

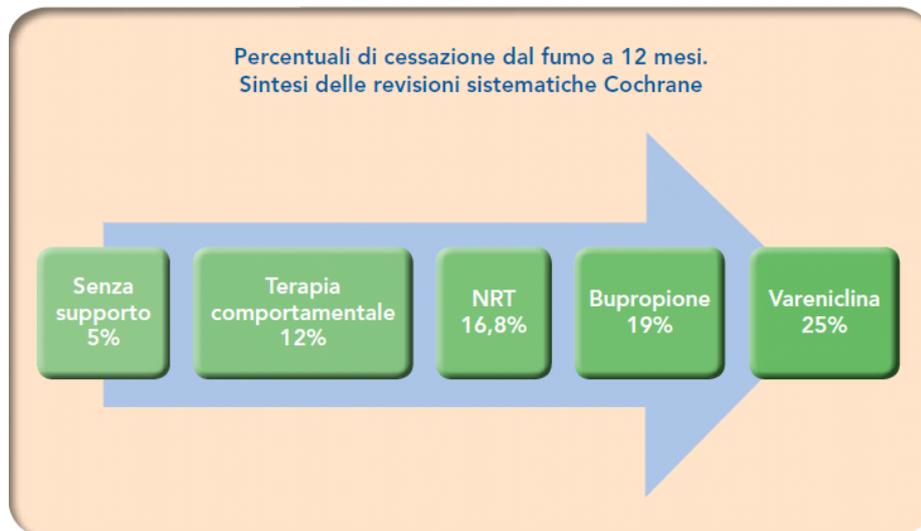
Fumo e utilità degli interventi di disassuefazione: dal minimal advice al counseling prescrittivo

La cessazione del fumo è considerato l'intervento più efficace ed economicamente più vantaggioso, nella maggior parte delle persone, per ridurre il rischio di sviluppare una neoplasia polmonare, o patologie vascolari come l'infarto del miocardio e lo stroke, o la BPCO e arrestarne la sua progressione (raccomandazione di grado A). Per questo un'importante attività del medico di medicina generale (MMG) dovrebbe essere quella di aiutare i propri assistiti fumatori a smettere. Evidenze convincenti sostengono che questo intervento, effettuato nel setting delle cure primarie, sia in grado di aumentare la percentuale di fumatori che smettono con successo. Questo processo inizia con il counseling, strumento utile, ma che richiede abilità nel valutare le motivazioni del paziente ad abbandonare l'abitudine al fumo e si può integrare con l'impiego della nicotina e di altri farmaci utili per raggiungere l'obiettivo.

Il trattamento per la dipendenza dall'abitudine tabagica è efficace e dovrebbe essere proposto ad ogni fumatore (grado A). Alcuni tipi di intervento sono risultati i più efficaci come la terapia farmacologica ed il sostegno comportamentale (grado A). L'efficacia del sostegno comportamentale aumenta in base all'intensità dell'intervento, ma anche un counseling breve (3 minuti) eseguito dal medico o da un assistente di studio con competenze infermieristiche aumenta in modo significativo il numero di fumatori che smettono rispetto al tasso di cessazione ottenuto senza alcun aiuto (5 - 10 %).

La terapia farmacologica si basa principalmente su: a) Sostitutivi della nicotina in varie forme farmaceutiche (cerotti, inalazione, gomme da masticare, compresse) b) Antidepressivi (bupropione e nortriptilina) c) Agonisti parziali della nicotina (vareniclina)

- a) La terapia sostitutiva con nicotina ha come obiettivo quello di fornire all'organismo nicotina per compensare la dose *quotidiana* che viene a mancare con l'astensione dal fumo. Nei pazienti con dipendenza moderata o elevata, motivati a smettere di fumare, la terapia sostitutiva può contribuire ad alleviare i sintomi da astinenza da fumo, migliorando le probabilità di successo. Questo tipo di trattamento è indicato per chi fuma almeno 10 o più sigarette, ha già provato a smettere, ma ha avuto crisi d'astinenza e fuma la prima sigaretta della giornata entro mezz'ora dal risveglio. In commercio esistono diverse formulazioni che rilasciano nicotina: gomme, compresse, inalatori e cerotti. Questi ultimi hanno un rilascio minore di nicotina, più graduale e costante, ma più lento nel tempo (2-3 giorni dall'applicazione), mentre gli altri sono *a pronto rilascio* raggiungendo il picco di concentrazione di nicotina in 30 minuti circa. Tutti i sostituti pur non essendo in grado di riprodurre le concentrazioni indotte dal fumo di una sigaretta consentono di mantenere concentrazioni elevate di nicotina per periodi prolungati riducendo i sintomi da astinenza ed il desiderio di fumare.
- b) Il bupropione è un farmaco antidepressivo che, a basso dosaggio, agisce anche sulla dipendenza da nicotina, riducendo i sintomi da astinenza e attenuando il craving. Il suo acquisto è subordinato alla presentazione di regolare ricetta medica. Sia la scelta del dosaggio che la durata del trattamento sono standard, ma possono essere fatte delle eccezioni in presenza di particolari situazioni, a discrezione del medico, che dovrebbe monitorare l'andamento del percorso di disassuefazione. L'efficacia attribuibile al farmaco è il 10% in più rispetto alla sola terapia sostitutiva con la nicotina. L'utilizzo combinato di entrambi i supporti può risultare molto più efficace ed incisivo. Le controindicazioni sono: etilismo, convulsioni, disordini alimentari, epatite grave, allattamento, gravidanza ed età inferiore ai 18 anni. Eventi avversi più frequenti: insonnia, cefalea e secchezza delle fauci.
- c) La vareniclina è una molecola che si lega direttamente ai recettori nicotinici presenti a livello cerebrale per ridurre potenzialmente i sintomi di dipendenza, astinenza e il senso di piacere associati al fumo. Durante i primi giorni di assunzione, il soggetto può ancora fumare, ma il piacere dato dalla sigaretta perde di intensità e col tempo, il fumo può arrivare a dare nausea. Generalmente entro la seconda settimana di trattamento avviene la cessazione. L'efficacia è di circa il 40% dei casi nei primi sei mesi e si attesta sul 25% dopo 1 anno. Utilizzata come monoterapia risulta essere la strategia più efficace, anche nel medio termine.



In conclusione:

- Il fumo di sigaretta oltre ad essere è uno degli elementi di progressione della malattia renale rappresenta un effetto moltiplicatore su tutti i fattori di rischio già in essere
- Considerando questi pazienti a rischio è fondamentale pertanto:
 1. Identificare il paziente fumatore
 2. Registrare il dato FUMO
 3. Definire l'approccio e la soluzione terapeutica appropriata per sostenere il paziente a smettere di fumare.

Bibliografia:

- Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. "Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update" Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008
- Istituto Superiore di Sanità - Manuale di sensibilizzazione e informazione sulle tematiche collegate al fumo di tabacco - 2012
- K. Cahill, LF Stead, T. Lancaster Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 , Issue 1. Art No:CD006103
- US Department of Health and Human Services. "The Health Consequences of Smoking. A report of the Surgeon General". Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004
- U.S. Preventive Services Task Force Counseling and Interventions to Prevent Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease in Adults and Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement Ann Intern Med. 2009;150:551-555

Test di Fagerström

(serve alla valutazione del grado di dipendenza dalla nicotina - utilizzare nell' "ASK" delle 5 "A")

	Punteggio
Dopo quanto tempo dal risveglio accende la prima sigaretta?	
Entro 5 minuti	3
Entro 6-30 minuti	2
Entro 31-60 minuti	1
Dopo 60 minuti	0
Fa fatica a non fumare in luoghi in cui è proibito (cinema, chiesa, mezzi pubblici, ecc.)?	
No	0
Sì	1
Quale sigaretta le dispiacerebbe maggiormente non fumare?	
La prima del mattino	1
Tutte le altre	0
Quante sigarette fuma al giorno?	
10 o meno	0
11-20	1
21-30	2
31 o più	3
Fuma più frequentemente durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?	
Sì	1
No	0
Fuma anche se è così malato da passare a letto la maggior parte del giorno?	
Sì	1
No	0
Totale	

Interpretazione del Test:

da	0 a 2	dipendenza lieve
	3 o 4	" media
	5 o 6	" forte
da	7 a 10	" molto forte

Il percorso da seguire attraverso la strategia delle 5 A

Strategia delle 5 A

Ask: chiedere se fuma

- Identificare i soggetti fumatori
- Registrare in cartella lo status di fumatore
- Quantificare la durata e l'entità dell'abitudine al fumo

Advise: raccomandare di smettere

- Dare consigli chiari e univoci
- Fare un intervento motivazionale di intensità proporzionale ai fattori di rischio
- Fornire materiale scritto
- Stressare gli effetti dannosi del fumo nei soggetti con patologie correlate

Assess: identificare il fumatore motivato a smettere

- Valutare l'intenzione di smettere.
- Fornire disponibilità (consigli, appuntamento) al soggetto motivato
- Promuovere la motivazione anche in chi non lo è

Arrange: impostare il follow up

- Studiare una strategia condivisa (es. il giorno in cui smettere)
- Proporre una terapia farmacologica ai fumatori con un grado di dipendenza elevato al test di Fagerstrom
- Proporre la terapia cognitiva a coloro che lo desiderino

Assist: aiutare a smettere

- Contattare chi ha smesso di fumare con regolarità
- Promuovere altri tentativi in chi ha ripreso a fumare