

1.25

CENTRO ANTIFUMO DI TARANTO (ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI 2° LIVELLO): ESPERIENZE E RISULTATI DEL PERCORSO TRATTAMENTALI NELLA SMOKING CESSATION

Verardi V.*[1], Causo P.[2], German S.[2], De Carolis M.[2], Mele V.[2], Ariano V.[2]
[1] Asl Taranto - Italy, [2] Italy

Sottotitolo: Anti-smoking center of Taranto (2nd level outpatient activity): experiences and results of the treatment path in the SMOKING CESSATION

Centro antifumo di Taranto (attività ambulatoriale di 2° Livello): esperienze e risultati del percorso trattamento nella SMOKING CESSATION

Anti-smoking center of Taranto (2nd level outpatient activity): experiences and results of the treatment path in the SMOKING CESSATION

Riassunto

Nella dipendenza da tabacco intervengono molti fattori di tipo psicologico, neurobiologico e sociale, per questo si tratta di una dipendenza difficile da combattere. Sappiamo che entrano in gioco alterazioni neurochimiche, che la nicotina modifica strutture recettoriali e induce cambiamenti comportamentali relativi alla memoria, le emozioni, l'apprendimento, come fanno altre sostanze psicotrope. L'uso di tabacco, peraltro, continua ad essere la prima causa di morte evitabile in Occidente, come dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Una verità ripetuta ad ogni occasione, premessa di ogni ricerca, ma ancora poco considerata nella pianificazione delle politiche sanitarie nel nostro paese.

È ben documentato che la maggior parte dei fumatori giudicano il tabacco dannoso per l'organismo ed esprimono il sincero desiderio di ridurre il consumo o di smettere definitivamente di fumare. Sfortunatamente la statistica ci dice che solo il 6% delle persone che

provano a smettere di fumare ce la fanno, mantenendosi astinenti oltre il mese. Anche la nicotina, come tutte le altre droghe, attiva nel cervello i cosiddetti "circuiti della gratificazione", quelli che regolano le sensazioni di piacere. Il fumo di sigaretta produce una rapida distribuzione della nicotina nel cervello, con livelli di picco entro i 10 secondi dall'inalazione. Comunque, gli effetti acuti della nicotina scemano in pochi minuti, così come succede per l'associata sensazione di gratificazione, che costringe il fumatore a continuare l'autosomministrazione di "dosi" al fine di mantenere gli effetti piacevoli della sostanza e prevenire l'astinenza. I sintomi di astinenza da nicotina includono irritabilità, craving (forte desiderio di assumere la sostanza), deficit cognitivi e attentivi, disturbi del sonno, accresciuto appetito. Questi sintomi possono iniziare solo poche ore dopo l'ultima assunzione e portano generalmente il soggetto a fumare di nuovo. Il picco sintomatologico dell'astinenza avviene nei primi giorni dalla sospensione dell'uso di tabacco e può diminuire in poche settimane, anche se in alcune persone i sintomi possono protrarsi anche per mesi.

Nella ASL Taranto è stato istituito l'11 aprile del 2016 presso il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche un Ambulatorio di 2° livello per il Trattamento della disassuefazione dal fumo di tabacco. Esso offre un intervento specialistico mirato al trattamento della dipendenza effettuato sia a livello individuale che di gruppo.

Materiali e metodi

L'attività ambulatoriale prevede una valutazione medica e psicologica della dipendenza tabagica, terapia farmacologica, terapia psicologica cognitivo-comportamentale individuale o di gruppo.

Attualmente la terapia di gruppo viene svolta in collaborazione con il personale del Distretto Unico e della Pneumologia territoriale con lo schema di 8 incontri con una frequenza di due o tre volte l'anno in relazione alle richieste e disponibilità degli utenti. Nell'ambito di tale percorso è previsto l'intervento specialistico dello Pneumologo in un giorno dedicato in cui si affronta l'argomento del danno indotto dal fumo, dove contestualmente vengono effettuati esami spirometrici. Vengono effettuate inoltre dal medico specialista tossicologo esami della misurazione del monossido di carbonio e fornite informazioni sulle eventuali terapie farmacologiche specifiche per la disassuefazione al fumo.

Risultati

Dal 2016 ad oggi sono stati presi in carico e trattati N° 400 pazienti con i seguenti risultati:

Drop Out al trattamento dopo circa un mese dalla presa in carico è pari al 30% dei pazienti;

Pazienti che hanno scelto di effettuare esclusivamente una terapia di supporto e sostegno psicologico è pari al 25% e di questi nel follow up ad un anno sono rimasti astinenti il 5 %;

Pazienti che hanno scelto di effettuare esclusivamente un trattamento di tipo farmacologico (Vareniclina, Bupropione, Citisina, NRT) è pari al 20 % dei quali ad un anno di follow up sono rimasti astinenti l'8 %;

Pazienti che hanno scelto di effettuare un trattamento di tipo integrato (farmacologico e psicologico) è pari al 20% e di questi nel follow up ad un anno sono rimasti astinenti il 13%.

Conclusioni

L'approccio al tabagismo è uscito da diversi decenni dall'ambito generico delle "raccomandazioni a smettere", per entrare a pieno titolo tra i trattamenti clinici validati. Non poteva essere diversamente, dal momento che una enorme mole di letteratura scientifica ha mostrato che si tratta di una vera e propria patologia, inquadrabile a pieno titolo tra le dipendenze riconosciute.

Dai dati emersi in 5 anni di attività ambulatoriale si evince, a conferma di quanto già evidenziato in letteratura scientifica che il trattamento di natura integrata risulta significativamente più efficace rispetto agli esclusivi trattamenti di natura psicologica o farmacologica.

Bibliografia

"Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco 2018" - B. Tinghino