

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
WORLD NO-TOBACCO DAY 2015

Stop illicit trade of tobacco products
Stop al mercato illecito dei prodotti del tabacco

XVII CONVEGNO NAZIONALE
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

29 maggio 2015

Aula Picchiani
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - Roma

La cessazione nei malati di BPCO

Stefano Nardini

Presidente

Associazione Scientifica
Interdisciplinare per lo Studio
delle Malattie Respiratorie **AIMAR**

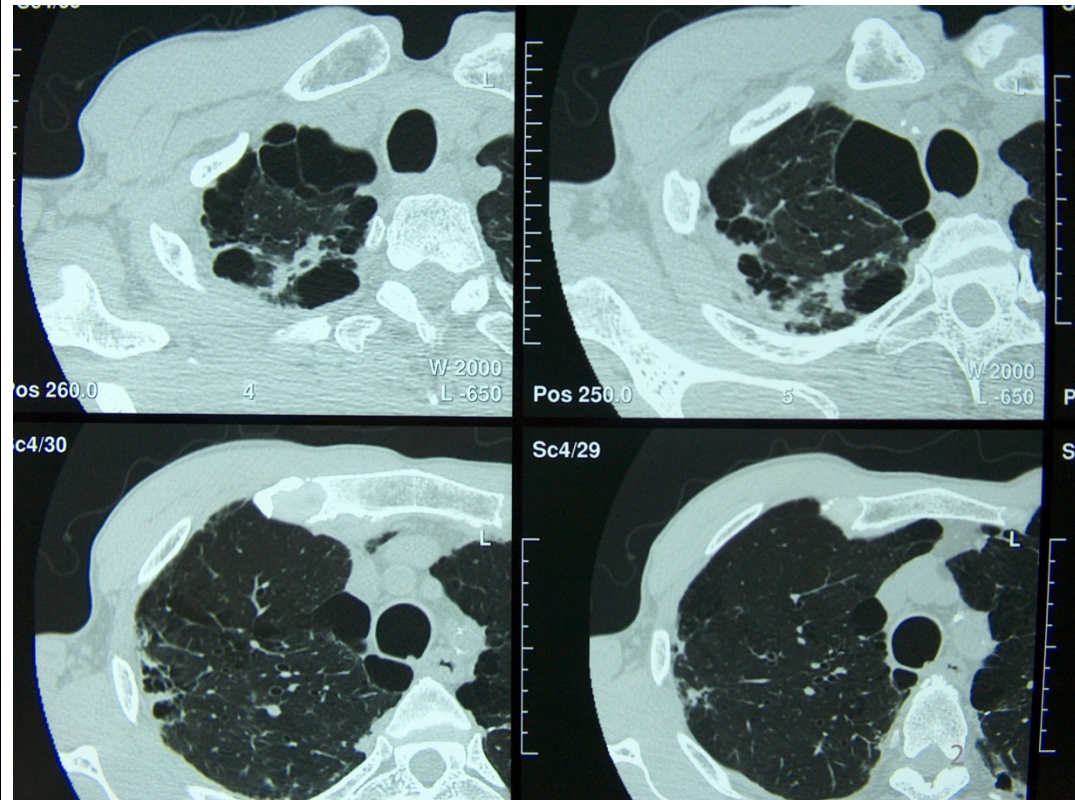
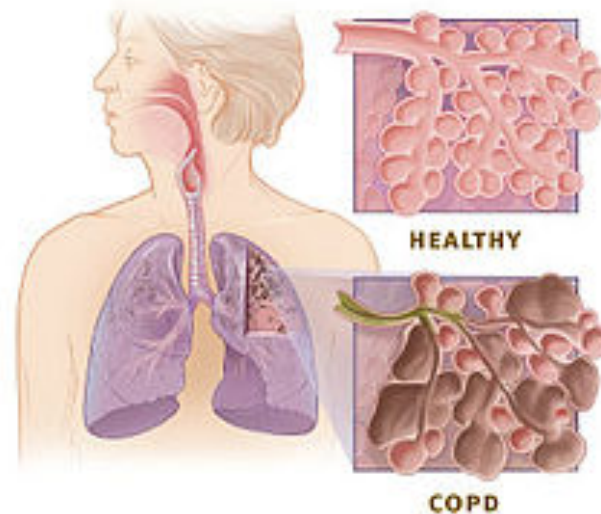
Roma, 29/5/15



*UO di Pneumotisiologia
Ospedale di Vittorio Veneto
ULSS -7 Pieve di Soligo (TV – Italy)
e-mail: snardini@qubisoft.it*

LA BPCO: COS' E'

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è malattia cronica ad elevata prevalenza (stimata tra il 5 e il 10%)
E' una malattia respiratoria caratterizzata da una riduzione della capacità respiratoria (evidenziata attraverso la spirometria)



LA BPCO

Storia naturale della malattia

Sopravvivenza media a 5 anni:

- Stadio lieve: 78% maschi; 72% femmine
- Stadio grave: 30% maschi; 24% femmine
 - Diagnosi precoce utile
- Sopravvivenza migliorata da:
 - *Cessazione del fumo*
 - Ossigenoterapia continua a domicilio.
- Qualità di vita e funzione respiratoria migliorate da:
 - *Cessazione del fumo*
 - Ossigenoterapia continua a domicilio.
 - Terapia farmacologica
 - Pneumologia riabilitativa

LA BPCO:

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



Nardini et al. *Multidisciplinary Respiratory Medicine* 2014, 9:46
<http://www.mrmjournal.com/content/9/1/46>



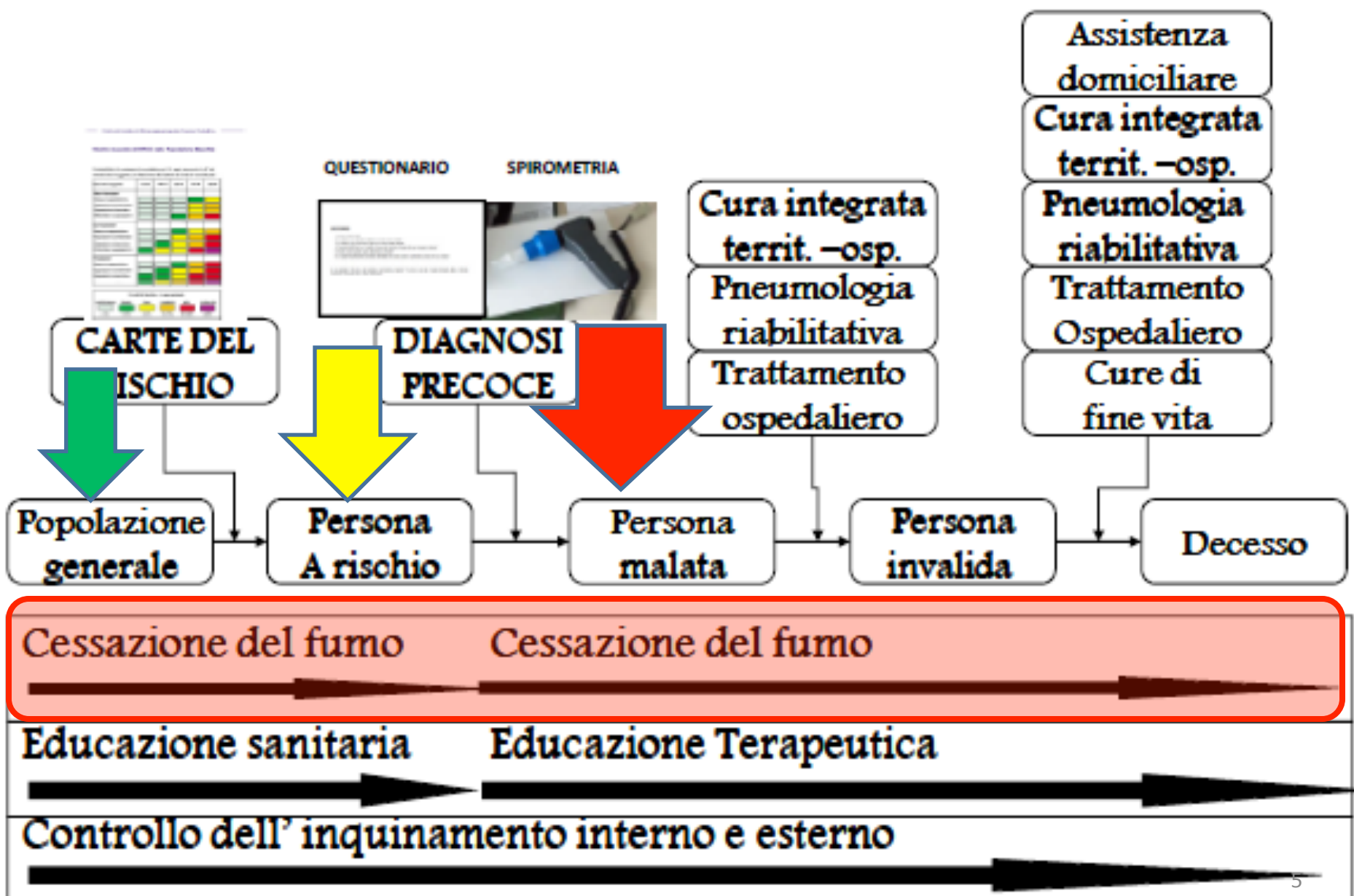
REVIEW

Open Access

The AIMAR recommendations for early diagnosis of chronic obstructive respiratory disease based on the WHO/GARD model*

Stefano Nardini^{1*}, Isabella Annesi-Maesano^{2,3}, Mario Del Donno⁴, Maurizio Delucchi⁵, Germano Bettoncelli⁶, Vincenzo Lamberti⁷, Carlo Patera⁸, Mario Polverino⁹, Antonio Russo¹⁰, Carlo Santoriello¹¹ and Patrizio Soverina¹²

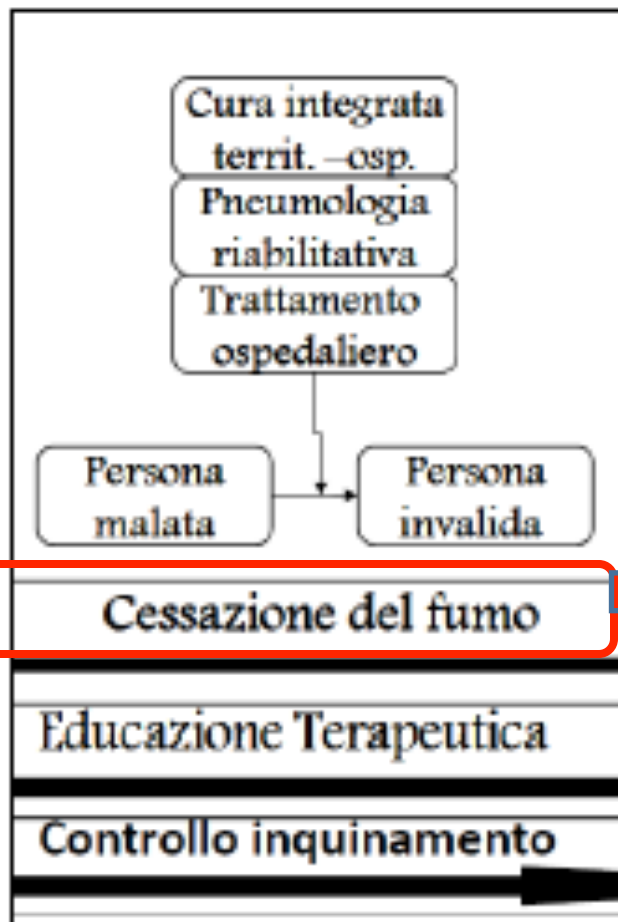
LINEE GENERALI DI GESTIONE DELLA BPCO



TRATTAMENTO DELLA BPCO: TUTTI GLI STADI

The AIMAR recommendations for early diagnosis of chronic obstructive respiratory disease based on the WHO/GARD model*

Stefano Nardini^{1*}, Isabella Annesi-Maesano^{2,3}, Mario Del Donno⁴, Maurizio Delucchi⁵, Germano Bettoncelli⁶, Vincenzo Lamberti⁷, Carlo Patera⁸, Mario Polverino⁹, Antonio Russo¹⁰, Carlo Santoriello¹¹ and Patrizio Soverina¹²



Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy

P. Tønnesen*, L. Carrozzi[#], K.O. Fagerström[†], C. Gratziou⁺, C. Jimenez-Ruiz[§], S. Nardini[‡], G. Viegi^{**}, C. Lazzaro^{##}, I.A. Campbell^{††}, E. Dagli⁺⁺ and R. West^{ss}

...lati di malattie respiratorie HANNO URGENTE BISOGNO DI SMETTERE

- Essi dovrebbero essere assistiti CONTINUATIVAMENTE con:

- Valutazione regolare dello stato di fumatore
- Uso di terapia farmacologica
- Fornitura di supporto comportamentale

-

CESSAZIONE NELLA BPCO: COME FARE

ERJ Express. Published on April 16, 2015 as doi: 10.1183/09031936.00092614



ERS TASK FORCE REPORT
IN PRESS | CORRECTED PROOF



CrossMark

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

Carlos A. Jiménez-Ruiz¹, Stefan Andreas², Keir E. Lewis³, Philip Tonnesen⁴,
C.P. van Schayck⁵, Peter Hajek⁶, Serena Tonstad⁷, Bertrand Dautzenberg⁸,
Monica Fletcher⁹, Sarah Masefield¹⁰, Pippa Powell¹⁰, Thomas Hering¹¹,
Stefano Nardini¹², Thomy Tonia¹³ and Christina Gratziau¹⁴



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

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

FUMO E BPCO: PERCHE' SMETTERE

- a) La cessazione è la sola misura che rallenta la progressione della malattia e migliora la prognosi
- b) I farmaci inalatori sono meno efficaci in chi continua a fumare
- c) La cessazione migliora la ostruzione e tutti e 4 i sintomi principali della BPCO (dispnea, tosse, fischi (wheezing), dolore toracico)



CrossMark

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

Carlos A. Jiménez-Ruiz¹, Stefan Andreas², Keir E. Lewis³, Philip Tonnesen⁴, C.P. van Schayck⁵, Peter Hajek⁶, Serena Tonstad⁷, Bertrand Dautzenberg⁸, Monica Fletcher⁹, Sarah Masefield¹⁰, Pippa Powell¹⁰, Thomas Hering¹¹, Stefano Nardini¹², Thomy Tonia¹³ and Christina Gratziau¹⁴

CESSAZIONE NELLA BPCO: COME FARE

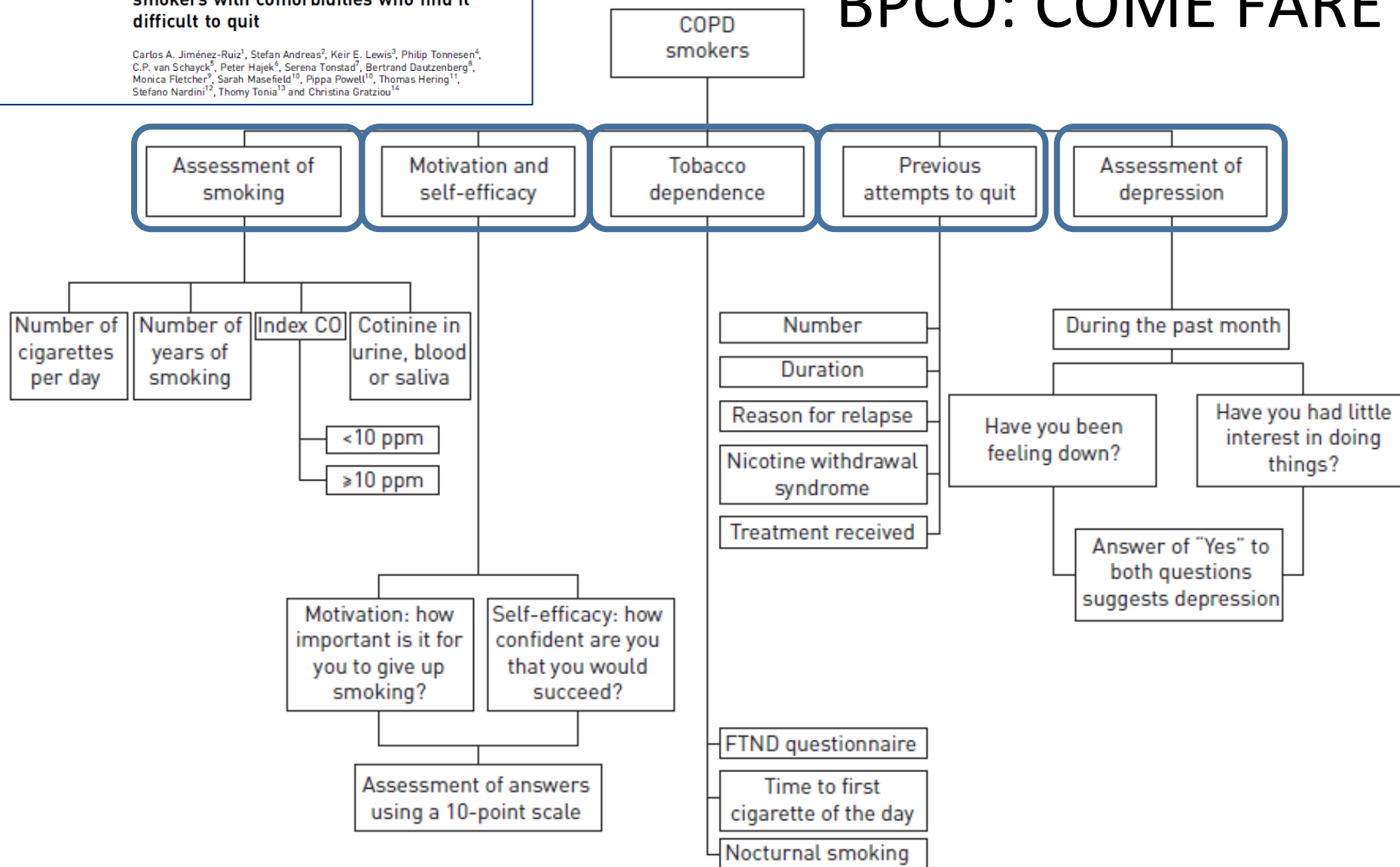


FIGURE 1 Assessment and recording of smoking status in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence.



CrossMark

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

Carlos A. Jiménez-Ruiz¹, Stefan Andreas², Keir E. Lewis³, Philip Tonnesen⁴, C.P. van Schayck⁵, Peter Hajek⁶, Serena Tonstad⁷, Bertrand Dautzenberg⁸, Monica Fletcher⁹, Sarah Masefield¹⁰, Pippa Powell¹⁰, Thomas Hering¹¹, Stefano Nardini¹², Thomy Tonia¹³ and Christina Gratziau¹⁴

CESSAZIONE NELLA BPCO: COME FARE IL COUNSELLING

TABLE 2 Characteristics of counselling for smoking cessation in smokers with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

Clear explanation of the relationship between smoking and COPD, and the relationship between smoking cessation and improvement of COPD

Use of spirometric results, CO monitors and "lung age" to increase motivation to quit

Setting a quit date, identifying high-risk situations and developing coping skills

Arranging follow-up visits in order to specifically address smoking cessation

Explanation of the withdrawal syndrome

Providing self-help materials

Sending personal letters, e-mails and SMS



CrossMark

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

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

CESSAZIONE NELLA BPCO: COME FARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA

Treatment

Want to quit abruptly

Counselling (empathic understanding and respecting)

Pharmacological treatment

If no previous treatment

Use NRT, VRN or BP at standard doses and time

If previous treatment has failed

NRT at high doses
Combination of NRT medications
NRT before quit date
NRT for ≥ 6 months

VRN for 24 weeks
VRN plus BP
VRN plus NRT
VRN for 4 weeks before quit date

BP for 24 weeks
BP plus NRT

Want to reduce

Counselling for reduction

Pharmacological treatment

VRN

NRT

FIGURE 2 The therapeutic approach used by most Task Force members for smokers that find it difficult to quit. NRT: nicotine replacement therapy; VRN: varenicline; BP: bupropion



CrossMark

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

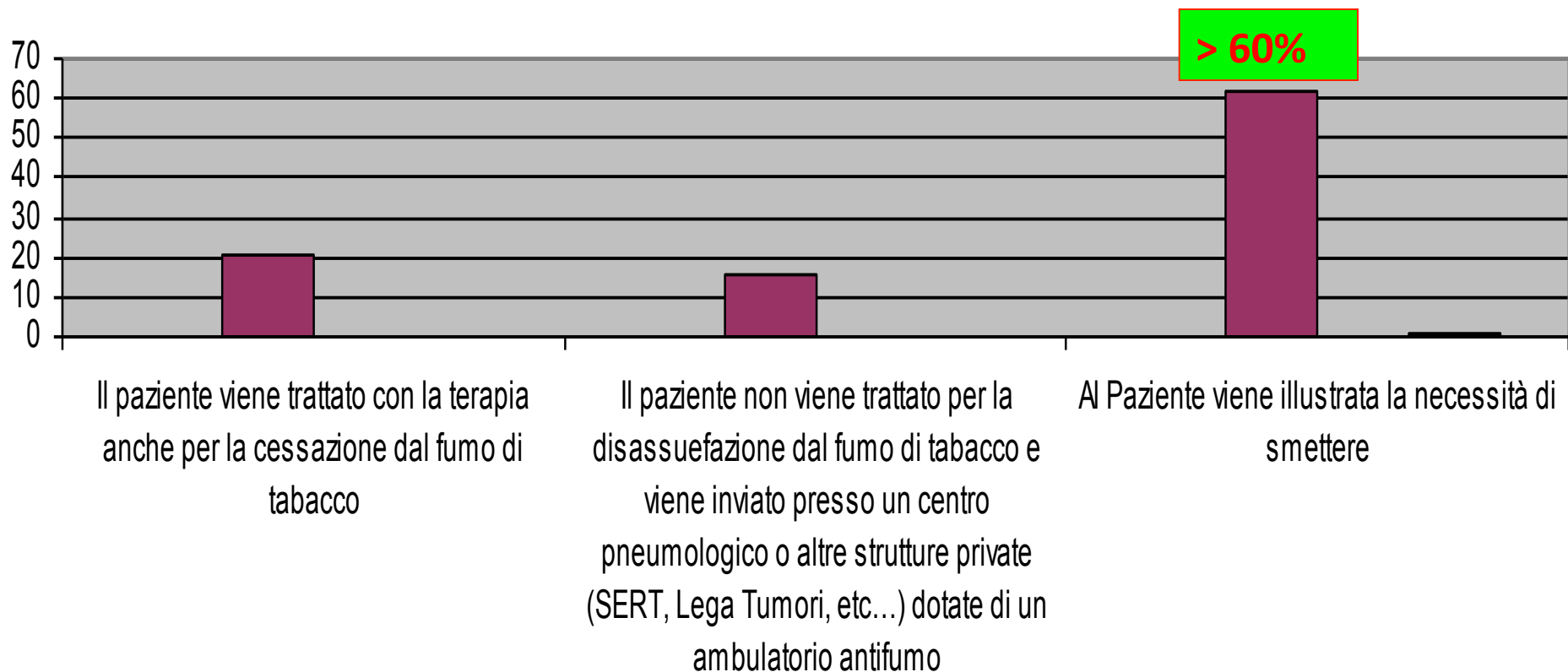
Carlos A. Jiménez-Ruiz¹, Stefan Andreas², Keir E. Lewis³, Philip Tonnesen⁴,
C.P. van Schayck⁵, Peter Hajek⁶, Serena Tonstad⁷, Bertrand Dautzenberg⁸,
Monica Fletcher⁹, Sarah Masfield¹⁰, Pippa Powell¹¹, Thomas Hering¹¹,
Stefano Nardini¹², Thomy Tonia¹³ and Christina Gratiou¹⁴

CESSAZIONE NELLA BPCO: CONCLUSIONI

1. Ai fumatori con BPCO si raccomanda sempre di smettere. Il personale sanitario mette sempre in chiaro che smettere di fumare è la cosa migliore che queste Persone possono fare per migliorare la salute dei loro polmoni. Ai fumatori viene offerta una combinazione di counselling e farmaci
2. Molti Pazienti non riescono a smettere nonostante conoscano lo stretto rapporto tra la loro malattia e il fumo e abbiano desiderio di smettere. Questo suggerisce che siano fortemente dipendenti (dal fumo). Queste persone hanno un numero maggiore di barriere alla cessazione definitiva rispetto ad altri fumatori.
3. Usare farmaci per smettere si è dimostrato utile. Vi sono forti evidenze di efficacia per la NRT, il bupropione e la vareniclina. Una combinazione di due o piu' forme di NRT, a un dosaggio maggiore di quello usuale con un utilizzo esteso nel periodo precedente e in quello seguente la cessazione possono migliorare la efficacia del trattamento.
4. Nei fumatori che sono molto motivati a smettere ma non riescono, è spesso utilizzato un approccio di riduzione del danno con vareniclina e NRT alte dosi e per un prolungato periodo prima di smettere. Almeno in un certo numero di Persone un tale approccio ha facilitato la cessazione.



CESSAZIONE NELLA BPCO: COSA SI FA(CEVA) NEL MONDO REALE





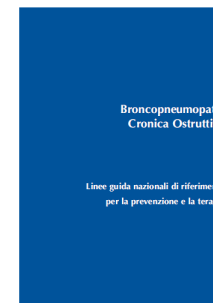
**Multidisciplinary
Respiratory Medicine**

Official Journal of AIMAR – Interdisciplinary Association for Research in Lung Disease

Audit sull'appropriatezza nell'assistenza integrata della BPCO. Il progetto "ALT-BPCO"*

Stefano Nardini^{1§}, Gaetano Cicchitto², Fernando De Benedetto³, Claudio F. Donner⁴, Mario Polverino⁵,
Claudio M. Sanguinetti⁶, Alberto Visconti^{7**}

agenas.  AGENZIA NAZIONALE E PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



1450 pazienti in 29 centri

**# MEDIO PAZIENTI CON REGISTRATO LO STATO DI
FUMATORE:**

36,05%

**# MEDIO DI PAZIENTI FUMATORI CON REGISTRAZIONE DEL
TRATTAMENTO CON FARMACI E ASSISTENZA PER
SMETTERE**

3,44%

% riferite sul totale degli Specialisti/Centri che hanno aderito (29)

AIMAR, Progetto **ALT-BPCO**, 2012



GLI PNEUMOLOGHI ITALIANI E LA CESSAZIONE DEL FUMO NELLE MALATTIE RESPIRATORIE- 2010

PUNTI CRITICI

- 1. RIFIUTO DEI PAZIENTI AD ACQUISTARE I FARMACI**
- 2. MANCANZA DI TEMPO PER IL MEDICO NELL' AMBITO DELLA ROUTINE QUOTIDIANA**
- 3. SFIDUCIA DEL PAZIENTE NELLA PROPRIA POSSIBILITA' DI RIUSCITA**

ERS Annual Meeting, 2010

CESSAZIONE NELLA BPCO: OPUSCOLI PER I PAZIENTI

NON È MAI TROPPO TARDI PER SMETTERE¹

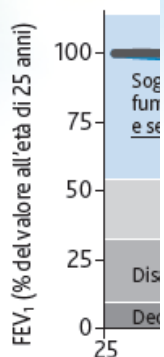
NON È MAI TROPPO TARDI PER SMETTERE¹ ...

> Particolare

(Bronco Pneumopatia Cronica)
La BPCO è una malattia delle vie
bronchitiche, con con

> È importante per avere il

Recupero della capacità polmonare
(FEV₁ = Volume del fiato)



**Se nessuno fumasse, il carcinoma polmonare
e la BPCO sarebbero malattie rare³**

- > Il fumo rappresenta il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie, neoplastiche e non neoplastiche.³
- > La cessazione del fumo è l'intervento con la maggiore capacità di influenzare la storia naturale della BPCO.⁴
- > La cessazione del fumo deve essere considerata parte integrante della terapia prescritta al paziente fumatore con BPCO.⁴

PREVENZIONE DELLA PROGRESSIONE DI MALATTIA

SMETTERE DI FUMARE

alimentazione equilibrata e controllo del peso

attività fisica

vaccinazioni

consapevolezza

CESSAZIONE NELLA BPCO: AIMAR- ISS 2015-2018

1. Formazione frontale e a distanza teorico-pratica presso ISS e costituzione formale della rete (2015-16).
2. Raccolta dati sulle abitudini dei pazienti pneumopatici fumatori (2016-17).
3. Redazione di un documento di un protocollo di intervento e messa a regime nella pratica clinica (2017-18).

GRAZIE PER LA ATTENZIONE

STEFANO NARDINI

snardini@qubisoft.it

IL TRATTAMENTO COMPLETO: UN MODELLO DI RIFERIMENTO



ACCP Tobacco-Dependence Treatment Tool Kit, 3rd Edition

More than a Guideline...

...a bridge from *What You Know to What You Do*

FUMO: Classificazione di gravità

Fumo- Stadiazione di gravità'
Caratteristiche cliniche prima del trattamento*

	Uso delle sigarette	Sintomi-astinenza nicotinica	Misure quantitative	Stato di salute
Stadio 4 Molto grave	• >40 sig/di • uso quotidiano • 1^a sig fumata: 0-5 min	• Costanti • NWS >40	• FTND 8-10 • Cotinina serica >400 ng/mL	• ≥ 1 mal. cronica e/o • ≥ 1 mal. psichiatrica
Stadio 3 grave	• 20-40 sig/di • uso quotidiano • 1^a sig fumata: 6-30 min	• Costanti • NWS 31- 40	• FTND 6-7 • Cotinina serica 251-400 ng/mL	• ≥ 1 mal. cronica o • ≥ 1 mal. psichiatrica
Stadio 2 Moderato	• 6-19 sig/di • uso quotidiano • 1^a sig fumata: 31-60 min	• Frequenti • NWS 21- 30	• FTND 4-5 • Cotinina serica 151-250 ng/mL	• non patologie mediche o psichiatriche
Stadio 1 Lieve	• 1-5 sig/di • uso intermittente • 1^a sig fumata: > 60 min	• Intermittenti • NWS 11-20	• FTND 2-3 • Cotinina serica 51-150 ng/mL	• non patologie mediche o psichiatriche
Stadio 0 Non-abituale/ sociale	• uso non abituale • uso "sociale" • 1^a sig fumata: > 60 min	• Nessuno • NWS <10	• FTND 0-1 • Cotinina serica <50 ng/mL	• non patologie mediche o psichiatriche

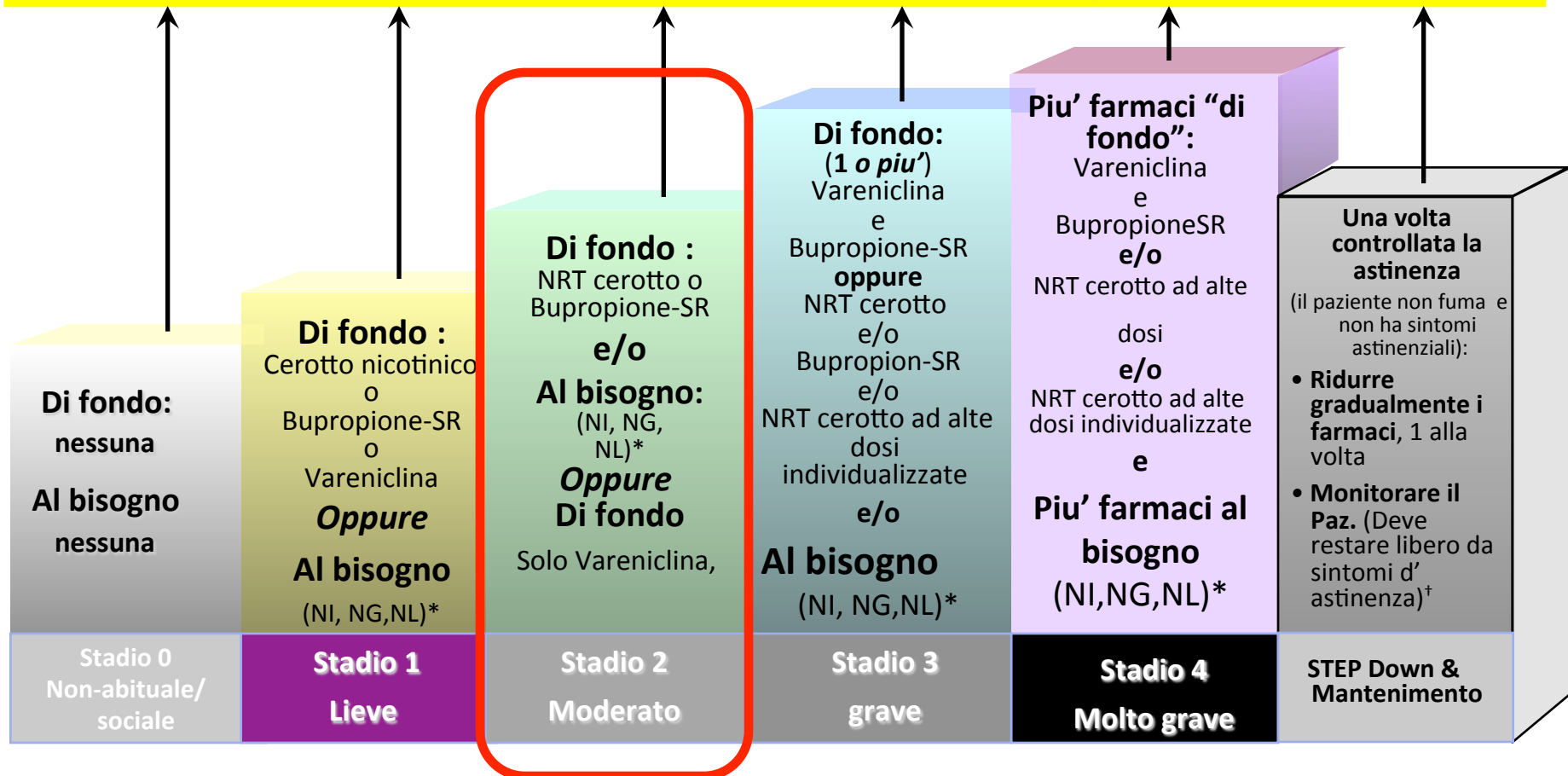
*la presenza anche di una sola condizione è sufficiente per collocare il Paziente nella categoria.

(<http://tobaccodependence.chestnet.org>)

Approccio “a gradini” al trattamento della dipendenza da fumo negli adulti (basato sul modello dell’ asma)- ([http://](http://tobaccodependence.chestnet.org)

tobaccodependence.chestnet.org)

Risultato atteso: controllo totale della dipendenza
Nessun sintomo di astinenza nicotina e nessuna sigaretta



[†]Alcuni pazienti potranno avere bisogno di un uso continuativo sia di terapia di fondo sia di terapia al bisogno, per mantenersi completamente liberi dai sintomi della astinenza. (*) **Legenda:** NI= inalatore di nicotina; NG= gomma; NL= compressa)