

L'utilizzo degli "SMS" come supporto nel secondo anno di astinenza. Uno studio di verifica dell'efficacia

Daide Jugovac¹, Giulia Generoso², Alessandro Vegliach³

¹Coop 2001 Ag.Soc., CI Tabagismo AAS n. 1; ²Ass. AsTrA, CI Tabagismo AAS n. 1; ³CI Tabagismo AAS n. 1

Introduzione

L'astinenza del tabagista è caratterizzata da possibili momenti di vulnerabilità e pertanto necessita di presidi prolungati. A tal fine, il Centro Interdipartimentale Tabagismo (CIT) di Trieste prevede un programma sistematico di follow-up a 1-3-6-12 mesi dalla fine del trattamento, volto a supportare il primo anno di astinenza. Il presente studio è stato svolto per verificare l'efficacia di un presidio che gravi in maniera contenuta sulle risorse del CIT, effettuato tramite *Short Message Service* (SMS), anche nel secondo anno di astinenza.

Materiali e metodi

48 pazienti che hanno ultimato con successo il trattamento e sono risultati astinenti al termine del programma di follow-up (astinenza a 12 mesi confermata dalla lettura del CO nell'espirato) hanno accet-

tato una seconda rilevazione a 24 mesi. I pazienti sono stati inseriti casualmente in 2 gruppi di 24 soggetti ciascuno: il primo gruppo ha ricevuto nel corso dell'anno 6 SMS a cadenza bimestrale con messaggi di rinforzo all'astinenza dal fumo; il secondo gruppo non è stato in alcun modo contattato se non per la verifica finale a 24 mesi, telefonicamente e *de visu* con lettura CO.

Risultati

Nel gruppo sperimentale, 21 soggetti sono risultati essere astinenti (tutti i CO < 2 ppm); 2 sono ricaduti (a 14 e 16 mesi) ma la ricezione degli SMS ha fatto sì che contattassero il CIT per una nuova presa in carico utile a riprendere, a tutt'oggi, l'astinenza; un unico paziente, contattato telefonicamente a 24 mesi, si è dichiarato non astinente e non intenzionato a ripren-

dere il trattamento. Nel gruppo di controllo, 19 dei 24 soggetti sono risultati essere astinenti. Dei restanti 5 che contattati telefonicamente hanno comunicato la loro ricaduta, nessuno ha accettato di riprendere il trattamento ($p=0,093$; test esatto di Fisher).

Conclusioni

Lo studio sottolinea l'importanza di mantenere l'attenzione sul paziente tabagista anche nel medio/lungo termine. Un'operazione di minima come quella descritta, a fronte di un costo e di un impegno ridotti, può portare ad un ulteriore consolidamento dell'astinenza anche a distanza di anni. Alla luce dei risultati inoltre, di particolare rilevanza appare la possibilità di offrire al paziente, tramite il canale SMS, maggiori possibilità di contatto con il CIT utili alla ripresa dell'astinenza nel caso di ricaduta.

Percorso ospedaliero e territoriale del paziente cardiopatico tabagista

Hinojosa Ana Karina, Beltrame Daria, Siragusa Michela, Abatello Mara

Struttura Complessa di Cardiologia Trieste

Introduzione

È dimostrato che i pazienti che continuano a fumare dopo un evento ischemico cardiaco aumentano il rischio di recidive del 50% e che coloro che invece smettono di fumare con il tempo non presentano più un rischio aumentato. Un operatore sanitario su 2 chiede informazioni sull'abitudine al fumo ed al 62% di quelli interpellati viene consigliato di smettere. Inoltre, il 99% dei fumatori smettono da soli, ma solo il 2% permane nel tempo e dell'1% che lo fa con aiuto smette definitivamente il 40%.

Questi dati ci hanno convinto ad iniziare un intervento mirato sui pazienti cardiopatici fumatori.

Materiali e metodi

Il progetto è iniziato nel 2010 ed ha coinvolto la struttura cardiologica ospedaliera, di Riabilitazione, il centro cardio-vascolare e il CIT territoriale in modo pluridisciplinare (infermieri, medici cardiologi, fisioterapisti, psicologi).

Tappe:

- Formazione del personale da parte del CIT e fase di addestramento.

- Rilevazione a tutti i pazienti dell'abitudine al fumo.
- Minimal advice, distribuzione opuscoli e compilazione dei test di Fagestrom e Richmond e dell'anamnesi a tutti i fumatori consenzienti.
- Invio del materiale e del paziente alle strutture di 2° livello per il trattamento, scelte in base alla residenza ed al follow up cardiologico: a Trieste, Riabilitazione cardiologica-CCV-CIT, fuori Provincia Medico curante con consiglio di invio ad un centro della zona. Trascrizione in cardionet.