

XIX Convegno Nazionale Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale

Tabacco - una minaccia per lo sviluppo

Contributi dei relatori

*IL TRATTAMENTO DEI MALATI
FUMATORI SECONDO LE
RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA'
RESPIRATORIA EUROPEA (ERS):
PRIMI DATI*

*Stefano Nardini (1,2), Fabio De Conti (1),
Laura Momo(1),
Valentina Girardi(1), Tiziana Menegon(1)*
(1) AULSS 2- Marca Trevigiana- Regione Veneto

*(2) Centro studi
Società Italiana di Pneumologia-
Italian Respiratory Society*



Sommario

- *Fumatore “sano” (= senza co-patologie) / fumatore malato (= con co-patologie)*
- *Le raccomandazioni ERS*
- *L'implementazione delle raccomandazioni: I primi dati*
- *Conclusione e prospettive future*

Fumatore sano e fumatore malato

- *Nella popolazione generale il fumo rappresenta un fattore di **rischio***
- *Nelle popolazioni di cardiopatici, oncologici e respiratori cronici che siano fumatori il fumo è una **causa** di malattia*
- *Nelle due popolazioni l'intervento non ha la stessa priorità e non può usare gli stessi strumenti*

L' esempio della Difterite-1

- *Nel periodo 2000-2014, il Laboratorio dell'Iss ha confermato 2 casi di difterite e 5 casi di infezioni dovuti a ceppi di **C. diphtheriae** non produttori di tossina e, tra questi, due sono stati particolarmente gravi.*
- *Dal 2015 ad oggi si è assistito a un aumento delle segnalazioni di infezioni causate da **C. diphtheriae**. In totale sono stati notificati 8 casi tra i quali 1 nel Nord Italia (2016) dovuto a **C. diphtheriae** produttore di tossina responsabile di difterite cutanea*

L' esempio della Difterite-2



- Il controllo della difterite si basa sulla adeguata immunizzazione*



- La terapia della malattia si basa su antibiotici e immediata immunizzazione passiva con anti-tossina*

*Alakes K. Kole, M.D., and Rammohan Roy, M.D.
N Engl J Med 2013; 369:1544 [October 17, 2013](#)*

Murphy JR. Corynebacterium Diphtheriae. In: Baron S, editor. Medical Microbiology. 4th edition. Galveston (TX): University of Texas Medical Branch at Galveston; 1996. Chapter 32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7971/>

CESSAZIONE DEL FUMO: 2 DISTINTE PROSPETTIVE

FUMATORE SENZA CO-PATOLOGIE

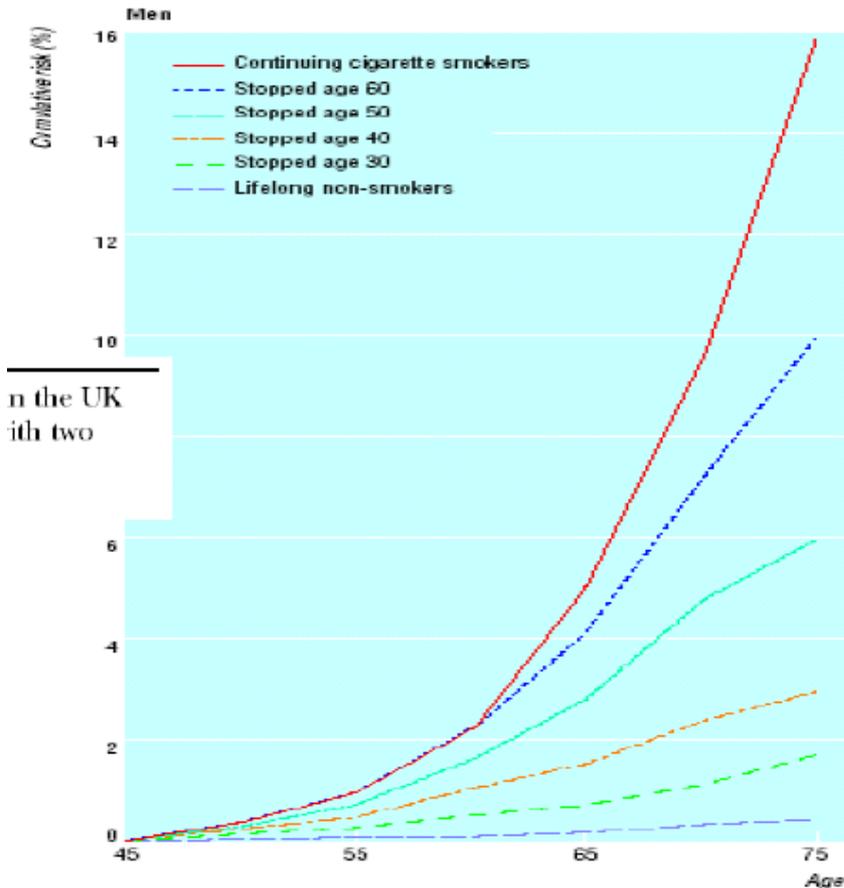
- *PREVENZIONE
DELLE MALATTIE
FUMO-CORRELATE*
 - *La cessazione viene fornita ai
“sani”*
 - *Misure di comunità
maggiormente costo-efficaci*

FUMATORE CON CO-PATOLOGIE

- *TERAPIA DELLA
MALATTIA FUMO-
CORRELATA*
 - *La cessazione viene fornita ai
malati*
 - *E' un intervento clinico, un
trattamento su una persona
malata*

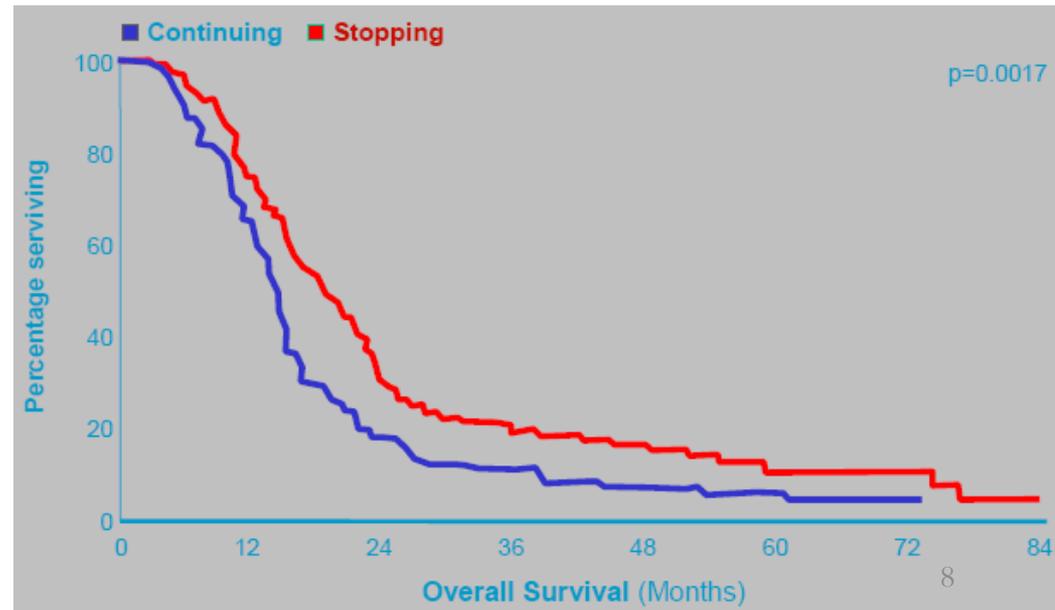
CESSAZIONE DEL FUMO: 2 DISTINTE PROSPETTIVE NEL CANCRO DEL POLMONE

(Doll et al, 2004, Videtic et al, 2003)



in the UK
with two

Microcitoma polmonare in stadio limitato
- sopravvivenza media 18 v 13.6 mesi
- sopravvivenza a 5 anni: 8.9% vs 4%,



Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

Linee guida nazionali di riferimento
per la prevenzione e la terapia

- Il fumo di sigaretta e l'inquinamento aereo hanno sicuramente un ruolo causale nel determinismo della BPCO. La frazione eziologica della BPCO attribuibile al fumo di sigaretta oscilla fra 70% e 80% nei vari studi. ..Il ruolo predominante di questi fattori permette di definire la BPCO come malattia quasi completamente prevenibile.
- La cessazione del fumo rallenta la progressione verso livelli di alterazione anatomo-funzionale respiratoria molto grave e irreversibile... La cessazione del fumo è una misura terapeutica essenziale

Sommario

- *Fumatore “sano” (= senza co-patologie) / fumatore malato (= con co-patologie)*
- ***Le raccomandazioni ERS***
- *L'implementazione della raccomandazioni: I primi dati*
- *Conclusione e prospettive future*

Stato dell' arte

Affermazioni della task-force ERS



TASK FORCE REPORT
ERS STATEMENT



CrossMark

Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit

Carlos A. Jiménez-Ruiz¹, Stefan Andreas², Keir E. Lewis³, Philip Tonnesen⁴, C.P. van Schayck⁵, Peter Hajek⁶, Serena Tonstad⁷, Bertrand Dautzenberg⁸, Monica Fletcher⁹, Sarah Masefield¹⁰, Pippa Powell¹⁰, Thomas Hering¹¹, Stefano Nardini¹², Thomy Tonia¹³ and Christina Gratiou¹⁴

Eur Respir J 2015; 46: 61–79

La diagnosi: cosa fare

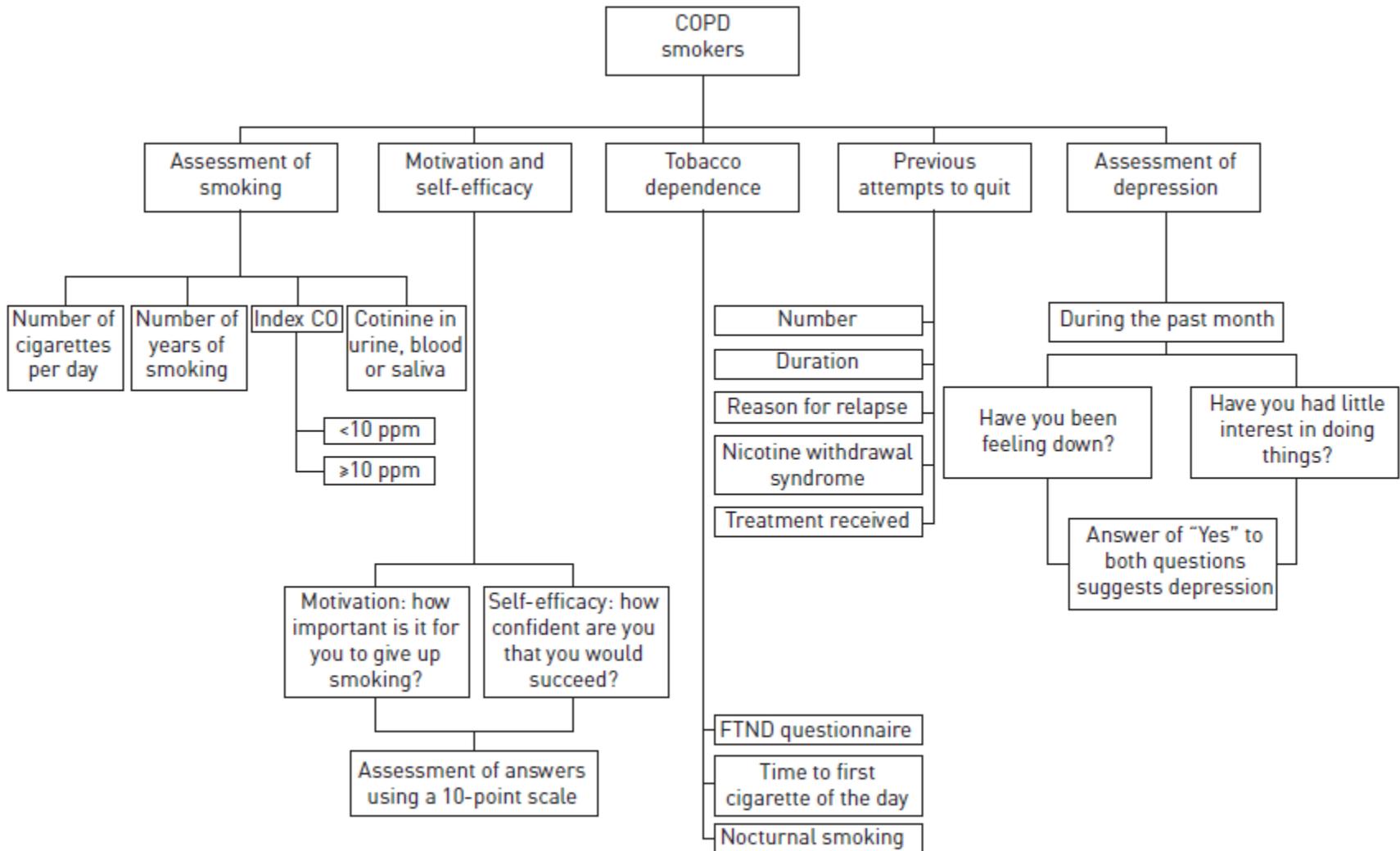


FIGURE 1 Assessment and recording of smoking status in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence.

La diagnosi: cosa fare

- *Valutazione del fumo*
 - *Anni, numero di sigarette/ dì, biomarcatori*
- *Motivazione e autoefficacia*
 - *Con scala visuale analogica*
- *Dipendenza*
 - *FTND*
 - *Prima sigaretta del giorno*
- *Tentativi precedenti di cessazione*
 - *Numero, durata, modalità, sintomi da astinenza, cause recidiva.*
- *Depressione?*

Sommario

- *Fumatore “sano” (= senza co-patologie) / fumatore malato (= con co-patologie)*
- *Le raccomandazioni ERS*
- ***L'implementazione della raccomandazioni:
I primi dati***
- *Conclusione e prospettive future*

Gruppo di Lavoro e periodo di arruolamento pazienti

AMBULATORIO

- *Medico Pneumologo*
- *Assistente Sanitaria*
- *Psicologa*

PERIODO DI ARRUOLAMENTO

Dal 06.04.2017 al 25.05.2017

Protocollo di lavoro

1. Finalizzazione cartella
2. Somministrazione questionari
3. Misurazione CO esp
4. Appuntamento successivo

Arruolamento da parte dello Pneumologo

1. Compilazione cartella
2. Necessità di cessazione
3. Consegna materiale educativo

Riferimento a Ass. Sanitaria

Necessità di ter. comportamentale strutturata?

NO

SI

Protocollo regionale

Riferimento a Psicologa

Discussione Collegiale

Trattamento e follow-up

Campione

(dal 06.04.2017 al 25.05.2017)

	N.	ETA' MEDIA
MASCHI	12	59,17
FEMMINE	16	56,13

PAZIENTI	M	F	TOT
Pazienti arruolati	12	16	28
Pazienti che rifiutano l'appuntamento	6	6	12
Pazienti che hanno mancato il primo appuntamento	1	1	2
Pazienti in trattamento	5	9	14
Pazienti recuperati	-	-	-

Patologia respiratoria in causa (#= 14/28)

TIPOLOGIA PATOLOGIE	M	F	TOT
Asma	3	7	10
BPCO	5	1	6
Addensamento in accertamento	-	3	3
Insufficienza respiratoria (non O2)	3	-	3
Patologia respiratoria acuta	1	2	3
Interstiziopatia	-	1	1
Altro	-	2	2

Valutazione del fumo (#= 14/28)

	MEDIA	DEVIAZIONE STANDARD
N. sigarette al giorno	10,2	6,5
Anni fumo	31,8	16,9
Misurazione CO (ppm/CoHb)	16,5 (ppm) 3,5% (CO/Hb)	11,0 2,3

Dipendenza, Motivazione, Autoefficacia

(#= 14/28)

	MEDIA	DEVIAZIONE STANDARD
DIPENDENZA FISICA (FTND)	3,7	2,4
MOTIVAZIONE	7,4	2,3
AUTOEFFICACIA	4,3	1,9

Tentativi precedenti (#= 14/28)

	MEDIA	DEVIAZIONE STANDARD
NUMERO MEDIO TENTATIVI	1,5	0,8
DURATA SETTIMANE*	12	3,3

* In 2 casi la astinenza era durata almeno un anno

Sommario

- *Fumatore “sano” (= senza co-patologie) / fumatore malato (= con co-patologie)*
- *Le raccomandazioni ERS*
- *L'implementazione della raccomandazioni: I primi dati*
- ***Conclusione e prospettive future***

Conclusione- 1

- *Le patologie in causa sono tutte aggravate dal fumo*
- *Il 50% di Pazienti non si presenta al primo appuntamento rinunciando a una terapia essenziale (sembra rinuncino piu' i maschi delle femmine)*
- *Quelli arruolati sono complessivamente fumatori moderati con:*
 - *Moderata dipendenza fisica*
 - *Buona motivazione*
 - *Scarsa autoefficacia*
 - *Con pochi tentativi precedenti*

Conclusione- 2

- *Se e' vero che la cessazione del fumo e' una terapia non sostituibile delle pneumopatie ma metà del nostro campione non la accetta*
- *E' necessario:*
 - *Capire le ragioni di questo rifiuto attraverso la raccolta di dati sia sulle persone che accettano il trattamento sia su quelle che lo rifiutano*
 - *Avviare una riflessione sulla possibilità di condizionare al trattamento di cessazione del fumo la copertura della terapia della patologia di base da parte del SSN*
- *Ultimo ma non meno importante: è necessario raccogliere dati sulle risorse di tempo e di personale, necessarie a fornire assistenza a questi Pazienti*

Cosa faremo

- *Continuazione dell' arruolamento*
- *Presenza di contatto con coloro che non si sono presentati al primo appuntamento*
- *Intervento sulla auto-efficacia fin dal primo contatto con lo Specialista pneumologo (dovrà insistere sulla possibilità di riuscita del tentativo assistito dai sanitari)*
- *Raccolta dati sui tempi richiesti dai singoli interventi*
- *Revisione del protocollo*

Protocollo di lavoro- in futuro

1. Finalizzazione cartella
2. Somministrazione questionari
3. Misurazione CO esp
4. **Rinforzo efficacia**
5. Appuntamento successivo

Arruolamento da parte dello Pneumologo

Riferimento a Ass. Sanitaria

Necessità di ter. comportamentale strutturata?

NO

Protocollo regionale

SI

Riferimento a Psicologa

Discussione Collegiale

Follow-up

1. Compilazione cartella
2. Necessità di cessazione
3. **Possibilità concreta di smettere**
4. Consegna materiale educativo

*VI RINGRAZIO
E VI DO
APPUNTAMENTO ..*

*Stefano Nardini
UO di Pneumotisiologia
Ospedale di Vittorio Veneto
AULSS -2 Marca Trevigiana- Regione Veneto*

*e-mail:
snardini.pneumologo@gmail.com*

*Presidente - Centro studi
Società Italiana di Pneumologia-
Italian Respiratory Society*



13-15 Ottobre

CENTRO CONGRESSI VENICE CONVENTION

VENEZIA LIDO

XIX
CONGRESSO
NAZIONALE DELLA
PNEUMOLOGIA
Venezia
2018

Promosso da



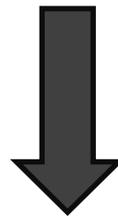
Fumo e O₂terapia

RICOGNIZIONE DATI
NOVEMBRE 2012-FEBBRAIO 2013

In questo periodo si sono intervistati

136 PAZIENTI

su un campione di circa 340 pazienti assistiti in LTOT

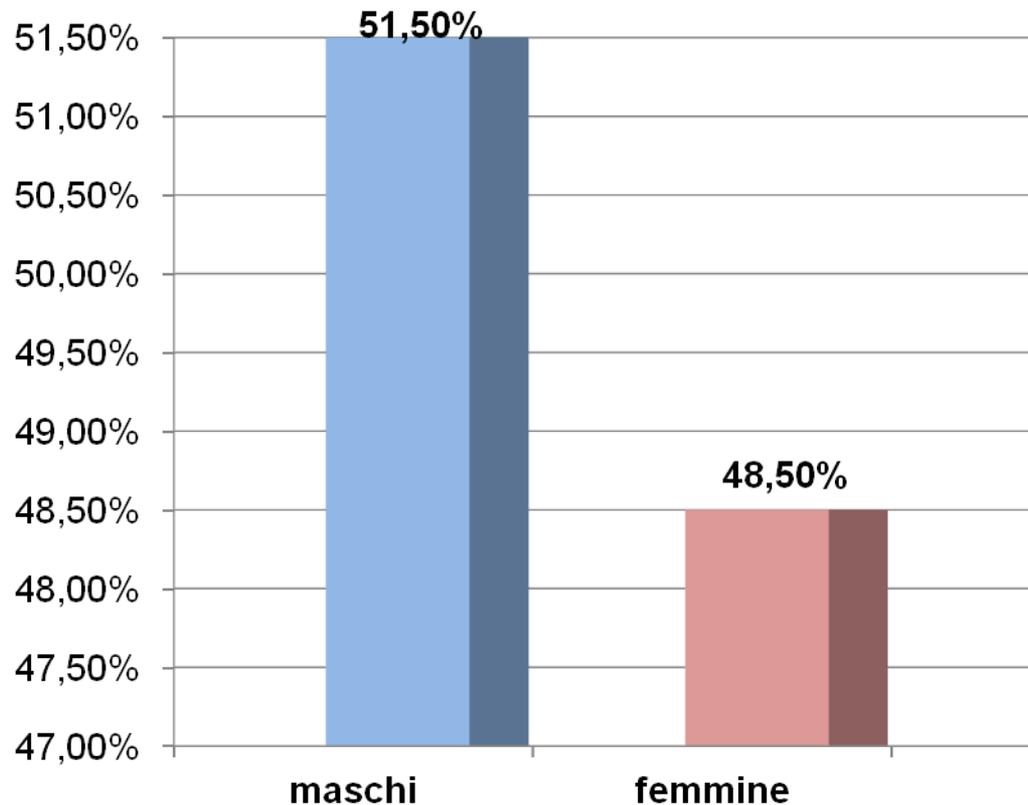


I PRIMI RISULTATI

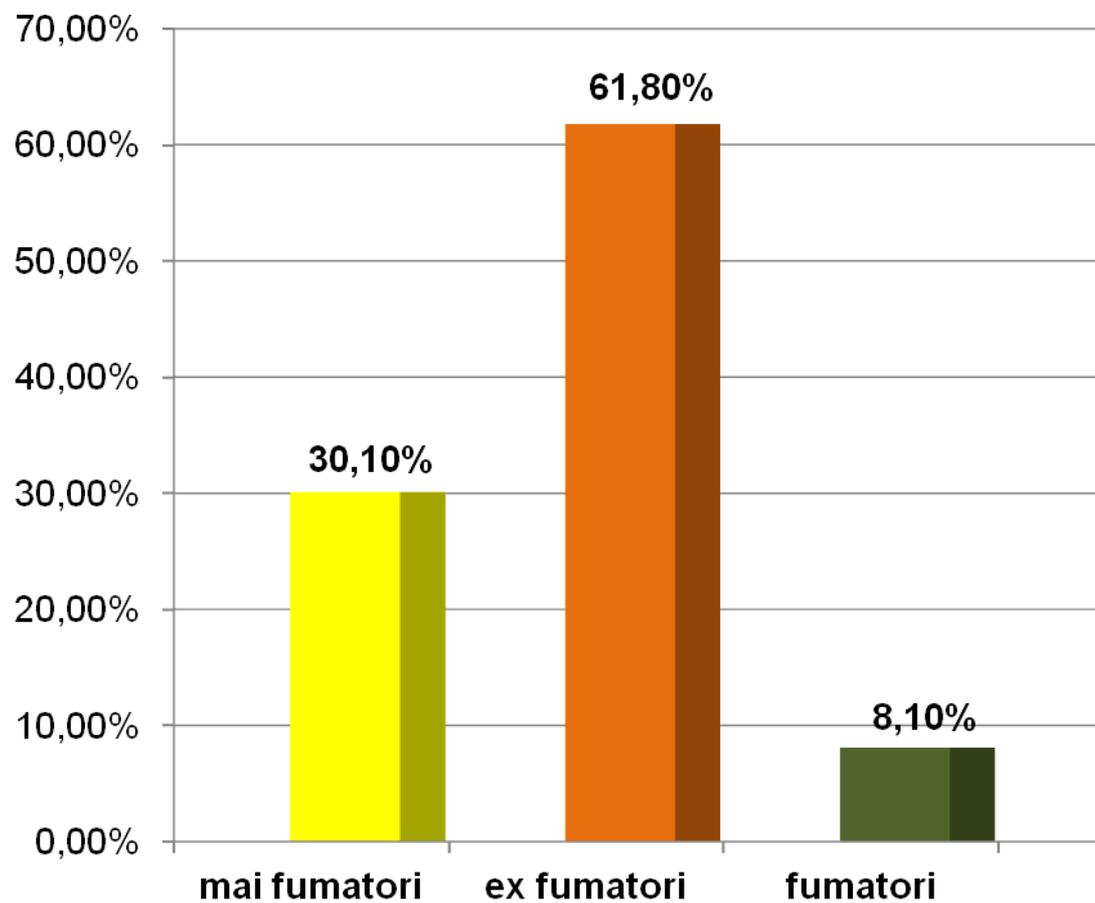
POPOLAZIONE DI PAZIENTI ASSISTITI IN LTOT: 340 circa

PAZIENTI FINORA INTERVISTATI : 136

ETA' MEDIA: 74.7 anni



OGNI PAZIENTE INTERVISTATO E' STATO INSERITO IN UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE:



DATI RELATIVI AI PAZIENTI FUMATORI (8.10%)

P/Y → MEDIA 40

TENTATIVI DI SMETTERE DI FUMARE → MEDIA 2

Tempo massimo di astinenza: - > un anno 20.0%
- tre mesi 10.0%
- un mese 10.0%
- una settimana 40.0%
- neppure un dì 20.0%

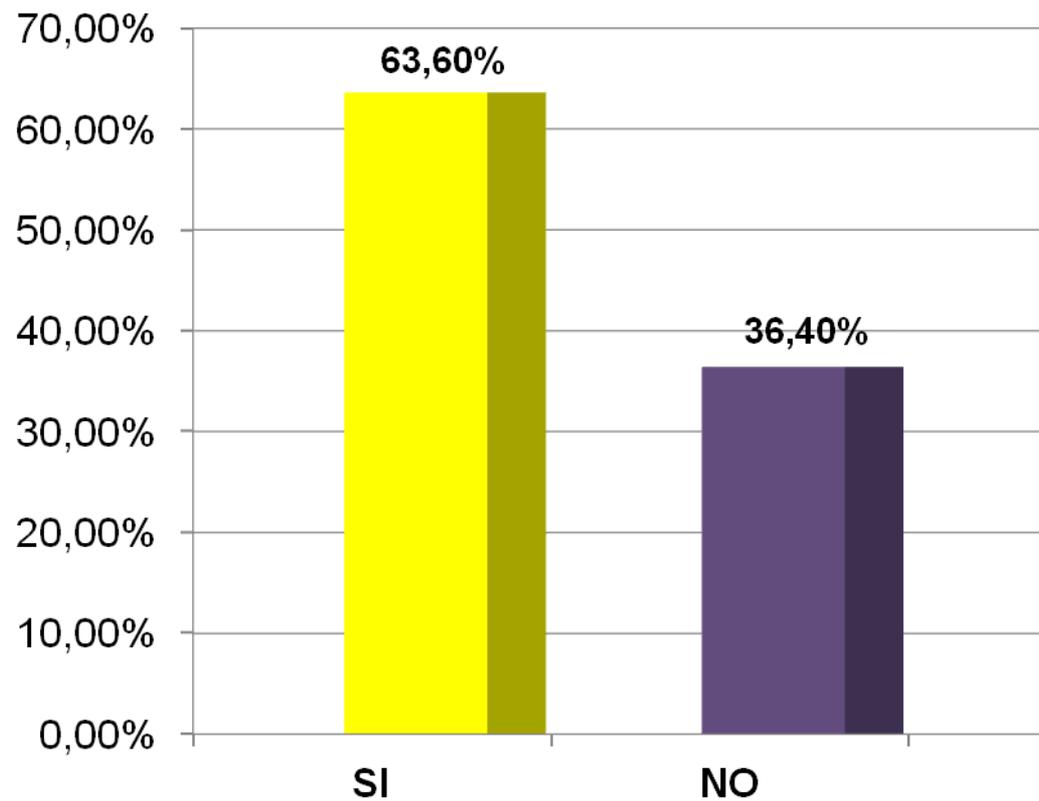
Utilizzo di supporto (farmacologico e/o psicologico):

- SI 40.0% (prevale su tutto l'utilizzo di NRT)
- NO 60.0%

Motivo della ripresa dell'uso di tabacco:

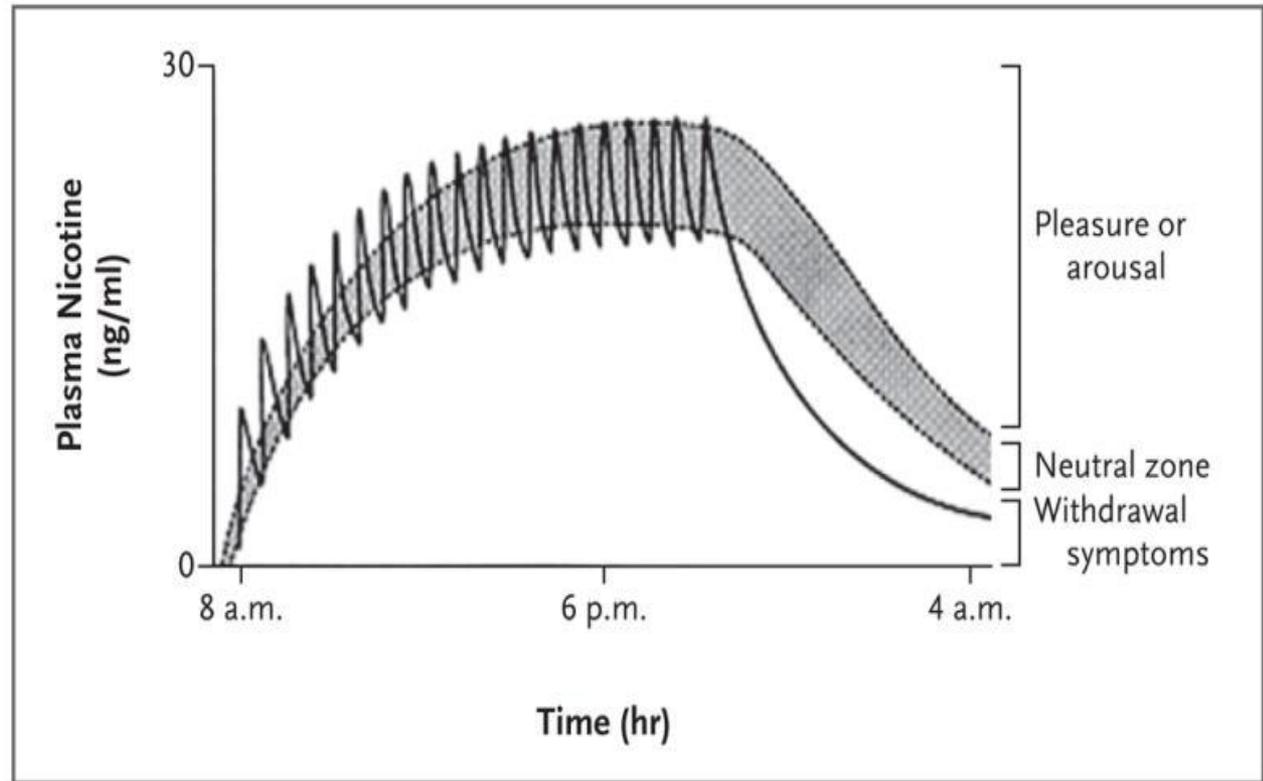
- stato di nervosismo /tensione 60.0%
- era un piacere che mancava 30.0%
- pressioni esterne 20.0%
- certezza che una sigaretta non avrebbe comportato la ripresa 20.0%
- certezza che il danno oramai era fatto 10.0%

DESIDERIO DI SMETTERE DI FUMARE



La dipendenza dalla nicotina

Vi è dipendenza dalla nicotina quando i fumatori usano il fumo per migliorare l'umore o la attenzione, controllare i sintomi di astinenza o entrambi



Benowitz, N; N Engl J Med. 2010 Jun 17; 362(24): 2295–2303.

doi: [10.1056/NEJMra0809890](https://doi.org/10.1056/NEJMra0809890)