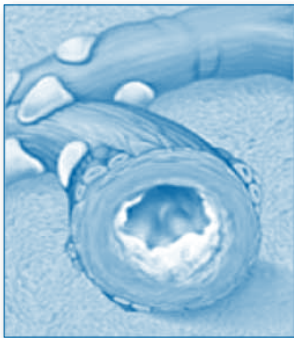




## Smoking cessation per BPCO in regime di ricovero ospedaliero: buon rapporto costo/efficacia

*Britt-Marie Sundblad, Kjell Larsson, Lennart Nathell. High rate of smoking abstinence in COPD patients: Smoking cessation by hospitalisation. Nicotine & Tobacco Research May 2008; Volume 10, Issue 5 : 883 – 890.*

Il fumo di tabacco è la principale causa di BPCO e la smoking cessation è il più importante intervento singolo per prevenirne la progressione. Numerosi studi mostrano che molti soggetti che hanno smesso ricadono entro 1 anno. Scopo principale di questo studio è stato quello di verificare questo outcome a 1 e 3 anni. L'outcome dell'astensione è stata valutata in un gruppo di BPCO (N: 247) che avevano partecipato per 1 anno ad un programma di smoking cessation ed era comparata ad un gruppo di BPCO che avevano ricevuto una normale assistenza (N: 231). I programmi di smoking cessation includevano un periodo di 2 settimane di ospedalizzazione. In questo setting era raccomandata la terapia sostitutiva con nicotina (NRT) ed esercizio fisico, mentre un'attività di counseling educazionale era svolto in sessioni di gruppo. Alla dimissione feedback e incoraggiamenti venivano dati via telefono da uno staff addestrato (counseling telefonico pro-attivo). I Follow-ups sono stati effettuati dopo 1 e 3 anni dall'inizio del programma di smoking cessation. Nel gruppo di intervento, dopo 1 anno risultava astinente dal fumo il 52% mentre dopo 3 anni il 38%. Nel gruppo controllo la % degli astinenti era del 7% dopo 1 anno e del 10% dopo 3 anni. La presenza di



bassa o alta nicotino-dipendenza, testata tramite il Test di Fagerstrom, non è risultata predittiva di successo. Pertanto, questo programma di smoking cessation comprensivo di ospedalizzazione è risultato altamente efficace dopo 3 anni, compensando sul lungo termine gli alti costi iniziali per l'attuazione di questo programma aggressivo di smoking cessation. Questo studio del Lung and Allergy Research, Institute of Environmental Medicine, del Karolinska Institute di Stockholm (Sweden) risulta molto interessante in termini di costo/efficacia purchè valutata a lungo termine (3 anni). L'opzione ricovero per smettere di fumare rappresenta quindi una chance in più per i forti fumatori che hanno ripetutamente fallito con altri programmi non residenziali, come già ribadito da Hurt e da Lugoboni negli articoli pubblicati su Tabaccologia 3/2009.

(V.Z)

## Focus sull'igiene orale

*Joan M. Davis et Al. The need for tobacco education: studies of collegiate dental hygiene patients and faculty. J. of Dental Education 2005,69,12: 1340-1352*

Negli ultimi 10-15 anni sulla scorta di una importante messe di dati epidemiologici e clinici si è diffusa, soprattutto nei paesi industrializzati, una serie di iniziative rivolte a dissuadere il maggior numero possibile di cittadini dal consumo di tabacco. La questione della prevenzione dell'inizio con una particolare attenzione ai più giovani, può inserirsi nell'ambito di programmi educativi che riguardano la salute orale.

Dal 1965 ad oggi risulta che l'abitudine al fumo tra i diciottenni sia sensibilmente calata passando dal 42% al 28.8%: il dato pur essendo confortante deve però essere letto alla luce della osservazione che il tabagismo ed i danni ad esso correlati restano comunque la principale causa di morte negli USA.

Relativamente al cavo orale nel 2005, solo negli Stati Uniti, si sono presentati circa 27.700 nuovi casi. Nel Midwest (USA) è stato condotto uno studio su 420 soggetti partecipanti a programmi di sorveglianza per la salute orale ed oltre la metà erano studenti di diverso livello della facoltà di medicina e del dipartimento di salute orale; l'intento era di comprendere gli effettivi bisogni educativi e preventivi dei cittadini.

Relativamente al cavo orale nel 2005, solo negli Stati Uniti, si sono presentati circa 27.700 nuovi casi. Nel Midwest (USA) è stato condotto uno studio su 420 soggetti partecipanti a programmi di sorveglianza per la salute orale ed oltre la metà erano studenti di diverso livello della facoltà di medicina e del dipartimento di salute orale; l'intento era di comprendere gli effettivi bisogni educativi e preventivi dei cittadini.

E' emerso che negli Stati Uniti vi è grande attenzione all'igiene orale sia tra gli adulti che tra i giovani e la maggior parte dei fumatori pur dichiarando l'intenzione di smettere non chiedevano alcun tipo di sostegno. Se ne deduce che gli educatori non erano sufficientemente istruiti sulle questioni del tabagismo legate all'igiene orale.

Questa osservazione dimostra che bisogna porre una grande attenzione nella prevenzione dell'inizio al fumo nei giovani, aumentando il livello di consapevolezza sui concreti effetti nocivi del tabagismo sulla salute. I programmi educativi che riguardano l'igiene orale, analogamente ad altre situazioni, offrono un momento ideale per una riflessione approfondita con il paziente sugli effetti nocivi del tabagismo; in questo ambito è cruciale che il personale sanitario venga preparato in modo tale da saper sia gestire l'informazione che suscitare curiosità e motivazione a smettere in coloro che già hanno iniziato a fumare.

(Fabio Beatrice)

