



## Atti del IX Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia



### L'opinione e l'utilizzo da parte dei clinici della diagnosi di dipendenza da tabacco

**Svicher A.<sup>1</sup>, Bertoli G.<sup>1</sup>, Aldi GA<sup>1</sup>, Zagà V.<sup>2</sup>, Cosci F.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze, <sup>2</sup>U.O. di Pneumotisiologia Territoriale, AUSL di Bologna

#### Introduzione

Nonostante che la formulazione della diagnosi di dipendenza da tabacco sia importante perché aumenta la motivazione ad intraprendere un percorso di cessazione del fumo, tale diagnosi continua ad essere poco utilizzata dai clinici. Abbiamo condotto un'indagine per conoscere l'opinione dei clinici sul fumo di sigaretta e la loro tendenza ad utilizzare la diagnosi di dipendenza da tabacco.

#### Materiali e Metodi

Abbiamo intervistato due gruppi di clinici partecipanti a due congressi scientifici: un gruppo costituito dai partecipanti all'VIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia (gruppo T) ed uno costituito dai partecipanti all'VIII congresso nazionale del Gruppo per la Ricerca in Psicosomatica (gruppo P). Ai soggetti è stato proposto un questionario auto-somministrato costruito ad hoc che indagava: il pattern di fumo; la conoscenza dei criteri diagnostici per la dipendenza da nicotina/tabacco e la frequenza di utilizzo di essi; il rischio correlato all'uso di tabacco confrontato con quello di altre sostanze; la tendenza a consigliare di smettere di fumare o di non ricominciare.

#### Risultati

I fumatori del gruppo P sono più numerosi dei fumatori del gruppo T. I Tabaccologi sono più inclini a fare diagnosi di dipendenza da nicotina/tabacco, sia pregressa che in atto. Tuttavia, ancora un'ampia percentuale di clinici di entrambi i gruppi continua a fare diagnosi senza avvalersi dell'attuale nosografia. I Tabaccologi raccomandano con una frequenza tre volte superiore rispetto agli Psicosomatisti di smettere di fumare e con una frequenza quattro volte maggiore di non ricominciare. Infine, il rischio legato all'uso di cocaina o eroina viene percepito maggiore di quello legato all'uso di tabacco in entrambi i gruppi mentre opinioni divergenti fra i due gruppi si hanno quando il rischio legato al fumo viene confrontato con quello legato all'uso di alcol, caffeina o cannabis.

#### Conclusioni

Nel campione dei Tabaccologi si raggiungono buoni livelli di attenzione clinica riguardo al fumo di sigaretta. Tuttavia, i clinici di entrambi i gruppi continuano ad essere reticenti a considerare il fumo di sigaretta un disturbo psichiatrico e ad utilizzare i criteri diagnostici dell'attuale nosografia. Una conferma di questo dato negativo su un campione più ampio ed eterogeneo potrebbe sollecitare la necessità di una maggiore attenzione verso un'implementazione della formazione universitaria sull'argomento nonché l'introduzione di una formazione post-universitaria specifica. ■



### Fumo di sigaretta e patologie tiroidee benigne: studio di associazione in un'area geografica a moderata carenza iodica

**De Palma D., Rendina D., Fazio V., Galletti F.**

Centro Anti Fumo del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia  
Università di Napoli, Federico II

#### Introduzione

È ormai certo che il fumo di sigaretta abbia effetti deleteri sul sistema endocrino. In particolare primi dati indicano una possibile relazione tra fumo di sigaretta e le principali patologie tiroidee benigne, vale a dire tiroidite autoimmune e gozzo nodulare semplice. A tale scopo abbiamo stu-

diato una popolazione di pazienti residenti in una zona geografica a moderata carenza iodica: Belvedere Marittimo in Calabria.

#### Pazienti e metodi

1800 pazienti Caucasici (M/F 723/1077 di età media  $64.1 \pm 1.8$  anni; IMC  $26.2 \pm 4.1$  Kg/m<sup>2</sup>), ricoverati consecutivamente presso la Clinica Spinelli dal 01 Gennaio 2004 al 31 Dicembre 2005, sono stati esaminati per il presente stu-

dio. Lo status tiroideo è stato valutato mediante ecografia ghiandolare, determinazione dei livelli di FT3, FT4, TSH, di anticorpi anti-tireoglobulina ed anti-perossidasi e la ioduria. L'inquadramento diagnostico è stato concluso con l'esame citologico, mediante FNAC, dei noduli di maggiori dimensioni. L'abitudine al fumo e il numero di sigarette al giorno sono stati determinati mediante uno specifico questionario.

### Risultati

Fumatori (F) ed ex fumatori (EF) hanno mostrato un'elevata frequenza di gozzo nodulare semplice, rispetto ai non fumatori (NF) [OR di EF 1.56 (95% IC 1.36-1.78) e di F1.65 (1.28-2.12)]. Tale associazione è stata riscontrata indipen-

dentemente da altri fattori gozzigeni quali età, sesso, IMC, livelli sierici di FT3, FT4, e TSH, consumo di alcool, numero di gravidanze, sindrome metabolica ed apporto di iodio. Negli EF il rischio di gozzo nodulare semplice si è ridotto nel tempo, ritornando simile a quello dei non fumatori circa 6 anni di cessazione dal fumo [OR 1.25 (0.84-1.65)].

### Discussione

Il fumo di sigaretta risulta essere un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di gozzo nodulare semplice, ma non per le patologie tiroidee autoimmuni in un'area a moderata carenza di iodio. Dopo circa 6 anni di sospensione del fumo di sigaretta il rischio di gozzo nodulare semplice è simile a quello dei non fumatori. ■



## Ruolo della messaggeria elettronica in un centro antifumo

**Casari R., Faccini M., Guadagnini P., Velo E., Lugoboni F.**  
Servizio di Medicina delle Dipendenze, Azienda Ospedaliero Universitaria di Verona

### Introduzione

Come hanno segnalato alcuni studi pubblicati in letteratura, l'invio di SMS su telefoni cellulari a soggetti intenzionati a smettere di fumare è risultato efficace nel raggiungimento della cessazione e come supporto nel mantenimento dell'astinenza da sigaretta.

### Materiali e Metodi

Il Centro Antifumo (CA) del Servizio di Medicina delle Dipendenze di Verona in collaborazione con un gestore telefonico, ha attuato un progetto di studio chiamato "SMS StopSmoking Manage Service" che prevedeva l'invio di SMS su telefono cellulare di tabagisti in carico al CA dal momento della sospensione della sigaretta, fino ad un anno di distanza dalla cessazione. L'invio dei messaggi avveniva con una tempistica predefinita ed il pz poteva rispondere ai messaggi in ogni momento; gli SMS inoltre erano differenziati a seconda delle fasi della terapia farmacologica. Questo servizio, differentemente dalle precedenti esperienze in letteratura, risultava integrativo di terapia

farmacologica, colloqui individuali, terapia di gruppo e non sostitutivo.

### Risultati

Sono stati inseriti nella piattaforma informatica 254 pazienti, a partire dal 14 settembre 2012; di questi il 60% ha risposto ai messaggi che richiedevano una risposta SMS. Il 47% dei pz totali ha dichiarato di aver smesso di fumare. A distanza di 3 mesi il 28% si dichiarava astinente dalle sigarette; dopo 6 mesi era astinente il 36%. Il Fagerstrom medio degli astinenti risultava alto (7/10). Il livello di gradimento di questi pazienti è risultato elevato: solo il 2% non ha gradito questo servizio.

### Conclusioni

I nostri dati confermano che l'invio di messaggi SMS su telefono cellulare di fumatori che vogliono smettere di fumare è efficace e ben gradito dagli utenti e si può associare ai trattamenti convenzionali (visita medica, terapia di gruppo, terapia farmacologica) in un approccio multidisciplinare al paziente tabagista. È inoltre uno strumento utile nel follow up, anche al fine di risparmiare visite individuali che invece possono essere dedicate all'arruolamento di nuovi fumatori e per avere dati a distanza. ■



## Fumo e giovani studenti albanesi: un approccio preliminare

**Abazi L.<sup>1</sup>, Mangiaracina G.<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Department of Education, Faculty of Humanistic Science, University "Ismael Qemali" Vlora (Albania), <sup>2</sup>Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma

### Materiali e Metodi

A 49 studenti dell'università di Valona (Vlore), sui 50

selezionati, con età compresa tra 19 e 31 anni, fumatori abituali, è stato somministrato un questionario e alcuni test: Nicotine Addiction Test (NAT), Severity Dependence Score (SDS) e Beck Inventory Scale, usando come riferimento la cartella clinica impiegata routinariamente