



e competenza sociali combinati). Non sono emerse significative differenze di risposta agli interventi, rispetto ai controlli, sulla base del sesso dei partecipanti né tra quelli mirati al solo tabacco e quelli multimodali.

Non è risultato dalle analisi di sensibilità un bias significativo, quindi i risultati riportati sono attendibili, soprattutto per i gruppi A e B.

Si è registrata una media del 12% di ritardo nell'inizio della pratica tabagica nei gruppi trattati rispetto a quelli di controllo, ma solo nel follow up ad oltre 1 anno e solo per l'intervento sociologico combinato. Per il gruppo B, elementi positivi (per quanto non significativi) si sono riscontrati negli interventi sociologici singoli e combinati. Da questa review sistematica comunque emerge che la valutazione di efficacia dei programmi antifumo per gli studenti andrebbe effettuata più che sul breve soprattutto sul medio-lungo termine. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Thomas RE, McLellan J., Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane database of systematic reviews* 2013; 4: CD001293. (Studio di riferimento)
2. Tyas SL, Pederson LL Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control* 1998; 7(4): 409-420.
3. US Samhsa (Substance abuse and mental health services administration) report, 2009.
4. Villanti AC, McKay HS, Abrams DB et al. Smoking cessation interventions for US young adults: a systematic review. *Am. J. Prev. Med.* 2010; 39 (6): 564-574.
5. Pistone G., Zagà V., Cammarata L.M. Il fenomeno dei light e intermittent smokers. *Tabaccologia* 2012; 3-4: 31-35.
6. Bangert-Drowns RL The effects of school-based substance abuse education: a meta-analysis. *J. Of Drug Education* 1988; 18: 243-264.
7. Bandura A. *Social Learning Theory* - Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall 1977.
8. McGuire WJ The nature of attitudes and attitude change. In "Lindzey G. & Aronson E. (eds.) "Handbook of Social Psychology" pages 136-314.
9. Evans RI Smoking in children: developing a social psychological strategy of deterrence. *Preventive Medicine* 1976; 5: 122-127.

Commentary

Studio inglese "riabilita" i farmaci anti-fumo: nessun aumento di rischio depressione e suicidio

Vincenzo Zagà

Un ampio studio epidemiologico realizzato da ricercatori dell'Università di Bristol e pubblicato di recente sul *British Medical Journal* (BMJ), "riabilita" i farmaci antifumo, vareniclina e bupropione, relativamente al rischio suicidio e depressione.

I pazienti a cui sono stati prescritti questi farmaci anti-fumo non hanno mostrato un rischio più alto di suicidio, autolesionismo o depressione rispetto a coloro che utilizzano terapie sostitutive della nicotina (NRT) per cercare di smettere di fumare. Sia vareniclina sia l'altro farmaco anti-fumo, bupropione, contribuiscono a ridurre il craving e i sintomi dell'astinenza.

Alcune segnalazioni di eventi avversi, come sindromi depressive, atti autolesionistici e tentativi suicidari, in pazienti che assumevano questi farmaci indusse nel 2009 alcune importanti agenzie sanitarie di sorveglianza, tra cui la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, in Gran Bretagna, e la Food and Drug Administration, negli Usa, a diramare degli avvisi sulla sicurezza dei due prodotti e a far inserire questo rischio tra le avvertenze speciali nei foglietti illustrativi.

Nel 2011, tuttavia, l'agenzia americana fece una parziale marcia indietro. Infatti, dopo aver riesaminato i risultati di due studi epidemiologici da lei stessa sponsorizzati, è arrivata alla conclusione che vareniclina non aumenta il rischio di ricovero per problemi psichiatrici rispetto ai ceppi alla nicotina e ha decretato che i benefici del farmaco continuano a superare i rischi.

Questo studio di recente pubblicato sul *BMJ* contribuisce a riabilitare ulteriormente i due farmaci anti-fumo e mostra dati rassicuranti sulla loro sicurezza. Kyla Thomas, prima autrice dello studio, in un comunicato stampa diffuso dall'Università di Bristol conferma come, "date le preoccupazioni e le relative avvertenze sulla sicurezza di questi farmaci, i risultati dello studio sono rassicuranti sia per i consumatori sia per coloro che prescrivono i farmaci per smettere di fumare".

Tali rassicurazioni nascono a ragion veduta dall'analisi dei dati clinici e prescrittivi di 119.546 soggetti adulti che avevano usato un prodotto per smettere di fumare tra l'1 settembre 2006 e il 31 ottobre 2011, identificati ed estrapolati dai circa 5,4 milioni di pazienti, presenti nel Clinical Practice Research Datalink (CPRD), uno dei più ampi database di medici di base al mondo. Di questi fumatori che avevano utilizzato un supporto farmacologico per smettere di fumare, circa il 26% aveva utilizzato vareniclina, circa il 6% bupropione e più di due terzi (circa il 68%) terapie sostitutive della nicotina.

Dall'incrocio di questi dati con quelli di mortalità dei due più importanti centri di statistica inglesi, Office for National Statistics (ONS) e Hospital Episode Statistics (HES), gli autori hanno potuto valutare il tasso di depressione trattata, di autolesionismo e di suicidio nei 31.260 pazienti a cui era stata prescritta vareniclina e nei 6741 trattati con bupropione e confrontarlo con quello degli 81.545 utilizzatori di terapie sostitutive della nicotina.



In particolare, impiegando tre tipi diversi metodi analitici, i ricercatori non hanno trovato nessuna chiara evidenza di un maggiore rischio di depressione (HR 0,75; IC al 95% 0,65-0,87) o di autolesionismo (HR 0,88; IC al 95% 0,52-1,49) nei pazienti trattati con vareniclina. Analogamente, anche nei pazienti trattati con bupropione non si è trovato alcun aumento del rischio di suicidio o di atti di autolesionismo non fatali (HR 0,83; IC al 95% 0,30-2,31) o di depressione trattata (HR 0,63; IC al 95% 0,46-0,87) rispetto ai consumatori di RNT.

Uno dei maggiori punti di forza di questo studio è la sua ampiezza in quanto si tratta dello studio di gran lunga più vasto e approfondito sull'argomento che potrà risultare interessante oltre che per i pazienti anche per i medici e i decisori di politica sanitaria. ■

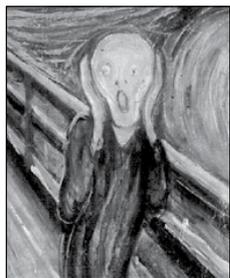
BIBLIOGRAFIA

1. Thomas KH, Martin RM, Davies NM et al. Smoking cessation treatment and risk of depression, suicide, and self harm in the Clinical Practice Research Datalink: prospective cohort study. *BMJ* 2013;347:f5704.

Abstract

Nuovo ruolo per la cotinina: estingue la memoria della paura

Valentina Echeverria and Alex Larkov. *Potential Mechanisms Underlying the Facilitation of Fear Memory Extinction by Cotinine. British Journal of Medicine & Medical Research, 2014; 4(2): 632-648.*



Il disturbo da stress post-traumatico è un tipo di disturbo d'ansia che si manifesta dopo l'esposizione ad un evento traumatico che è stato percepito come pericolo di vita. Gli individui con disturbo da stress post-traumatico hanno più difficoltà ad estinguere la memoria della paura analogamente a quanto avviene per stimoli ambientali simili a quelli presenti durante il trauma, come ansia e paura. Le terapie correnti incidono solo in una piccola percentuale quanto ad efficacia. Sarebbero ne-

cessarie quindi nuove terapie efficaci per ridurre lo stato di stress da paura condizionata da eventi esterni.

La nicotina e il suo principale metabolita, la cotinina, hanno dimostrato di aiutare l'estinzione dei ricordi di paura in modelli animali.

In questo articolo vengono discussi i potenziali meccanismi e le regioni del cervello che possono essere alla base dell'azione della cotinina, solitamente considerato un metabolita inattivo, nel migliorare l'estinzione della risposta di paura da condizionamenti traumatici ambientali. Ciò aiuterebbe a comprendere ancora di più perché il fumatore ricerca la sigaretta nelle situazioni di forte stress ambientale. (VZ)

Abstract

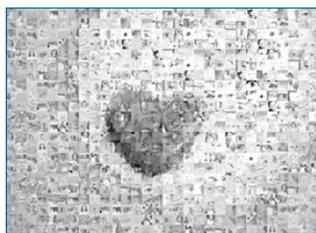
I coronaropatici ignorano i fattori di rischio

Tchicaya A, Braun M, Lorentz N, Delagardelle C, Beissel J, Wagner DR. *Social inequality in awareness of cardiovascular risk factors in patients undergoing coronary angiography. Eur J Prev Cardiol. 2013 Oct;20(5):872-9.*

È quanto è emerso in uno studio condotto in Lussemburgo su un campione ad alto rischio, trattandosi di coronaropatici.

L'indagine ha riguardato un campione di 4.500 pazienti, rappresentativo di una popolazione ad alto rischio, dato che era composto da pazienti che giungevano ai due centri partecipanti allo studio per sottoporsi a una coronarografia.

I pazienti sono stati invitati a compilare un questionario sulla loro situazione sociale e livello di istruzione, e a indicare i più importanti fattori di rischio cardiovascolare: se fumo e ipercolesterolemia erano facilmente indicati tra



questi, il diabete e l'ipertensione erano tra quelli ignorati da una gran parte dei pazienti. Uno su dieci, secondo questa analisi, non ne sapeva indicare nessuno.

In particolare più dell'80 per cento delle persone non ha saputo indicare almeno tre fattori di rischio cardiovascolare, molti ignorano il ruolo del diabete e dell'ipertensione, uno su dieci non è in

grado di citare nemmeno un fattore di rischio.

In altre parole, la maggior parte dei pazienti per i quali la prevenzione secondaria è cruciale non ne ha adeguata consapevolezza. (VZ)