



criteri, domande, calcolo del punteggio) contribuiscono grandemente alla differenza fra le misure.

Complessivamente, questo studio è interessante poiché illustra che misure diverse per la dipendenza da tabacco non necessariamente diagnosticano i medesimi individui come dipendenti. Si evidenzia dunque l'eterogeneità di misure comunemente considerate omogenee. Infatti, solitamente si reputa che fare diagnosi di dipendenza da tabacco utilizzando il DSM IV, l'ICD-10 o l'FTND sia analogo. Poiché la letteratura ci dice che questo assunto è falso, in ambito clinico è opportuno fare una riflessione su cosa si intende misurare ma soprattutto su come si intende farlo. In funzione poi di questa riflessione dovrà essere utilizzato lo strumento più appropriato che verrà scelto sia per le caratteristiche psicometriche, quali la validità e l'affidabilità, che per le caratteristiche clinimetriche [5], quali la sensibilità. Inoltre, i risultati qui illustrati riguardano DSM IV, ICD-10 e FTND ma potrebbero interessare altre e più nuove misure multidimensionali ed anche misure continue della dipendenza da tabacco. Nel tempo, infatti, la discrepanza fra le misure della dipendenza da tabacco rischia di essere ancora sempre più ampia poiché il DSM V ha eliminato il concetto di dipendenza da sostanze, e quindi anche da tabacco, a vantaggio di una concezione dimensionale dei disturbi da uso di sostanze

che si collocano su un continuum di severità clinica che va da lieve a grave. Dato che sembra più che ovvio attenderci che clinici e ricercatori utilizzeranno sempre di più il DSM V abbandonando il DSM IV nelle sue varie revisioni, la discordanza fra i criteri DSM V e gli altri strumenti di misura della dipendenza da tabacco sarà ancora più grande e renderà probabilmente non più confrontabili alcuni strumenti in quanto si ispirano ad un background culturale diverso. Per questo, studi che confrontano DSM V, ICD-10 e FTND sarebbero straordinariamente utili. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Mwenifumbo JC, Tyndale RF. DSM-IV, ICD-10 and FTND: Discordant Tobacco Dependence Diagnoses in Adult Smokers. *J Addict Res Ther* 2011, 2:1
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
3. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1993.
4. Heatherington TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86:1119-1127.
5. Tomba E, Fava GA. L'approccio clinimetrico in psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica* 2006; 2-3:141-151.

Fiammetta Cosci

Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze - Firenze



Abstract

Sigarette elettroniche vs cerotti NRT Funzionano poco, ma funzionano



Christopher Bullen, Colin Howe, Murray Laugesen, et al. *Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. The Lancet, Early Online Publication, 9 September 2013 doi:10.1016/S0140-6736(13)61842-5.*

È la conclusione di uno studio neozelandese, pubblicato su *The Lancet*, il primo a mettere a confronto le sigarette elettroniche (e-cig) e i cerotti che rilasciano nicotina, valutando l'astensione dal fumo e gli effetti sulla salute in un ampio gruppo di soggetti, nella vita reale. La sigaretta elettronica è risultata inoltre chiaramente più efficace nel ridurre il consumo di sigarette di tabacco. Guidati da Chris Bullen, direttore del National Institute for Health Innovation dell'Università di Auckland, i ricercatori hanno selezionato 657 fumatori e fumatrici intenzionati a smettere, dividendoli in tre gruppi: 292 hanno ricevuto una fornitura di 13 settimane di e-sigarette con ricariche contenenti fino a 16 mg di nicotina per ml, altri 292 hanno ricevuto un'analoga fornitura di cerotti alla nicotina di un tipo di cui erano noti sicurezza ed efficacia, e i restanti 73 hanno ricevuto e-cig placebo, cioè prive di nicotina. I due gruppi dotati di sigarette elettroniche ignoravano la quantità e/o la presenza di nicotina nelle ricariche ricevute. Alla fine delle 13 settimane, e dopo tre mesi di follow up, i volontari sono stati sottoposti a test per stabilire se erano riusciti ad astenersi dal fumo. È così emerso che al termine dei sei me-

si complessivi dello studio solo il 5,7% di tutti i partecipanti allo studio aveva smesso completamente. La percentuale di successi è risultata più alta nel gruppo delle e-cig (7,3%), rispetto al 5,8% del gruppo dei cerotti alla nicotina e al 4,1% del gruppo delle e-cig placebo. La ricerca non ha trovato differenze nei tassi di eventi avversi ed effetti nocivi per la salute, il che suggerisce che l'e-cig sono paragonabili ai cerotti anche in termini di sicurezza. Da valutare ancora gli effetti avversi a lungo termine. Questi dati neozelandesi confermano i risultati dello studio (denominato ECLAT) di Polosa e coll. dell'Università di Catania, pubblicato sulla rivista americana *Public Library of Sciences (PloS ONE)*, sulla possibile efficacia delle sigarette elettroniche in smoking cessation. In questo studio, che ha investigato per 12 mesi la riduzione e la cessazione del consumo di sigarette di tabacco su 300 fumatori non intenzionati a spegnere le bionde, l'8,7% ha abbandonato il tabacco e tra questi, alla fine dei 12 mesi, tre quarti hanno potuto fare a meno anche della e-cig. mentre il 10,3% riduceva il consumo di sigarette tradizionali di almeno il 50%. A mio avviso ormai la partita si sposta sulla sicurezza. ■

(Vincenzo Zagà)