

Roma

31 maggio 2012

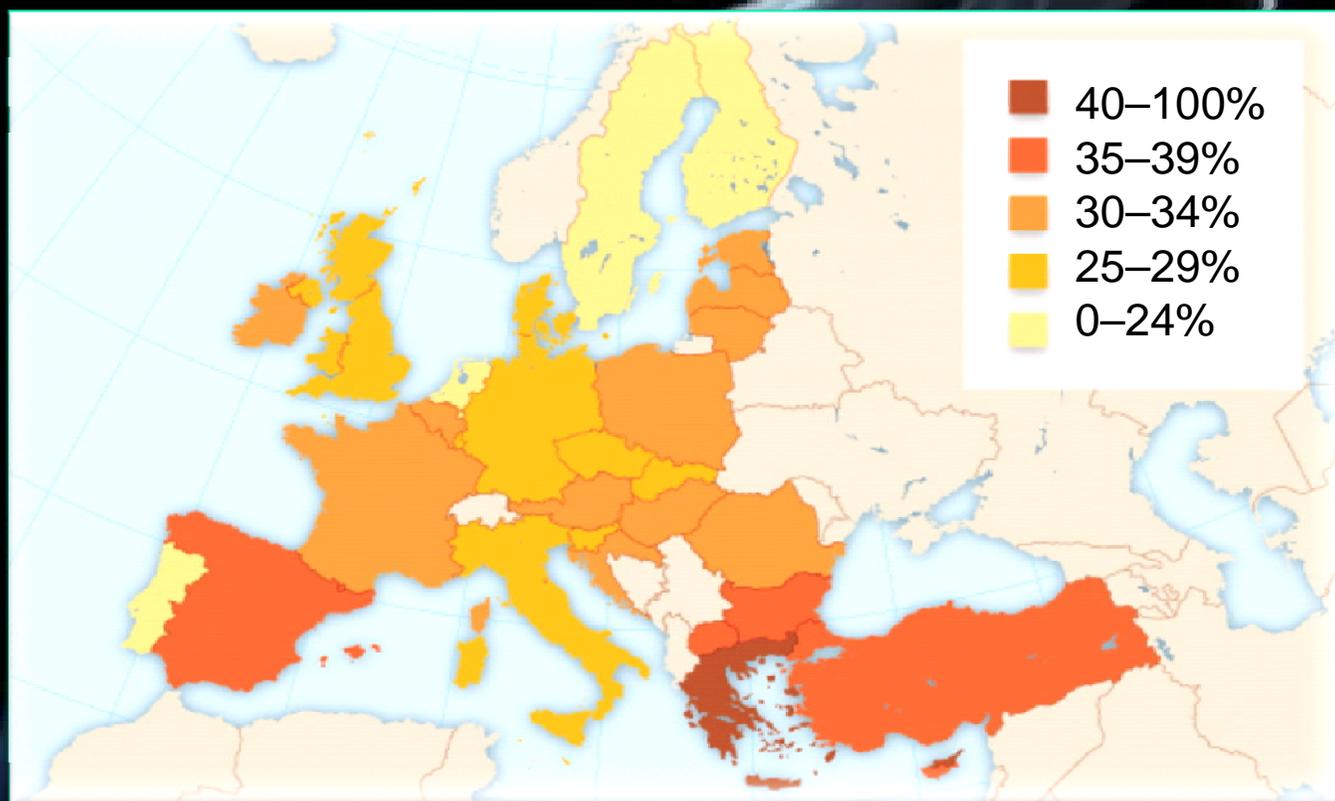
Giornata mondiale contro il fumo

**Ruolo dello Pneumologo nella
prevenzione e trattamento
del tabagismo**



**Prof. Giuseppe Di Maria
Presidente S.I.Me.R. - Università di Catania**

Prevalenza del fumo in Europa



Decessi causati dal fumo: proiezione per l'anno 2015

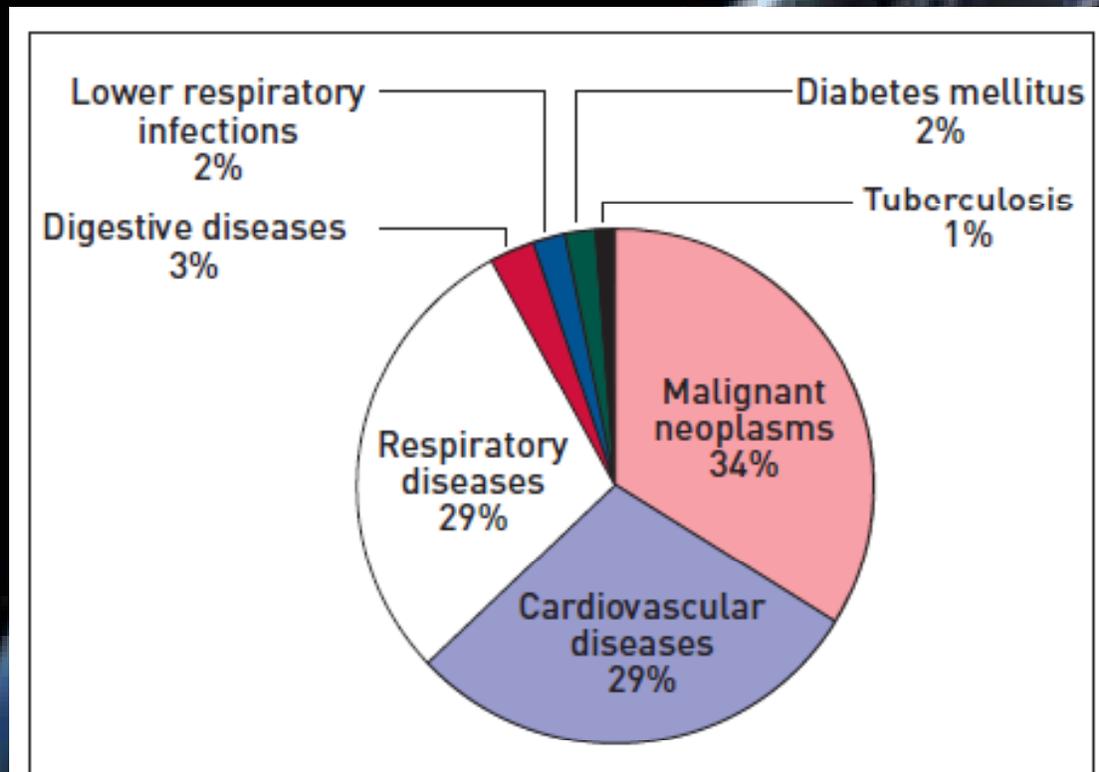


Figure 3. Deaths due to tobacco, 2015 projection. Reproduced with permission from the publisher [11].

Previsioni OMS

Oggi

- 3° posto: Infezioni respiratorie
- **6° posto: BPCO**
- 7° posto: Tubercolosi
- **10° posto: Tumori polmonari**

2020

- **3° posto: BPCO**
- 4° posto: Infezioni respiratorie
- **5° posto: Tumori polmonari**
- 7° posto: Tubercolosi

Più di 175 milioni di vite umane sopresse dal fumo in un quarto di secolo

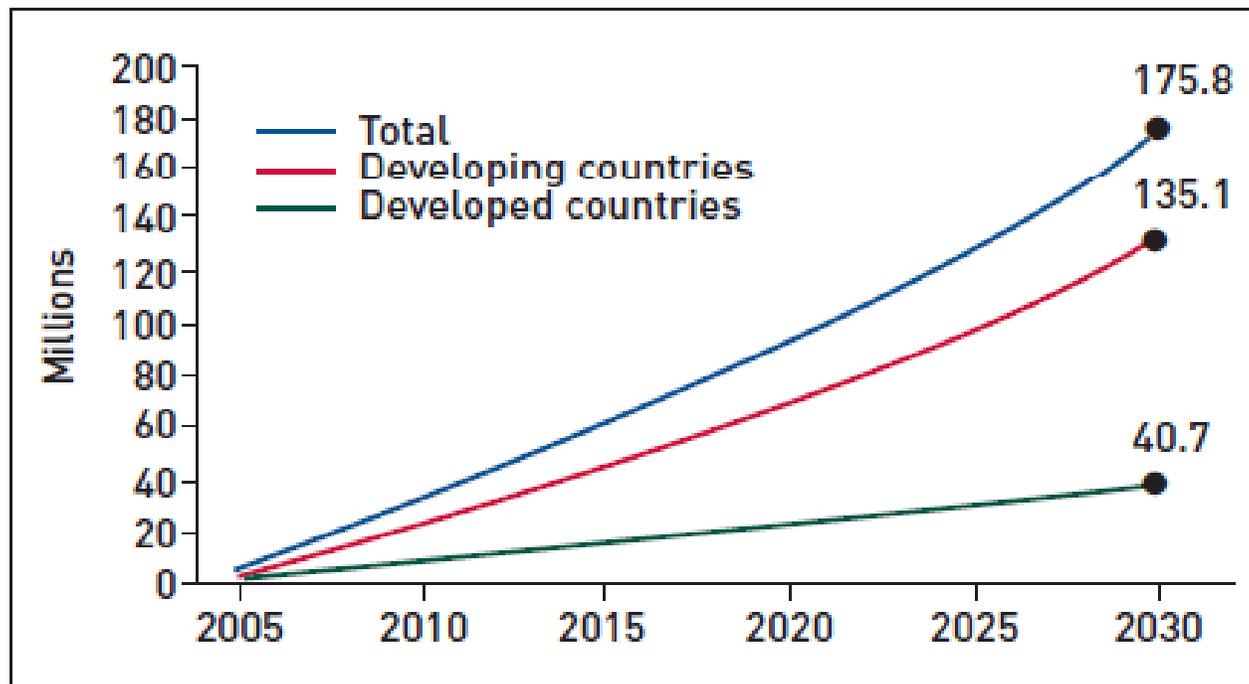


Figure 2. Cumulative tobacco-related deaths, worldwide 2005–2030. Reproduced with permission from the publisher [11].

Epidemiologia dell'abitudine al fumo di sigaretta nei giovani studenti di Catania



Indagine sull'abitudine al fumo di sigaretta in 262 studenti di scuola media superiore professionale

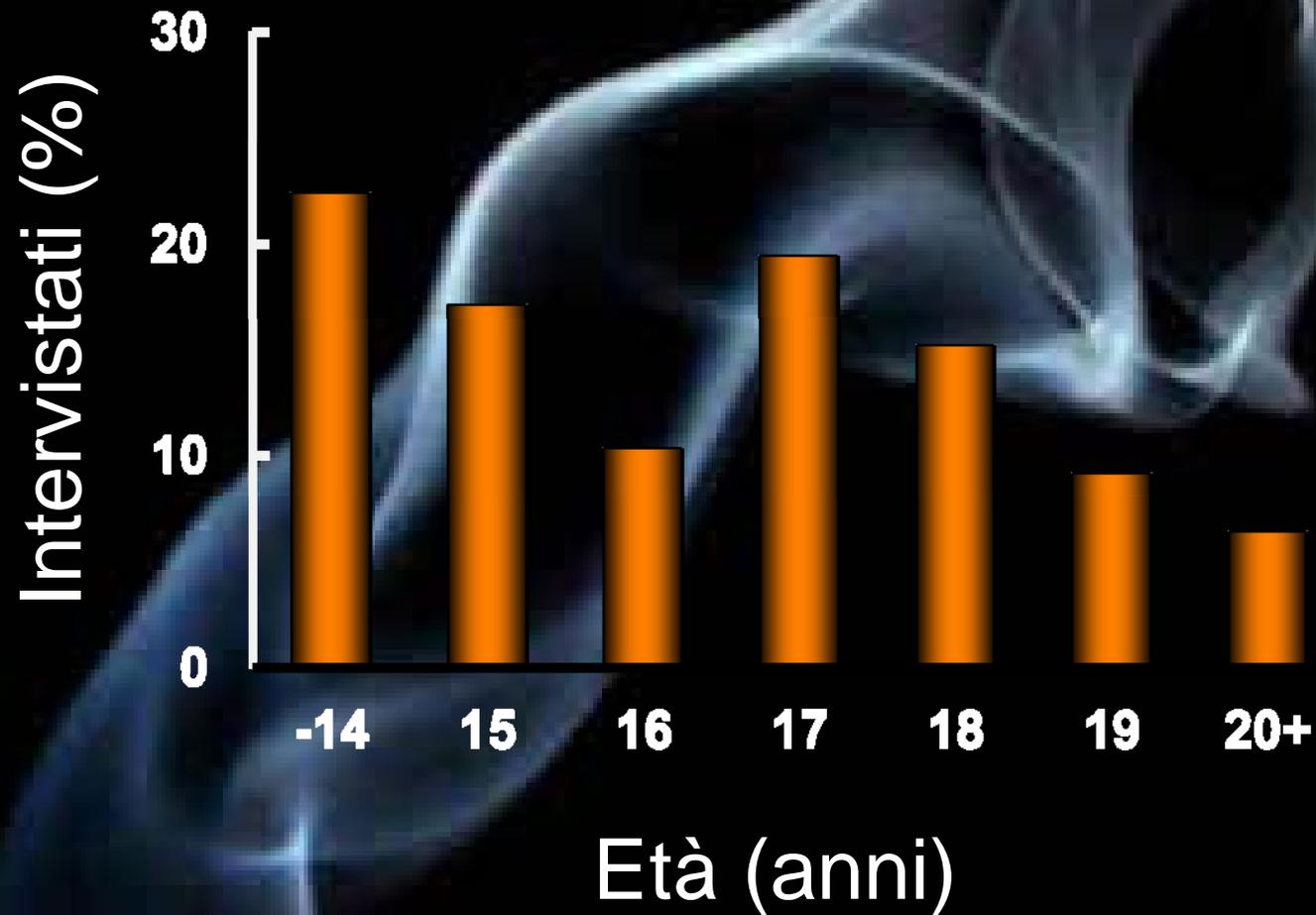
OBIETTIVI:

- 1) Valutare l'abitudine al fumo**
- 2) Determinarne le cause**
- 3) Valutare il grado di dipendenza dal fumo**

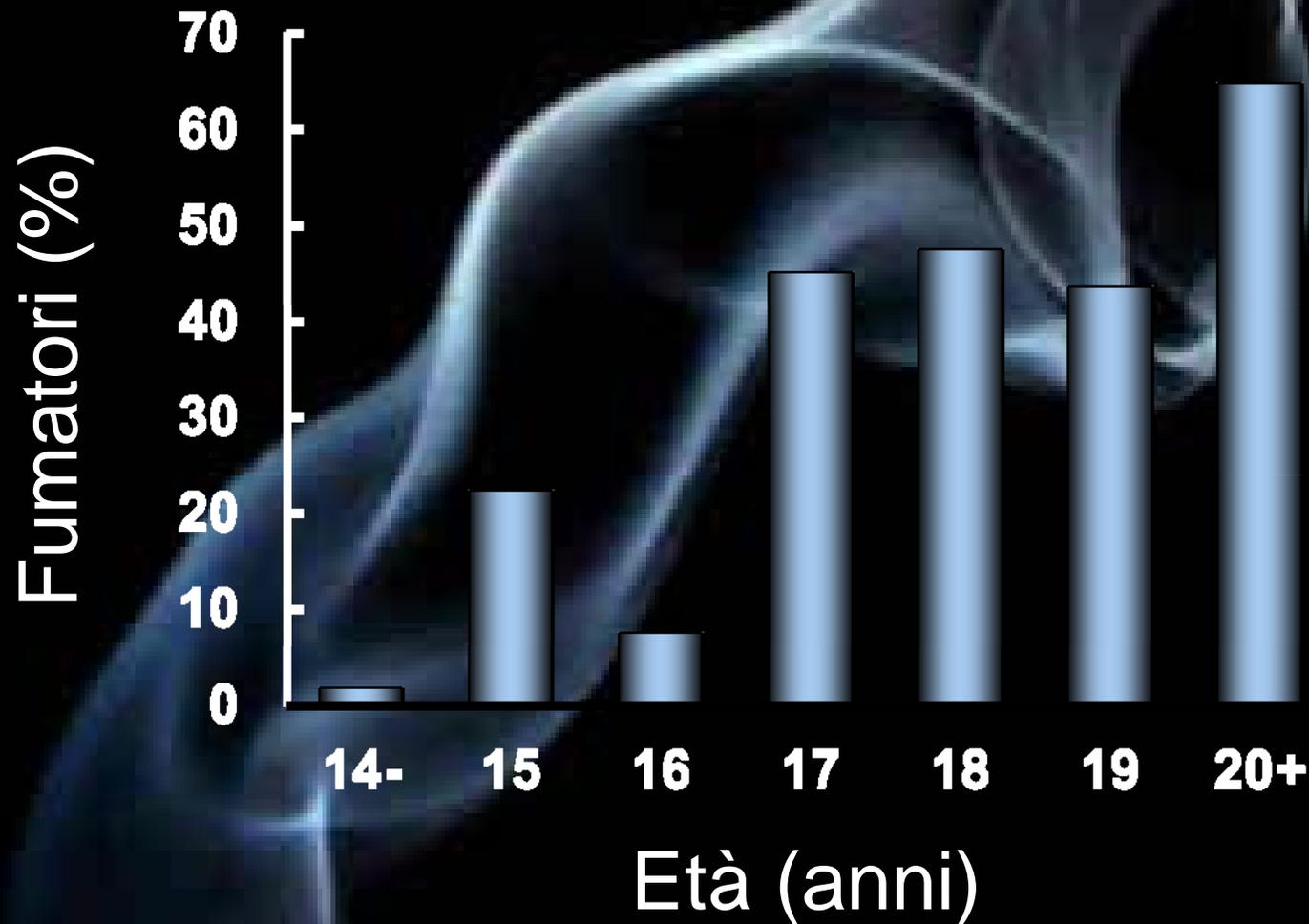
METODI:

Questionario anonimo contenente 15 domande riguardanti i dati anagrafici e l'abitudine individuale e familiare al fumo di sigaretta

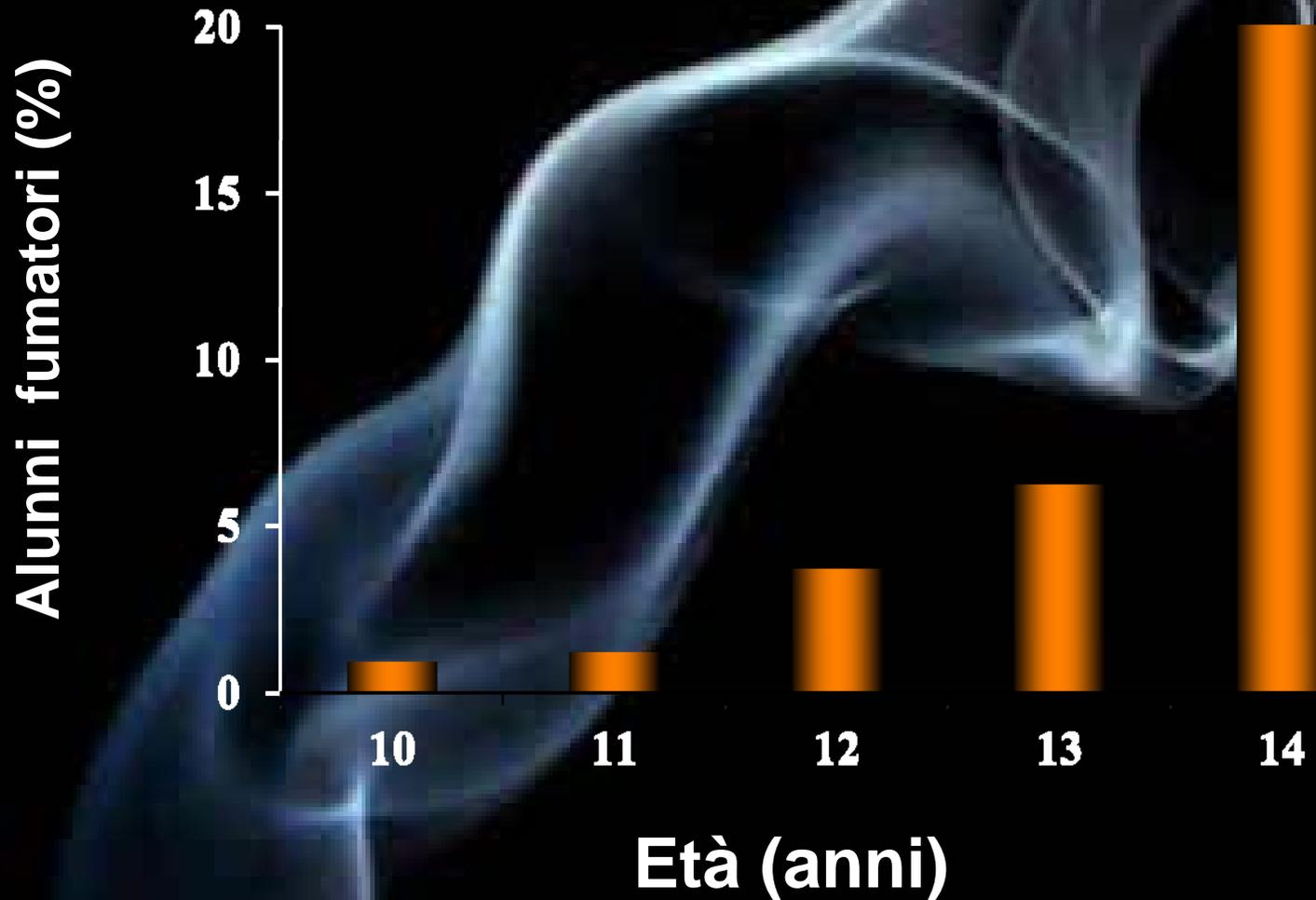
Distribuzione percentuale degli intervistati per età'



Distribuzione percentuale dei fumatori per età'

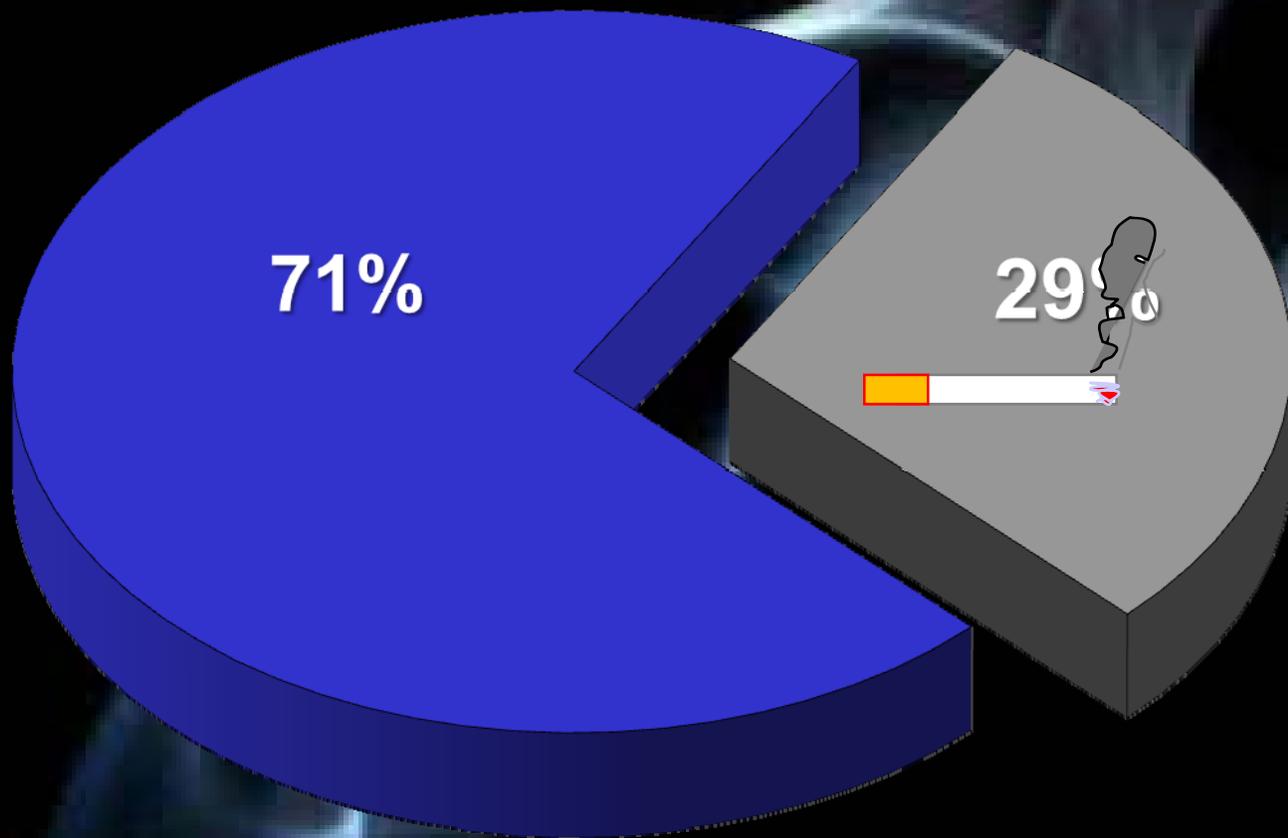


Distribuzione percentuale per età dell'abitudine al fumo



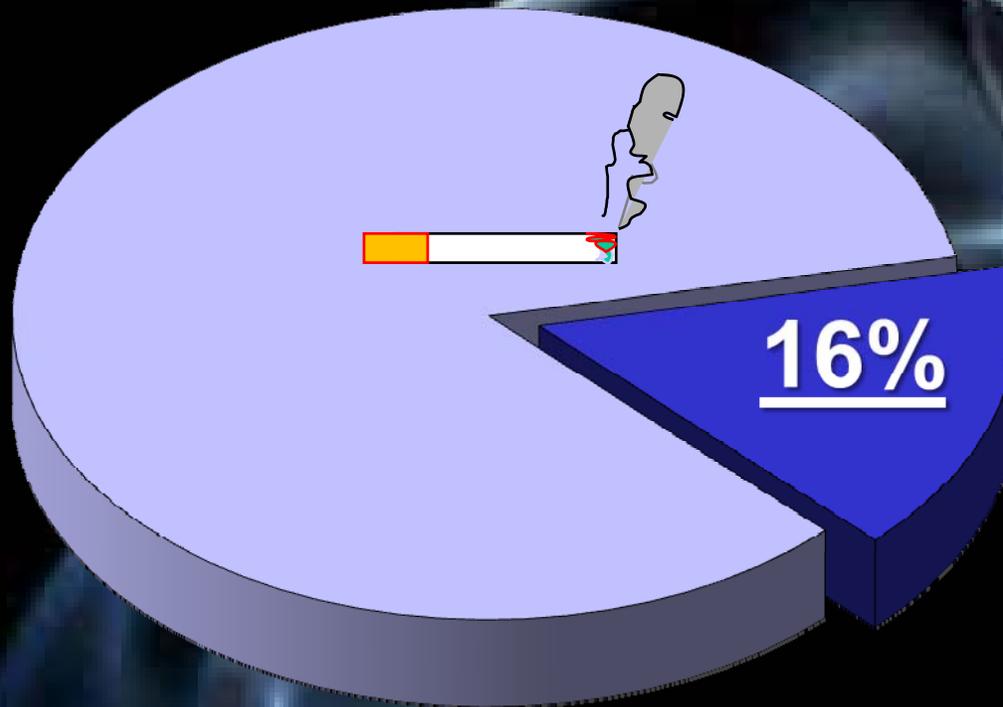
PERCENTUALE DI FUMATORI ABITUALI SU 262 STUDENTI INTERVISTATI

■ Non fumatori ■ Fumatori abituali

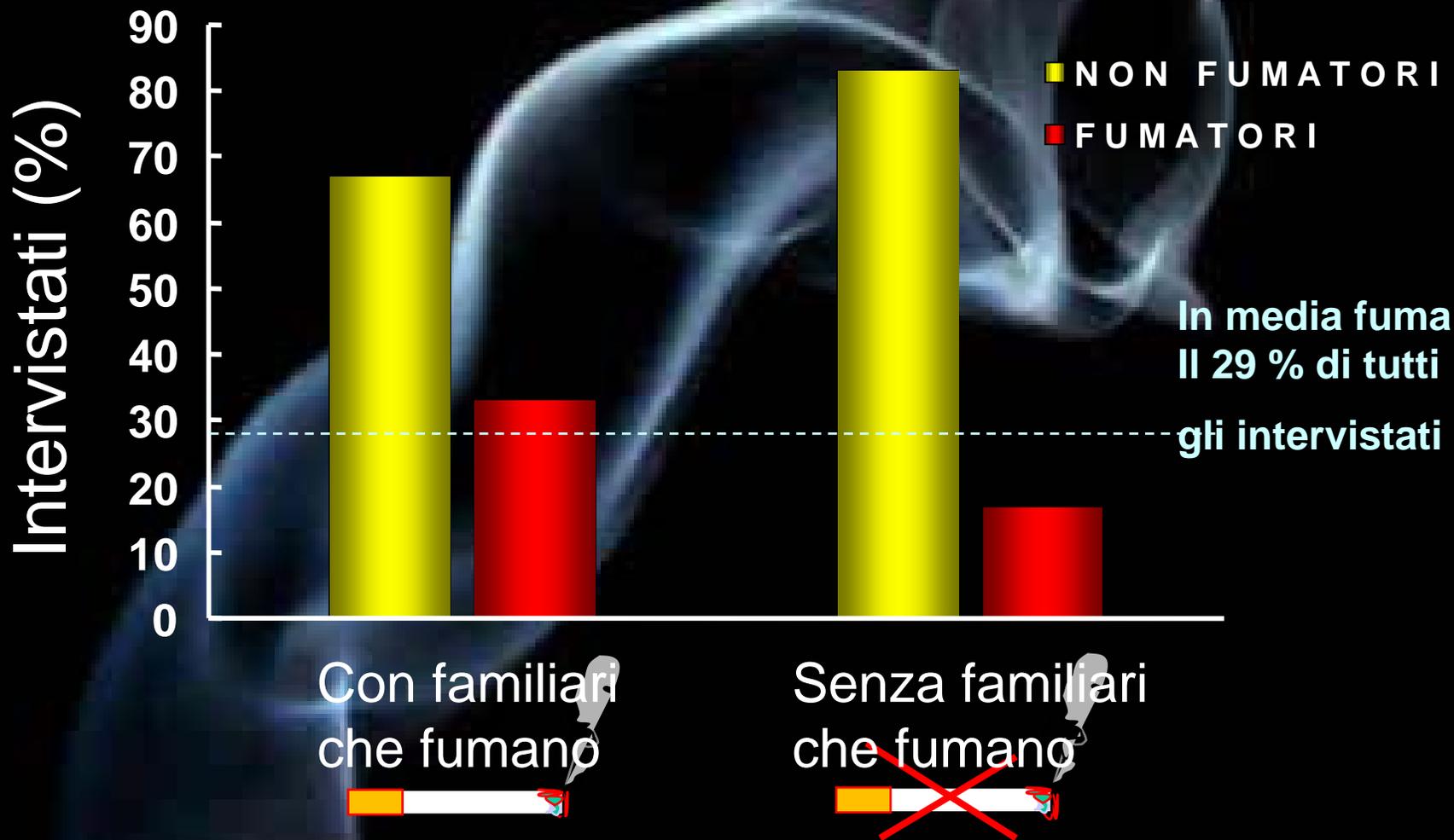


PERCENTUALE DI FUMATORI CON DIPENDENZA DAL FUMO (n = 77)

- Fumatori non dipendenti
- Fumatori dipendenti

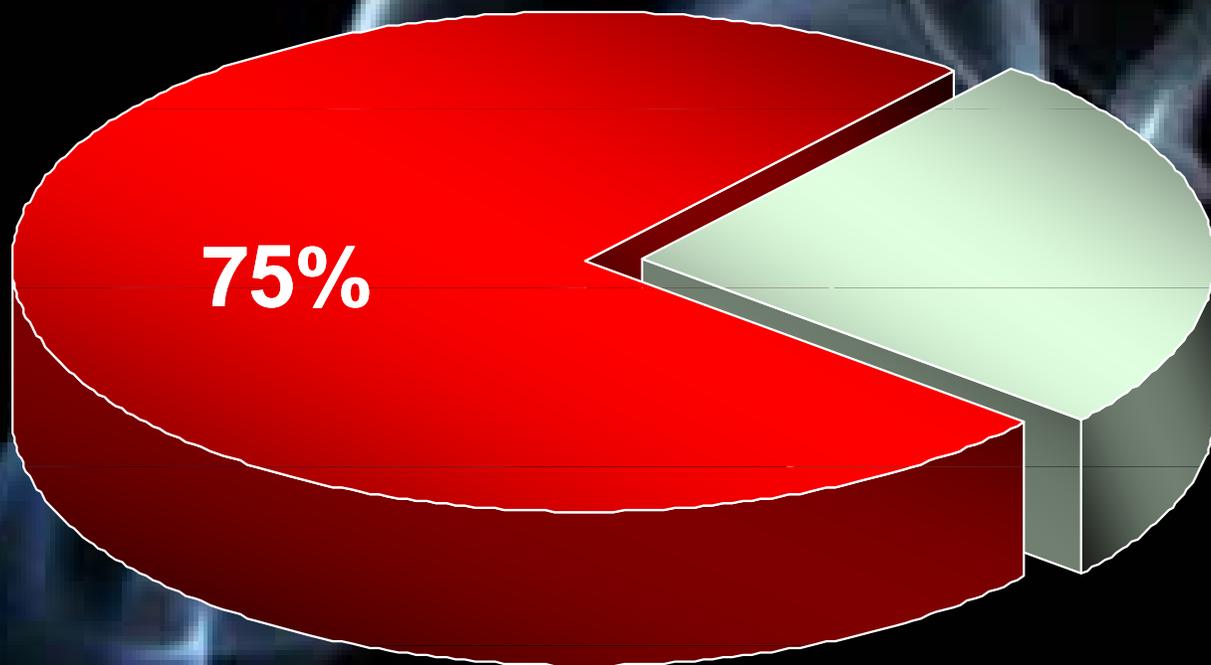


INFLUENZA DELLA FAMIGLIA SULL'ABITUDINE AL FUMO DEI GIOVANI

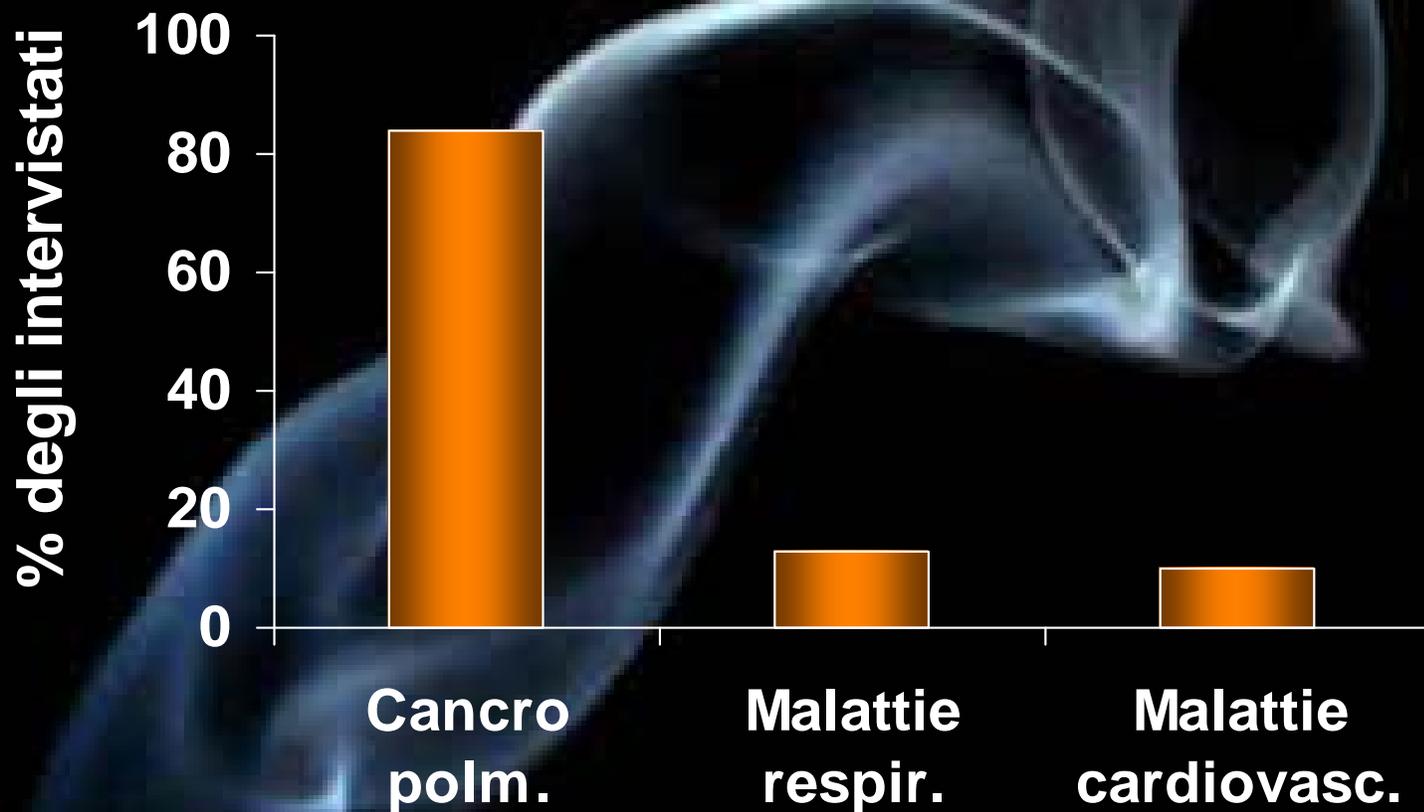


Tre su quattro studenti con attitudine al fumo appartengono a famiglie con almeno un fumatore

- Studenti fumatori con familiari che fumano
- Studenti fumatori con familiari che NON fumano



Cosa pensano gli studenti intervistati sui possibili danni alla salute causati dal fumo di sigaretta?



Dal 1950 si sa che il fumo causa gravi
malattie respiratorie...

BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY SEPTEMBER 30 1950

SMOKING AND CARCINOMA OF THE LUNG PRELIMINARY REPORT

BY

RICHARD DOLL, M.D., M.R.C.P.

Member of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

AND

A. BRADFORD HILL, Ph.D., D.Sc.

Professor of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Honorary Director of the Statistical Research Unit of the Medical Research Council

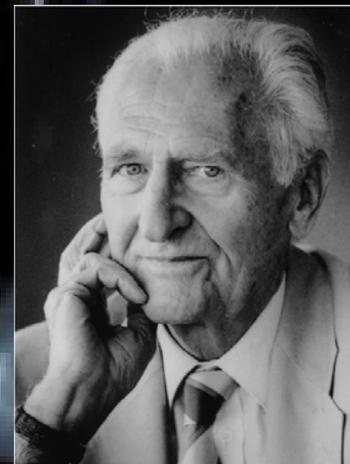
In England and Wales the phenomenal increase in the number of deaths attributed to cancer of the lung provides one of the most striking changes in the pattern of mortality recorded by the Registrar-General. For example, in the quarter of a century between 1922 and 1947 the annual number of deaths recorded increased from 612 to 9,287, or roughly fifteenfold. This remarkable increase is, of course, out of all proportion to the increase of population—both in total and, particularly, in its older age groups. Stocks (1947), using standardized death rates to allow for these population changes, shows the following trend: rate per 100,000 in 1901–20, males 1.1, females 0.7; rate per 100,000 in 1936–9, males 10.6, females 2.5. The rise seems to have been particularly rapid since the end of the first world war; between 1921–30 and 1940–4 the death rate of men at ages 45 and over increased sixfold and of women of the same ages approximately threefold. This increase is still continuing. It has occurred, too, in Switzerland, Denmark, the U.S.A., Canada, and Australia, and has been reported from Turkey and Japan.

Many writers have studied these changes, considering whether they denote a real increase in the incidence of the

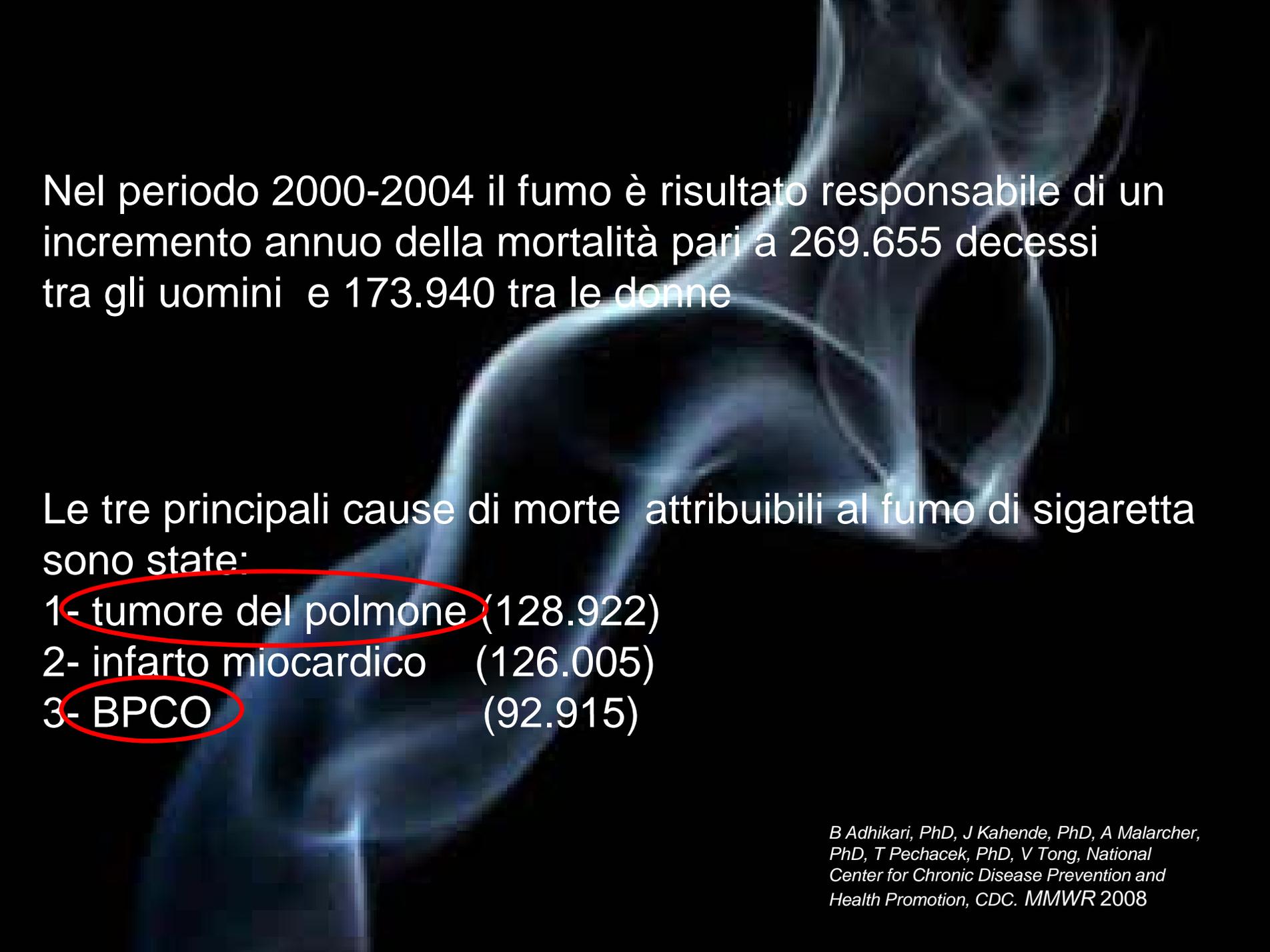
whole explanation, although no one would deny that it may well have been contributory. As a corollary, it is right and proper to seek for other causes.

Possible Causes of the Increase

Two main causes have from time to time been put forward: (1) a general atmospheric pollution from the exhaust fumes of cars, from the surface dust of tarred roads, and from gas-works, industrial plants, and coal fires; and (2) the smoking of tobacco. Some characteristics of the former have certainly become more prevalent in the last 50 years, and there is also no doubt that the smoking of cigarettes has greatly increased. Such associated changes in time can, however, be no more than suggestive, and until recently there has been singularly little more direct evidence. That evidence, based upon clinical experience and records, relates mainly to the use of tobacco. For instance, in Germany, Müller (1939) found that only 3 out of 86 male patients with cancer of the lung were non-smokers, while 56 were heavy smokers, and, in contrast, among 86 "healthy men of the same age groups" there were 14 non-smokers and only 31 heavy smokers. Similarly, in America,



Sir. Richard Doll

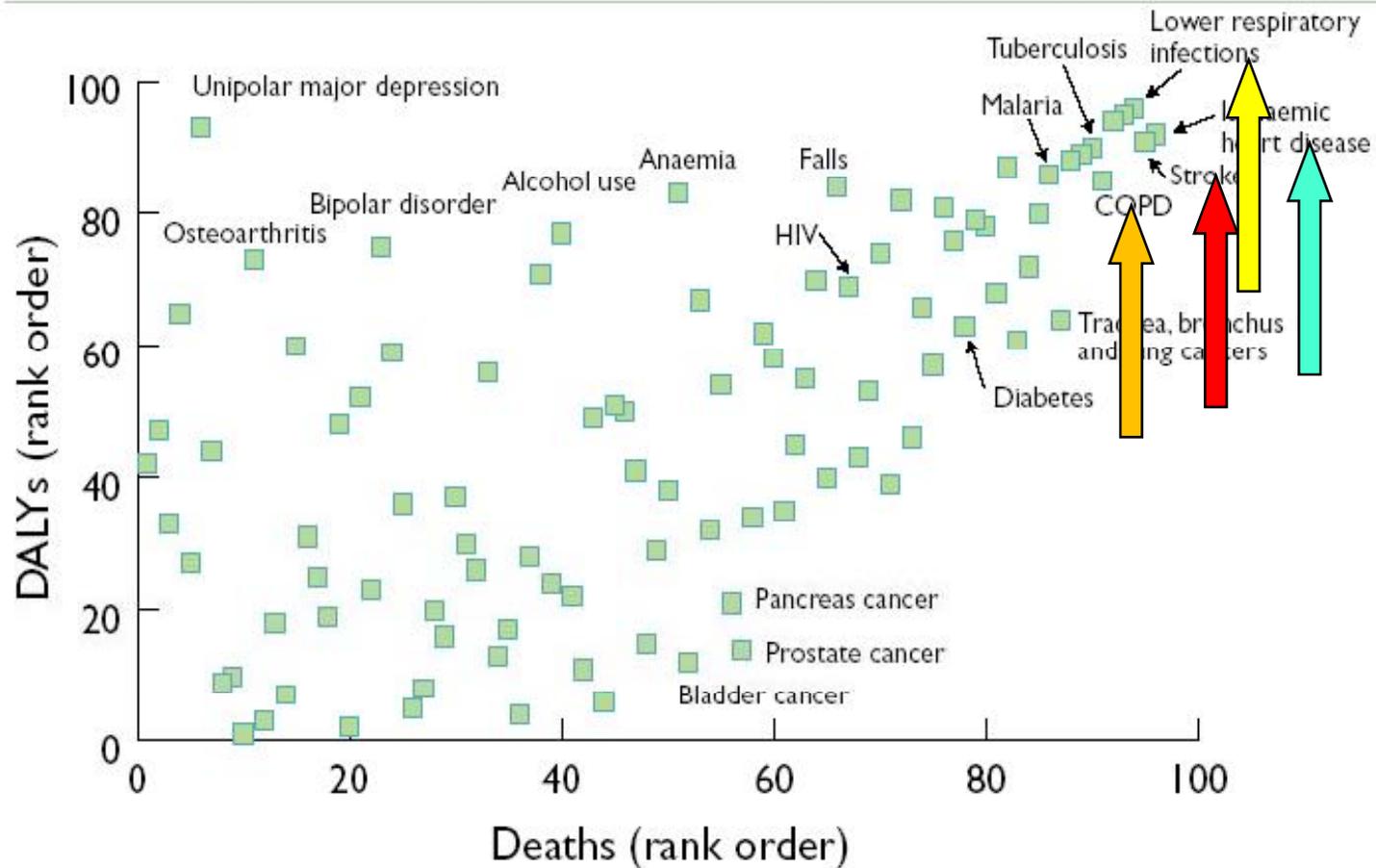


Nel periodo 2000-2004 il fumo è risultato responsabile di un incremento annuo della mortalità pari a 269.655 decessi tra gli uomini e 173.940 tra le donne

Le tre principali cause di morte attribuibili al fumo di sigaretta sono state:

- 1- tumore del polmone (128.922)
- 2- infarto miocardico (126.005)
- 3- BPCO (92.915)

Alto impatto sociale delle patologie fumo-correlate



DALY=Disability adjusted life-year

Quanti fumatori si rivolgono al medico per smettere



Quanti chiedono aiuto al medico?

2009 = 6,2%

2010 = 6,9%

2011 = 3,6%



Quanti ritengono che sia molto/abbastanza utile

2009 = 47,6%

2010 = 40,7%

2011 = 34,0%



Effetto dell'età di cessazione del fumo

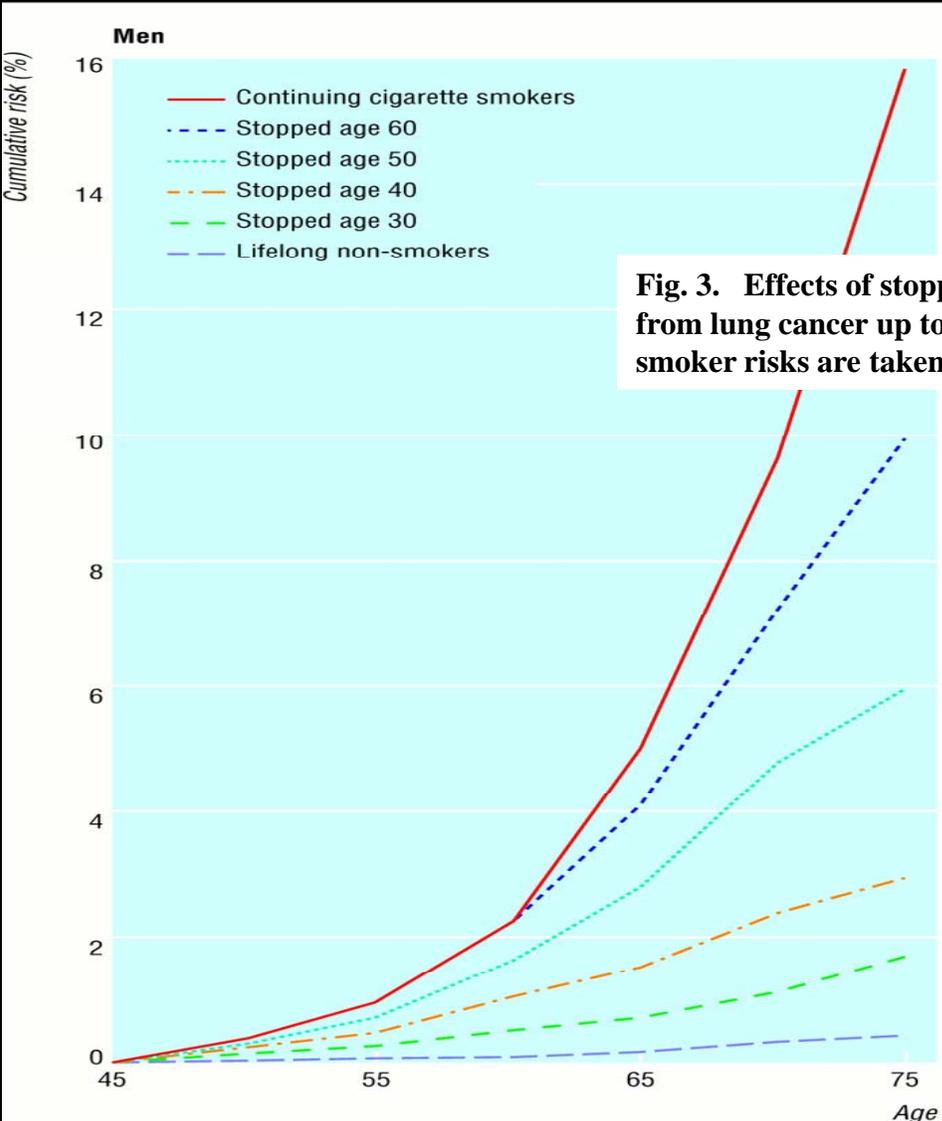


Fig. 3. Effects of stopping smoking at various ages on the cumulative risk (%) of death from lung cancer up to age 75, at death rates for men in United Kingdom in 1990. (Non-smoker risks are taken from a US prospective study of mortality¹⁴)

Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies

Richard Peto, Sarah Darby, Harz Deo, Paul Silcocks, Elise Whitley, Richard Doll

BMJ 2000; 321: 323-9



Le 5 “A”

Ask

- Registrare lo stato di fumatore / non fumatore

Advise

- Danni a breve e a lungo termine del tabacco
 - Benefici della cessazione

Assess

- Valutare il tipo di fumatore e la motivazione a smettere

Assist

- Aiutare nel tentativo di smettere

Arrange

- Pianificare il follow-up • Prevenire le ricadute

MINIMAL
ADVICE

VALUTARE

AIUTARE

FOLLOW-
UP

Il «minimal advice»

(2-3% di successi)



È un intervento della durata di pochi minuti (almeno 3, ma più efficacemente 10) in cui:

- ➔ viene affrontata la domanda sul fumo e sui benefici dello smettere (danni da fumo, dipendenza fisica e psicologica, trattamenti efficaci disponibili, ecc.)
- ➔ si offre supporto e si rinforza la fiducia nelle possibilità del paziente di riuscire a smettere

Il fumo nelle carte di rischio della BPCO

Rischio assoluto di BPCO nella popolazione maschile

Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati

| Età del soggetto | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|------------|
| Non fumatori | | | | | |
| Nessuna esposizione | molto basso | molto basso | molto basso | basso | lieve |
| Esposizione ambientale | molto basso | molto basso | molto basso | lieve | moderato |
| Esposizione lavorativa | molto basso | molto basso | molto basso | lieve | moderato |
| Entrambe le esposizioni | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Ex fumatori | | | | | |
| Nessuna esposizione | molto basso | molto basso | basso | lieve | moderato |
| Esposizione ambientale | molto basso | molto basso | lieve | moderato | alto |
| Esposizione lavorativa | molto basso | basso | lieve | moderato | alto |
| Entrambe le esposizioni | basso | lieve | moderato | alto | molto alto |
| Fumatori | | | | | |
| Nessuna esposizione | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Esposizione ambientale | molto basso | basso | lieve | moderato | alto |
| Esposizione lavorativa | basso | basso | lieve | moderato | alto |
| Entrambe le esposizioni | basso | lieve | moderato | alto | molto alto |

Livelli di rischio - in percentuale



Rischio assoluto di BPCO nella popolazione femminile

Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati

| Età del soggetto | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|------------|
| Non fumatrici | | | | | |
| Nessuna esposizione | molto basso | molto basso | molto basso | basso | lieve |
| Esposizione ambientale | molto basso | molto basso | molto basso | basso | lieve |
| Esposizione lavorativa | molto basso | molto basso | molto basso | lieve | moderato |
| Entrambe le esposizioni | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Ex fumatrici | | | | | |
| Nessuna esposizione | molto basso | molto basso | molto basso | lieve | moderato |
| Esposizione ambientale | molto basso | molto basso | molto basso | lieve | moderato |
| Esposizione lavorativa | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Entrambe le esposizioni | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Fumatrici | | | | | |
| Nessuna esposizione | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Esposizione ambientale | molto basso | molto basso | basso | moderato | alto |
| Esposizione lavorativa | molto basso | molto basso | lieve | moderato | alto |
| Entrambe le esposizioni | molto basso | molto basso | lieve | moderato | molto alto |

Livelli di rischio - in percentuale



Linee guida cessazione fumo in medicina di primo livello

(West R et al. Thorax 2000)

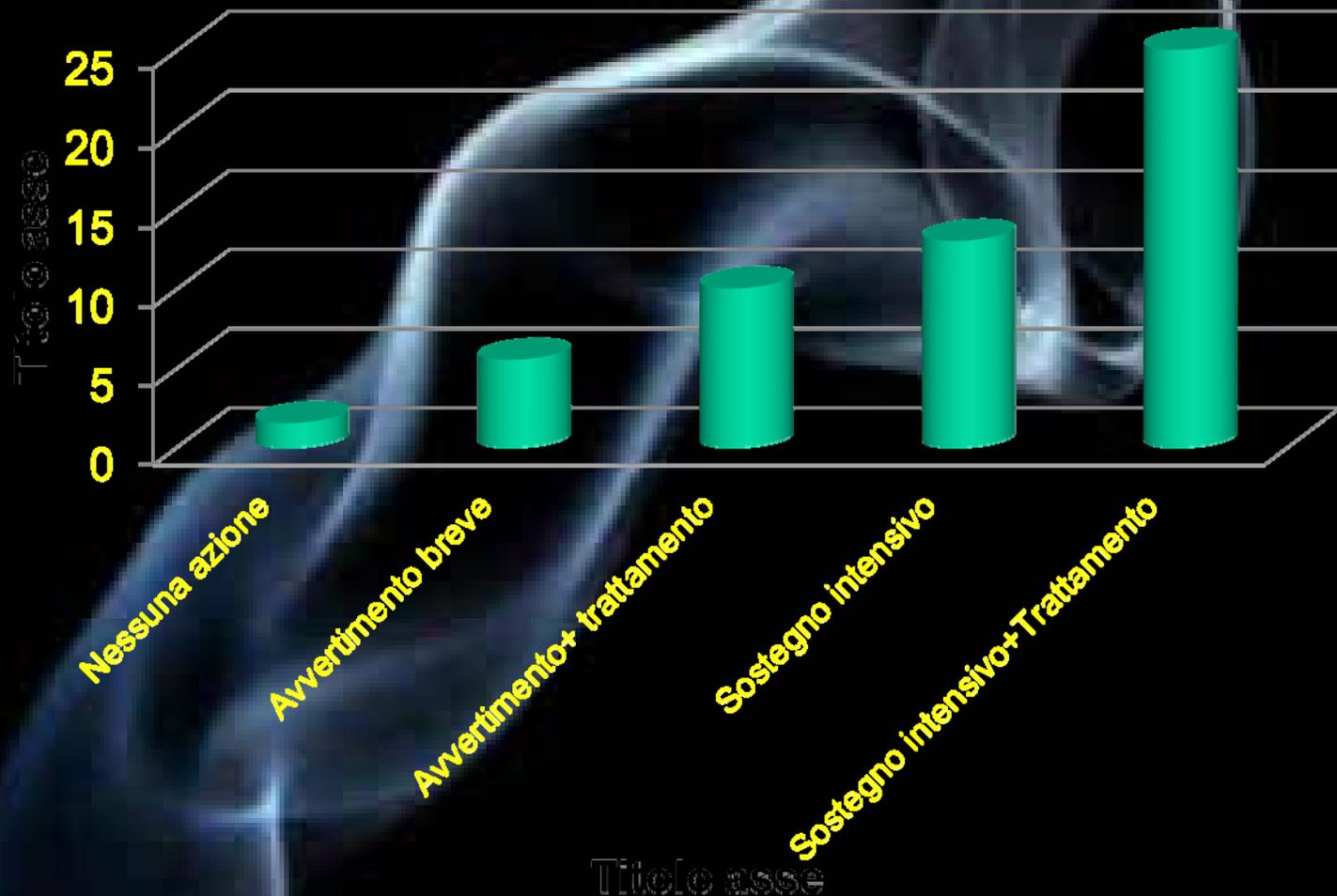
«Pronti a smettere»

- **Indirizzare a un servizio specializzato**
- **Prescrivere:**
 - Terapia sostitutiva nicotina
 - Oppure Bupropione
 - Oppure Vareniclina

«Non Pronti a smettere»

- **Informare**
- **Motivare**
- **Ripetere periodicamente**

Percentuali di successo attese a un anno dai diversi interventi (Astinenza validata biochimicamente)



Trattamento del tabagismo in Italia

Il trattamento del tabagismo in Italia

Luci & ombre

- 370 Centri per il Trattamento del Tabagismo
- Disponibilità di farmaci
- Esempi di eccellenza
- Molteplicità di progetti
- Alcune esperienze in ambito di doppia diagnosi psichiatrica
- Legislazione sul divieto di fumo ben rispettata

Pochi CTT funzionanti, basso N. di pazienti

Non rimborsabilità dei farmaci

Eterogeneità metodologica

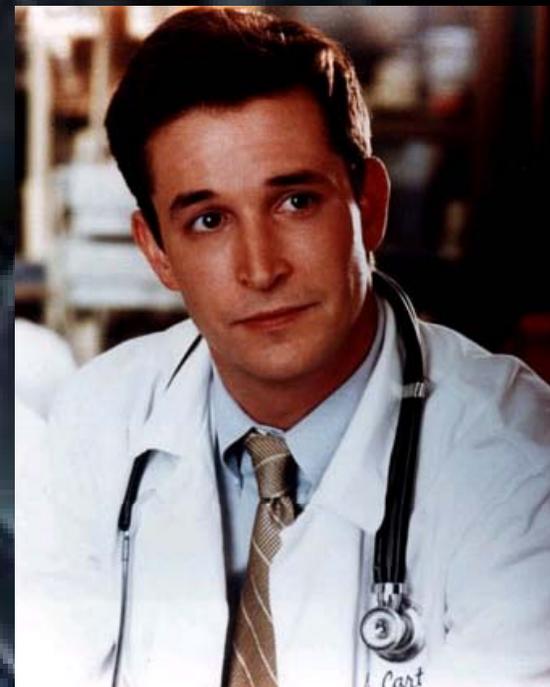
Scarso coordinamento tra istituzioni, progetti, iniziative

Poco interesse generale degli psichiatri

Risorse assegnate quasi inesistenti

Scarsa e frammentaria offerta di formazione universitaria

TUTTI !!!!



..ma non **TUTTI** sempre
lo fanno....



Lo pneumologo protagonista

Articolo di revisione breve / Brief review article

Il controllo del fumo di tabacco:
una priorità assoluta.

E gli Pneumologi?

Tobacco smoking control: an absolute priority.
And Chest Physicians?



Sandra Nutini

Russ. Tubol. App. Respir. 2007, 22: 505-510

..... La diagnosi e il trattamento del tabagismo dovrebbero entrare a far parte delle attività di routine dello specialista pneumologo. La diagnosi di tabagismo dovrebbe essere evidenziata e ogni fumatore affetto da patologia respiratoria dovrebbe essere sottoposto a un adeguato intervento per promuovere la cessazione (terapia farmacologica associata a *counseling motivazionale*). **Tutti gli interventi dovrebbero essere gratuiti.** Sarebbe inoltre auspicabile l'istituzione, **all'interno d'ogni Unità Operativa di Pneumologia, di un ambulatorio specialistico dedicato al tabagismo**

... Un'adeguata formazione dovrebbe essere assicurata durante gli studi universitari e specialistici e mantenuta nel tempo. Gli **pneumologi dovrebbero essere protagonisti del cambiamento culturale necessario nella società per il controllo del fumo** e farsi promotori a livello politico dell'adozione delle strategie di provata efficacia.

Conclusioni

- Enormi benefici (di salute ed economici) derivanti dalla prevenzione e dalla cessazione del fumo



STOP smoking

**Nessuno di noi fa
mai abbastanza**