

**GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO**  
**WORLD NO-TOBACCO DAY 2022**



CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING



Osservatorio Fumo Alcol e Droga

*Tobacco's threat to our environment*  
*La minaccia del tabacco per il nostro ambiente*

XXIV CONVEGNO NAZIONALE  
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

31 maggio 2022

# **Linea Guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina**

**Laura Amato, Antonella Camposeragna, Fabio Cruciani, Zuzana Mitrova,  
Rosella Saulle, Simona Vecchi**





[🏠](#) > [Comunicati CNEC](#) > [LG Trattamento della dipendenza da tabacco e nicotina](#)

## LG Trattamento della dipendenza da tabacco e nicotina

🕒 25 Maggio 2022 📁 Comunicati CNEC

La **Linea Guida sul trattamento della dipendenza da tabacco e nicotina** sarà sviluppata dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping (CNDD) dell'Istituto Superiore di Sanità con la supervisione e coordinamento del Centro Nazionale di Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza delle Cure (CNEC), nell'ambito del mandato recepito dal nuovo Sistema Nazionale Linee Guida.

\*\*\*\*\*

Gruppo di sviluppo della LG ([vai alla pagina](#))

\*\*\*\*\*

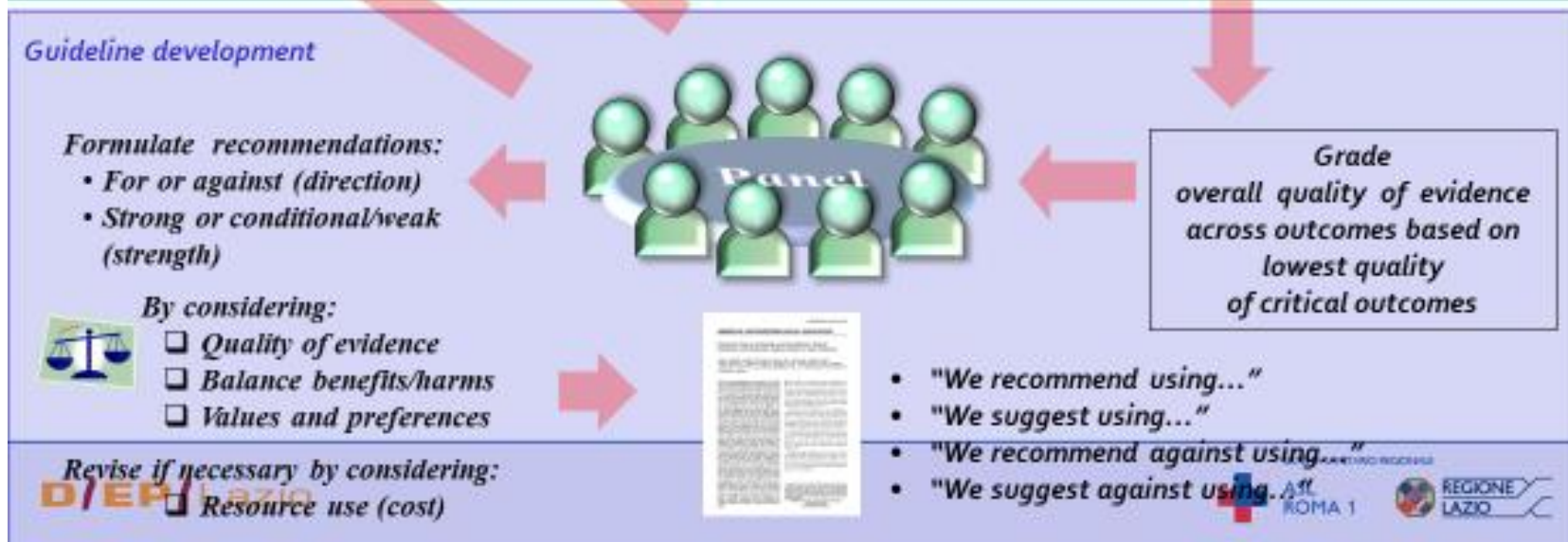
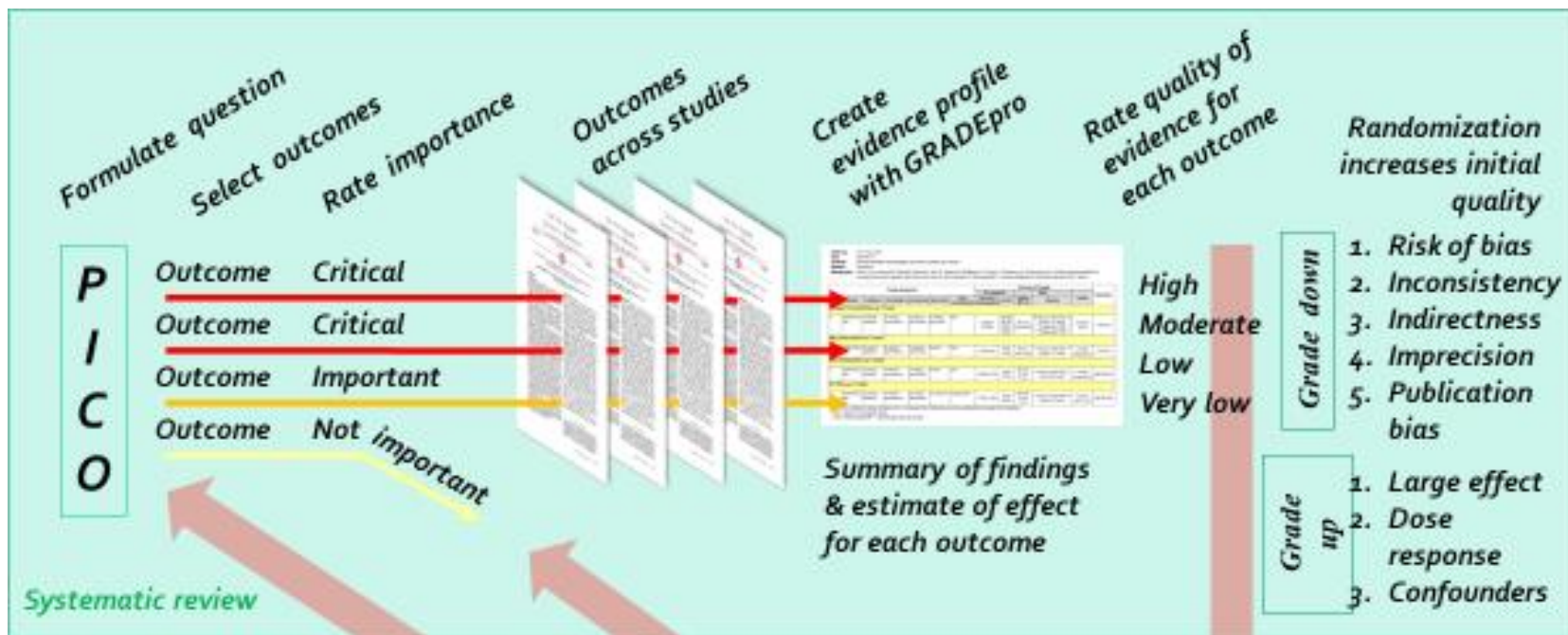
<https://snlg.iss.it>

# Sistema nazionale linee guida

- Manuale metodologico NICE (Developing NICE guidelines: the manual, NICE 2014; <https://www.nice.org.uk/process/pmg20>)
- Il metodo GRADE e il GRADE Evidence-to-Decision (EtD) framework, e sue estensioni, come il GRADE-ADOLOPMENT
- checklist sviluppata da GIN-McMaster (<https://cebgrade.mcmaster.ca/GDCtranslations/guidelinechecklistitalian.html>).

<https://snlg.iss.it/>







# **LINEE GUIDA GRADE**



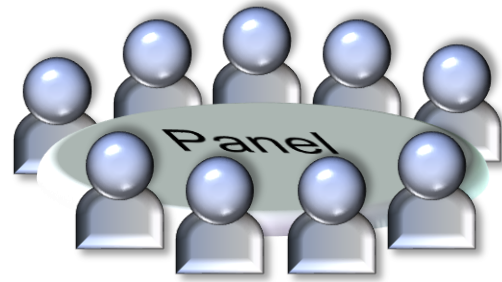
## **Tre requisiti fondamentali**

**Multidisciplinarietà**

**Revisione sistematica delle prove disponibili**

**Esplicitazione della forza delle raccomandazioni**

## Il Panel



### *Comitato Tecnico-Scientifico*

<b>Nome</b>	<b>Ruolo/affiliazione</b>
Primiano Iannone	Coordinatore CTS. Direttore, Centro nazionale per l'eccellenza clinica la qualità e la sicurezza delle cure - Istituto Superiore di Sanità
Roberta Pacifici	Direttore, Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Marina Davoli	Direttore, Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Carlo Petrini	Direttore Unità di Bioetica - Istituto Superiore di Sanità

Panel di Esperti

Nome	Ruolo nel panel	Affiliazione
Roberta Pacifici	Chair	Direttore, Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Laura Amato	Co-chair metodologico	Direttore F.F. U.O.C. Documentazione Scientifica, Linee Guida e HTA - Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 Regione Lazio
Fabrizio Anatra	Medico, Pneumologo	Dirigente medico, Ufficio 8 Promozione della Salute e Prevenzione e Controllo delle malattie cronico-degenerative- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
Massimo Baraldo	Medico, Farmacologo clinico	Dirigente Medico, Istituto di farmacologia clinica, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - Udine
Fabio Beatrice	Medico, Otorinolaringoiatra, Esperto in tabaccologia	Direttore, Centro Anti fumo e della struttura complessa Otorinolaringoiatra e Maxillo facciale e - Ospedale san Giovanni Bosco - Torino
Angela Bravi	Educatrice Professionale	Coordinatrice del Gruppo tecnico delle Regioni e Pubblica Amministrazione sulle dipendenze, Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda USL Umbria2
Mariasofia Cattaruzza	Medico, Epidemiologo, Esperto in Sanità Pubblica e Tabaccologia	Professore Associato di Igiene generale ed applicata, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Università di Roma "La Sapienza"
Francesca Clementi	Psicologa	Dirigente psicologo, Ser.D. ASL Roma 6 - Velletri, Genzano, Frascati
Salvatore D'Antonio	Membro laico in rappresentanza dei pazienti e cittadini	Libero professionista, già Dirigente medico UO Pneumologia AO San Camillo, Roma.

Fabrizio Faggiano	Medico, Igiene e Medicina Preventiva	Professore ordinario, Dipartimento di Medicina Traslazionale - Università del Piemonte Orientale- Novara
Daniela Galeone	Medico, Igiene e Medicina Preventiva	Direttore, Ufficio 8 "Promozione della Salute e Prevenzione e Controllo delle Malattie Cronico-Degenerative" - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
Silvano Gallus	Epidemiologo, Esperto in controllo del tabagismo	Responsabile del Laboratorio Epidemiologia degli stili di vita, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCSS - Milano
Giuseppe Gorini	Medico, Epidemiologo, Esperto in prevenzione	Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica ISPRO
Claudio Leonardi	Medico, Tossicologo, Esperto in patologie da dipendenza	Direttore, Dipartimento Tutela delle Fragilità - Azienda Sanitaria Locale Roma 2
Antonino Mangiacavallo	Medico, Pneumologo	Medico di Medicina Generale, specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio
Giacomo Mangiaracina	Medico, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina Generale, Esperto in medicina delle dipendenze	Libero Professionista, già Medico di Medicina Generale, ASL RM-E
Gabriele Melluso	Membro laico in rappresentanza dei pazienti e cittadini	Libero professionista, Vice Presidente ASSOUTENTI



Stefano Nardini	Medico, Pneumologo, Esperto in cessazione del fumo	Libero professionista, già direttore della Divisione di Pneumotisiologia dell'Ospedale di Vittorio Veneto (TV)
Silvia Novello	Medico, Esperto in oncologia toracica	Dirigente SSD Oncologia Polmonare, AOU San Luigi – Orbassano, Torino
Francesco Perrone	Medico, Oncologo	Responsabile S.C. Sperimentazioni cliniche - Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione Pascale", Napoli
Francesco Pistelli	Medico, Pneumologo, Esperto in pneumologia e tabagismo	Dirigente Medico, UO Pneumologia, Dipartimento Cardiotoraco vascolare, Azienda ospedaliera Universitaria Pisana. Referente del "Centro per lo Studio ed il Trattamento del Tabagismo" dell'OUP.
Rosastella Principe	Medico, Pneumologo, Esperto in pneumologia e tabagismo	Specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio, Azienda ospedaliera S. Camillo - Forlanini, Roma,
Laura Reali	Pediatra di libera scelta, Esperta in	Pediatra di libera scelta, ASL RM A
	<u>Evidence based medicine</u>	
Lorenzo Spizzichino	Statistico	Funzionario statistico - Direzione Generale della Prevenzione - Ministero Salute
Biagio <u>Tinghino</u>	Medico, Esperto in dipendenze	Responsabile, UO Alcolologia e Nuove Dipendenze - Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST di Vimercate
Francesco Torino	Medico, Oncologo	Dirigente medico, UOSD Oncologia Medica, Policlinico Universitario Tor Vergata; Comitato Scientifico Nazionale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.
Vincenzo <u>Zagà</u>	Medico, Pneumologo e <u>Tabaccologo</u>	Libero professionista, già Dirigente Medico U.O. <u>Pneumotisiologia</u> Territoriale AUSL Bologna

***Developer team***

<b>Nome</b>	<b>Affiliazione</b>
Simona Vecchi	Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Ilaria Palmi	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Renata <u>Solimini</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Luisa <u>Mastrobattista</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Claudia Mortali	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità

***Evidence Review Team***

<b>Nome</b>	<b>Affiliazione</b>
Simona Vecchi	Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Fabio Cruciani	Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Rosella Saulle	Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Antonella <u>Camposeragna</u>	Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Silvia Minozzi	Dipartimento Epidemiologia del S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Zuzana <u>Mitrova</u>	Dipartimento Epidemiologia - S.S.R. ASL Roma 1 - Regione Lazio
Luisa <u>Mastrobattista</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Ilaria Palmi	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Renata <u>Solimini</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Claudia Mortali	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità

### *Team per l'analisi economica*

<b>Nome</b>	<b>Affiliazione</b>
Matteo Ruggeri	Centro Nazionale Health Technology Assessment - Istituto Superiore di Sanità
Donatella Mandolini	Centro Nazionale Health Technology Assessment - Istituto Superiore di Sanità

### *Documentalists*

<b>Nome</b>	<b>Affiliazione</b>
<u>Zuzana Mitrova</u>	Dipartimento Epidemiologia - S.S.R. Regione Lazio-ASL Roma 1

### *Segreteria scientifica*

<b>Nome</b>	<b>Affiliazione</b>
<u>Luisa Mastrobattista</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
<u>Ilaria Palmi</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
<u>Renata Solimini</u>	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Claudia Mortali	Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità
Alice Fauci	Centro nazionale per l'eccellenza clinica la qualità e la sicurezza delle cure - Istituto Superiore di Sanità

### *Quality assurance team*

<b>Nome</b>	<b>Affiliazione</b>
Alice Fauci	Centro nazionale per l'eccellenza clinica la qualità e la sicurezza delle cure - Istituto Superiore di Sanità
Daniela Coclite	Centro nazionale per l'eccellenza clinica la qualità e la sicurezza delle cure - Istituto Superiore di Sanità
Antonello Napoletano	Centro nazionale per l'eccellenza clinica la qualità e la sicurezza delle cure - Istituto Superiore di Sanità

# PICO

**Patients/population/problem:** Quali pazienti o popolazione di pazienti ci interessa? Come possono essere descritti meglio? Ci sono sottogruppi che devono essere considerati?

**Intervention:** Quale intervento, trattamento o approccio dovrebbe essere studiato?

**Comparison:** Quale intervento, trattamento o approccio dovrebbe essere studiato?

**Outcome:** Cosa è veramente importante per il paziente? Ad esempio quali esiti dovrebbero essere considerati come misure intermedie o a breve termine? Come esiti sono da considerare la mortalità, la morbosità, eventuali complicanze del trattamento, i tassi di ricaduta, la morbidità a lungo termine e la riammissione ospedaliera? Ed ancora è interessante o no rispetto al quesito in studio, valutare esiti quali il riprendere l'attività lavorativa, il funzionamento fisico e sociale? Dovrebbero essere presi in considerazione altre misure quali la qualità della vita, lo stato di salute generale e i costi?

**Quesito 1.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia dell'intervento breve (minimal/brief advice) rispetto nessun intervento (o usual care)?

**Quesito 2.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di interventi via web, social media o app per dispositivi mobili rispetto a nessun intervento?

**Quesito 3.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di offrire counselling individuale o di gruppo, rispetto al fornire esclusivamente informazioni di tipo medico?

**Quesito 4.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di interventi farmacologici (NRT, bupropione, vareniclina, nortriptilina, citisina) rispetto a placebo, confrontati tra di loro o rispetto ad altri trattamenti non farmacologici (quali counselling, agopuntura e ipnosi)?

**Quesito 5.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di un trattamento farmacologico in monoterapia (NRT, bupropione, vareniclina, nortriptilina, citisina) rispetto a una farmacoterapia combinata?

**Quesito 6.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di un trattamento farmacologico (in monoterapia o farmacoterapia combinata) in associazione ad un intervento di counselling individuale o di gruppo rispetto al solo trattamento farmacologico o al solo intervento di counselling individuale o di gruppo?



**Quesito 7.** Quale modalità (incontri in presenza, quit-line, contatti a distanza telefonici o videochiamata) e intensità (numero e durata) delle sessioni di trattamento è più efficace nella cessazione del consumo di tabacco o di nicotina?

**Quesito 8.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina qual è l'efficacia delle sigarette elettroniche rispetto a trattamenti farmacologici o interventi di counselling o nessun trattamento?

**Quesito 9.** Nel trattamento della dipendenza tabacco e da nicotina è più efficace una formazione specifica (universitaria e post-universitaria) dei MMG e degli altri professionisti della salute rispetto all'attuale informazione generica sul tabagismo che si riceve nei corsi di laurea infermieristica, di medicina o psicologia?

## TASK

Rate the relative importance of the outcome for decision-making (i.e. formulating a recommendation) of each outcome on a scale from 1 to 9. The meaning of the ratings are:

1–3 are of limited or no importance for decision-making

4–6 are important, but not critical for decision-making

7–9 are critical for decision-making.

Again, you can use the same rating for different outcomes more than once.

## Importance of an outcome

RATING SCALE:								
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
↑ of least importance						↑ of most importance		
INTERPRETATION FOR DECISION MAKING:								
of limited importance			important, but not critical			critical		

Click Next to proceed to the Outcome Importance Rating.

# Esiti

- ✓ **Numero di astinenti dal fumo di tabacco (follow up  $\geq$  6 mesi)**
- ✓ **Numero di persone che cessano di fumare (6-12 mesi)**
- ✓ **Numero di persone con qualsiasi evento avverso**
- ✓ **Numero di persone con eventi avversi gravi**
- ✓ **Numero di persone che ricadono all'abitudine al fumo**
- ✓ **Numero di persone che abbandonano il trattamento**
- ✓ **Numero di persone che utilizzano il device (follow up  $\geq$  6 mesi) (solo per la SE)**
- ✓ **Tasso di consumo duale (solo per la SE)**

# Ricerca esaustiva della letteratura



# Il summary of findings

Tenendo conto di tutti i fattori fin qui descritti si arriva alla valutazione della qualità (sempre per ogni singolo esito considerato) sulla base delle valutazioni fatte.

Author(s): Carroll L, Barrie JM

Date:

Question: Drug X compared to Standard Care for Out-of-Hospital Cardiac Arrests

Setting: Hospital, Nowhereland

Bibliography (systematic reviews): Pan P, 2014 75; Liddel AP, 2013 342

Quality assessment							No. of patients		Effect		Quality	Importance
No. of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Drug X	Standard Care	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
Survival to hospital discharge (Ruessel, 2014 75; Jinas 2013 342)												
2	cohort studies	serious <sup>1</sup>	not serious	not serious	serious <sup>2,3</sup>	none	17/64 (26.6%)	23/70 (32.9%)	RR 0.81 (0.48 to 1.37)	62 fewer per 1000 (from 122 more to 171 fewer)	⊕○○○ VERY LOW	CRITICAL
Survival to hospital discharge (Ruessel, 2014 75; Jinas 2013 342)												
2	cohort studies	serious <sup>1</sup>	not serious	not serious	serious <sup>2,3</sup>	none	30/64 (46.9%)	30/70 (42.9%)	RR 0.81 (0.75 to 1.59)	39 fewer per 1000 (from 107 more to 253 fewer)	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT



# Qualità delle prove

Una volta valutata la qualità delle prove per ogni singolo esito selezionato, viene dato un giudizio sulla qualità/affidabilità delle prove complessive per il PICO di riferimento che è determinata dal giudizio di qualità corrispondente all'esito "critico" con la valutazione più bassa.

Significato della valutazione della qualità totale secondo il metodo GRADE:

- **alta:** ulteriori ricerche difficilmente possono cambiare i risultati sulla stima dell'effetto;
- **moderata:** ulteriori ricerche potrebbero modificare i risultati sulla stima dell'effetto;
- **bassa:** ulteriori ricerche sono necessarie e potrebbero modificare sostanzialmente i risultati sulla stima dell'effetto;
- **molto bassa:** la stima dell'effetto è molto incerta.



# Fattori da considerare per sviluppare una raccomandazione

- 1 **Priorità del problema**
- 2 **Effetti desiderati**
- 3 **Effetti indesiderati**
- 4 **Certezza delle prove**
- 5 **Valori**
- 6 **Bilancio dell'effetto**
- 7 **Risorse richieste**
- 9 **Certezza delle risorse**
- 9 **Costo-efficacia**
- 10 **Equità**
- 11 **Accettabilità**
- 12 **Fattibilità**

# Evidence to Decision



## SUMMARY OF JUDGEMENTS

	JUDGEMENT						
PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Large	Moderate	Small	Trivial		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	No included studies
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

# Forza della raccomandazione

La forza di una raccomandazione riflette la misura in cui il panel è sicuro che gli effetti desiderabili di un intervento superino gli effetti indesiderati, o viceversa, per l'intero gruppo di pazienti per i quali è prevista la raccomandazione.

GRADE specifica due categorie della forza di una raccomandazione che esplicitano i livelli di incertezza:

- raccomandazione **forte**: i benefici sono chiaramente maggiori dei rischi (positiva) o viceversa (negativa);
- raccomandazione **debole**: i benefici e i rischi si bilanciano o sono incerti.

Una raccomandazione **forte** comporta:

- per i **clinici**: la maggior parte dei pazienti deve ricevere l'intervento raccomandato;
- per i **pazienti**: la quasi totalità dei pazienti correttamente informati si comporta secondo quanto raccomandato e solo una piccola parte sceglie diversamente;
- per i **decisori**: la raccomandazione può essere adottata per l'utilizzo delle risorse.

# Forza della raccomandazione

Una raccomandazione **debole** comporta:






- Per i **clinici**: devono considerare in modo completo e attento valori e preferenze dei pazienti che possono influenzare la scelta.
- Per i **pazienti**: una buona parte dei pazienti correttamente informati si comporta secondo quanto raccomandato ma una buona percentuale sceglie diversamente.
- Per i **decisori**: è necessario sviluppare discussione e coinvolgimento degli stakeholder.





**Quesito 3.** Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di offrire counselling individuale o di gruppo, rispetto al fornire esclusivamente informazioni di tipo medico?

## Risultati dell'analisi quantitativa

Esito	Counselling individuale o di gruppo, Verso Informazioni di tipo medico	
	Effetto	Certezza
Numero di astinenti al più lungo follow-up		⊕○○○
Numero di astinenti al più lungo follow-up - Popolazione generale		⊕⊕○○
Numero di astinenti al più lungo follow-up - Popolazione con comorbidità		⊕○○○
Numero di astinenti (follow up: 6 mesi)		⊕○○○
Numero di astinenti (follow up: 12 mesi)		⊕⊕○○

# Quesito 3



Dominio	Counselling individuale o di gruppo rispetto a Informazioni di tipo medico
	Giudizio
Il problema è una priorità?	● Si
Quanto considerevoli sono gli effetti desiderabili attesi?	● Grandi
Quanto considerevoli sono gli effetti indesiderabili attesi?	● Irrilevanti
Qual è la certezza complessiva delle prove di efficacia e sicurezza?	● Bassa
C'è incertezza o variabilità su quanto le persone possano considerare importanti gli esiti principali?	● Probabilmente non importante incertezza o variabilità
Il bilancio tra effetti desiderabili ed indesiderabili favorisce l'intervento o il confronto?	● Favorisce il trattamento
Quanto grandi sono le risorse necessarie (costi)?	● Costi moderati
Qual è la qualità delle prove relativamente alle risorse necessarie (costi)?	● Bassa
L'analisi di costo efficacia favorisce l'intervento o il confronto?	● Favorisce il trattamento
Quale sarebbe l'impatto in termini di equità?	● Varia
L'intervento è accettabile per i principali stakeholders?	● Probabilmente si
È fattibile l'implementazione dell'intervento?	● Probabilmente si

# Quesito 3

## Raccomandazione

Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il Panel raccomanda di utilizzare l'intervento di counselling individuale o di gruppo rispetto alla sola informazione di tipo medico **[Raccomandazione forte a favore dell'intervento basata su una qualità/certezza bassa delle prove]**

## Indicazioni di Buona Pratica

Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato e da masticare e di prodotti contenenti nicotina (per esempio: sigaretta elettronica, prodotti nuovi ed emergenti), che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, è ragionevole utilizzare un intervento di counselling individuale o di gruppo

## Quesito 4

**Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di interventi farmacologici (NRT, bupropione, vareniclina, nortriptilina, citisina) rispetto a placebo, confrontati tra di loro o rispetto ad altri trattamenti non farmacologici (quali counselling, agopuntura e ipnosi)?**

## Raccomandazioni QC4

<b>FARMACO VS PLACEBO</b>	
<b>A favore FORTE</b>	<b>A favore CONDIZIONATA</b>
<b>Terapia Sostitutiva con Nicotina</b>	<b>Nortriptilina</b>
<b>Bupropione</b>	<b>Citisina</b>
<b>Vareniclina</b>	
<b>FARMACO VS ALTRO FARMACO</b>	
<b>Bupropione rispetto alla Vareniclina</b>	<b>Citisina o NRT</b>
	<b>Vareniclina rispetto alla NRT</b>
	<b>Bupropione o NRT</b>
	<b>Bupropione rispetto alla Nortriptilina</b>

### Indicazioni di buona pratica

Nei consumatori di prodotti contenenti nicotina (per esempio: sigaretta elettronica, prodotti nuovi ed emergenti) e che hanno scelto di seguire un trattamento farmacologico per la cessazione, è ragionevole utilizzare la terapia sostitutiva con nicotina (NRT) nelle sue diverse formulazioni e/o combinazioni (lento rilascio e rapido rilascio), come anche la Vareniclina.

## Quesito 5

**Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di un trattamento farmacologico in monoterapia (NRT, bupropione, vareniclina, nortriptilina, citisina) rispetto a una farmacoterapia combinata?**



## Raccomandazioni QC5

<b>FARMACO VS ALTRO FARMACO</b>
<b>A favore CONDIZIONATA</b>
<b>Vareniclina rispetto al trattamento con Bupropione e Vareniclina</b>
<b>Terapia Sostitutiva con Nicotina (NRT) rispetto al trattamento con Bupropione e NRT</b>
<b>Vareniclina e NRT, come anche la sola Vareniclina</b>

### **Indicazioni di buona pratica**

Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato e da masticare e prodotti contenenti nicotina (per esempio: sigaretta elettronica, prodotti nuovi ed emergenti), che hanno scelto di seguire un trattamento farmacologico per la cessazione, è ragionevole utilizzare la terapia sostitutiva con nicotina (NRT) nelle sue diverse formulazioni e/o combinazioni (lento rilascio e rapido rilascio), come anche la Vareniclina

## Quesito 6

**Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, qual è l'efficacia di un trattamento farmacologico (in monoterapia o farmacoterapia combinata) in associazione ad un intervento di counselling individuale o di gruppo rispetto al solo trattamento farmacologico o al solo intervento di counselling individuale o di gruppo?**

## Raccomandazioni QC6

Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il Panel raccomanda di utilizzare l'associazione del trattamento farmacologico e l'intervento di counselling individuale o di gruppo rispetto al solo intervento counselling. **[Raccomandazione forte a favore dell'intervento basata su una qualità moderata delle prove]**

Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il Panel suggerisce di utilizzare l'associazione del trattamento farmacologico e l'intervento di counselling individuale o di gruppo rispetto al solo trattamento farmacologico. **[Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento basata su una qualità bassa delle prove]**

## Indicazioni di buona pratica

Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato e da masticare e di prodotti contenenti nicotina (sigaretta elettronica, prodotti nuovi ed emergenti), che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, è ragionevole utilizzare la terapia sostitutiva con nicotina (NRT) nelle sue diverse formulazioni e/o combinazioni (lento rilascio e rapido rilascio), come anche la Vareniclina, in associazione ad un intervento di counselling individuale o di gruppo

## Quesito QC8

**Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina qual è l'efficacia delle sigarette elettroniche rispetto a trattamenti farmacologici o interventi di counselling o nessun trattamento?**

## Raccomandazioni QC8

### **SIGARETTA ELETTRONICA (con o senza nicotina) VS TRATTAMENTI FARMACOLOGICI**

#### **Contro CONDIZIONATA**

Sigaretta elettronica con nicotina rispetto alla terapia sostitutiva con nicotina (NRT)

Sigaretta elettronica senza nicotina rispetto alla terapia sostitutiva con nicotina (NRT)

Sigaretta elettronica con nicotina rispetto a vareniclina

Il Panel non ha formulato raccomandazioni per quanto riguarda il confronto della sigaretta elettronica (con o senza nicotina) rispetto a supporto comportamentale e nessun supporto



**Grazie per l'attenzione**



**Grazie per l'attenzione**