



cessità, ovvero la misura in cui le persone ritengono che il trattamento sia necessario, e la preoccupazione riferita alla convinzione su ipotetiche conseguenze negative dovute al trattamento.

In ultima analisi, questo evento ha rappresentato un vero grande passo avanti per la Salute pubblica e per chiunque abbia a cuore e senta il problema. La Conferenza è stata effettivamente un successo, per il numero di partecipanti e per il programma vario e giudicato da tutti di grande interesse.

Se ciò non bastasse, aggiungo la mia personale sensazione rispetto all'atmosfera internazionale, ottima occasione per stabilire relazioni e confronti allargati: un mare di ricerca e di sperimentazione a confronto, una overdose di stimoli e di approfondimenti, un tentativo di comunicazione tra ricerca e pratica clinica. Il tutto è stato condito e arricchito da momenti conviviali e di relax favoriti dal bel tempo e da un'ottima e divertente cena sociale, dove Mangosi ci ha deliziato con una raffica di vignette disegnate "in diretta".

Per tutto questo ringraziamo tutti, organizzatori, relatori e ricercatori, con i loro contributi e il costato lavoro nel campo, tutti i partecipanti che hanno seguito assiduamente i lavori, e tutti i collaboratori a vario titolo coinvolti nell'organizzazione. Grazie davvero! ■

Paola Lancia
Psicologa, Roma

Atti / Proceedings and commentary

REPORT DA VILLA PAMPHILI

Le giornate romane dell'SRNT, incorniciate da un soleggiato ponentino, sono state intense e dense di spunti scientifici. In certi momenti, per la piacevolezza degli incontri e delle relazioni, sembrava di essere, come con enfasi sessantottina questo Convegno è stato definito dal nostro caporedattore, alla Woodstock della tabaccologia. Altre volte è stato come andare a fare shopping nei fori imperiali della scienza del tabacco. Pertanto la vostra cronista si è aggirata, talora un po' stordita, ma sempre interessata, da questa overdose di stimoli e di approfondimenti.

La prima relazione della seconda giornata (**Health professionals and smoking cessation – a functional care pathway through multidisciplinary collaboration Sandström P., Falkenberg M., Tanskanen P., Patja K., Kauhanen J. National Public Health Institute, Finland University of Kuopio, Finland**) ha messo in evidenza la necessità non solo della formazione pre e post laurea, rimarcata ampliamente anche dal Prof. Mangiaracina in questo e in precedenti convegni, ma altresì di una collaborazione multidisciplinare e internazionale al fine di unificare i metodi di

formazione e facilitare l'uso di strumenti per la cessazione dell'abitudine al fumo. Il corso pilota presentato dai finlandesi può essere anche adattato totalmente alla fruizione su internet compreso ad esempio un seminario di mezza giornata con il collegamento di diverse figure professionali con discussioni di gruppo, giochi di ruolo esercitazioni, casi clinici.

Nella stessa mattinata la **Dott.ssa Maria Sofia Cattarruzza** del Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", ha presentato un'interessante ricerca svolta nella 2° Facoltà di Medicina con il coinvolgimento diretto degli studenti (**How to teach tobacco science in medical education? an italian experience**). Gli studenti si sono dimostrati entusiasti di valutare la loro salute. Dopo aver fumato una sola sigaretta l'aria dell'aula poteva essere paragonata a quella di una strada soggetta ad intenso traffico e presentava un tasso di inquinamento maggiore di quello previsto dalle norme per far scattare il divieto di circolazione delle auto private.

Gli studenti fumatori hanno potuto verificare come i livelli di CO respiratorio e le percentuali di carbossiemoglobina nel sangue siano più alte di quelle dei colleghi non fumatori: la media del





CO-esperto è stata di 2,6 ppm per i non fumatori e di 11,2 ppm per i fumatori, con un trend che aumenta linearmente all'aumentare del numero di sigarette fumate (6,7 ppm, 18,8 ppm e 23,2 ppm rispettivamente se si fumano 1-10, 11-20, >20 sigarette al giorno). Le conclusioni si avvicinano molto alla relazione accennata in precedenza in quanto insegnare la tabaccologia nell'ambito della promozione della salute è molto più efficace quando essa coinvolge direttamente gli studenti; inoltre il fumo di sigaretta è una delle più importanti cause di morte prevenibili e la dipendenza da nicotina è anche collegata all'età in cui si inizia a fumare; è molto importante attrarre e coinvolgere i giovani su questi argomenti.

Ho trovato molto interessante la relazione sulle differenze sessuali (**Sakire Pogun, Sex differences in nicotine addiction**) in quanto il sesso viene considerato un importante variabile di trattamento e prevenzione. Sebbene il numero dei fumatori sia progressivamente decrescente nei paesi sviluppati, i restanti fumatori stanno diventando più difficili da trattare. Il calo è stato meno pronunciato nelle donne rispetto agli uomini, e vi è una crescente preoccupazione per gli adolescenti fumatori. Le donne hanno una minore vulnerabilità per le malattie connesse al fumo (in particolare infarto miocardico e cancro ai polmoni) rispetto

agli uomini, ma riescono meno a smettere; gli uomini beneficiano della terapia sostitutiva con nicotina di più rispetto alle donne. Sembra che le donne diventino dipendenti in meno tempo rispetto ai maschi, facciano un minor numero di tentativi di smettere, possano rimanere astinenti per periodi più brevi rispetto ai maschi e abbiano un tasso di ricaduta più alto rispetto ai maschi.

Anche il sondaggio inglese illustrato nella *prima free oral session* da **E. Vangeli, R. West (Sociodemographic differences in the triggers that prompt quit attempts: findings from a national survey)** merita di essere segnalato. Sono stati intervistati 5.611 fumatori di cui il 42,5% (2.441) ha riferito di aver tentato seriamente di smettere. La domanda discriminante: "Cosa ha attivato il vostro più recente tentativo di smettere?" con risposte multiple ha evidenziato una maggiore preoccupazione per futuri problemi di salute (28,5%), seguito da problemi di salute momentanei (18%) e che il fumo era troppo costoso (12,2%). Interessante notare che i fumatori con uno status socioeconomico più alto hanno una correlazione positiva con la preoccupazione per il futuro stato di salute, mentre quelli con uno status socioeconomico più basso citano più spesso i costi e problemi di salute attuale.

Ruth Barr (Schizophrenia and nicotine use: effects on cognition and therapeutic

implications) ammettendo la necessità di ulteriori approfondimenti, ha presentato uno studio che conferma precedenti conclusioni cioè che una singola dose di nicotina migliora l'attenzione e che la nicotina specificamente migliora la risposta inibitoria nei soggetti non fumatori con schizofrenia.

Degna di "colore" (nel senso letterale del termine) è stata la presentazione **Prevalence and determinants of smoking in Ghana** **E. Owusu-Dabo, S. Lewis, A. Mcnail, A. Gilmore, J. Britton**. La ricerca è stata effettuata nelle aree rurali e urbane di Ashanti nel Ghana: a più di 7.000 persone è stata fatta un'intervista *face to face* con un questionario strutturato. L'88% ha risposto; l'età media dei partecipanti è stata di 31 anni; 3,4% erano fumatori abituali (con 10,11 sig/die durante i giorni feriali e 20 durante il fine settimana). Tra gli intervistati la metà vivevano in ambienti urbani. Circa il 90% sarebbe a favore di un divieto totale, citando la salute, avversioni personali e motivi economici. La presentazione è stata conclusa affermando che la diffusione del fumo in Ghana è bassa. Si dovrebbero adottare misure di controllo del tabacco prima che aumenti l'uso.

Come accennato in precedenza, sono stati presentati gli effetti del fumo in giocatori esperti di basket (**Effects of smoking abstinence on perceptual performance in elite basketball players** **P. Ce-**





sari, F.Pizzolato, C. Chiamulera). Nella ricerca sono stati coinvolti 8 giocatori di basket ("esperti") e 8 non-giocatori ("non esperti") fumatori. Dopo 18 ore di astinenza (verificata progressivamente con la misurazione di CO espirato). Una delle prove a cui i soggetti sono stati sottoposti consisteva in diversi videoclip; in metà dei video la palla finiva nel canestro (IN) e nell'altra metà al di fuori (OUT). I soggetti erano tenuti a interrompere il video non appena intuivano il destino del tiro premendo uno dei due tasti su una tastiera corrispondente alle risposte IN / OUT. Il rapporto tra la percentuale di risposte corrette e il tempo in cui il soggetto interrompeva il video è stato utilizzato come indice di efficienza inverso. I giocatori professionisti di basket hanno diminuito sensibilmente la previsione del lancio durante l'astinenza da nicotina mostrando una performance paragonabile ad un giocatore non esperto, mentre nessuna differenza è stata trovata per i non-giocatori.

Nella presentazione **Group counseling and bupropion: a six-year survey of a smoking cessation treatment in Rome** (D. Enea, R. Marchetti, P. Nencini, M.C. Grass), gli autori riportano i risultati del lavoro svolto dal gennaio 2001 al dicembre 2006 con ben 706 volontari motivati a smettere di fumare (media di $24,3 \pm 10,4$ sigarette/die per un periodo di $30,0 \pm 10,8$ anni). In tutto il periodo di sei anni,

i soggetti trattati con Bupropione hanno mantenuto un più alto tasso di astinenza, rispetto al solo trattamento di sei settimane Gruppo Program Counseling (SGCP): 60,5% e 40,5% rispettivamente a un anno di follow-up. I soggetti che hanno seguito il trattamento in un SGCP dal 2001 al 2006 hanno mostrato un elevato tasso di cessazione dell'abitudine al fumo sia a breve termine (75,1%: alla fine del SGCP) sia nei follow-up ai tre mesi, sei mesi e un anno (67,7%, 54,8%, 48,0% rispettivamente). I risultati suggeriscono che il SGCP può contribuire in maniera significativa a smettere di fumare.

Nelle due giornate centrali della conferenza sono stati esposti numerosi e interessanti POSTER.

La seconda parte dell'ultima mattinata è stata dedicata maggiormente al ruolo della teoria psicologica nel promuovere il trattamento e la prevenzione (Role of psychological theory in advancing treatment and prevention). In particolare la prima relazione della sessione ha fatto riferimento alle variabili motivazionali (**Robert West: The application of motivational theory to generating "assisted quit attempts"**); **Thomas Webb** nella sua relazione (**Understanding and tackling the "intention-action" gap in smoking cessation**) sottolinea la necessità di ulteriori ricerche per aiutare i fumatori a colmare il divario tra intenzione e azione, tra sapere e sapere fare.

Rob Horne in Theoretical approaches to non-adherence to pharmacological and behavioural interventions, esaminando la letteratura sulla non adesione o non aderenza ai regimi sanitari e medici, evidenzia due concetti chiave: *necessità* si riferisce alla misura in cui le persone ritengono che il trattamento sia necessario in materia di sanità per qualunque obiettivo; *preoccupazione* si riferisce alla convinzione di potenziali utenti circa le conseguenze negative dovute al trattamento.

L'autore conclude che i trattamenti di cessazione dell'abitudine al fumo potrebbero beneficiare della ricerca nel più ampio problema di aderenza e di riconoscere che almeno una parte della spiegazione risiede nel generico atteggiamento ai trattamenti medici e non solo quelli per la cessazione dell'abitudine al fumo.

Susan Michie nella sua relazione **Applying psychological theory to promote evidence-based clinical practice**, afferma che se vogliamo migliorare i nostri interventi, sia per ridurre il fumo sia per migliorare la pratica clinica, dobbiamo essere in grado di specificare con precisione e fare una relazione dell'intervento stesso. Questo permette un'indagine sistematica, la replica e l'accumulo di conoscenze. Conclude affermando che gli interventi per promuovere l'evidenza basata sulla pratica clinica possono essere rafforzati mediante l'applicazione di teorie psicologiche.





Gli aspetti psicologici risultano più complessi in quanto le variabili in gioco sono molto più numerose e a volte imprevedibili. Il tentativo che si sta cercando di portare avanti, e questo convegno ne è la dimostrazione, è di integrare i diversi approcci, farmacologico, psicologico e sociale, nella terapia della dipendenza tabagica.

Prima della cerimonia di chiusura è stato dedicato uno spazio ai rischi del fumo in gravidanza. Nello studio riportato da **Simona Pichini and Ilaria Palmi (Environmental tobacco smoke: fetal and childhood exposure and health outcomes)** si è notato, in Italia e Spagna, una significativa tendenza a fumare meno durante la gravidanza, come pure una minima esposizione al fumo passivo nelle donne incinte non fumatrici e i loro neonati.

In chiusura la relazione di **M. Delcroix, C. Gomez, A. Sasco (Expired air carbone monoxide in pregnant women and its relationship with the newborns' perinatal characteristics. Data of 100 000 mothernewborn dyads)** ha ribadito che il fumo materno durante la gravidanza aumenta il rischio di complicazioni, come ritardo nella crescita intrauterina, prematurità, placenta preavia, morte infantile improvvisa, una maggiore assistenza durante l'infanzia. L'eccezionalità di tale ricerca è da ritrovarsi nell'elevato numero di donne in gravidanza coinvolte a cui è stato misurato il CO espirato.

A conclusione della "sbornia" scientifica la personale sensazione ricavata dall'atmosfera transazionale è stata quella di avere vissuto un'ottima occasione per stabilire relazioni e confronti allargati oltre che nazionali anche internazionali. ■

(Paola Lancia)

VARENICLINA

A fronte dei progressi conoscitivi nel campo delle patologie fumo-correlate, la cessazione dal tabagismo rimane uno fra i problemi più complessi nella pratica clinica quotidiana. Le principali ragioni addotte per spiegare il basso successo dei programmi di cessazione dal fumo sono la scarsa motivazione dei pazienti e l'assenza di un'efficace molecola che possa contrastare i sintomi della sindrome di astinenza nicotinic.

Un nuovo farmaco, Vareniclina, è da poco tempo entrato nel mercato farmaceutico: si tratta di un agonista parziale altamente selettivo per il recettore nicotinic $\alpha 4\beta 2$ che determina quindi il rilascio di un livello minore di dopamina rispetto alla nicotina, suo agonista completo; in tal modo, nei pazienti che hanno appena smesso di fumare, attenua i sintomi della crisi di astinenza.

Uno studio osservazionale sull'efficacia di Vareniclina condotto in Bra-

sile (**Iara N. Fiks, Varenicline "in real life": what's new in smoking cessation? Clinical experience in a private pneumologic clinic**) che prevedeva, dopo una prima visita medica, la prescrizione e la successiva assunzione del farmaco, ha evidenziato come su 32 soggetti con un'età media di 47 anni che avevano iniziato il trattamento con vareniclina, 23 (71.9%) hanno cessato di fumare in tre mesi e, di questi, 18 (56.3%) hanno mantenuto la sospensione fino a fine follow-up.

Risultati simili, seppure in un campione di bassa numerosità, sarebbero stati raggiunti in soggetti di età maggiore a 65 anni (**Cagnazzo MG, Educational group program and varenicline to stop smoking in people older 65 years**).

Su 15 soggetti inizialmente sottoposti ad un programma di cessazione tabagica organizzato in lezioni sulla cessazione dal tabagismo con successiva somministrazione di vareniclina, il tasso globale di cessazione dal fumo (cessation rate) è stato del 73.3%: in particolare, tra coloro che poi effettivamente avevano assunto il farmaco (10/15) e i soggetti che avevano intrapreso solo il programma educativo, il cessation rate è risultato rispettivamente dell'80% (8/10) e del 60% (3/5).

Il razionale dell'impiego di vareniclina e delle terapie sostitutive nella cessazione dal fumo di tabacco, come

