

## **Attenti alle "bionde"**

**Giovanni Invernizzi, Angela Codifava\***  
Area Respiratoria SIMG, \*Area Prevenzione SIMG

Il tabagismo, con 1.100.000.000 di fumatori, è la tossicodipendenza più diffusa al mondo. In un recente raffronto tra le proprietà delle differenti droghe, la nicotina detiene il maggior potere nell'indurre dipendenza rispetto all'eroina, alla cocaina e all'alcol

È dimostrato con evidenza assoluta che, nelle società industrializzate, il tabacco è la principale causa di morte prevenibile e che le malattie ad esso correlate rappresentano uno dei costi socio-economici più onerosi.

Forse più di ogni dato statistico è rilevante ricordare che l'aspettativa di vita del fumatore è di 10 anni inferiore a quella del non fumatore, con una qualità di vita nettamente inferiore.

Solo recentemente la nicotina è stata dichiarata ufficialmente una droga a tutti gli effetti. Agisce stimolando i circuiti cerebrali della ricompensa (piacere) determinando una forma di coazione a ripetere lo stimolo, del tutto analoga a quella di altre sostanze d'abuso quali l'eroina, la cocaina e l'anfetamina dalle quali si differenzia solo per diverso potenziale di coinvolgimento e gratificazione. La dipendenza viene definita in base alla difficoltà di smetterne l'uso, alla frequenza delle recidive, alla percentuale di persone che ne diventano dipendenti e al "valore" che essa detiene presso chi ne fa uso, nonostante l'evidenza dei danni che provoca. In considerazione di ciò il tabagismo con 1.100.000.000 di fumatori è la tossicodipendenza più diffusa al mondo. In un recente raffronto tra le proprietà delle differenti droghe, la nicotina detiene il maggior potere nell'indurre dipendenza rispetto all'eroina, alla cocaina e all'alcol. La dipendenza, nel caso del tabacco, porta al danno non come conseguenza della nicotina, ma a causa della continua esposizione al condensato e al monossido di carbonio.

Accanto alla dipendenza farmacologica da nicotina, un ruolo decisivo che determina il legame tra fumatore e sigaretta è giocato dalla dipendenza psicologica. I suoi determinanti sono soprattutto dovuti a fattori sociali e culturali, alla gestualità e all'effetto di tipo amfetaminico che la nicotina comporta, in grado di creare aspettative di miglior performance nell'affrontare la fatica, il lavoro, lo stress in genere. Dipendenza farmacologica e psicologica coesistono nello stesso individuo, ma in proporzioni diverse da soggetto a soggetto. Pertanto, nei programmi di cessazione, è essenziale la valutazione preliminare dell'atteggiamento personale del fumatore rispetto al fumo, con una comprensione precisa della dipendenza da nicotina, al fine di programmare una terapia sostitutiva con sola nicotina per un tempo variabile da individuo a individuo.

## **I prodotti nocivi presenti nel fumo**

Sono più di 5.000 le sostanze che si creano nella combustione del tabacco, che nella sigaretta brucia alla temperatura di 800°C. Le categorie che ci interessano dal punto di vista medico sono rappresentate dalla nicotina, dal monossido di carbonio (CO) e dal condensato (catrame).

L'effetto tossico della nicotina in realtà è modesto e solo a estremi livelli di consumo di sigarette si possono verificare danni acuti di tipo cardiovascolare (arresto cardiaco). La nicotina aggrava l'ipertensione arteriosa ed è responsabile della comparsa dell'arteriopatia obliterante degli arti inferiori (morbo di Burger). Tuttavia la nocività della nicotina è legata alla dipendenza farmacologica che comporta.

Il CO è un gas incolore, inodore e insapore, potentemente tossico. Si lega avidamente all'emoglobina (ha un'affinità 200 volte superiore all'ossigeno) costituendo la carbossiemoglobina (COHb), che ha un tempo di dimezzamento di 5 ore e impedisce l'utilizzazione dell'ossigeno. L'ipossiemia cronica dovuta al CO è responsabile del danno cardiovascolare da fumo. È invece molto difficile osservare intossicazioni acute da CO in un fumatore: lo standard di 20 sigarette al giorno comporta una concentrazione ematica di COHb del 3-5%, che il fumatore avverte solo come ridotta performance a livello sportivo. Tuttavia è possibile riscontrare livelli di COHb del 15% in fumatori estremi (3-4 pacchetti al giorno): in questo caso possono essere presenti i sintomi iniziali dell'intossicazione acuta da CO, come astenia, difficoltà di concentrazione, sudorazione, tachicardia, sonnolenza.

Il condensato rappresenta l'insieme di sostanze dotate di potere cancerogeno e irritante prodotte dalle combustione del tabacco. Potenti cancerogeni come il benzopirene si depositano a livello bronchiale e partecipano ai processi di iniziazione, promozione e sviluppo del cancro del polmone. Altre sostanze presenti nel condensato sono responsabili dei processi metabolici che portano alla bronchite cronica e all'enfisema (formazione dei radicali liberi).

Attualmente sono in commercio sigarette a basso contenuto di nicotina e condensato. A parte le considerazioni sul "compenso" che il fumatore mette in atto quando utilizza sigarette a basso contenuto di nicotina, meno condensato significa senza dubbio meno carico di sostanze tossiche e, quindi, un male minore. Ciò che comunque non cambia assolutamente è il contenuto di CO, con un rischio cardiovascolare invariato, se non aumentato in caso di "compenso" nel numero di sigarette fumate.

## **Il fumo passivo**

Negli ultimi anni i dati sulla nocività del fumo passivo si sono moltiplicati. È stato dimostrato che il fumo passivo raddoppia il rischio di tumore polmonare nelle mogli non fumatrici di fumatori, con un carico relativo di circa 3.000 decessi/anno negli USA. Il rischio di infarto è analogamente aumentato a causa del fumo indiretto casalingo. I bambini esposti al fumo passivo presentano frequenti

riacutizzazioni asmatiche, mentre si stimano tra gli 8.000 e i 26.000 ogni anno i nuovi casi di asma legati al fumo passivo, sempre negli USA.

### **Le situazioni incompatibili con il fumo e i benefici della cessazione**

I pazienti con malattie respiratorie, patologie cardiovascolari, diabete, e le donne che assumono contraccettivi o in gravidanza sono particolarmente sensibili ai danni da fumo.

Oltre all'informazione su rischi e malattie, è importante poter dare al fumatore dei messaggi in positivo: tra questi vi è il concetto di reversibilità dei danni acquisiti in anni di fumo. Il fumatore perde ogni anno una quota maggiore di funzionalità respiratoria (misurata come FEV1) rispetto a quanto avviene nel non fumatore. Ma bastano pochi anni di stop-fumo nel fumatore al di sotto dei 45 anni, per recuperare i valori normali di funzionalità respiratoria. Il rischio cardiovascolare acquisito si annulla in circa 2 anni dalla cessazione. Il rischio oncologico ha tempi di riduzione più lunghi, ma inizia ad attenuarsi immediatamente dopo la cessazione e si dimezza dopo pochi anni (anche se si annulla solo dopo 10-15 anni).

Oltre a queste considerazioni sulla propria salute, smettere di fumare comporta lo stop del fumo passivo in famiglia, con positive conseguenze sulla salute dei propri bambini, ed è un esempio determinante nel successivo comportamento dei figli rispetto al fumo. Infine smettere di fumare può favorire la propria immagine anche nell'ambiente di lavoro.

### **Il percorso motivazionale del fumatore: l'anello di Prochaska**

Una risposta evasiva, se non aggressiva all'invito a smettere di fumare indica l'assenza di motivazione; in questo caso è meglio non insistere. Il fumatore si può trovare in stadi motivazionali diversi in diversi momenti, seguendo quello che è noto come schema ad anello (fig. 1).

Lo schema di Prochaska (psicologo di Rhode Island) è importante per comprendere un percorso psicologico che si sviluppa in senso circolare, dove è presente una via d'uscita, ma sono possibili le ricadute e anche nuovi tentativi di cessazione. Riconoscere lo stadio motivazionale è presupposto indispensabile per un idoneo trattamento psicologico.

### **Come aiutare gli adolescenti a non fumare**

L'esperienza della prima sigaretta è riportata da circa il 50% dei ragazzini di terza media. Durante il primo anno delle superiori, poi, comincia la vera e propria iniziazione al fumo attivo, con circa il 20% di ragazzi di 14 anni che fuma, per arrivare al 40% di fumatori tra i ragazzi dell'ultimo anno. Solo il 10% dei ragazzi delle scuole superiori riporta di aver avuto consigli rispetto al fumo dal proprio medico anche se circa il 60% dei ragazzi che fumano desidera smettere.

È importante fornire informazioni elementari che spesso si danno per scontate: basti pensare che la stragrande maggioranza è convinta che bastino poche sigarette per diventare dipendenti dalla nicotina (mentre è noto che la dipendenza da nicotina si instaura nell'arco di 2-3 anni), e pertanto molti ragazzi si considerano ormai "irrecuperabili" dopo aver fumato solo qualche pacchetto di sigarette.

Attualmente si ritiene molto importante insegnare ai ragazzi come rifiutare una sigaretta offerta dagli amici. La risposta più incisiva – secondo un sondaggio nelle scuole medie e superiori – è la seguente: "Grazie non fumo perché non voglio essere un bersaglio". Bersaglio è chi compra le sigarette e le fuma, chi si trova nel mirino delle malattie da fumo, ma chi soprattutto è l'obiettivo delle multinazionali del tabacco.

### **Come aiutare i fumatori a smettere**

Le occasioni di affrontare o semplicemente toccare il problema fumo nello studio del medico generale si presentano ogni 2-3 visite. È dimostrato che un semplice colloquio di pochi minuti per aprire con il fumatore una finestra sul problema, comporta uno stop fumo in circa il 5% dei casi. Sembra un piccolo risultato, ma se moltiplicato per il numero di contatti che si potrebbero avere negli studi medici quotidianamente, porterebbe davvero a grandi cifre, con notevoli implicazioni per la salute dei cittadini. Una recente ricerca che ha interessato 15 paesi europei, ha dimostrato che circa il 50% dei fumatori vorrebbe smettere, ma per decidersi vorrebbe sentirselo dire dal proprio medico di famiglia.

Questo semplice colloquio, o "minimal advice" parte dalla creazione di un'alleanza tra medico e fumatore a cui segue una piccola serie di informazioni sui danni da fumo e sulla loro reversibilità. Se c'è un minimo di motivazione a smettere, medico e fumatore possono successivamente approfondire insieme le strategie per smettere.

La terapia sostitutiva con cerotti alla nicotina si è dimostrata un utile complemento agli interventi di counselling contro il fumo, in grado di raddoppiare le percentuali di successo. La nicotina viene somministrata a dosi progressivamente decrescenti, in grado di prevenire o ridurre la sindrome di astinenza che si instaura al momento dello stop-fumo e che è responsabile delle ricadute. È una terapia praticamente priva di effetti collaterali e i prodotti non necessitano della ricetta. Quando si invita un fumatore a smettere è importante consigliare un cerotto alla nicotina a dosi equivalenti a quelle assunte con il fumo (mediamente 1mg per sigaretta). Il cerotto andrebbe applicato al mattino e sostituito dopo 24 ore (è possibile la rimozione al momento di coricarsi). La terapia va effettuata per 3 mesi, riducendo la dose del cerotto ogni mese. Il cerotto alla nicotina dovrebbe rientrare in ogni programma di cessazione. Il minimal advice associato alla prescrizione del cerotto alla nicotina consente ottimi risultati con un minimo sforzo (indipendentemente dall'abitudine al fumo del medico stesso, purché questa non sia resa visibile ai pazienti durante l'attività professionale!). Le metanalisi degli studi (randomizzati con placebo) sulla cessazione con i sostituti della nicotina parlano di un NNT (Number Needed to Treat) di 17: occorre cioè trattare 17 fumatori per ottenere uno stop fumo a un anno.

Il bupropione è stato introdotto nella pratica clinica solo recentemente. I risultati iniziali sono molto promettenti, con un NNT di 7. Il bupropione è un antidepressivo efficace, che casualmente ha dimostrato di facilitare lo stop-fumo. Possiede alcuni effetti collaterali (soprattutto insonnia e secchezza delle fauci; sono state segnalate due crisi epilettiche associate al trattamento).

---

### Questionario motivazionale (H. Mondor, Paris)

Grado di motivazione	punti	punteggio*
1. ho deciso di presentarmi spontaneamente	2	.....
2. ho già smesso di fumare per più di una settimana	1	.....
3. attualmente non ho problemi sul lavoro	1	.....
4. attualmente non ho problemi sul piano familiare	1	.....
5. mi voglio liberare da questa schiavitù	2	.....
6. pratico dello sport / ho intenzione di praticarlo	1	.....
7. voglio raggiungere una forma fisica migliore	1	.....
8. voglio curare il mio aspetto fisico	1	.....
9. sono incinta / mia moglie è incinta	1	.....
10. ho dei bambini piccoli	2	.....
11. attualmente sono di buonumore	2	.....
12. di solito porto a termine quello che intraprendo	1	.....
13. sono di temperamento calmo e disteso	1	.....
14. il mio peso è abitualmente stabile	1	.....
15. voglio migliorare la qualità della mia vita	2	.....
	<b>Totale</b>	.....

*\*Possibilità di successo: > 16: ottime / 12-16: buone / 6-12: discrete / < 6: non è il momento*

## Questionario sulla dipendenza

Grado di dipendenza da nicotina (test di Fagerström)

	<b>punti</b>	<b>punteggio*</b>
Al risveglio fumi la prima sigaretta dopo:		
• 5 minuti	3	.....
• 6 - 30 minuti	2	.....
• 31 - 60 minuti	1	.....
• > 61 minuti	0	.....
Trovì difficile non fumare dove è proibito?		
• sì	1	.....
• no	0	.....
Quale sigaretta troveresti più difficile lasciare:		
• la prima del mattino	1	.....
• qualsiasi altra	0	.....
Quante sigarette fumi al giorno?		
• < 10	0	.....
• 11-20	1	.....
• 21-30	2	.....
• > 31	3	.....
Fumi di più nella prima ora dopo il risveglio che nel resto della giornata:		
• sì	1	.....
• no	0	.....
Fumi anche se stai male e sei costretto a letto?		
• sì	1	.....
• no	0	.....
<b>Totale</b>		.....

**\* > 6: alto grado di dipendenza**

## **Interventi di primo livello praticabili e irrinunciabili in medicina generale**

- ambulatorio senza fumo (i cartelli, proibire di fumare e farlo rispettare)
- materiale informativo in sala d'attesa
- ruolo di immagine (il medico non deve fumare nel suo studio medico)
- anamnesi su status di fumatore / non fumatore chiaramente evidente nella cartella clinica
- minimal advice, cioè affrontare il problema fumo con poche semplici informazioni e consigli, con un impegno di 2-3 minuti e alleanza con il fumatore
- prescrizione della terapia sostitutiva nicotinic
- follow-up dalla cessazione e rinforzo (generalmente a 1-3-6-e 12 mesi)
- registrazione nella cartella clinica degli interventi antifumo
- invio a Centro anti-fumo dei fumatori motivati che non smettono con minimal advice

## **Interventi di secondo livello**

Richiedono un'organizzazione di lavoro di tipo associativo e l'ausilio di un'infermiera adeguatamente istruita. I risultati che si ottengono con i programmi di secondo livello sono superiori al minimal advice, con percentuali di cessazione a un anno del 20-30%. È necessario:

- conoscere e adottare i questionari di valutazione motivazionali e di dipendenza
- saper riconoscere il fumatore motivato
- saper misurare il CO nell'aria espirata
- conoscere il contenuto di catrame e nicotina delle diverse marche di sigaretta

- saper scegliere la dose adatta di nicotina sostitutiva
- saper valutare i tempi di riduzione della terapia nicotinic sostitutiva
- saper prevedere e affrontare i sintomi di astinenza e l'eventuale aumento ponderale
- saper stabilire i tempi del follow-up
- saper affrontare le eventuali ricadute
- collaborare con il più vicino Centro anti-fumo per consulenze o suggerimenti

### **Quindici consigli per smettere**

- Fare una scommessa con un amico, possibilmente che voglia anche lui smettere
- Quando avete voglia di accendere una sigaretta costringetevi ad attendere due minuti: avrete tempo di considerare se ne vale la pena o di distrarvi con altro
- Discutete con un ex fumatore dei vantaggi da lui sperimentati dopo la sospensione
- Mettete sigarette e posacenere in posti non tanto accessibili: il solo fatto di cercarli permette la consapevolezza di una azione spezzando l'automatismo
- Tenete a disposizione sostituti della sigaretta quali frutta che dovete sbucciare: vi darà qualcosa da fare
- Ritardate ogni giorno di mezz'ora la prima sigaretta e anticipate l'ultima
- Proponetevi di eliminare le sigarette più facili o quelle collegate ad azioni specifiche: leggere il giornale, guidare la macchina, preparare il pranzo ecc.
- Stabilire di fumare una sigaretta ogni tot ore
- Fate un elenco di buoni propositi e avvolgete il pacchetto di sigarette
- Rinunciate al caffè o al bicchierino se questo è collegato alla sigaretta



- Cambiate abitudini, cercando di fare cose che non vi sono abituali, sport, frequentare luoghi dove è vietato fumare ecc., usate di più la bicicletta, cambiate strada per recarvi al lavoro...
- Andate dal dentista a fare la pulizia dei denti una volta presa la decisione
- Annunciate la vostra decisione di smettere a tutti coloro che vi stimano di più
- Adottate una immagine o un pensiero costante e concentratevi ogni volta che vi viene voglia di una sigaretta

**Consideratevi tutti i giorni un non fumatore solo per un giorno**



[top](#)