



19° Congresso  
Nazionale  
Società Italiana di Tossicologia

**BOLOGNA**  
11-12 Febbraio 2020  
Savoia Regency Hotel

Paracelso nel XXI secolo:  
«Dosis sola facit, ut venenum non fit»



# **Tabagismo: stato dell'arte della presa in carico e del trattamento alla luce delle recenti LG**

**Vincenzo Zagà**

*Presidente Società Italiana di Tabaccologia (SITAB),  
Medico Pneumologo, Giornalista medico-scientifico*

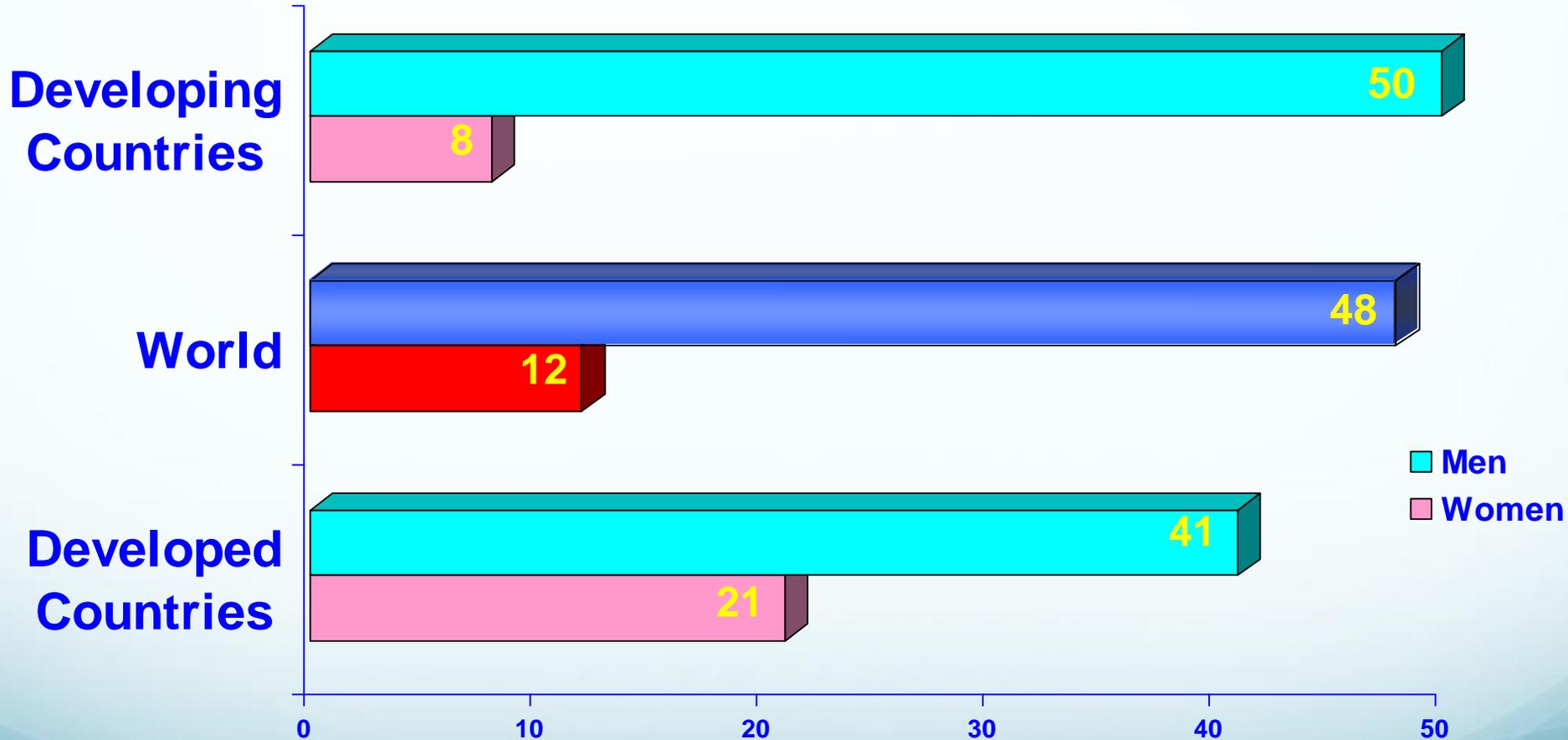
12 febbraio 2020  
Hotel Savoia Regency, Bologna

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.

# Il problema tabagismo

# % Smokers in the World

1.100.000.000 (22% per la popolazione >15 anni)



Nel Mondo ogni giorno **80.000-100.000** persone iniziano a fumare

# Stima di prevalenza del fumo in Italia

(indagine ISS-DOXA 2019)



Totale Italiani (15+ anni): 52,4 milioni



**Non Fumatori:**  
34,4 milioni  
65,9%

**Uomini:**  
14,3 milioni  
56,9%

**Donne:**  
20,1 milioni  
74,2%



**Ex Fumatori:**  
6,3 milioni  
12,1%

**Uomini:**  
3,8 milioni  
15,2%

**Donne:**  
2,5 milioni  
9,3%



**Fumatori:**  
11,6 milioni  
22,0%

**Uomini:**  
7,1 milioni  
28,0%

**Donne:**  
4,5 milioni  
16,5%



KILLS MORE THAN

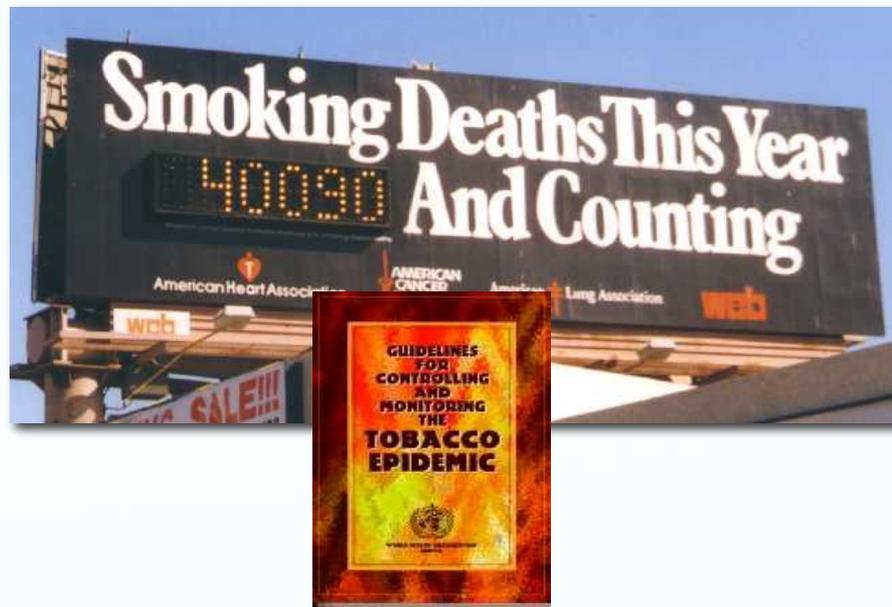
**1/2**



**SMOKING KILLS MORE THAN HALF OF ITS  
LONG-TERM USERS.<sup>3 4</sup>**

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



**Attualmente, secondo l'OMS,  
si stimano circa  
>7,2 milioni di decessi/anno  
da uso di tabacco attivo e passivo pari al  
7% della popolazione mondiale.**



Ecatombe di

**>70 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.*

1,3 - Butadiene, 1-Aminonaftalene, 1-Metilpirrolidina, 2- 3- e 4-Metilpiridina, 2,5-Dimetilpiridina, Arsenico, Benzantracene, Benzene, Benzopirene, Benzofluorantene, Berillio, Bicciclohexil, Dibenzopirene, Dimetilamina, 1,1-Dimetilidrazina, Etilammina, Etilbenzene, Formaldeide, Nickel, Nicotina, Ossido Nitrico, Nitrogeno diossido, 2-Metilpropana, N-nitrosoanabasina (

(NNN), N-nitrosopirrolidina, 0-Cresolo, Fenolo, **Polonio-210**, Propionaldeide, Piri

Etile Esanoato, Etile Isovalerato, Etile Latato, Etile Laurato, Etile Leucinato, Etile Maltolo, Valerato, Etile Vanillina,

Eucaliptolo, Farnesolo, Geranil Acetato, Geranilacetato, Gamma-EpptaLatone, trans-2-Acido Epsenoico, Furanone, 2-Hidroxi-3,5-

Beta-Ionone, Alfa-Irone, Isocamfrolacetato, Isocamfrolbenz

Salicilato, 2-Isobutil-3-Metoxipirazine, alfa-Isobutilfenetile A

Acido Lattico, Acido Laurico, Aldeide Laurica, Olio di Lavan

Powder, Estratto an

Metoxi-4-MetileFenc

Metile Benzoato, Me

(52%) Mixture, Metil

Propionaldehide, 5-

Metileanisole, alFa-Metilebenzil Acetato, alFa-Metilebenzil Alcole, 2-Metileb

Metilepirazine, 5-Metilequinoxaline, 2-Metiletetrahidrofuran-3-One, (Metiletio)pirazin

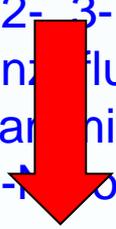
Miristaldeide, Miristico Acido, Mirra Olio, Beta-Naptil Etile EtEpr, Nerolo, Nerole

ed Olio di Foglie di Quercia, Oak Moss Puro, 9,12-Otadecadienoico Acido (48%

9,12,15

**What are  
you smoking?**

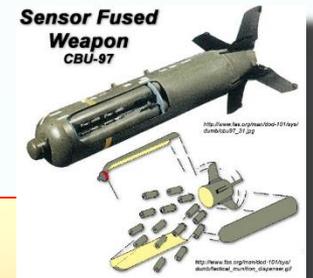
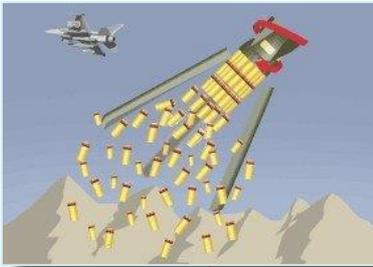
**In ogni puff si liberano  
>7 mila sostanze nocive**  
[www.fda.gov/Tobaccoproduct/](http://www.fda.gov/Tobaccoproduct/)



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

**MOST ARE STRUGGLING TO QUIT.**

**70%**



**NEARLY 70 PERCENT OF SMOKERS WANT TO  
QUIT.<sup>6</sup>**

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

**I tentativi fai-da-te (30%) di smettere di fumare senza alcun tipo di supporto**

**Senza successo**



**92,0%**

**senza nessun tipo di supporto**



OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2013

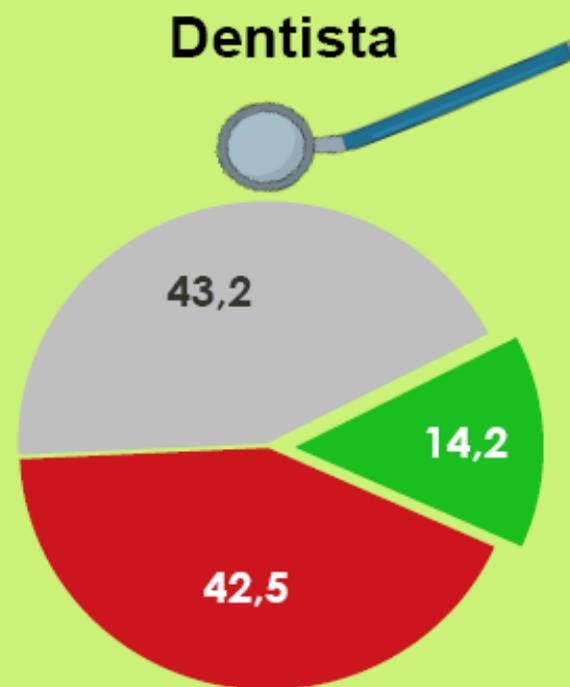
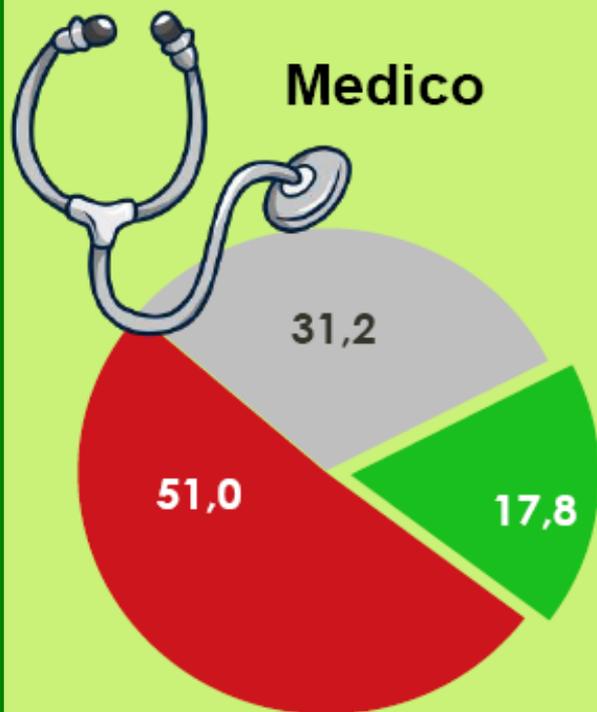


## Ha chiesto aiuto al medico di famiglia?

<b>2013</b>	<b>5,1%</b>
<b>2012</b>	4,1%
<b>2011</b>	3,6%
<b>2010</b>	6,9%
<b>2009</b>	6,2%



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



# Come aiutare il paziente fumatore?



**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)*





## Sono utili le Linee Guida per la tabaccologia?

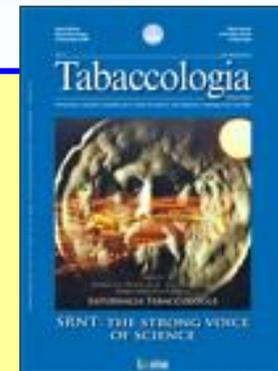
*How much useful are Guidelines for Tobaccology?*

*Fabrizio Faggiano*

Le Linee Guida possono essere utili alla tabaccologia per almeno due ragioni:

a) per assicurare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e cessazione e

b) per supportare la messa in atto di strategie complesse a livello di comunità.



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

**l'operatore  
formato e aggiornato!**





Linee guida  
2008  
Linee guida ISS-  
terapia

# 2020

## Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco

 Italian Edition



### ENSP

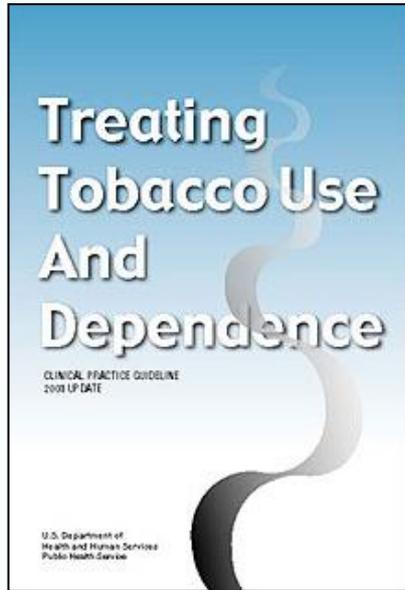
European Network  
for Smoking and Tobacco Prevention

www

[www.tabaccologia.it](http://www.tabaccologia.it)



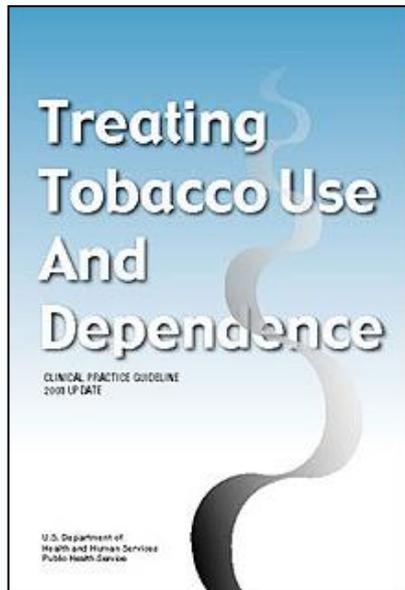
© NSMT, National Society for Tobacco Use



## Pilastri del trattamento della dipendenza da tabacco

- La Nicotina è una droga e dà dipendenza.
- La dipendenza da tabacco è una condizione patologica cronica e recidivante.
- Tutti i medici dovrebbero: a) identificare e b) documentare lo status tabagico (segno vitale).  
**(Strength of Evidence = C)**
- Esistono trattamenti efficaci.  
**(Strength of Evidence = A)**





## Pilastri del 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 di counseling & farmacologico è più efficace dei singoli trattamenti. **(Strength of Evidence = A)**



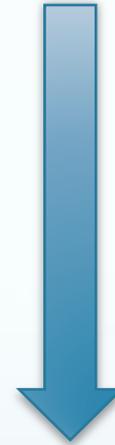
**Tutti gli operatori sanitari, in particolare i medici (MMG e specialisti), dovrebbero sentirsi impegnati nella trattamento del paziente fumatore**



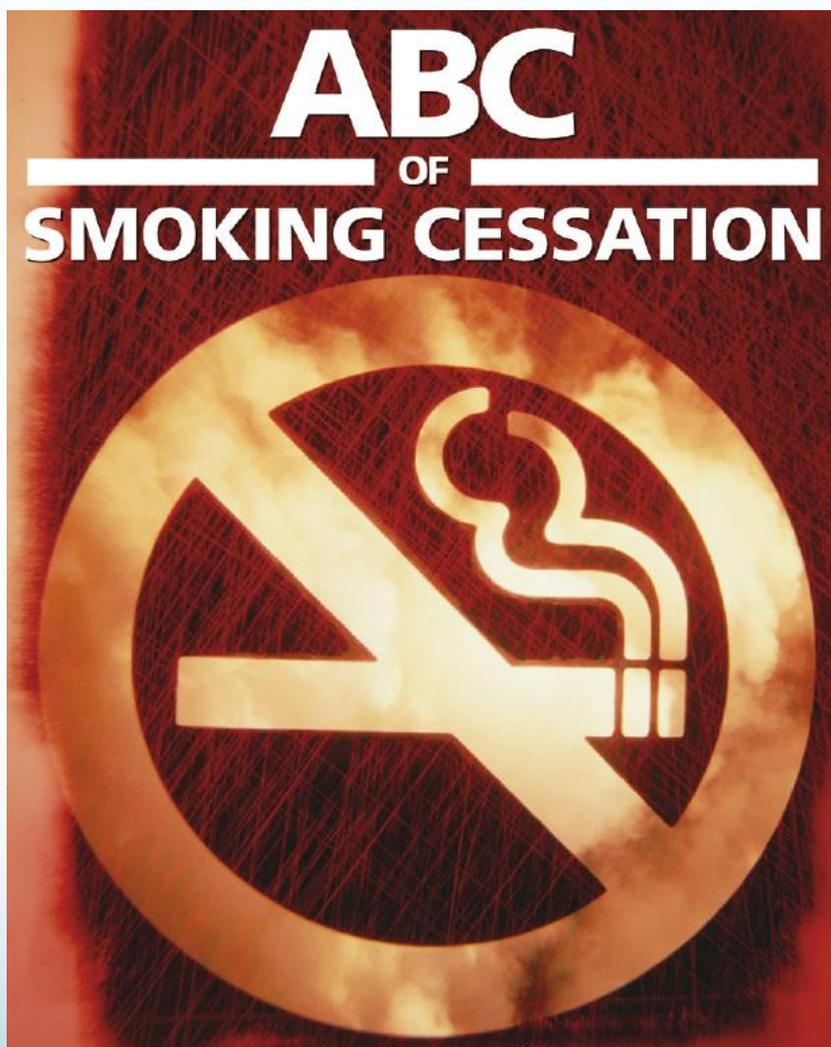
**Interventi  
di I° livello**  
(Very brief advice,  
Ambulatori antifumo)



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



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





# **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**.

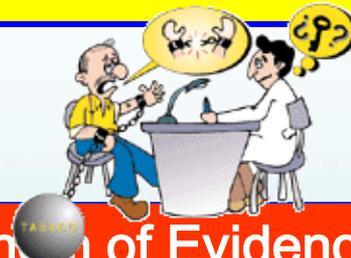
Il counseling con approccio psicologico di tipo cognitivo-comportamentale può essere:

- 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 = A)

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

*(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.)*

## DISASSUEFAZIONE DAL FUMO

# Efficacia dell'intervento medico breve nella pratica della *medicina di opportunità*

41 trials, condotti tra 1972 e 2007, con  
un arruolamento totale di più di 31.000 fumatori.

**Avviso semplice: piccolo effetto sulla cessazione del  
2-3% se non assistito.**

**Un breve intervento aggiuntivo può far aumentare  
l'effetto dell' 1-3%.**

**(Strength of Evidence = A)**

*(Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD000165. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub3)*

*(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.)*

## Efficacia dell'intervento medico breve

- **Consiglio medico 1 seduta (17 trials): 2%**

Buon rapporto costo/beneficio, se si considera il costo di 1500 \$ per vita salvata.

- **Con aggiunta di supporto psico-comportamentale**

in più sedute (10 trials): **5%** → **8%** nelle gestanti.

↓ **36%** nei maschi ad alto **rischio di cardiopatia.**

↓ **36%** in pz con **pregresso IMA**

## ASK & ADVICE

Il tabagismo ha bisogno di essere affrontato con un **approccio multilivello**. Nei **setting opportunistici** (es. studio del medico di famiglia, ambulatori spec, reparti ospedalieri, farmacie ecc), **tutti dovrebbero praticare alcuni interventi di base**:

- **Chiedere** al paziente se fuma (ASK)
- **Consigliare** di smettere di fumare (ADVICE)

Gli interventi «**brevi**» più praticati oggi prevedono due declinazioni

- **Very Brief Advice**: un consiglio molto breve, della durata di **30-40 secondi**,
- **Counseling Motivazionale Breve**, della durata di **5-6 minuti**

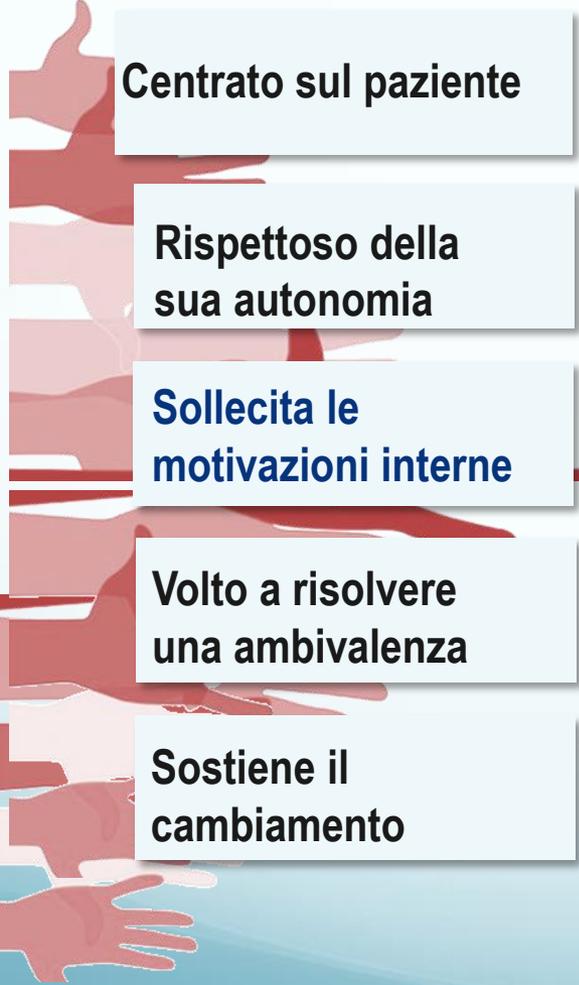
Questi interventi hanno come **obiettivo** quello di **motivare** il paziente e **inviarlo** ad uno step successivo o ad un servizio per il tabagismo.

- **Counseling Motivazionale Strutturato (CTT/CAF)**



## Il Colloquio Motivazionale è...

La tecnica che viene utilizzata nel counseling è quella del **Colloquio Motivazionale** (*MI*, *Motivational Interview*), proposta da Miller e Rollnich nel 1983. Il Colloquio Motivazionale è...



**Centrato sul paziente**

**Rispettoso della  
sua autonomia**

**Sollecita le  
motivazioni interne**

**Volto a risolvere  
una ambivalenza**

**Sostiene il  
cambiamento**

Il rapporto e la comunicazione tra l'operatore e il paziente si svolgono sullo stesso piano, sono centrati sulla persona, e si basano su un «contratto» terapeutico (da cui il termine «cliente»)

Il counsellor si muove rispettando sempre l'autonomia del paziente, favorendo scelte **coerenti con i suoi valori**, pensieri e **sistemi** di riferimento

L'intervento è volto a sollecitare il «**motore interno**» delle motivazioni, ossia a trovare/sollecitare i motivi del paziente (non quelli del curante) per cambiare

Il paziente ha bisogno di essere messo in condizioni (diventare «abile») a **risolvere una sua difficoltà decisionale**, una ambivalenza

L'obiettivo della Motivational Interview è **trovare le chiavi personali del cambiamento e rendere il paziente capace di agire**, sostenendolo lungo il percorso.

## *The Very Brief Advice*

Cogliere  
l'opportunità

Informare, ma  
non giudicare

Proporre la  
cessazione



E' l'approccio **consigliato quando si ha pochissimo tempo a disposizione**. Consiste nel chiedere al paziente se fuma ed eventualmente consigliargli correttamente di smettere, inviandolo ad un servizio per il tabagismo.

Durata dell'intervento: **30-40 secondi**

L'operatore sanitario deve **utilizzare tutte le "occasioni» favorevoli"**.

- *Vedo che i suoi valori di pressione arteriosa permangono alti e che il cardiologo le ha prescritto la cessazione dal fumo...*
- *In effetti la terapia antipertensiva funziona meno nei fumatori e il fumo moltiplica il rischio di infarto o altri eventi acuti... ma la buona notizia è che smettendo di fumare i risultati migliorano...*

**Si propone l'invio, in modo incoraggiante, ma senza entrare in discussione.**

- *Le consiglio di fare una telefonata a questo numero, è il Centro per il Tabagismo qui vicino, può fissare un appuntamento per farsi una chiacchierata.*
- *Sono molto competenti, ho diversi pazienti che hanno smesso di fumare così e mi hanno detto che è stato più facile di quanto pensassero!*

Il **Counselling Motivazionale Breve** è un «Minimal Advice» (5 minuti) che utilizza l'approccio tecnico del counseling, gli strumenti e lo spirito del Colloquio Motivazionale per motivare il paziente al cambiamento.

<b>Consiglio Breve «qualsiasi»</b>	<b>Counselling Breve con approccio motivazionale</b>
E' diretto a «convincere»	E' diretto a «motivare»
Spesso trascura lo stile di comunicazione	Si fonda sulle competenze di comunicazione
E' frequentemente asimmetrico (il professionista prescrive, il paziente accetta)	E' simmetrico (professionista e paziente collaborano)
Indaga soprattutto con domande chiuse	Si fonda su (almeno una) domande aperte
Procede con «ragionamenti» e spiegazioni	Introduce la fase dell'ascolto attivo
E' diretto a convincere	E' diretto a trovare la chiave motivazionale «interna»
Utilizza «motivazioni standard»	Fa leva sulle motivazioni personali
Spesso sollecita la «paura» della malattia	Sostiene l'autoefficacia del paziente
Si conclude con una prescrizione «direttiva»	Si conclude con un accordo

## *La metafora della «chiave»*

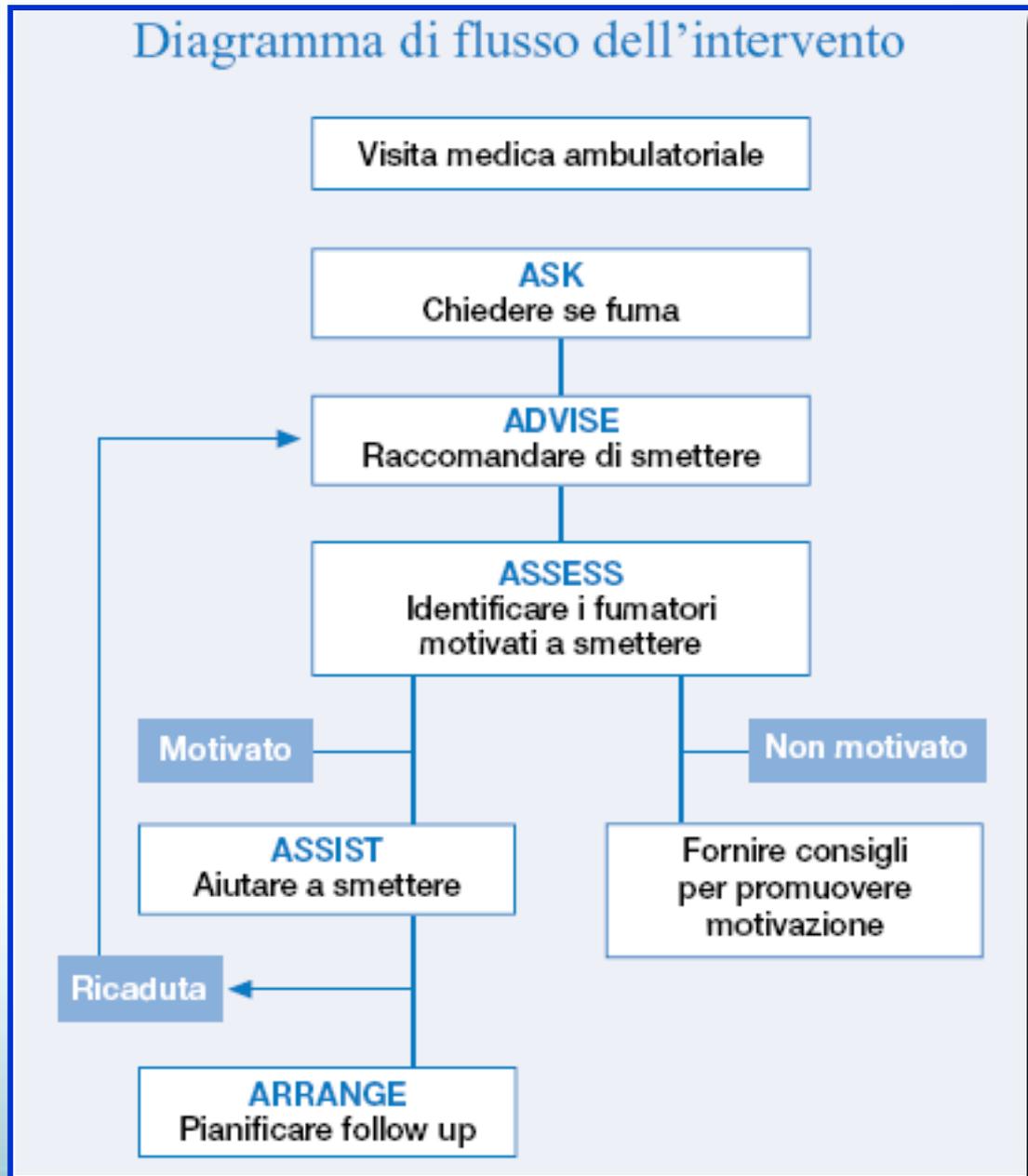
- **Ogni chiave è unica**, e ogni persona ha un suo motivo per cambiare
- **Le porte più forti si aprono con una chiave, non con la forza.** I cambiamenti più importanti si basano sulla motivazione, non sulla costrizione
- Provare a forzare una serratura senza avere la chiave giusta funziona poco
- **Non si può entrare a casa d'altri senza avere prima chiesto la chiave!**



# 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:

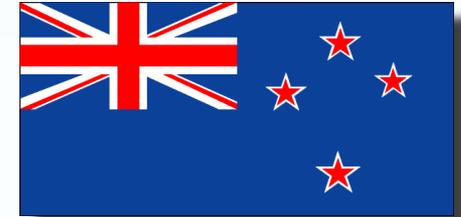
**“Ask,  
Advise,  
Assess,  
Assist,  
Arrange”**





# 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



**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**

# Il primo colloquio clinico col paziente fumatore deve essere assertivo

- 1) Sig.ra “Anna”, vedo che lei fuma. **Quanto fuma e da quanto tempo?**
- 2) Mi ha detto che fumo tot sigarette...e da...anni, ma in quali occasioni fuma di più?
- 3) Nella sua famiglia di origine c'erano o ci sono fumatori?
- 4) Nella sua famiglia attuale ha figli piccoli o adolescenti? Se dovesse un giorno scoprire che i suoi figli fumano come la prenderebbe?
- 5) Il suo fumo lo considera un problema?
- 6) Se come mi dice, per lei il fumo è un problema, **ha mai pensato di smettere di fumare?**



# Efficacia del Counseling telefonico

Le telefonate da parte di un sanitario possono essere più efficaci del solo materiale stampato di auto-aiuto

Intervento	Popolazione "target"	Portata dell'effetto	95% CI
Supporto telefonico proattivo	Fumatori che desiderano aiuto per smettere ma che non ricevono supporto clinico frontale	2%	1%–4%

(Strength of Evidence = A)

Counseling tel. "proattivo" e "reattivo"

(West R, McNeill A and Raw M. Thorax 2000; 55: 987–999)

(Lichtenstein E, Glasgow RE, Lando, HA, Ossip-Klein DJ, Boles SM. Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. Health Educ Res 1996; 11:243-257)

(USDHHS. Treating Tobacco use and dependence. A clinical practice guideline. Rockville, MD AHQR 2000)

# La nostra cassetta degli attrezzi





# Pack-Year

## Calcolo del Pack-Year:

**N° medio di sig. fumate nella vita x anni fumo/20**

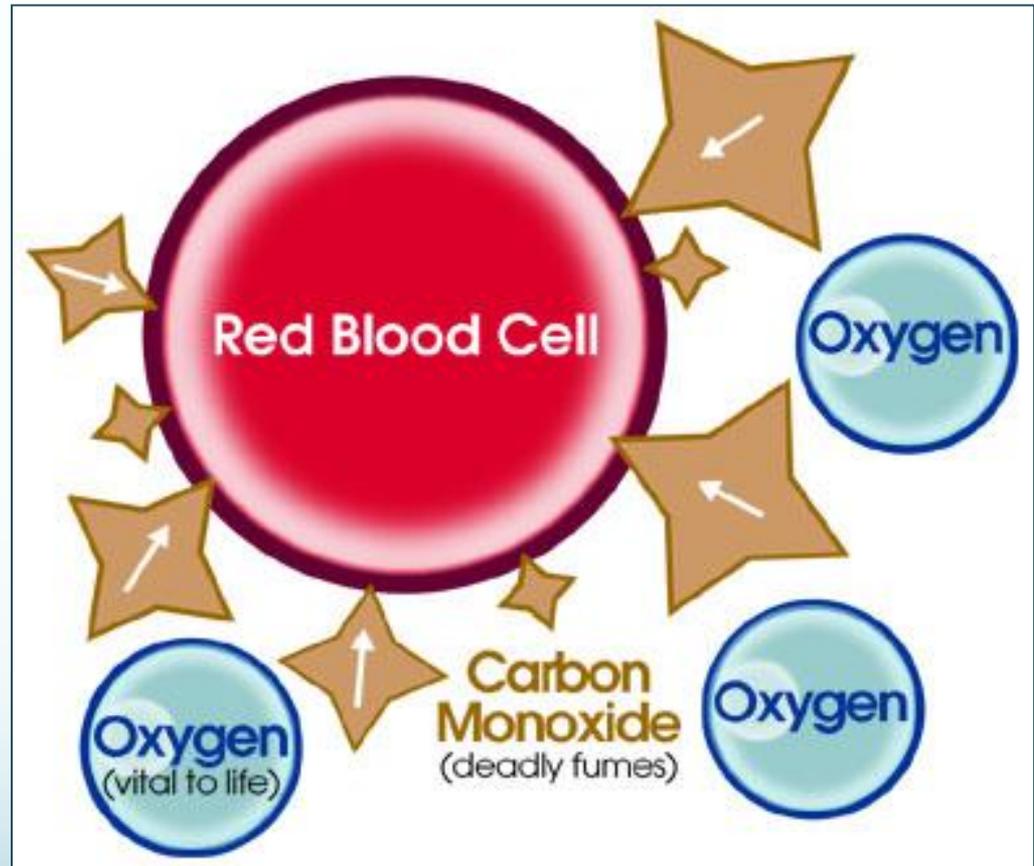


## Test di Fagerström per la dipendenza da nicotina

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

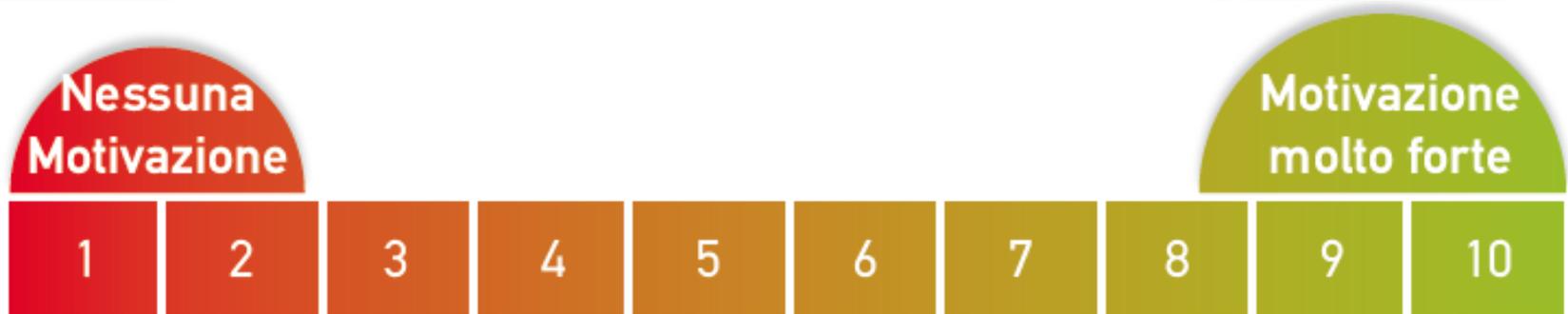


# Misuratore del CO



## Test di valutazione: motivazione, comportamento, depressione

### a) Scala semplificata per valutare la motivazione

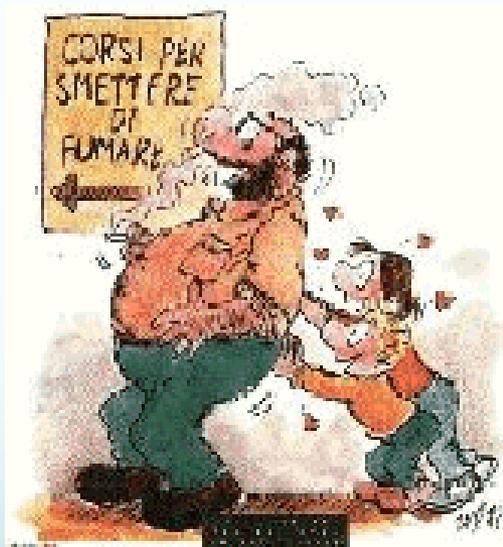


### b) TEST motivazionali/comportamentali più approfonditi (MAC, Zhung, Mondor, etc)

### c) TEST per valutare stato ansioso-depressivo (HAD TEST)

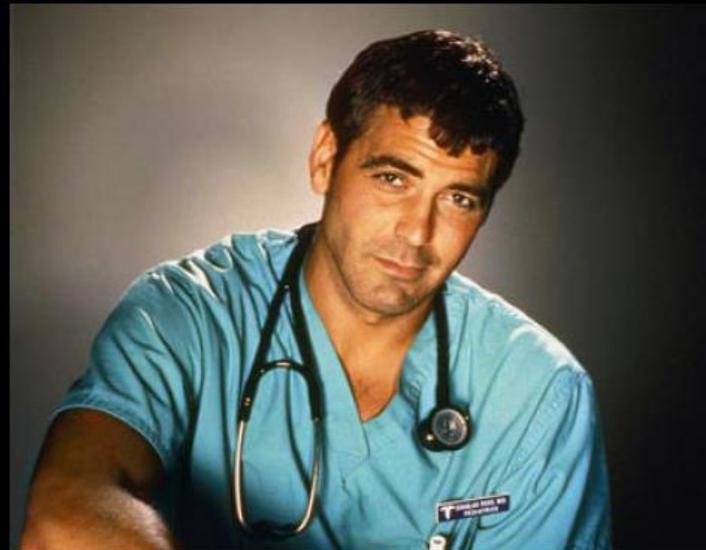


# Centri per il Trattamento del Tabagismo



**E' necessario quindi rivolgersi a dei professionisti che trattano la problematica del tabagismo e intraprendere dei percorsi di disassuefazione dal fumo**

Dove e come?



**Grazie all'aiuto di specialisti che lavorano presso i centri antifumo dislocati su tutto il territorio nazionale**

# La pianificazione del trattamento

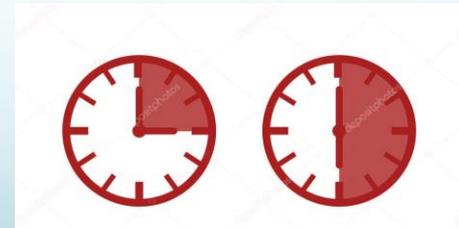
- Saper pianificare il trattamento (**n. colloqui, durata**) con strategie basate sulle evidenze
- Identificare col paziente **obiettivi precisi e misurabili**
- **Pianificare trattamenti individualizzati** che tengano conto dei fattori specifici
- Organizzare **un piano** basato sulle evidenze **per sostenere e assistere** il paziente
- Effettuare un **follow-up utile a misurare gli esiti**, ma anche a sostenere il paziente nel lungo periodo
- **Integrarsi nella rete** dell'assistenza sanitaria, sia per gli invii che per ulteriori cure

**1° incontro: 30'-45'**

**≥ 4 colloqui/visite successive**

**Almeno 15-30 minuti ciascuna**

**Risultati migliori se il tempo dedicato totale di trattamento in 1 anno è compreso tra 90-300 minuti**



# Terapia farmacologica del tabagismo

# TERAPIA FARMACOLOGICA

- Nicotina
- Bupropione
- Vareniclina
- [Citisina]

- Nortriptilina
- Rimonabant
- Vaccino antinicotina





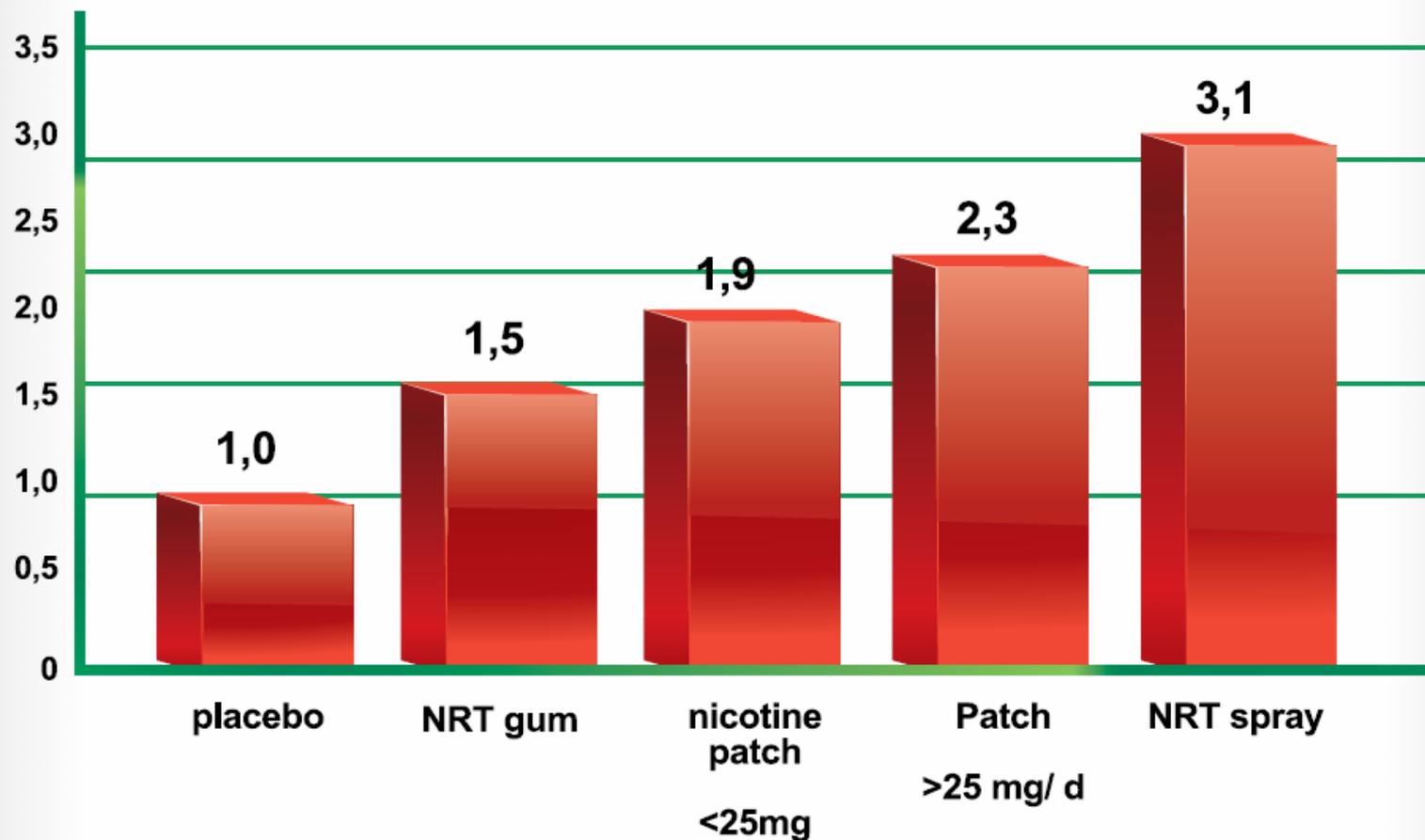
# Sostituti nicotinici (NRT)

(Strength of Evidence = A)

## PREPARATI A RILASCIO DI NICOTINA (NRT)

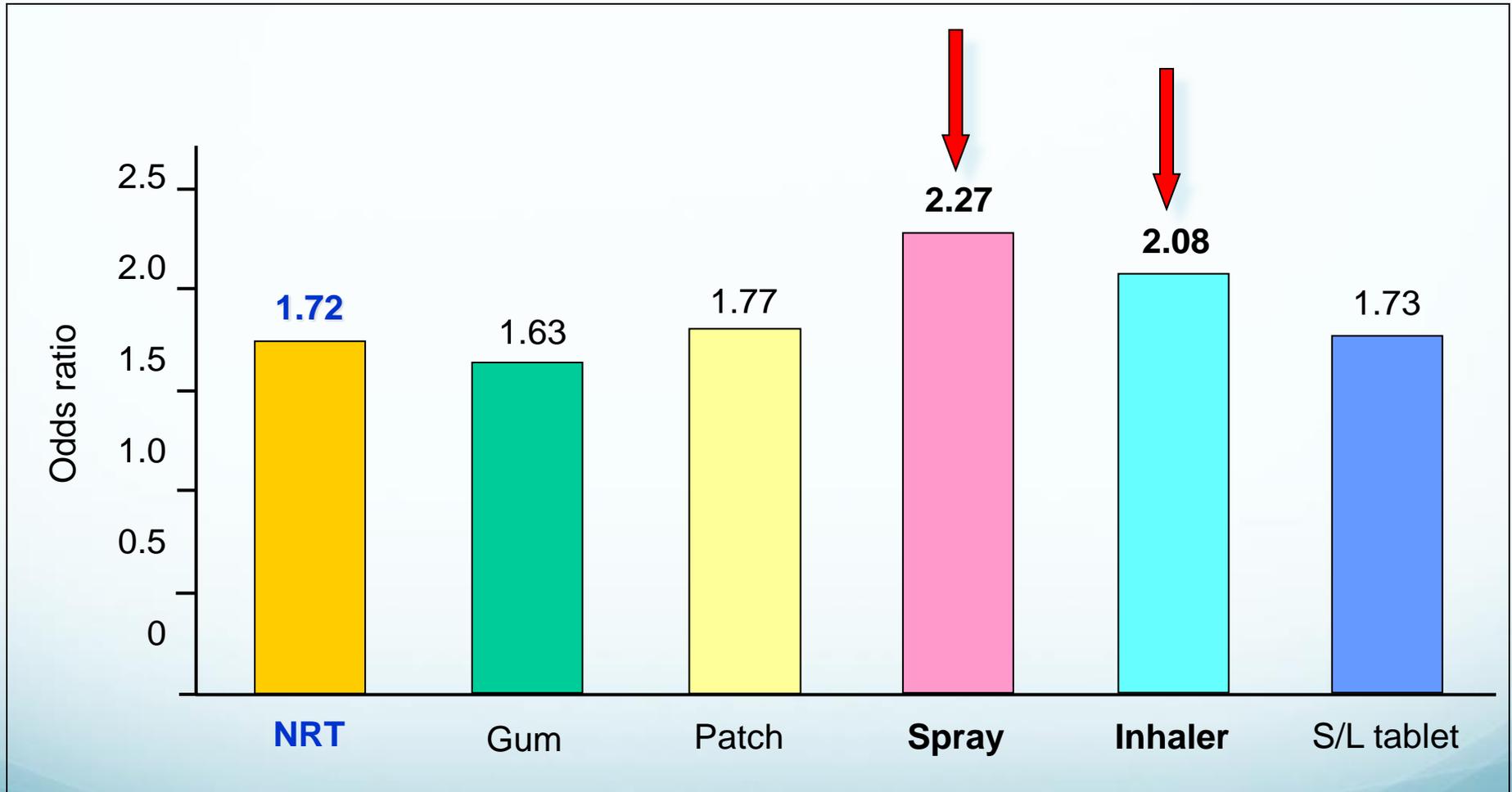
- ◆ *gomme da masticare*
- ◆ *cerotti transdermici*
- ◆ *bocchini inalatori*
- ◆ *compresse sublinguali*
- ◆ *spray nasale*

## ASTINENZA con NRT A 6 MESI vs PLACEBO



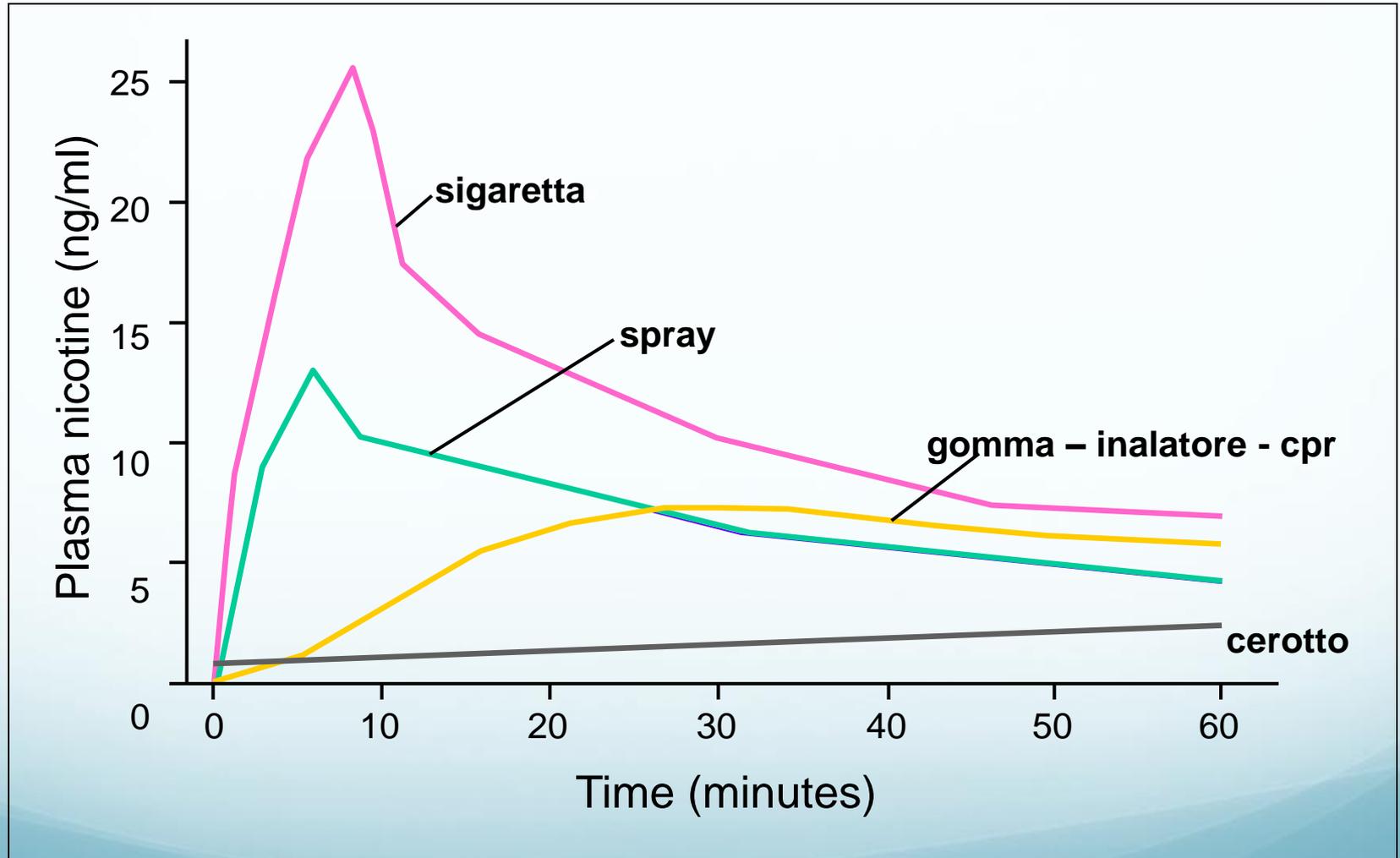
Six-month abstinence expressed by odds ratio compared to controls for various nicotine replacement therapy according to meta-analysis by Michael C. Fiore in the U.S. Physician's Guide to Smoking Cessation (2008)

# Efficiacia NRT dopo 12 mesi di trattamento



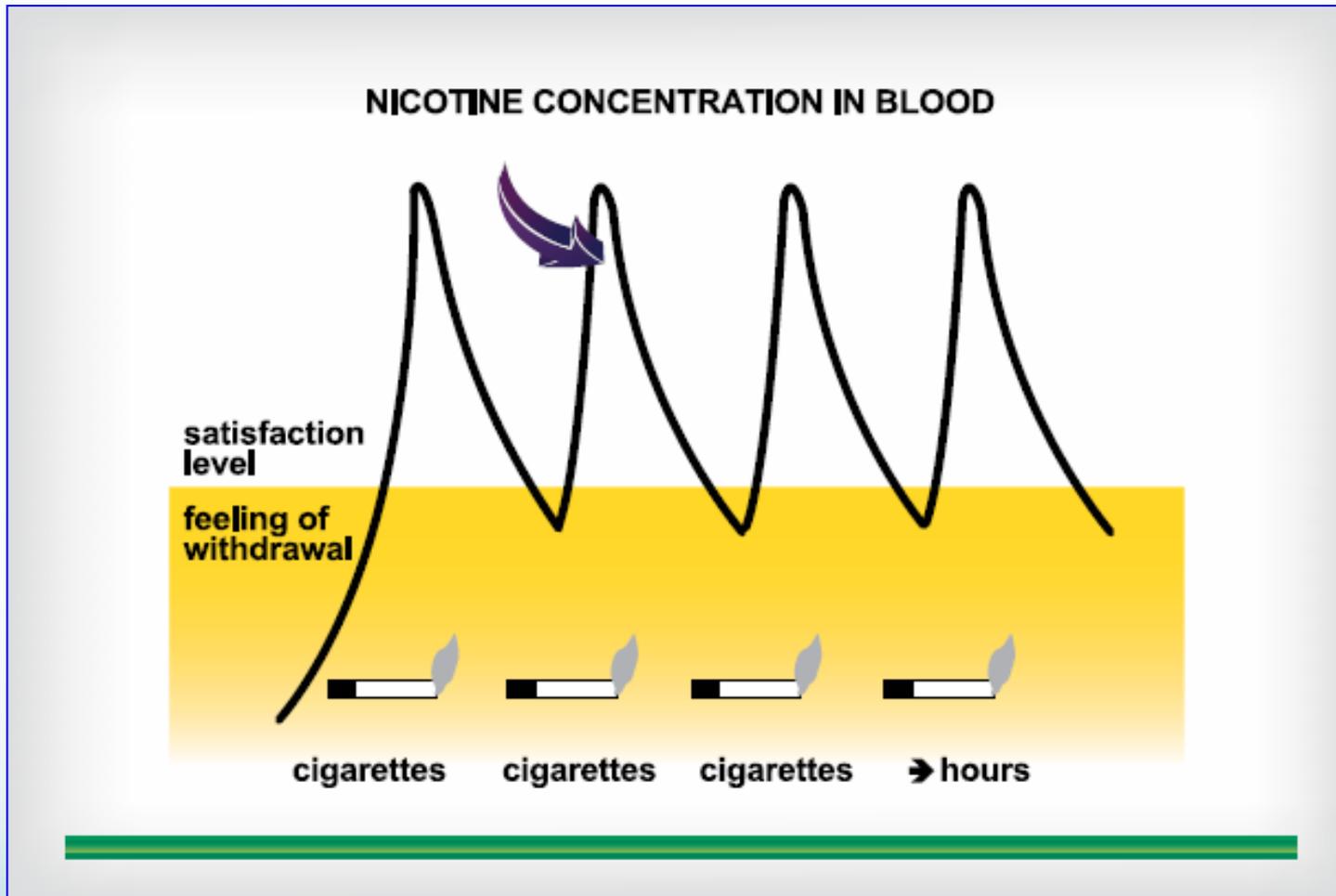
(Silagy et al, The Cochrane Library 1999)

# Livelli plasmatici nicotina: differenze NRT vs sigaretta



*(Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians 2000)*

# Concentrazione della nicotina nel sangue



Evolution of nicotine levels in the cerebral arteries  
with repeated nicotine consumption

## Trattamento farmacologico della dipendenza **A CHI E COME PRESCRIVERE NRT**

- Da utilizzare soprattutto in pz. >10 sigg/die o < 10 sigg. che dovrebbero smettere per una patologia fumo-correlata sospetta o evidente.
- In pz. con precedenti tentativi di disassuefazione anche con basso Fagerstrom.
- Modulare la posologia sugli eventuali sintomi di astinenza o sovradosaggio.
- La scelta della forma va fatta sul tipo di fumatore, preferenza del paz, event. patologie, effetti collaterali.
- OTC (ma meglio RICETTA con prescrizione tipo).

## Quando si iniziano e per quanto tempo si usano i sostituti nicotinici

- ❑ La cessazione tabagica può avvenire **gradualmente** o **bruscamente**, ma individuando una **data definita**. Normalmente i farmaci nicotinici si usano dalla data di cessazione stabilita.
- ❑ Alcuni studi hanno mostrato che iniziare i farmaci nicotinici (NRT) **prima** della data di cessazione **incrementa i tassi di astinenza a lungo termine**; tale incremento è significativo per il **cerotto nicotinic** (OR 2,17 95% IC 1,46-3,22) [*Shiffman S, Fergusson SG. Addiction 2008; 103: 557-663*].
- ❑ Gli **NRT** possono essere **utilizzati in associazione fra loro e con Vareniclina, Bupropione e Citisina**. Alcune formulazioni si prestano bene ad essere utilizzate in momenti critici di craving.
- ❑ Abitualmente i farmaci nicotinici **si usano continuativamente per 8-12 settimane poi si interrompono spesso con gradualità**. Alcuni studi supportano l'utilità, per pz. difficili, di proseguirne nel tempo l'uso.

# Controindicazioni NRT

- a) Ipersensibilità alla molecola o al collante del cerotto.
- b) Alcune forme di NRT non vanno utilizzate nei soggetti con:
- precedenti di ulcera gastroduodenale o gastriti acute.  
(gomme e compresse).
  - patologie cutanee o ipersensibilità (cerotti)

**Cautela:** infarto miocardico recente, angina pectoris instabile o aggravata, angina di Prinzmetal, aritmia cardiaca grave, ictus acuto, gravidanza...

I rischi dei farmaci sostitutivi nicotinici sono simili a quelli della nicotina nel tabacco. Non vi è alcun rischio aggiuntivo a causa della sostituzione parziale o totale della nicotina fornita dal tabacco rispetto a quella fornita dai sostituti.

## Effetti collaterali della nicotina

### Effetti collaterali comuni (più di una persona su 100):

Cefalea

Vertigini

Singhiozzo

Gola infiammata

Irritazione o secchezza della bocca

Nausea, vomito, disturbi digestivi

### Non comuni (più di una persona su 1000):

Palpitazioni

### Effetti collaterali rari (più di una persona su 10.000):

Presenza di tachicardia o aritmie

## Raccomandazioni finali Terapia Sostitutiva Nicotinic

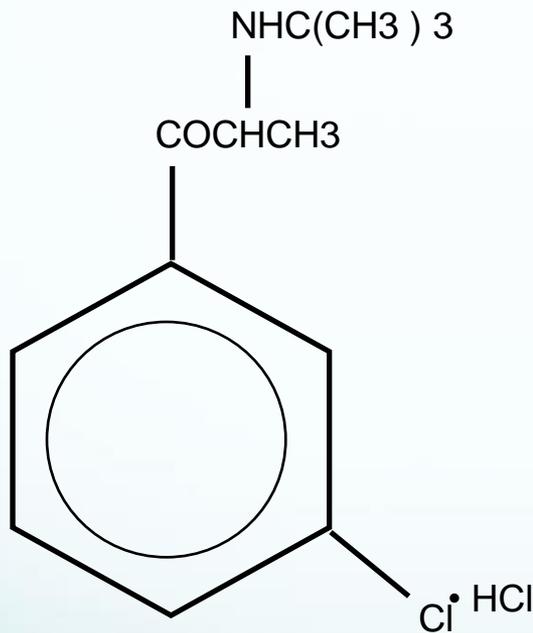
- ❑ La terapia sostitutiva nicotinic (NRT) è raccomandata come una **farmacoterapia efficace e sicura** per la cessazione dal fumo **(evidenza di livello A)**.
- ❑ Una **combinazione di NRT orale e di cerotti**, che viene titolata allo scopo di avvicinarsi all'assunzione giornaliera di nicotina che l'individuo raggiungeva quando fumava, **aumenta la probabilità di smettere (evidenza di livello A)**.
- ❑ L'uso prolungato di NRT **oltre 14 settimane** ha dimostrato di **aumentare il successo** nella cessazione dal fumo **(evidenza di livello A)**.



# Bupropione

(Strength of Evidence = A)

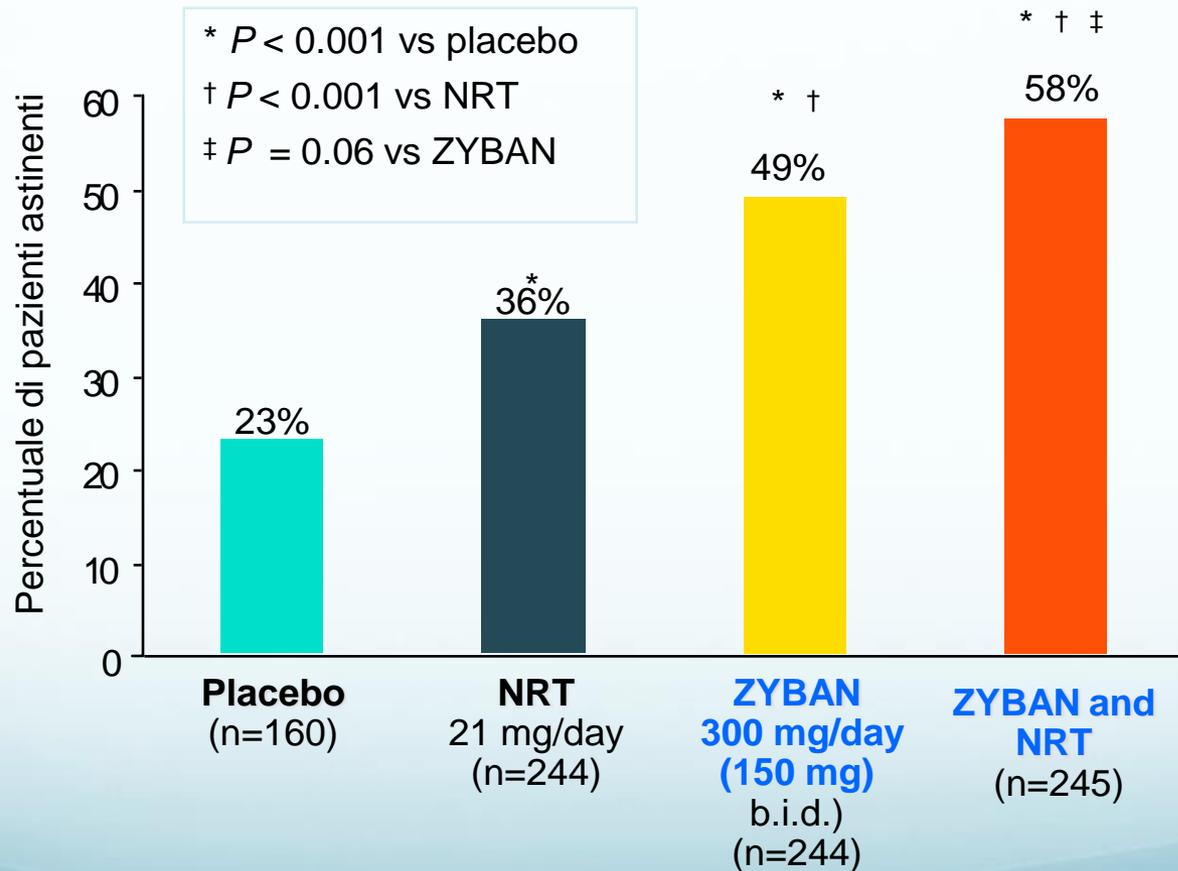
# Bupropione SR



- Farmaco **non nicotinic** per la cessazione del fumo.
- Non e' chimicamente simile ad altri farmaci contro le dipendenze ne' alla nicotina.
- Il meccanismo d'azione non e' del tutto noto.
- Si presume determini un **re-up take** di dopamina e noradrenalina nel sistema mesolimbico.

# Bupropione SR

Studio di Confronto :  
astinenza continua per 4 settimane



(Jorenby et al., NEJM 1999)

# Studi di efficacia

## Bupropione vs placebo

Una meta-analisi **Cochrane** di 44 studi randomizzati supporta l'efficacia del bupropione nel trattamento della dipendenza da nicotina e conclude che il bupropione **aumenta significativamente il tasso di astinenza a lungo termine rispetto al placebo** (OR di 1,62; 95%, CI 1,49-1,76).

[Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD000031. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub4.](#)

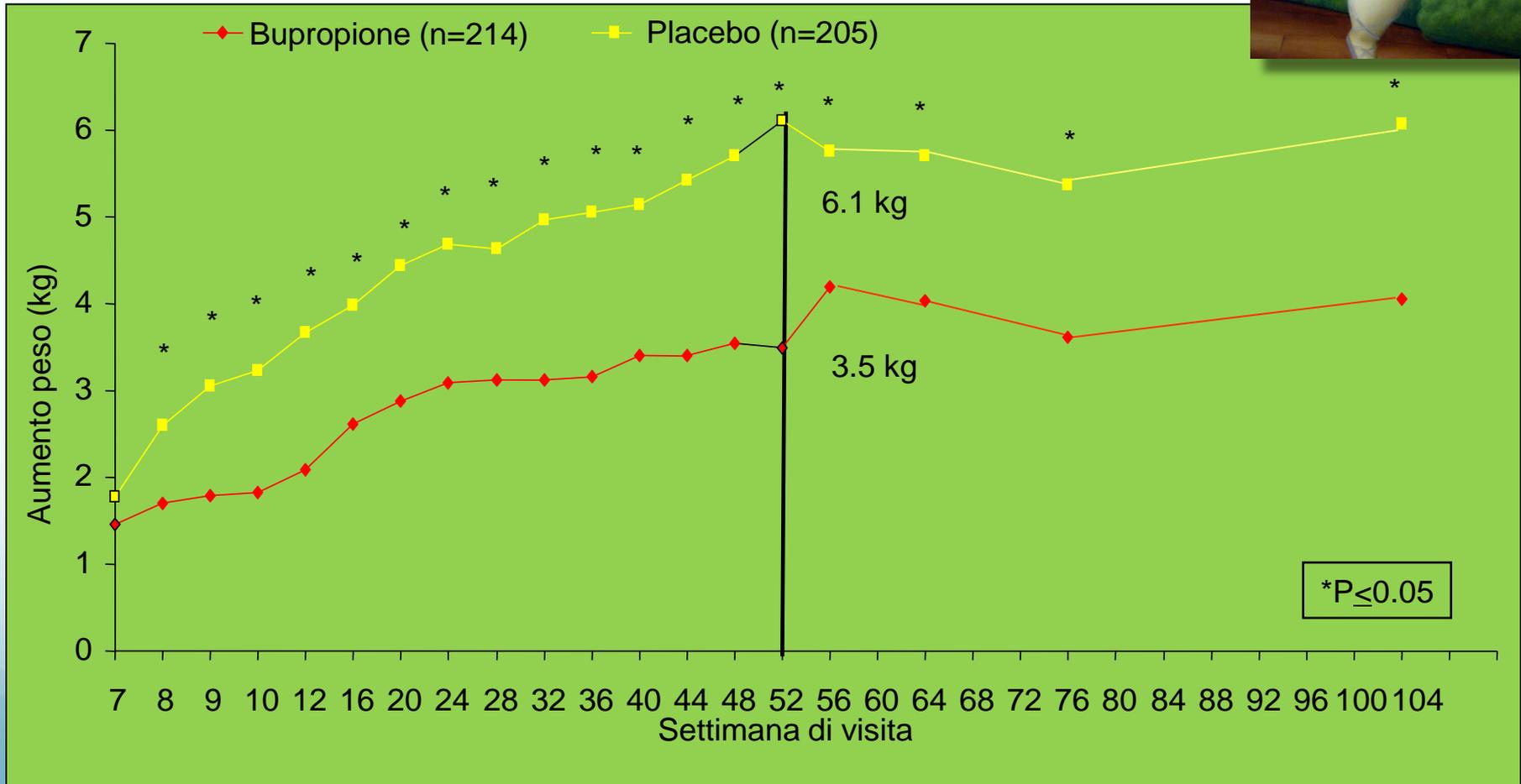
Inoltre, il tasso di **astinenza a lungo termine** nei pazienti trattati con bupropione **era doppio quando accompagnato dalla terapia comportamentale** rispetto al placebo

[Aubin HJ. Tolerability and safety of sustained release Bupropion in the management of smoking cessation. Drugs 2002; 62:Suppl.2:45-52.](#)

# Bupropione SR

## Effetto sull'aumento di peso corporeo

(modificato da Rigotti et al. 2000)



# Bupropione raccomandato in pazienti complessi

Il **bupropione è raccomandato** come un **efficace** farmaco per la cessazione dal fumo, anche nelle seguenti situazioni:

- a) Per **evitare l'aumento di peso post-astinenza**: Hays et al. riportano in una indagine un miglior controllo del peso e un più alto tasso di astinenza rispetto al placebo, un anno dopo la fine del periodo di trattamento con bupropione. [Hays J., Hurt RD, Rigotti NA, et al. Sustained release Bupropion for pharmacologic relapse prevention after smoking cessation, a randomized, controlled trial, *Ann.Intern. Med.*, 2001;135(6):423-33.]
- b) Per **prevenire la ricaduta** in pazienti a rischio che hanno smesso di fumare ricevendo bupropione per 7 settimane, **continuando la terapia fino a 52 settimane** hanno ritardato la ricaduta nel fumo.
- c) Per **prevenire la ricaduta nei pazienti alcolisti (in assenza di epatopatie)** nella fase di recupero.
- d) Nei pazienti con malattia polmonare cronica ostruttiva (**BPCO**).  
[GarciaRio F, Serrano S, Mediano O, Alonso A, Villamor J. Safety profile of Bupropion for chronic obstructive pulmonary disease, *Lancet* 2001;358:1009 - 010. ]

## Come si utilizza

# Terapia farmacologica: Bupropione

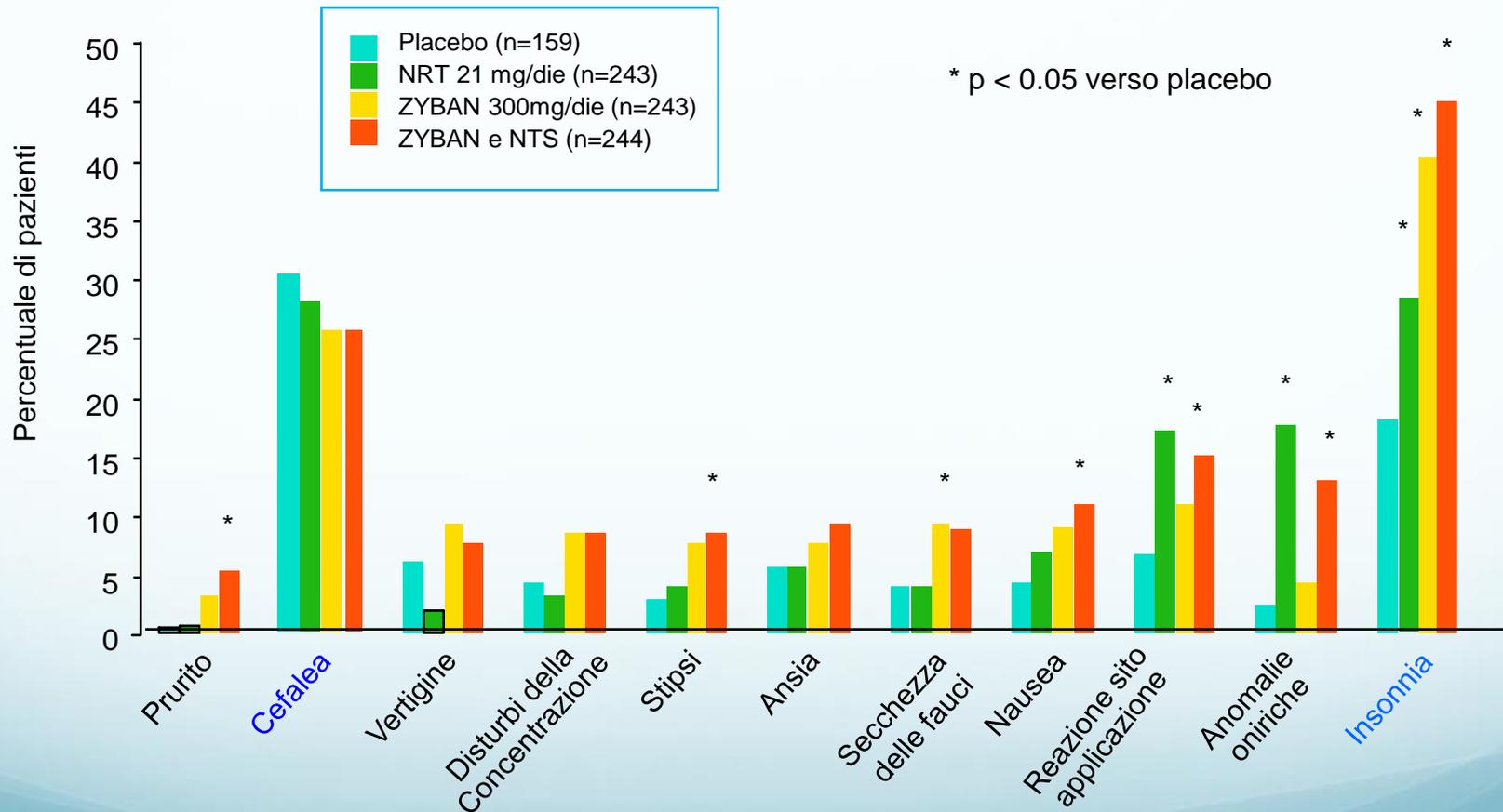
- **Farmaco:** bupropione cloridrato a rilascio prolungato
- **Controindicazioni/precauzioni:** storia di convulsioni; storia di disordini alimentari; epatopatie gravi
- **Effetti collaterali:** crisi convulsive, **insonnia**; prurito generalizzato; secchezza delle fauci
- **Dosaggio:** 150 mg = 1 cp/die per 7 giorni, poi – a seguire – 300 mg = 1 cp x 2/die
- **Durata:** 7-12 settimane di mantenimento



**Dosaggio ridotto a 150/die nei: nefropatici, epatopatici e soggetti anziani**

# Bupropione SR

## Studio di confronto: eventi avversi riportati da >10% dei pazienti



(Elaborato da Jorenby et al. NEJM, 1999)



## Possibile azione ipertensiva

*(Issa JS, et al. Effectiveness of Sustained-Release Bupropion in the Treatment of Smoker Patients with Cardiovascular Disease. Arq Bras Cardiol 2007; 88(4) : 382-387)*

## Possibile azione bradicardizzante

*(Landau J., Ajani AE: Bupropion and bradycardia . Letters MJA 2008; 189 (3): 180.)*

## Lieve azione antidepressiva

*(Anne N. Thorndike, Nancy A. Rigotti et Al: Depressive Symptoms and Smoking Cessation After Hospitalization for Cardiovascular Disease. Arch Intern Med. 2008;168(2):186-191.)*

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.

# Vareniclina

(Strength of Evidence = A)

# Vareniclina: agonista parziale dei recettori nicotinici $\alpha_4\beta_2$

- **Agonista:** stimola il rilascio di dopamina sufficiente per **ridurre il craving** e l'**astinenza**
- **Antagonista:** blocca il legame della nicotina con i recettori e i conseguenti effetti di **gratificazione** e di **rinforzo** associati con il fumo

Keating GM, et al. Varenicline. A review of its use as an aid to smoking cessation therapy. *CNS Drugs*. 2006; 20:945-60.

Rollema H, et al. Pharmacological profile of the  $\alpha_4\beta_2$  nicotinic acetylcholine receptor partial agonist varenicline, an effective smoking cessation aid. *Neuropharmacology*. 2007; 52:985-94.

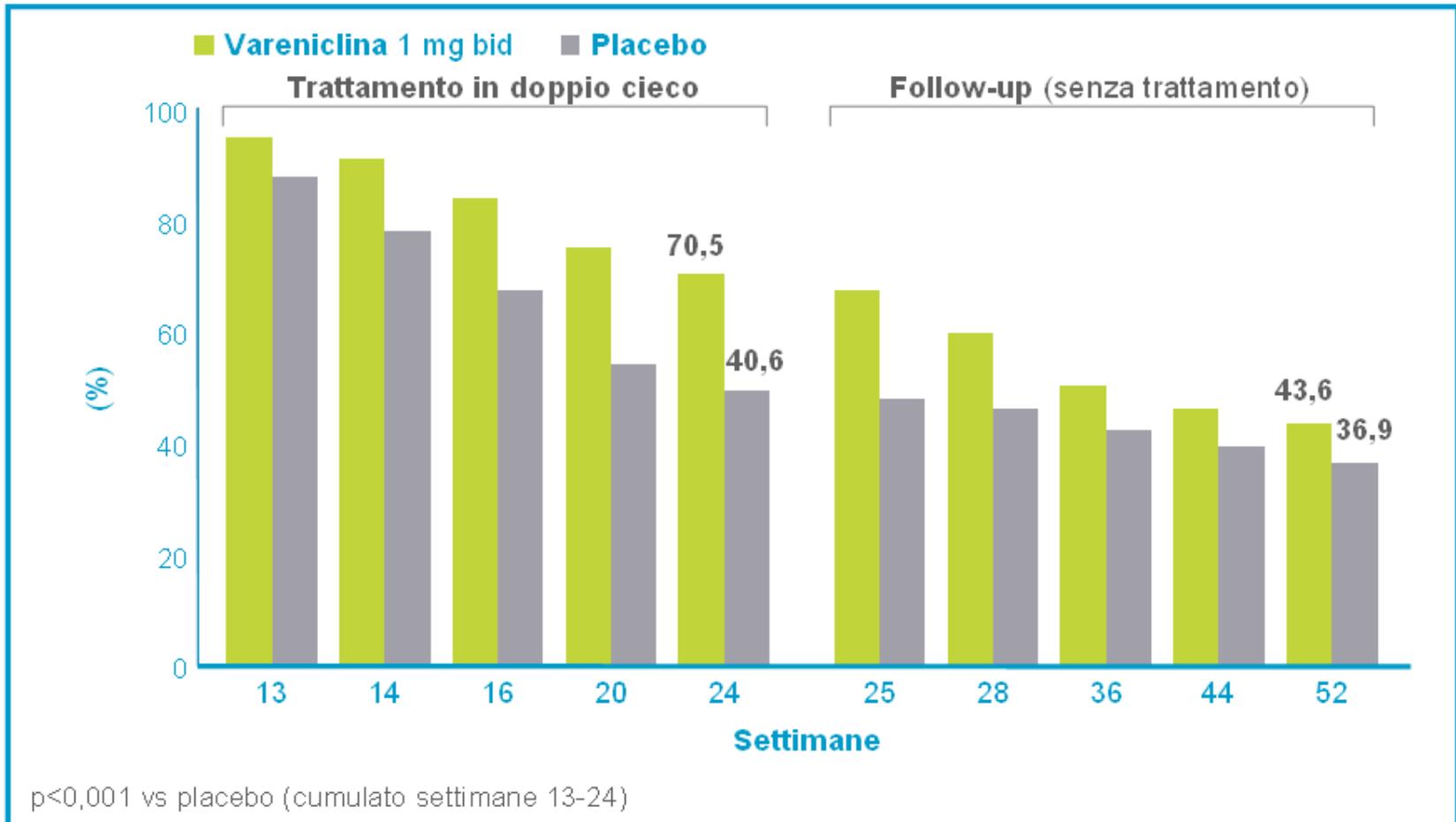
# Vareniclina

## 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

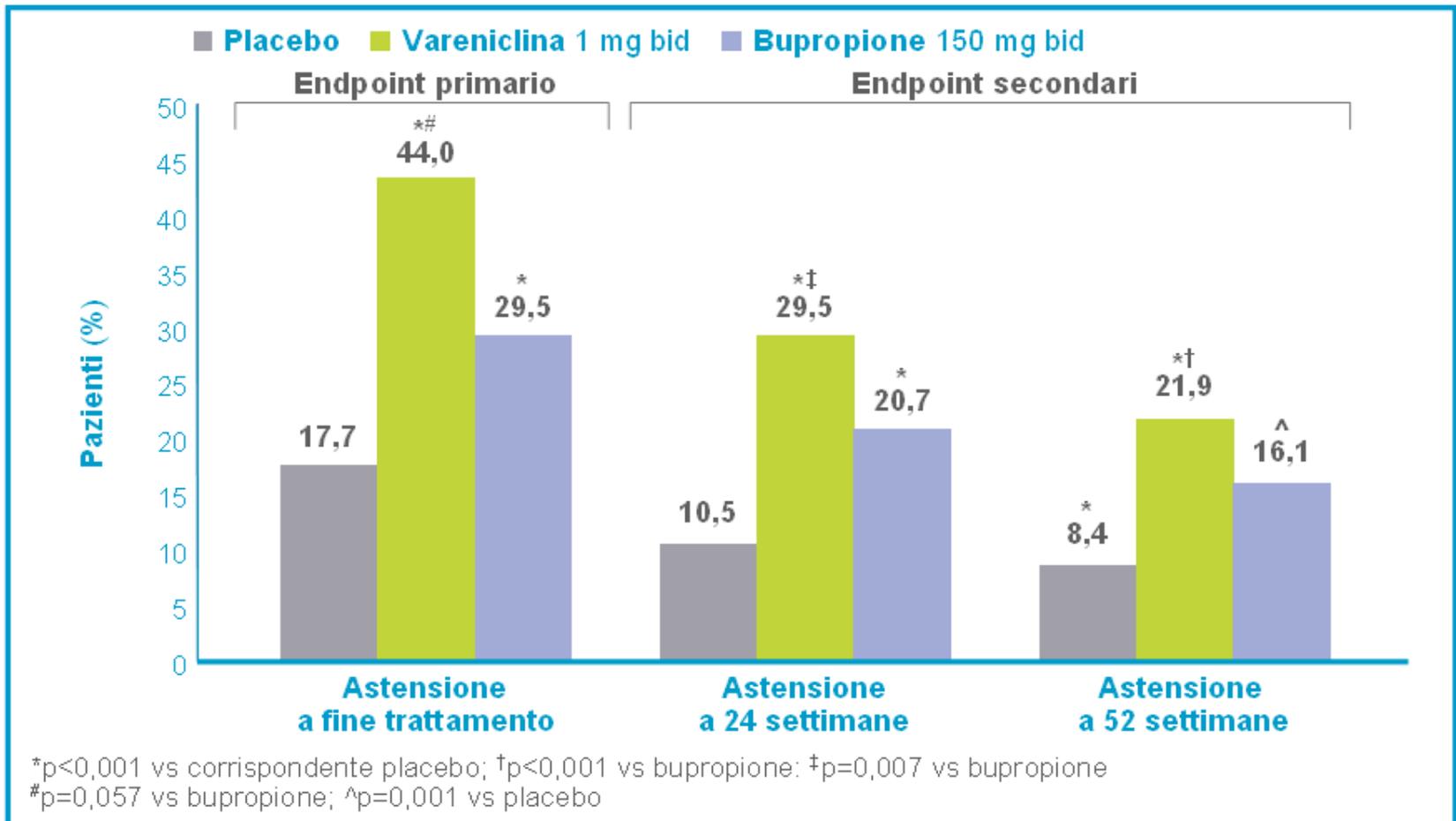
## Vareniclina vs placebo

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

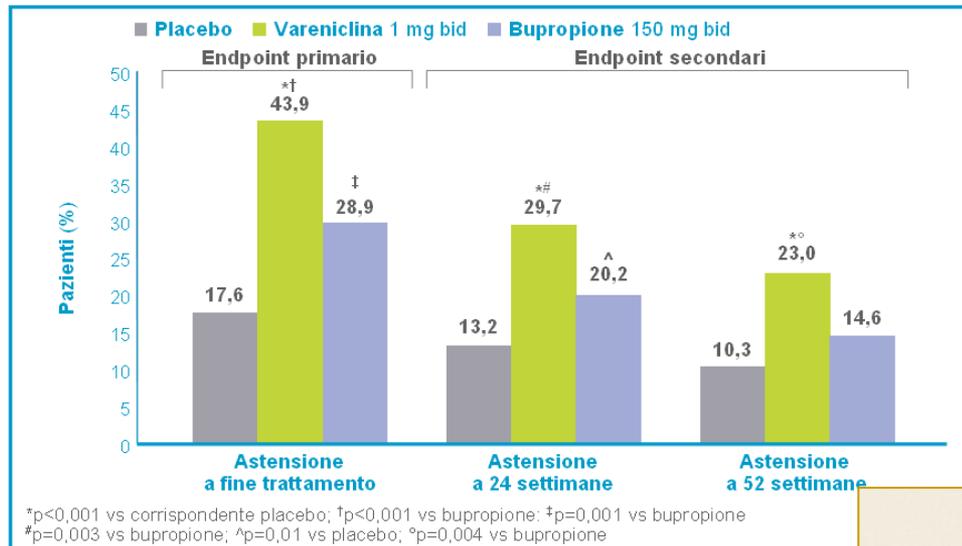


## Vareniclina vs Bupropione

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

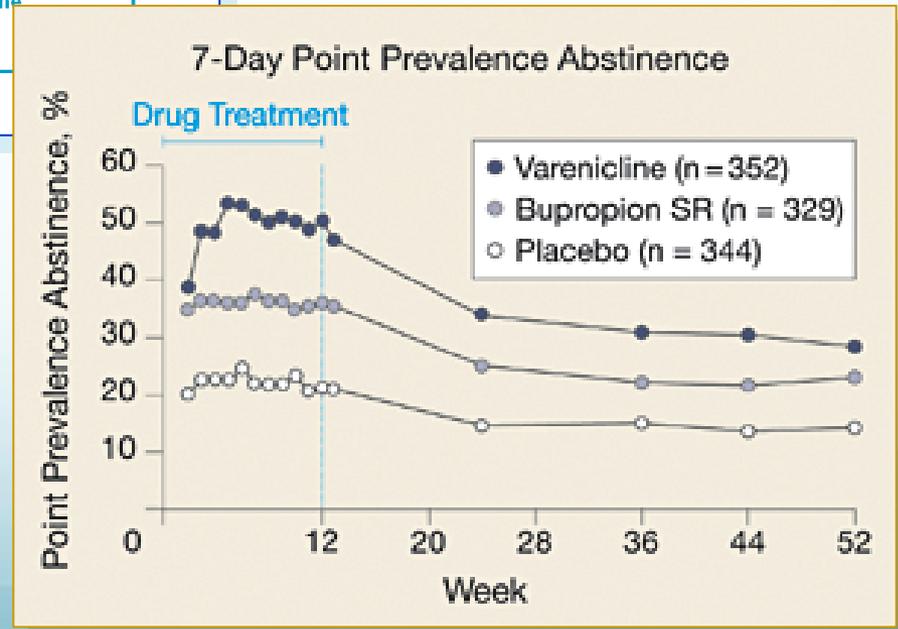


## Risultati clinici: tassi di astensione dal fumo a 12 – 24 – 52 settimane



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

## Vareniclina vs Bupropione e placebo



# **Efficacia Vareniclina vs placebo/1**

## **in pazienti complessi**

***Maggiore efficacia della vareniclina quando è abbinata a **counseling comportamentale** compreso il **counseling telefonico pro-attivo.*****

*[Swan G.E., McClure J.B., PhD, Jack, M.J., Zbikowski S.M., Javitz H.S., Catz S.L., Deprey M., Richards J., McAfee T.A. Behavioral Counseling and Varenicline Treatment for Smoking Cessation, Am J Prev Med. 2010;38(5):482]*

## ***Efficacia e sicurezza nei pazienti con disturbi psichiatrici***

Studio COMPASS/efficacia *(McClure J.B., Swan G.E., Catz S.L., Jack L., Javitz H., McAfee T. Mona Deprey M.,*

*Richards, Zbikowski S.M. Smoking Outcome by Psychiatric History after Behavioral and Varenicline Treatment, J Subst Abuse Treat 2010;38(4):394*

Studio Eagles/sicurezza *[Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, [Ascher J, Russ C, Krishen A. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2016;387(10037):2507-2520.]*

# **Efficacia Vareniclina vs placebo/2 nei pazienti complessi**

## ***Efficacia nei pazienti con BPCO***

[Tashkin D., Rennard S., Hays T., Ma W., Lee C.T., *Efficacy and safety of Varenicline for smoking cessation in patients with mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Chest Meeting, October 1, 2009.]

## ***Efficacia nei pazienti con malattie cardiache***

[Rigotti NA, Pipe AL, Benowitz NL, Arteaga C, Garza D, Tonstad S. *Efficacy and safety of Varenicline for smoking cessation in patients with cardiovascular disease: a randomized trial*, Circulation 2010; 121:221-9.]

***Vareniclina combinata con NRT sembra sia più efficace per i forti fumatori perché la vareniclina potrebbe non saturare completamente i recettori nicotinici col dosaggio standard di 1 mg x 2/die.***

[Hurt RD, Ebbert JO, Hays TJ, McFadden DD, *Treating Tobacco dependence in a Medical Setting*, CA Cancer J Clin. 2009;59:314-326.

Ramon JM1, Morchon S, Baena A, Masuet-Aumatell C. *Combining varenicline and nicotine patches: a randomized controlled trial study in smoking cessation*. BMC Med. 2014 Oct 8;12:172.]

# Modalità di trattamento

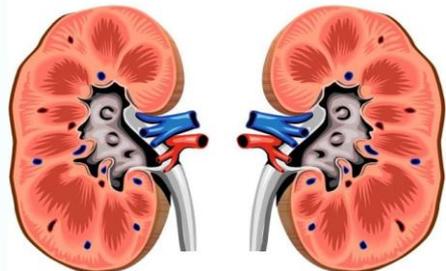
## Paziente motivato a smettere + supporto medico-psicologico (counselling)

1. Fissare la data di completa cessazione del fumo (entro 1-2 settimane dalla terapia farmacologica)
2. Prescrivere vareniclina per 12 settimane con la seguente posologia:
  - 0,5 mg uid per 3 giorni, quindi
  - 0,5 mg bid per 4 giorni, quindi
  - 1 mg bid fino a fine trattamento\*
3. Eventuale ulteriore trattamento di 12 settimane nei soggetti astinenti alla fine del primo ciclo di terapia

**Comunque, quando mal tollerata, c'è evidenza di efficacia anche a dosaggio ridotto di 1 mg/die**

*(Oncken C et al, Arch Intern Med. 2006 Aug 14-28;166(15):1571-7.*

**La vareniclina è somministrata per via orale, indipendentemente dall'ingestione di cibo secondo due tempistiche (può essere assunta prima o dopo il pasto).**



## Vareniclina e insufficienza renale severa

Vareniclina in pazienti con **insufficienza renale severa** (creatinina clearance <30 ml/min) data la prevalente eliminazione renale della molecola (>90%), il **dosaggio va dimezzato** a 0.5 mg/die per i primi 3 gg. Poi 0,5 mg x 2.

*Trofor A., Mihaltan F., Mihaicuta S., Pop M., Todea D et.al. Romanian Society of Pulmonologists Smoking Cessation and Smoker's Assistance Guidelines (GREFA), 2-nd ed. •Tehnopress Iasi, 2010, www.srp.ro.*

**Vareniclina non è raccomandata** nei pazienti con **malattia renale nello stadio finale**, poiché non ci sono sufficienti evidenze.

*Keating GM et al. Varenicline. A review of its use as an aid of smoking cessation therapy. CSN Drugs 2006; 20: 945-60.*

# Vareniclina: principali parametri farmacocinetici

<i>Parametri farmacocinetici</i>	<i>Fumatori</i>	<i>Non fumatori</i>
Assorbimento		Completo
T <sub>max</sub>		3-4 ore
C <sub>max</sub> (1 mg os)	4,8 ng/ml	6,2 ng/ml
T <sub>1/2</sub>		20-24 ore
Steady-state		4 giorni
AUC <sub>0→∞</sub>	140 ng•h/ml	102 ng•h/ml
Vd (medio)		415 l
Legame proteine plasmatiche		20%
Metabolismo	Ossidazione-coniugazione: < 10%	
Eliminazione	Renale (OCT2): > 90%	

*Non utilizzare in pz. con insuff. renale severa (creatinina clearance < 30 ml/min).*

Keating GM, et al. Varenicline. A review of its use as an aid to smoking cessation therapy. *CNS Drugs*. 2006; 20:945-60.

Faessel HM, et al. Single-dose pharmacokinetics of varenicline, a selective nicotinic receptor partial agonist, in healthy smokers and nonsmokers. *J Clin Pharmacol*. 2006; 46:991-8.

Champix. Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto. EMEA, 2006.

## Eventi collaterali

La vareniclina è generalmente ben tollerata,  
quando gli eventi collaterali sono comparati con  
bupropione o placebo

	Varenicline	Bupropion	Placebo
Nausea	28%	9%	9%
Insomnia	14%	21%	13%
Headache	14%	11%	12%

## Vareniclina vs placebo

Morti ed eventi avversi CVS in pz. on pregresse patologie CVS

Comparison of **death and cardiovascular side effects** among patients of the Rigotti study with **previous cardiovascular**

Patients with previous cardiac disease	Varenicline	Placebo
Cardiovascular death	0.3%	0.6%
All mortalities	0.6%	1.4%
Cardiovascular event	7.1%	5.7%
All severe adverse events	6.5%	6.0%



## VARENICLINA RITARDA LA RICADUTA eventuale

La varenicina non solo riduce notevolmente il desiderio di fumare e i sintomi d'astinenza, ma riduce anche significativamente l'effetto gratificante della nicotina e ritarda la ricaduta.

*Zheng-Xiong Xi, Preclinical pharmacology, efficacy, and safety of Varenicline in smoking cessation and clinical utility in high risk patients, Drug, Healthcare and Patient Safety 2010;2:39-48.*

Questi dati sostengono la **raccomandazione di continuare i trattamenti di cessazione senza interruzione** per i fumatori che sono **motivati** a rimanere nel percorso di cessazione, **nonostante la mancanza di successo nei primi mesi di trattamento**.

*Hitomi Tsukahara, RN; Keita Noda, MD; Keijiro Saku, MD\* A Randomized Controlled Open Comparative Trial of Varenicline vs Nicotine Patch in Adult Smokers • Efficacy, Safety and Withdrawal Symptoms (The VN- SEESAW Study) Circulation Journal, 2010;74:771-8.*

## VARENICLINA

# Controindicazioni

**Le controindicazioni all'uso di vareniclina sono poche:**

- **ipersensibilità ai principi attivi o agli eccipienti,**
- **età inferiore ai 18 anni,**
- **gravidanza e allattamento.**
- **Insufficienza renale grave.**

# Trattamento con Vareniclina QUANTO DOVREBBE DURARE? Problema compliance

## QUANTO DOVREBBE:

Posologia del Champix riportata nel foglietto illustrativo: utilizzo per 12 settimane, ma spesso i pz. ne accorciano arbitrariamente l'utilizzo.

## QUANTO DURA IN REAL LIFE:

Studio di post-marketing in New Zealand: 3.415 pz.

Risultati: **38% 14 gg.**

**22% 6 settimane**

**12% 4 settimane**

**8% più di 12 settimane**

**4% 12 settimane**

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 30 agosto 2019

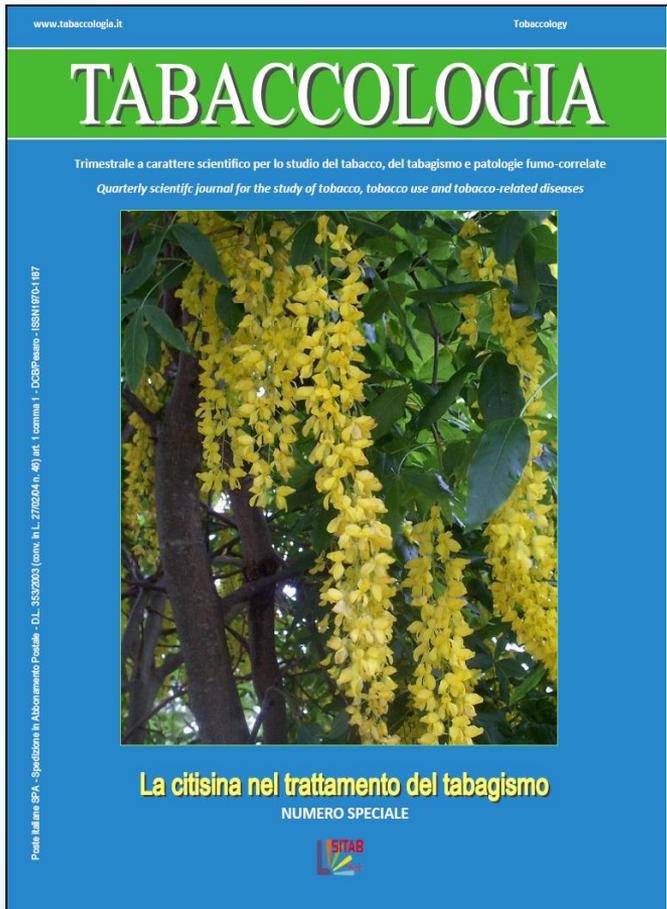
Riclassificazione del medicinale per uso umano «Champix», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 1323/2019). (19A05618) (GU Serie Generale n.215 del 13-09-2019)

- ◆ **Mutuabilità della VARENICLINA per fumatori BPCO, Cardiopatici e Vasculopatici**
- ◆ **Prescrizione da parte dei CTT**
- ◆ **con piano terapeutico**

A close-up photograph of a citrus plant, likely Citrus aurantium (Sour Orange), showing large, vibrant green leaves with prominent veins and a cluster of small, bright yellow flowers in the upper right corner. The background is a bright, clear sky.

# 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.**

## Preparazione galenica



Sig. XXX YYYY

Si prescrive Citisina in preparazione galenica, N. 165 compresse da 1,5 mg ciascuna, da assumere secondo lo schema sottostante.

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)

- **Esperienza Italiana SITAB:** Si tratta di un modello che permette un approccio più graduale, ad **induzione lenta**, che aiuta il paziente a riconoscere eventuali eventi avversi, abituarsi alla terapia e fornisce un periodo di protezione dal craving più prolungato.
- La citisina sembra aumentare i tassi di cessazione, tuttavia la prova è limitata a tre trials (**livello di evidenza B**)

[Linee Guida SITAB-ENSP 2018]

[Zagà V, Cardellicchio S, Principe R, Tinghino B. Citisina, il veleno naturale che cura il tabagismo.

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio, june 2018; 33, 2: 85-91]

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

## Schema di 40 gg, con periodo di induzione e scalaggio protratto (SITAB)

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

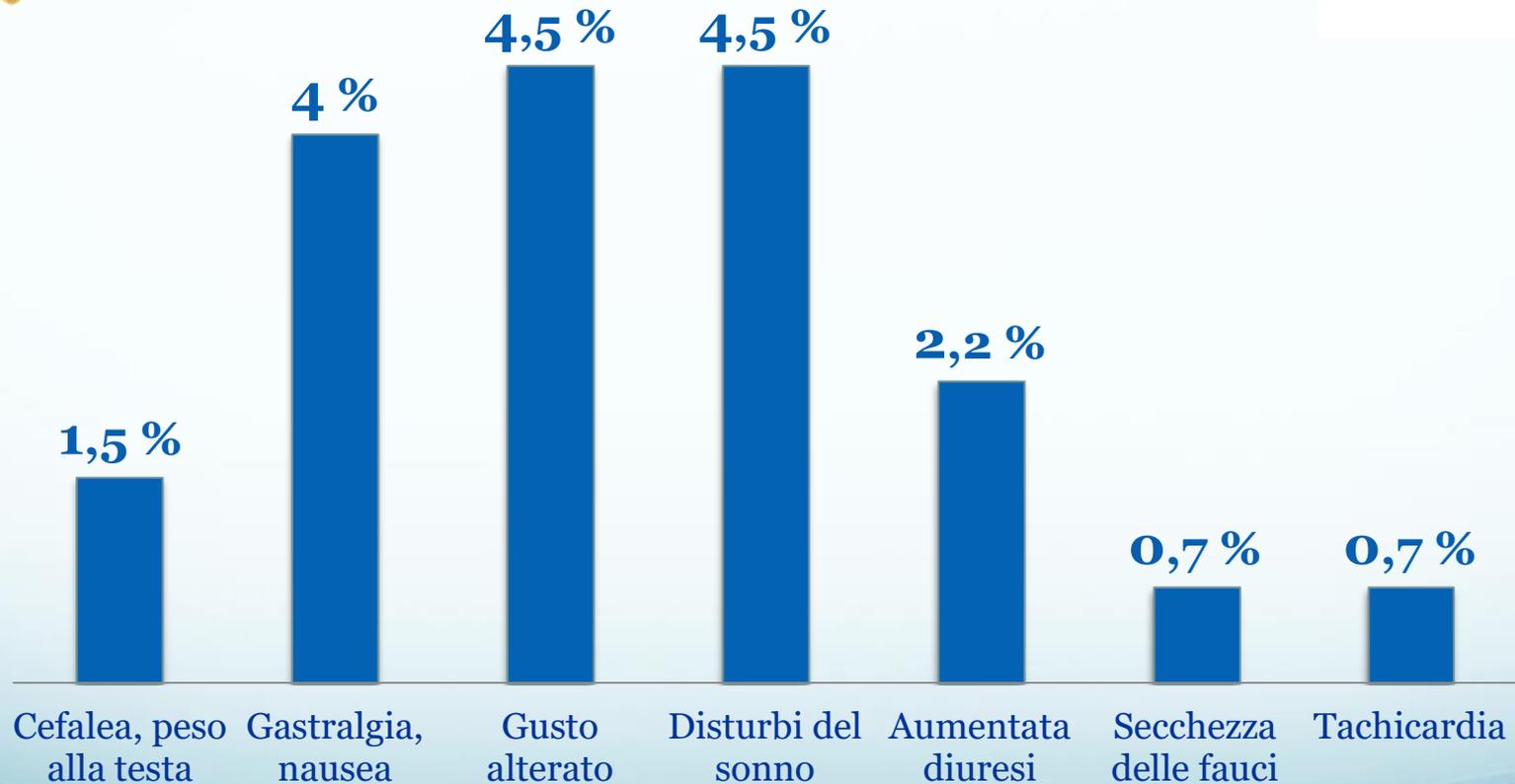
[Tinghino B, Baraldo M, Mangiaracina G, Zaga` V. La citisina nel trattamento del tabagismo. Tabaccologia 2015; 2:1-8]



## Gli eventi avversi

## Prevalenza di eventi avversi

Base dati: N.156 pz



[Zagà V, Cardelicchio S, Principe R, et al. Uso della citisina per la cessazione dal fumo: esiti a breve termine in alcuni Centri Antifumo June 2017; Conference: XLIV Congresso Nazionale AIPO, Bologna 2017]

# Conclusioni

Which drug to be used in smoking cessation?

Philip Tonnesen

Department Pulmonary Medicine Gentofte University Hospital, Copenhagen, Denmark

*(Pol Arch Med Wewn 2008 118(6):373-6)*

## I 3 farmaci di prima linea sono efficaci

- ❑ **NRT** (scarsi o nulli effetti collaterali).
- ❑ **Vareniclina** (medio-forti fumatori e nelle ricadute ex NRT).
- ❑ **Bupropione** (nelle S. ansioso-depressive, problemi di peso, fumatori che hanno fallito con gli altri due farmaci).
- ❑ **La loro efficacia aumenta ad 1 anno se tutti 3 i farmaci vengono rinforzato e prolungato nel tempo.**

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



*V. Zagà 2020*

*presidenza@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 O<sup>2</sup> 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.**



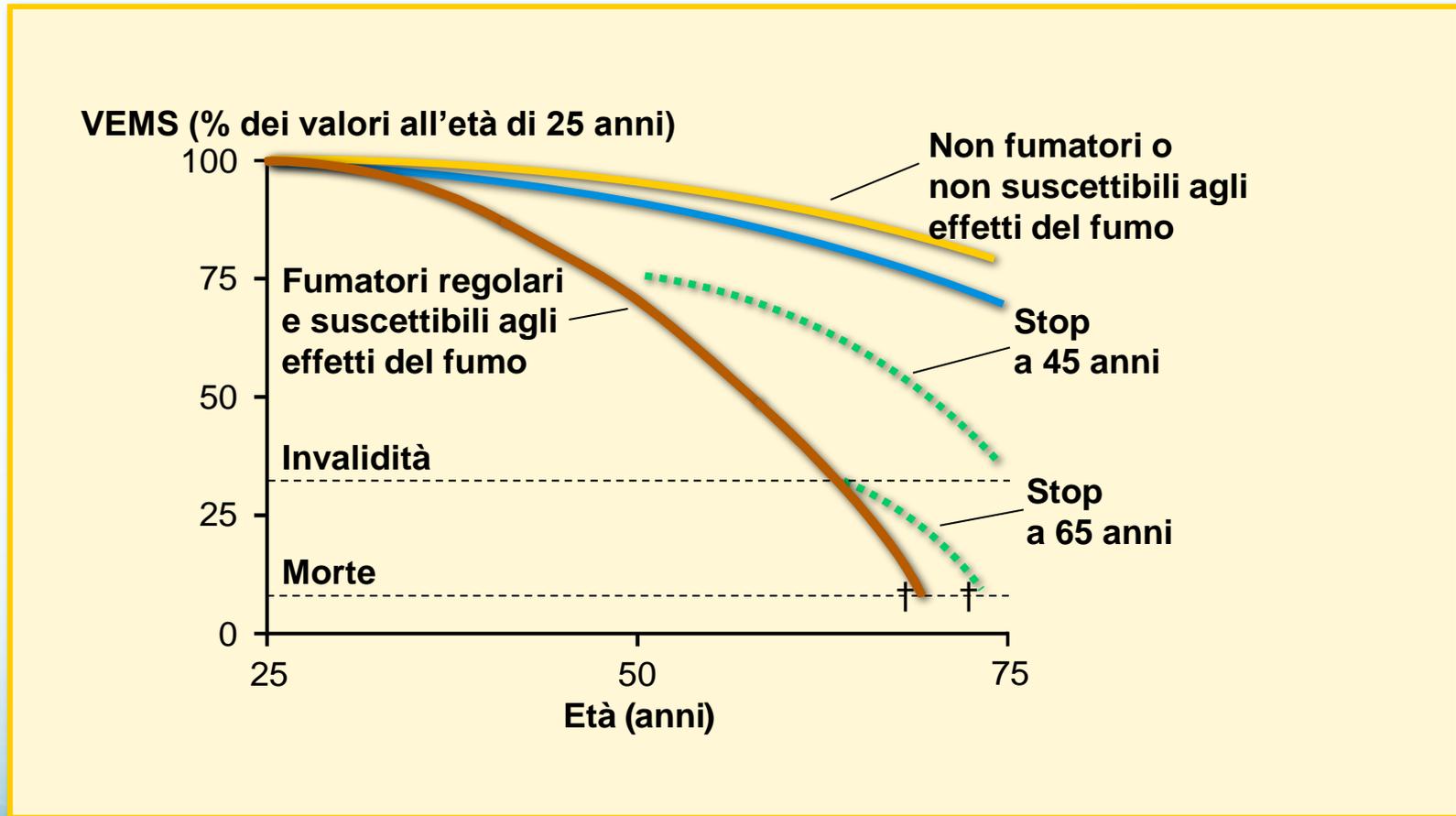
# Rischio di infarto

## 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.

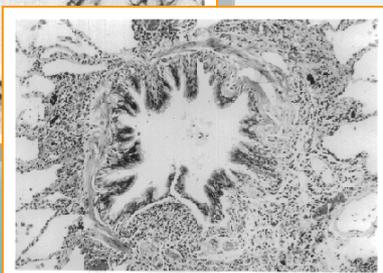
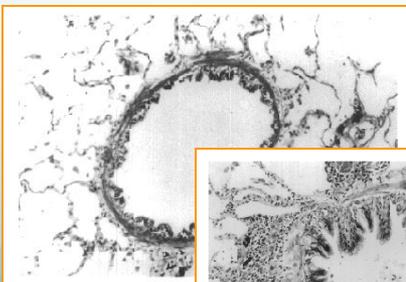
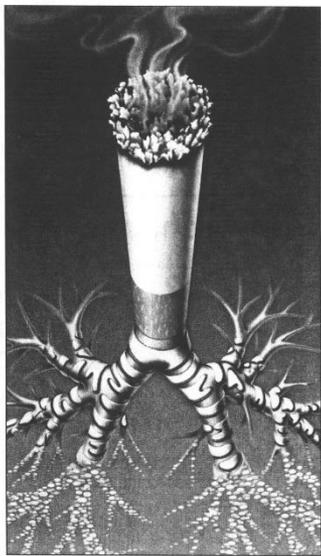
*(Teo KK et al. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: A case-control study. Lancet 2006 Aug 19; 368:647-58)*

# Relazione tra FEV<sub>1</sub>, Età e Fumo



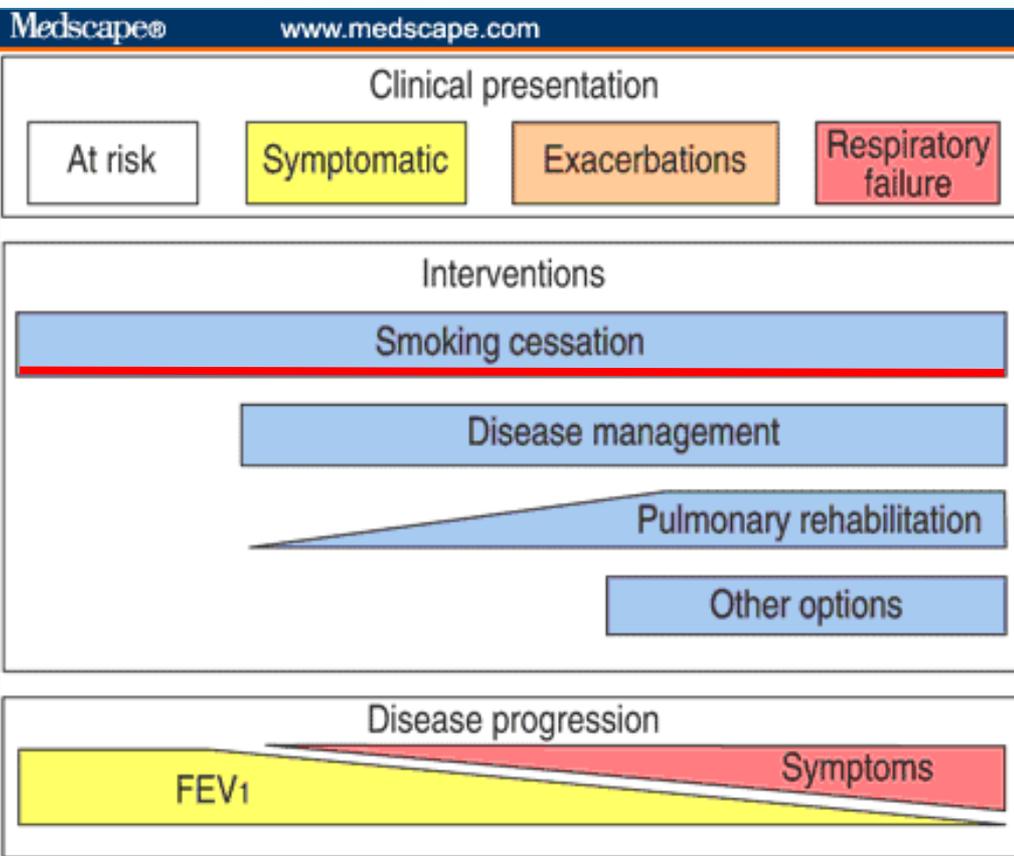
(Adapted from Fletcher C, Peto R, Br Med J, 1977; 1: 1645-1648)

## 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



## 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
- $3,418,560 \text{ minuti} / 311,688 \text{ sigarette} =$   
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.*

Italia

## Costi sanitari totali del fumo



- ❑ Nel **2007** ammontavano a **21.5 miliardi €**, risultanti dai:
  - **9.0 miliardi di €** dei costi diretti (cure ospedaliere, ambulatoriali, riabilitazione e spesa farmaceutic) e dai
  - **12.5 miliardi di €** dei costi indiretti (mortalità precoce, assenteismo e pensionamento precoce).
  
- ❑ Ma ora (**2019**) siamo a **26,05 miliardi di euro** spesi per tutti i costi.

**IL FUMO costa >7% della spesa sanitaria**



# Impatto economico di alcune patologie fumo-correlate in Italia

Sulla base di alcune informazioni preliminari relative al **2017** ricevute dal **Ministero**, questi i dati stimati in modo presuntivo per **tre tumori** che riconoscono una quota importante di causalità proprio nel fumo di tabacco:

- **Tumore del polmone:** a livello italiano potrebbero essere stati spesi circa **277 milioni di euro** per ricoveri che non si sarebbero verificati se nessuno avesse mai fumato.
- **Tumore del pancreas:** 23 milioni di euro.
- **Tumore della vescica:** 74 milioni di euro.



## 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 CERVICE**: 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](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_079644)

*Bandolier 2006; Gates 2001; West 2006; Cochrane 2007; Anthonisen 2005*

Save the date

***XVI Congresso Nazionale***  
***Società Italiana di Tabaccologia***

**Milano**  
**26-27**  
**novembre 2020**

**Istituto**  
**Nazionale**  
**Tumori**



[segreteria@tabaccologia.it](mailto:segreteria@tabaccologia.it)



[www.tabaccologia.it](http://www.tabaccologia.it)  
[presidenza@tabaccologia.it](mailto:presidenza@tabaccologia.it)





**Grazie  
per l'attenzione**



**Grazie**  
***per l'attenzione***

