



Curare il cardiopatico tabagista: un progetto di rete articolato ospedale/territorio

Vegliach A.¹, Purich R.¹, Di Lenarda¹, Maras², Beltrame², Radini¹, Cricenti O.¹, Generoso G.¹, Jugovac D.¹, Abatello², Franovich², Tominz R.¹

¹Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina, ²Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" Trieste

Introduzione

Le malattie cardiovascolari causano, in Europa, il 43% della mortalità. Nella fascia di età 35 – 64 il fumatore ha un rischio di cardiopatia ischemica 2,80 volte maggiore a chi non fuma, per le fumatrici tale rischio è 3 volte maggiore. La prevalenza di fumatori con malattia coronarica è stimata al 20%. È quindi necessario sviluppare programmi organici, che permettano di sensibilizzare sistematicamente i cardiopatici tabagisti sull'importanza di smettere, facilitandone l'ingresso a cure evidenced based di primo e/o secondo livello.

Metodi

Il Centro Interdipartimentale Tabagismo (CIT) della Azienda Sanitaria di Trieste (ASS1) si propone come hub di una rete con il Dipartimento Cardiovascolare dell'Azienda Ospedaliera di Trieste (strutture complesse di Cardiologia e Cardiocirurgia e struttura semplice Area Funzionale di Cardiologia e Riabilitazione) e il Centro Cardiovascolare della ASS1. I punti progettuali sono:

1. programma articolato di formazione sul tabagismo svolto dal CIT
2. identificazione dei cardiopatici tabagisti e loro motivazione alla cura da parte del personale formato
3. segnalazione dei motivati ai centri di cura di primo e secondo livello

Risultati

Il progetto è entrato a regime a gennaio 2012, con il raggiungimento dei seguenti obiettivi parziali (agosto 2012):

1. è stata ultimata la formazione, con 6 corsi ECM differenziati a seconda del ruolo svolto (minimal advice per la Cardiologia-Cardiocirurgia Osp. Sez. degenze, la gestione dei gruppi; per l'Area funzionale di Cardiologia, il follow-up; per il Centro Cardiovascolare);
2. le strutture ospedaliere e territoriali hanno segnalato 57 cardiopatici tabagisti al CIT
3. l'Area Funzionale di Cardiologia ha avviato le cure di primo livello, contattando e monitorizzando tutte le segnalazioni dei pazienti in follow up cardiologico;
4. il personale di Cardiologia e Cardiocirurgia ha contattato 24 pazienti fuori provincia (segnalati al MMG alle dimissioni) per valutarne l'astinenza;
5. il CIT ha contattato tutti i 57 utenti segnalati avviandone 25 al trattamento. Tra i trattati si registrano 11 drop out, 10 astinenti a 6 mesi dalla conclusione trattamento, 4 astinenti tuttora in trattamento.

Conclusioni

L'avviamento del progetto è completato. L'accento posto sulla fase formativa pare aver ben consolidato, tra gli operatori dei vari servizi, una cultura antifumo congrua al ruolo sanitario svolto. Riguardo il numero di utenza trattata e il grado di efficacia dei trattamenti è necessario attendere i dati dei follow-up svolti a un anno da fine trattamento. ■



Dimenticare le memorie tabagiche: distruzione specifica del riconsolidamento dei ricordi associati alla nicotina

Auber A., Chiamulera C.

Facoltà di Scienze Motorie, Università di Verona.

Introduzione

Stimoli inizialmente neutri (es. un accendino) che sono ripetutamente associati con una droga rinforzante (es. nicotina) acquisiscono un valore condizionato (stimoli condizionati, CS) e diventano da soli in grado di suscitare il craving (brama di fumare) e indurre la ricaduta negli ex-fumatori. Considerando quindi l'importanza delle memorie di associazione tra i CS e la nicotina nel fenomeno della ricaduta, è stata proposta la manipolazione delle memorie nicotina-associate come una terapia pro-astinenza e anti-ricaduta.

Il richiamo delle memorie consolidate, incluse le memorie associate alla droga, induce una fase labile (6 ore) durante

la quale le memorie possono essere mantenute (riconsolidate) o distrutte. È stato dimostrato che il trattamento di Estinzione applicato a breve dopo il richiamo delle memorie può interferire sul riconsolidamento di memorie emotive o appetitive (Monfils et al., 2009; Schiller et al., 2010; Flavell et al., 2011; Xue et al., 2012). L'Estinzione consiste in ripetute presentazioni dei CS in assenza degli effetti rinforzanti della droga.

Lo scopo dei nostri studi è di investigare se sia possibile interferire con il riconsolidamento delle memorie associate a nicotina applicando l'Estinzione dopo il richiamo delle memorie nicotina-associate e se questa manipolazione abbia un effetto sul fenomeno della ricaduta. Il modello sperimentale usato è stato quello dell'auto-somministrazione di nicotina nel ratto, un modello animale di dipendenza da nicotina.



Metodo

Centosessanta nove ratti Sprague Dawley sono stati addestrati ad autosomministrarsi nicotina (EV, 0.03 mg/Kg/infusione), ogni infusione era associata all'illuminazione (5 secondi) di una luce (CS). I ratti sono quindi stati divisi in sei gruppi.

Il gruppo 1 è stato esposto a Richiamo delle memorie (esposizione a contesti associato a nicotina e 3CS) e 1 ora dopo ad una sessione di Estinzione. I gruppi 2, 3, 4, 5, 6 sono gruppi di controllo. I gruppi 2 e 3 sono stati entrambi esposti al Richiamo, il gruppo 2 ha ricevuto l'estinzione 6 ore dopo (al di fuori della finestra di labilità indotta dal Richiamo), mentre il gruppo 3 non è stato esposto ad Estinzione. I gruppi 4,5 e 6 sono stati esposti ad una sessione di No-Richiamo (contesto associato a nicotina, nessun CS). I gruppi 4 e 5 sono stati esposti all'Estinzione 1 o 6 ore dopo il No Richiamo rispettivamente, il gruppo 6 non ha avuto

alcun trattamento. Dopo 24 ore tutti i ratti sono stati riesposti al contesto e ai CS precedentemente associati all'auto-somministrazione di nicotina per un test di ricaduta

Risultati

L'Estinzione applicata 1 ora, ma non 6 ore, dopo il richiamo delle memorie riduce significativamente la ricaduta rispetto al gruppo di controllo non esposto ad Estinzione. L'Estinzione applicata senza precedente Richiamo della memoria non ha effetto.

Conclusioni

La manipolazione del processo di riconsolidamento attraverso l'applicazione della terapia di Estinzione all'interno della finestra di labilità delle memorie (1 ora dopo il Richiamo) riduce la ricaduta al comportamento di ricerca di nicotina in un modello animale di dipendenza. ■



La promozione della disassuefazione da fumo: processi ed esperienza di rete nell'Asl di Vallecamonica Sebino

Bellesi M.S.¹, Besozzi Valentini F.²

¹Referente Aziendale per la promozione della salute -Asl di Vallecamonica Sebino

²Direttore Sanitario - Asl di Vallecamonica Sebino

Introduzione

L'Asl di Vallecamonica Sebino è in una posizione privilegiata all'interno del territorio della Regione Lombardia in quanto il bacino di utenza è ben delimitato e lontano da altre strutture (Bergamo e Brescia distanti 70 KM) e gestisce direttamente gli unici due presidi ospedalieri presenti sul territorio.

La rete quindi è rappresentata da:

- Ospedale di Esine (UO di Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Servizio di Radiologia, Ostetricia);
- ASL (Direzione Sanitaria, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Prevenzione Medico, Dipartimento Assi, Dipartimento Dipendenze)
- Farmacie pubbliche e private

Il Counselling Motivazionale Breve (nella sua declinazione del Minimal Advice) è indicato dalla letteratura come strumento utile per produrre un cambiamento nel comportamento delle persone, e si è imposto negli interventi di promozione della salute per la facilità di applicazione e l'efficacia. Il tasso di cessazione dal fumo, misurato dopo un anno, per esempio passa dal 1-2% (cessazione spontanea) al 5-8% ma nel caso di interventi ben organizzati anche al 15-20%.

Gli operatori che a vario titolo vengono a contatto con il soggetto fumatore sono in una posizione privilegiata per attivare interventi di Minimal Advice, che risultano ulteriormente più efficaci se possono contare sul territorio

dell'esistenza di una rete di professionisti impegnati in un obiettivo comune quale è quello della promozione della disassuefazione da fumo.

Altro punto di forza è che la Direzione Sanitaria Aziendale ha in staff l'Ufficio che si occupa della promozione della salute con l'obiettivo di attivare sinergie fra gli attori della rete e coordinarne le attività.

Metodi

Su questi presupposti il piano aziendale ha previsto l'attivazione del Counselling motivazionale Breve per la disassuefazione al fumo ad opera di diversi attori presenti sul territorio e in Ospedale, con l'obiettivo, oltre che di sostenere i soggetti fumatori, di attivare una rete di professionisti che rinforzassero il messaggio e si coordinassero fra loro. La rete prevede la partecipazione dei seguenti operatori:

- il MMG oltre alla promozione del Minimal Advice (MA) prende in carico il paziente attivando il protocollo della terapia farmacologica per i pazienti motivati a smettere, rimandando al Centro per il Trattamento del Tabagismo (CTT) i casi più complessi;
- nelle 6 farmacie del territorio aderenti alla sperimentazione, il farmacista in collaborazione con il Medico di Medicina Generale del proprio ambito promuove il MA e prende in carico i soggetti fumatori motivati a smettere rimandando al MMG la prescrizione farmacologica e invio al CTT solo dei casi più complessi
- i medici competenti delle aziende del comparto siderurgico lo promuovono in occasione dei controlli sanitari e inviano il fumatore motivato al CTT;
- le ostetriche consultoriali in collaborazione con le ostetriche ospedaliere attraverso il MA prendono in carico