

Fumo e MMG

ottobre 2026, RMazza

A Double-blind, Placebo-Controlled, Randomized Trial of Bupropion for Smoking Cessation in Primary Care

Roldano Fossati, MD; Giovanni Apolone, MD; Emanuele Negri, BA

Arch Intern Med september 10, 2007;167;(16):1791-1797

- 593 fumatori hanno ricevuto bupropione 150mg due volte al giorno per 7 settimane
- Gruppo placebo 193 fumatori
- Tutti nell'arco di 1 anno hanno fatto 5 visite e 3 telefonate
- End point: astinenza biochimicamente confermata alla settimana 7 e alla settimana 52

A Double-blind, Placebo-Controlled, Randomized Trial of Bupropion for Smoking Cessation in Primary Care

Roldano Fossati, MD; Giovanni Apolone, MD; Emanuele Negri, BA

Arch Intern Med september 10, 2007;167;(16):1791-1797

Risultati:

- 71 MMG hanno arruolato i partecipanti dall'aprile 2004 al maggio 2005. Del gruppo Bupropione il 41% era astinente dalla sett 4 alla sett 7 mentre nel gruppo placebo gli astinenti erano il 21%
- La percentuale degli astinenti dalla sett 4 alla sett 52 è risultata del 25% e del 14% nel gruppo placebo
- L'aumento di peso tra gli astinenti a un anno è stato uguale tra i due gruppi (3kg nelle donne, 4 kg negli uomini).
- Piu eventi avversi nel gruppo Bupropione, ma la percentuale di chi ha interrotto la partecipazione allo studio è risultata simile

A Double-blind, Placebo-Controlled, Randomized Trial of Bupropion for Smoking Cessation in Primary Care

Roldano Fossati, MD; Giovanni Apolone, MD; Emanuele Negri, BA

Arch Intern Med september 10, 2007;167;(16):1791-1797

Conclusioni:

- Il Bupropione ha più che raddoppiato la probabilità di smettere di fumare.
- L'aderenza al protocollo dei MMG e dei partecipanti è stata eccellente rendendo questi risultati solidi e facili da generalizzare al contesto della medicina primaria

Il progetto del 2001 dell'ASL Milano

- Progetto aziendale che prevede formazione al MMG alla smoking cessation
- Inserimento dei fumatori nel protocollo che prevede l'intervento del MMG e l'utilizzo eventuale di terapia nicotinica sostitutiva
- Verifica dell'efficacia dell'intervento sui pazienti fumatori: astensione a un anno autocertificata dal medico e dal paziente e disponibilità ad una verifica con misurazione di CO nel distretto dell'Asl
- Remunerazione aggiuntiva del MMG in base al numero di fumatori che sono riusciti a smettere



Una storia che viene da lontano……

- Giovanni Invernizzi:



Tobacco Facts

Giovanni Invernizzi
Domenico Chirico
Angela Codifava
Roberto Mazza
Roberto Boffi

Gruppo di Lavoro sul Tabagismo INT/SIMG

Sommario.

- Rilevanza del fumo
- La dipendenza.
- Il percorso motivazionale del fumatore: l'anello di Prochaska.
- I prodotti nocivi presenti nel fumo.
- Le patologie correlate.
- Il fumo passivo.
- Le situazioni incompatibili con il fumo: malattie respiratorie, gravidanza, contraccezione, diabete, patologie cardiovascolari.
- I benefici della cessazione.
- Come aiutare gli adolescenti a non fumare.
- Come aiutare i fumatori a smettere: il minimal advice e la terapia nicotinica sostitutiva.
- L'intervento di secondo livello.
- Le schede per il paziente fumatore: esempi di minimal advice e di intervento di secondo livello, e i questionari di motivazione e di dipendenza.
- Come migliorare l'approccio clinico al fumo
- Qualcosa da lasciare in sala d'attesa.



Documento di
:rosoft Word 97 - 2

Tobacco Facts

Tips per il MMG: le situazioni sicuramente incompatibili con il fumo, un elenco in continua evoluzione ma sicuramente:

- Gravidanza
- Il rischio di microembolia associato a fumo+pillola
- I pz BPCO fanno molta fatica e smettere, ma non bisogna rinunciare a cercare di aiutarli
- I pz oncologici, anche dopo cure efficaci, il tessuto polmonare rimasto è particolarmente sensibile ai cancerogeni del fumo, lo stop al fumo è essenziale per diminuire la possibilità di recidive e/o secondi tumori
- Prevenzione secondaria delle cardiopatia ischemica (smettere di fumare è più efficace delle statine) e per la cura delle arteriopatie periferiche
- Diabete nonostante si caratterizzi per la micro-macroangiopatia polidistrettuale, il 40% dei soggetti diabetici fuma

Tobacco Facts: 1° livello di intervento

- il **minimal advice**, cioè affrontare il problema fumo con poche semplici informazioni e consigli, con un impegno di massimo 2-3 minuti
- creare un'**alleanza** con il fumatore
- il **materiale informativo** in sala d'attesa
- il **ruolo di immagine** (il medico non deve fumare nel suo studio medico)
- l'**ambulatorio senza fumo** (i cartelli, proibire di fumare e farlo rispettare)
- lo **status di fumatore / non fumatore** tra le informazioni anamnestiche in cartella clinica (nota)
- conoscere i principi della **terapia sostitutiva nicotinica**
- conoscere i principi della **psicoterapia di rinforzo**
- collaborare con il **Centro anti-fumo** a cui inviare i fumatori motivati

Scheda 1. Esempio di scheda per interventi di primo livello

Anagrafe del fumatore

Sig.....
Data di nascita.....
Tel.....
A quanti anni hai iniziato a fumare ?.....
Quante sigarette fumi ?.....
Pacchetti di sigarette/anno*?.....
Tipo di sigarette.....
N° di tentativi di cessazione.....

Fattori di rischio

- **cardiovascolare.....**
- **allergie**
- **dislipidemia familiare sì no**
- **polmonare.....**
- **obesità.....**
- **diabete mellito.....**
- **contraccezione.....**
- **sedentarietà.....**
- **stress.....**

Data di compilazione della scheda e dell'invito a cessare di fumare…….

Data concordata di cessazione e prescrizione del cerotto alla nicotina da 10 o 20 mg……...

Follow-up*		**stop-fumo**
• **15 giorni**	**sì**	**no**
• **30 giorni**	**sì**	**no**
• **1 mese**	**sì**	**no**
• **3 mesi**	**sì**	**no**
• **6 mesi**	**sì**	**no**
• **1 anno**	**sì**	**no**

- **data di sospensione del cerotto……**

Tobacco Facts: 2° livello

Necessita di uno **studio associato** di diversi medici e l'intervento di una infermiera appositamente formata.

1. conoscere e adottare i **questionari di valutazione motivazionali e di dipendenza**
2. saper riconoscere il **fumatore motivato**
3. saper **misurare il CO nell'aria espirata**
4. conoscere il **contenuto di catrame e nicotina** delle diverse marche di sigaretta
5. saper scegliere la **dose adatta** di nicotina sostitutiva
6. saper valutare i **tempi di riduzione** della terapia nicotinica sostitutiva
7. saper prevedere e affrontare i **sintomi di astinenza** e l'eventuale aumento ponderale
8. saper stabilire i tempi del **follow-up**
9. saper affrontare le eventuali **ricadute**
10. collaborare con il più vicino **Centro anti-fumo** per consulenze o suggerimenti

Scheda 2. Esempio di modello per interventi di secondo livello

Indici funzionali respiratori:

- PEF (l/min).....
- FEV1 (% teorico).....
- FVC.....
- FEF 25-75 .....

Monossido di carbonio nell'aria espirata all'inizio della terapia e nel follow-up

- Basale ppm.....
- 15 gg ppm.....
- 30 gg ppm.....
- 3 mesi ppm.....
- 6 mesi ppm.....
- 1 anno ppm.....

Danni vascolari

- colesterolo totale HDL, LDL trigliceridi
- glicemia fibrinogeno
- P.A. F.C.
- Fundus oculi ECG
- Polso pedidio Eco-doppler carotideo
- Eco-doppler aorta addom. Rx torace (ombra vascolare)

Una esperienza milanese

- Studio associato: 6 medici (Treglia Milano Lupo Sutti Wignall Cerfeda)
- 9000 pazienti
- 2 segretarie (part time, 50 ore complessive) 2 infermieri (part time 20 ore complessive)
- Ritmi molto serrati, visite solo su appuntamento, ca 400mail/die

Il progetto nel nuovo studio

- Proposta al gruppo di MMG di fare un colloquio motivazionale e di inquadramento del fumatore di circa 1 ora con somministrazione di test e scelta di una strategia personalizzata per aiutarli a smettere:
  - Invio al Centro Antifumo più vicino
  - se non possibile per impossibilità o rifiuto del paziente, prescrizione di farmacoterapia e counselling infermieristico di accompagnamento
- In due anni circa 100 colloqui fatti, più della metà sono stati inviati al centro antifumo, un gruppo invece è stato seguito direttamente, con telefonate, messaggi via whatsapp, incontri nello studio medico
- Dati in corso di elaborazione

Casi clinici

Rosaria, a 73, fumatrice dall'età di 14 anni, un pacchetto al giorno sicuramente dai 30 anni. Non è mai riuscita a smettere, ma un'amica le ha detto che c'è un farmaco efficace…Non vuole andare in Istituto.

- 8 di Fagestrom, 13 di Mondor
- Prescritta Citisina, stop al fumo riuscito
- 2 mesi dopo, comparsa di tumefazione laterocervicale
- Invio al centro oncologico con superamento delle difficoltà di accesso purtroppo consuete (impegno su questo di Salute Donna), ca tonsilla curata con CT e RT con buona risposta e purtroppo fastidiosa e invalidante xerostomia.

Casi clinici

Ludovica, anni 39, fumo dall'età di 14 anni, è stata utilizzatrice di crack e ne è uscita, bene, con ripresa attività lavorativa, ora smart working e trasferimento con il compagno in una fattoria sull'appennino. Riscontro casuale (tac dopo incidente d'auto) di enfisema bolloso apicale bilaterale. Trova più difficile lasciare il tabacco che disassuefarsi dal crack.

- Consulenza pneumologica e tre incontri nello studio medico MMG nel corso dei suoi passaggi in città.
- L'ultima volta è passata con il suo compagno per provare anche lui a disassuefarsi con la citisina

Casi clinici

Clara, anni 45, vuole smettere di fumare dopo la diagnosi di ca mammario, in attesa di intervento.

- Riferita con urgenza al Centro Antifumo dell'INT e presa in carico (smoking cessation e terapie oncologiche)
- Il marito, visto il buon esito della disassuefazione e delle terapie oncologiche chiede di entrare nel protocollo di disassuefazione, ma non riesce, promette riprovarci

Casi clinici

Emilia, anni 33. Lavora nel mondo dello spettacolo, viene dopo diversi anni di esperienza in Canadà. Fagestrom 6, buona motivazione con Mondor 15. Ha fatto un tentativo di stop al fumo con Champix, interrotto per insonnia.

- Dopo consulto con Centro Antifumo (Munarini) si parte con Citisina con preoccupazione per possibili nuovi problemi, ma tutto va bene e Emilia a tre mesi è astinente e contenta

Casi clinici

Isaac, anni 16, inviato dalla mamma per farlo smettere di fumare. Dopo il primo colloquio in studio MMG viene inviato e preso in carico al Centro Antifumo. Risolutivo l'intervento della madre per motivarlo e spingerlo allo stop: «se fumi niente motorino!»

Casi clinici

- **Tina , anni 65**. Difficile situazione familiare: marito con malattia neurodegenerativa con necessità di assistenza e presenza continua della moglie. Fumo come momento di pausa, ma oggi percepito come pericoloso e pesante. Inizia citisina e riesce a smettere, ma dopo una settimana dallo stop riscontro di ipertensione arteriosa. Consulto con il Centro antifumo e con il MMG: la pz non vuole interrompere il farmaco perché è molto contenta di aver sospeso il fumo. Ridotta la citisina e MMG prescrive calcioantagonista e diuretico. Controllo parziale dell'ipertensione. Citisina 2 cpr /die. Ai trenta giorni dallo stop al fumo sospende la citisina con un po' di apprensione ma più sicura di riuscire a mantenersi astinente. Permane ipertesa, MMG prescrive amlodipina 1x2 e ½ c di diuretico.

Che fare?

- Gli MMG devono entrare a far parte della SITAB in maniera sempre più organizzata
- Coordinamento organico tra studi MMG , Case di Comunità e i Centri Antifumo
- Applicativi per MMG con item fumo e inserimento del tabagismo tra le patologie croniche