



Società Italiana di Tabaccologia



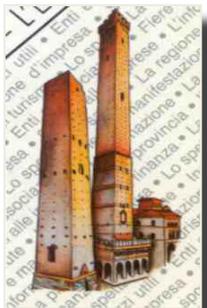
La disassuefazione dal tabagismo

Vincenzo Zagà

Medico pneumologo, Bologna

Giornalista medico-scientifico

Past President Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

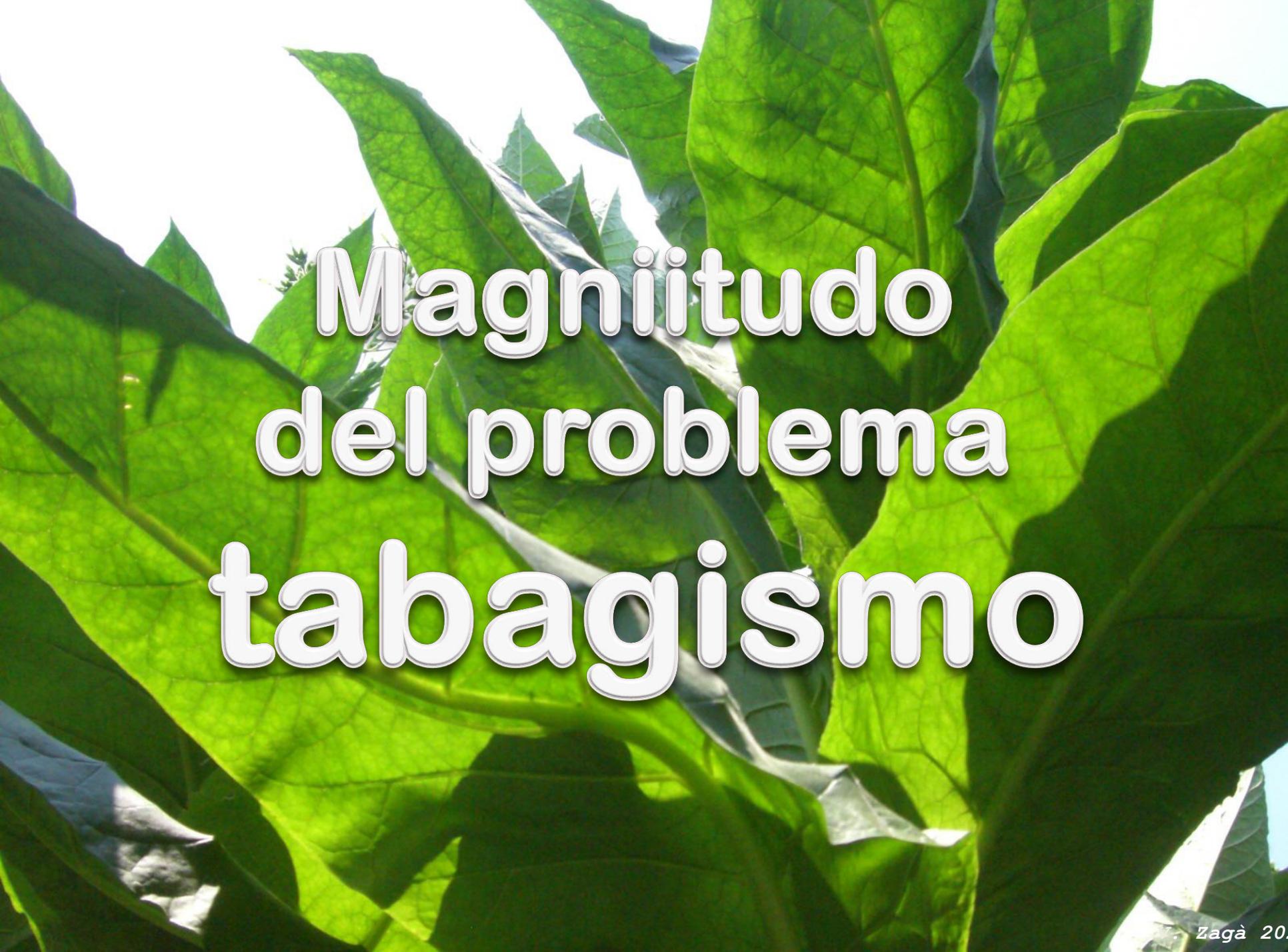


“ALLA RICERCA... DEL RESPIRO PERDUTO”!

Castel S. Pietro Terme (BO)

27 maggio 2023

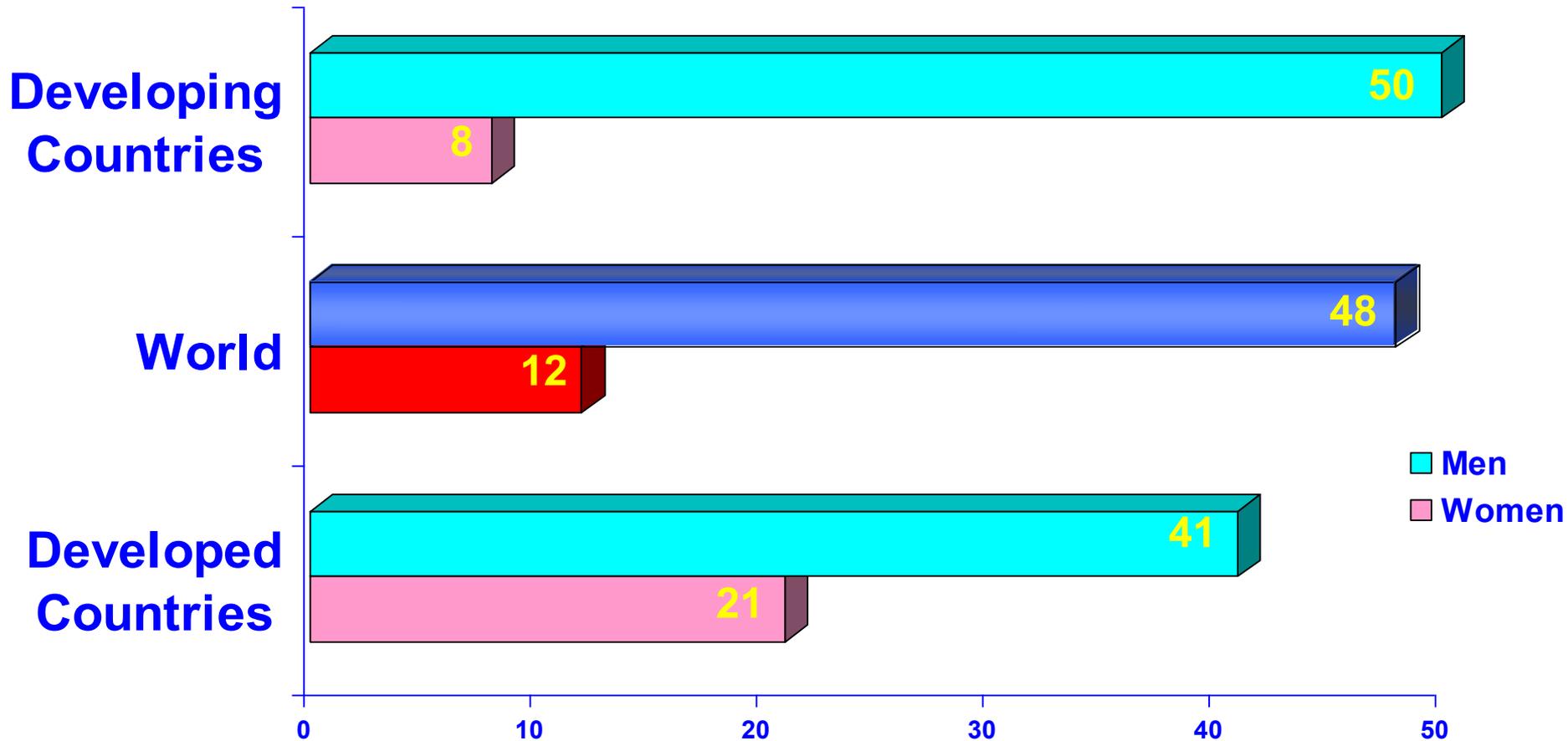




Magnitud del problema tabagismo

% Smokers in the World

1.300.000.000 (22% per la popolazione >14 anni)



Nel Mondo ogni giorno 80.000-100.000 persone iniziano a fumare

KILLS MORE THAN

1/2



**SMOKING KILLS MORE THAN HALF OF ITS
LONG-TERM USERS.^{3 4}**

3. American Cancer Society. Tobacco: True Cost of Smoking

4. Banks E, et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. BMC Med, 2015



Tobacco PANDEMIC

**Attualmente, secondo l'OMS,
si stimano circa
>8 milioni di decessi/anno
da uso di tabacco attivo e passivo pari al
7% della popolazione mondiale.**



Distribuzione percentuale del campione in base all'abitudine al fumo *(Analisi secondo il sesso)*



Totale Italiani (15+ anni): 51,5 milioni



Non Fumatori:
31,4 milioni
60,9%

Uomini:
13,1 milioni
52,4%

Donne:
18,3 milioni
68,9%



Ex Fumatori:
7,7 milioni
14,9%

Uomini:
4,3 milioni
17,4%

Donne:
3,4 milioni
12,6%

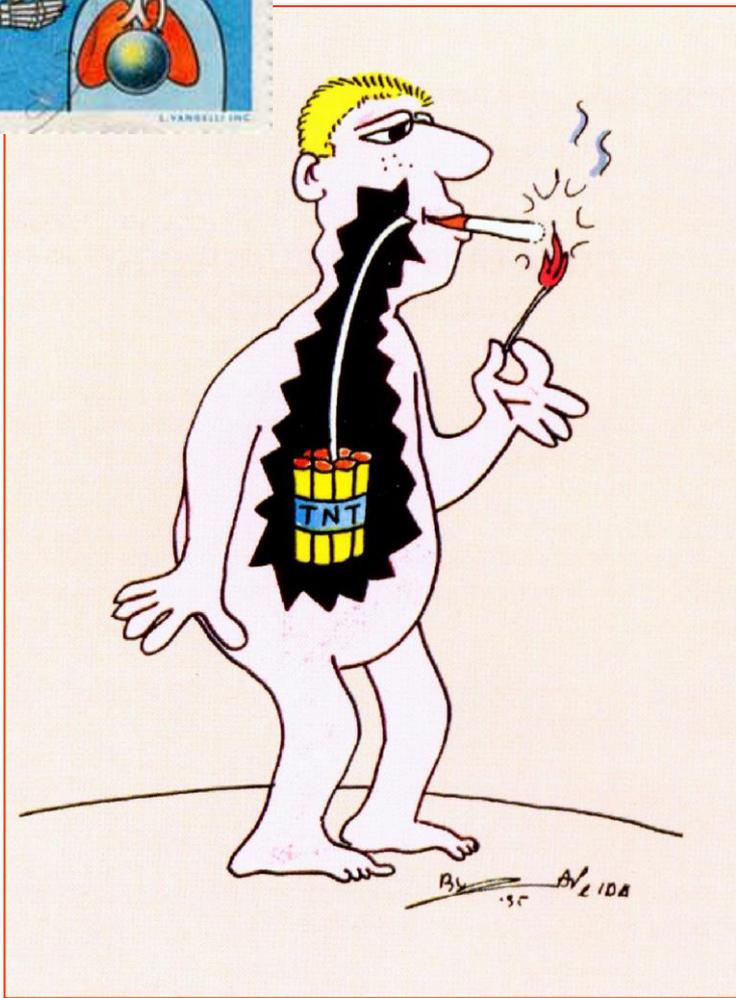


Fumatori:
12,4 milioni
24,2%

Uomini:
7,5 milioni
30,2%

Donne:
4,9 milioni
18,5%

**Smokers: 14 millions 26,2% of adult Italians
(30,0% men; 22,5% women)
(DOXA 2004)**



Ecatombe di

>80 mila decessi/anno

per patologie fumo-correlate
su 570 mila/anno per tutte le
cause

Gallus S et al. Smoking prevalence and smoking attributable mortality in Italy, 2010. Prev Med 2011; 52(6): 434-438.



Armi di distruzione di massa



RIDOTTA QUALITA' DI VITA

Risks from Smoking

Smoking can damage every part of the body

Cancers

Head or Neck

Lung

Leukemia

Stomach

Kidney

Pancreas

Colon

Bladder

Cervix

Chronic Diseases

Stroke

Blindness

Gum infection

Aortic rupture

Heart disease

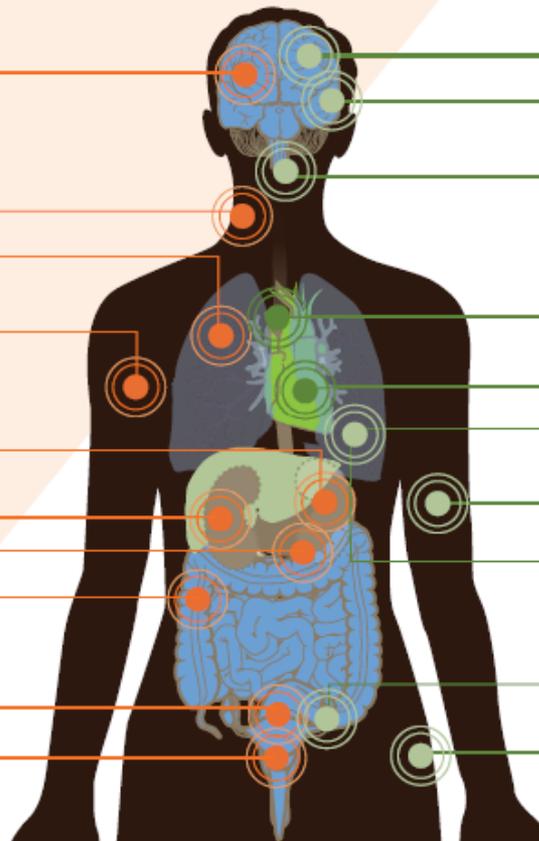
Pneumonia

Hardening of the arteries

Chronic lung disease & asthma

Reduced fertility

Hip fracture



RIDOTTA ASPETTATIVA DI VITA

Una Sigaretta Accorcia la Vita di 11 Minuti

- Studio effettuato sui Pazienti di 34.000 medici britannici



Durata della vita nei fumatori più breve

- 6.5 anni \Rightarrow 3,418,560 minuti

- 15 sigarette/die per 54 anni (17 – 71 anni)
 - 311,688 sigarette



3,418,560 minuti/311,688 sigarette =
11 minuti/sigaretta

Shaw M et al. British Medical Journal, 2000

*Shaw M, Richard Mitchell R, Dorling D. Time for a smoke?
One cigarette reduces your life by 11 minutes. BMJ 2000 (1 January); 320: 53.*

LA QUESTIONE DELLA TOSSICITA'



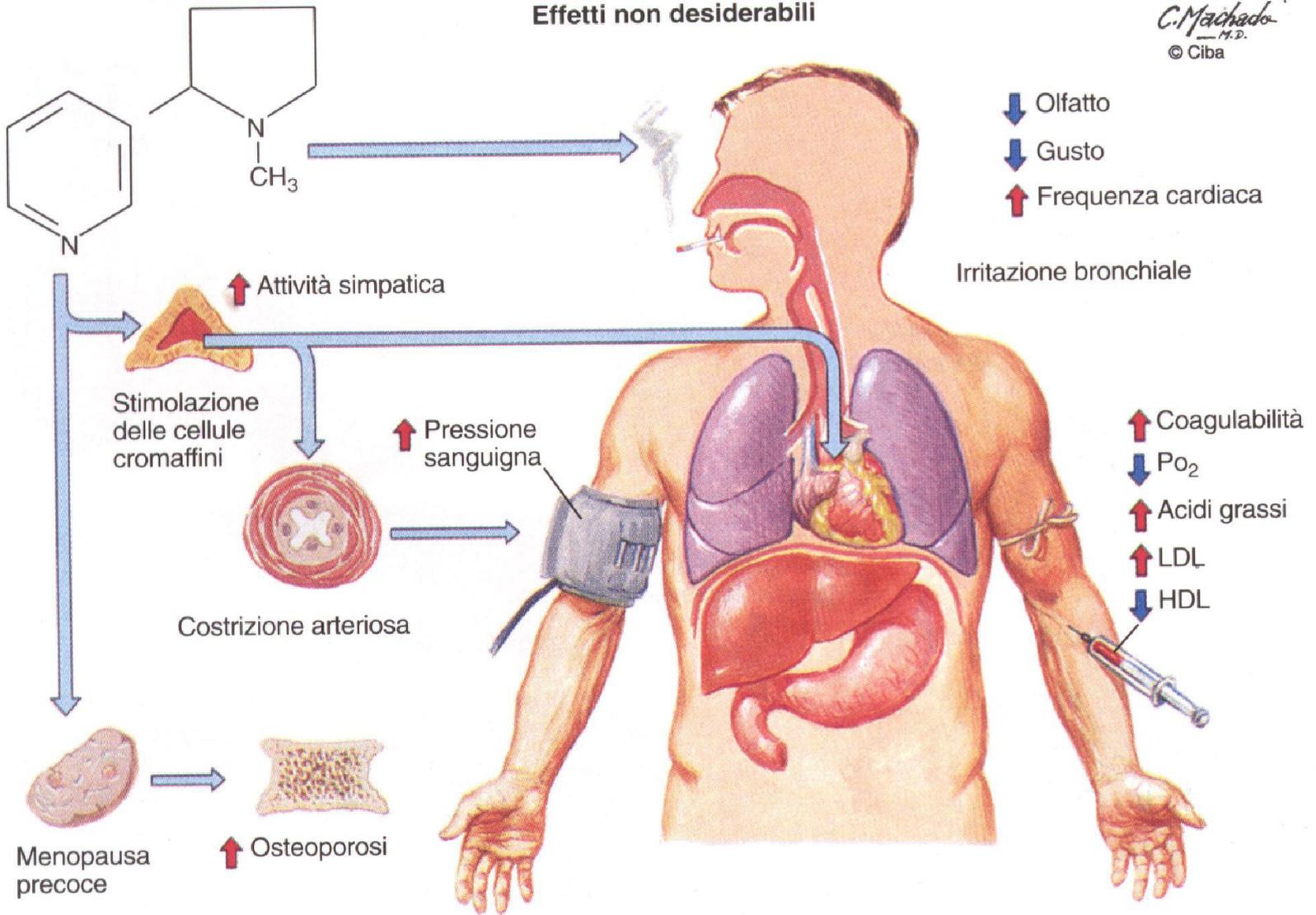
**LEGATA
AI PRODOTTI
DELLA COMBUSTIONE**

PRODOTTI DI COMBUSTIONE DEL TABACCO

Fra le oltre 7.000 sostanze diverse presenti nel fumo di sigaretta, 4 gruppi sono particolarmente dannosi:

1. **NICOTINA**
2. **MONOSSIDO di CARBONIO (CO)**
3. **OSSIDANTI e RADICALI LIBERI**
4. **Sostanze CANCEROGENE**





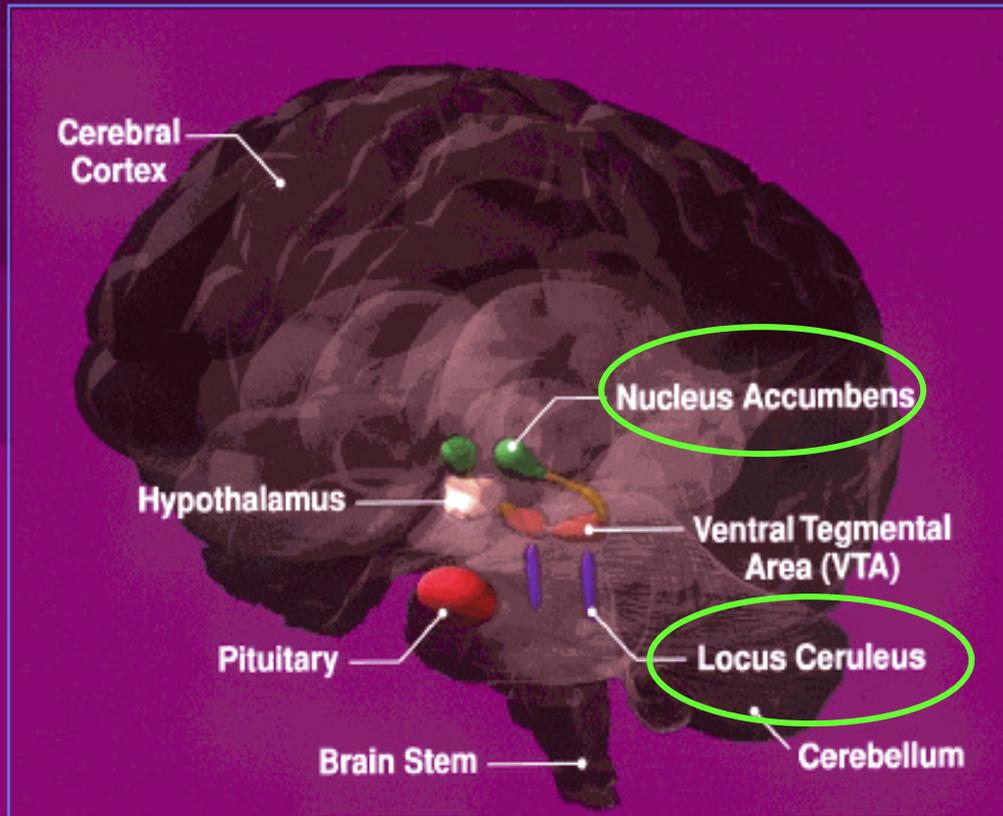
EFFETTI INDESIDERATI DELLA NICOTINA

I CENTRI DELLA DIPENDENZA NICOTINICA

Biology of Addiction

Il Locus ceruleus

responsabile dello stato di veglia e vigilanza; la sua stimolazione nicotinicica migliora le funzioni cognitive, la concentrazione, le performance intellettuali.



Nucleus accumbens

centro cerebrale del piacere e della gratificazione; la sua stimolazione è responsabile della dipendenza in quanto il soggetto cerca di ritrovare l'effetto euforizzante della sostanza (CRAVING).

La nicotina come droga

	Astinenza	Rinforzo	Tolleranza	<u>Dipendenza</u>	Tossicità
<u>Nicotina</u>	3^a	4^a	4^a	<u>1^a</u>	6^a
Eroina	2^a	2^a	2^a	2^a	2^a
Cocaina	3^a	1^a	1^a	3^a	3^a
Alcol	1^a	3^a	4^a	4^a	1^a
Caffeina	4^a	5^a	3^a	5^a	5^a
Marijuana	5^a	6^a	5^a	6^a	4^a

**No vizio
No abitudine**

Tabagismo

=

Patologia da Dipendenza

(OMS-1992, FDA-1992, DSM-IV-1994, DSM-5)



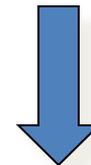
**Patologia ad alto rischio
(effetto bomba “a grappolo”)**



**Patologie
Cardiovascolari**



**Patologie
Broncopolmonari**



**Patologie
altri organi
e apparati**

Dipendenza da Nicotina e Tabacco

- **General Surgeon USA (1988):** “la nicotina è la sostanza contenuta nel tabacco che porta alla dipendenza (...) l’ uso del tabacco risponde ai criteri correntemente utilizzati per definire l’ assuefazione”.
- **ICD-10 (OMS):** include la dipendenza da tabacco nella lista dei disturbi legati all’ uso di sostanze farmacologiche.
- **DSM-IV e DSM-5 (American Psychiatric Association):** la definisce come una dipendenza in quanto si manifesta con la tolleranza, la sindrome di astinenza, la difficoltà a smettere di fumare, l’ uso della sostanza nella consapevolezza dei rischi per la salute.

MOST ARE STRUGGLING TO QUIT.

70%



**NEARLY 70 PERCENT OF SMOKERS WANT TO
QUIT.⁶**

6. Centers for Disease Control and Prevention. Quitting smoking among adults – United States, 2001–2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2011

TENTATIVI DI SMETTERE



Base: fumatori che hanno tentato di smettere senza successo

	%
Nessun tipo di supporto	74,9
Con l'ausilio della e-cig	15,2
Supporto dei CA	5,0
Automedicazione	3,8
Farmaci su prescrizione	0,7
Altro	0,3



OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2014



Il fai-da-te

EX FUMATORI SENZA SUPPORTO

2008

94,3%

2009

97,8%

Quali sono i limiti di questa scelta?

LA RICADUTA

Tentativi di smettere Senza successo



92,0%

senza nessun tipo di supporto



OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2013



Ha chiesto aiuto al medico di famiglia?

2013	5,1%
2012	4,1%
2011	3,6%
2010	6,9%
2009	6,2%



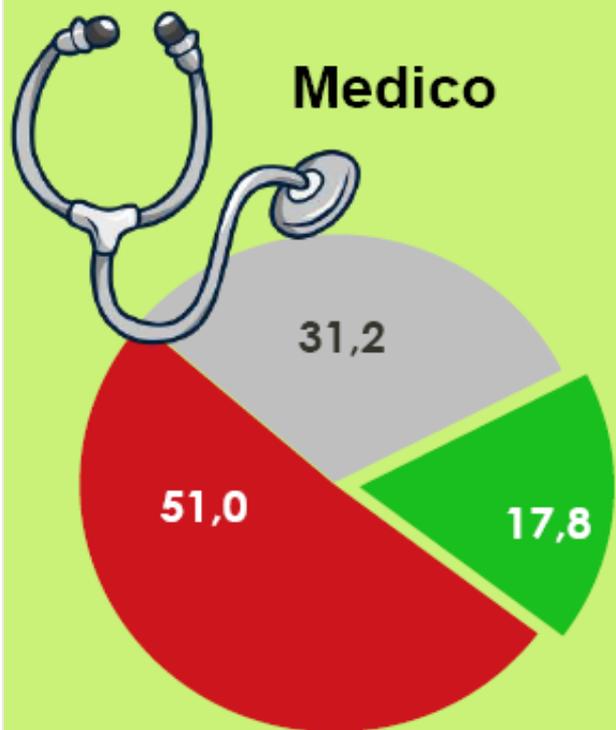
ASSOCIAZIONE
N.S.I.F.A.M.
MEDICINA FAMIGLIARE

OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2013



MARCONI
LABORATORIO

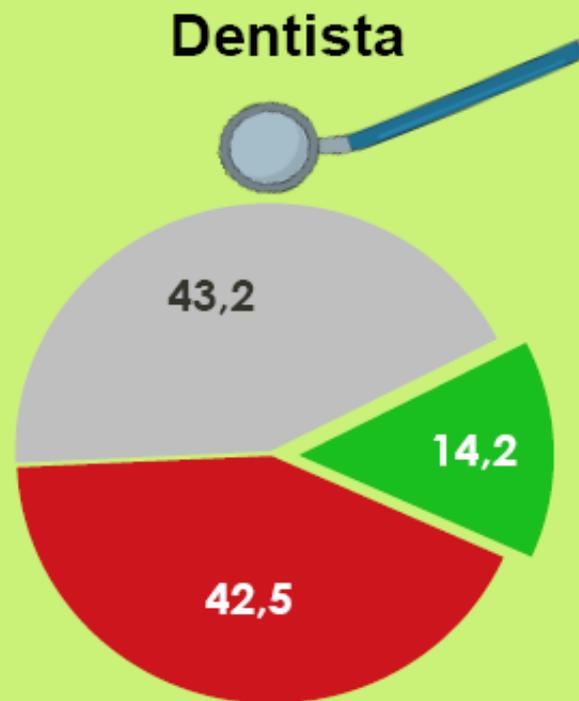
Il suo medico / il suo dentista le ha suggerito di smettere di fumare nel corso degli ultimi 12 mesi?



■ Sì

■ No, non me lo ha suggerito

■ Non l'ho visto negli ultimi 12 mesi





Smettere di fumare

Smettere di fumare

LINEE GUIDA

“Raccomandazioni elaborate in modo sistematico per aiutare il medico ed il paziente a prendere decisioni relative al trattamento più opportuno alle specifiche circostanze cliniche”.

(Institute of Medicine di Washington - 1990)





Linee Guida
aggiornato 2008
e Guida ISS-
per la terapia
del fumo

2020

Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco

 Italian Edition

 SITAB
 IMN
ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI - IRCCS



ENSP
European Network
for Smoking and Tobacco Prevention

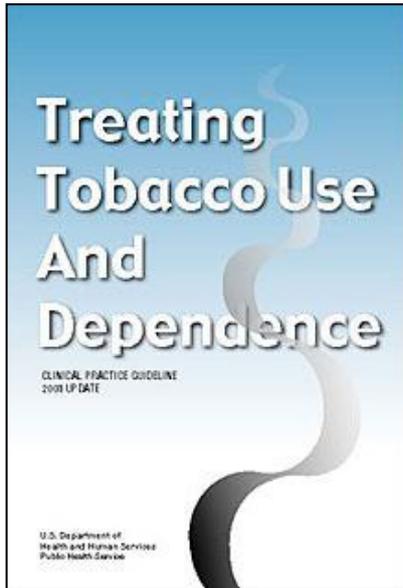
www.tabaccologia.it



© NSMT, National Society for Tobacco Use

RACCOMANDAZIONI

per il trattamento della dipendenza da tabacco



- I medici dovrebbero offrire ad ogni paziente che utilizza tabacco almeno i trattamenti brevi. (Strength of Evidence = A)
- I medici dovrebbero incoraggiare ogni paziente fumatore disposto a fare un tentativo di smettere utilizzare i trattamenti di counseling e farmacologici. (Strength of Evidence = A)
- Il trattamento integrato (counseling & farmacologico) è più efficace dei singoli trattamenti. (Strength of Evidence = A)



Terapia non farmacologica

Counseling

Il counselling, un importante **strumento relazionale** nell'ambito dell'attività clinica, è un **processo di dialogo e reciprocità tra due persone** mediante il quale un "consulente" aiuta chi lo consulta a prendere delle decisioni, ad agire in rapporto a queste e a fornire un'accurata ed attenta informazione, con adeguato sostegno, anche di tipo psicologico.

Nell' ambito del counseling non si verifica solo uno scambio di informazioni ma anche un **processo di empatia**.

Il counseling con approccio psicologico di tipo cognitivo-comportamentale può essere:

- **individuale**
- **di gruppo e**
- **telefonico (nel follow-up) .**

Efficacia del counseling

Da diversi studi è emerso che:

- a) Maggiore è la durata del primo colloquio e maggiore sarà il numero di coloro che smetteranno di fumare.
- b) Lo stesso fenomeno accade quando il counseling è più intensivo e prolungato nel tempo.



(Strength of Evidence =

(Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2004; 4:CD000165)

Very Brief Advice on Smoking

30 seconds to save a life

ASK

AND RECORD SMOKING STATUS

Is the patient a smoker, ex-smoker or a non-smoker?

ADVISE

ON THE BEST WAY OF QUITTING

The best way of stopping smoking is with a combination of medication and specialist support.

ACT

ON PATIENT'S RESPONSE

Build confidence, give information, refer, prescribe.
They are up to four times more likely to quit successfully with support.

REFER THEM TO THEIR LOCAL STOP SMOKING SERVICE

30 secondi!

Lei fuma?

**Ha mai pensato
di smettere
di fumare?**



Mayo Clinic Proceedings

VOLUME 70

MARCH 1995

Smoking Status as the New Vital Sign: Effect on Assessment and Intervention in Patients Who Smoke

MICHAEL C. FIORE, M.D., M.P.H., DOUGLAS E. JORENBY, PH.D., ANN E. SCHENSKY, STEVENS S. SMITH, PH.D., RICHARD R. BAUER, AND TIMOTHY B. BAKER, PH.D.

(Mayo Clin Proc 1995; 70:209-213)

**Tabagismo
come nuovo segno vitale**

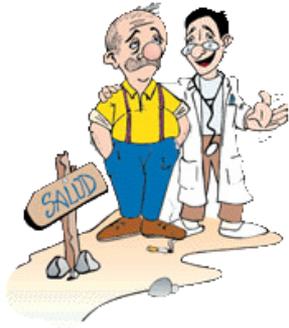
A systematic process to identify all smokers is crucial.

Because tobacco dependence is characterized by relapses and remissions, clinicians should be ready to engage smokers and reengage relapsed smokers with options for new medication strategies and additional counseling resources.

Burke MV, Ebbert JO, Hays JT. Treatment of Tobacco Dependence. Mayo Clin Proc 2008; 83(4): 479-484

(Strength of Evidence = C)

(Fiore MC, Jaén 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.)



Paziente che si presenta dal MMG o Specialista

5A

ABC

FUMA ?

SI

NO

Vuole smettere adesso?

Ex fumatore?

SI

NO

SI

NO

Fornire trattamento

Promuovere motivazioni a smettere

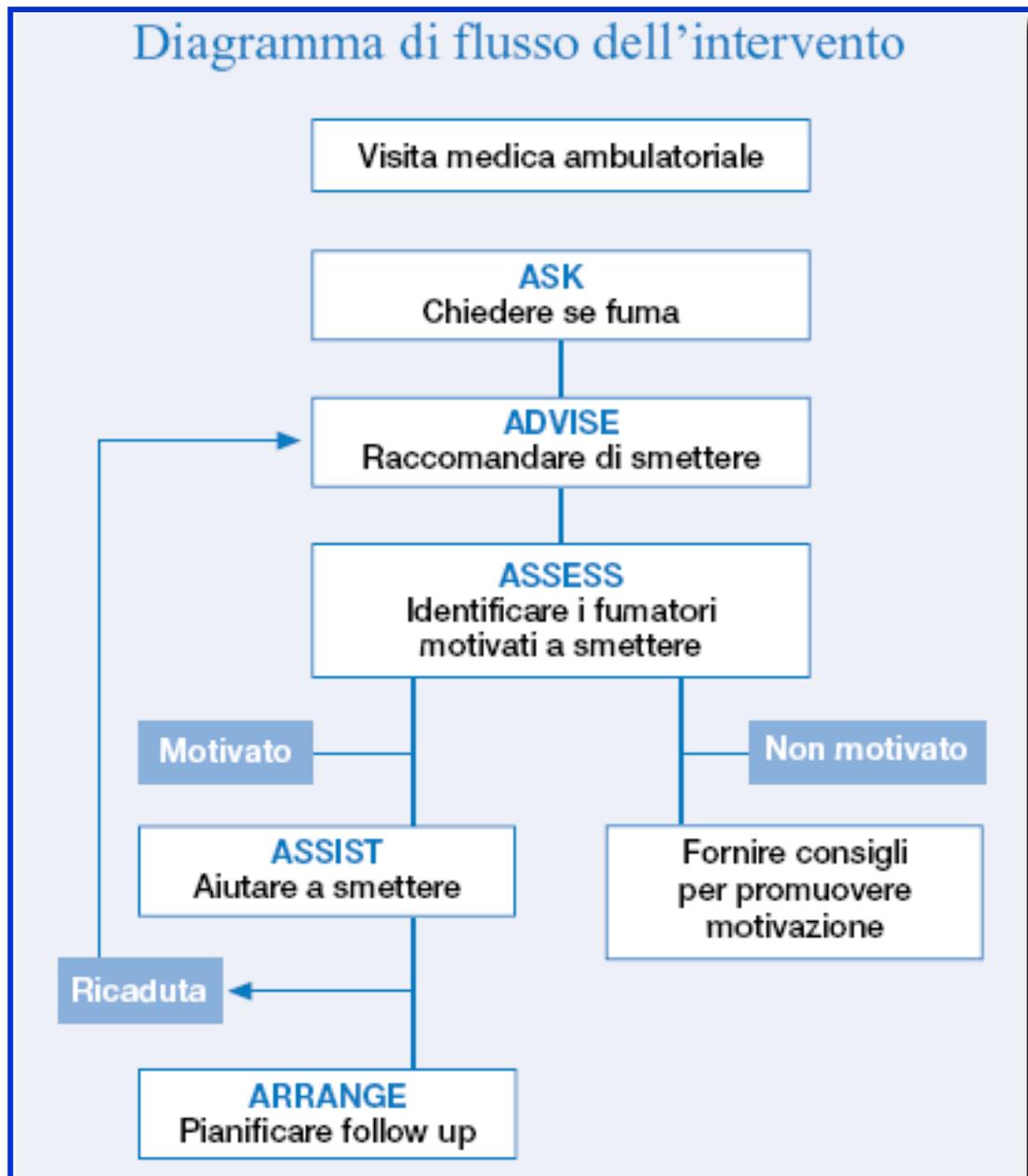
Prevenire ricadute

No interventi
Incoraggiare

5A e 3A: intervento clinico minimo

La tecnica dell'intervento clinico minimo, raccomandato dalle principali linee guida nazionali e internazionali, è noto con la sigla delle 5 A:

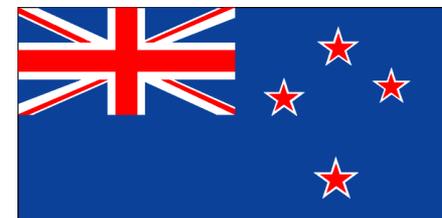
**“Ask,
Advise,
Assess,
Assist,
Arrange”**





ABC

Linee guida Neozelandesi



Queste linee guida sono state strutturate attorno ad una nuova, e più agile, memoria di aiuto: ABC appunto.

A = ask, chiedere al paziente se fuma o non fuma.

B = brief advice, fornire con un avviso minimo aiuto a tutti i fumatori.

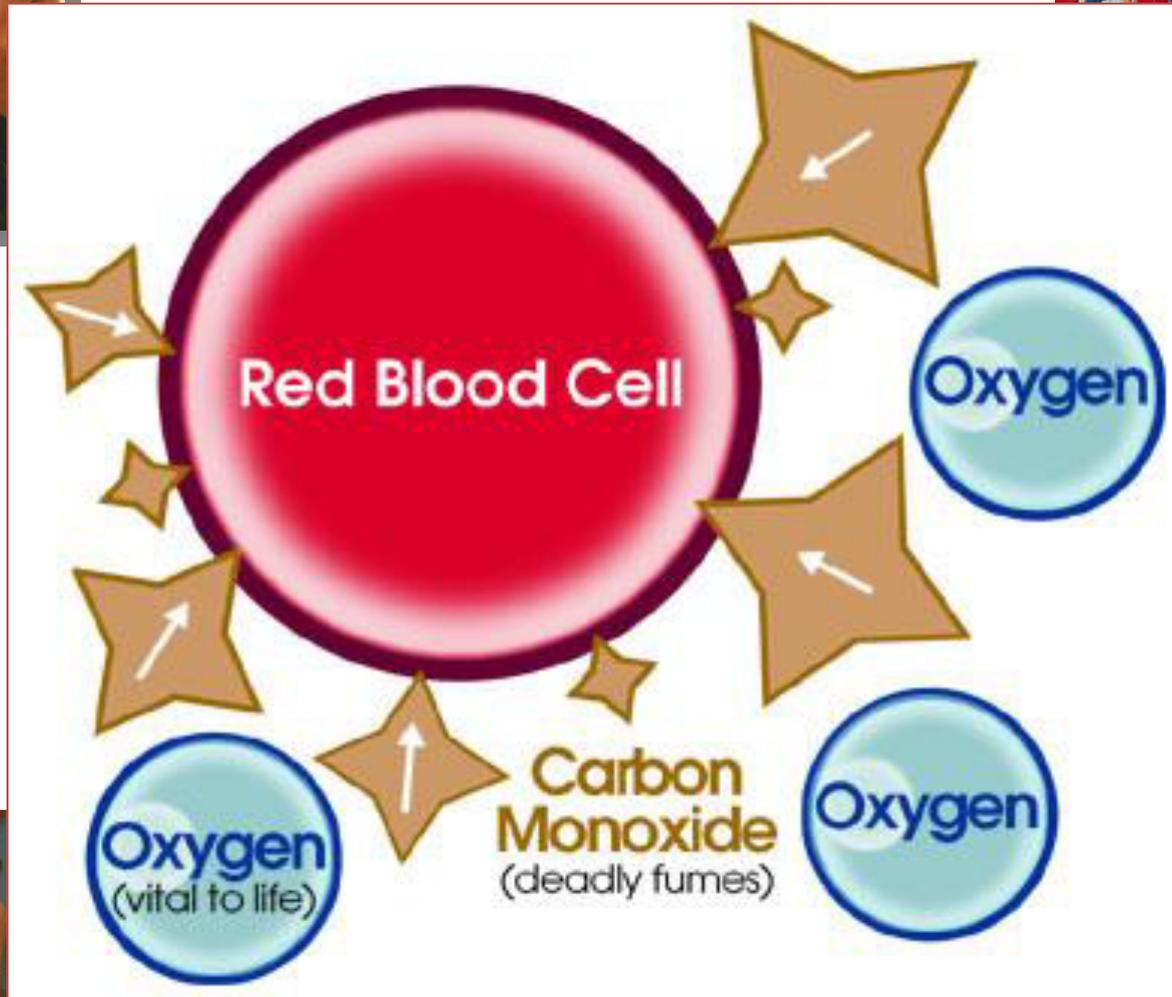
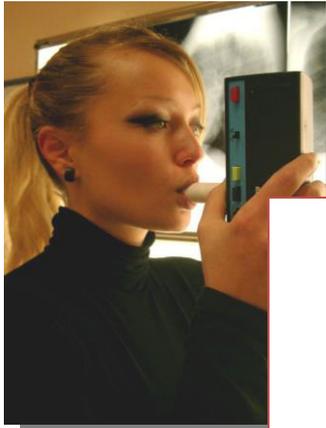
C = cessation support, cioè dare al fumatore un supporto a smettere più o meno intensivo, con o senza farmaci

Test di Fagerström

per la dipendenza da nicotina

Domande	Risposte	Punti
1. Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?	<ul style="list-style-type: none"> Entro 5 minuti 6-30 minuti 31-60 minuti Dopo 60 minuti 	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
2. Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	<p>1</p> <p>0</p>
3. Quale tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	<ul style="list-style-type: none"> La prima del mattino Qualsiasi 	<p>1</p> <p>0</p>
4. Quante sigarette fuma in una giornata?	<ul style="list-style-type: none"> 0-10 11-20 21-30 > 31 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
5. Fuma con maggiore frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	<p>1</p> <p>0</p>
6. Fuma anche se è tanto malato da dover rimanere a letto?	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	<p>1</p> <p>0</p>

FUMO & CO



Tutti gli operatori sanitari, in particolare i medici (MMG e specialisti), dovrebbero sentirsi impegnati nella trattamento del paziente fumatore



**Interventi
di I° livello**

(Very brief advice,
Ambulatori antifumo)



**Interventi
di II° livello
(CTT/CAF)**



**Interventi
di III° livello
(Ricov. Osp.)**



Italia 2023

Centri Trattamento del Tabagismo (CTT)

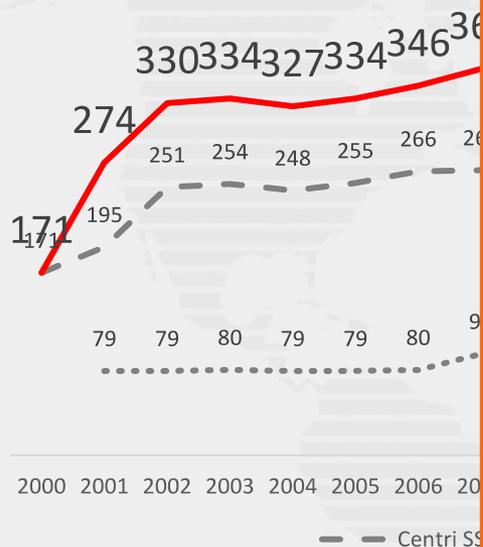
Centri Antifumo (CAF)



Smettere di fumare

Smettere di fumare





2010: 396



2022: 223

(- 173 CTT)

(- 43,6%)

TERAPIA FARMACOLOGICA

- Nicotina
- Bupropione
- Vareniclina
- [Citisina]

- Nortriptilina
- Rimonabant
- Vaccino antinicotina



Sostituti nicotinici (NRT)

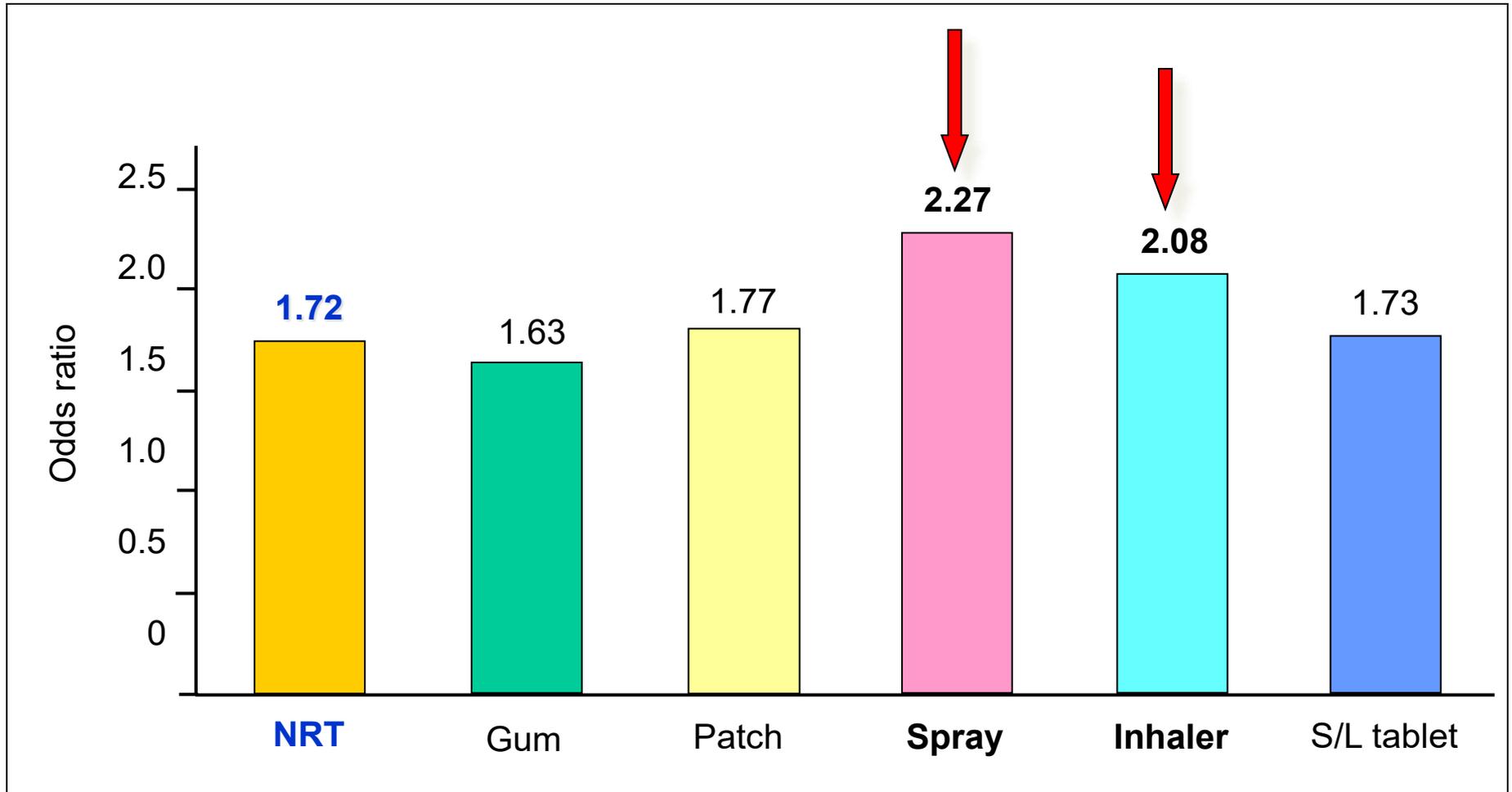
(Strength of Evidence =

A)

PREPARATI A RILASCIO DI NICOTINA (NRT)

- ◆ *gomme da masticare*
- ◆ *cerotti transdermici*
- ◆ *bocchini inalatori*
- ◆ *compresse sublinguali*
- ◆ *spray*

Efficacia NRT dopo 12 mesi di trattamento



(Silagy et al, The Cochrane Library 1999)

A close-up photograph of several large, vibrant green tobacco leaves. The leaves are layered, with some in the foreground and others in the background, creating a sense of depth. The lighting is bright, highlighting the intricate vein patterns on the leaf surfaces. The overall color palette is dominated by various shades of green, from light lime to deep forest green.

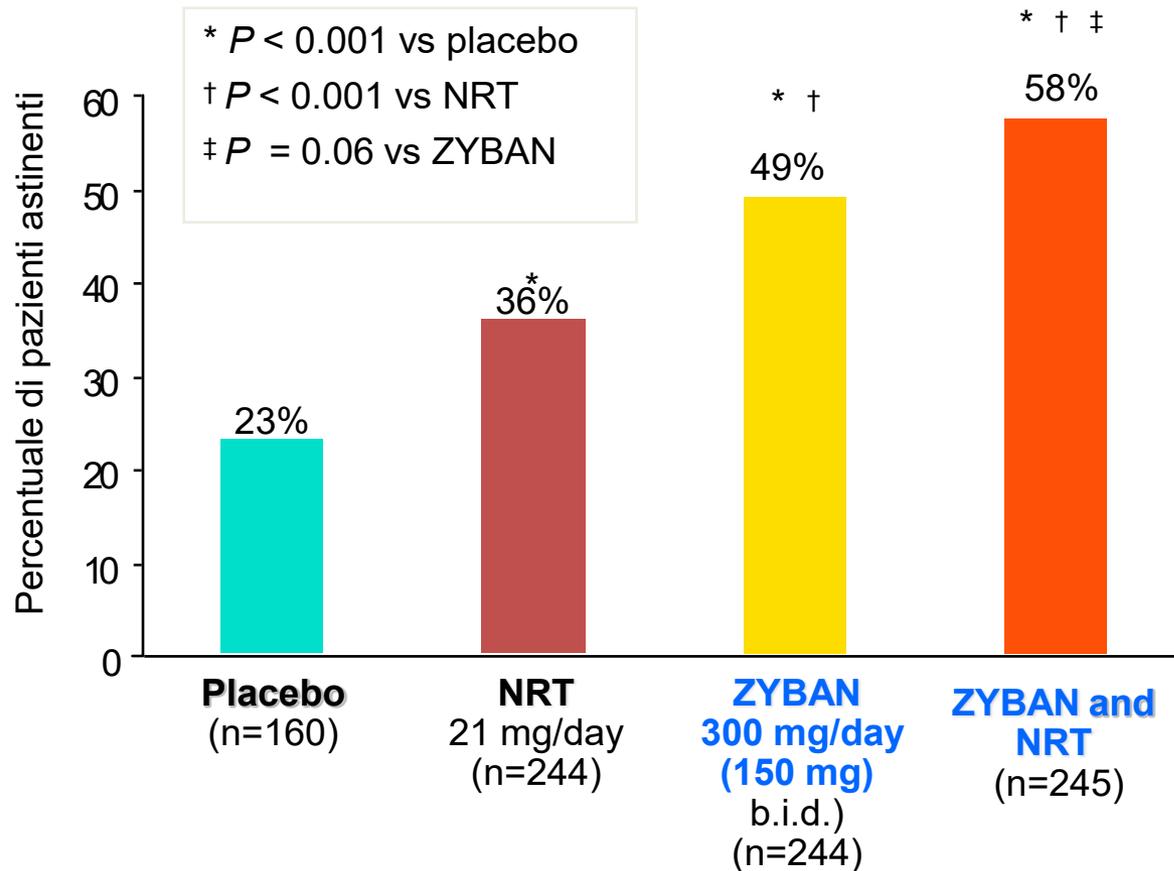
Bupropione

(Strength of Evidence =

A)

Bupropione SR

Studio di Confronto :
astinenza continua per 4 settimane

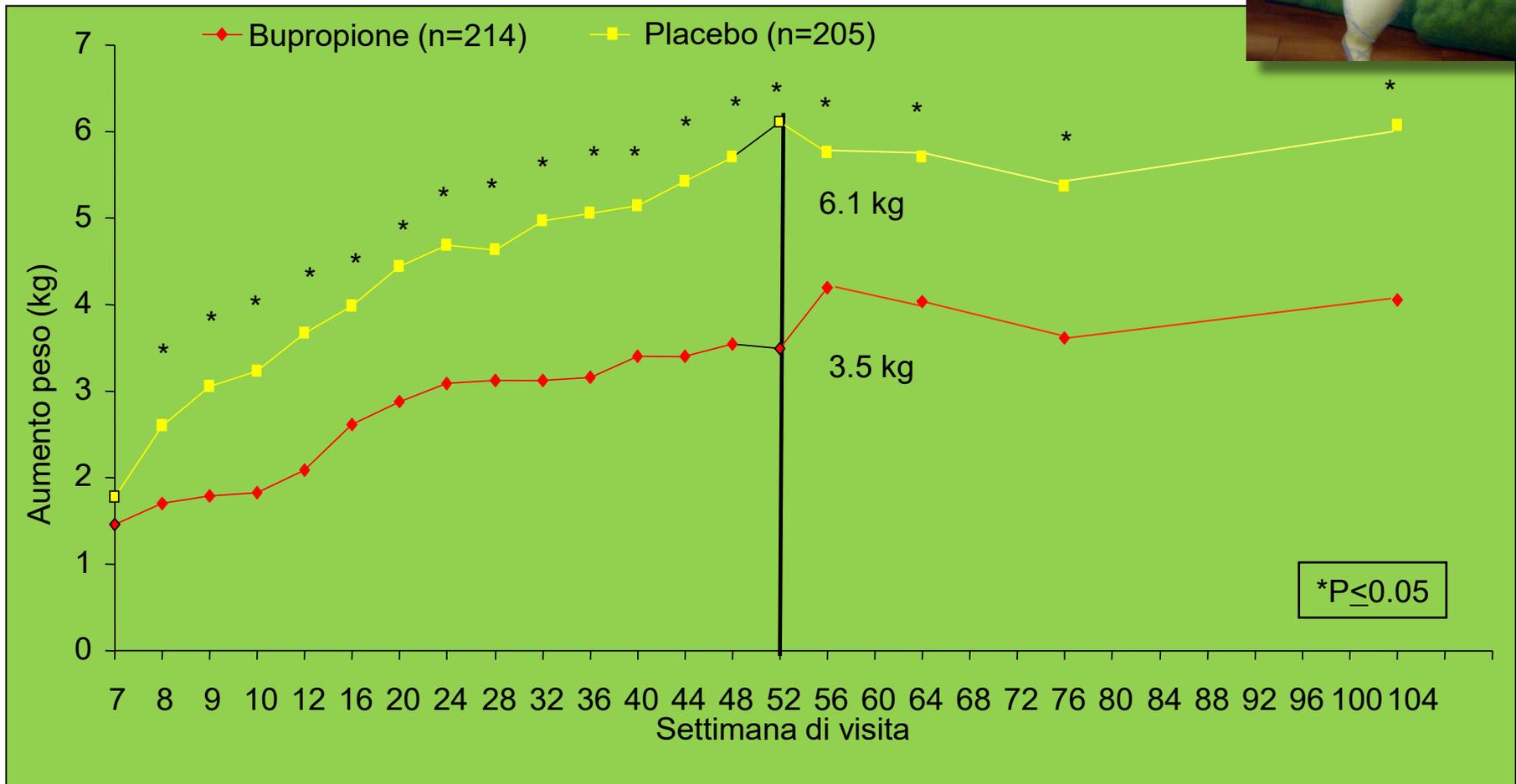


(Jorenby et al., NEJM 1999)

Bupropione SR

Effetto sull'aumento di peso corporeo

(modificato da Rigotti et al. 2000)





Vareniclina

(Strength of Evidence =

A)

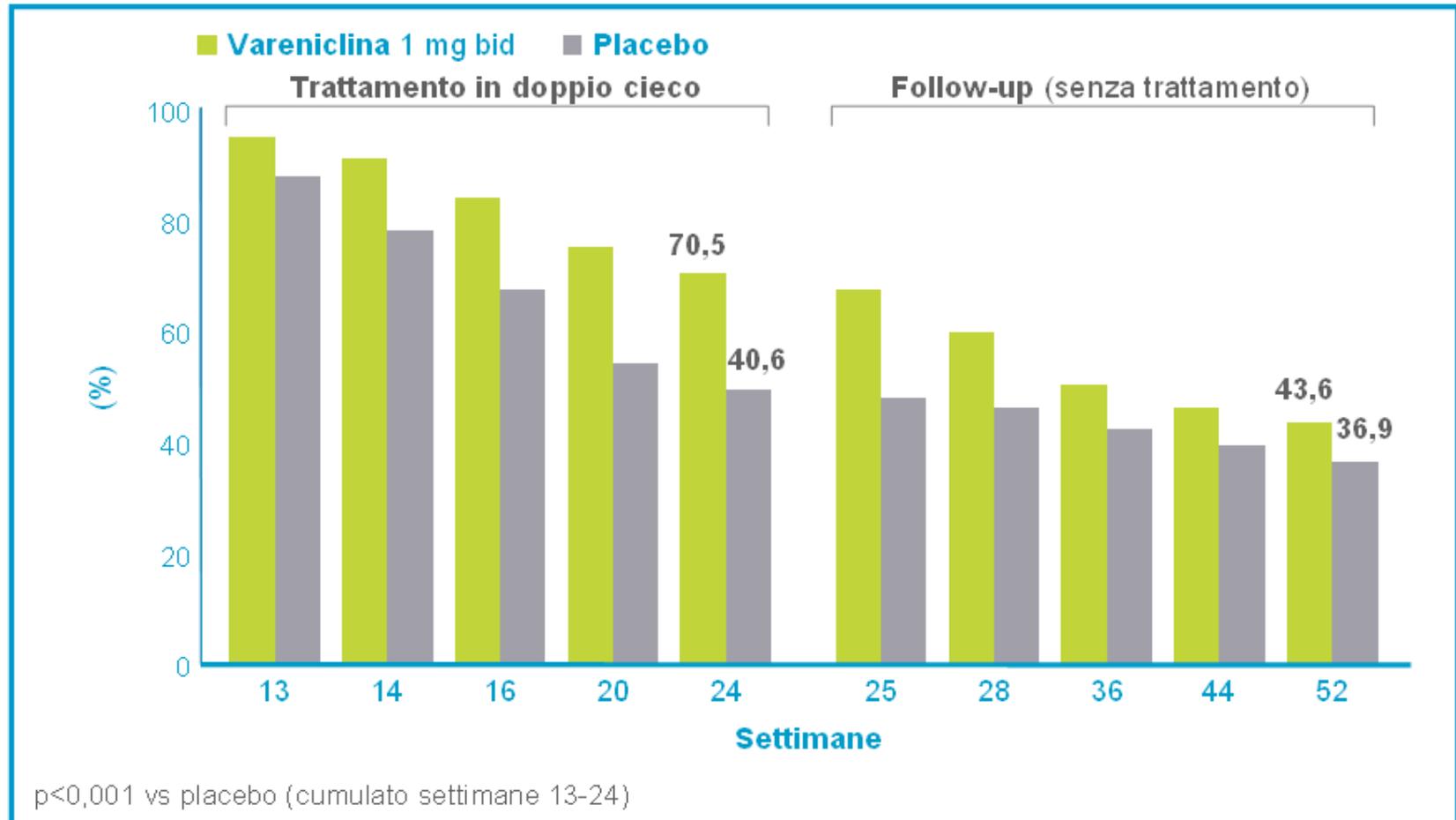
Vareniclina

Agonista parziale dei recettori nicotinici $\alpha_4\beta_2$

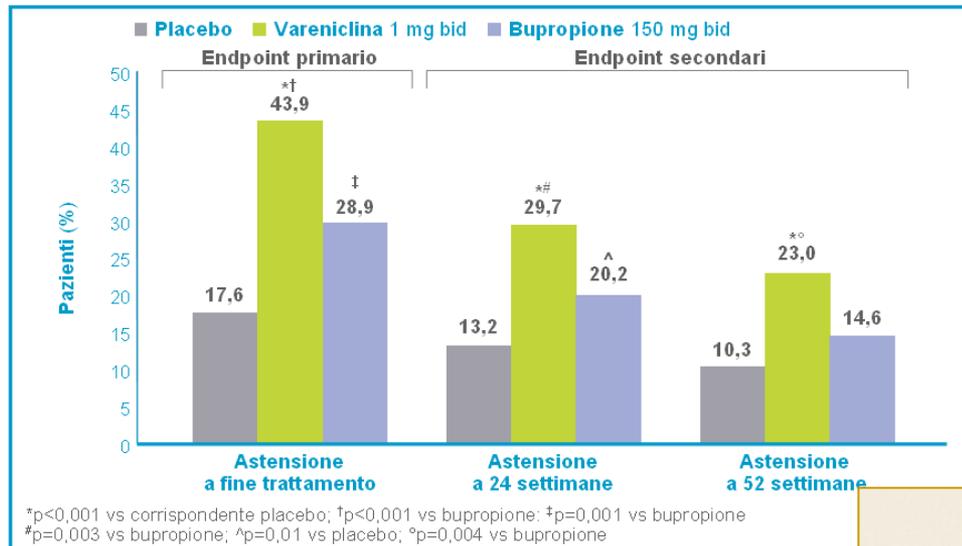
- La Vareniclina ha una **affinità** per i recettori nicotinici $\alpha_4\beta_2$ circa 20 volte superiore rispetto a quella della nicotina
- L'**effetto** della stimolazione recettoriale $\alpha_4\beta_2$ con la vareniclina varia dal **40%** al **60%** rispetto alla nicotina

Vareniclina vs placebo

Risultati clinici: tassi di astensione dal fumo a 24 – 52 settimane

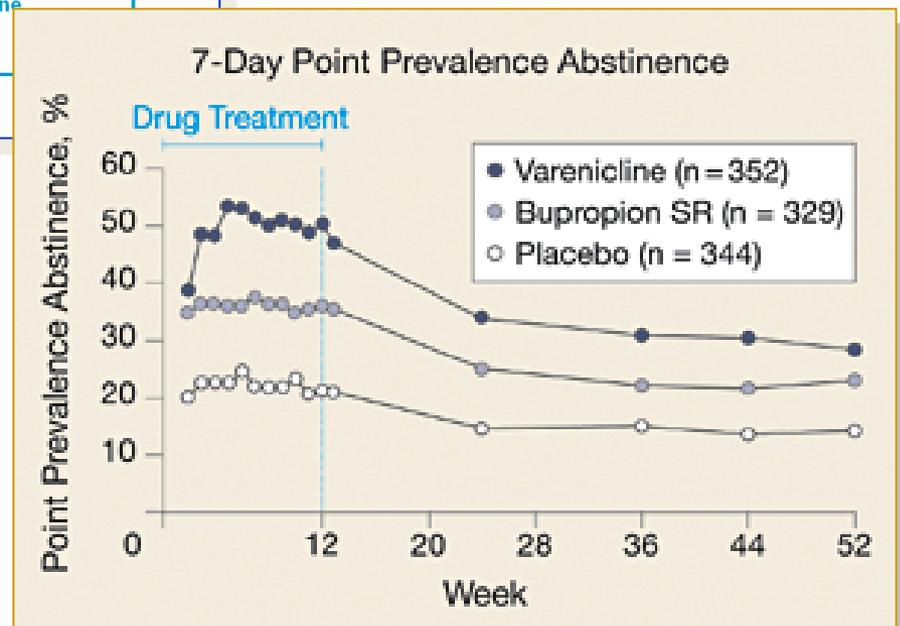


Risultati clinici: tassi di astensione dal fumo a 12 – 24 – 52 settimane



Jorenby DE, et al. *JAMA*. 2006.

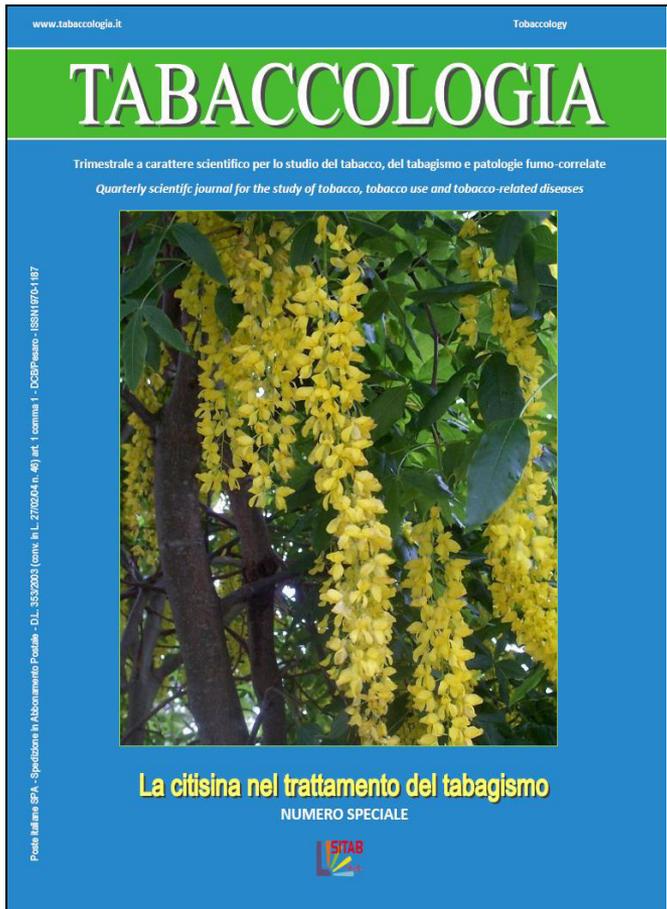
**Vareniclina
vs
Bupropione
e placebo**





Citisina

(Strength of Evidence =
B)



Maggiociondolo

(*Cytisus Laburnum anagyroides* Medik, 1787)

- Si tratta di un **alberello** (3-6 metri) dalle **appariscenti infiorescenze gialle** pendule che appaiono nel mese di maggio, appartenente alla famiglia delle Fabaceae.
- Contiene un **alcaloide** chinolizidinico che può essere molto tossico, la **Citisina**.
- Da diverso tempo tale alcaloide è presente **in commercio nell'est Europa** (Tabex), dove entra nella composizione di prodotti usati per smettere di fumare, con buoni risultati, come farmaco di prima linea.
- Dalla molecola della Citisina è stata sintetizzata la **Vareniclina**.

Citisina



PRO

- E' un **farmaco efficace**: è un agonista parziale dei recettori nicotinici alfa4beta2, dotata di una affinità recettoriale 7 volte maggiore alla nicotina.
- E' **più economico nei confronti di altre molecole** (costo di circa 7-10 volte inferiore a quelle di altri prodotti utilizzati nella smoking cessation).
- Generalmente **ben tollerato**.

CONTRO

- **Ha una emivita di circa 4,8 ore.**
- **Penetra debolmente la BEE.**
- In Italia disponibile per formulazioni **galeniche**.
- **Rapidamente assorbita tratto gastrointestinale** con un Tmax di 0.5-2
- **Scarso assorbimento: biodisponibilità 32-42%**
- **Alterazioni sonno, gusto, gastralgie.**

Schema SITABdi 40 gg, con periodo di induzione lenta e scalaggio protratto

Giorno	N. cpr/die	Frequenza assunzione
1	2	1 cpr ogni 12 ore (ore 8,20)
2	3	1 cpr ogni 6 ore (ore 8,14,20)
3	4	1 cpr ogni 4 ore (ore 8,12,16,20)
4-7	5	1 cpr ogni 3 ore (ore 8,11,14,17,20)
8-14	6	1 cpr ogni 2 ore e mezza (ore 8.00; 10.30; 13.00; 15.30; 18.00, 20.30)
15-21	5	1 cpr ogni 3 ore (ore 8,11,14,17,20)
22-28	4	1 cpr ogni 4 ore (ore 8,12,16,20)
29-35	3	1 cpr ogni 6 ore (ore 8,14,20)
36-40	2	1 cpr ogni 12 ore (ore 8,20)

[Tinghino B, Baraldo M, Mangiaracina G, Zaga` V. La citisina nel trattamento del tabagismo. Tabaccologia 2015; 2:1-8]



**Smettere
di fumare
è possibile
e
conviene...
a tutti!**



V. Zagà 2020

caporedattore@tabaccologia.it

PERCHE' CONVIENE SMETTERE DI FUMARE

EFFETTI IMMEDIATI

- Entro 20' P.A., F.C. e temperatura arti inf. si normalizzano.
 - Dopo 10 ore CO e O² tornano normali.
- Dopo pochi gg. si riduce la dispnea nell'asma e BPCO.

DOPO UN ANNO

- Il rischio di patologie cardiovascolari si dimezza

DOPO CINQUE ANNI

- Rischio cancro cavo orale, esofago e vescica scende del 50%
- Il rischio ictus ritorna al livello dei non fumatori.

DOPO DIECI ANNI

Il rischio cancro polmone scende del 40-50%

DOPO QUINDICI ANNI

Rischio cardiovascolare uguale ai non fumatori.



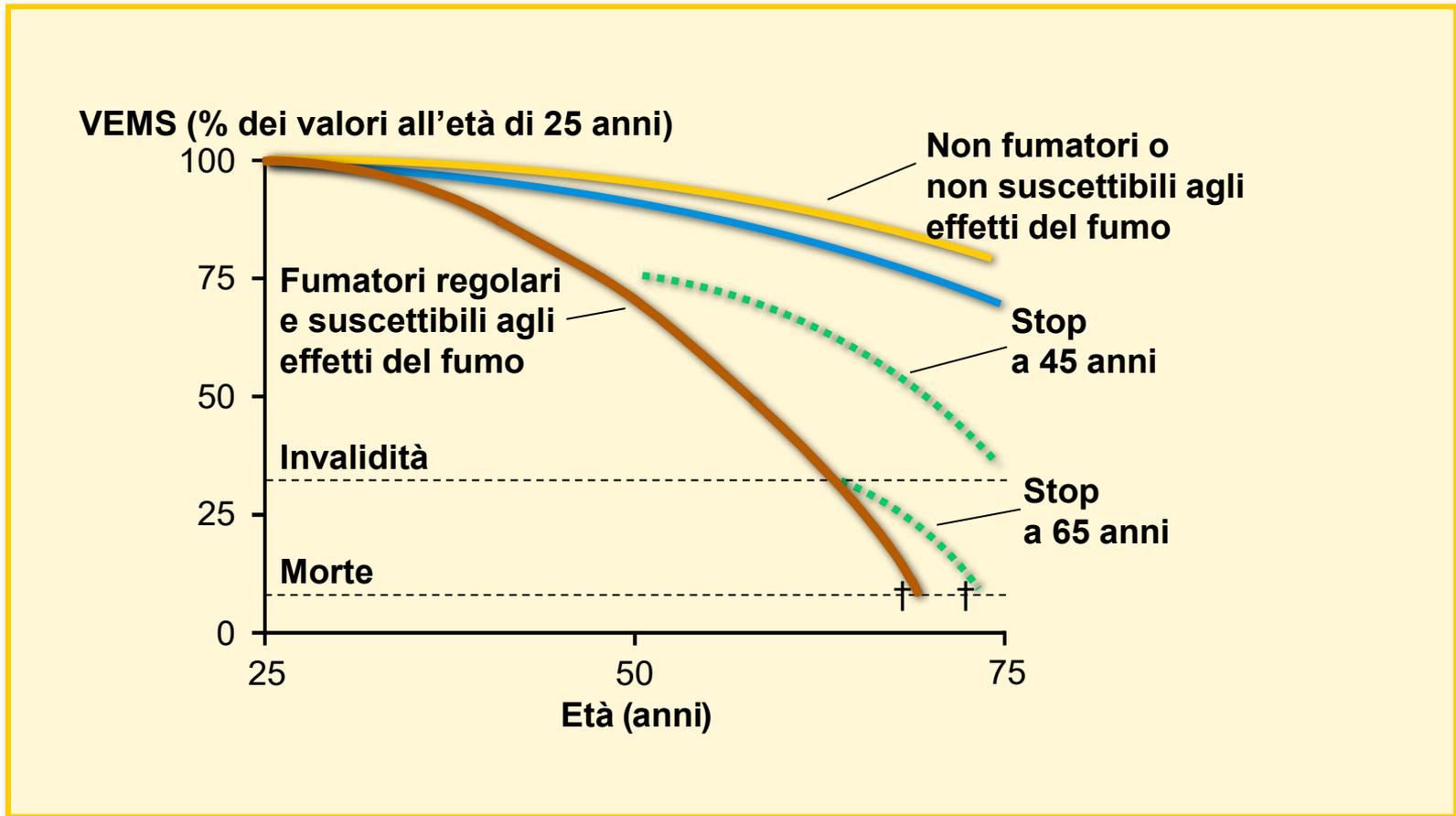
Rischio di infarto

nei soggetti che hanno cessato di fumare

- **Nei soggetti che hanno cessato di fumare**, il rischio di infarto **cade rapidamente nei primi 3 anni dopo la cessazione** e poi continua a scendere meno bruscamente;
- **quelli che fumavano poco** (meno di 10 sigarette al giorno) **azzerano il loro rischio cardiovascolare dopo 3 anni**;
- **quelli che fumavano oltre 20 sigarette** al giorno presentano invece ancora un aumento di rischio anche 20 anni dopo la cessazione del fumo.

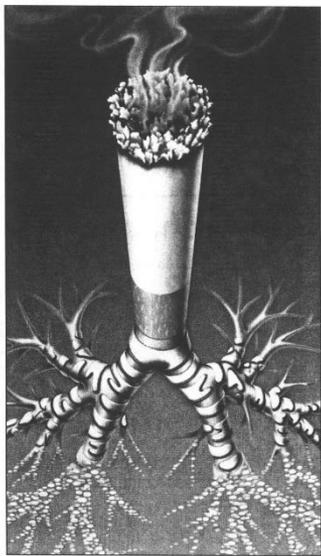
(Teo KK et al. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: A case-control study. Lancet 2006 Aug 19; 368:647-58)

Relazione tra FEV₁, Età e Fumo



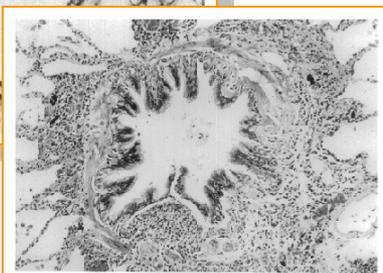
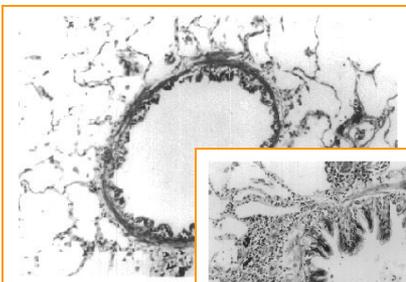
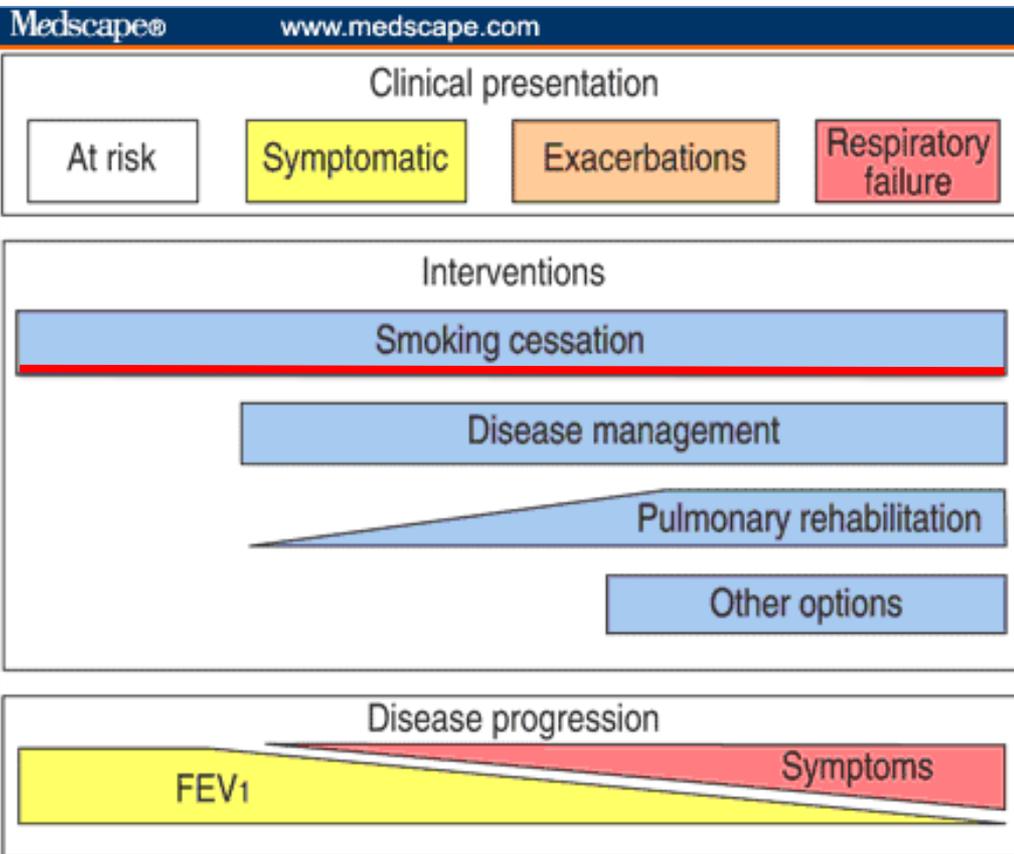
(Adapted from Fletcher C, Peto R, Br Med J, 1977; 1: 1645-1648)

Chronic bronchitis and smoking

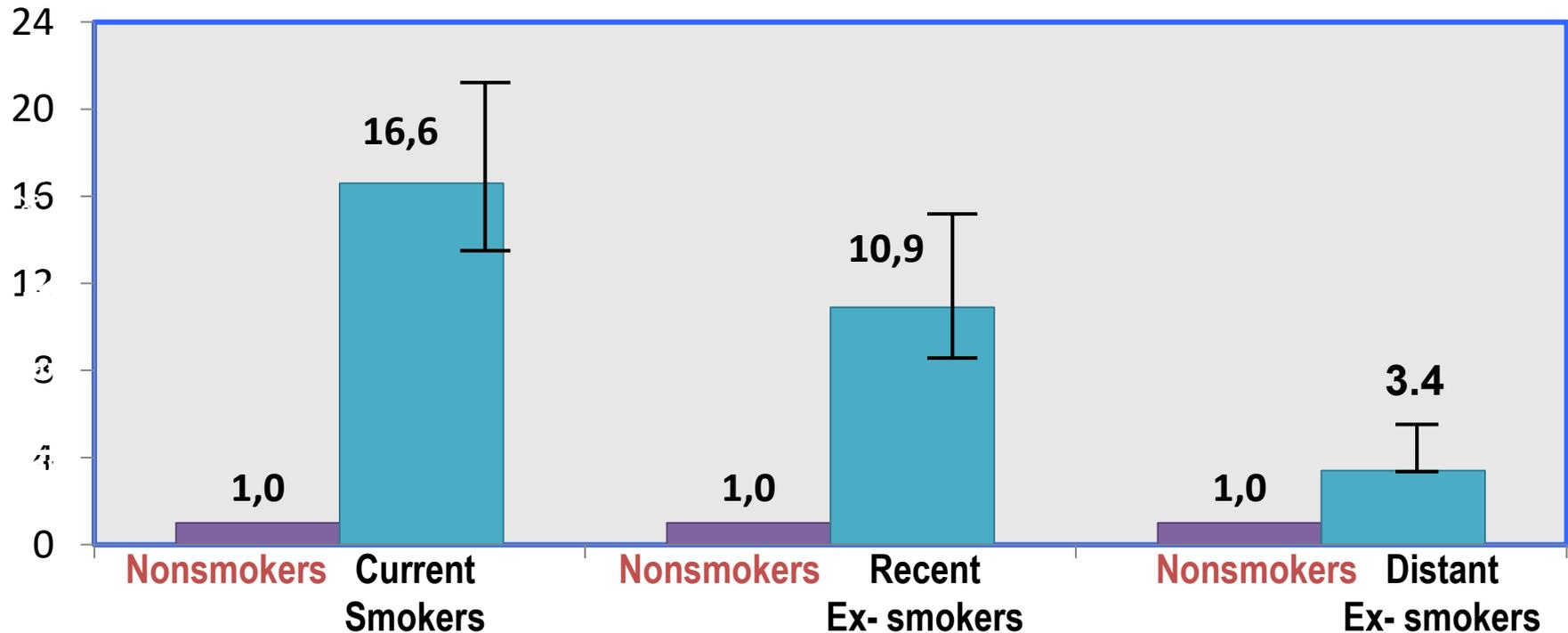


Smettere di fumare

rappresenta, al momento, l'unico intervento in grado di modificare la storia naturale della BPCO e la sopravvivenza



Il rischio di tumore polmonare si riduce con l'aumentare della durata dell'astensione



Ebbert et al. *J Clin Oncol.* 2003;21(5);921-926.

Una Sigaretta Accorcia la Vita di 11 Minuti

- Studio effettuato sui Pazienti di 34.000 medici britannici
- Durata della vita nei fumatori più breve
 - 6.5 anni \Rightarrow 3,418,560 minuti
- 15 sigarette/die per 54 anni (17 – 71 anni)
 - 311,688 sigarette
- 3,418,560 minuti/311,688 sigarette =
11 minuti/sigaretta

Shaw M et al. British Medical Journal, 2000

*Shaw M, Richard Mitchell R, Dorling D. Time for a smoke?
One cigarette reduces your life by 11 minutes. BMJ 2000 (1 January); 320: 53.*



Gli interventi evidence-based per la smoking cessation sono altamente costo-efficaci

STATINE: per prevenire 1 decesso dopo 5 anni, bisogna trattare **107** pz.

TERAPIA ANTIPERTENSIVA: per prevenire 1 stroke, IMA, morte dopo 1 anno, bisogna trattare **700** pz.

SCREENING CANCRO CERVICIALE: per prevenire 1 morte dopo 10 anni, bisogna “scrinare” **1.140** pz.

SMETTERE DI FUMARE - per prevenire 1 morte prematura:

- Brief advice (<5') del MMG: bisogna trattare **80** pz.
- Con l' aggiunta di un supporto farmacologico: **38-56** pz.
- Con aggiunta di un supporto psico-comportamentale: **16-40** pz.

(Dati NICE & NHS 2007)

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_079644

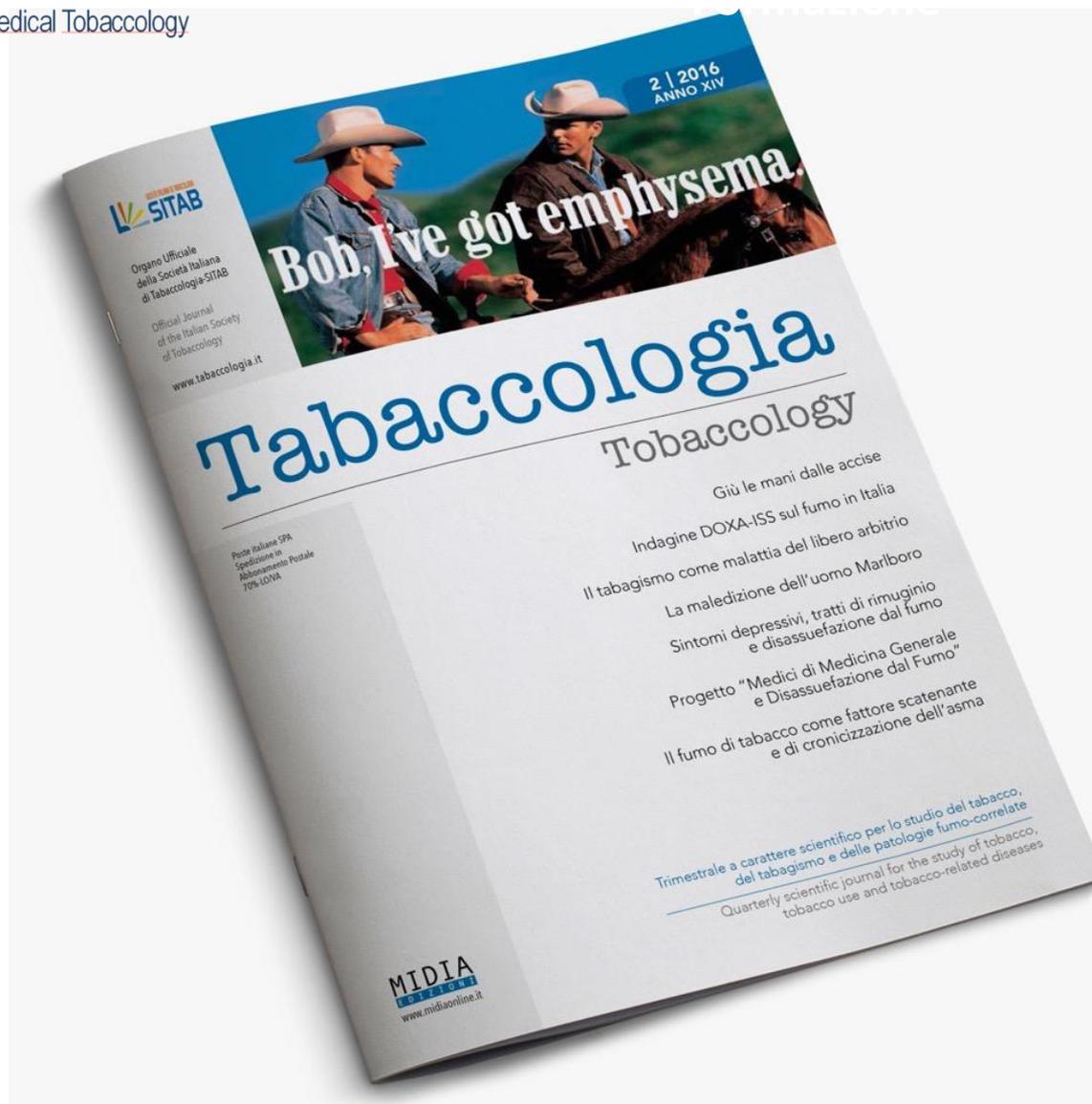
**Al di là delle metodologie applicate, e
delle terapie utilizzate chi fa veramente
la differenza è**

**l'operatore
formato e aggiornato!**





© NSMT, National School of Medical Tobaccology



www.tabaccologia.it

caporedattore@tabaccologia.it



**Grazie
per l'attenzione**



*Grazie
per
l'attenzione
e*

