

Risultati

Hanno già provato a fumare il 70,9% dei FED (M: 92,9%; F: 69,8%; $p < 0,01$), eventualità realizzatasi fra 1-21 anni (M: 9-19 aa; F: 1-21 aa), in media a 14,7 aa (M: 15,1 aa; F: 14,7 aa), per il 66,1% da minorenni (M: 82,1%; F: 65,3%). Nel dettaglio, la sperimentazione tabagica è avvenuta per l'0,2% degli studenti (M: 0,0%; F: 0,2%) in età prescolare, per l'1,2% durante la frequenza della Scuola Primaria (M: 3,6%; F: 1,1%), mentre frequentava la Scuola Secondaria di 1° grado lo ha fatto il 30,0% (M: 28,6%; F: 30,0%), un altro 37,9% durante gli studi alla Scuola Secondaria di 2° grado (M: 60,7%; F: 36,8%) e l'1,8 in età > 19 anni (M: 3,6%; F: 1,7%).

Al momento il 34,2% dei FED fuma (M: 60,7%; F: 32,8%; $p < 0,005$) e consuma in media 6,1 sig/die (M: 12,3 sig/die; F: 5,8 sig/die; $p < 0,03$), i fumatori occasionali (Foc: $< 1,0$ sig/die) costituiscono il 7,2% dei FED (M: 3,6%; F: 7,4%) e si rivelano decisamente meno numerosi (Foc vs Fab: M: $p < 0,0005$; F: $p < 0,0005$; Tot: $p < 0,0005$) dei fumatori abituali (Fab: $> 1,0$ sig/die) che accomunano il 26,9% dei loro compagni (M: 57,1%; F: 25,3%; $p < 0,0005$). In particolare,

stimiamo che il 16,1% dei FED fuma mediamente $< 5,0$ sig/die (M: 10,7%; F: 16,4%), il 7,8% fra 5,0 - $< 10,0$ sig/die (M: 3,6%; F: 8,0%), quando il 6,1% consuma tra 10,0 - $< 15,0$ sig/die (M: 21,4%; F: 5,3%; $p < 0,0005$), un altro 1,4% fuma quotidianamente 15,0 - $< 20,0$ sig/die (M: 7,1%; F: 1,1%; $p < 0,01$) e il 2,7% $> 20,0$ sig/die (M: 17,9%; F: 1,9%; $p < 0,0005$).

Ammontano al 33,0% i FED che riconoscono nel fumo un rischio per la salute (Nf = $>$ M: 35,7%; F: 32,3%), mentre il 48,7% dei FED ammette che un qualche uso del fumo di tabacco sia innocuo (Fs = $>$ M: 46,4%; F: 48,8%) ed il 18,4% non esprime un parere in proposito (M: 17,9%; F: 18,4%). A ben guardare, il 45,1% dei FED ritiene si possano fumare $< 5,0$ sig/die senza che la salute ne risenta (M: 39,3%; F: 45,4%), il 3,0% ritiene privo di rischio un consumo fra 5,0 - $< 10,0$ sig/die (M: 3,6%; F: 3,0%), un altro 0,4% reputa innocuo fumare da 10,0 a $< 20,0$ sig/die (M: 0,0%; F: 0,4%) e lo 0,2% degli studenti $> 20,0$ sig/die (M: 3,6%; F: 0,0%; $p < 0,0005$).

La maggioranza dei FED fumatori (76,2%) manifesta un comportamento "incoerente", vale a dire

dichiara consumi tabagici superiori a quelli da loro stessi ritenuti a rischio per la salute (M: 82,4%; F: 75,6%). Nella popolazione totale fumatrice (Fab: 83,2%; Foc: 50,0%; $p < 0,0005$) così come in quella femminile (Fab: 83,5%; Foc: 48,7%; $p < 0,0005$) i Fab incoerenti prevalgono significativamente sui Foc incoerenti (Fsc), mentre nella popolazione maschile fumatrice sono i Foc incoerenti a prevalere sui Fab (Fab: 81,3%; Foc: 100%; $p < 0,0005$).

Conclusioni

La precoce e diffusa iniziazione al fumo di tabacco, l'elevata prevalenza dei fumatori, dei fumatori abituali, dei fumatori incoerenti, della popolazione esposta a rischio per il proprio comportamento tabagico e l'atteggiamento tollerante nei confronti della sostanza espresse dai FED mettono in luce quanto sia attualmente problematico un eventuale loro coinvolgimento nella prevenzione e promozione della salute e l'assoluta necessità di intervenire sulla programmazione didattica del Cdl se, in qualche modo, si intende migliorare la professionalità della figura dell'educatore.

Uso della citisina nella smoking cessation, primi risultati

B. Tinghino, M. Rovelli, A. Epifani
Sert Monza (MB)

Scopo

La citisina è un alcaloide naturale estratto da *Cytisus laburnum* usato da diversi anni nei paesi dell'Europa dell'Est per il trattamento della dipendenza da tabacco. Negli studi attualmente presenti in letteratura, essa ha dimostrato di avere efficacia paragonabile alla vareniclina, ma superiori al placebo e alla terapia sostitutiva nicotinic. I trial finora disponibili indicano una percentuale di successo dei trattamenti variabili tra l'8,4 e il 22% a 12 e a 6 mesi rispettivamente. Gli

approcci diffusi nel mondo anglosassone, però, differiscono sostanzialmente rispetto agli standard trattamentali praticati da alcuni centri italiani, che si avvalgono di una equipe multidisciplinare, un intervento integrato e una assistenza strutturata e piuttosto protratta nel tempo (6-10 sessioni).

Il presente lavoro ha l'obiettivo di riferire i primi risultati di trattamento con citisina presso il Centro per il Trattamento del Tabagismo di Monza, che utilizza un approccio integrato.

Materiali e metodi

Non è stata effettuata alcuna randomizzazione dei pazienti in quanto si tratta di un report osservazionale effettuato su trattamenti di tipo individuale. La prescrizione di citisina era dettata dall'assenza di controindicazioni, come da letteratura disponibile. Sono stati esclusi pazienti psichiatrici, donne in gravidanza, adolescenti, persone con gravi patologie cardiache o ipertensione. I dati riferiti sono provvisori, in quanto alcuni pazienti sono ancora in trattamento.

Sotto la definizione "in riduzione progressiva" sono racchiusi quei pazienti che stanno smettendo di fumare riducendo il numero di sigarette secondo un approccio "step-by-step" praticata dal nostro centro. La citisina è stata prescritta sotto forma di galenico, in capsule da 1,5 mg. Lo schema posologico è riportato qui di seguito.

Risultati

In totale si riportano i dati di 12 pazienti, di cui 8 ancora in tratta-

mento. 6 pazienti sono astinenti, 3 in fase di riduzione progressiva, 1 continua a fumare.

Si è verificato un caso di interruzione spontanea dell'uso del farmaco per eventi avversi: nausea, gastralgie, senso di pesantezza alla testa. I sintomi sono regrediti spontaneamente nell'arco di 18 ore dall'ultima assunzione, senza necessità di interventi medici.

Gli esiti sono stati confermati con la misurazione del CO espirato.

Conclusioni

La citisina ha mostrato, relativamente alle prime osservazioni effettuate, di essere un farmaco efficace e ben tollerato nel trattamento della dipendenza da tabacco.

Si ritiene importante, ai fini dell'incremento dei tassi di successo, l'adozione di un approccio integrato (medico e psicologico), per un numero di sessioni di almeno 6 incontri della durata di 20-30 minuti, oltre al colloquio di valutazione clinica iniziale.

Tabella 1

Giorno	N. cpr/die	Frequenza assunzione
1	2	1 cpr ogni 12 ore (ore 8; 20)
2	3	1 cpr ogni 6 ore (ore 8; 14; 20)
3	4	1 cpr ogni 4 ore (ore 8; 12; 16; 20)
4-7	5	1 cpr ogni 3 ore (ore 8; 11; 14; 17; 20)
8-14	6	1 cpr ogni 2 ore e mezza (ore 8; 10.30; 13; 15.30; 18; 20.30)
15-21	5	1 cpr ogni 3 ore (ore 8; 11; 14; 17; 20)
22-28	4	1 cpr ogni 4 ore (ore 8; 12; 16; 20)
29-35	3	1 cpr ogni 6 ore (ore 8; 14; 20)
36-40	2	1 cpr ogni 12 ore (ore 8; 20)

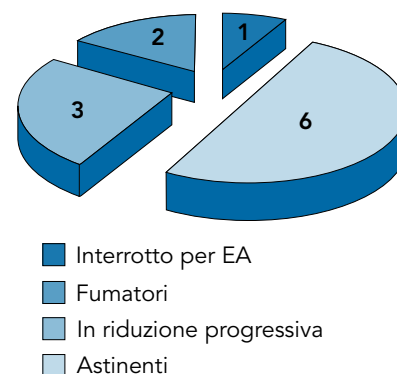


Figura 1

Il tabagismo nelle donne residenti nella provincia di Trieste: risultati relativi al periodo 2004-2014

Bruna Scaggiante^{1,4}, Fabiola Giudici², Stefania De Martino², Cristina Bottin², Fabrizio Zanconati^{1,2,3}

¹Lega Italiana contro i Tumori (LILT) sez. Provinciale di Trieste; ²Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, Università degli Studi di Trieste; ³UCO di Anatomia ed Istologia Patologica Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste; ⁴Dipartimento di Scienze della Vita, Università degli Studi di Trieste

Introduzione

Il fumo di tabacco è uno dei più gravi problemi di salute pubblica al mondo. In Italia è la principale causa di mortalità dell'adulto (circa 83 mila morti l'anno, fonte Ministero della Salute). Negli ultimi quarant'anni si è registrato nella popolazione un aumento delle donne fumatrici. Il nostro studio si propone di descrivere le abitudini

al fumo in un campione di donne residenti nella provincia di Trieste confrontato con i dati nazionali dello stesso periodo anche alla luce dell'aumento del carcinoma del polmone nel sesso femminile riportato in letteratura.

Materiali e metodi

Nel periodo 2004-2014 sono state raccolte 9271 schede relative agli

stili di vita delle donne residenti a Trieste e provincia che si sottopongono a controlli per la patologia mammaria (donne aderenti allo screening o spontanee). Nella scheda è prevista una sezione dedicata all'abitudine al fumo di tabacco: fumatrice attuale, ex-fumatrice, non fumatrice, consumo di sigarette al giorno, anni di esposizione al fumo. Inoltre a partire dal