

ad un anno un più che soddisfacente tasso di astensione a 12 mesi (39,9%) senza differenze significative fra i trattati con VARE (41,4%), Bupropione (47,6%) ed NRT (43,3%). Con la pubblicazione del decreto attuativo 15/02/2017 del Ministero dell'Ambiente per il divieto di ab-

bandono dei mozziconi, diventa pienamente esecutiva la Legge 221/2015, art. 40 (Legge sulla Green Economy), entrata in vigore il 2 febbraio 2016. Il decreto attuativo è in vigore dal 21 marzo 2017 con multe da 60 a 300 Euro. Il Decreto regola anche la destina-

zione dei pronti derivanti dalle sanzioni: 50% al Ministero dell'ambiente e 50% ai Comuni in cui viene rilevata la violazione. Inoltre impegna il Ministero e i Comuni a campagne informative su scala nazionale e locale con installazione di raccoglitori.

Progetto Citex: studio osservazionale sull'efficacia del supporto da parte del farmacista alla terapia farmacologica a base di citisina

Mirka Dalla Bella¹, Stefano Bernardi², Cosimo Violante³, Vanessa Bellelli²

¹Farmacia "Lanzoni" Cesena; ²Progetto Citex-ACEF Spa; ³Consulente Scientifico ACEF Spa

Premessa

Malgrado l'elevato impatto socio-economico delle patologie fumo-correlate, lo sviluppo di farmaci per il trattamento del paziente tabagista è ormai fermo da molti anni.

I farmaci presenti in commercio sono limitati sia nel numero che nell'efficacia. Inoltre il costo elevato può indurre il paziente a rinunciare o a interrompere prematuramente la terapia.

Tuttavia l'esperienza e gli studi clinici dimostrano come l'aiuto da parte di un professionista, se associato alla terapia con un farmaco efficace, permette di aumentare in modo significativo le possibilità di successo di una terapia di disassuefazione dal tabacco.

Obiettivo dello studio

In questo studio osservazionale sono stati rilevati i risultati di una terapia farmacologica a base di Citisina, principio attivo specifico per il trattamento del tabagismo, caratterizzato da un favorevole

rapporto costo/efficacia e disponibile come preparazione magistrale, in associazione ad una azione di stimolo e sostegno motivazionale ad opera del Farmacista.

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 60 pazienti (31 maschi e 29 femmine) con una età media 51 anni e una media di 22 sigarette fumate giornalmente.

Il percorso è stato suddiviso in tre fasi: la prima prevedeva la presentazione del progetto e la somministrazione del test di nicotinodipendenza di Fagerstrom e il test motivazionale di Mondor.

La seconda fase ha coinvolto i Medici per un corretto inquadramento del paziente e una valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. La terza fase, affidata al Farmacista, ha previsto colloqui settimanali di counseling e verifica dell'aderenza terapeutica, quindi un follow up a 1-2-4-6 mesi.

La posologia del trattamento farmacologico a base di Citisina (cpr

da 1,5 mg) ha seguito lo schema proposto da SITAB (induzione lenta e durata di 40 gg.).

Risultati

La percentuale di pazienti totalmente astinenti al momento dei follow up è stata del 66,7% a 1 mese, 46,7% a 2 mesi, 36,7% a 4 mesi e del 33,3% a 6 mesi. Non è stato effettuato il controllo col marker biologico del CO in espirium.

Conclusioni

L'associazione fra un farmaco specifico per il tabagismo come la Citisina e un'azione di supporto comportamentale e motivazionale alla terapia fornito dal Farmacista è in grado di svolgere un'azione efficace per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

La Citisina si è mostrata efficace nel trattamento del paziente tabagista, confermandosi farmaco efficace, ben tollerato e dal favorevole rapporto costo/efficacia.

Esperienza del Centro Antifumo di Prato con i pazienti psichiatrici: case report

A. Manfredi, P. Gai, G. Mattiolo, M. Bruscoli, C. Uliva

Centro Antifumo Prato, ASL Toscana centro

Introduzione

Alcuni pregiudizi che riguardano persone fumatrici che presentano disturbi psichiatrici sono largamente diffusi fra il personale sanitario.

Molti sostengono che:

- questi pazienti non sono interessati a smettere di fumare;
- quando ci provano non ci riescono;
- se ci riescono la patologia psichiatrica si aggrava.

L'esperienza clinica del nostro Centro antifumo ed alcune evidenze scientifiche ci spingono invece a perseguire la cessazione dell'abitudine al fumo anche nei pazienti con quadri clinici psichiatrici (Ad-

dington et al., 1998; Dalack et al., 1999; George et al., 2000).

Materiali e metodi

Nel triennio 2011-2013 presso il Centro Antifumo dell'ASL di Prato sono stati trattati e poi sottoposti a follow-up di almeno 6 mesi 485 pazienti, di cui 113 con problematiche psichiatriche.

L'arruolamento è avvenuto su richiesta del paziente o su invio dello specialista (in questo caso psichiatra). A tutti i pazienti con Fagerström superiore a 5 e/o che fumavano più di 10 sigarette/die è stata proposta una terapia farmacologica con sostituti della nicotina in varie formulazioni. Abbiamo analizzato i dati provenienti dalla documentazione clinica, sia cartacea che digitale. In larga misura sono state utilizzate le informazioni registrate all'interno della cartella informatizzata HTH, strumento che

alimenta il Sistema informativo delle Dipendenze della Regione Toscana e che costituisce un tassello del SIND (Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze).

Risultati

49 pazienti su 113 hanno mantenuto l'astinenza dal fumo al follow-up di 6 mesi. In nessun caso vi è stato un peggioramento della patologia psichiatrica, né è stato necessario variare la terapia psicoattiva. Case report: donna di 48 anni affetta da disturbi della condotta alimentare da circa 25 anni con diagnosi di anoressia nervosa (ICD-IX). Al momento dell'arruolamento il BMI era 16,26. La paziente era in trattamento farmacologico con alprazolam, olanzapina, levosulpiride ed in trattamento psicoterapico. Motivazione alla cessazione del fumo: dispnea per sforzi lievi in paziente con enfisema.

Test di Fagerström: 7. CO nell'espirato: 24 ppm. È stato effettuato un counselling individuale settimanale e prescritta una terapia con sostituti della nicotina in gomme masticabili 4 mg, che dopo 30 giorni è stata sostituita con nicotina trans-dermica 21 mg per galstralgia. Al 6° mese di follow-up vi era astinenza dal fumo e non vi erano variazioni nel quadro psicopatologico.

Conclusioni

Nella nostra esperienza si conferma quanto riportato in Letteratura che il trattamento per la dipendenza da tabacco è efficace nei pazienti con disturbi mentali. Il trattamento che funziona con la popolazione generale funziona anche nei pazienti con malattie mentali ed ha la stessa efficacia. Inoltre esso non si associa a peggioramento dello stato mentale pre-esistente.

1° Progetto regionale "respiriamo liberi" per un ospedale senza fumo

Paola Martucci¹, Raffaella Giacobbe¹, Tonia De Crescenzo², Valentina Giovanna Maria Moreas³, Filomena Carotenuto⁴

¹Centro per il Trattamento del Tabagismo, AORN A. Cardarelli, Napoli; ²CPSI UOSC Rianimazione DEA, AORN A. Cardarelli, Napoli; ³Psicologo clinico presso Centro Trapianti di fegato, AORN A. Cardarelli, Napoli; ⁴CPSI Referente Formazione, AORN A. Cardarelli, Napoli

Introduzione

Per raggiungere l'obiettivo della tutela della salute degli operatori garantendo ambienti di lavoro liberi da fumo, oltre all'applicazione dei divieti e delle normative vigenti, è necessario progettare un'attività di tipo educazionale che rinforzi l'azione di controllo dei non fumatori negli ambienti di lavoro, al fine di evitare l'esposizione involontaria a fumo passivo, ma contribuisca anche ad aumentare la motivazione a smettere nei fumatori attivi attraverso concrete azioni di supporto da parte dei Centri Antifumo.

Materiali e metodi

Il progetto prevede: una prima fase di verifica del rispetto delle norme di controllo del fumo da parte delle strutture sanitarie coinvolte attraverso un sistema a punteggio CSS (Cava Smoking Score) mediante la compilazione di opportune schede

di rilevamento. Una seconda fase, detta di sensibilizzazione di tutto il personale sanitario che lavora presso tali strutture (medici, infermieri, personale amministrativo) con incontri di tipo formativo promossi dall'azienda di riferimento. Una terza fase prevede la valutazione a distanza dell'efficacia dell'intervento di sensibilizzazione sia mediante l'utilizzo del sistema a punteggio CSS sia con verifica del n° di accessi al Centro Antifumo da parte del personale sanitario e non dell'azienda ospedaliera. La durata prevista per la realizzazione del progetto è di 12 mesi.

Risultati

I primi tre mesi sono stati dedicati alla prima fase di verifica del rispetto delle norme di controllo del fumo all'interno dell'AORN A. Cardarelli di Napoli con segnalazione della presenza o meno di tutti i criteri del sistema di rilevazione CSS ovvero:

- evidenza dei divieti di fumo all'ingresso e all'interno delle singole U.O.;
- assenza di mozziconi di sigaretta;
- assenza di personale (utente e operatori) che fumano all'interno delle strutture sanitarie o amministrative;
- assenza di operatori che fumano in qualsiasi luogo;
- presenza di evidenti segnali di impegno dell'azienda ospedaliera nella promozione e divulgazione della lotta al fumo.

È seguita distribuzione e iniziale raccolta di questionari destinati al personale tutto (sanitario, amministrativo) allo scopo di rilevare la presenza di esposizione involontaria al fumo e saggiare la volontà degli operatori che fumano ad intraprendere un percorso di disassuefazione con l'aiuto degli operatori del Centro per il Trattamento del Tabagismo aziendale.