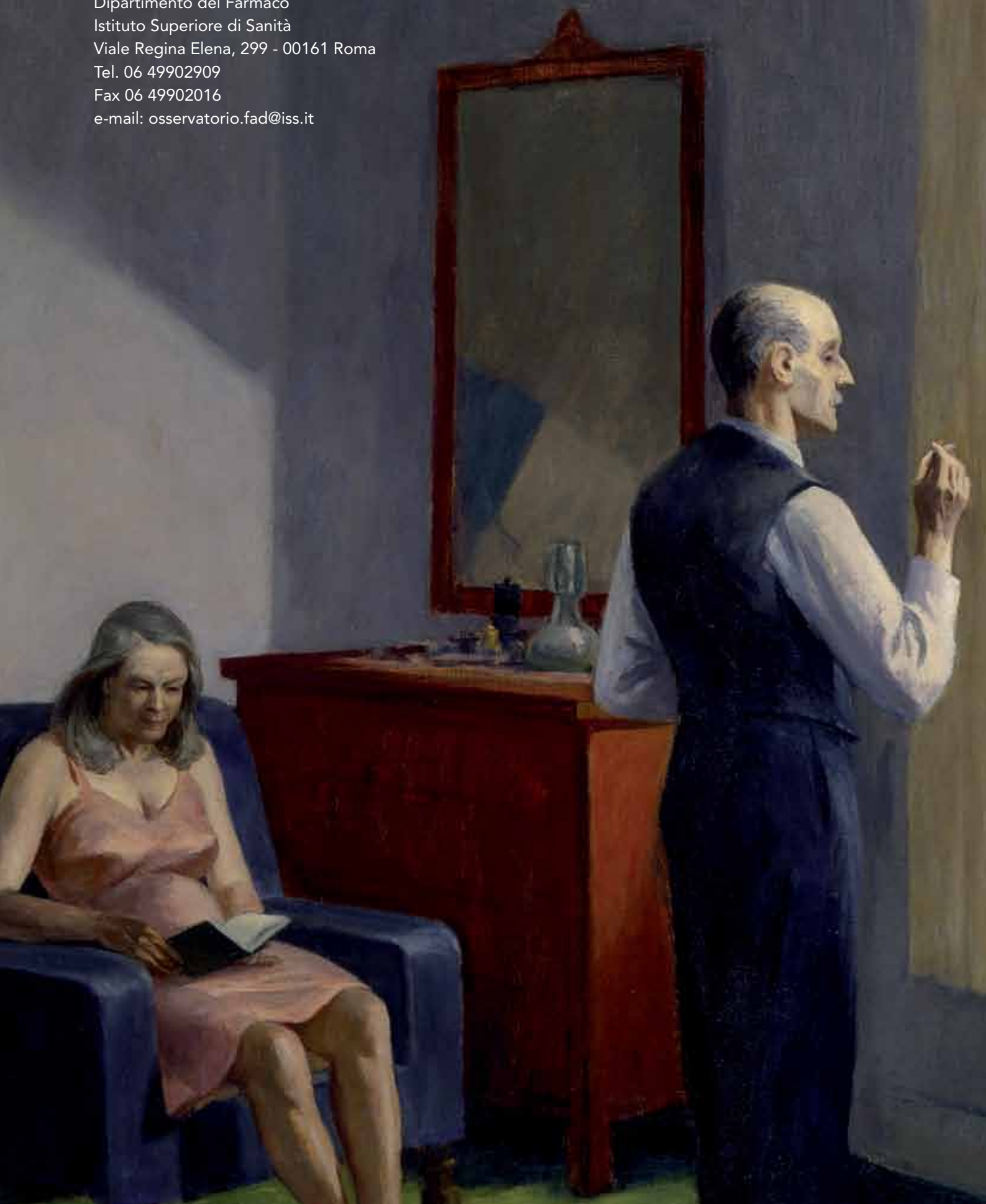




MANUALE DI SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE SULLE TEMATICHE COLLEGATE AL FUMO DI TABACCO



Reparto Farmacodipendenza, Tossicodipendenza e Doping
Osservatorio Fumo Alcol e Droga
Dipartimento del Farmaco
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. 06 49902909
Fax 06 49902016
e-mail: osservatorio.fad@iss.it



MANUALE DI SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE SULLE TEMATICHE COLLEGATE AL FUMO DI TABACCO

DEDICATO AGLI OPERATORI SANITARI

Autori

Francesca Clementi ¹

Laura Dragani ²

Raffaella Gorio ²

Rosastella Principe ¹

In collaborazione con

**R. Pacifici, A. Bacosi, S. Di Carlo, R. di Giovannandrea,
A. Di Pucchio, A. Minutillo, S. Pichini, E. Pizzi, P. Zuccaro**

Dipartimento del Farmaco - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga
Istituto Superiore di Sanità - Roma

1. Centro di prevenzione e Terapia del Tabagismo - Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini - Roma

2. Servizio di Psicologia Clinica, Crisi ed Emergenza - Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini - Roma

PARTE I

IL FUMO DI TABACCO

Perché è così importante promuovere la cessazione del fumo?	pag. 11
I target sensibili	pag. 12
Giovani	pag. 12
Donne in gravidanza	pag. 13
Pazienti con gravi patologie fumo-correlate	pag. 14
Il fumo passivo	pag. 14
Cosa contiene una sigaretta e principali danni	pag. 15
Nicotina	pag. 16
Monossido di carbonio (CO)	pag. 16
Sostanze cancerogene	pag. 17
Sostanze irritanti	pag. 17
I benefici della cessazione	pag. 19
Perché le persone fumano?	pag. 23
Perché si inizia a fumare?	pag. 24
Perché si continua a fumare?	pag. 24
Perché è così difficile smettere?	pag. 26
La dipendenza dalla sigaretta	pag. 27
L'astinenza	pag. 32

PARTE II

L'INTERVENTO CON IL PAZIENTE FUMATORE

Il colloquio con il paziente fumatore	pag. 37
Le 5 A: cosa fare nella pratica quotidiana	pag. 38
Approccio al paziente fumatore	pag. 39
Paziente disposto a smettere subito o entro le successive settimane	pag. 40
Paziente disposto a smettere, ma non in tempi brevi	pag. 41
Paziente non disposto a smettere	pag. 41
La Valutazione della Motivazione al Cambiamento	pag. 42
Le terapie disponibili	pag. 46
I Centri Anti-Fumo (CAF)	pag. 47
Le terapie farmacologiche	pag. 48
Alcuni consigli per aiutare il fumatore	pag. 53
Ci si prepara a smettere	pag. 54
Inizia l'astensione dal fumo	pag. 54
Non accendere più una sigaretta	pag. 56
Le ricadute	pag. 58
Consigli per chi ha smesso da poco	pag. 59
Qualche suggerimento per avere sempre la risposta pronta	pag. 61
I falsi miti	pag. 66

PARTE III STRUMENTI DA UTILIZZARE NELLA PRATICA CLINICA

Diario giornaliero del fumatore pag. 75

Scala di valutazione dei livelli di CO espirato pag. 76

**Test per la valutazione della motivazione
da somministrare al fumatore** pag. 77

**Test di Fagerström per rilevare il grado di dipendenza
da somministrare al fumatore** pag. 78

**Scheda di valutazione dei sintomi d'astinenza
da far completare al fumatore** pag. 79

**Scheda per il calcolo della spesa economica basata
sul numero di sigarette fumate** pag. 80

BIBLIOGRAFIA pag. 81

PARTE I IL FUMO DI TABACCO



Perché è così importante promuovere la cessazione del fumo?

Il fumo di tabacco è una fra le principali cause di morte: in Italia il **15% di tutti i decessi** può essere direttamente attribuibile all'abitudine al fumo; parliamo di circa **80.000 persone** all'anno, quante ne può contenere uno stadio.

IL FUMO DI TABACCO
È LA PRINCIPALE CAUSA
PREVENIBILE DI MALATTIA
E MORTE IN ITALIA

PATOLOGIA	DECESSI ATTRIBUITI AL TABACCO (%)
Patologie oncologiche	48%
Patologie cardiache	25%
Patologie respiratorie	17%
Altre patologie	10%

Il fumo non è responsabile solo del tumore del polmone, esso rappresenta anche il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare: un fumatore ha un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, superiore da 3 a 5 volte rispetto a un non fumatore.

Un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo e la sua aspettativa di vita potrebbe non superare un'età compresa tra i 45 e i 54 anni.

Diversi studi hanno documentato che l'aspettativa di vita media di un fumatore è di circa 10 anni in meno rispetto ad un non fumatore. A questo già preoccupante dato va aggiunto che anche la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa a causa della maggiore frequenza di patologie respiratorie (tosse, catarro, bronchiti ricorrenti, asma, etc..) e cardiache (ipertensione, ictus, infarto, etc..) che concorrono ad una maggiore affaticabilità e ad una pervasiva limitazione delle comuni attività quotidiane. Il fumo è inoltre una concausa nell'insorgenza di problemi a carico dell'apparato gastro-intestinale (ulcera peptica e Morbo di Cröhn) e di malattie di tipo psicologico (disturbi dell'umore come ansia e depressione).

Nel sesso maschile può provocare disfunzione erettile (impotenza) e ridurre il tasso di fertilità, un problema riscontrabile anche nel sesso femminile nel quale può indurre più precocemente la menopausa. L'abitudine al fumo penalizza il fumatore anche nell'aspetto estetico: la pelle assume un colorito giallognolo o grigiastro e il processo di invecchiamento è più rapido. I denti tendono a macchiarsi e le gengive, a causa dell'infiammazione, a ritirarsi. Le ossa del fumatore sono di solito più fragili e maggiormente soggette a osteoporosi, infine il gusto e l'olfatto sono compromessi.

Eppure, nonostante la relazione **fumo = veleno** e **fumo = malattia**, sia ormai riconosciuta da tutti, non sembra esserci la reale consapevolezza del danno. Le informazioni sembrano rimanere allo stato superficiale ed è lecito supporre che uno dei motivi sia la mancanza di coerenza e di costanza nei messaggi dei mass media, degli educatori oltre che degli operatori sanitari.

I target sensibili

La raccomandazione a smettere di fumare, il supporto alla motivazione e l'offerta del necessario sostegno dovrebbero essere quanto più possibile puntuali e incisivi soprattutto in presenza di particolari categorie di fumatori: i giovani, le donne in gravidanza e i pazienti con gravi patologie fumo-correlate (tumore, BPCO, enfisema, insufficienza respiratoria etc..). La loro situazione è, per vari aspetti, particolarmente delicata e il fattore tempo risulta essere determinante per evitare o comunque contenere danni fumo-correlati.

Giovani

Un quindicenne che fuma ha una probabilità di morire di cancro tre volte maggiore rispetto a chi inizia a fumare dieci anni più tardi.

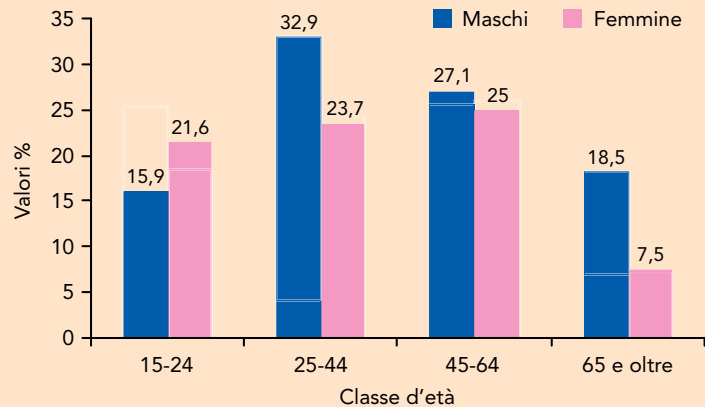
L'indagine DOXA "Il Fumo in Italia, 2011" effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità ha riportato che fra i fumatori il 15,9% dei maschi e ben il 21,6% delle femmine ha un'età compresa fra i 15 e i 24 anni. Inoltre sempre dalla stessa ricerca emerge che il 17,7% dei maschi inizia a fumare prima dei 15 anni, contro il 13% delle femmine.

Le statistiche evidenziano che circa l'87% dei fumatori inizia entro i 20 anni, ciò vuol dire che dopo l'adolescenza è più improbabile che si sviluppi e mantenga l'abitudine al fumo; ciò anche in

**L'87% DEI FUMATORI
INIZIA A FUMARE
PRIMA DEI 20 ANNI**

relazione al maggior grado di maturazione dei soggetti che stabilizzano la loro personalità e possiedono uno spirito critico più responsabile nei confronti dei comportamenti a rischio. Intervenire in maniera tempestiva sui giovani, sia con una prevenzione primaria che secondaria, è dunque basilare.

Prevalenza dei fumatori per sesso e classe d'età: valori percentuali



Donne in gravidanza

Fumare in gravidanza **aumenta il rischio di aborto, di parto prematuro e può creare danni al nascituro**. Nel bambino di una madre fumatrice si possono riscontrare più frequentemente problemi respiratori come asma e tosse ed è superiore il rischio che possa ammalarsi di tumore. Il fumo incide dunque in maniera negativa a vari livelli sulla fertilità della donna, sull'impianto dell'ovulo, sul regolare accrescimento del feto e sullo sviluppo fisico, emotivo, comportamentale e intellettuale del bambino.

Possibili effetti del fumo per il concepimento, la gestazione e lo sviluppo del bambino

- Aborto spontaneo
- Distacco della placenta
- Gravidanza ectopica
- Placenta previa
- Rottura prematura delle membrane
- Morte intrauterina
- Basso peso alla nascita
- Morte improvvisa del neonato o Sindrome della morte nella culla
- Problemi respiratori
- Rischio di malattia cardiovascolare in età adulta
- Problemi comportamentali
- Sviluppo intellettuale danneggiato

Da Benowitz & Dempsey, 2004



IL 30% DELLE FUMATRICI ITALIANE, DURANTE LA GRAVIDANZA, NON SMETTE DI FUMARE, MA TENTA ALMENO DI DIMINUIRE

Pazienti con gravi patologie fumo-correlate

In questi soggetti la cessazione del fumo risulta essere prioritaria per migliorare lo stato di salute generale, arrestare o perlomeno rallentare il decorso della malattia e ridurre la mortalità nel breve-medio termine. Nello specifico interventi incisivi e tempestivi andrebbero adottati con pazienti affetti dalle seguenti patologie:

- malattie cardiovascolari (cardiopatía ischemica, ictus, vasculopatie etc.);
- malattie respiratorie (bronco-pneumopatie croniche, enfisema polmonare etc.);
- neoplasie (carcinoma polmonare, tumori di testa e collo, della vescica, della cervice uterina, del colon etc.).

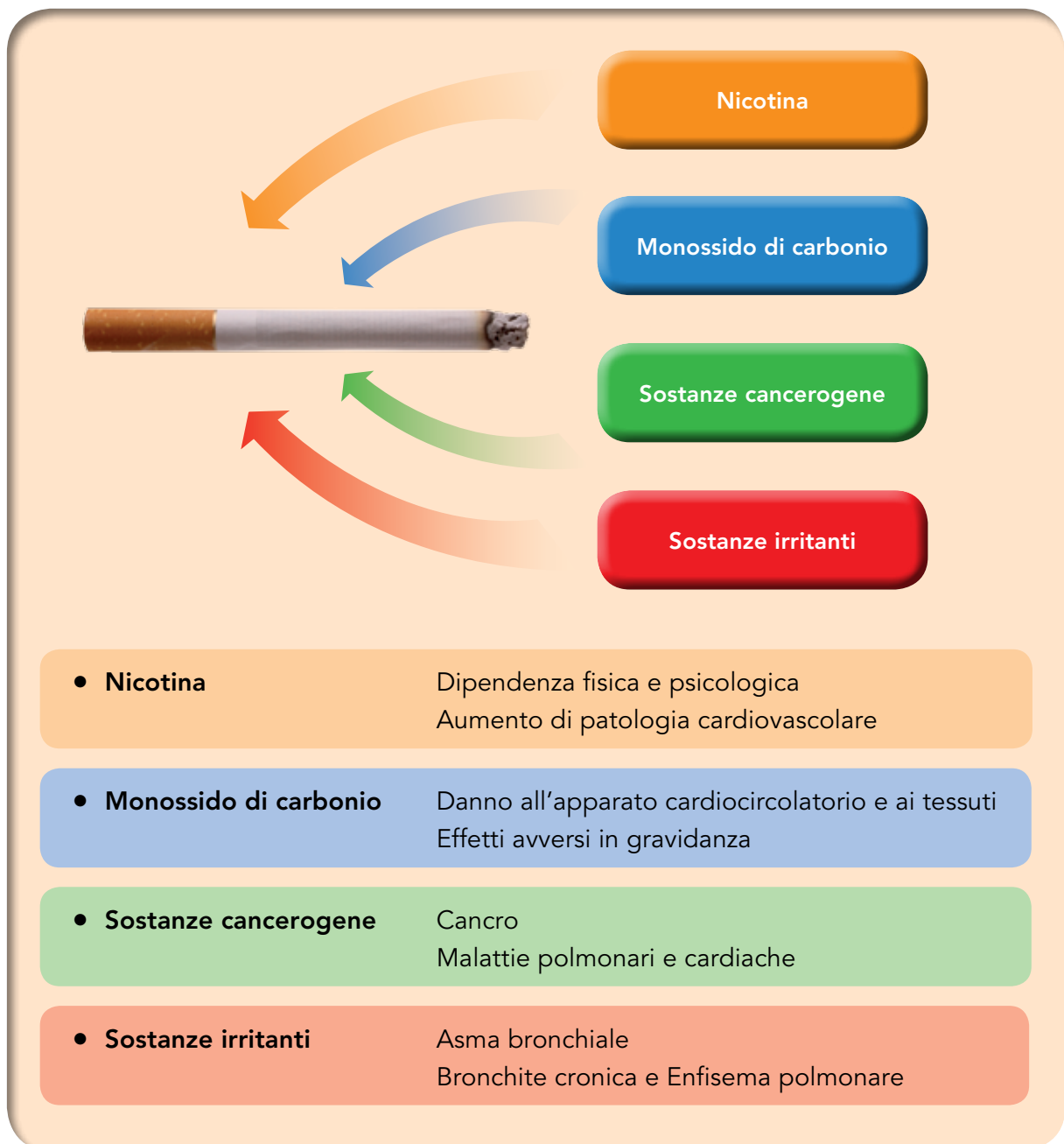
Va inoltre considerato che i pazienti fumatori che devono sottoporsi ad un intervento chirurgico presentano numerosi problemi non solo nella fase di induzione dell'anestesia, ma anche nel decorso post-operatorio: difficoltà di cicatrizzazione delle ferite e aumento della suscettibilità alle infezioni; aumento del rischio di aritmia e di infezioni polmonari.

Il fumo passivo

Si definisce Fumo Passivo o Fumo di Seconda Mano il fumo a cui sono esposti i non fumatori (Environmental Tobacco Smoke, ETS) ed è costituito dal fumo esalato dal fumatore e da quello rilasciato dalla sigaretta mentre si consuma, tra un'aspirazione e l'altra. Anche il fumo passivo è stato riconosciuto essere cancerogeno, in grado cioè di poter indurre tumori ed è nota la sua influenza nello sviluppo e mantenimento di disturbi di tipo respiratorio quali tosse, asma, bronchiti, polmoniti e dispnea. Il fumo passivo, come quello attivo, ha un effetto anche sul sistema cardiocircolatorio, aumentando il rischio di patologie cardiache ischemiche tra i non fumatori.

Il fumatore stesso è esposto al fumo passivo, sia suo che degli altri fumatori, aumentando dunque la quantità di sostanze nocive che assume.

Cosa contiene una sigaretta e principali danni



La composizione e le quantità dei singoli componenti all'interno di una sigaretta dipendono da vari fattori quali: tipo di tabacco, fertilizzanti e antiparassitari utilizzati durante la coltivazione, lavorazione del prodotto, tipo di carta, aromi e additivi aggiunti, collante e filtro.

**ANCHE FUMARE SOLO
QUALCHE SIGARETTA
E IN MANIERA
OCCASIONALE
PROVOCA DANNI!!**

Le sostanze finora individuate durante la combustione sono circa 4000 (Mackay e Eriksen, 2002) delle quali oltre 40 sono riconosciute come cancerogene. Ognuna di queste ha un effetto patogeno sul nostro organismo a vari livelli, provocando danni a breve, medio e lungo termine. Non a caso il fumo di tabacco che viene inalato dal fumatore ad ogni 'boccata' è stato riconosciuto come *"la prima fonte di esposizione ad agenti chimici tossici e la prima causa delle malattie chimicamente mediate negli esseri umani"* (Marchei et al., 2005).

Nicotina

È un alcaloide presente nella pianta di tabacco ed ha **forti proprietà psicoattive** in grado di instaurare **dipendenza**. Quando si fuma, questa sostanza arriva agli alveoli polmonari li attraversa e in pochi secondi (7-10), tramite il circolo sanguigno, arriva al Sistema Nervoso Centrale legandosi a specifici recettori e liberando neurotrasmettitori quali dopamina, adrenalina, noradrenalina, serotonina. Gli effetti sono una percezione di benessere o di rilassamento, un rafforzamento delle capacità cognitive quali memoria, concentrazione e vigilanza che si associano a un effetto analgesico e alla riduzione del senso di fame. Sull'apparato cardiovascolare la nicotina agisce aumentando i livelli di pressione arteriosa e la frequenza cardiaca (in sinergia con il monossido di carbonio) e interferisce con i meccanismi della coagulazione.

Tutto questo spiega perché la sigaretta oltre che essere un piacere, venga percepita come un bisogno: in quanto funziona come un vero e proprio modulatore delle emozioni.

Monossido di carbonio (CO)

È un gas che si forma dalla combustione della sigaretta e che ha una forte affinità di legame chimico con l'emoglobina. Il monossido di carbonio si sostituisce in parte all'Ossigeno (O₂) veicolato dall'emoglobina, formando la carbossiemoglobina, presente in un fumatore in misura del 5-10% in funzione del numero di sigarette fumate. La diminuzione della quantità di ossigeno comporta, per compensazione, un aumento della frequenza cardiaca, che però non è sufficiente a compensare il minor apporto di ossigeno; ne consegue una minore efficienza nel funzionamento di muscoli, organi e tessuti etc.. Le conseguenze di tale inadeguata ossigenazione sono un aumento di rischio per malattie sia cardiovascolari su base ischemica che respiratorie.

Sostanze cancerogene

Sono i principali componenti del **catrame** e dei **pesticidi**. Il catrame è un aggregato viscoso formato da molte sostanze, alcune aventi anche carattere cancerogeno o co-cancerogeno. Le più comuni sono: idrocarburi aromatici policiclici (ad es. benzoapirene), le amine aromatiche, le nitrosamine e **composti radioattivi** quali il **polonio 210** e composti chimici come nichel, cadmio, etc..

Polonio 210 (Po-210) è un elemento chimico radioattivo. Molti studi hanno evidenziato che questa sostanza deriva dai fertilizzanti utilizzati nelle coltivazioni del tabacco. Il calore sprigionato nella combustione della sigaretta rilascia determinate quantità di Po-210 che raggiungono i polmoni per inalazione e vengono trattene in diversa quantità a seconda della specifica capacità depurativa dell'apparato stesso.



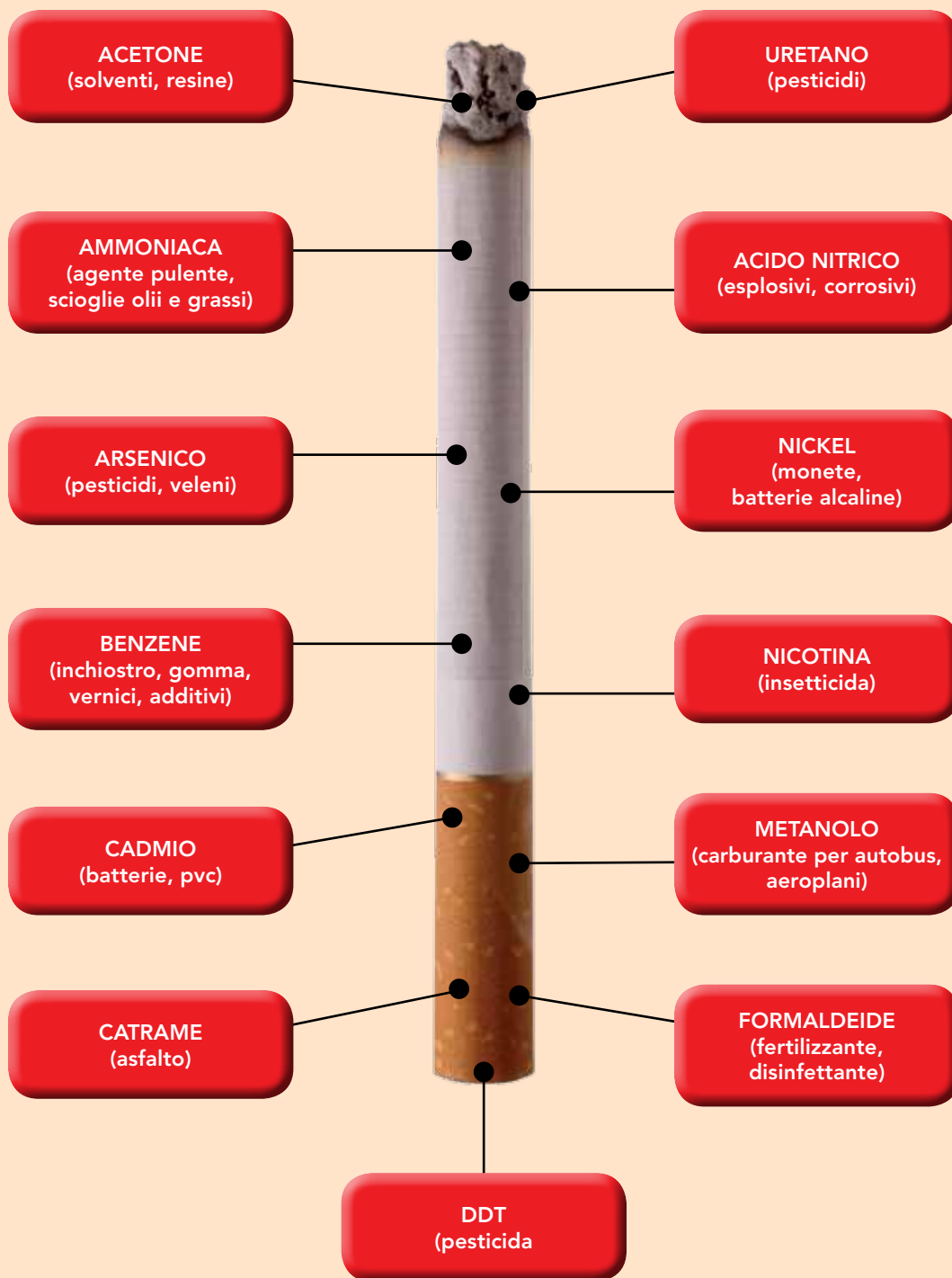
Questo fenomeno avviene anche nel fumo passivo.

Si è calcolato che, in media ogni anno, un fumatore che consuma più di 20 sigarette al giorno è come se corresse gli stessi rischi di ammalarsi di cancro di una persona che si sottopone a 300 radiografie del torace: una radiografia al giorno dal lunedì al sabato per un intero anno!

Sostanze irritanti

Sono responsabili dei danni all'apparato respiratorio: esse provocano **asma bronchiale**, **bronchite cronica** ed **enfisema polmonare**. Queste sostanze producono uno stato di infiammazione cronica in tutti i tessuti con cui vengono a contatto e modificano a livello funzionale le cellule cilindriche ciliate di cui sono rivestite le vie aeree superiori, diminuendone il numero e modificandone l'efficienza funzionale. La conseguenza è un aumento del muco e suo susseguente ristagno. Ciò produce una fastidiosa tosse che con l'andar del tempo può diventare persistente. Inoltre la diminuzione della capacità protettiva conseguente a tali alterazioni porta ad una maggiore suscettibilità alle infezioni delle vie respiratorie superiori. Un'altra conseguenza è il progressivo danneggiamento, irreversibile, dell'epitelio respiratorio fino all'enfisema polmonare.

**Alcuni componenti della sigaretta e loro utilizzo
in ambito industriale e non:**



I benefici della cessazione

I benefici che si acquisiscono con la cessazione del fumo sono moltissimi, a livello sia fisico che psicologico.

Essendo il fumo di tabacco uno dei principali fattori di rischio per patologie polmonari, cardiovascolari e oncologiche, smettere di fumare **permette di evitare morti premature e dolorosi decorsi di malattia**.

*SMETTERE DI FUMARE
È LA SCELTA MIGLIORE
CHE SI POSSA FARE E
NON È MAI TROPPO TARDI*

A qualsiasi età si smetta di fumare si riduce il rischio di morte che è correlato al numero di pacchetti di sigarette fumati negli anni. In caso di patologia in atto la cessazione è il primo e più importante intervento che si possa fare per migliorare, ad esempio, la prognosi in presenza di malattia respiratoria e/o coronaropatia: è ormai ampiamente dimostrato che l'abolizione del fumo permette di rallentare la progressiva diminuzione della capacità polmonare, riducendo il rischio di disabilità e mortalità, in maniera direttamente proporzionale alla precocità della cessazione.

*LA CESSAZIONE DEL
FUMO IN CARDIOPATICI
FUMATORI SEMBRA ESSERE
PIÙ EFFICACE DI
OGNI ALTRA TERAPIA
O INTERVENTO
OGGI DISPONIBILE*

Inoltre fra i fumatori cardiopatici, la sospensione del fumo si associa a una riduzione di un terzo della mortalità globale, indipendentemente dal sesso, dall'età del paziente e dalla gravità della malattia. Già dopo 1 anno dalla cessazione il rischio di infarto del miocardio si riduce del 50% e dopo 2-4 anni scompare quasi del tutto l'aumento di rischio di ictus.

Tutto ciò si inserisce in un quadro di **miglioramento dello stato di salute generale** poiché chi smette di fumare migliora la capacità respiratoria che si traduce in una diminuzione del senso di affaticamento con conseguente percezione di una maggiore resistenza fisica. Si recuperano gusto e olfatto, prima compromessi; diminuiscono sensibilmente gli episodi di tosse e catarro e vi è una minore suscettibilità alle infezioni delle vie respiratorie.



BENEFICI A BREVE TERMINE

20 minuti dopo aver fumato l'ultima sigaretta

- La pressione arteriosa si normalizza
- La frequenza cardiaca si normalizza

8 ore dopo aver smesso di fumare

- Vi è una riduzione del 50% dei livelli di monossido di carbonio e di nicotina nel sangue
- Il livello di ossigeno nel sangue si normalizza

24 ore dopo aver smesso di fumare

- Il monossido di carbonio viene eliminato e i polmoni iniziano ad auto depurarsi da muco e altri detriti
- Diminuisce il rischio di un attacco cardiaco

Da 48 a 72 ore dopo aver smesso di fumare

- La nicotina non è più in circolo
- Migliorano progressivamente gusto e olfatto
- Aumenta la capacità polmonare e si respira meglio

BENEFICI A MEDIO TERMINE

Da 2 a 12 settimane dopo aver smesso di fumare

- Migliora la circolazione del sangue, la temperatura di mani e piedi torna a valori normali
- La pelle è più rosea e idratata
- È più facile camminare
- La funzionalità polmonare aumenta del 30%

Da 1 a 9 mesi dopo aver smesso di fumare

- Diminuisce la tosse, la congestione nasale, la fatica e la sensazione di mancanza d'aria
- Aumenta la sensazione di benessere
- Si riduce il rischio di mortalità per le malattie cardiovascolari

BENEFICI A LUNGO TERMINE

5 anni dopo aver smesso di fumare

- Il rischio di morte per infarto è comparabile a quello di un non fumatore
- Il rischio di morte per tumore al polmone diminuisce del 50%

10-15 anni dopo aver smesso di fumare

- Il rischio di morire di cancro al polmone è come quello di un non fumatore
- Riduzione del rischio di contrarre tumore alla bocca, alla laringe, all'esofago, alla vescica, al rene e al pancreas, equiparabile a quello di una persona che non ha mai fumato

Ciò che si guadagna con la cessazione del fumo dunque non è solo a livello quantitativo ma anche qualitativo: non solo un aumento significativo dell'aspettativa di vita, talvolta di molti anni, ma anche una vita più sana e soddisfacente.



Non meno importante è l'aspetto esteriore: assenza di cattivi odori sul corpo e sugli abiti, pelle visibilmente più sana e tonica, denti più bianchi, alito leggero, voce morbida e naturale. Ci si sente meglio con se stessi e con gli altri e questo si traduce in un aumento del benessere soggettivamente percepito: **la qualità della vita migliora!**

Dalla cessazione del fumo traggono beneficio anche i familiari o comunque le persone che vivono a stretto contatto con il fumatore: il fumo passivo è un veleno! Il cattivo odore sparisce, pian piano gli ambienti recuperano salubrità e *l'aria che si respira* in casa migliora in tutti i sensi, anche perché molto spesso l'abitudine al fumo è argomento di tensioni e a volte di forti scontri, per questioni di salute, ma anche economiche. Si può veramente dire che tutti possono tirare un sospiro di sollievo a pieni polmoni!

Per le donne che desiderano avere un bambino, smettere di fumare significa diminuire il rischio di aborto, di gravidanza extrauterina, di parto prematuro o di partorire un bambino sottopeso. Smettere di fumare prima o entro il primo trimestre di gravidanza diminuisce i rischi durante la gestazione e il naturale accrescimento del feto e preserva il nascituro da possibili danni.



A livello psicologico, in chi interrompe l'abitudine al fumo, sono stati evidenziati cambiamenti estremamente importanti anche sul piano emotivo. A parità di condizioni di vita (economiche, lavorative, sentimentali etc..) un ex-fumatore percepisce un maggior stato di benessere rispetto a quando fumava. Si sente più tranquillo, meno teso, agitato o *smanioso* anche in virtù del fatto che, non assumendo più nicotina, battito cardiaco e pressione arteriosa sono tornati a livelli fisiologici e non più alterati per eccesso, permettendogli di affrontare la vita con più lucidità e controllo. Anche la qualità del sonno, ad esempio, ne trae beneficio (escludendo la possibile sintomatologia associata nei primi giorni all'astinenza), ci si sveglia più riposati e senza la solita tosse mattutina.

A livello globale, soprattutto quando la scelta di smettere è stata dettata da una motivazione legata ad un proprio desiderio e non per esempio a costrizione da parte di altri, si riscontra un generale senso di soddisfazione verso se stessi per quello che si è deciso e poi attuato: smettere di fumare è vissuto come una bella conquista che può riempire di orgoglio.



Oltre agli importanti benefici a livello di salute fisica l'esser riusciti a spezzare questa dipendenza fa sentire la persona meglio con se stessa e rafforza la sua autostima.

Infine la **questione economica**: un fumatore di 20 sigarette al giorno ha un risparmio di circa € 120,00 al mese e oltre **€ 1.400,00 all'anno!** Senza contare il risparmio in spese sanitarie alle quali probabilmente sarebbe andato incontro.

Perché le persone fumano?

Abbiamo visto i danni alla salute a livello sia fisico che psicologico causati dal fumo di tabacco (sigarette, sigari, pipa etc.), non solo per il fumatore, ma anche per le persone che

IN ITALIA FUMANO QUASI
12 MILIONI DI PERSONE

gli stanno accanto, così come i benefici che invece si hanno con la cessazione. Allora perché si inizia? E ancora, perché non si smette? Per rispondere a queste domande sono stati effettuati moltissimi studi scientifici centrati sui due attori principali: il fumatore e il tabacco.

Da un'indagine effettuata dalla DOXA (*Il Fumo in Italia 2011*) e commissionata dall'Istituto Superiore di Sanità, emerge che in Italia nell'anno 2011 ci sono stati circa **11,8 milioni di fumatori**, che corrispondono mediamente ad **1 persona su 4**, con una prevalenza del genere maschile rispetto a quello femminile.



In funzione delle fasce d'età, i fumatori sono così distribuiti: la classe più rappresentativa si trova fra coloro che hanno un'età compresa fra 25 e 44 anni (32,9% degli uomini e 23,7% delle donne), a seguire la popolazione in una fascia d'età compresa fra 45 e 64 anni (27,1% fra gli uomini e 25% fra le donne); mentre oltre i 65 anni fumano il 18,5% degli uomini e il 7,5% delle donne.

Un dato particolarmente preoccupante riguarda la fascia d'età tra i 15 e i 24 anni, in cui il 15,9% dei maschi e addirittura il 21,8% delle femmine fumano: questa è l'unica fascia in cui il numero delle fumatrici supera ampiamente quello dei fumatori.

Perché si inizia a fumare?

L'età media in cui si inizia a fumare è intorno ai 17 anni, anche se molti ragazzi accendono la loro prima sigaretta già alle scuole medie. Le statistiche ci dicono che circa l'87% dei fumatori inizia prima dei 20 anni e fra i principali motivi che hanno spinto il 60% di questi troviamo **l'influenza di amici o situazioni di gruppo**. Alcuni dichiarano che l'essere fumatori li fa sentire *più grandi* e sicuri di sé. Dunque l'atto del fumare continua ad essere vissuto come un modo per migliorare la propria immagine agli occhi dei compagni o per condividere un atteggiamento. Il fatto che sia molto spesso (ma non sempre!) apertamente osteggiato dai genitori o da altri adulti con un ruolo educativo (insegnanti, zii, etc..) ne accresce ancor più il significato. Questo evidenzia con chiarezza quanto sia importante, per i giovani, l'accettazione da parte dei pari e il senso di appartenenza attraverso la condivisione di uno stesso stile di vita e quanto fragile possa essere, soprattutto nella delicata fase adolescenziale, l'immagine di se stessi e con essa la propria autostima. È indicativo che solo 1 ragazzo su 5 dichiari di fumare perché gli piace e gli dà soddisfazione.

SOLO 1 RAGAZZO SU 5
FUMA PERCHÉ GLI PIACE
E GLI DÀ SODDISFAZIONE

Pertanto gli interventi formativi per scoraggiare l'abitudine al fumo dovrebbero essere mirati a veicolare i giusti principi, ma anche a fornire ai ragazzi gli strumenti adatti per poter fronteggiare con successo le pressioni dei compagni, senza ridursi a fare cose che non si vorrebbero solo per sentirsi accettati e *uguali*.

Un'informazione chiara e puntuale è fondamentale per **sviluppare una adeguata e matura autonomia decisionale**, cioè a *pensare con la propria testa*, che dovrebbe essere la base su cui si fonda ogni scelta consapevole.



Perché si continua a fumare?

Il primo 'tiro' di sigaretta è notoriamente un'esperienza sgradevole, il sapore è amaro e l'odore non è di certo dei migliori, in alcuni casi si possono avvertire senso di vertigine, nausea, irritazione alla gola e tosse. Sono le normali reazioni del nostro corpo alle sostanze irritanti e al monossido di carbonio presenti nel fumo di tabacco: un segnale forte e chiaro che ci avverte del pericolo. Nel giro di breve tempo, dopo *varie assunzioni*, *ci si adatta* e i segnali d'allarme non vengono più percepiti. Abbiamo visto che la pressione alla omologazione e

all'accettazione da parte del gruppo (come il *non perdere la faccia facendo la figura del bambino*) è una delle ragioni principali che spinge ad iniziare a fumare. Con il passare del tempo, si passa dal fumare in compagnia a farlo anche quando si è da soli; fumare è piacevole, aiuta a far passare il tempo o a godersi una pausa; sembra dare una carica energetica e facilita la concentrazione. Quando si è nervosi, ha un'azione calmante e, insieme alla tensione e all'ansia, diminuisce il senso di fame. Praticamente sembra apportare un beneficio a qualsiasi situazione, sia negativa (rabbia, noia, ansia etc..) che positiva (relax, gioia, etc..). È così che si ricorre al fumo sempre più frequentemente, instaurando un'abitudine consolidata da una ritualità: si fuma dopo i pasti, dopo aver bevuto il caffè o durante una pausa, appena usciti di casa, quando si entra in auto e così via. Le sigarette accompagnano le abitudini che scandiscono il ritmo della giornata, finendo per diventare una necessità da soddisfare, pena un profondo senso di frustrazione. Ma non è solo la mancanza della ritualità a creare problemi, altrettanto significativi sono i sintomi indotti dalla mancanza di nicotina, opposti a quelli indotti dall'assunzione della sostanza: agitazione, irritabilità, fame, disforia, anedonia, etc.. Sono sensazioni avversive che in alcuni soggetti possono arrivare ad essere così sgradevoli e intense da risultare difficilmente tollerabili. Ecco allora che non si fuma solo per piacere e scelta, ma anche per evitare uno stato di sofferenza. Ed è proprio il timore e, in alcuni casi la paura, di dover fronteggiare un simile stato emotivo che crea una forte ansia anticipatoria e porta il fumatore a preoccuparsi in maniera preventiva dei sintomi dell'astinenza. Ne è un classico esempio l'abitudine a fumare una sigaretta subito prima di entrare in un luogo in cui è vietato fumare (cinema, teatro, ristorante, treno, etc..), e in cui bisogna rimanere per un certo periodo di tempo.

Ma perché il fumo di tabacco riesce ad avere un effetto così pervasivo? Cosa accade al nostro cervello già alla prima boccata? Nel giro di 7-10 secondi la nicotina, attraverso i polmoni, passa nel circolo sanguigno e da qui al cervello dove si lega a specifici recettori che a loro volta rilasciano alcuni neurotrasmettitori tra i quali la dopamina, che dà un senso di piacere. Proprio questa stretta contiguità temporale, quantificabile in una manciata di secondi, fra inalazione di fumo (causa) e senso di piacere dato dal rilascio della dopamina (effetto) crea una forte associazione fra le due situazioni istaurando un comportamento ripetitivo, continuamente rafforzato dall'esperienza.

LA NICOTINA INALATA
CON IL FUMO ARRIVA
AL CERVELLO NELL'ARCO
DI 7-10 SECONDI
PRODUCENDO EFFETTI
PSICOATTIVI INTENSI

Perché è così difficile smettere?

I danni del fumo sono ben presenti: spesa economica costante, senso di dipendenza dalla sigaretta, alito e odore cattivi, fastidio e danno alla salute delle persone che ci stanno vicino, difficoltà respiratorie e rischio di gravi malattie. Tutti sanno che fumare ha conseguenze più o meno importanti per il nostro stato di salute, eppure questo non basta. Parole come *tumore*, *enfisema*, *bronchite cronica*, *ictus*, *infarto* spaventano, ma solo in pochi casi riescono a far desistere un fumatore che, a meno che non sia già in atto una patologia fumo-correlata, è talmente appagato dall'immediato senso di benessere dato dall'inalazione del fumo, che tende a rimuoverne i danni proiettandoli in un futuro solamente probabile.

Purtroppo nemmeno eventi infausti occorsi a persone vicine o care sortiscono sempre un effetto deterrente a lungo termine. La capacità adattiva di filtrare informazioni, prendendone in considerazione alcune più salienti e trascurandone altre accessorie, è un meccanismo cognitivo ben noto, chiamato attenzione selettiva, che si rivela molto utile per aumentare la nostra efficienza nella gestione delle informazioni sensoriali e non. Nel caso di sostanze psicoattive (droga, alcol etc..) o di particolari comportamenti compulsivi, capita spesso che l'attenzione selettiva venga distorta e il soggetto tenda a prendere in considerazione solo quelle informazioni parziali che confermano e mantengono determinate condotte, tralasciando o minimizzando quelle che invece lo sconsiglierebbero, anche se palesemente più affidabili e oggettive. Questo atteggiamento permette di persistere nel comportamento senza sentire eccessive discrepanze che lo metterebbero in discussione (*"so perfettamente che danneggia me e chi mi sta intorno, ma ha i suoi vantaggi che per me hanno un peso maggiore degli svantaggi.."*).

L'attenzione selettiva distorta aiuta a continuare a fumare..

Tale meccanismo di pensiero fa sì che ad esempio ci ricordiamo del nostro zio scapolo che fumava 3 pacchetti di sigarette al giorno e che, sì, tossiva e puzzava in maniera nauseabonda, ma ha vissuto fino a 90 anni!

O del collega di lavoro che ha smesso di fumare ed è morto 4 anni dopo.. e non prendiamo in considerazione i nonni che son morti rispettivamente a 59 e 64 anni per infarto l'uno e tumore l'altra.. o la vicina che è costretta a respirare con la bombola di ossigeno, così come non ci accorgiamo di tossire regolarmente soprattutto la mattina o non riuscire a fare una rampa di scale..

Nostra cugina se non ha un pacchetto di sigarette in più in casa entra nel panico e racconta di notti fredde e piovose in cui è uscita in preda all'agitazione alla disperata ricerca di un distributore automatico.. mio cognato non prende l'aereo per voli che durano più di 1 ora..

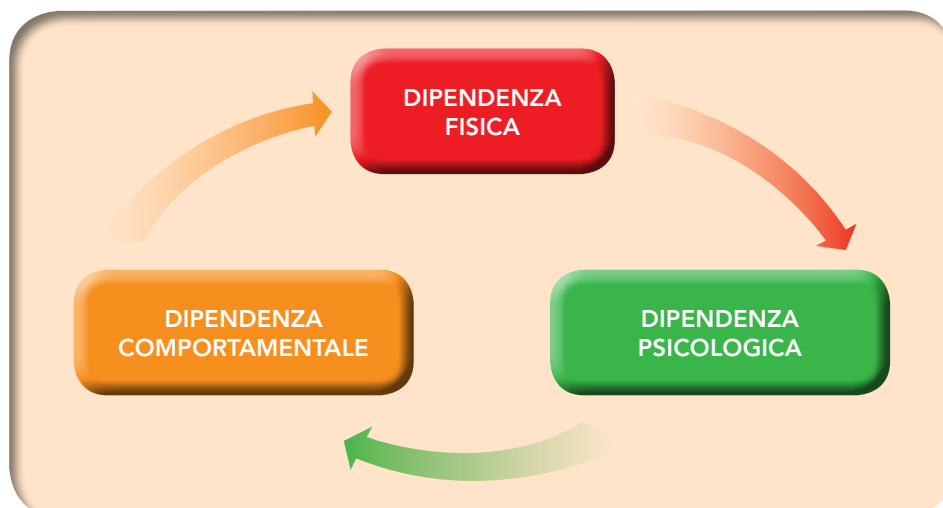
La resistenza a interrompere l'abitudine al fumo di tabacco è indubbiamente legata alla forte dipendenza creata dalla nicotina che ha tutte le caratteristiche delle altre sostanze più comunemente associate alla dipendenza: la nicotina è una droga a tutti gli effetti.

Questa è la ragione per cui il concetto di *forza di volontà* da solo a volte non basta per smettere di fumare: ci si sente estremamente combattuti fra la consapevolezza della necessità/desiderio di smettere e la voglia/paura di farlo. Si temono le conseguenze dell'astinenza e si ha paura di non riuscire ad affrontare al meglio le difficoltà quotidiane senza l'aiuto consolatorio e placante della sigaretta.

La dipendenza altera la normale capacità di giudizio e spinge le persone a perseverare in una condotta estremamente deleteria sotto tutti i punti di vista. Fumare può essere definito un atto compulsivo: il soggetto sente di *doverlo* fare; se ne è ostacolato può avvertire un'agitazione che si trasforma in ansia, mentre il pensiero della sigaretta diventa dominante, aumentando ancora di più l'intensità del disagio. Appena il fumatore riesce ad accendere la sigaretta lo stato di sofferenza scende, spesso già la prima boccata riporta la calma.. la nicotina fa il suo lavoro..

La dipendenza dalla sigaretta

La parola dipendenza viene dal latino *dependere*, composto da *de*=da e *pendere*=essere appeso/attaccato, e indica chiaramente uno stato di forte legame fra il soggetto e l'oggetto della dipendenza stessa. Dipendere da una sostanza indica il bisogno psicofisico incontrollabile di assumere tale sostanza.



Dal punto di vista medico per dipendenza si intende lo stato fisiologico di neuroadattamento prodotto dalla ripetuta somministrazione della sostanza, che necessita di continui apporti per prevenire l'insorgenza di una **sindrome di astinenza**. Strettamente collegato alla dipendenza è il concetto di **addiction**, che indica *“uno stato comportamentale caratterizzato da un coinvolgimento assoluto nell'impiego della sostanza (uso compulsivo), nell'assicurarsi il suo approvvigionamento, e da un'alta tendenza alla ricaduta dopo la sua interruzione”* (Campione G, 2007).

Riguardo al fumo di tabacco, la **dipendenza** può essere suddivisa in 3 sottocategorie: **fisica**, **psicologica** e **comportamentale**. Tali sottocategorie sono strettamente correlate e la loro influenza sul fumatore è soggettiva e risente di alcune variabili sia innate (genetiche) che acquisite (cultura, caratteristiche di personalità etc..). La dipendenza fisica viene trattata con alcuni farmaci di provata efficacia (soprattutto vareniclina o bupropione) o con sostituti della nicotina (NRT), che portano a buoni risultati. La dipendenza comportamentale può essere affrontata con successo con validi consigli di natura pratica (evitare le situazioni a rischio, etc..). Il versante psicologico è invece molto più sfaccettato e in alcuni casi estremamente personalizzato poiché la sigaretta ha un significato simbolico, un senso nella vita di una persona. Spesso viene definita dal fumatore una *compagna* o un'*amica* la cui vicinanza è indispensabile in certi momenti particolarmente intensi dal punto di vista emotivo (momenti conflittuali, situazioni particolarmente ansiogene o forte senso di tristezza o disperazione). Alcuni fumatori, quando maturano l'idea di smettere, devono fronteggiare, oltre agli altri disagi, la paura di perdere qualcosa di veramente importante, che non può essere sostituito da null'altro. Molti vivono un vero e proprio momento di perdita, un lutto: *“Come farò senza?”*. Una delle preoccupazioni più frequentemente espressa è quella di non essere più in grado di fare determinate cose allo stesso modo, come se si perdesse una parte importante ed efficiente di se stessi. Anche per questo è fondamentale fornire sempre, a chi decide di smettere, una giusta informazione non solo sui danni provocati dal fumo di sigaretta e sui suoi effetti a livello neurologico, ma anche sulle varie modalità di pensiero disfunzionale date dalla dipendenza, per aumentare la consapevolezza del soggetto riguardo a tutte le sfaccettature collegate alla sua abitudine al fumo (senso di insicurezza e inadeguatezza, ansia etc..).

Anche un semplice counselling mirato di natura psicoeducazionale sulla gestione dell'ansia (tecniche di rilassamento, strategie di coping, distrazione, etc..), è molto utile per fornire alla persona strumenti alternativi alla sigaretta per fronteggiare al meglio la quotidianità.

I criteri diagnostici per la dipendenza da sostanze, così come esposti dal Manuale Internazionale di Statistica e Diagnostica dei Disturbi Mentali IV edizione (DSM IV TR), si possono così riassumere:

Criteri diagnostici per la dipendenza da sostanze

Una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come indicato da tre (o più) delle condizioni seguenti, che ricorrono in un qualunque momento per un periodo di 12 mesi:

- 1 Tolleranza:
 - a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato
 - b) l'effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità di sostanza
- 2 Astinenza:
 - a) fare riferimento alla caratteristica sindrome di astinenza per le singole sostanze
 - b) quando la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza
- 3 La sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto
- 4 Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza
- 5 Una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla, o a riprendersi dai suoi effetti
- 6 Interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza
- 7 Uso continuativo della sostanza: nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza

Riguardo più specificamente alla dipendenza dalla nicotina troviamo che: *“Alcuni dei criteri generici per la dipendenza non sembrano applicabili alla nicotina, mentre altri richiedono ulteriori dimostrazioni. La tolleranza alla nicotina si manifesta con un suo più intenso effetto quando viene usata per la prima volta nella giornata, e l’assenza di nausea e vertigini con l’assunzione ripetuta, malgrado l’uso regolare di consistenti quantità di nicotina. La cessazione dell’uso di nicotina produce una sindrome di astinenza bene definita (...). Molti soggetti che fanno uso di nicotina la assumono per attenuare o evitare i sintomi di astinenza quando si svegliano al mattino o dopo essere stati in ambienti dove l’uso era proibito (per esempio al lavoro o in aeroplano). I soggetti che fumano e gli altri che fanno uso di nicotina si accorgono facilmente di consumare le loro scorte di sigarette o di altri prodotti contenenti nicotina più rapidamente di quanto avessero previsto inizialmente. Benché più dell’80% dei fumatori esprimano il desiderio di smettere di fumare, e ogni anno il 35% di essi cerchi di interrompere l’abitudine, meno del 5% ha successo nei tentativi compiuti senza un supporto. La tendenza a dedicare una grande quantità di tempo all’uso della sostanza è meglio esemplificata dall’abitudine del fumo “a catena”. Dal momento che le fonti di nicotina sono prontamente e legalmente disponibili, dovrebbe risultare raro che i soggetti trascorrono molto tempo nel tentativo di procurarsi la nicotina. Può verificarsi l’interruzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative quando un soggetto decida di rinunciare a un’attività perché essa si svolge in ambienti dove il fumo è proibito”.* (APA, 1994)



Da quanto sopra descritto si comprende come sia così frequente che un fumatore continui a fumare o abbia grosse difficoltà a smettere, nonostante siano già presenti problemi di salute, conosca i rischi ai quali va in contro nel futuro e sia sottoposto a forti pressioni da parte di terzi (familiari, medici etc..) preoccupati per la sua salute. Gli effetti gradevoli pressoché immediati indotti dall'assunzione della sostanza sono forti rinforzi verso la ricerca e successiva auto somministrazione; le conseguenze legate all'astinenza invece possono essere anche estremamente spiacevoli per il soggetto, che tende a rimandarle il più possibile.

La convinzione più diffusa è che smettere sia solo una questione di **forza di volontà**, ma questa è una visione decisamente riduttiva e parziale: la nicotina è una sostanza psicoattiva in grado di incidere in maniera significativa a vari livelli nella vita e nell'economia psichica di una persona, alterando lo stato d'umore e alcune cognizioni superiori, come la capacità di giudizio. Così come il peso della pressione sociale all'adeguamento ad alcuni comportamenti per essere accettati all'interno del gruppo (fattore importante soprattutto per i giovani, ma non solo!), rende molto più sfaccettato e complesso l'argomento.

È utile ricordare quanto anche la **gestualità** sia importante nel fumatore. L'atto del fumare nelle sue varie fasi: prendere una sigaretta, portarla alle labbra per accenderla, tenerla in mano, tamburellare con le dita per far cadere la cenere e, ad intervalli, riportarla alla bocca, è un comportamento appreso nel tempo e talmente consolidato che, dopo un pò, viene compiuto in maniera automatica.

UN FUMATORE
DI 20 SIGARETTE
AL GIORNO PER 30 ANNI
HA LETTERALMENTE
PASSATO OLTRE
2 ANNI CONTINUATIVI
DELLA SUA VITA CON
LA SIGARETTA IN BOCCA!

Molti fumatori raccontano che in alcune situazioni accendono le sigarette e fumano senza averne *consapevolezza*. Tale atto risulta utile anche a scaricare, tramite il movimento, un pò di nervosismo o agitazione. Immaginiamo un ipotetico signor Neri che fuma 20 sigarette al giorno, impiegando per ciascuna circa 4 minuti, possiamo dedurre che con l'ultima sigaretta arriva a ripetere l'atto del fumare per circa 80 minuti della sua giornata.

Se poi ipotizziamo che fumi la stessa quantità di sigarette da 30 anni, possiamo calcolare che abbia fumato in tutto questo tempo 200.000 sigarette e di conseguenza abbia eseguito l'atto di portare la sigaretta alla bocca e aspirare circa 1.400.000 volte (200.000 sigarette moltiplicato il numero medio di aspirazioni o 'tiri'), cosa che ha richiesto in termini di tempo oltre 2 anni della sua vita!

È allora facile comprendere perché, valutando anche solo questo aspetto e senza considerare le implicazioni neurologiche, questo gesto possa mancare così tanto!

Inoltre la quantità non indifferente di tempo impiegato a fumare ci dice quanto la sigaretta accompagni i momenti della giornata di una persona e si associ di conseguenza a molte sue attività, fino a far sì che, per alcuni fumatori, alcune azioni sembrino non poter più essere scisse dal fumare stesso (assunzione di caffè, cibo o alcolici, oppure guidare, utilizzare il telefono o il pc etc..), senza risultare *incomplete* o *prive di senso*. Fortunatamente, essendo il fumo un comportamento appreso e non innato, quindi acquisito nel tempo, può essere *disappreso* e sostituito con uno più adattivo e funzionale.

LA PAURA DI DOVER
AFFRONTARE L'ASTINENZA
È UNA DEI MAGGIORI
DETERRENTI PER
LA CESSAZIONE!

L'astinenza

Un fumatore, salvo situazioni particolari, fuma in media una determinata quantità di sigarette, tale da assicurargli una dose quotidiana di nicotina più o meno stabile. Se tale comportamento viene modificato, la persona va incontro a reazioni fisiche e psicologiche tipiche dell'**astinenza da sostanza**.

Il DSM-IV TR indica come criteri diagnostici per l'astinenza da sostanza:

- A.** Lo sviluppo di una sindrome sostanza-specifica conseguente alla cessazione (o riduzione) dell'assunzione di una sostanza precedentemente assunta in modo pesante e prolungato
- B.** La sindrome sostanza-specifica causa disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti
- C.** I sintomi non sono dovuti a una condizione medica generale, e non possono essere meglio spiegati con un altro disturbo mentale

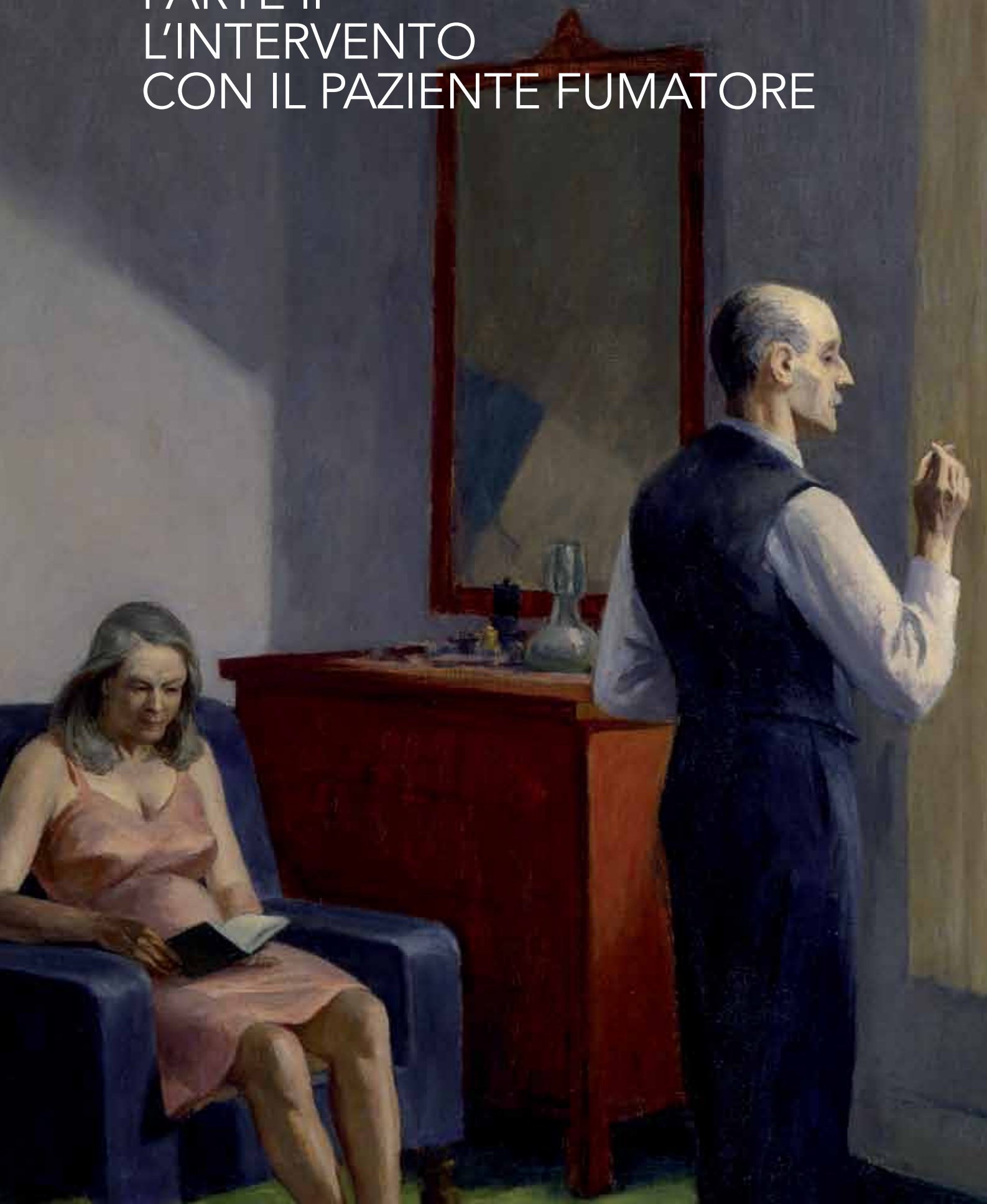
Infatti la mancata assunzione di nicotina già dopo poche ore (2-12 ore), crea un disequilibrio a livello neurologico e provoca una serie di sintomi caratteristici, la maggior parte dei quali si risolve nell'arco di 2 o 4 settimane. I sintomi più frequenti, anche se non sono vissuti con la stessa intensità da tutti i fumatori (vedi tabella), sono ansia, irritabilità, depressione, inquietudine etc.. che possono raggiungere il loro picco nelle successive 24-48 ore dalla cessazione. Si riscontra spesso anche un aumento dell'appetito che porta a fare numerosi spuntini fuori pasto e prediligere cibi dolci.

Nonostante i sintomi di astinenza si risolvano in un periodo relativamente breve, risultano insopportabili per un numero consistente di fumatori che ricominciano a fumare. Di seguito una tabella con i sintomi principali di astinenza, la loro durata media e la percentuale dei casi in cui si presentano.

Sintomi	Durata	Percentuale
Irritabilità	<4 settimane	50%
Depressione	<4 settimane	60%
Irrequietezza	<4 settimane	60%
Difficoltà di concentrazione	<2 settimane	60%
Aumento dell'appetito	>10 settimane	70%
Leggero stordimento	<48 ore	10%
Insonnia	<1 settimana	25%
Costipazione	>4 settimane	17%
Ulcere alla bocca	>4 settimane	40%
Forte desiderio di fumare (craving)	>2 settimane	70%

Tratto da McEwen et al. 2006

PARTE II
L'INTERVENTO
CON IL PAZIENTE FUMATORE



Il colloquio con il paziente fumatore

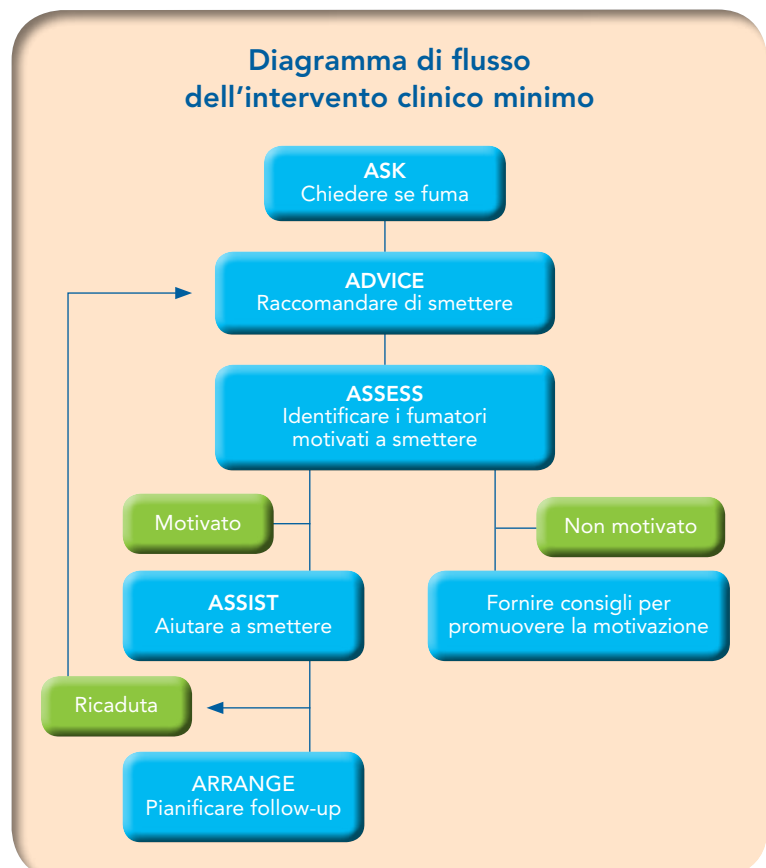
Un **intervento breve** di pochi minuti da parte di un operatore sanitario può avere un **rilevante impatto** nello spingere le persone a smettere di fumare o comunque a prendere in considerazione la possibilità di farlo. Circa il 70% dei fumatori pensa seriamente alla possibilità di smettere di fumare e un approccio mirato da parte di un medico o del personale sanitario può essere un forte incentivo a tentare o comunque a prendere coscienza del problema. Tale approccio riporta un generale apprezzamento da parte dei pazienti, anche se può sembrare aggiuntivo rispetto al motivo della consultazione.

Il rapporto costo/beneficio è decisamente favorevole: **3 soli minuti**, utilizzati per affrontare l'argomento *fumo*, permettono di avere un incremento delle cessazioni pari al 3%. Ciò vuol dire che, se virtualmente ognuno degli 11.000.000 italiani che fumano incontrasse un operatore sanitario e ricevesse un intervento breve, si otterrebbe una riduzione del 3% dei fumatori, che corrisponderebbe a 330.000 persone.. poco meno del numero di abitanti della città di Firenze!

**UN INTERVENTO BREVE
ATTUATO DA UN MEDICO
O UN OPERATORE
SANITARIO INCREMENTA
DEL 3% IL NUMERO
DELLE CESSAZIONI!**

Le linee guida per il trattamento del tabagismo raccomandano di inserire, nei protocolli ambulatoriali e ospedalieri, la valutazione dello status di ogni paziente riguardo al fumo e indicano quale approccio adottare per rendere quanto più possibile efficace ed incisivo un intervento preliminare di pochi minuti. Tale intervento è conosciuto con la sigla **5A**:

- **Ask** (chiedere)
- **Advice** (raccomandare)
- **Assess** (identificare)
- **Assist** (assistere)
- **Arrange** (pianificare)



Le 5 A: cosa fare nella pratica quotidiana

Ad ogni visita si deve chiedere al paziente in maniera chiara e diretta, se è un fumatore o meno e indicarlo nella cartella clinica. Già questo primo passo veicola implicitamente un'importante informazione trasversale al motivo della consultazione medica: *"L'essere o meno un fumatore incide sul tuo stato di salute!"*

In base alla risposta ottenuta abbiamo di conseguenza diverse possibilità: fumatore, ex-fumatore e non fumatore che determinano un diverso approccio da parte dell'operatore.

- **Il paziente ha smesso di fumare:** rinforzare la scelta che ha fatto, sottolineando quanto sia importante per la sua salute
- **Il paziente fuma:** chiedere informazioni sul suo rapporto con il fumo (quanto fuma, da quanto tempo etc..), consigliare al paziente di smettere di fumare e valutare la sua disponibilità a farlo
- **Il paziente non ha mai fumato:** congratularsi per il fatto che non fuma e inserire tale dato nella cartella clinica. Chiedere come va, se ha bisogno di aiuti e/o consigli.



Approccio al paziente fumatore

Ai fini di un intervento più mirato alla specifica situazione del singolo paziente, nei fumatori è utile rilevare il grado di dipendenza dalla nicotina, ciò ha un forte peso in tutto il percorso di disassuefazione, dal momento della decisione di smettere di fumare, al mantenimento dell'astensione. A questo scopo è estremamente utile la somministrazione del Test di Fagerström, composto da sei semplici e veloci domande di natura comportamentale. Il test può anche essere messo a disposizione dei pazienti nella sala d'attesa del medico.

Fagerström test per la valutazione della dipendenza da nicotina

1. Dopo quanto tempo dal risveglio accende la prima sigaretta?	Entro 5 minuti	3
	Entro 6-30 minuti	2
	Entro 31-60 minuti	1
	Dopo 60 minuti	0
2. Fa fatica a non fumare nei luoghi in cui è proibito?	Sì	1
	No	0
3. Quale sigaretta le dispiacerebbe maggiormente non fumare?	La prima del mattino	1
	Qualsiasi altra	0
4. Quante sigarette fuma al giorno?	10 o meno	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o più	3
5. Fuma più frequentemente durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?	Sì	1
	No	0
6. Fuma anche se è così malato da passare a letto la maggior parte del giorno?	Sì	1
	No	0

Valutazione del punteggio ottenuto:

0-2 = dipendenza lieve; 3-4 = dipendenza media; 5-6 = dipendenza forte; 7-10 = dipendenza molto forte

Di fronte ad un paziente fumatore la raccomandazione di smettere deve essere fatta in maniera chiara e diretta, spiegando che è la cosa più importante che può fare per la sua salute. In questa fase vanno sottolineati gli aspetti positivi della cessazione, cercando di mettere in risalto i vantaggi che si acquisteranno su più livelli (non solo quindi di salute, ma anche estetici, psicologici, economici etc.), per contrastare la percezione di *perdita* che solitamente si avverte. Bisogna sottolineare che l'astensione può aiutarlo a prevenire molte malattie gravi quali neoplasie, malattie respiratorie e cardiovascolari e migliorare notevolmente la qualità della sua vita.

Non ultimo occorre affrontare il problema del superamento della dipendenza, a questo proposito è fondamentale stabilire un'alleanza con il paziente, che dovrebbe sentirsi accolto e supportato, mai giudicato. Questo aspetto può richiedere qualche minuto in più nel colloquio con il paziente, ma è tempo decisamente ben speso: la durata dell'intervento incide positivamente sulla sua riuscita!

Nello studio del medico o nella sala d'attesa, dovrebbe essere sempre disponibile del materiale cartaceo informativo e di supporto (manuali, opuscoli, etc.), in modo che il paziente abbia una possibilità in più, una volta tornato a casa, di approfondire l'argomento con calma.

Paziente disposto a smettere subito o entro le successive settimane

Dopo il primo approccio va valutato se la persona ha intenzione di smettere (**ASSESS**) e, in caso positivo, va fornito l'aiuto necessario (**ASSIST**), concordando con il soggetto stesso la strategia in modo che sia quanto più possibile rispondente alle sue capacità. È importante scegliere una **data di cessazione molto vicina nel tempo** (non più di 2 settimane) e fissare un ulteriore appuntamento, anche telefonico, in tempi molto brevi, per controllare l'andamento, valutare l'eventuale esistenza di situazioni che hanno posto il paziente a rischio di ricaduta e analizzarle insieme. In questa occasione si possono fornire o rafforzare i consigli comportamentali per aiutare la persona a gestire meglio la dipendenza.

Se il nostro paziente decide di smettere di fumare è infatti importante non limitare l'intervento alla sola proposta di cessazione, ma pianificare degli incontri di valutazione dell'andamento del percorso, per sostenere la motivazione e fornire il supporto adeguato. È infatti purtroppo molto frequente che i tentativi vadano incontro a uno o più fallimenti (ricadute) e un supporto costante può aiutare a prevenirli.

Si consiglia dunque di dare un appuntamento o comunque contattare il paziente entro una settimana dalla data di cessazione (se non il giorno stesso!), per valutare l'adesione a quanto concordato, sostenere il percorso, rinforzare sui risultati ottenuti e consigliare sui prossimi passi da seguire. In molti casi è sufficiente informare il paziente sui meccanismi della dipendenza sia fisica che psicologica, insegnare a **riconoscere e fronteggiare l'astinenza** con strategie comprovate (tecnica della distrazione, tecnica del rimando etc.), e **resistere al craving** (desiderio impellente di fumare). Per aiutare a gestire la dipendenza fisica può essere indicata la prescrizione di una terapia farmacologica (tramite l'aiuto di un medico, anche il medico di famiglia), soprattutto con

soggetti che fumano più di 10 sigarette o hanno totalizzato un punteggio uguale o superiore a 5 al test di Fagerström. Nei casi più complessi in cui troviamo un elevato grado di dipendenza, una storia di precedenti fallimenti o una sintomatologia psichiatrica rilevante (depressione, ansia etc..) è indicato indirizzare il soggetto ad un trattamento più intensivo e mirato, presso gli specialisti che operano nei Centri AntiFumo e che utilizzano approcci specifici quali terapia cognitivo-comportamentale o il counselling professionale.

Paziente disposto a smettere, ma non in tempi brevi

Per coloro che stanno prendendo in seria considerazione la possibilità di smettere, ma dichiarano di aver bisogno di più tempo, è necessario fornire comunque indicazioni per promuovere la cessazione e consigliare loro, in caso ritengano di aver bisogno di un supporto più strutturato, di rivolgersi ai centri specializzati (come i Centri AntiFumo censiti dall'ISS - reperibili sul sito www.iss.it - e gli Ambulatori per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo), per ottenere l'aiuto di cui sentono di aver bisogno.

È utile accogliere le loro paure e titubanze, senza giudicare o forzare eccessivamente per evitare di creare una pressione negativa che frequentemente porta all'interruzione del rapporto professionale e alla perdita del paziente. Le persone vanno invece rassicurate, offrendo la propria disponibilità a riaffrontare il problema quando si sentiranno pronte, ricordando loro che si può smettere di fumare e lo si può fare *bene*, senza eccessive sofferenze che comunque sono limitate al breve periodo. È bene sottolineare che la dipendenza fisica ha un ruolo cruciale, così come quella psicologica, anche nel far sentire la persona combattuta fra il voler smettere e la paura di farlo, ma che esistono dei trattamenti che facilitano la cessazione e ne aumentano le probabilità di riuscita.

LA DISPONIBILITÀ FUTURA
AD AIUTARE A SMETTERE
DI FUMARE VA OFFERTA
ANCHE AI PAZIENTI
CHE NON HANNO
INTENZIONE DI SMETTERE
IN TEMPI BREVI

Paziente non disposto a smettere

Anche se il paziente non è intenzionato a smettere in tempi brevi, andrebbe comunque garantito il supporto nel tempo, ribadendo l'importanza della cessazione. Quando possibile, l'operatore può provare a fornire un intervento motivazionale per cercare di far prendere consapevolezza al paziente. Per soggetti con particolari situazioni (malattie fumo-correlate, gravidanza etc..), può essere indicato un invio ad un Centro AntiFumo per il trattamento del tabagismo.

La Valutazione della Motivazione al Cambiamento

Circa il 70% dei fumatori dichiara di aver pensato alla possibilità di smettere di fumare, ma da cosa dipende la loro predisposizione o meno a farlo? Quel *qualcosa* che spinge e orienta una persona ad attuare un determinato comportamento è la **motivazione**. Senza una adeguata motivazione personale è molto difficile che venga messa in atto qualsiasi forma di cambiamento.

UN **BUON INTERVENTO**
PER PROMUOVERE
LA CESSAZIONE DAL
FUMO DEVE **VALUTARE**
LA **MOTIVAZIONE DEL**
PAZIENTE A SMETTERE
E **INTERVENIRE**
DI **CONSEGUENZA**

La motivazione è una variabile dipendente da vari fattori e risulta quindi essere quantitativamente incostante nel corso del tempo. È sottesa da ragioni fortemente soggettive e questo per l'operatore sanitario implica la necessità di attuare interventi quanto più possibile mirati per poterla influenzare efficacemente.

Uno dei modelli teorici maggiormente utilizzati nell'ambito della promozione della salute, attraverso la modificazione di un comportamento, è il **Modello Transteoretico** (Prochaska e Di Clemente, 1982): un individuo passa attraverso un crescente grado di disponibilità verso il cambiamento prima di intraprendere il cambiamento stesso. I diversi gradi di disponibilità verso il cambiamento sono definiti **Stadi di Cambiamento** ognuno dei quali contraddistinto da determinate caratteristiche è quindi importante individuare in quale stadio si trovi il paziente, per poi agire di conseguenza.

Riguardo agli stadi di cambiamento riferiti al fumo, sono state teorizzate le seguenti categorie:

- **Precontemplazione:** quelli che non vogliono smettere di fumare, almeno entro i prossimi 6 mesi
- **Contemplazione:** quelli che affermano di avere l'intenzione di smettere di fumare entro i prossimi 6 mesi
- **Preparazione all'azione:** quelli che affermano di aver intenzione di smettere entro i prossimi 30 giorni e hanno fatto almeno un tentativo serio di smettere nell'ultimo anno rimanendo almeno un giorno astinenti
- **Azione:** quelli che hanno smesso di fumare da almeno 24 ore e da non oltre sei mesi
- **Mantenimento:** quelli che non fumano più da almeno 6 mesi e da non oltre 5 anni

- **Finalizzazione:** quelli che non fumano più da 5 anni e non hanno voglia di farlo né pensano di ricominciare
- **Ricaduta:** quelli che ricominciano a fumare

In base a quanto sopra esposto, si possono utilizzare poche semplici domande per individuare in che stadio è una persona, come esposto nella tabella:

Valutazione dello stadio di cambiamento

1. Nell'ultimo anno ha smesso di fumare per almeno 24 ore?

- ☐ Sì, una o più volte
- ☐ No, mai

2. Attualmente fuma, però ha intenzione di smettere nei prossimi 30 giorni?

- ☐ Sì
- ☐ No

3. Attualmente fuma, però ha intenzione di smettere entro i prossimi 6 mesi?

- ☐ Sì
- ☐ No

4. Attualmente fuma e non ha intenzione di smettere entro i prossimi 6 mesi

- ☐ Sì
- ☐ No

Preparazione: Si al punto 2 o 1

Contemplazione: Si al punto 3

Precontemplazione: Si al punto 4

L'esperienza clinica dimostra che le persone possono fare sia il percorso in maniera lineare che fermarsi in alcuni stadi o addirittura regredire. Non ci sono né tempistiche né motivi ben definiti che spingono a modificare il rapporto con il fumo, che è strettamente individuale.

Lo scopo del nostro intervento dovrebbe mirare a informare, guidare, supportare e consigliare il fumatore affinché

- Diventi cosciente e obiettivo rispetto alla sua condotta tabagica, riconoscendola come un problema
- Sappia analizzare più chiaramente il suo rapporto con la sigaretta e il significato che ha nella sua vita
- Si attivi in prima persona per pianificare ed attuare strategie/rimedi ad hoc per il suo caso

Ci sono diverse strategie che possono essere utilizzate per aiutare i fumatori, in particolare per aumentare il loro livello di motivazione in ogni stadio di cambiamento. Di seguito, nella tabella, vengono forniti alcuni suggerimenti su come portare avanti un colloquio a seconda dello stadio in cui si trova il paziente.

	Stadio di cambiamento	Come approcciare il paziente
Precontemplazione	Il fumatore non intende modificare il suo comportamento.	È inutile cercare di convincerlo a smettere!
	Il fumo non è per lui un problema e i vantaggi che ne ricava sono per lui molto più rilevanti degli svantaggi. Può avere la convinzione di poter smettere quando vuole (falso senso di padronanza)	Non entrare in conflitto, ma accogliere quanto ci sta comunicando. Andare comunque a sottolineare i danni che provoca il fumo e la errata percezione di <i>controllo</i> che può essere esperita. Fornire informazioni di base, anche utilizzando materiale informativo e dare la propria disponibilità anche per il futuro.
Contemplazione	Il fumatore ha intenzione di smettere, ma non in tempi brevi. Riesce a prendere in considerazione anche gli aspetti negativi del comportamento e i benefici che trarrebbe dallo smettere, ma ha dei dubbi e delle titubanze sulla sua reale capacità di riuscita; teme le reazioni d'astinenza e ha paura che perderà un valido aiuto per gestire alcune situazioni e, in molti casi, una vera e propria <i>amica</i> . Si sente combattuto, c'è una frattura, dunque il comportamento non è più prettamente ego sintonico, ma fortemente egodistonico.	Accettare queste titubanze e ambivalenze e spiegare che tutto quello che sta provando è normale. Fumare aveva in superficie dei vantaggi, strettamente collegati alla dipendenza, alla gratificazione etc.. e questa è la ragione per cui si è combattuti, ma è importante che abbia iniziato ad avere una visione obiettiva della situazione e che deve valutare non tanto quello che ha paura di perdere, ma quello che sicuramente andrà a guadagnare (salute, estetica, benessere emotivo, denaro etc.). Dare informazioni sul fumo, la dipendenza e sui vari modi per smettere. Offrire il proprio aiuto anche in futuro.
Determinazione	Il fumatore ha intenzione di smettere entro le prossime settimane. Comincia a pianificare come e quando farlo. Può capitare che inizi a diminuire il numero di sigarette fumate giornalmente.	Rinforzare il fumatore riguardo alla scelta che ha fatto, sottolineandone l'importanza e i vantaggi che ne otterrà (i lati positivi). Dare poi tutte le indicazioni utili per supportarlo in questo suo intento: i consigli o i metodi strutturati per smettere, le possibili figure di riferimento, le terapie farmacologiche etc.. Fissare una data di cessazione e poi programmare dei follow-up.

Azione	Il fumatore smette di fumare. È una fase estremamente delicata in quanto il soggetto oltre a gestire la dipendenza fisica, deve anche adattarsi a molte situazioni senza la presenza della sigaretta (rituali, contingenze etc.), modificando quindi alcune sue abitudini e fronteggiando le emozioni corrispondenti, prima modulate dalla sigaretta.	Sottolineare che l'aver deciso di smettere di fumare è una delle scelte più importanti che poteva fare. Rinforzare il fatto che non sta fumando, empatizzando sulle eventuali difficoltà che sta affrontando e offrendo un eventuale aiuto (consigli comportamentali e/o terapia farmacologica). Spiegare che si tratta solo di una fase di transizione che passerà presto, lasciando molti benefici immediatamente godibili (vantaggi a brevissimo e breve termine). Far notare che non è sempre difficile e disagiata in ogni momento: in realtà la maggior parte del tempo passa bene, basta tenersi occupati o distratti! Inoltre passerà presto, la prima fase per la disassuefazione (la cessazione) è stata fatta e ora si trova già nella seconda (il mantenimento).
Mantenimento	Il fumatore continua a non fumare. Questo periodo è legato al mantenimento di una rigida astensione. Per potersi definire ex-fumatore devono passare i primi 6 mesi, generalmente i più delicati. C'è il consolidamento del nuovo stile di vita senza sigaretta.	Congratularsi per l'astensione e informarsi sui benefici che ha ottenuto, andando a rinforzare ciò che viene detto. Valutare eventuali situazioni difficili o problemi che si sono avuti e consigliare possibili soluzioni, spiegando che è una cosa del tutto normale che però col tempo si supera e che mano a mano che va avanti le cose migliorano.
Ricaduta	Il paziente ricomincia a fumare. Quando questo accade, spesso il fumatore riferisce di averlo fatto <i>per vedere che effetto faceva dopo tanto tempo</i>, perché ormai ci si sentiva sicuro di sé o al contrario perché era in una situazione emotivamente molto intensa e non era riuscito a farne a meno. La pratica clinica ci dice che le cose non sono in questi termini, ma che ci sono motivi molto più strutturati di ordine psicologico.	Spiegare che è un evento che può accadere. Dopo tutto il tempo che si è passato a fumare, può essere normale sentirsi tentati e, a volte, per vari motivi o situazioni può accadere di cedere, senza poi riuscire a fermarsi subito. Può essere frustrante, deprimente e fonte di sensi di colpa, ma può essere gestito. Bisogna imparare a fronteggiare le situazioni che ci mettono a rischio e capita che se si è impreparati si possa ricadere. Si prova disagio, fastidio, tristezza, senso di sconfitta ma ci si può alzare e riprendere in mano la situazione, come già fatto in precedenza. Benché spiacevoli, queste situazioni possono però essere utilizzate per imparare e rafforzarsi. Offrirsi di valutare più dettagliatamente quanto è successo per gestire la situazione e supportare in maniera più mirata.

Le terapie disponibili

I motivi che portano alla cessazione dal fumo sono vari e, fra questi, quelli che hanno maggior peso sono legati allo stato di salute o alla maggior consapevolezza dei danni che il fumo può provocare. Sappiamo che circa il 70% dei fumatori pensa seriamente alla possibilità di smettere, ma ha difficoltà nel farlo. Nella storia di quasi ogni fumatore troviamo vari e purtroppo infruttuosi tentativi di cessare o almeno diminuire il numero di sigarette.

I motivi di cessazione

Base: ex-fumatori	2011 (463) %	2010 (383) %	2009 (469) %
■ Per motivi di salute (senza ulteriori specificazioni)	41.4	39.8	43.7
■ Per la maggior consapevolezza dei danni provocati/ perché fa male	35.9	32.5	32.9
■ Gravidanza/nascita figlio	5.9	7.9	4.2
■ Costo eccessivo/per risparmiare	3.4	4.6	3.4
■ Imposto da partner/familiari	3.0	3.9	4.0
■ Me l'ha raccomandato il medico	4.4	3.6	4.2
■ Non provavo più piacere/non avevo più voglia/ non mi interessava più	1.0	2.0	-
■ Per i divieti (sul lavoro, nei locali pubblici, ecc.)	0.2	0.5	0.8
■ Senza motivo/ho deciso di smettere	-	-	1.5
■ Altro	4.9	5.2	5.1



IL FUMO IN ITALIA (maggio 2011)



OSSERVATORIO
OSSFAD
FUMO ALCOL E DROGA

In Italia, nel 2010, il 26,7% dei fumatori ha tentato di smettere di fumare da solo, ma di questi oltre il 72% ha rispreso entro l'anno. Solo una esigua parte dei fumatori ricorre all'aiuto di un centro specializzato per la disassuefazione (meno del 2%) inoltre vi è una scarsa conoscenza dei trattamenti disponibili, sia farmacologici che psicologici, e della loro provata efficacia.

Per poter indirizzare in modo corretto il paziente che necessita di un trattamento più intenso a causa di forte dipendenza, presenza di recidive, sfiducia nelle proprie possibilità etc.. è importante conoscere, almeno a grandi linee, le caratteristiche delle opportunità terapeutiche disponibili.

I tipi di intervento possono essere così suddivisi.

- **Intervento clinico intensivo psicologico**
 - Counselling psicologico individuale o di gruppo
 - Problem solving
 - Tecniche di gestione dell'ansia
 - Intervento comportamentale
- **Intervento farmacologico**
 - Sostitutivi della nicotina (compresse sub-linguali, gomme, cerotti, inalatori)
 - Vareniclina, Bupropione, Nortriptilina

Ognuno di questi interventi ha dimostrato di essere comunque più efficace di nessun intervento. Tra tutti, i migliori risultati nel lungo termine, sono quelli che si raggiungono con i trattamenti misti, in cui le terapie farmacologiche sono associate agli interventi psicologici. Tali approcci altamente specifici sono offerti da centri specializzati quali **Ambulatori per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo** o **Centri Anti-Fumo**, appartenenti sia al Servizio Sanitario Nazionale che ad alcune Associazioni (ad esempio Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori). Tali centri devono garantire trattamenti basati sulle prove di efficacia e rispondere a requisiti minimi di organizzazione e formazione del personale.

**L'UTILIZZO CONGIUNTO
DI TRATTAMENTI
SIA FARMACOLOGICI
CHE PSICOLOGICI
MASSIMIZZA L'EFFICACIA
DELL'INTERVENTO**

I Centri Anti-Fumo (CAF)

I Centri Antifumo riconosciuti dall'**Osservatorio Fumo, Alcol e Droga**, OssFAD, dell'Istituto Superiore di Sanità afferiscono prevalentemente a strutture ospedaliere, territoriali e del privato sociale, con una distribuzione variabile nelle Regioni italiane. In totale i centri censiti nel 2011 sono stati 396, di cui 303 afferenti al SSN e 93 alla LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori). La maggior parte delle strutture è collocata nel nord Italia (52,8%), mentre la restante parte è distribuita per il 22,5% nell'Italia centrale e per il 24,7% nell'Italia meridionale e insulare. Il personale è composto da medici (97%), psicologi (62%) e infermieri (63%), che offrono programmi di assistenza basati sulla terapia farmacologica (95%), counselling (87%) e terapia di gruppo (62%). L'accesso al CAF è generalmente regolamentato (7 casi su 10) da una compartecipazione alla spesa (ticket sanitario) e solo in alcuni casi (1 su 4) è gratuito. Attualmente anche i costi dei farmaci per la disassuefazione devono essere sostenuti dai pazienti, in quanto il Sistema Sanitario Nazionale, non li riconosce come mutuabili.

L'OssFAD pubblica ogni anno un elenco aggiornato dei Centri che offrono un trattamento professionale in linea con le linee guida nazionali ed internazionali, che può essere scaricato dal sito internet: **www.iss.it/ofad**

oppure richiesto al Telefono Verde contro il Fumo: **800 554088**

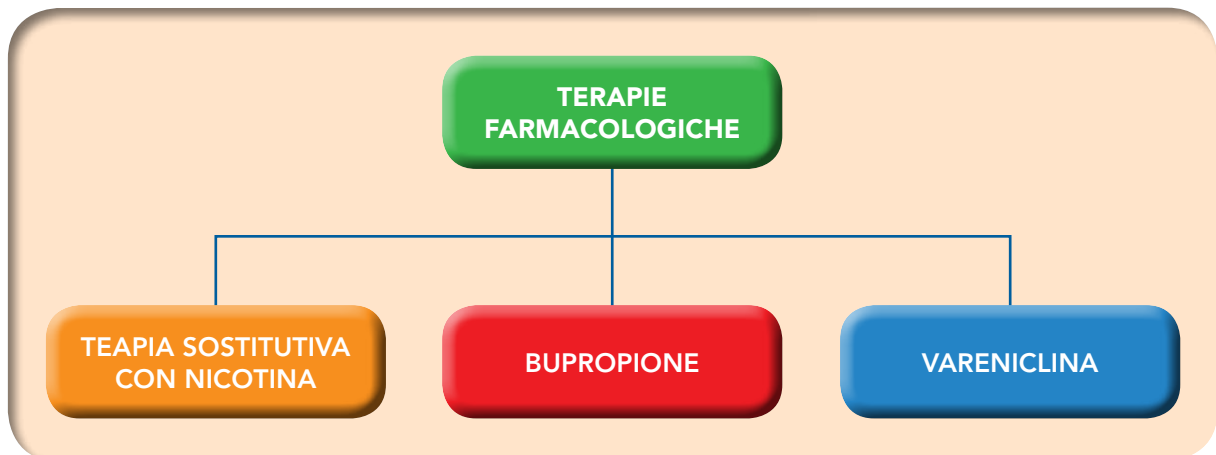


Le terapie farmacologiche

È noto che la dipendenza fisica ha un ruolo rilevante nel mantenere il comportamento tabagico. In circa il 20% dei fumatori la dipendenza dalla nicotina è molto forte e ciò può comportare, in alcuni casi, intensi **sintomi d'astinenza**, i cui effetti o solo **la paura di doverli affrontare**, porta le persone a continuare a fumare anche quando sono motivate a smettere, creando un ulteriore stato di malessere emotivo, dovuto alla consapevolezza della nocività del fumo.

Come abbiamo già visto, sono molti i programmi disponibili che possono aiutare a smettere di fumare. Molti di questi si avvalgono dell'associazione di differenti tecniche e terapie per rendere il percorso di disassuefazione quanto più scorrevole e stabile e per portare il paziente alla cessazione definitiva. Per contrastare la dipendenza fisica sono stati messi in campo vari trattamenti farmacologici, che hanno anche un riflesso sulla sfera emotiva e che servono principalmente a **contrastare i sintomi dell'astinenza, contenendone gli effetti e quindi facilitando la disassuefazione**. Tale supporto dovrebbe sempre essere accompagnato da un counselling breve per fornire al fumatore strumenti e strategie atti a gestire al meglio la dipendenza comportamentale (situazioni associate, gestualità) e quella psicologica.

LA TERAPIA
FARMACOLOGICA
È UN OTTIMO AIUTO
PER RIDURRE
E CONTROLLARE
I SINTOMI D'ASTINENZA



La terapia farmacologica si basa principalmente su

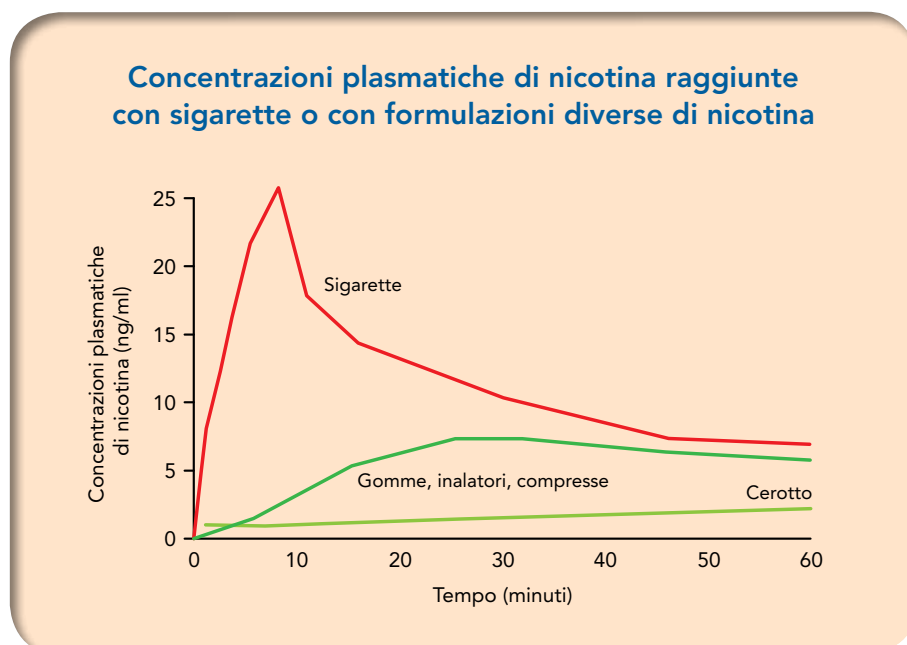
- **Sostitutivi della nicotina** (NRT, *Nicotine Replacement Therapy*) nelle varie forme farmaceutiche (cerotti, inalazione, gomme da masticare, compresse)
- **Antidepressivi** (bupropione e nortriptilina)
- **Agonisti parziali della nicotina** (vareniclina)

La terapia sostitutiva con nicotina

L'obiettivo della terapia sostitutiva è quello di fornire all'organismo nicotina per compensare la dose *quotidiana* che viene a mancare con l'astensione dal fumo. Nei pazienti con dipendenza moderata o elevata, motivati a smettere di fumare, la terapia sostitutiva può contribuire ad alleviare i sintomi da astinenza da fumo, migliorando le probabilità di successo. Questo tipo di trattamento è indicato per chi fuma almeno 10 o più sigarette, ha già provato a smettere, ma ha avuto crisi d'astinenza e fuma la prima sigaretta della giornata entro mezz'ora dal risveglio.

In commercio esistono diverse formulazioni che rilasciano nicotina: **gomme, compresse, inalatori e cerotti**. Questi ultimi hanno un rilascio minore di nicotina, più graduale e costante, ma più lento nel tempo (2-3 giorni dall'applicazione), mentre gli altri sono *a pronto rilascio* raggiungendo il picco di concentrazione di nicotina in 30 minuti circa. Tutti i sostituti pur non essendo in grado di riprodurre le concentrazioni indotte dal fumo di una sigaretta consentono di mantenere concentrazioni elevate di nicotina per periodi prolungati riducendo i sintomi da astinenza ed il desiderio di fumare. Inoltre, la nicotina rilasciata migliora lo stato di attenzione e la "performance" dell'individuo nelle situazioni di stress, riproponendo le stesse sensazioni date dal fumo di tabacco.

L'utilizzo di gomme o dell'inalatore ha l'obiettivo di far diminuire gradualmente il numero di sigarette fumate, fino ad arrivare alla cessazione. Durante l'utilizzo dei cerotti, al contrario, non si deve fumare per evitare i danni da accumulo di nicotina.



Negli studi effettuati, le varie formulazioni hanno dimostrato un'efficacia sovrapponibile (percentuali simili di astensioni dal fumo al termine del trattamento), quindi la scelta dovrà essere dettata dalle preferenze dell'utilizzatore, dalla durata d'azione delle diverse formulazioni e dalla tollerabilità soggettiva.

I sostitutivi sono farmaci da banco e quindi disponibili in farmacia senza obbligo di ricetta medica. L'esperienza dimostra che la maggior parte delle persone riesce con difficoltà a smettere di fumare o a rimanere a lungo astinente, senza un supporto specializzato (medico o farmacista), principalmente a causa di errori nell'utilizzo e nel dosaggio del sostitutivo. I punti-chiave del successo della terapia di disassuefazione sono infatti rappresentati da una scelta della formulazione e del dosaggio in funzione delle caratteristiche del paziente, dalla costanza nell'assunzione del farmaco e da un adeguato follow-up. La durata del trattamento dovrebbe essere di circa 3 mesi, ma può essere prolungata fino a 6 in caso di difficoltà da parte del paziente. Se nelle prime 2 settimane il paziente non smette di fumare, la terapia andrebbe interrotta. Le controindicazioni principali sono: infarto miocardico acuto (IMA), ictus cerebrali nelle prime due settimane dall'evento acuto, aritmie severe e angina instabile.

Riguardo alle donne in gravidanza e allattamento o per i minori di 18 anni è indicato un controllo medico. I possibili effetti indesiderati possono essere: nausea, vomito, cefalea e dolori addominali.

La terapia combinata

La terapia combinata (utilizzo congiunto di più ausili) si è dimostrata più efficace della monoterapia. In presenza di forti fumatori il cerotto può essere affiancato anche ad un inalatore, gomme o compresse. In questi casi i cerotti garantiscono livelli plasmatici stabili di nicotina che potranno essere incrementati "al bisogno" mediante l'impiego di formulazioni a pronta cessione.

L'utilizzo di gomme, compresse o inalatore è indicato anche a distanza di tempo dalla cessazione, in presenza di una situazione di maggior stress e tensione in cui il soggetto comincia a prendere in seria considerazione l'idea di ricominciare a fumare.

L'uso di antidepressivi: il Bupropione

Il bupropione è un farmaco antidepressivo che, a basso dosaggio, agisce anche sulla dipendenza da nicotina, riducendo i sintomi da astinenza e attenuando il craving.

Il suo acquisto è subordinato alla presentazione di regolare ricetta medica. Sia la scelta del dosaggio che la durata del trattamento sono standard, ma possono essere fatte delle eccezioni in presenza di particolari situazioni, a discrezione del medico, che dovrebbe monitorare l'andamento del percorso di disassuefazione.

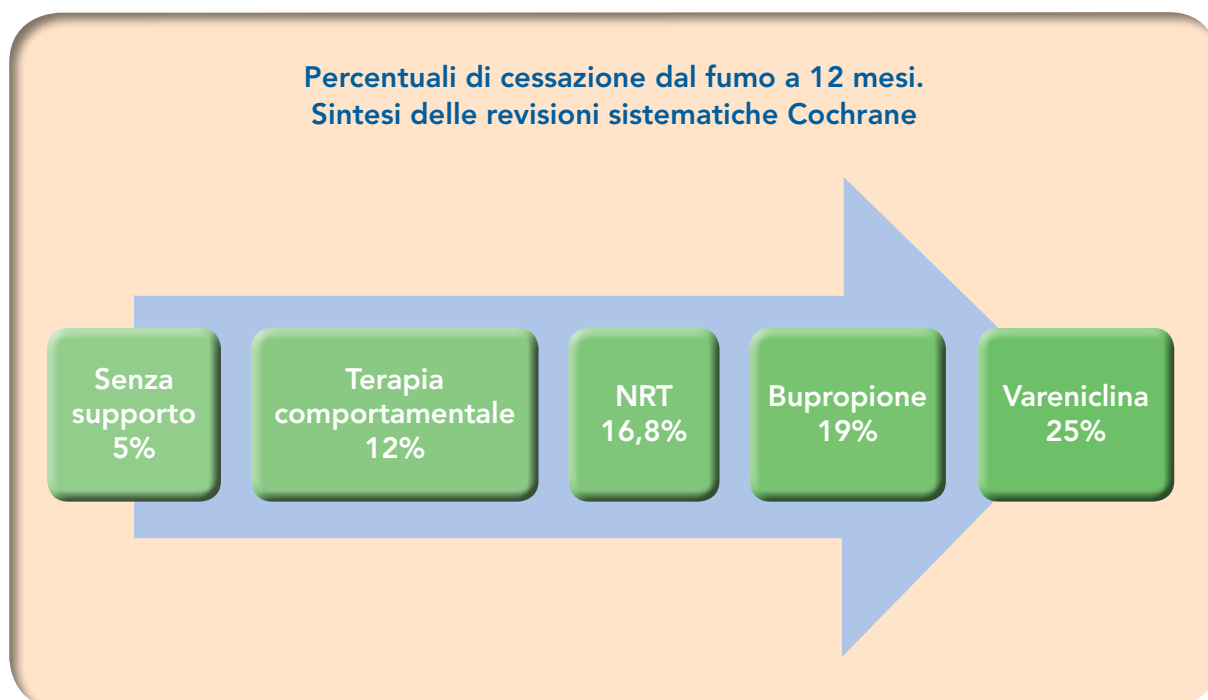
L'efficacia attribuibile al farmaco è il 10% in più rispetto alla sola terapia sostitutiva con la nicotina. L'utilizzo combinato di entrambi i supporti può risultare molto più efficace ed incisivo. Le controindicazioni sono: etilismo, convulsioni, disordini alimentari, epatite grave, allattamento, gravidanza ed età inferiore ai 18 anni.

Eventi avversi più frequenti: insonnia, cefalea e secchezza delle fauci.

Gli agonisti parziali della nicotina: la Vareniclina

La vareniclina è una molecola che si lega direttamente ai recettori nicotinici presenti a livello cerebrale per ridurre potenzialmente i sintomi di dipendenza, astinenza e il senso di piacere associati al fumo. Durante i primi giorni di assunzione, il soggetto può ancora fumare, ma il piacere dato dalla sigaretta perde di intensità e col tempo, il fumo può arrivare a dare nausea. Generalmente entro la seconda settimana di trattamento avviene la cessazione.

L'efficacia di tale composto per la disassuefazione si aggira attorno al 40% dei casi nei primi sei mesi e si attesta sul 25% dopo 1 anno. Utilizzata come monoterapia risulta essere la strategia più efficace, anche nel medio termine.



Le controindicazioni sono: ulcera peptica in fase attiva, insufficienza renale grave, anamnesi positiva per ideazioni suicide, allattamento, gravidanza ed età inferiore ai 18 anni.

I principali effetti indesiderati possono essere: nausea, cefalea, insonnia e alterazione dell'attività onirica.

La terapia farmacologica, per essere efficace, deve tener conto dell'individualità, della storia clinica e di quella tabagica della persona e della motivazione del paziente, che resta un elemento fondamentale. È inoltre importante sottolineare che i farmaci agiscono soltanto sulla parte fisica della dipendenza, senza intervenire su quella psicologica, altrettanto rilevante. L'aspetto psicologico nelle sue varie sfaccettature dovrebbe infatti essere affrontato mediante un intervento integrato fatto da specifiche figure professionali adeguatamente formate.

Tabella per il confronto dei farmaci:

Principio Attivo	Nicotina				Bupropione	Vareniclina
Forma Farmaceutica	Compresse sublinguali da sciogliere in bocca	Gomme	Inalatori	Cerotti	Compresse	Compresse
Disponibilità	Farmaco da banco	Farmaco da banco	Farmaco da banco	Farmaco da banco	Solo su prescrizione medica	Solo su prescrizione medica
Durata minima del trattamento	Almeno 12 settimane poi ridurre gradualmente	Almeno 12 settimane poi ridurre gradualmente	Almeno 8 settimane poi ridurre la dose alla metà per 2 settimane	Preferibilmente 8 settimane: almeno 4	Dalle 7 alle 9 settimane	12 settimane

da: "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", OssFAD 2008

Alcuni consigli per aiutare il fumatore

Come abbiamo già visto, la **disassuefazione dal fumo è un processo** che si può articolare principalmente di tre fasi:

- La preparazione alla cessazione
- La cessazione
- Il mantenimento dell'astinenza

Per ognuna di queste fasi ci sono delle informazioni e dei consigli che si sono rivelati particolarmente efficaci per facilitare il fumatore nella preparazione e messa in atto di quanto stabilito. Tali indicazioni sono trasversali alle varie fasi, la suddivisione elencata di seguito è quindi soltanto una scelta per facilitarne l'esposizione.



Ci si prepara a smettere

Il paziente, piuttosto che pensare a ciò che andrà a perdere, dovrebbe avere in mente l'obiettivo e i vantaggi che otterrà dalla cessazione, ricordando sempre che è un passo importante per se stesso e per chi gli è vicino. Dovrà essere informato sugli eventuali effetti dell'astinenza e riconoscerne i sintomi (desiderio impellente di fumare, difficoltà a concentrarsi, sintomi di frustrazione e rabbia, insonnia, sensazione di deprivazione, aumento di peso, stipsi etc.), per mettere in atto adeguate strategie finalizzate al loro contenimento; va sottolineato che questi sintomi si manifestano solo nei primi giorni e che si attenuano progressivamente.

Dovrebbe, dove necessario, migliorare il proprio stile di vita: inserire nella propria dieta molta frutta e verdura, evitando cibi grassi e spuntini fuori pasto (ciò aiuterà a contenere un eventuale aumento ponderale); bere molta acqua e programmare una attività fisica costante (anche una semplice passeggiata di 20-30 minuti al giorno!).

È di molto aiuto inoltre:

- **Stabilire una data precisa per la cessazione** e comunicarla a familiari e amici, in quanto possono essere un valido supporto. La scelta potrebbe coincidere con una data particolare o comunque simbolica (primo giorno di ferie estive; compleanno; nascita di un figlio o di un nipote; auto nuova, etc..).
- **Bonificare il proprio ambiente di vita** da tutto ciò che era correlato con la sigaretta o all'atto del fumare: buttare tutte le sigarette, eliminare posacenere e accendini e pulire, ad esempio, l'auto, le tende e i vestiti.
- **Programmare le giornate immediatamente successive**, inserendo attività piacevoli ed evitando situazioni stressanti o che possano *indurre in tentazione*.

Inizia l'astensione dal fumo

Quando arriva la data in cui si è deciso di smettere, **sarebbe preferibile che non ci fossero più sigarette a portata di mano**. Al desiderio di fumare, che generalmente non dura più di 2 o 3 minuti, si può resistere, ma avere le sigarette a disposizione rende tutto più complicato! Quando arrivano quei momenti si possono **mettere in atto comportamenti alternativi** che riescono a distrarre e a far superare il momento critico, come bere lentamente un bicchiere di acqua o un succo di frutta o iniziare un'attività

**IL DESIDERIO
DI SIGARETTA DURA
NON PIÙ DI 2 O 3 MINUTI!**

che piace e gratifica. Va evidenziato il fatto che tali momenti possono presentarsi più volte, ma non accompagnano l'intero arco della giornata, anzi! In realtà, se ben affrontati sono pochi e la loro intensità difficilmente è molto forte; per la maggior parte del tempo andrà tutto bene e riuscire a resistere darà un senso di soddisfazione e autostima che carica di buonumore la persona. Per tenere a bada la mancanza della gestualità, per molti è d'aiuto tenere le mani occupate giocherellando con un elastico o una matita e sgranocchiare carote, sedano, finocchi, bastoncini di liquirizia oppure gomme o caramelle senza zucchero. A chi era abituato a fumare al telefono, si può consigliare di utilizzare la mano con cui fumava per reggere il ricevitore e scarabocchiare con una matita. Per controllare inquietudine o agitazione si possono fare dei bei respiri profondi cercando di rilassarsi. Inoltre altre strategie valide sono fare una camminata, sempre per scaricare energie e distrarsi, oppure fare un bel bagno caldo o chiamare un amico che potrebbe essere d'aiuto. Quando possibile, per i primi periodi, è consigliabile **evitare le situazioni che prima maggiormente erano associate al fumo** come caffè o alcolici. Dopo mangiato aiuta spazzolare subito i denti. Se il paziente vive con altri fumatori può chiedere loro di non fumare in sua presenza.

Quando si decide di smettere di fumare, ci si può trovare a gestire situazioni e quotidianità in maniera differente rispetto a come si era abituati. È quindi possibile che, in certe circostanze, il paziente si trovi impreparato e non riesca a resistere al bisogno di fumare, oppure che lo faccia, ma con una eccessiva sofferenza emotiva. Alcune persone in questa fase sperimentano uno sgradevole stato di ansia, più accentuato rispetto a prima di smettere. L'ansia è *"la tensione anticipatoria di un evento minaccioso ma vago, un senso di disagiata apprensione (...) che può essere pervasivo e persistente"* e ancora: *"L'ansia è uno stato di aumentata vigilanza piuttosto che una reazione d'emergenza"* (Rachman, 1998). Eppure bastano alcuni semplici consigli per facilitare la situazione. Fondamentale rimane sempre l'informazione: se il fumatore conosce i meccanismi legati alla dipendenza fisica, emotiva e gestuale, oppure all'astinenza, saprà riconoscerli quando si troverà ad affrontarli e quindi sarà in grado di attribuire loro il giusto significato.

Quando si sperimentano emozioni negative come ansia, nervosismo, irritazione etc. è importante **attuare strategie alternative di gestione** delle tensioni correlate, per sopperire alla mancanza della sigaretta. Questa infatti, in precedenza, sembrava indispensabile proprio in tutte quelle situazioni in cui vi era un umore disforico o comunque disagiato (ansia, rabbia, nervosismo ma anche noia o leggero fastidio). Il meccanismo d'azione della nicotina infatti va ad attenuare gli effetti della situazione, ma non la situazione stessa! Sarebbe invece

più adattivo andare a lavorare principalmente sulla causa del disagio, non soltanto sugli effetti che provoca! Tale diverso modo di gestire gli eventi è di grande aiuto anche per il nostro equilibrio psicologico, poiché si traduce in uno stato di maggior benessere: la persona impara a sviluppare un controllo sulle proprie emozioni in autonomia attraverso delle risorse proprie (capacità di rilassarsi, distrarsi, rivalutare le situazioni, cercare alternative di gestione etc.), piuttosto che appoggiarsi e dipendere da un qualcosa di esterno a se stessi. Questo aumenta molto sia il senso di sicurezza che il senso di padronanza nei confronti delle situazioni; tutto ciò si traduce in una diminuzione dei livelli di ansia e in un aumento della propria autoefficacia e di conseguenza della propria autostima.

Per alcune situazioni può essere indicato fare dei **brevi training per sviluppare abilità assertive** (rifiutare l'offerta di una sigaretta, stare vicino a persone che fumano, cercare l'appoggio di un amico durante una crisi etc.), che permettono di gestire al meglio le situazioni a rischio, senza doverle necessariamente evitare.

Il soggetto deve andare avanti per **piccoli passi**, conquistando giorno per giorno, senza proiettarsi troppo avanti e gratificarsi per ciò che sta facendo (regali, vacanze, vestiti etc.) man mano che il tempo passa. Inoltre, per i primi mesi, a chi glielo domanda, è meglio che risponda: *"Sto cercando di smettere!"* piuttosto che: *"Ho smesso!"*, è più corretto e abbassa l'ansia legata ai livelli di aspettativa degli altri.

Non accendere più una sigaretta

Il tempo passa ma la regola è sempre quella: **non toccare più una sigaretta, neanche un tiro!** Quando si smette, l'idea del desiderio di fumare non svanisce insieme ai sintomi d'astinenza fisica, ma perdura nelle persone in maniera variabile. Questo è direttamente correlabile con il modo in cui si sta vivendo questa fase di cambiamento, la si sta elaborando e si stanno fronteggiando gli eventi di vita. Va spiegato che generalmente le persone che ricominciano a fumare riferiscono che:

- Stavano attraversando un momento critico, oppure un periodo particolarmente stressante che si prolungava nel tempo. La sigaretta è sembrata l'unica soluzione immediatamente disponibile per alleviare la situazione.
- Non fumavano da molto tempo e ormai si sentivano sicure di poter gestire qualche sigaretta occasionale in alcune situazioni particolari.. perché no?
- Dopo tanto tempo, volevano provare che effetto poteva far loro.

Tali situazioni, legate ad una forte componente psicologica al momento preponderante, dovrebbero venire affrontate appena si presentano per quello che in realtà sono, senza cedere. Se la persona sente di non farcela può rivolgersi ad un psicologo in un centro specializzato, possibilmente *prima* di accendere nuovamente una sigaretta.

Altri invece riferiscono di sentirsi tristi, depressi o ansiosi e pensare sempre alla sigaretta. L'intervento consigliato potrebbe essere, almeno inizialmente, di tipo medico, inserendo una terapia farmacologica specifica per contrastare l'astinenza o adattandola alla nuova situazione, nel caso sia stata già adottata.

Va sottolineato che anche quando le cose vanno bene, l'idea di accendere una sigaretta prima o poi potrà tornare. Vi è una differenza sostanziale fra il pensiero e l'azione: posso avere in mente qualcosa, pensarla, ma questo non significa che dovrò metterla in pratica o che non ne posso fare a meno! Il pensiero è lecito e anzi naturale, la messa in atto no.

Consigli e strategie pratiche basate sullo sviluppo delle abilità di soluzione dei problemi

Consigli pratici	Esempi
Far riconoscere le situazioni di pericolo Identificare gli eventi, gli stati emotivi o le attività che incrementano il rischio di fumare o di ricadute	■ Emozioni negative come ansia, preoccupazioni, agitazione e noia ■ Essere in presenza di altri fumatori ■ Bere alcolici ■ Sentire il bisogno impellente di fumare ■ Sentirsi sotto stress
Aiutare a sviluppare l'abilità a fronteggiare e risolvere i problemi Generalmente tali abilità si utilizzano per affrontare al meglio le situazioni di pericolo (momenti di maggiore tentazione)	■ Apprendere ad anticipare ed evitare la tentazione di fumare ■ Apprendere strategie cognitive per diminuire uno stato d'animo negativo ■ Fare dei cambiamenti nel proprio stile di vita che riducano lo stress, migliorino la qualità della vita o risultino gratificanti ■ Apprendere strategie cognitive o comportamentali per affrontare il desiderio forte di fumare (ad esempio con la distrazione)
Fornire informazioni di base sul fumo di tabacco e su come riuscire a smettere	■ Il fatto stesso di fumare (anche solo un <i> tiro</i>) incrementa la probabilità di avere una caduta e riprendere ■ La sindrome d'astinenza tende a diminuire nell'arco di 1-3 settimane dopo aver smesso ■ I sintomi d'astinenza includono uno stato d'animo negativo, sensazione di desiderio impellente a fumare e difficoltà di concentrazione ■ Il fumare ha una forte componente additiva data dalla dipendenza

Fiore et al. 2000

Per alcune situazioni può essere indicato l'invio ad uno psicologo specializzato che possa fornire alla persona tutti gli strumenti per poter affrontare al meglio le situazioni di vita, abbassando così i livelli di stress. Utili sono infatti i **training di rilassamento** oppure quelli di acquisizione delle **abilità sociali** o di **assertività**.

Le ricadute

Il tabagismo è a tutti gli effetti una malattia cronica e le ricadute sono molto frequenti; si parla di circa il 70% dei casi. La storia di coloro che fumano o hanno fumato è spesso costellata da numerosi tentativi (anche più di 5 o 6!) che hanno portato a sofferti esiti parziali. I primi mesi dalla cessazione, in particolare dal secondo al sesto mese, sono generalmente i più delicati e la componente psicologica è elemento dirimente per l'esito. Un fumatore non può essere definito ex se non sono passati almeno 6 mesi dall'ultima sigaretta. La dipendenza fisica dopo qualche giorno viene superata e la terapia farmacologica aiuta moltissimo. Ciò che quindi va affrontato è la dipendenza psicologica, emotiva e comportamentale legata alla sigaretta e al significato che ha nella vita e nelle abitudini della persona. In alcuni casi, in cui il soggetto sperimenta emozioni particolarmente incresciose, può essere indicato un **counselling psicologico mirato**, fatto da specialisti appositamente formati, che può fornire la chiave per risolvere e superare l'impasse.

**UN FUMATORE PUÒ
ESSERE DEFINITO 'EX'
SOLO DOPO SEI MESI
DALL'ULTIMA SIGARETTA**

Il **senso di frustrazione e fallimento** che si sperimenta quando si ricade è generalmente molto spiacevole anche per l'immagine che si ha di se stessi e per la delusione che si potrebbe dare a chi ci sta intorno. Il ricominciare a fumare viene spesso vissuto come una vera e propria sconfitta ed è quindi emotivamente frustrante e a volte doloroso. Ma è un evento possibile e come tale andrebbe visto, non certo come la conferma che non si sarà mai capaci di smettere! Significa solo che c'è ancora qualcosa da *sistemare*, basta farlo e si andrà avanti bene. Smettere è un percorso lungo e, a chi è ancora nella fase di mantenimento queste cose possono accadere. Se si è dimostrato di poter fare a meno della sigaretta, anche solo per un periodo limitato, significa che non si è un totale fallimento! Occorre solo imparare a gestire al meglio il *dopo*.

È importante sottolineare che i vari tentativi, indipendentemente dall'esito, testimoniano il desiderio della persona di smettere. Quando il desiderio e la volontà ci sono, l'aiuto di cui il paziente ha bisogno è soprattutto legato al metodo, alla ricerca del modo migliore per riuscire a smettere, alle strategie da mettere in campo e alle abilità da acquisire per fronteggiare al meglio i momenti difficili. Inoltre una chiara e puntuale informazione permette alla persona di avere maggiore consapevolezza sul suo comportamento e sui significati simbolici correlati (*"ho bisogno della sigaretta perché sono debole, da solo non ce la faccio"*; *"fumare mi aiuta a superare i momenti difficili"* etc.). Aiuterà anche sapere che ci sono degli specialisti a disposizione per aiutare a superare i momenti critici, il sostegno psicologico si è rivelato molto utile per fornire proprio ciò di cui ha bisogno la persona in questi particolari frangenti.

Consigli per chi ha smesso da poco

Riuscire ad arrivare alla cessazione è soltanto la prima fase nel percorso di disassuefazione. Arrivare a superare l'astinenza può essere per alcuni molto facile per altri molto più difficile e complesso, ma con il giusto aiuto e supporto è un traguardo raggiungibile. A questo punto si passa all'altra fase, quella del *mantenimento*, altrettanto importante e delicata. Non è infatti automatico che, una volta smesso di fumare, non si possa riprendere. I fumatori hanno un rischio elevato di ricaduta, soprattutto nei primi periodi dalla cessazione, ma ciò può accadere anche a distanza di mesi o anni. È difficile dare una indicazione univoca di trattamento per quelle persone che fanno fatica a rimanere astinenti, poiché troppo varie e soggettive sono le ragioni per cui si può ricadere. Tuttavia molti studi evidenziano l'efficacia a lungo termine dei trattamenti specifici di counselling affiancati da farmacoterapia, rispetto a nessun trattamento o trattamenti brevi. Di seguito nella tabella sono elencati i problemi più frequenti legati alla cessazione del fumo e le relative risposte.

Le linee guida suggeriscono che in presenza di un fumatore che ha smesso recentemente di fumare bisognerebbe:

- Sottolineare e rinforzare il fatto che sia riuscito a smettere
- Ricordare i benefici della cessazione
- Assistere il paziente in caso di problemi collegati ai sintomi di astinenza o a fronteggiare le situazioni di vita senza sigaretta

La disponibilità da parte dell'operatore sanitario ad affrontare insieme le criticità, aiuta a tenere alta la motivazione e fornisce informazioni e strategie utili che possono rispondere efficacemente al bisogno manifestato dal soggetto.

Alcuni fumatori (circa il 20%) a causa della forte dipendenza fisica e psicologica vivono situazioni di particolare sofferenza. In questi casi è necessario attivare interventi più specifici e mirati. L'esplicitazione delle difficoltà è un momento importante perché la persona, chiedendo aiuto sta cercando di resistere, non è un momento di debolezza, al contrario è una richiesta di un supporto più attivo e costante per superare una difficoltà oggettiva.

Consigli per il fumatore che ha smesso da poco di fumare

Problemi	Risposte
Forti o prolungati sintomi d'astinenza	■ Se il paziente riporta prolungati sintomi d'astinenza o craving, considerare di prolungare l'uso della farmacoterapia (NRT, bupropione, vareniclina)
Aumento di peso	■ Raccomandare di iniziare o aumentare l'attività fisica ■ Ricordare che l'aumento di peso è un evento possibile in questi casi ma generalmente limitato (2 o 3 kg se non si modificano le abitudini alimentari) ■ Enfatizzare i vantaggi e i modesti rischi per la salute legati ad un temporaneo aumento di peso ■ Sottolineare l'importanza di una dieta sana e uno stile di vita sano ■ Suggestire sostituti a basso introito calorico come gomme o caramelle senza zucchero, verdure etc. ■ Continuare a far assumere la terapia farmacologica se prevista ■ Indicare una dieta da seguire o inviarlo da un dietologo o nutrizionista (non indicato nei primi sei mesi dalla cessazione)
Ricadute occasionali	■ Continuare ad utilizzare la terapia farmacologica che riduce il rischio di nuove ricadute ■ Incoraggiare un altro tentativo di cessazione e raccomandare una totale astensione dal fumo ■ Spiegare che la cessazione a volte comporta ricadute, ma queste benché spiacevoli possono comunque essere utilizzate per comprendere meglio quali sono le situazioni più a rischio e imparare a fronteggiarle ■ Offrire un counselling mirato o indirizzare presso uno specialista

Fiore et al. 2000

Qualche suggerimento per avere sempre la risposta pronta

Le domande, i dubbi e le perplessità che più frequentemente vengono sollevate dal fumatore sono strettamente legate alla ricerca di informazioni, rassicurazioni o a falsi miti (vedi sezione dedicata) e ruotano su determinati argomenti ben definiti. È quindi possibile dare una panoramica di domande che solitamente vengono poste e di quelle che sono le risposte adeguate.

Nel fornire risposte, deve essere percettibile l'offerta di comprensione e l'accettazione dei dubbi, delle difficoltà o delle paure del fumatore, cercando di spiegare che ciò fa purtroppo parte integrante del percorso di disassuefazione e non è una conferma di debolezza. Bisogna sempre evitare il conflitto, il compito dell'operatore non è quello di obbligare o giudicare, ma di essere disponibile per informare, aiutare o supportare.

Di seguito le domande più frequenti

Riuscirò a smettere di fumare?

Tutti i fumatori possono smettere, con maggiore o minore sforzo. Molti lo hanno già fatto e così potrà fare anche lei. Sono qui per darle tutte le informazioni e l'aiuto di cui ha bisogno per riuscirci al meglio.

Si può smettere senza forza di volontà?

A volte quella che sembra mancanza di volontà in realtà nasconde la paura di non riuscire. Smettere può sembrare molto difficile, per alcuni quasi impossibile, ma non è così: noi siamo qui proprio per aiutarla in questo, dandole tutto l'appoggio di cui ha bisogno.

Non mi serve smettere perché fumo poco e solo sigarette 'leggere'

Non esistono sigarette che non fanno male! Fare questo tipo di scelta è un modo per limitare i danni, ma anche lei si rende conto che sono presenti. Smettere è la cosa migliore che possa fare per la sua salute.

Perché dovrei smettere se non ho problemi?

Gli effetti dannosi del fumo di tabacco si producono lentamente, ma in maniera progressiva. A volte il fumatore non ne ha percezione, perché pian piano si abitua (come alla lenta ma

progressiva perdita di fiato!). È meglio smettere quando ancora non si è pagato un prezzo importante e non quando diverrà obbligatorio, poiché i danni potrebbero essere così importanti da risultare ormai irreversibili.

Ho fumato per tanti di quegli anni che ormai sono troppo vecchio per smettere!

Non è mai tardi per smettere di fumare! Capisco che possa avere dubbi e titubanze nel pensare di cambiare un'abitudine che l'ha accompagnata per tutti questi anni e che sembra essersi radicata così profondamente tanto da non riuscire a vedere se stesso e la sua vita senza tabacco. Ma le abitudini sono soltanto comportamenti appresi perché ripetuti per tante volte, non ci siamo nati! Per cambiare un'abitudine basta comportarsi per un certo periodo in un altro modo e questo nuovo comportamento prenderà presto il posto di quello vecchio, basta sapere come fare. Tanti fumatori nella sua stessa situazione ci sono riusciti e sono più felici e soddisfatti. Noi siamo qui per darle tutto l'aiuto e il supporto di cui ha bisogno. Si sentirà meglio senza sigarette e migliorerà la sua salute e la qualità della sua vita, oltre che la sua durata.

Non voglio smettere, è l'unico vizio che ho!

Anche lei riconosce che è un vizio e che quindi andrebbe abbandonato. Fumare non è però semplicemente un vizio, c'è una sostanza che genera dipendenza, sia fisica che emotiva, che è la nicotina e che la tiene legata anche se sa che le fa male. Si può smettere di fumare scoprendo di stare anche meglio e con un vizio in meno.

Ho provato già altre volte a smettere ma poi riprendo sempre

Questi suoi tentativi, anche se hanno funzionato solo per alcuni periodi, sono una testimonianza del suo desiderio di smettere. Può accadere che il percorso di disassuefazione possa comprendere delle ricadute, che sono molto frustranti, ma che vanno utilizzate per avere informazioni su ciò che le è mancato e quindi di cui ha bisogno per riuscirci. Noi siamo qui proprio per fornirle il migliore aiuto e questo potrebbe essere il tentativo definitivo. Tutti possono smettere.

È meglio smettere tutto in una volta o scendere gradualmente?

Dipende dai singoli casi e dal grado di dipendenza fisica e psicologica. La maggior parte dei fumatori preferisce smettere da un momento ad un altro, altri invece diminuiscono progressivamente il numero di sigarette giornaliero, fino ad arrivare alla cessazione. Quando si matura

la convinzione di provare a smettere è bene scegliere una data ben precisa e non particolarmente lontana nel tempo (al massimo qualche settimana), e poi rispettarla. Magari man mano che passano i giorni si può provare a scalare il numero di sigarette fumate andando a eliminare quelle che consideriamo più superflue, cominciando quindi ad affrontare la nostra vita senza la sigaretta, facendo la scelta volontaria di non accenderla volta per volta. Siamo qui per poterla indirizzare al meglio e comunque possiamo supportarla anche attraverso una terapia farmacologica sostitutiva e/o un counselling psicologico.

Se smetto di fumare aumenterò di peso?

Può accadere che alcune persone possano aumentare di 2 o 3 kg durante i primi mesi dalla cessazione: il metabolismo, che prima era accelerato, ritorna a livelli fisiologici e il corpo deve ritrovare un suo normale equilibrio. Questi kg in più vengono generalmente persi in maniera naturale nel giro di 6 mesi. Fare dell'attività fisica aiuta a contenere l'aumento di peso perché brucia calorie e accelera il metabolismo ed è un altro comportamento virtuoso che possiamo instaurare per migliorare le nostre abitudini di vita e il modo in cui ci sentiamo con noi stessi. A volte le persone iniziano anche a mangiare di più e più spesso, per placare un po' di irrequietezza e compensare l'assenza della sigaretta. Possiamo consigliarle cosa poter fare per evitare o limitare tale comportamento, fornendo suggerimenti pratici. Provi a mangiare più lentamente (basta farci attenzione soprattutto le prime volte poi verrà automatico!) ed eviti i cibi contenenti grassi o zuccheri, preferisca bevande non gassate o alcoliche e caramelle o gomme senza zucchero. Inoltre inserisca almeno 4-5 porzioni di frutta e verdura ogni giorno, cercando di utilizzare con parsimonia olio e sale. Oltre a ciò, anche una terapia farmacologica sostitutiva aiuta a contrastare gli effetti dell'astinenza. Ricordi però che smettere di fumare è per lei l'obiettivo prioritario!

Cosa faccio quando ho voglia di fumare?

Ci sono molti validi consigli per fronteggiare e superare le situazioni a rischio e noi siamo qui proprio per questo. Superato il momento critico, che generalmente non dura più di 2 o 3 minuti, si guadagna anche in autostima. Quando ci sono dei momenti difficili, non vuol dire che si è deboli, semplicemente abbiamo fumato talmente per tanto tempo, accompagnando le attività della nostra giornata, che per i primi tempi è normale che il fumo possa mancare! Pian piano possiamo cambiare le nostre abitudini. Se si supera il momento difficile, la volta dopo sarà più facile e così la successiva.

Se smetto andrò incontro all'astinenza?

Questo può accadere quando si smette di fumare tutto in una volta e si è molto dipendenti. Ma non è uguale per tutti! Ci sono delle terapie sostitutive che possono aiutare a superare i sintomi d'astinenza, sia farmacologiche che psicologiche.

Ho smesso di fumare ma tossisco più di prima!

Mi rendo conto che può essere più fastidioso, ma è una buona notizia per la sua salute! L'incremento di espettorato significa che i meccanismi di difesa dei suoi polmoni hanno ricominciato a funzionare e stanno cercando di ripulire le sue vie respiratorie da tutte le sostanze che prima non riuscivano ad eliminare, poiché il fumo di tabacco inalato provocava una perenne irritazione alle pareti che causava l'inibizione di questo meccanismo naturale di difesa. Questa situazione è solo temporanea e dura generalmente qualche settimana, poi si sentirà molto meglio perché la sua capacità respiratoria ne beneficerà.

Come faccio senza sigarette?

I primi tempi dopo la cessazione può sembrare che il proprio rendimento, la capacità di concentrazione possano essere peggiori e ci si può sentire con minori energie a causa dell'assenza degli effetti della nicotina (aumento di battito cardiaco e pressione arteriosa), che è un attivatore del nostro sistema nervoso, ma è una sensazione che passa in breve tempo e lasciando il posto ad un maggior senso di rilassamento e sicurezza. A molti fumatori sembra che la sigaretta sia di aiuto in moltissime situazioni, ma la maggior parte della gente non fuma e riesce bene lo stesso! Ed è lo stesso che accadrebbe a lei. È la dipendenza che costringe letteralmente il soggetto a fumare per non soffrire i sintomi dell'astinenza.

Mi sento molto triste e depresso senza fumare, cosa posso fare?

A volte capita che alcune persone possano reagire all'astinenza anche con un abbassamento dello stato d'animo. In questi casi può aiutarla una terapia farmacologica sostitutiva e/o un supporto psicologico.

Mi sento più stressato di prima

I livelli di stress e ansia si riducono già di molto dopo qualche settimana dalla cessazione nella maggior parte dei fumatori. In alcuni, in cui la dipendenza è più forte, questo stato può durare ancora un po'. È importante che lei non ritorni a fare neanche un tiro e se ne tenga a distanza. Buona parte del percorso l'ha già superata, manca ancora poco!

Posso fumare una sigaretta ogni tanto?

La risposta deve essere chiara e decisa: NO!

È normale nei primi tempi cercare delle rassicurazioni sulla non assolutezza delle scelte e sulla possibilità di poter tornare indietro ogni tanto, chiudere completamente a volte spaventa. È diversa invece la condizione di chi ha maturato la convinzione di non voler avere più niente a che fare con la sigaretta. Smettere di fumare richiede generalmente un grande impegno e le difficoltà che si incontrano ne sono una prova. Inoltre, un fumatore ha un consumo medio giornaliero di nicotina, che si mantiene relativamente stabile, salvo aumentare gradualmente nel corso degli anni. Questa è la tolleranza: col tempo per avere gli stessi effetti devo assumere una dose maggiore di sostanza. Un fumatore può adattarsi per qualche giorno ad assumere una quantità minore di nicotina, ma presto sentirà che non gli basta e tornerà ai livelli precedenti. Ci sono fumatori capaci di limitarsi al consumo di qualche sigaretta ma sono soggetti che hanno sempre avuto un utilizzo limitato. La maggior parte dei fumatori se riprende a fumare ogni tanto ha elevatissime probabilità di tornare al numero abituale di sigarette, anche se all'inizio ci sarà una percezione di sicurezza e controllo. Inoltre il pensiero della prossima sigaretta sarà sempre presente, quasi fosse la cosa più importante e gratificante della giornata! Spesso basta una situazione più stressante o impegnativa per ricominciare. In tali situazioni la risposta migliore potrebbe essere l'utilizzo di un sostitutivo della nicotina, come gomme, compresse o inalatore.

Ho già diminuito molto il mio consumo e sono soddisfatto.

Più di così non riesco!

Bene, ha già fatto dei passi importanti. Ma un fumatore non può rimanere con una quantità di sigarette minore rispetto alla sua abitudine senza comunque sentirne la mancanza. Immagino che debba esercitare un certo controllo ogni giorno per rimanere con questa quantità. In realtà il fatto che ne fumi poche è più stressante del non fumarle affatto! Se ha ridotto è perché sa che le sigarette sono un problema e anche se sono di meno, quelle che fuma hanno comunque degli effetti negativi sulla sua salute. Posso aiutarla a fare il passo successivo che è quello di chiudere definitivamente. Ci sono dei modi per farlo e dei supporti sia farmacologici che psicologici che permettono di smettere e stare bene con se stessi, sentirsi meglio.

Se non ci fosse la percezione di un qualcosa di gratificante e quindi rinforzante (dei vantaggi) nel fumare, nessuno avrebbe mai neanche iniziato! Il problema sorge a causa della

dipendenza, che fa sì che questi vantaggi sembrano più rilevanti degli svantaggi che porta con sé. È dunque normale sentirsi combattuti fra il desiderio di smettere e la paura di perdere tutto ciò che la sigaretta dà a livello emotivo (piacere, gratificazione, sollievo etc..), ma anche simbolico (momento di aggregazione e condivisione con altri fumatori, amica/compagna nei momenti di solitudine etc..). Può quindi essere normale avere timore di quello che potrebbe essere il dopo senza fumo, la paura di perdere qualcosa e non essere più come prima, ma la maggior parte delle persone vive bene le proprie situazioni di vita senza dover fumare e i molti ex fumatori (in Italia nel 2011 sono 7,8 milioni) ne sono una testimonianza: si può fare e si può fare stando decisamente meglio!

Vorrei smettere, ma succede sempre qualcosa! Non è mai il momento buono

Ci sono periodi nella nostra vita in cui siamo più stressati, ce ne sono stati e ce ne saranno sempre, ma ciò non vuol dire che non si possa mai fare! Dobbiamo e possiamo sfruttare altri momenti più tranquilli (vacanze estive etc..), pianificando in anticipo e fissando una data.

I falsi miti

Ci sono delle convinzioni molto diffuse fra i fumatori che normalmente non vengono mai messe in discussione perché ritenute vere. Il loro significato è quello di minimizzare i problemi o dare loro una valutazione decisamente più benevola, scopo ultimo è quello di poter continuare a fumare nonostante tutto. È importante conoscerle ed essere in grado di rispondere per rendere consapevole il fumatore e farlo riflettere.

Non sono dipendente, fumo perché mi piace!

Questa è una frase che sentiamo spesso. Il fumare viene giustificato come un'azione voluta spontaneamente, così fortemente che si è disposti ad accettare i danni collaterali ad essa associati. Si possono ribadire i concetti di dipendenza fisica e psicologica e i meccanismi ad esse associati, ma i fumatori più coriacei potrebbero non riconoscersi in queste situazioni e quindi continuare a rifiutarle. Ciò che si può fare allora è dimostrare con esempi pratici che alcune sigarette sono effettivamente cercate e desiderate per piacere, come quella dopo i pasti o dopo il caffè o in un momento di relax alla fine di un'attività; ma altre vengono accese e fumate distrattamente, in assenza di particolare voglia o desiderio: sono le

sigarette automatiche che vengono accese sovrappensiero davanti alla televisione o davanti al computer o comunque mentre si svolge un'attività ripetitiva o noiosa. A volte si sente la necessità di ripetere una gestualità di avere qualcosa in mano. Questa categoria di sigarette possono essere definite anche *accessorie* e sono le prime che, con un po' d'attenzione, possono evitare di essere fumate senza che la persona sperimenti disagio. Altre invece sono più legate ad un meccanismo di difesa, sono infatti *preventive*, servono cioè a non trovarsi in stato di necessità, ad esempio in un locale dove è proibito fumare. Non è la risposta a un desiderio, la sigaretta in questi casi serve solo a fare la scorta di nicotina. Ci sono poi le sigarette necessarie. Un esempio classico è quello della prima sigaretta della giornata: la maggior parte dei fumatori fuma di più e con più voracità soprattutto la mattina. Questo è un fenomeno strettamente collegato alla dipendenza fisica: non avendo fumato durante la notte, la mattina c'è una vera e propria fame di nicotina (è infatti uno dei momenti che maggiormente spaventa chi decide di smettere). In quei momenti c'è una forte percezione di bisogno, accompagnata da un disagio che diventa sempre più impellente man mano che il tempo passa e che spinge a fumare. Quello che si cerca non è dunque il piacere, ma il superamento di uno stato sgradevole dal punto di vista sia fisico che emotivo.

Ricordiamo infatti che il fumatore, anche se non ne ha consapevolezza, va regolarmente incontro, durante l'arco della giornata, a delle micro-astinenze legate all'oscillazione dei livelli di nicotina nel sangue e strettamente correlate alla quantità media a cui è abituato. Una persona che fuma 20 sigarette al giorno, se è libero da qualsiasi vincolo, ne accende in media 1 ogni 40-50 minuti; se aspetta di sentire la voglia prima di accendere andrà ogni volta incontro ad una microastinenza, ben riconoscibile perché accompagnata da nervosismo e inquietudine. La voglia, infatti, non è altro che il meccanismo che spinge alla ricerca della sostanza (la dose) appena i livelli sono scesi sotto alla propria soglia e che si placa solo dopo aver assunto una quantità sufficiente. Ecco allora che la differenza fra piacevole e necessario prende forma in maniera chiara e univoca. È sbagliato dire voglio fumare, è più corretto dire *devo* farlo. Facciamo riflettere il nostro paziente su come si svolge la sua giornata in relazione alle sigarette e attribuiamo a ciascuna di esse la giusta etichetta.

Se voglio sto anche ore senza fumare e non mi succede niente.

Posso controllarmi

In realtà, un fumatore può stare anche varie ore senza fumare (per esempio durante il sonno notturno generalmente non ci si alza per fumare), percependo generalmente solo un leggero

disagio che però può essere facilmente superato, anche quando la sigaretta in questione è *necessaria* e non *accessoria*. È vero che, tra una sigaretta e l'altra, si va incontro a delle micro-astinenze perché i livelli di nicotina in circolo si abbassano in quanto la sostanza viene metabolizzata, ma il disagio non è particolarmente intenso, soprattutto nelle prime ore e il desiderio si placa in pochi minuti se non lo si asseconda e se ci si distrae. Ciò che diversifica un fumatore che può evitare di fumare senza particolari difficoltà e uno che non ci riesce, non è sempre strettamente collegato ad una reazione fisiologica da astinenza, quanto piuttosto ad un meccanismo squisitamente psicologico collegato all'insicurezza il cui correlato emozionale è l'ansia, che non ha niente a che vedere con le reali capacità di 'resistenza' del soggetto. Molti fumatori hanno infatti una scarsa percezione delle proprie reali possibilità di gestire la compulsione e tendono a pensare che staranno male e che questo stato sarà per loro particolarmente sgradevole, quasi insopportabile. Questo è purtroppo un vero e proprio preconconcetto, che condiziona il fumatore, al punto di spingerlo a sottrarsi alla situazione, impedendogli di fatto di sperimentarsi, di capire se ce la può fare e con quanto sforzo.

La legge Sirchia (Legge 73/2003, del 2005) che ha vietato il fumo in tutti i locali chiusi ha costretto i fumatori a mettersi alla prova e a gestire in altra maniera la loro abitudine al fumo dimostrando che è possibile farcela, infatti non sono poi molte le persone che, a causa del divieto, hanno smesso di prendere il treno o di andare al cinema..

La consapevolezza di poter stare anche per ore senza fumare fa erroneamente immaginare di non essere dipendenti e di contro dà una falsa sensazione di controllo che è molto pericolosa. L'esperienza ci dimostra infatti che le cose stanno diversamente.

Smetto quando voglio! L'ho fatto tante volte

Per alcuni fumatori probabilmente è così, in passato l'hanno già fatto e hanno quindi dimostrato che smettere è alla loro portata. Inoltre, di solito, le prime volte non è stato particolarmente difficile. È allora importante valutare le ragioni che fanno cedere una persona, spingendola poi a ricominciare. Il fatto di tentare testimonia del desiderio di smettere che è stato ricorrente, ma il cedere e ricominciare indica che la delicata fase successiva alla cessazione, il mantenimento, è il loro vero problema. Ricominciare a fumare dopo che si era smesso, anche se per poco, porta con sé spesso un senso di frustrazione e fallimento, che rende poi più difficile tentare nuovamente di smettere, anche perché si può insinuare o addirittura stabilizzare un'immagine di se stessi come deboli e non in grado di farcela, che difficilmente porterà a riprovare di nuovo per paura di un'ulteriore ricaduta.

Ciò che è stato appurato però è che questi eventi possono rivelarsi una preziosa fonte di informazione alla quale attingere per capire dov'è che bisognerebbe intervenire per dare al fumatore tutti gli strumenti necessari affinché possa fronteggiare con successo il desiderio di fumare. Ciò che va detto chiaramente è che sono eventi spiacevoli che sarebbe meglio non ci fossero, ma che si possono incontrare durante il percorso di disassuefazione. Smettere di fumare è un processo lungo e a volte un po' tortuoso, in cui ci sono degli alti e bassi, che corrispondono a momenti in cui si ripresenterà il desiderio di fumare in maniera impellente e con molta frequenza e altri in cui invece non ci sarà alcun interesse. Bisogna metterli in conto e andare avanti, ricordando sempre che, una volta superato il periodo critico senza aver fumato, la nostra autostima non solo sarà salva ma ne beneficerà, perché saremo orgogliosi di noi stessi. E ci sentiremo più forti per affrontare le sfide successive, poiché avremo sperimentato che ce la possiamo fare.

In ultimo, è bene chiarire un concetto al fumatore: non ha mai smesso, ha semplicemente interrotto!

Meglio continuare a fumare, morire prima ma con tranquillità

Fumare non dà tranquillità, al contrario! È solo una percezione momentanea che svanisce in poche manciate di minuti, lasciando però battito cardiaco accelerato e pressione arteriosa più alta, che sono indice di maggiore tensione. Inoltre il minor apporto di ossigeno al cervello e ai tessuti del corpo dovuto alla presenza di una percentuale di monossido di carbonio nel sangue al posto dell'ossigeno, non sono decisamente salutari..

Fumare permette solo di attenuare temporaneamente gli effetti emotivi legati ad una situazione ansiogena o stressante, ma non di affrontarla per poterla gestire e risolvere. Dopo un po' ci ritroveremo nella stessa situazione.

Inoltre, anche volendo accettare l'idea di poter vivere meno anni, bisogna però rifiutare quella associata del poter comunque vivere meglio! I fumatori vanno incontro ad una sintomatologia piuttosto varia e a vari livelli invalidante, sia dal punto di vista respiratorio che cardiocircolatorio, fino ad arrivare alla patologia tumorale. Il dover convivere con tale situazione non è di certo desiderabile, la qualità di vita delle persone ne risente in maniera molto intensa.

E anche la morte stessa, quando dovuta a patologie fumo-correlate (BPCO, enfisema, ictus, cancro etc..) non ha davvero nulla di tranquillo o piacevole. Ma ne vale davvero la pena?

È più nocivo l'inquinamento atmosferico, tanto vale che continui a fumare!

È noto che nelle città in cui vi è molto traffico e poco ricambio di aria, ci sono alti valori di polveri sottili e monossido di carbonio, che portano ad una maggiore incidenza di patologie respiratorie. Se valutassimo il livello di monossido di carbonio in una persona che vive in una città con alti livelli di inquinamento troveremmo valori di COhb (carbossiemo globina) intorno allo 0.5%, nettamente inferiori a quelli rilevabili in un fumatore di 15 sigarette/die a fine giornata che possono arrivare al 2-3% o addirittura al 4 o 5% in chi arriva a fumare un intero pacchetto da 20.

Tanto di qualcosa bisogna pur morire!

Questa è una delle poche certezze assolute che l'essere umano ha, il punto però non sta nell'evento in sé ma nel quando questo avverrà, in che modo avverrà e ancora come sarà la qualità di vita fino ad allora. Abbiamo già visto che per un fumatore abituale l'aspettativa di vita si riduce in media di circa 10 anni e in molti casi non supera un'età compresa tra i 45 e i 54 anni. Inoltre, un fumatore, ha il 50% di probabilità di morire di una patologia fumo-correlata. E, quando questo accade, il decorso della malattia può essere complesso e doloroso (immaginiamo una insufficienza respiratoria cronica o un tumore). Inoltre la qualità della vita di chi fuma è, come abbiamo visto, compromessa sotto tantissimi punti di vista: fisico, psicologico, sociale, emotivo e anche economico.

Va sempre detto chiaramente che il fumo di tabacco è la prima causa di morte e il quarto fattore di rischio di malattia che può e deve essere evitato. Smettere è sempre la scelta migliore che si possa fare per la propria salute, indipendentemente dalla quantità di anni in cui si è fumato.

Se non fumo non riesco ad andare in bagno

Affermazione tanto curiosa quanto diffusa! È infatti convinzione comune che fumare aiuti la propria regolarità intestinale, ma non vi è alcun correlato significativo. Il disturbo è superabile bevendo molta acqua e seguendo una dieta ricca in fibre (frutta, verdura, alimenti integrali). L'unico fenomeno che può occorrere è legato al fatto che il fumatore, se diventa ansioso a causa dell'astinenza, aumenta i livelli di tensione muscolare e questo può effettivamente incidere sulla funzionalità intestinale, ma alla base non c'è nessuna causa organica, bensì psicologica: l'ansia.

Ho provato tante volte a smettere, ma ci ricasco sempre!

Da quello che mi dice, il desiderio di smettere l'accompagna ormai da tanto tempo e il fatto che ci sia riuscito testimonia della sua capacità di fare a meno delle sigarette! È purtroppo molto frequente trovare nella storia degli ex-fumatori vari tentativi di cessazione più o meno stabili nel tempo. Il percorso per smettere di fumare ha una sua prima tappa importante nella cessazione totale dal fumo, poi però bisogna imparare a vivere senza sigaretta. Ciò che bisogna gestire meglio nel suo caso è la fase del mantenimento! Bisogna valutare più in specifico i precedenti tentativi che ha messo in atto e in quali situazioni ha ripreso a fumare. Ci sono moltissimi aiuti sia farmacologici che psicologici che possono venire offerti per supportare la persona in questa seconda fase, insieme possiamo capire cosa sarebbe più utile nel suo caso. A volte i precedenti tentativi sono una preziosa fonte di informazione a cui attingere per far meglio la volta successiva, che potrebbe dunque essere quella buona.

Se fumare fa male, a che mi serve smettere ora dopo 40 anni?

Non è mai troppo tardi per smettere e gli effetti benefici, il miglioramento della capacità respiratoria, l'assenza di monossido di carbonio in circolo nel sangue o l'attenuarsi dell'odore sgradevole su pelle, capelli e abiti, si manifestano già dai primi giorni... Anche dal punto di vista economico si comincerà presto a sentire una piacevole differenza.

Se si è stati fortunati e il fumo non ha ancora provocato danni importanti al nostro fisico, perché continuare a fumare e aspettare che arrivino? Guardiamo ai numerosi vantaggi che si possono ottenere per migliorare la qualità di vita e che sono alla portata di tutti. Se invece c'è già qualche malattia, non è forse necessario fermarsi? Tali condizioni possono infatti, a seconda della loro natura, regredire, stabilizzarsi o comunque evolvere in maniera più lenta.

Non c'è dunque un solo buon motivo per continuare a fumare! Ci sono molti specialisti che possono fornire supporti mirati, sia farmacologici che psicologici di comprovata efficacia, che possono essere messi a disposizione del fumatore che vuole smettere.

PARTE III
STRUMENTI DA UTILIZZARE
NELLA PRATICA CLINICA



Diario giornaliero del fumatore

Il diario del fumatore è uno strumento per l'auto-osservazione che il fumatore dovrà compilare quotidianamente per conoscere le abitudini, le situazioni e le motivazioni per le quali fuma.

Sigaretta	Ora	Luogo	Grado di bisogno	Umore	Attività	Cosa fare in alternativa	Fumata	Non fumata
1			1-2-3-4-5					
2			1-2-3-4-5					
3			1-2-3-4-5					
4			1-2-3-4-5					
5			1-2-3-4-5					
6			1-2-3-4-5					
7			1-2-3-4-5					

Adattato da L. Marino et al. 2000

Come utilizzarlo

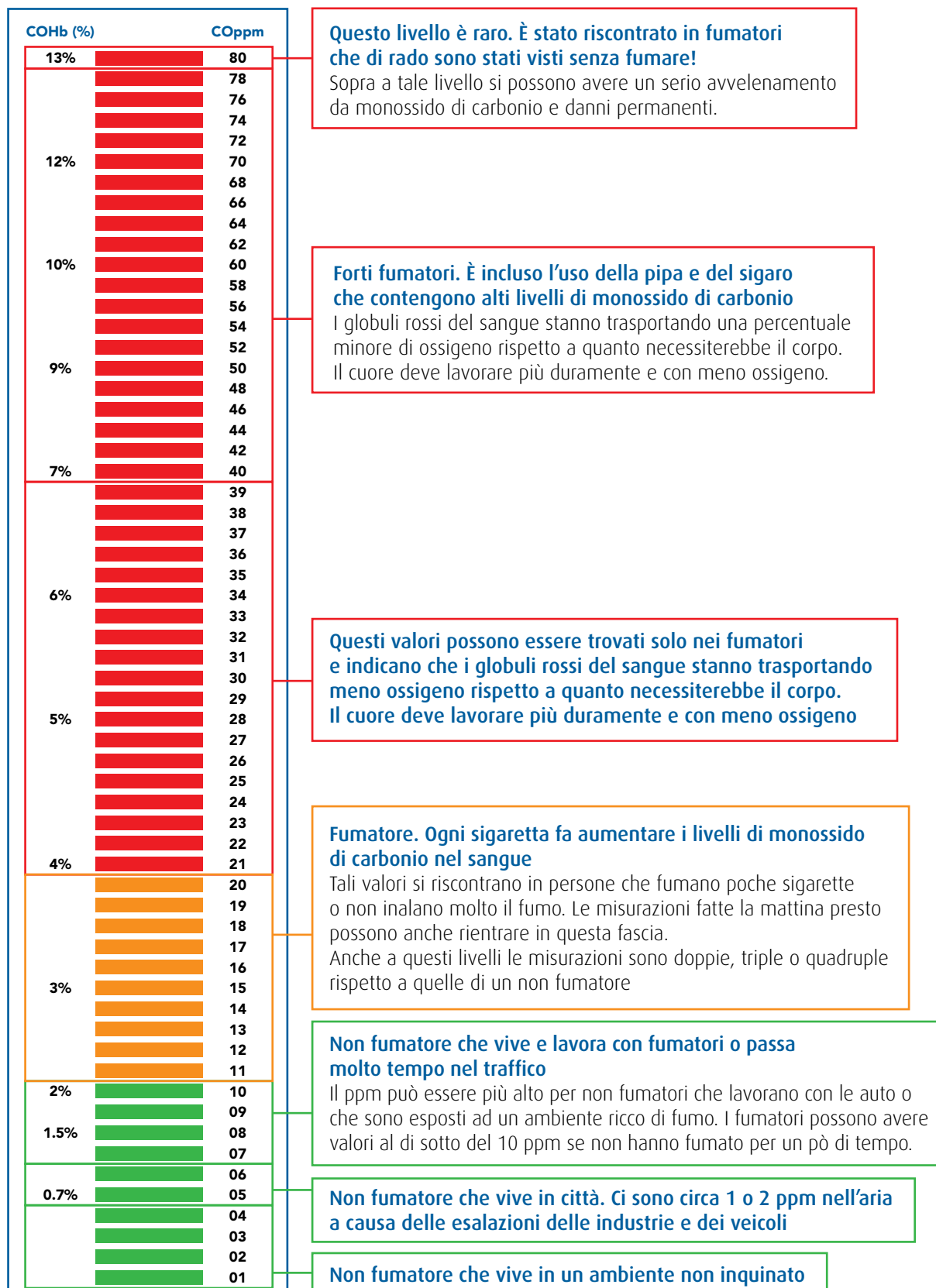
Il fumatore, per ciascuna sigaretta che intende fumare deve annotare: l'ora, l'attività che sta svolgendo, l'umore, perchè la fuma (da confrontare con le buone ragioni che ha per smettere), il grado di bisogno che sente per quella sigaretta (da 1: "bisogno di bassa intensità", a 5: "bisogno molto intenso") e cosa può fare in alternativa, annotando infine se quella sigaretta è stata fumata o meno.

Con il passare dei giorni, grazie a questo strumento il fumatore inizierà ad avere maggior controllo del suo fumare e le sigarette che fuma in modo automatico diminuiranno.

Per scaricare la "Guida pratica per smettere di fumare", all'interno della quale si trova anche il diario del paziente, collegarsi al sito:

<http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=147&lang=1&tipo=19>

Scala di valutazione dei livelli di CO espirato



Test per la valutazione della motivazione da somministrare al fumatore

TEST MOTIVAZIONALE	
Quanto è importante per lei smettere di fumare?	
Disperatamente importante	4
Molto importante	3
Abbastanza importante	2
Non molto importante	1
Quanto è determinato a smettere di fumare?	
Estremamente determinato	4
Molto determinato	3
Abbastanza determinato	2
Non del tutto determinato	1
Perché desidera smettere?	
Perché la mia salute ne sta già soffrendo	5
Perché sono preoccupato della mia salute futura	4
Perché fumare costa troppo	3
Perché spinto da altri	2
Per la salute della mia famiglia	1
Quanto ritiene siano alte le probabilità di riuscire a smettere?	
Estremamente alte	6
Molto alte	5
Abbastanza alte	4
Non molto alte	3
Basse	2
Molto basse	1
Valutazione del punteggio ottenuto: <i>Bassa = 4-6 - Media = 7-10</i> <i>Alta = 11-14 - Molto alta = 15-19</i>	

Test di Fagerström per rilevare il grado di dipendenza da somministrare al fumatore

FAGERSTRÖM TEST PER LA VALUTAZIONE DELLA DIPENDENZA DA NICOTINA		
1. Dopo quanto tempo dal risveglio accende la prima sigaretta?	Entro 5 minuti	3
	Entro 6-30 minuti	2
	Entro 31-60 minuti	1
	Dopo 60 minuti	0
2. Fa fatica a non fumare nei luoghi in cui è proibito?	Sì	1
	No	0
3. Quale sigaretta le dispiacerebbe maggiormente non fumare?	La prima del mattino	1
	Qualsiasi altra	0
4. Quante sigarette fuma al giorno?	10 o meno	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o più	3
5. Fuma più frequentemente durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?	Sì	1
	No	0
6. Fuma anche se è così malato da passare a letto la maggior parte del giorno?	Sì	1
	No	0
Valutazione del punteggio ottenuto: 0-2 = dipendenza lieve ; 3-4= dipendenza media; 5-6 = dipendenza forte ; 7-10 = dipendenza molto forte		

Scheda di valutazione dei sintomi d'astinenza da far completare al fumatore

LEGGA I SINTOMI E LE SENSAZIONI QUI SOTTO RIPORTATI POI INDICHI CON UNA CROCETTA SE NELL'ULTIMA SETTIMANA NE HA NOTATO LA PRESENZA E CON QUALE FREQUENZA				
	Mai	A volte	Abbastanza	Molto
Desiderio di una sigaretta				
Irritabilità o rabbia				
Ansia o tensione				
Impazienza				
Tranquillità				
Difficoltà di concentrazione				
Depressione				
Fame eccessiva				
Aumento di appetito				
Insonnia				
Sonnolenza				
Mal di testa				
Problemi allo stomaco o all'intestino				

Scheda per il calcolo della spesa economica basata sul numero di sigarette fumate

N. SIGARETTE	SPESA AL GIORNO	SPESA A SETTIMANA	SPESA AL MESE	SPESA ALL'ANNO	SPESA IN 5 ANNI	SPESA IN 10 ANNI
10	2 €	14 €	60 €	720 €	3600 €	7200 €
20	4 €	28 €	120 €	1440 €	7200 €	14400 €
30	6 €	42 €	180 €	2160 €	10800 €	21600 €
40	8 €	56 €	240 €	2880 €	14400 €	28800 €
50	10 €	70 €	300 €	3600 €	18000 €	36000 €
60	12 €	84 €	360 €	4320 €	21600 €	43200 €

BIBLIOGRAFIA

Amato L, Mitrova Z, Davoli M. *"Sintesi delle revisioni sistematiche Cochrane sulla efficacia degli interventi di cessazione e prevenzione del fumo di tabacco"* da:
http://www.iss.it/binary/fumo/cont/efficacia_fumo1_rev_23_5_COMPLETO.pdf

Anderson JE et al. *"Treating Tobacco Use and Dependence. An Evidence-based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation"* CHEST 2002; 121: 932-941

A.P.A. *"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"* Fourth edition, 1994 Washington D.C., American Psychiatric Press

Bartal M. *"Health Effects of Tobacco Use and Exposure"* Monaldi Arch Chest Dis 2001; 56: 545-554

Becona Iglesias E. *"Para Ayudar los Fumadores a Dejar de Fumar. Guía Clínica"* Junta Directiva de Sociodrogalcohol Universidad de Santiago de Compostela. www.sociodrogalcohol.org

Campione G, Nettuno A. *"Il Gruppo nelle Dipendenze Patologiche"* Franco Angeli Editore, Milano 2007

Fiore MC, Jaen 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

Heatherton et al. *"The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire"* Br. J. Addiction, 1991; 86 1119-112

Jorenby DE, Hays T, Rigotti NA, et al. *"Efficacy of varenicline, an $\alpha 4$, $\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation"* JAMA 2006; 296; 56-63

Lancaster T, Stead LF. *"Physician advice for smoking cessation"* Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4

Linee Guida ISS-OSSFAD 2008 da: http://www.iss.it/binary/fumo/cont/linee_guida_brevi_2008.pdf

Mackay e Eriksen. *"The Tobacco Atlas"* WHO 2002 Geneva, Switzerland

McEwen A, Hajek P, McRobbie H, West R. *"Manual of smoking cessation. A guide for counselor and practitioners"* 2006 Blackwell Publishing UK

Marchei E, Pellegrini M, Pacifici R, Zuccaro P, Pichini S. *"Composizione Chimica del Fumo Principale di Sigaretta"* da: <http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=181&tipo=19&lang=1>

Marino L. et al. La disassuefazione dal fumo: L'ambulatorio. In S. Nardini e C.F. Donner, L'epidemia di fumo in Italia, EDI-AIPO Scientifica, Pisa 2000

Miller WR, Rollnick S. *"Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior"* Guilford Press, New York 1991

Mitrouska I, Bouloukaki I, Siafakas N.M. *"Pharmacological approaches to smoking cessation"* Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, Volume 20, Issue 3, 220-232

Orlandini D (a cura di). *"Trattamento di Gruppo per Smettere di Fumare. Manuale Operativo per Conduttori"* Regione Veneto, Venezia 2010

Pacifici R. *"Rapporto Nazionale sul Fumo 2011"* XIII Convegno Nazionale Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 31 Maggio 2011. www.iss.it/ofad

Prochaska JO, DiClemente C. *"Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change"* Psycoteraphy: Theory, research and practice 1982; 19

Rachman S. *"L'Ansia"* Ed. Laterza, Bari 2004

Rollnick S, Mason P, Butler C. *"Cambiare stili di vita non salutari"* Ed. Erickson, Trento 2004

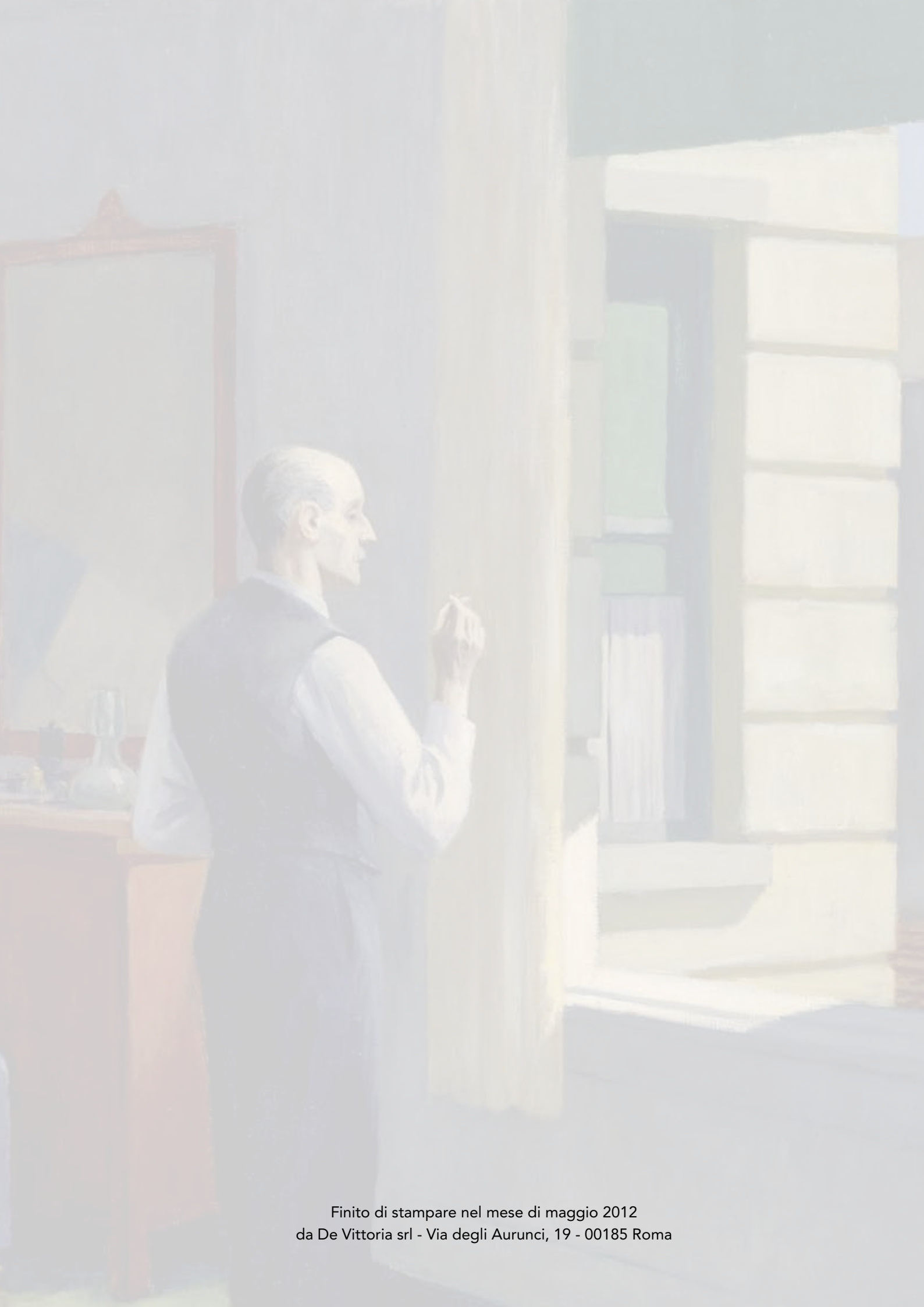
Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler. *"Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation"* Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1

Tonstad S, Tønnesen P, Hayek P, et al. *"Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation"* JAMA 2006; 296: 64-71

US Department of Health and Human Services. *"The Health Consequences of Smoking. A report of the Surgeon General"*. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health", 2004

US Department of Health and Human Services *"Reducing the Health consequences of smoking: 25 years of Progress. A Report of Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Diseases Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health", 1989*

Zagà V, Gattavecchia E. *"Polonio 210 nel fumo di tabacco: il killer radioattivo"* Tabaccologia 2006; 4: 22-28



Finito di stampare nel mese di maggio 2012
da De Vittoria srl - Via degli Aurunci, 19 - 00185 Roma



www.iss.it/ofad