

## Un A.MI.CO contro il fumo

La SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) da anni ha fatto della lotta al fumo un impegno prioritario. Tuttavia i risultati in questo campo sono parziali: abbiamo infatti la più bassa percentuale di counselling da parte dei medici, di fumatori motivati a smettere e di conoscenza dei nuovi metodi di cessazione di tutta Europa. Pertanto nuovi metodi di intervento sono necessari a fronte dei cambiamenti della società e della pressione costante e “puntuale” delle multinazionali del tabacco .

### Monossido di carbonio, sigarette e medici di famiglia: i dati dell'osservatorio del Progetto “A.MI.CO.”

Intervenire sul fumo è difficile, anche per i medici di famiglia. Si tratta di cambiare un comportamento e di contrastare una dipendenza, cosa notoriamente complessa oltre che dispendiosa sotto il profilo dell'impiego di tempo e di risorse. È necessaria però anche una competenza multidisciplinare, che spazia dalla conoscenza dei fattori di rischio presenti nel fumo, alle motivazioni che avvicinano gli adolescenti alla sigaretta, dai benefici della cessazione, agli strumenti di valutazione dello stadio psicologico in cui il fumatore si trova, e infine alla padronanza dei metodi di cessazione. Si tratta di uno scenario che spesso scoraggia il medico, che tende a considerare il problema-fumo come estraneo alle proprie responsabilità.

Tuttavia i dati internazionali anche recenti sottolineano l'importanza del ruolo del medico di famiglia: il 50% dei fumatori in procinto di smettere desidera sentirselo dire dal proprio medico, e l'intervento minimale sul fumo, con 5 minuti spesi sull'argomento in occasione di una visita in ambulatorio, è considerato efficace oltre che doveroso. La SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) da anni ha fatto della lotta al fumo un impegno prioritario. Tuttavia i risultati in questo campo sono parziali: abbiamo infatti la più bassa percentuale di counselling da parte dei medici, di fumatori motivati a smettere e di conoscenza dei nuovi metodi di cessazione di tutta Europa. Pertanto nuovi metodi di intervento sono necessari a fronte dei cambiamenti della società e della pressione costante e “puntuale” delle multinazionali del tabacco. Anche le conoscenze specifiche vanno aggiornate, se si pensa a come sono cambiate le sigarette (meno condensato, meno nicotina), e ai cambiamenti in seno ai fumatori stessi (più adolescenti, più donne fumatrici).

**Metodologie di intervento.** Abbiamo pertanto ritenuto utile verificare la situazione delle conoscenze sul fumo tra i medici di famiglia utilizzando come osservatorio privilegiato il Congresso SIMG di Firenze, dicembre 1999. I colleghi partecipanti sono stati invitati presso lo stand approntato nell'atrio del Congresso, dove hanno partecipato alla compilazione di un questionario (vedi tabelle), e alla determinazione del monossido di carbonio (CO) nell'aria espirata per mezzo di un analizzatore portatile (Smokerlyzer, Bedfont). Questo tipo di intervento è parte integrante del Progetto A.MI.CO. (Approccio alla Misurazione del CO), che SIMG intende realizzare nei prossimi mesi, con l'obiettivo di diffondere tra i medici le conoscenze su una delle principali sostanze tossiche presenti nel fumo.

Questo tipo di intervento è essenziale per sensibilizzare i cittadini sui danni a breve termine del fumo di

tabacco. I messaggi devono essere semplici e recepibili soprattutto dai giovani, che sono il vero bersaglio delle malattie respiratorie legate al fumo. Il danno a breve termine, anzi immediato e misurabile, da fumo è quello legato all'intossicazione da monossido di carbonio (CO). Esso si ripercuote principalmente sull'attività muscolare per sottrazione di ossigeno, e condiziona ridotte performance sportive, cosa a cui molti giovani tengono particolarmente. Misurare il CO nei ragazzi è considerato un momento di forte motivazione contro il fumo.

Ma il rischio da CO è immediato – e più grave – nei soggetti affetti da BPCO: questi pazienti spesso si trovano in condizioni di precaria ossigenazione, ed è sufficiente una minima quantità di CO per provocare crisi di desaturazione di ossigeno. È proprio in questi pazienti che il danno arrecato da poche sigarette può essere notevole, comportando brusche riduzioni della performance motoria e pesando negativamente sulla qualità di vita. Il Progetto A.MI.CO. rappresenta un forte richiamo educativo per questi pazienti e le loro famiglie. L'iniziativa investe anche il settore dell'educazione degli asmatici e delle loro famiglie, bisognoso di forti sottolineature (il 40% dei ragazzi asmatici fuma, come fuma oltre il 60% dei genitori di bambini asmatici).

**Risultati.** Hanno partecipato all'iniziativa 178 medici, su un totale di 400 iscritti al Congresso. La loro personale posizione rispetto al fumo è riportata in Tabella 1.

I risultati delle loro risposte alle domande tese a valutare la conoscenza sui problemi legati al fumo sono riportati in Tabella 2.

**Tabella 1. La posizione dei medici di medicina generale rispetto al fumo**

Status	Prevalenza
Mai fumato	28%
Fumatori correnti	23%
Ha tentato di smettere	61%
Ex-fumatori	45%
Fa counselling contro il fumo agli adulti	48%
Fa counselling contro il fumo agli adolescenti	77%
CO > 10ppm	16%
Sono interessato a partecipare a progetti contro il fumo	87%

**Tabella 2. Le conoscenze dei medici di medicina generale rispetto fumo**

Quesito (in grassetto le risposte corrette)	% risposte corrette
Qual è la prevalenza del fumo tra gli adulti? (15- <b>25</b> -40%)	26%
Qual è la prevalenza del fumo tra gli adolescenti? (15-25- <b>40</b> %)	30%
Quante sono le sostanze presenti nel fumo di sigaretta? (100-1.000- <b>5.000</b> )	46%
Ci sono in commercio sigarette senza CO? (si- <b>no</b> )	86%
Si fuma meno con le sigarette a basso contenuto di nicotina? (si- <b>no</b> )	86%
È consigliabile una sigaretta a basso contenuto di condensato? ( <b>si</b> -no)	80%
A che cosa serve il test di Fagerström? (motivazione- <b>dipendenza</b> - CO sangue)	19%
Qual è la percentuale di successo dei metodi di cessazione? (5- <b>20</b> -40%)	44%
La terapia nicotinic sostitutiva è pericolosa nel cardiopatico? (si- <b>no</b> )	44%
Qual è il livello standard minimo di CO che definisce il fumatore? (3- <b>10</b> -20ppm)	42%
A che livello di CO si manifestano i sintomi di intossicazione acuta? (5-30- <b>70</b> ppm)	12%
A che livello di CO ppm inizia la riduzione di performance sportiva? ( <b>6</b> -10-15ppm)	33%
Quali sono i valori medi di CO nel non fumatore? ( <b>3</b> -8-15ppm)	33%

**Commento.** La partecipazione dei medici al progetto A.MI.CO. è stata rilevante, così come il loro interesse per l'argomento e per gli strumenti di indagine utilizzati. Il questionario basato sugli aspetti pratici del danno da fumo (sostanze tossiche prodotte, tipo di sigaretta, terapia nicotinic sostitutiva, danno a breve termine del fumo) sono stati apprezzati e hanno permesso di approfondire la materia

presso lo stand con gli organizzatori del progetto. La percentuale di fumatori correnti sulla base dei questionari è risultata pari al 23%, mentre solo il 16% presentava un CO espirato superiore a 10 ppm: un dato confortante, in lieve diminuzione rispetto a dati recenti rilevati tra i pneumologi ospedalieri, anche se il campione considerato non è sufficientemente rappresentativo per uno studio epidemiologico.

Le risposte al questionario hanno permesso di rilevare alcuni punti deboli, come il livello di conoscenza sulla prevalenza del fumo nella popolazione adulta e tra gli adolescenti (solo il 30% ha risposto correttamente), e del CO come prodotto del fumo di sigaretta e come veleno (il 14% ritiene che esistano in commercio sigarette prive di CO). Le risposte riguardanti la tossicologia del CO hanno evidenziato la necessità di migliorare la preparazione sulle urgenze da intossicazione acuta da parte del cosiddetto “silent killer”, soprannominato anche “grande simulatore”, le cui conseguenze sono ancora tutt’oggi sottostimate.

La prova del CO nell’aria espirata è stato un momento di palese interesse e curiosità da parte di tutti: registrare il proprio respiro anche per i medici (come per tutti coloro che lo sperimentano, giovani o adulti, fumatori e non) desta curiosità, e risulta sorprendentemente istruttivo.

Non per nulla la maggioranza dei colleghi si è detta interessata a partecipare a programmi di educazione sanitaria contro il fumo e a corsi di formazione sulle nuove metodiche di cessazione: il progetto A.MI.CO. parte con una piattaforma di adesioni da oltre 50 province italiane, e si propone come intervento di prevenzione a tutto campo e oltre che come strumento di formazione in medicina generale.

***Il progetto A.MI.CO rientra nei progetti scientifici della Scuola Lombarda di Medicina Generale. Lo stand del Progetto A.MI.CO. presso la sede del Congresso SIMG di Firenze è stato realizzato in collaborazione con Markos.***

  
[top](#)