

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.¹, Mangiaracina G.²
¹Department of Education, Faculty of Humanistic Science, University "Ismael Qemali" Vlora (Albania), ²Facoltà 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

te nel servizio tabagismo del policlinico Umberto I di Roma.

Risultati

Il campione esaminato era composto da 27 maschi e 22 femmine di età compresa tra 19 e 31 anni.

La marca di sigarette scelta nel 70% dei casi da maschi e femmine è *Karelia Slim*, di manifattura greca, mentre *Marlboro*, *Philip Morris*, *Merit* e *Winston* occupano il restante 30%. L'età di inizio al fumo è risultata più bassa per i maschi (14 anni) rispetto alle femmine (17 anni). Si sono riscontrati fumatori nella famiglia di origine nella misura di circa il 60% e fumatori conviventi dichiarati solo nel 15% dei casi. Circa il 70% dei maschi hanno dichiarato di fumare meno di 10 sigarette/die ma nel 30% si è registrato un consumo giornaliero da 30 a 40 sigarette. Tra le femmine il rapporto è risultato analogo, ma il 27% ha dichiarato un consumo massimo di 20 sig/die. Il livello di dipendenza da Nicotina è risultato complessivamente da molto basso a poco alto in circa l'80%, con lieve incremento rispetto alle femmine, mentre l'SDS ha evidenziato una dipendenza rilevante nel 22% dei maschi e nel 45% delle femmine. Al "Beck" solo nel 10% dei maschi si è evidenziato un disturbo dell'umore, mentre

nelle femmine il dato supera il 54%. Il 50% dei maschi e il 90% delle femmine hanno fatto almeno un tentativo di smettere.

Conclusioni

L'uso per il 70% di sigarette *Karelia* esprime il consumo nell'area balcanica di prodotti greci a basso costo, confermando come il consumo di tabacco sia costo-dipendente, più di quanto non sia il logo. Gli adolescenti maschi cominciano a fumare più precocemente (14 anni) delle femmine (17 anni), probabilmente per influenze culturali. I maschi tendono a fumare più sigarette delle femmine ma il livello di dipendenza nicotinicca si rivela complessivamente modesto per un consumo prevalentemente lieve-moderato. L'aspetto più rilevante sembra essere il fatto che in entrambi i sessi gli studenti fumatori abbiano fatto almeno un tentativo di smettere di fumare rispettivamente nel 50% (maschi) e nel 90% (femmine) dei casi. È possibile che incida il grado di istruzione, ma occorrono ulteriori verifiche. Nonostante le esigue dimensioni del campione, questa indagine rappresenta un punto di partenza per ulteriori approfondimenti in un Paese dove le politiche della salute non prevedono ancora il controllo del tabacco. ■



Interventi per la cessazione dal fumo in presenza di comorbidità e patologie psichiatriche

Guarino C., Brancaccio L.

A.O. dei Colli (Monaldi-Cotugno CTO) Napoli

Introduzione

L'ospedale Monaldi dispone di un Ambulatorio specialistico di secondo livello, inserito nell'ambito di una UOSD di Prevenzione delle Malattie Respiratorie, il quale è impegnato da diversi anni in attività di diagnosi e cura del Tabagismo, di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie fumo quali la BPCO e il Tumore del Polmone in stadio precoce.

Materiali e Metodi

Il lavoro si propone di fornire un'analisi descrittiva delle abitudini tabagiche e delle principali comorbidità rilevate in un campione di 334 fumatori afferiti presso il Centro Trattamento Tabagismo (CTT) dell'Ospedale Monaldi di Napoli tra Gennaio 2012 e Luglio 2013. Il Centro segue un percorso terapeutico che combina l'approccio psicologico comportamentale individuale al trattamento farmacologico. A un primo colloquio motivazionale segue una visita pneumologica con la esecuzione di test di funzionalità respiratoria e una analisi clinica approfondita al fine di evidenziare con diagnosi precoce le patologie associate.

Risultati

Il fumo e la comorbidità cardiorespiratoria è stata rilevata in una popolazione di 262 soggetti di entrambi i sessi pari al 78,4 % dei fumatori esaminati. Le patologie associate erano così distribuite: BPCO 43%, asma bronchiale 8%, cardiopatia ischemica 11%, vasculopatia 21%, Dislipidemia 29%, ipertensione arteriosa 28%, Disturbi psichiatrici 41,3 %. Nel gruppo di pazienti con BPCO il 9,3% era alla prima diagnosi spirometrica di patologia respiratoria cronica ostruttiva.

Conclusioni

Il Tabagismo è sicuramente la principale causa di morbosità e mortalità prevedibile nella nostra società ed interventi di prevenzione, cura e controllo rappresentano una misura indispensabile per la salute pubblica. La presenza di comorbidità non influenza significativamente il tasso di cessazione a sei mesi e a 1 anno. Inoltre nella patologia psichiatrica l'atto del fumare si trasforma in una pericolosa forma di autoterapia predisponendo il fumatore a una progressiva dipendenza nicotinicca e, come conferma anche la nostra esperienza, a minor tassi di cessazione o di riduzione del numero di sigarette fumate. ■