

L'utilizzo degli "SMS" come supporto nel secondo anno di astensione dal fumo di tabacco. Uno studio di verifica dell'efficacia

"SMS" as a support of the second year of abstinence in smoking cessation: a follow-up study

Davide Jugovac, Giulia Generoso Quartarone, Alessandro Vegliach

Riassunto

Introduzione: L'astinenza del tabagista è caratterizzata da possibili momenti di vulnerabilità e pertanto necessita di presidi prolungati. A tal fine, il Centro Interdipartimentale Tabagismo (CIT) di Trieste prevede un programma sistematico di follow-up volto a supportare il primo anno di astinenza. Il presente studio è stato svolto per verificare l'efficacia di un presidio tramite Short Message Service (SMS) anche nel secondo anno di astinenza.

Metodi: 48 pazienti che sono risultati astinenti al termine del programma di follow-up hanno accettato una seconda rilevazione a 24 mesi. La metà di essi ha ricevuto nel corso dell'anno 6 SMS con messaggi di rinforzo all'astinenza dal fumo; l'altra metà è stata contattata solo per la verifica finale, telefonicamente e de visu con lettura CO.

Risultati: Nel gruppo sperimentale, 21 soggetti sono risultati essere astinenti; 2 sono ricaduti ma la ricezione degli SMS ha fatto sì che contattassero il CIT per una nuova presa in carico utile a riprendere l'astinenza; un unico paziente, contattato telefonicamente a 24 mesi, si è dichiarato non astinente e non intenzionato a riprendere il trattamento. Nel gruppo di controllo, 19 dei 24 soggetti sono risultati essere astinenti. Dei restanti 5, nessuno ha accettato di riprendere il trattamento.

Conclusioni: L'utilizzo delle nuove tecnologie, a fronte di un costo e di un impegno ridotti, può portare ad un ulteriore consolidamento dell'astinenza a distanza di anni. Di particolare rilevanza appare la possibilità di offrire al paziente maggiori possibilità di contatto con il CIT utili alla ripresa dell'astinenza in caso di ricaduta.

Parole chiave: Short message service, follow-up, astinenza.

Abstract

Introduction: Smoker's abstinence is characterized by possible moments of vulnerability and therefore it needs of prolonged programs of support. Interdepartmental Center for Chain Smoking (CIT) of Trieste provides a systematic program of follow-up, covering the first year of abstinence. In this study we wanted to verify the efficacy of support by Short Message Service (SMS) for a second year of post treatment abstinence.

Methods: 48 patients that were really abstinent for a year accepted a second relevation after 24 months, by phone and with one measuring of the carbon monoxide (CO). Half of them received 6 abstinence support SMS during the second year of post-treatment; the second half was contacted for the final follow-up only.

Results: In the experimental group, 21 subjects were abstinent; 2 of them got a relapse but thanks to the SMS programme they contacted CIT for a new treatment to resume abstinence; only one participant, contacted by phone after 24 months, declared relapse and did not want to restart a new treatment. In the control group, 19 of the 24 participants were really abstinent. Of the 5 left, nobody accepted to resume treatment.

Conclusions: Using new technologies can lead to important reduction of relapses in a long term, facilitating reduction of expenses of the care. Particularly relevant is the possibility to offer to the patient more possibilities of touch with the CIT, useful to resume the abstinence in case of relapse.

Keywords: Short message service, follow-up, abstinence.

Introduzione

Al pari delle altre dipendenze da sostanze, quella da nicotina è una malattia cronica recidivante che tende a protrarsi nel tempo con la possibilità di articolarsi in cicli di ricadute e remissioni anche ripetuti [1]. Pertanto, il mantenimento dell'astinenza prevede la mobilitazione di motivazioni interne anche e soprattutto al di là della fase dello svezamento fisico dalla nicotina.

Sono infatti note le difficoltà degli ex fumatori che, dopo aver raggiunto la disassuefazione, faticano a mantenere l'astinenza nonostante i sintomi legati alla crisi astinenziale si siano estinti [2]. In questo caso subentrano degli aspetti propri della dipendenza psicologica dalla sostanza che non sono spiegabili in termini esclusivamente neurofisiologici. Alcuni studiosi definiscono questo tipo di dipendenza come comportamentale o ambientale [3]. Essa non va trascurata ed anzi per certi aspetti la sua incidenza in termini di ricaduta è superiore alla gravità della dipendenza fisica stessa [4]. Basti pensare a quante volte al giorno un fumatore svolge i medesimi pattern gestuali. Anche il contesto in cui si vive può assumere una valenza discriminante: persone che sono solite uscire con amici fumatori faranno verosimilmente più fatica ad abbandonare la sigaretta in quanto essa fa parte di un rito in termini antropologici o di un gesto di condivisione in termini ecologici, parafrasando Bronfenbrenner [5].

Proprio per questo motivo il *craving*, che nel fumatore si manifesta nel desiderio irrefrenabile di fumare, rappresenta un fenomeno rappresentativo di quanto descritto finora, in quanto di natura largamente soggettiva e mutevole pur essendo state identificate le origini

sottocorticali [6]. L'importanza del tenere in particolare considerazione il *craving* sta nel fatto che esso si può manifestare anche dopo lunghi periodi di astinenza, ad anni di distanza dall'assunzione dell'ultima sigaretta. Gli studiosi sono concordi nel ritenere che sia proprio il *craving* il principale responsabile di un'eventuale ricaduta e del fallimento di un percorso di astinenza da parte del tabagista [7].

Il modello transteorico di Prochaska e Di Clemente [8] elaborato sulla base di pazienti con problemi di dipendenza, si basa sull'ipotesi che il recupero da una dipendenza coinvolga un processo attraverso una serie di fasi, denominate stadi del cambiamento (**Figura 1**). Questo modello è particolarmente adatto a descrivere anche il percorso di chi vuole smettere di fumare. Il tabagista infatti passa tipicamente da una fase acritica (*precontemplazione*) ad una di riflessione (*contemplazione*), fino ad acquisire consapevolezza rispetto all'importanza di smettere di fumare (*preparazione/determinazione*) per passare all'azione. Una volta raggiunta l'astinenza, l'ormai ex fumatore deve impegnarsi quotidianamente ad integra-

re stabilmente il proprio mutato stile di vita (*mantenimento*) evitando di incorrere nel ritorno al fumo (*ricaduta*).

Se la giusta attenzione è tradizionalmente data a quelli che sono identificabili come i primi quattro stadi del cambiamento del fumatore, meno presidiati sono gli ultimi due. Da un lato questo fatto appare comprensibile in quanto il successo terapeutico è tipicamente dato dal raggiungimento dell'astinenza. D'altra parte la mole di elementi emotivi, comportamentali ed ambientali cristallizzata in anni di sigarette fumate, di automatismi acquisiti nel tempo, di vere e proprie ritualità, ci porta a pensare al tabagista astinente come ad un paziente costantemente a rischio di ricaduta.

Si stima che circa un terzo dei fumatori tenti di smettere ogni anno e che nove di questi tentativi su dieci venga effettuato senza un aiuto formale e strutturato, presentando un tasso di ricadute a lungo termine di più del 90% [8]. D'altro canto, anche fra chi smette di fumare con un aiuto esterno il tasso di ricadute entro l'anno rimane elevato, attestandosi attorno al 70% [9]. Gli studi longitudinali indicano a loro volta che col passare del tempo i tassi di ricaduta non si stabilizzano ma continuano ad aumentare costantemente, seppur in misura inferiore [10]. Sono dunque relativamente poche le persone che riescono a raggiungere una stabile astinenza dalle sigarette al primo tentativo. Questi dati nel loro complesso sottolineano la necessità di strutturare un intervento che consenta al fumatore in remissione di avere adeguati strumenti di presidio atti alla prevenzione delle ricadute. Nonostante questa consapevolezza, negli ambulatori specialistici di



Figura 1 Il modello del cambiamento di Prochaska e Di Clemente.

secondo livello si pone molta più attenzione allo svezzamento e al primo consolidamento dell'astinenza che alla successiva fase di mantenimento. Pertanto, una volta raggiunta l'astinenza il paziente si ritrova sostanzialmente da solo in una fase molto delicata dove l'assenza di presidi può accompagnarsi a forti momenti compulsivi di ritorno alla sigaretta e in cui non è ancora pienamente radicato il cambiamento dello stile di vita.

Negli ultimi dieci anni le ricerche hanno dimostrato in modo coerente l'efficacia dell'utilizzo delle nuove tecnologie nel favorire un cambiamento dello stile di vita in tutta una varietà di aree comportamentali [11], cessazione del fumo compresa [12]. Parallelamente, sono sempre più numerose le *app* scaricabili su *smartphone* volte ad aiutare il fumatore ad uscire dalla dipendenza [13]. Per quanto ne sappiamo, lo stesso interesse non è ancora stato rivolto al mantenimento nel tempo dell'astinenza da parte del paziente tabagista.

Obiettivo del presente studio è stato quello di verificare l'efficacia di uno strumento digitale relativamente nuovo come lo Short Message Service (SMS) nel supporto all'astinenza del paziente tabagista. Data la mole di lavori già presenti in letteratura rispetto all'utilizzo delle nuove tecnologie per la cura e il trattamento, si è voluto porre qui particolare attenzione alla fase di mantenimento [7] dell'astinenza del fumatore, fornendogli un presidio a lungo termine di durata doppia rispetto agli standard solitamente previsti nei centri antifumo.

Metodi

Nell'anno 2013 il Centro Interdipartimentale Tabagismo (CIT) di Trieste, oltre all'ormai consolidato programma di follow-up che copre il primo anno post trattamento attraverso una serie di quattro incontri *de visu* (a 1-3-6-12 mesi) e lettura del CO nell'esperto, ha avviato un programma di sostegno con SMS

per il secondo anno di astinenza post trattamento.

Allo studio hanno partecipato 48 pazienti (24 maschi), di età compresa tra i 28 e i 57 anni. Per partecipare al programma di sostegno tramite SMS, ciascun partecipante doveva aver ultimato con successo il trattamento, costituito da incontri di counselling individuale in presenza o in assenza di un supporto di tipo farmacologico, ed essere risultato astinente anche al termine del programma di follow-up seguente alla conclusione del trattamento (astinenza a 12 mesi confermata dalla lettura del CO nell'esperto in 4 diversi incontri, a 1-3-6-12 mesi dalla conclusione del trattamento). Sono stati pertanto presi in considerazione tutti quegli utenti che hanno dimostrato di aver mantenuto l'astinenza anche al termine del follow-up nell'arco temporale di un anno, da aprile 2013 a marzo 2014.

I pazienti sono stati poi inseriti casualmente in 2 gruppi di 24 soggetti ciascuno. Il primo gruppo ha ricevuto nel corso dell'anno 6 SMS a cadenza bimestrale con messaggi di rinforzo all'astinenza dal fumo. Ciascun SMS conteneva un messaggio diverso dagli altri e pren-

deva in considerazione aspetti differenti legati all'autostima individuale (**Tabella 1**). Tutti gli SMS prevedevano inoltre la stessa frase conclusiva: "se hai bisogno di supporto rispondi SI". In questo caso, il CIT avrebbe ricontattato prontamente il paziente. I soggetti inseriti nel gruppo sperimentale sono stati debitamente informati dell'intera procedura.

Viceversa, il secondo gruppo non è stato in alcun modo contattato nell'arco del secondo anno di astinenza e i soggetti erano soltanto a conoscenza del fatto che sarebbero stati contattati a distanza di un anno dall'ultimo incontro.

Al termine del secondo anno, tutti e 48 i pazienti sono stati contattati telefonicamente ed è stata proposta loro una verifica finale *de visu* con lettura CO.

Risultati

Nel gruppo sperimentale, 21 dei 24 pazienti sono risultati essere astinenti alla verifica del secondo anno (**Tabella 2**). Durante il colloquio di verifica, la lettura del CO nell'esperto è stata per tutti inferiore o uguale a 2ppm. Dei restanti tre pazienti, soltanto uno si è dichiarato

Tabella 1 Il testo dei 6 messaggi di rinforzo all'astinenza.

Follow-up 13 mesi: complimenti! Inizi il tuo secondo anno di astinenza dal fumo. Lo affronteremo assieme con questi sms.
Se hai bisogno di supporto rispondi SI.

Follow-up 15 mesi: sei ancora astinente? Benissimo! Maggiore è il periodo di astinenza, minore è il rischio di ricadute!
Se hai bisogno di supporto rispondi SI.

Follow-up 17 mesi: continua a non fumare! Il rischio tumorale diminuisce in modo proporzionale al perdurare dell'astinenza.
Se hai bisogno di supporto rispondi SI.

Follow-up 19 mesi: sei astinente da 19 mesi. Rispetto ad un fumatore medio finora hai risparmiato 2622 euro!
Se hai bisogno di supporto rispondi SI.

Follow-up 21 mesi: sei astinente da 21 mesi. Ormai i segni di invecchiamento precoce dovuti al fumo sono scomparsi dal tuo viso!
Se hai bisogno di supporto rispondi SI.

Follow-up 23 mesi: ottimo! Siamo allo scadere del secondo anno di astinenza! A breve ti chiameremo per la visita finale.
Se hai bisogno di supporto rispondi SI.

Tabella 2 Esito del programma di sostegno con SMS.

	Astinenti	Ricaduti astinenti	Ricaduti non astinenti
Gruppo di controllo	19	0	5
Gruppo sperimentale	21	2	1

non astinente già nel corso del contatto telefonico e non ha accettato l'incontro di verifica finale, dichiarandosi di conseguenza non interessato a riprendere un trattamento per la ripresa dell'astinenza. Gli ultimi due hanno avuto una ricaduta nel corso del secondo anno di monitoraggio, ma la ricezione periodica degli SMS ha fatto sì che il primo rispondesse con un SMS al messaggio per richiedere supporto al follow-up dei 15 mesi, il secondo a quello dei 17 mesi. I due pazienti sono stati immediatamente contattati da un operatore del CIT ed è stato fissato loro un appuntamento per una nuova presa in carico. In entrambi i casi è stato possibile per loro raggiungere in breve tempo nuovamente l'astinenza così che nel colloquio di verifica a 24 mesi il loro CO è risultato essere inferiore a 2ppm.

Nel gruppo di controllo, 19 dei 24 soggetti sono risultati essere astinenti al colloquio di verifica (CO < 3 ppm). I restanti 5 hanno comunicato al telefono la loro ricaduta non accettando un incontro.

Il risultato, nel complesso, non ha raggiunto una piena significatività al test esatto di Fisher ($p = 0,093$).

Conclusioni

I risultati ottenuti ci consentono alcune riflessioni nonostante i dati non abbiano raggiunto una piena significatività ($p = 0,093$). È verosimile però pensare che il ridotto numero di pazienti reclutati abbia condizionato in maniera decisiva il risultato finale e che pertanto, con un campione sufficientemente più ampio, le riflessioni che seguono potrebbero essere pienamente supportate anche dalla statistica.

Ciò premesso, lo studio sottolinea l'importanza di mantenere l'atten-

zione sul paziente tabagista anche nel medio/lungo termine. Un'operazione di minima come quella descritta, a fronte di un costo e di un impegno ridotti, può portare ad un ulteriore consolidamento dell'astinenza a distanza di anni.

Il tradizionale monitoraggio effettuato tramite colloqui *de visu* ha innegabilmente i suoi vantaggi ma, nel lungo termine, si presta alla difficoltà di mantenere la periodicità degli appuntamenti. Questa modalità infatti necessita in primo luogo dell'impegno di un operatore che, a fronte di un costante ingresso di nuovi utenti, si ritrova ad avere in carico un numero crescente di persone sempre più difficile da gestire. In secondo luogo, risulta complicato fissare degli appuntamenti a delle persone che ormai da tempo non fumano e ritengono poco utile presentarsi presso il Centro Antifumo per monitorare un problema che ritengono ormai superato. Sono questi i principali motivi per cui nei Centri Antifumo la fase di follow-up si ferma al primo anno post trattamento.

Il presente studio evidenzia come l'utilizzo degli SMS possa rivelarsi una strategia valida ed economica per continuare a mantenere un contatto con l'utenza poco invasivo ma altrettanto efficace. Durante il colloquio di verifica finale, nessuno dei partecipanti si è detto infastidito dalla ricezione dei messaggi ed anzi molti hanno accolto gli SMS come una manifestazione di interesse da parte del CIT.

È utile ricordare che i partecipanti all'esperimento erano liberi di non rispondere nel caso nulla fosse cambiato nel corso del periodo intercorso tra un messaggio e l'altro. In buona sostanza non veniva richiesta loro una risposta per ciascuna

ricezione dei sei messaggi bimestrali. Inoltre, nel contenuto stesso di ciascun messaggio si ricordava agli utenti di rispondere soltanto nel caso fosse emerso un qualche bisogno da parte loro nei 60 giorni seguenti all'ultimo SMS. Riteniamo che questo elemento costituisca un ulteriore fattore positivo tale da rendere altamente tollerabile la partecipazione ad un simile programma a causa della sua scarsa invasività, cosa che invece un contatto telefonico periodico inevitabilmente porta con sé.

La validità del sistema sembra essere supportata dal fatto che, dei tre pazienti andati incontro ad una ricaduta, ben due abbiano risposto correttamente all'SMS digitando "SI". In questo modo è stato possibile richiamarli per fissare un nuovo appuntamento e affrontare assieme a loro una pronta ripresa dell'astinenza. In entrambi i casi inoltre l'astinenza è stata raggiunta con pieno successo e in tempi molto rapidi, senza la necessità di una prescrizione farmacologica.

Secondo il modello transteorico di Prochaska e Di Clemente, quello della ricaduta è un fenomeno connesso alle dipendenze, ma è di fondamentale importanza riuscire a far sì che questo episodio rappresenti un'esperienza breve, utile ad evidenziare le criticità e a rafforzare le abilità acquisite, evitando invece che subentrino senso di colpa e sfiducia. Appare dunque indispensabile far sì che un qualsiasi trattamento preveda un percorso di prevenzione alle ricadute e di sostegno al superamento delle stesse. Spesso a seguito di una ricaduta emergono connotati affettivi spiacevoli come il timore e la vergogna per aver deluso la persona (o il gruppo di persone) che ha accompagnato il tabagista nel suo percorso, connotati che a volte si riflettono nella decisione di non chiedere nuovamente aiuto. Strutturare un percorso di follow-up attraverso le nuove tecnologie può consentire di evitare questo problema facilitando invece il riaggancio al trattamento.

Conclusioni

Le molte attenzioni rivolte alla fase di svezzamento del tabagista sembrano non corrispondere alla scarsa presenza di presidi legati al "dopo". La buona cura da una dipendenza prevede tuttavia un cambiamento dello stile di vita e questo non può che avvenire in tempi lunghi. Il presente studio suggerisce l'idea che, prevedendo operazioni di sostegno periodico, si possa ottenere un significativo contenimento delle ricadute anche nel lungo termine. Avvalersi pertanto in sede di follow-up delle nuove tecnologie per presidiare la fase di mantenimento può costituire un'opportunità agile e

contenuta nelle spese alla cura. Inoltre, i dati presentati in questo scritto sembrano supportare il fatto che il canale SMS sia uno strumento valido ad offrire al paziente maggiori possibilità di contatto con il Centro Antifumo d'appartenenza in caso di difficoltà legate al percorso astinenziale intrapreso.

[*Tabaccologia* 2016; 1:32-36]

Davide Jugovac

Duemilauno Agenzia Sociale,
Centro Interdipartimentale
Tabagismo, Azienda per l'Assistenza
Sanitaria 1 Triestina
Via Sai 5, 34100 Trieste
Tel. 040 3997375 - 040 3997399

Giulia Generoso Quartarone

As.Tr.A. Associazione Trattamento
Alcoidipendenze, Centro
Interdipartimentale Tabagismo,
Azienda per l'Assistenza Sanitaria 1
Triestina

Alessandro Vegliach

Centro Interdipartimentale
Tabagismo, Azienda per l'Assistenza
Sanitaria 1 Triestina

Corresponding author:

Davide Jugovac

✉ djugovac@2001agsoc.it

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. Tinghino B. Efficacia della prevenzione del tabagismo. *Tabaccologia* 2003;1:33-36.
2. O'Brien CP. Tossicodipendenza e abuso di farmaci. In: *Le basi farmacologiche della terapia*, a cura di Goodman & Gilman, McGraw-Hill Italia Editore, 2006.
3. Chiamulera C. Cue reactivity in nicotine and tobacco dependence: a "multiple-action" model of nicotine as a primary reinforcement and as an enhancer of the effects of smoking-associated stimuli. *Brain Research Reviews* 2005;48(1):74-97.
4. Lugoboni F, Guadagnini P, Morbioli L. Il valore attribuito alle terapie antitabagiche in una coorte di fumatori in un ambulatorio specialistico. *Tabaccologia* 2015;3:29-34.
5. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Harvard University Press, 1979.
6. Robinson TE, Berridge KC. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res Rev* 1993;18(3):247-291.
7. Prochaska JO, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1982;19(3):276-288.
8. Picardi A, Bertoldi S, Morosini P. Trattamento comportamentale di gruppo per la disassuefazione da nicotina: uno studio di follow up a 6, 12, 24 mesi su un campione di 1060 soggetti. *Journal of Psychopathology* 2000;6:4.
9. William A, Hunt L, Walker B, Laurence G. Cessation rates in addiction programs. *J Clin Psychol* 1971;27(4):455-456.
10. Montina GL, Onor ML, Poropat C, Cariello E, Todaro P, Pivotti F, Aguglia E. Efficacia dei corsi per smettere di fumare a Trieste. Verifica a 2 anni. *Tabaccologia* 2003;2:21-25.
11. Heron KE, Smyth JM. Ecological momentary interventions: incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments. *Br J Health Psychol* 2010;15:1-39.
12. Whittaker R, Borland R, Bullen C, Lin RB, McRobbie H, Rodgers A. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 4.
13. www.healthline.com/health/quit-smoking/top-iphone-android-apps#2.