

per un numero di 1200 letti di degenza, ha deciso da gennaio 2016 di intraprendere, unica in Italia, la preparazione galenica della CY, da offrire ai degenti fumatori. È stato infatti dimostrato che 1/5 dei fumatori continua a fumare anche una volta ospedalizzato, nonostante le difficoltà logistiche e i divieti.

### Obiettivi

Offrire un supporto farmacologico efficace e ben tollerato dai degenti fumatori, creare una continuità terapeutica anche dopo la dimissione per ridurre il rischio di ricadute, ridurre i costi dei presidi usati in precedenza (Nicotine patch).

### Metodi

È stata interessata la Farmacia Ospedaliera e la sua divisione di galenica, che ha prodotto la CY per

uso interno, al costo di 3 euro/pz. per una terapia di 15 gg alle dosi di 5-6 cps./die. La preparazione non ha dato problemi tecnici, essendo il materiale tecnico per produrla già normalmente presente.

### Conclusioni

La CY può rappresentare il farmaco ideale per il fumatore ospedalizzato. Infatti, la sua rapidità d'azione permette di applicare protocolli che non richiedono una titolazione, come invece avviene per vareniclina. Come questa, CY ha interferenze farmacologiche quasi nulle e ciò rassicura i clinici. Inoltre il suo basso costo la rende ben accetta ai pazienti ed agli amministratori. È presto per trarre conclusioni di efficacia, ma non si sono registrate reazioni avverse significative. È provato che gli interventi di smoking

cessation sui fumatori ospedalizzati sono efficaci solo se vi è una continuità terapeutica, anche farmacologica, dopo la dimissione. Per questo ai pazienti, al momento della dimissione, viene raccomandata la continuazione della terapia con CY, coinvolgendo la medicina generale. In pochi mesi vi è stato un netto incremento delle farmacie territoriali di Verona disponibili ad allestire il prodotto. La CY è entrata, grazie al prestigio del polo ospedaliero più importante del territorio nei programmi di smoking cessation dei servizi antifumo limitrofi. Raccomandiamo che altri ospedali seguano l'esempio, facendo breccia in questa paradossale barriera data dall'insolito binomio: innovazione ad un costo troppo basso.

## Un percorso di cessazione e riduzione del danno da tabagismo nella grande industria. Dati preliminari

Giuseppina Massaro<sup>1</sup>, Fabio Beatrice<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Free researcher; <sup>2</sup>ASL TO2

### Introduzione

Raggiungere i fumatori ed offrire loro una proposta ricevibile di cessazione o di riduzione del danno costituisce una sfida non ancora vinta: su 11 milioni di fumatori meno di 16 mila si rivolgono ai centri antifumo. Ciò condiziona la possibilità di incidere significativamente sulla mortalità da fumo di tabacco. È necessario attuare strategie che consentano di raggiungere grandi numeri di fumatori, valutarne l'efficacia ed applicarle. Presentiamo i risultati di un percorso di cessazione.

### Materiali e metodi

Sono stati predisposti e distribuiti a tutti i lavoratori specifici questionari di ingresso per identificare i fumatori ed i loro principali parametri clinici di trattamento. L'elaborazione dei questionari ha consentito di identificare i fumatori e convocarli ad un counseling inte-

rattivo di gruppo (CIG). Data la numerosità sono stati divisi in 2 tranche. Per chi lo richiedeva dopo il CIG è stato offerto un approfondimento individuale mirato allo staging del fumatore ed all'orientamento alla cessazione. Sono stati erogati gruppi di cessazione nei soggetti a punteggio più elevato. In chi lo ha richiesto è stato fornito supporto allo switch ad e-cig secondo la procedura MB. Per i resistenti a cessazione è stato offerto sportello di ascolto.

### Risultati

Questionari distribuiti 1800 (totale dei lavoratori del Plant). Restituiti 1296 (72%). Dichiarati fumatori 461 lavoratori (348 U, 113F). Prima tranche convocata 195 lavoratori fumatori (42% dei fumatori selezionati). 156/195 (80%) hanno richiesto consulto individuale per staging e orientamento al cambiamento. 39/195

sono stati appoggiati a sportello di ascolto. 52/156 (33%) presentavano disponibilità al cambiamento classificata come disponibilità a cessazione (6 sedute di gruppo), switch a e-cig, riduzione del fumato medio. Fumato medio nei 52 (16/die).

A fine step: 12 cessazioni (23%, CO medio: 30). Switch totale (a 30 gg) in 15 soggetti richiedenti: 100% a 30 giorni (CO medio 32%). In 25 casi riduzione del fumato medio a 6 sigarette/die (pari al 62,5% di riduzione). Questi 25 sono stati reindirizzati a sportello di ascolto per proposta di ulteriore riduzione o switch a e-cig sec MB.

### Conclusioni

Proposte sul trattamento dei lavoratori tabagisti possono essere ben accolte nella grande industria nell'ambito della Health Promotion in collaborazione con i medici

competenti. L'azione richiede un forte impegno nella comunicazione interna e capacità gestionali per "industrializzare" la proposta di cessazione e/o riduzione del rischio. Il percorso studiato secondo un principio di selezione pro-

gressiva dei fumatori consente di raggiungere tutti i lavoratori con una offerta diversificata che tiene conto delle personali disponibilità. I livelli di cessazione sono inferiori a quelli dei centri antifumo (CAF) nei quali i fumatori arrivano

in forma attiva. Ciò nonostante diventano raggiungibili centinaia di fumatori che in ogni caso non verrebbero mai in un CAF. La domanda di switch a e-cig appare significativa. Una azione di mantenimento è raccomandata.

## Alterazione reversibile del rapporto VR/VRE: prevenire la BPCO sensibilizzando i fumatori?

Mariano Amendola<sup>1</sup>, Maria Sofia Cattaruzza<sup>1</sup>, Felice Giordano<sup>1</sup>, Francesca Clementi<sup>2</sup>, Rosastella Principe<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Sapienza Università di Roma; <sup>2</sup>Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini Roma

### Introduzione

La BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è la terza causa di morte in Europa (7%) e la quinta nel Mondo e la patologia è in aumento. Inoltre è al settimo posto come causa di disabilità. Il principale fattore di rischio è il fumo di sigaretta.

Lo studio ha valutato come cambiano i parametri di funzionalità respiratoria e in particolare il rapporto VR/VRE in una popolazione di pazienti fumatori al cessare o meno dell'abitudine tabagica.

### Materiali e metodi

Sono stati presi in considerazione 54 fumatori afferenti al Centro Antifumo (CA) dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, il cui referto alle Prove di Funzionalità Respiratoria (PFR) riportava la dizione: "Valori nei limiti della norma" al momento dell'arruolamento nel gruppo di trattamento per la cessazione. Questi fumatori sono stati divisi in due gruppi: nel "gruppo A" sono stati inseriti i pazienti che presentavano un Volume Residuo (VR) maggiore del Volume di Riserva Espiratoria (VRE) e nel "gruppo B" i pazienti in cui tale alterazione non era presente. Questi fumatori hanno tutti smesso di fumare e 21 hanno effettuato una seconda spirometria a distanza di un anno.

Sono stati inoltre arruolati nello studio 20 fumatori che hanno effettuato le spirometrie come nel

gruppo dei casi, ma non hanno smesso di fumare.

### Risultati

All'inizio dello studio il 66,7% dei 54 fumatori presentava un valore inverso fra VR e VRE ( $VR > VRE$ ). Il "gruppo A" rispetto al "gruppo B" era più anziano (+ 5 anni) e fumava di più (+ 9 punti di pack year). Nei 21 fumatori che hanno ripetuto le PFR a 12 mesi dalla cessazione del fumo, si sono osservate riduzioni statisticamente significative per VR (-19,38%,  $p = 0,0088$ ), FRC (-11 %,  $p = 0,055$ ), RV/TLC (-13,5%,  $p = 0,023$ ) e la DLCO è aumentata (+4,33%,  $p = 0,029$ ). In particolare nel "gruppo A", 7 dei 16 pazienti non hanno presentato più l'inversione (44%,  $p = 0,0233$ ; VR ridotto del 30% vs valore iniziale) mostrando una reversibilità della limitazione al flusso, mentre gli altri 9 pazienti hanno continuato ad avere il  $VR > VRE$ , anche se il VR si è ridotto del 13% rispetto ai valori iniziali. Tutti e 5 i pazienti del "gruppo B" sono rimasti stabili. Dei 20 pazienti che hanno continuato a fumare, dopo un anno, 16 hanno mantenuto il  $VR > VRE$  e il  $FEV_1$  e la DLCO sono diminuiti in maniera statisticamente significativa.

### Conclusioni

Tra i fumatori prevalentemente asintomatici afferenti al centro antifumo, è stato riscontrato che circa la metà di coloro che avevano il

VR maggiore del VRE regrediscono da tale condizione dopo 12 mesi di cessazione del fumo rispetto ai fumatori persistenti.

Pertanto, oltre al trattamento per il tabagismo, si raccomanda di controllare nel tempo la funzionalità respiratoria richiedendo una spirometria a tutti i fumatori che hanno un elevato consumo di sigarette (più di 30 pack year) e un'età maggiore di 40 anni, perché ciò potrebbe essere molto utile per la prevenzione della BPCO.



**Arrivederci  
in autunno  
a Bologna**  
XIII Congresso  
Nazionale SITAB