunciare o a interrompere prematuramente la terapia.

Tuttavia l'esperienza e gli studi clinici dimostrano come l'aiuto da parte di un professionista, se associato alla terapia con un farmaco efficace, permette di aumentare in modo significativo le possibilità di successo di una terapia di disassuefazione dal tabacco.

Obiettivo dello studio

In questo studio osservazionale sono stati rilevati i risultati di una terapia farmacologica a base di Citisina, principio attivo specifico per il trattamento del tabagismo, caratterizzato da un favorevole

rapporto costo/efficacia e disponibile come preparazione magistrale, in associazione ad una azione di stimolo e sostegno motivazionale ad opera del Farmacista.

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 60 pazienti (31 maschi e 29 femmine) con una età media 51 anni e una media di 22 sigarette fumate giornalmente.

Il percorso è stato suddiviso in tre fasi: la prima prevedeva la presentazione del progetto e la somministrazione del test di nicotinodipendenza di Fagerstrom e il test motivazionale di Mondor.

La seconda fase ha coinvolto i Medici per un corretto inquadramento del paziente e una valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. La terza fase, affidata al Farmacista, ha previsto colloqui settimanali di counseling e verifica dell'aderenza terapeutica, quindi un follow up a 1-2-4-6 mesi.

La posologia del trattamento farmacologico a base di Citisina (cpr

da 1,5 mg) ha seguito lo schema proposto da SITAB (induzione lenta e durata di 40 gg.).

Risultati

La percentuale di pazienti totalmente astinenti al momento dei follow up è stata del 66,7% a 1 mese, 46,7% a 2 mesi, 36,7% a 4 mesi e del 33,3% a 6 mesi. Non è stato effettuato il controllo col marker biologico del CO in espirium.

Conclusioni

L'associazione fra un farmaco specifico per il tabagismo come la Citisina e un'azione di supporto comportamentale e motivazionale alla terapia fornito dal Farmacista è in grado di svolgere un'azione efficace per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

La Citisina si è mostrata efficace nel trattamento del paziente tabagista, confermandosi farmaco efficace, ben tollerato e dal favorevole rapporto costo/efficacia.

Esperienza del Centro Antifumo di Prato con i pazienti psichiatrici: case report

A. Manfredi, P. Gai, G. Mattiolo, M. Bruscoli, C. Uliva

Centro Antifumo Prato, ASL Toscana centro

Introduzione

Alcuni pregiudizi che riguardano persone fumatrici che presentano disturbi psichiatrici sono largamente diffusi fra il personale sanitario.

Molti sostengono che:

- questi pazienti non sono interessati a smettere di fumare;
- quando ci provano non ci riescono;
- se ci riescono la patologia psichiatrica si aggrava.

L'esperienza clinica del nostro Centro antifumo ed alcune evidenze scientifiche ci spingono invece a perseguire la cessazione dell'abitudine al fumo anche nei pazienti con quadri clinici psichiatrici (Ad-