

Progetto nazionale

**"Osservatorio su fumo, alcool e droga"**

Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco 2001. Aggiornamento al 2006: cosa è cambiato nelle conoscenze disponibili

**Marina Davoli e Silvia Minozzi**



# *Le linee guida*

Definire il problema

Costituire il gruppo multidisciplinare

**Ricerca le prove di efficacia (RS, RCTs)**

**Valutare la qualità delle prove e riassumerle**

Formulare le raccomandazioni e definirne la forza

Implementazione e verifica

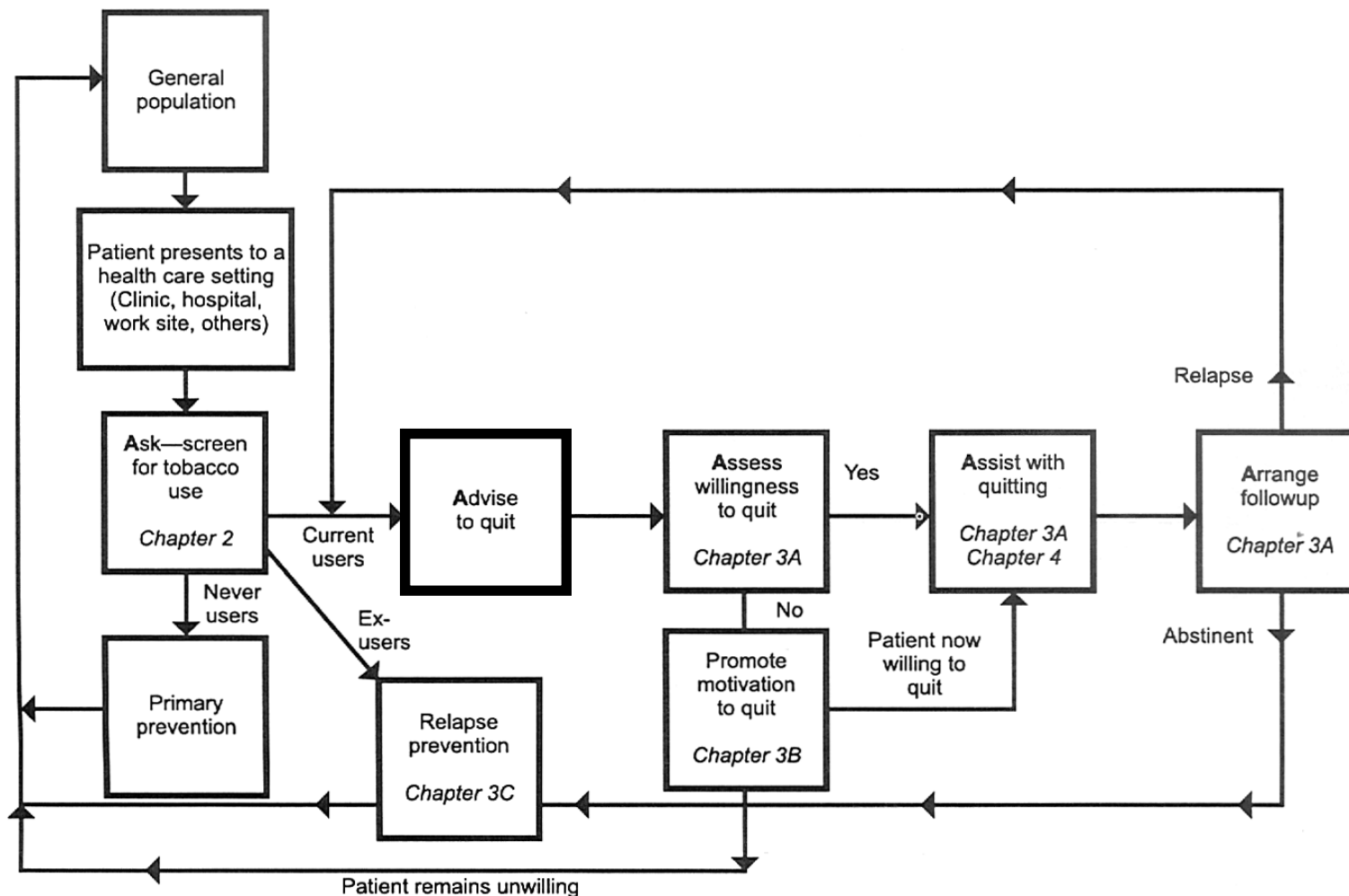
**Aggiornamento**

# LINEE GUIDA CLINICHE PER PROMUOVERE LA CESSAZIONE DELL'ABITUDINE AL FUMO: COMPOSIZIONE GRUPPO INTERDISCIPLINARE

- Piergiorgio Zuccaro, 'Osservatorio Fumo, Alcool Droga, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Marina Davoli, Silvia Minozzi, Dipartimento di Epidemiologia ASL RM E, Roma. Gruppo di Revisione Cochrane Droga e Alcool
- Graziella Caraffa, RGB Medical & Motivation, Agenzia di Comunicazione, Milano.
- Fiorenzo Massimo Corti, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG)
- Domenico Enea, Centro "Policlinico senza fumo", Policlinico Umberto I°, Roma, ginecologo
- Vincenzo Fogliani, Divisione di Pneumologia, Servizio di Fisiologia Respiratoria, Presidio Ospedaliero di Milazzo.
- Elena Malvezzi, Lega Italiana contro i Tumori, Milano.
- Dott. Stefano Nardini, Reparto di Tisiopneumatologia, Presidio Ospedaliero Vittorio Veneto- Gruppo di studio AIPO Prevenzione-Educazione
- Roberta Pacifici, Osservatorio Fumo, Alcol, Droga, Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- Diego Vanuzzo, Centro di Ricerca per la Lotta contro le Malattie Cardiovascolari, ASL 4 "Medio Friuli" e Agenzia Regionale della Sanità . Udine.



Figure 2. Model for treatment of tobacco use and dependence



## Intervento/i valutato

Consiglio del medico o infermiere

**2001**

Intervento del medico vs no  
intervento

(16 RCT)

**OR= 1.69 (CI)95%1.45-1.98**

Intervento dell'infermiere vs  
no intervento

(15 RCT)

**OR= 1.43 (CI)95%1.24-1.66**

**2005**

Intervento del medico vs no  
intervento

(17 RCT)

**OR= 1.74 CI 95% 1.48-2.05**

Intervento dell'infermiere vs  
no intervento

(20 RCT)

**OR= 1.47 (CI)95%1.29-1.68**



# Trattamento sostitutivo con nicotina.

Intervento	Risultati 2001		Risultati 2005	
	Odds Ratio	95% C.I.	Odds Ratio	95% C.I.
Gomma (46 trial)	1.63	1.48 - 1.78	52 trial	1.66 1.52 - 1.81
Cerotto ( 30 trial)	1.77	1.58 - 1.97	38 trial	1.81 1.63 - 2.02
Spray nasale ( 4 trial)	2.35	1.63 - 3.38	4 trial	2.35 1.63 - 3.38
Preparati per inalazione ( 4 trial)	2.14	1.44 - 3.18	4 trial	2.14 1.44 - 3.18
Compresa sublinguale (2 trial)	1.73	1.07 - 2.80	5 trial	2.05 1.62 - 2.59
<b>Tutte le preparazioni (90 trial)</b>	<b>1.72</b>	<b>1.60 - 1.84</b>	<b>105 trial</b>	<b>1.77 1.60 - 1.84</b>



# Intervento/i valutato

## Bupropione

### 2001

Bupropione vs placebo  
(4 RCT)

OR= 2.73 (CI)95%1.90-3.94

Bupropione vs NRT  
(1 RCT)

OR= 2.03 (CI)95%1.22-3.37

Bupropione + NRT vs NRT  
(1 RCT)

OR= 2.65 (CI)95%1.58-4.45

### 2005

Bupropione vs placebo  
(19 RCT)

OR= 2.06 CI 95% 1.77-2.40

Bupropione vs NRT  
(1 RCT)

OR= 2.03 (CI)95%1.22-3.37

Bupropione + NRT vs NRT  
(2 RCT)

OR= 2.65 (CI)95%1.58-4.45

OR= 0.75 (CI)95%0.31-1.79



## Intervento/i valutato

Counselling individuale (durata > 10 minuti)

**2001**

Counselling individuale vs  
interventi minimi

(10 RCT)

**OR= 1.55 (CI)95%1.27-1.90**

Counselling più intenso vs  
meno intenso

(2 RCT)

**OR= 1.17 (CI)95%0.59-2.34**

**2005**

Counselling individuale vs  
interventi minimi

(18 RCT)

**OR= 1.56 CI 95% 1.32-1.84**

Counselling più intenso vs  
meno intenso

(4 RCT)

**OR= 0.98 (CI)95%0.58-1.66**





## Intervento/i valutato

Terapia di gruppo (almeno 2 incontri)

**2001**

Terapia di gruppo vs auto  
aiuto  
(13 RCT)  
**OR= 2.10 (CI)95%1.64-2.70**

Terapia di gruppo vs  
counselling individuale  
(2 RCT)  
**OR= 0.83 (CI)95%0.55-1.26**

**2005**

Terapia di gruppo vs auto  
aiuto  
(16 RCT)  
**OR= 2.04 CI 95% 1.60-2.60**

Terapia di gruppo vs  
counselling individuale  
(5 RCT)  
**OR= 0.86 (CI)95%0.66-1.12**



Progetto nazionale

**"Osservatorio su fumo, alcool e droga"**

# Le nuove revisioni sistematiche



## Le nuove revisioni sistematiche: interventi efficaci

- Interventi realizzati da medici o infermieri in ospedale con follow-up di almeno 1 mese
- Interventi realizzati sulle donne in gravidanza (terapia cognitiva comportamentale, borderline per NRT e non efficacia per “stadi di cambiamento)
- Interventi realizzati su pazienti con BPCO (interventi Psicosociali + NRT o bupropione)



# Le nuove revisioni sistematiche: interventi privi di efficacia

- Interventi realizzati da medici o infermieri in ospedale senza follow-up
- Supporto del partner in aggiunta ad altri interventi
- Misurazione del rischio biomedico individuale (misurazione CO espirata con o senza spirometria)
- Interventi per prevenire le ricadute
- Naltrexone



# Che cosa potrebbe cambiare nelle raccomandazioni?

Nuove revisioni sistematiche pubblicate negli ultimi quattro anni hanno portato ad aumentare il livello di evidenza su cui si basano alcune raccomandazioni e di conseguenza ad aumentarne la forza

*Si conferma l'efficacia di:*

- “semplice” consiglio del medico e dell’infermiere
- terapia sostitutiva della nicotina in tutte le sue forme
- bupropione
- Counseling individuale
- Terapia di gruppo

Sono emerse *nuove prove di efficacia* per gli interventi effettuati su:

- Donne in gravidanza
- Pazienti con BPCO

Vi sono *prove a favore della non efficacia* degli interventi di follow-up



## Conclusioni: i lati positivi

Le linee guida sulla cessazione dell'abitudine al fumo hanno diversi vantaggi rispetto ad altre condizioni cliniche:

- l'esistenza di trattamenti efficaci
- coerenza delle linee guida esistenti
- concordanza sull'esito rilevante
- grosse potenzialità di effetto

La riduzione del 50% di fumatori eviterebbe dai 20 ai 30 milioni di morti premature nel primo quarto di questo secolo e fino a 150 nel secondo quarto (*Peto, 2000*)



## Conclusioni: i punti critici

- Mancanza di una appropriata strategia di implementazione e valutazione di impatto
- Eccesso di ricerca che conferma i risultati attesi vs scarse prove sull'efficacia comparativa dei diversi trattamenti

