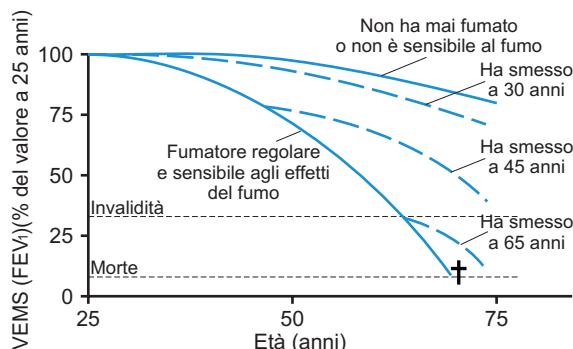


# SMETTERE DI FUMARE: L'IMPATTO CLINICO

## DIAGRAMMA DI FLETCHER E PETO

► Uno studio prospettico durato 8 anni fornisce dati utili per valutare il declino della funzionalità polmonare.<sup>1</sup> Tale studio, realizzato a Londra negli anni '60 su **792** operai di sesso maschile (di età compresa **tra 30 e 59 anni**, il 29% dei quali con una ostruzione lieve) ha evidenziato che **la cessazione del fumo è in grado, a qualunque età, di decelerare il danno sulla funzione polmonare** (misurato dalla riduzione del VEMS) e di **allungare la sopravvivenza** (vedi figura).

► In particolare, il declino del VEMS (FEV<sub>1</sub>) nei fumatori è stato di 60 mL all'anno ed è dimezzato (30 mL/anno) nei soggetti non fumatori.



## IL LUNG HEALTH STUDY

► Il Lung Health Study<sup>2</sup> è uno studio randomizzato controllato realizzato in Nord America con l'obiettivo di verificare – in pazienti con **BPCO lieve-moderata** – se un trattamento con **ipratropio associato a terapia di supporto per l'interruzione del fumo fosse più efficace nel rallentare il declino del VEMS, rispetto alla sola terapia di supporto o a nessuno dei due interventi precedenti.**

► Circa il 75% dei pazienti originari sono stati rivalutati a 11 anni<sup>3</sup> per verificare il rapporto tra la persistenza dell'astensione tabagica e il declino della funzione polmonare.

## LUNG HEALTH STUDY (LHS): CARATTERISTICHE

<b>Popolazione</b>	► 5.887 fumatori (almeno 10 sig/die)
<b>Stadi BPCO I-II (secondo LG Gold)</b>	► 35-60 anni (media 48,5) – 63% maschi ► VEMS = 55-90% del teorico (media 75%) ► VEMS/FVC = 62,9%
<b>Trattamenti</b>	► programma di interruzione del fumo (intervento comportamentale + nicotina gomma da masticare) + ipratropio bromuro (2 puff 3 volte al dì) ► programma di interruzione del fumo + placebo ► nessun intervento (consentiti β <sub>2</sub> agonisti al bisogno)
<b>Pazienti esclusi</b>	► Patologie gravi, terapia regolare con broncodilatatore o β-bloccante
<b>Durata</b>	► 5 anni

## I RISULTATI DELLO STUDIO LHS

Benefici	Programma interruzione fumo + ipratropio (N=1.961)	Programma interruzione fumo + placebo (N=1.962)	Nessun intervento (N=1.964)
Riduzione del VEMS (FEV <sub>1</sub> ) post-broncodilatatore in mL (a 5 anni)	<b>-184 mL*</b>	<b>-209 mL*</b>	-267 mL
Astensione dal fumo a 5 anni	22%	22%	5%
Astensione dal fumo a 11 anni		22%	6%
Ospedalizzazioni (% pazienti/anno)	9,0%	8,7%	ND
Decessi in 5 anni	54 (2,7%)	44 (2,2%)	51 (2,6%)

\* **statisticamente significativo rispetto a nessun intervento.** ND = non disponibile

## INTERRUZIONE DEL FUMO: RIFLESSIONI

- L'interruzione dell'abitudine al fumo **rallenta il declino della funzione polmonare (VEMS) e allunga la sopravvivenza dei pazienti con BPCO** (vedi figura).
- Il Lung Health Study ha dimostrato **l'efficacia di una terapia di supporto per l'interruzione dell'abitudine al fumo.** In particolare, applicando tale terapia di supporto a 100 pazienti per 5 anni, 22 smettono di fumare (17 in più rispetto al gruppo dei non trattati).
- L'interruzione dell'abitudine tabagica si è mantenuta dopo 11 anni dall'inizio dello studio<sup>3</sup>; ciò conferma il valore di tale intervento educativo<sup>4</sup>.
- Dal punto di vista clinico, l'andamento della funzione polmonare è più favorevole nei pazienti che hanno ricevuto l'intervento per la cessazione del fumo: in 5 anni, il VEMS diminuisce del 7,4% (rispetto al teorico basale) nei pazienti che hanno ricevuto tale intervento e del 9,9% nei pazienti che non lo hanno ricevuto.
- L'aggiunta di ipratropio non aggiunge benefici alla sola terapia di supporto per l'interruzione del fumo.



## BIBLIOGRAFIA

1. Fletcher C. e Peto R. BMJ 1977, 1: 1645-8.
2. Anthonisen NR et al. JAMA 1994;272:1497-1505.
3. Anthonisen NR et al. Am J Respir Crit Care Med 2002;166:675-9.
4. Murray RP et al. Prev Med 2002; 35: 314-9.

# SMETTERE DI FUMARE: A B C

bmj.com

Data la abbondante letteratura prodotta su questo argomento e visto il limitato spazio

a disposizione, abbiamo scelto di riportare una sintesi della **serie di articoli pubblicati recentemente sul *British Medical Journal*** che hanno esplorato le modalità con cui aiutare i fumatori a smettere e come ridurre la prevalenza del fumo più in generale.



**Cerca di fermarti prima di ostruirti...**

- **L'interruzione dell'abitudine al tabacco è il mezzo più efficace per rallentare il declino del VEMS (FEV<sub>1</sub>).**
- **Aiutare i fumatori a smettere di fumare** è l'intervento più vantaggioso in termini di rapporto costo/efficacia disponibile nella pratica clinica.
- Il successo dell'intervento dipende dalla relazione dinamica e dall'equilibrio tra la **motivazione** individuale a smettere di fumare e il grado di **dipendenza** dalla sigaretta. Un intervento è tanto più efficace quanto è maggiore la motivazione del paziente a collaborare<sup>1,8</sup>.

## COME E PERCHÉ MISURARE LA DIPENDENZA DAL FUMO...

- La valutazione della dipendenza è molto importante nei fumatori che intendono smettere, in quanto influenza la proposta della migliore strategia individuale<sup>2,9</sup>.

### TEST DI FAGERSTROM (VALUTAZIONE DEL GRADO DI ASSUEFAZIONE ALLA NICOTINA)

Domanda	Risposta	Punti
Dopo quanto dal risveglio accendi la prima sigaretta?	<ul style="list-style-type: none"><li>● entro 5 minuti</li><li>● tra 6 e 30 minuti</li><li>● da 31 a 60 minuti</li><li>● dopo 60 minuti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>3</li><li>2</li><li>1</li><li>0</li></ul>
Trovi difficile astenerli dal fumare in luoghi vietati come chiese, biblioteche o cinema?	<ul style="list-style-type: none"><li>● si</li><li>● no</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1</li><li>0</li></ul>
A quale sigaretta è peggio dover rinunciare?	<ul style="list-style-type: none"><li>● alla prima del mattino</li><li>● a tutte le altre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1</li><li>0</li></ul>
Quante sigarette fumi?	<ul style="list-style-type: none"><li>● 10 o meno</li><li>● da 11 a 20</li><li>● da 21 a 30</li><li>● 31 e oltre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>0</li><li>1</li><li>2</li><li>3</li></ul>
Fumi più frequentemente nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	<ul style="list-style-type: none"><li>● si</li><li>● no</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1</li><li>0</li></ul>
Fumi anche quando sei così malato da dover stare a letto la maggior parte della giornata?	<ul style="list-style-type: none"><li>● si</li><li>● no</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1</li><li>0</li></ul>
<b>Punteggio dipendenza</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● molto lieve</li><li>● lieve</li><li>● media</li><li>● alta</li><li>● molto alta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>0-2</li><li>3-4</li><li>5</li><li>6-7</li><li>8-10</li></ul>

- Oltre ai metodi qualitativi, la misura quantitativa più utilizzata per rilevare la dipendenza è il **test di Fagerstrom** (tabella a fianco).
- **Più alto è il punteggio, maggiore risulta il grado di dipendenza.** In genere il punteggio medio è quattro.
- Solo i fumatori di almeno 10 sigarette al giorno dovrebbero utilizzare farmaci indicati per la terapia sostitutiva. I fumatori con forte dipendenza (15-20 sigarette almeno) richiedono dosi maggiori di farmaci.

## ... E LA MOTIVAZIONE A SMETTERE

- Sebbene il grado di dipendenza sia riconosciuto come il fattore predittivo più significativo per il successo della terapia, è necessario **valutare** anche il grado di motivazione.
- Una ricerca svolta nel Regno Unito ha evidenziato che i 2/3 dei fumatori in Inghilterra sono motivati a smettere di fumare e che 1/3 ha fatto un tentativo all'anno. Chi fuma da molti anni è solitamente meno motivato.
- La motivazione a smettere di fumare può essere valutata per mezzo di semplici domande, come mostra il riquadro<sup>2,9</sup>.

Domanda	Risposta
Vuoi smettere di fumare sul serio?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Sei interessato a fare un tentativo serio di smettere subito?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Sei interessato a ricevere un aiuto per sostenere questo tuo tentativo?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

# STRATEGIE PER SMETTERE DI FUMARE: QUALI DATI DI EFFICACIA?

## INTERVENTI NON FARMACOLOGICI

- **Suggerimenti brevi:** nella pratica ambulatoriale, fornire indicazioni brevi a tutti i fumatori, dedicando un paio di minuti nel corso di una qualunque visita medica, ha un tasso di successo modesto (1 fumatore su 40); rimane comunque un intervento efficace e poco costoso. A fianco sono mostrati alcuni esempi<sup>3,7,9</sup>.



- **Il sostegno comportamentale** da parte di personale esperto nel *counselling* è l'intervento non farmacologico più efficace. Si realizza attraverso un'analisi approfondita della storia del fumatore, dei suoi bisogni psicologici e fisici (necessari per affrontare al meglio l'astinenza) e degli altri fattori che possono favorire una eventuale ricaduta. Ciò costituisce la base per avviare un monitoraggio intensivo del fumatore e dei suoi bisogni e favorire l'eventuale supporto familiare<sup>3,7,9</sup>.
- Le metanalisi indicano che **1 fumatore su 13**, tra quelli con una forte motivazione a smettere di fumare, raggiunge l'obiettivo con successo. Non sono documentate differenze tra le diverse strategie utilizzate. In genere, gli incontri di gruppo facilitano il sostegno reciproco.
- Il grafico a fianco, ripreso dal Lung Health Study (vedi pagina A), esprime il valore medio in litri di VEMS (FEV<sub>1</sub>) post-broncodilatazione nel gruppo che ha ricevuto solo il programma di interruzione del fumo.
- **La differenza del VEMS (FEV<sub>1</sub>) al termine dei 5 anni di studio era di 229 mL, con un declino di 72 mL negli ex fumatori e di 301 mL nei fumatori.**

### SUGGERIMENTI BREVI PER CONVINCERE IL PAZIENTE

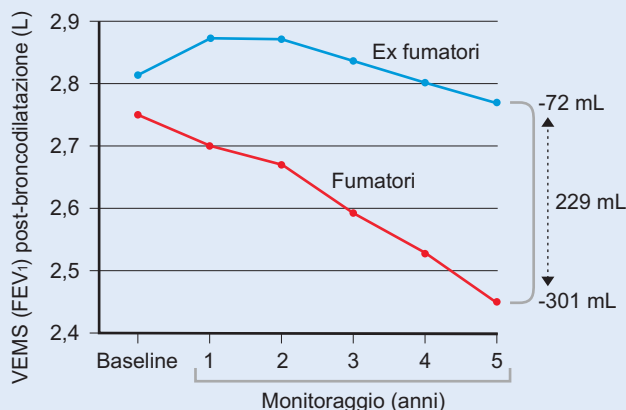
«La cosa migliore che può fare per stare bene è smettere di fumare appena possibile».

«Il tabacco dà dipendenza, quindi può essere molto difficile smettere di fumare. Molte persone prima di riuscirci hanno fatto parecchi tentativi. Le sue probabilità di successo possono aumentare se accetta un sostegno specifico. Se vuole, posso farla partecipare a degli incontri con un esperto».

«Se non si sente ancora pronto, le posso fornire materiale da leggere a casa e le suggerisco di chiamare il centro antifumo per ulteriori chiarimenti».

«In questo momento, quanto si sente in grado di affrontare la sua dipendenza dal fumo?»

### VEMS MEDIO NEL GRUPPO TERAPIA DI SUPPORTO + PLACEBO (STUDIO LHS, JAMA 1994)



**Smettere di fumare costituisce l'unico intervento utile per prevenire o rallentare l'evoluzione della BPCO.**

RIASSUMENDO CON LE 5 «A» IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI NELLA GESTIONE DELL'INTERRUZIONE DEL FUMO...

<b>ASK</b>	<b>INTERROGARE</b> il paziente circa l'utilizzo di tabacco a ogni visita
<b>ADVISE</b>	<b>AVVISARE</b> qualunque fumatore fornendo informazioni sui danni legati al fumo
<b>ASSESS</b>	<b>STABILIRE</b> la volontà del paziente di attuare un serio tentativo di smettere ( <i>Test di Fagerstrom</i> )
<b>ASSIST</b>	<b>SUPPORTARE</b> gli sforzi del paziente di smettere ( <i>counselling</i> , centri antifumo, terapia sostitutiva)
<b>ARRANGE</b>	<b>ORGANIZZARE</b> un adeguato controllo del percorso (appuntamento a scadenza, <i>reminders</i> , contatti con i centri anti-fumo)

# INTERVENTI FARMACOLOGICI: BENEFICI DIMOSTRATI E RISCHI

Farmaco	Valutazione dei benefici	... e dei rischi
<p><b>NICOTINA</b><sup>4,6</sup></p> <p>È disponibile una <b>revisione sistematica Cochrane</b> di 110 studi clinici su tutte le formulazioni disponibili in commercio confrontate con placebo o nessun intervento.</p> <p>➤ La nicotina è un farmaco da banco, è disponibile sotto forma di <b>cerotti transdermici</b> (da 5-10-15 mg/16 h), <b>gomme da masticare</b> (da 2 e 4 mg), <b>unità inalanti</b> (da 10 mg), <b>compresse sublinguali</b> (da 2 mg). La <b>durata</b> della terapia sostitutiva è di 6-8 settimane, con un <b>costo</b> medio mensile per il paziente che varia da 45 a 85 euro circa.</p>	<p>➤ La percentuale di sospensione dal fumo a 1 anno è stata pari al <b>14%</b> (cerotti transdermici), al <b>18%</b> (gomma da masticare) e al <b>24%</b> (spray intranasale, non disponibile in Italia).</p> <p>➤ Non ci sono studi che permettano di confrontare l'efficacia delle <b>diverse forme farmaceutiche</b> di nicotina, quindi la scelta è guidata dalle preferenze del fumatore e dalle considerazioni sulla rapidità d'azione (per es. la nicotina spray nasale raggiunge il SNC molto rapidamente, circa 5 minuti). L'utilizzo contemporaneo di più formulazioni si è dimostrato più efficace rispetto all'uso del singolo prodotto.</p>	<p>➤ E' più sicuro del fumo in quanto non vengono assimilati tutti i prodotti della combustione del tabacco.</p> <p>➤ <b>Cautela in:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>gravidanza e allattamento</b></li> <li>● <b>disturbi cardiovascolari in fase acuta</b></li> <li>● <b>giovani (&lt;18 anni) fumatori</b>, per mancanza di studi clinici.</li> </ul> <p>Il rischio di <b>dipendenza da nicotina</b> è basso e solo una minoranza dei fumatori (5%) lo presenta.</p>
<p><b>BUPROPIONE</b><sup>5,6</sup></p> <p>Sono disponibili: 1 studio di confronto tra dosi diverse, 2 studi controllati verso placebo e 1 studio comparativo con nicotina.</p> <p>➤ Il bupropione è un farmaco che viene prescritto con ricetta ripetibile, è disponibile in confezioni da 50-100 compresse a rilascio prolungato da 150 mg. La <b>durata</b> media della terapia è di 8 settimane alla dose di 300 mg al giorno (150 mg al giorno nella prima settimana), con un <b>costo</b> medio mensile per il paziente pari a 100 euro circa.</p>	<p>➤ È l'alternativa farmacologica non a base di nicotina più documentata.</p> <p>➤ Come la nicotina è in grado di raddoppiare le percentuali di pazienti che smettono di fumare, con una astinenza dal fumo a lungo termine nel <b>19%</b> dei casi.</p> <p>➤ Alcuni dati evidenziano una sua efficacia nell'attenuare l'aumento di peso.</p>	<p>➤ L'effetto indesiderato più grave è rappresentato dalle <b>convulsioni</b>, che si manifestano in un paziente su 1.000.</p> <p>➤ Come per tutti i farmaci anoreizzanti <b>amfetaminosimili</b> possono comparire: insonnia, diminuzione di peso, ipertensione arteriosa.</p> <p>➤ <b>Interagisce</b> con alcuni farmaci di uso comune, incluso antidepressivi, antiaritmici e antipsicotici.</p> <p>➤ La sua somministrazione non è stata studiata <b>nei giovani (&lt;18 anni)</b> e nelle donne in <b>gravidanza</b>.</p>



## MEDICINA ALTERNATIVA: QUALE RUOLO



Gli **studi** sulle terapie alternative per l'interruzione del fumo, disponibili nelle banche dati bibliografiche di studi clinici, sono **relativamente pochi e disomogenei**, come evidenziato dalle due revisioni sistematiche Cochrane presentate di seguito. Al momento risulta pertanto difficile trarre conclusioni definitive sulla loro efficacia e sul loro ruolo terapeutico.

### IPNOSITERAPIA

- Sono disponibili 9 studi controllati randomizzati estremamente eterogenei sia per la durata (da 30 minuti a 7 ore) sia per il numero delle sedute valutate (da 1 a 9 incontri). Dei tre studi che confrontano l'ipnoterapia con nessun trattamento, due sono risultati positivi e uno negativo. Gli studi di confronto con il *counselling* individuale e la terapia di gruppo erano tutti negativi.

Una recente revisione di questi studi **non ha messo in luce una maggiore efficacia dell'ipnositerapia** a sei mesi rispetto ad altri interventi o a nessun trattamento sul piano della percentuale dei pazienti che smettono di fumare.

Abbot NC et al. Hypnotherapy for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004.

### TECNICHE DI AGOPUNTURA

- L'efficacia dell'agopuntura è stata valutata in 22 studi. 15 studi confrontavano l'agopuntura con l'agopuntura simulata a breve (<6 settimane), medio (<6 mesi) e lungo termine (1 anno), senza evidenziare differenze.

- Nei tre studi che hanno confrontato l'agopuntura con nessun intervento è emersa unicamente una **efficacia a breve termine**, molto marcata e statisticamente significativa, che suggerisce un rilevante ruolo dell'effetto placebo. Non è emersa nessuna differenza di efficacia se confrontata con altri interventi.

White AR et al. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004.

### BIBLIOGRAFIA

#### «ABC OF SMOKING CESSATION»

- 1 Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004;328:217-9.
- 2 West R. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ* 2004; 328:338-9.
- 3 Coleman T. Use of simple advice and behavioural support. *BMJ* 2004; 328:397-9.
- 4 Molyneux A. Nicotine replacement therapy. *BMJ* 2004;328:454-6.
- 5 Roddy E. Bupropion and other non-nicotine pharmacotherapies. *BMJ* 2004;328:509-11.
- 6 Coleman T. Special groups of smokers. *BMJ* 2004;328:575-7.
- 7 Coleman T. Cessation interventions in routine health care. *BMJ* 2004;328:631-3.
- 8 Jamrozik K. Population strategies to prevent smoking. *BMJ* 2004;328:631-3.
- 9 Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. Osservatorio Fumo, Alcool e Droga Istituto Superiore di Sanità 2003. [www.iss.it/sitp/ofad/fumo](http://www.iss.it/sitp/ofad/fumo)