

L'intervento di cura del tabagismo

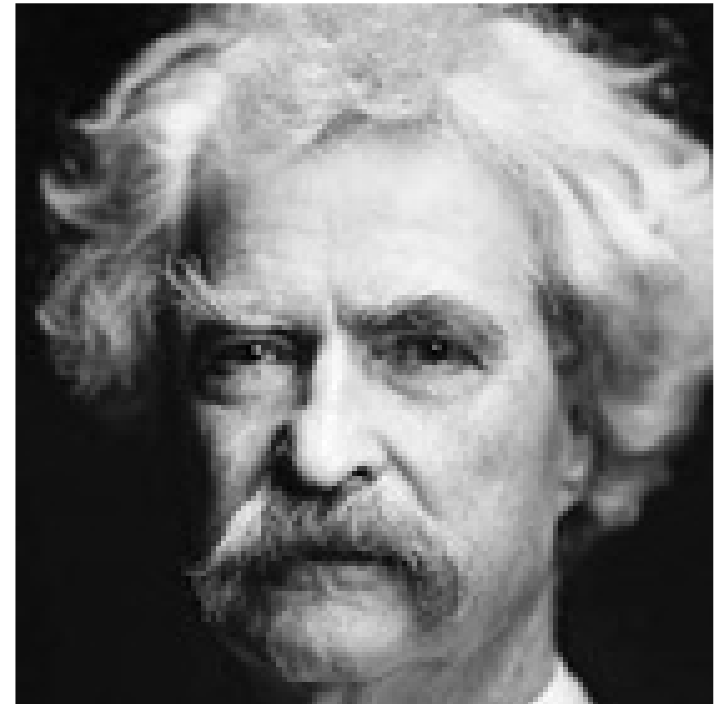


Concettina Varango

**SMETTERE DI FUMARE
NON E' UN ABITUDINE
COME TUTTE LE ALTRE**



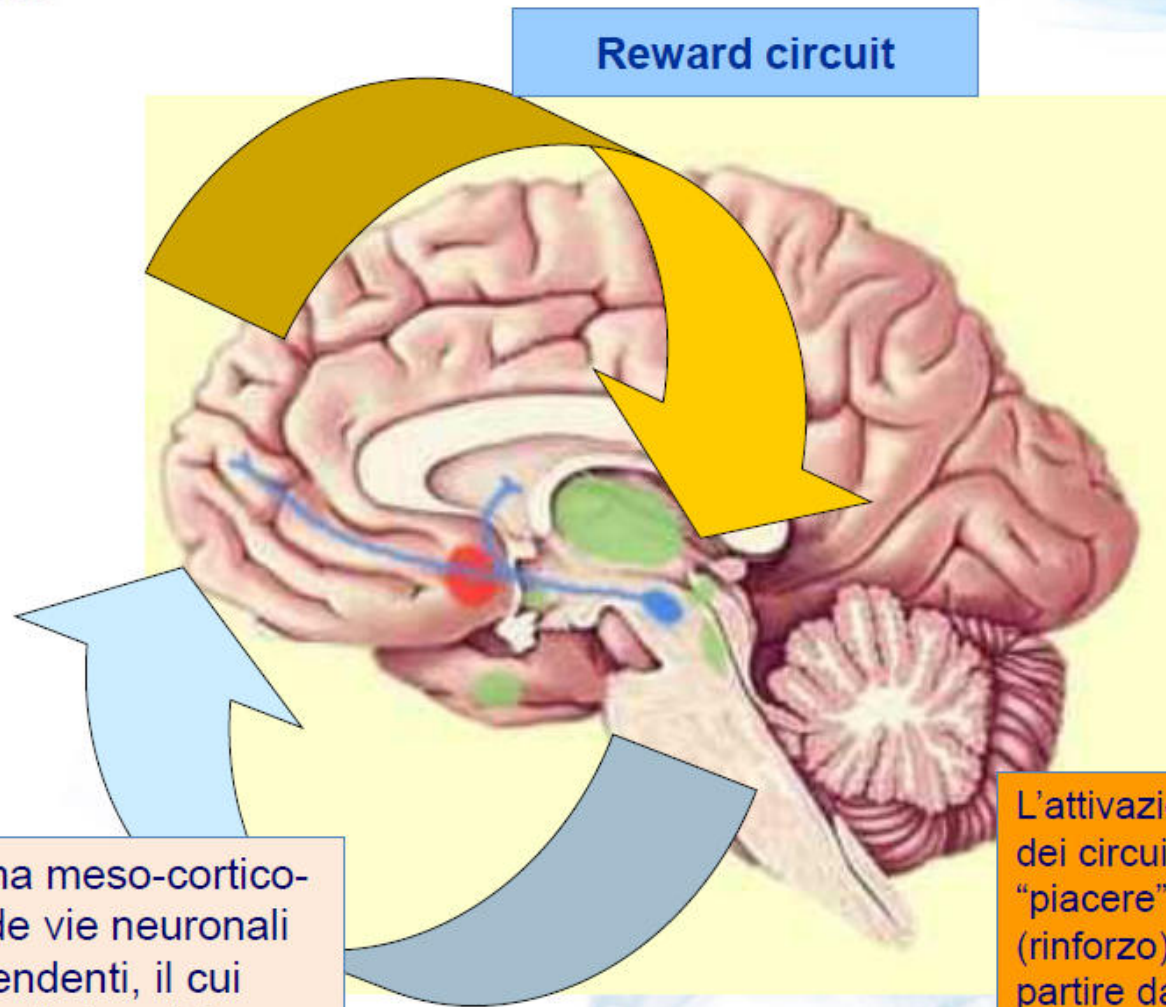
“Smettere di fumare è la cosa più facile al mondo. Lo so perché l'ho fatto migliaia di volte.”



1. Fumare non è un'abitudine come le altre

L'attivazione dei circuiti del "piacere" può anche iniziare dalla corteccia frontale o prefrontale

Si tratta del sistema meso-cortico-limbico, che include vie neuronali discendenti e ascendenti, il cui principale neuromediatore è la **DOPAMINA**



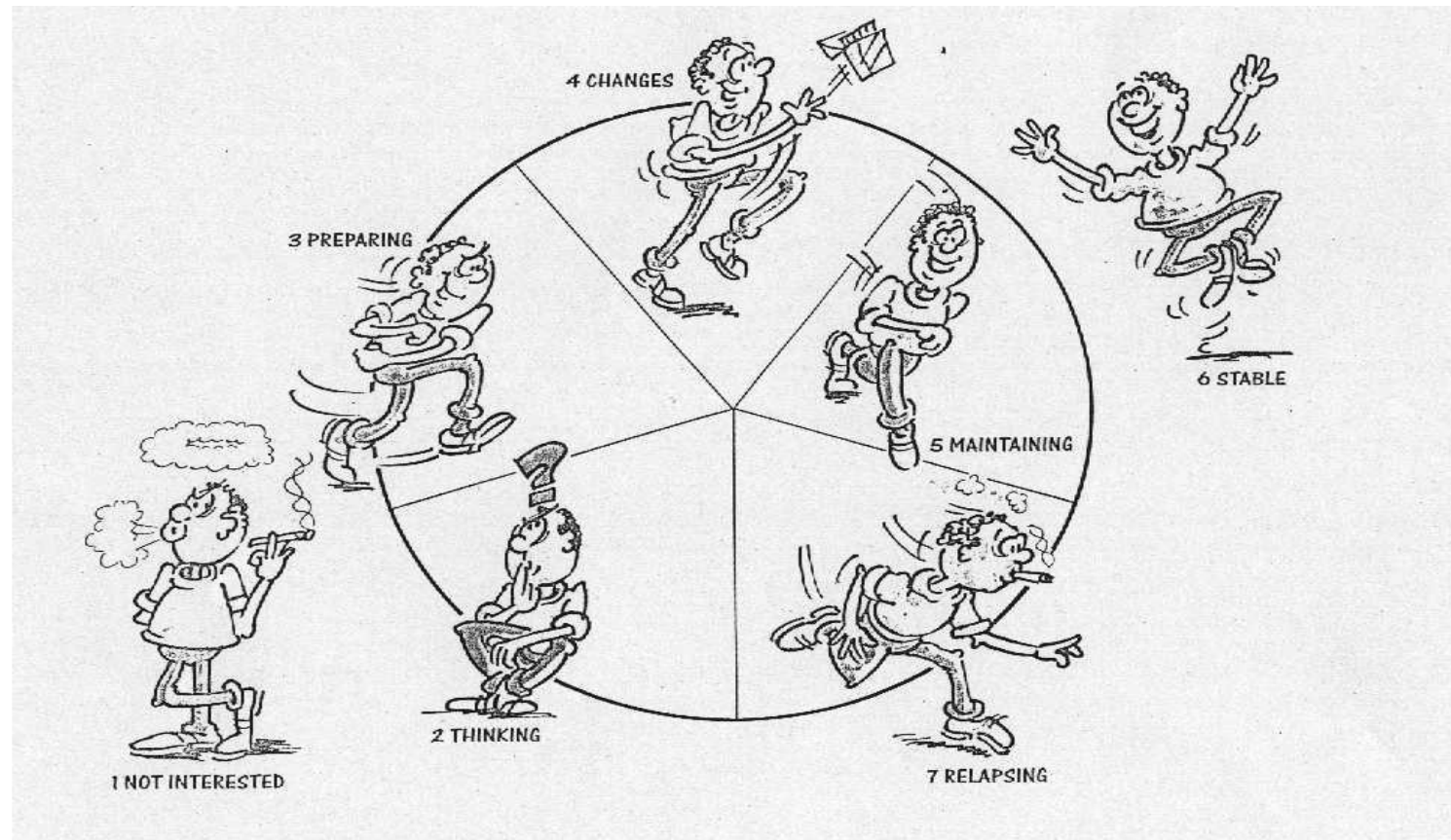
L'attivazione dei circuiti del "piacere" (rinforzo) può partire dal basso, ossia dal VTA

**Il cambiamento intenzionale del
comportamento non è un'azione,
ma un percorso**



IL MODELLO TRANSTEORICO

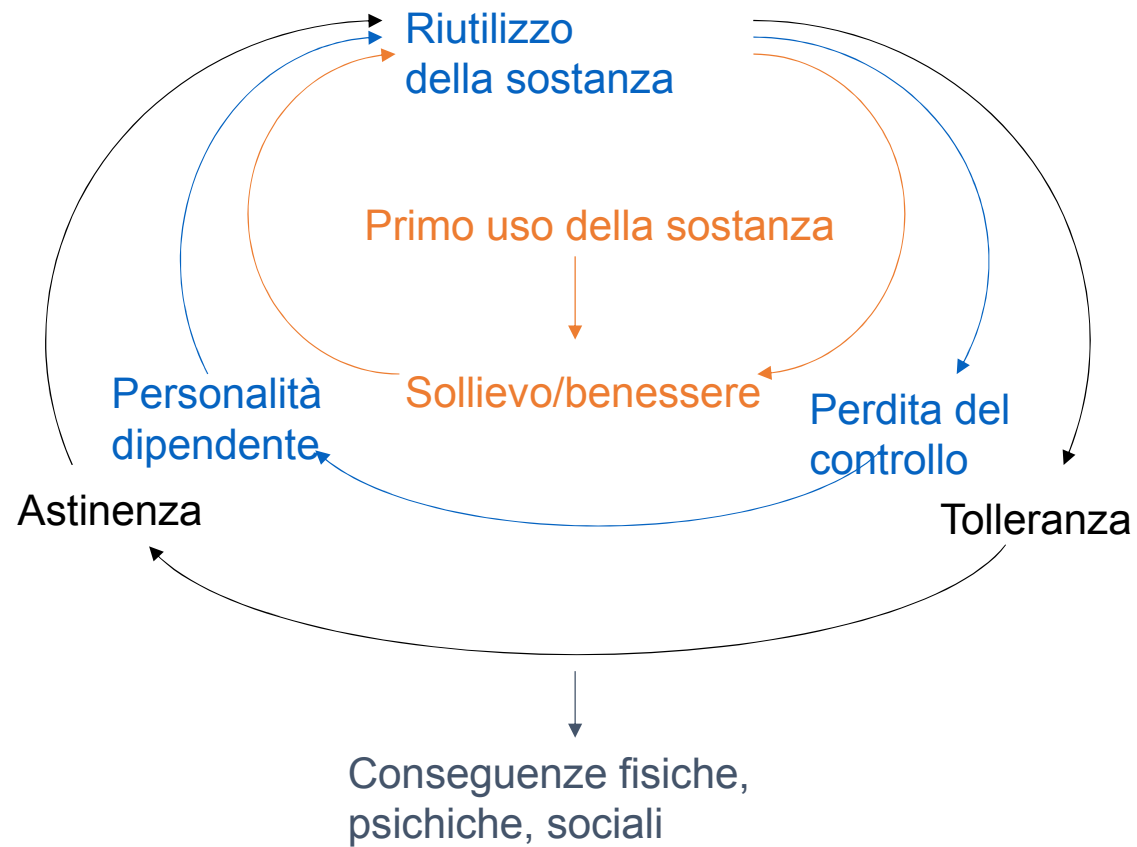
La disponibilità al cambiamento



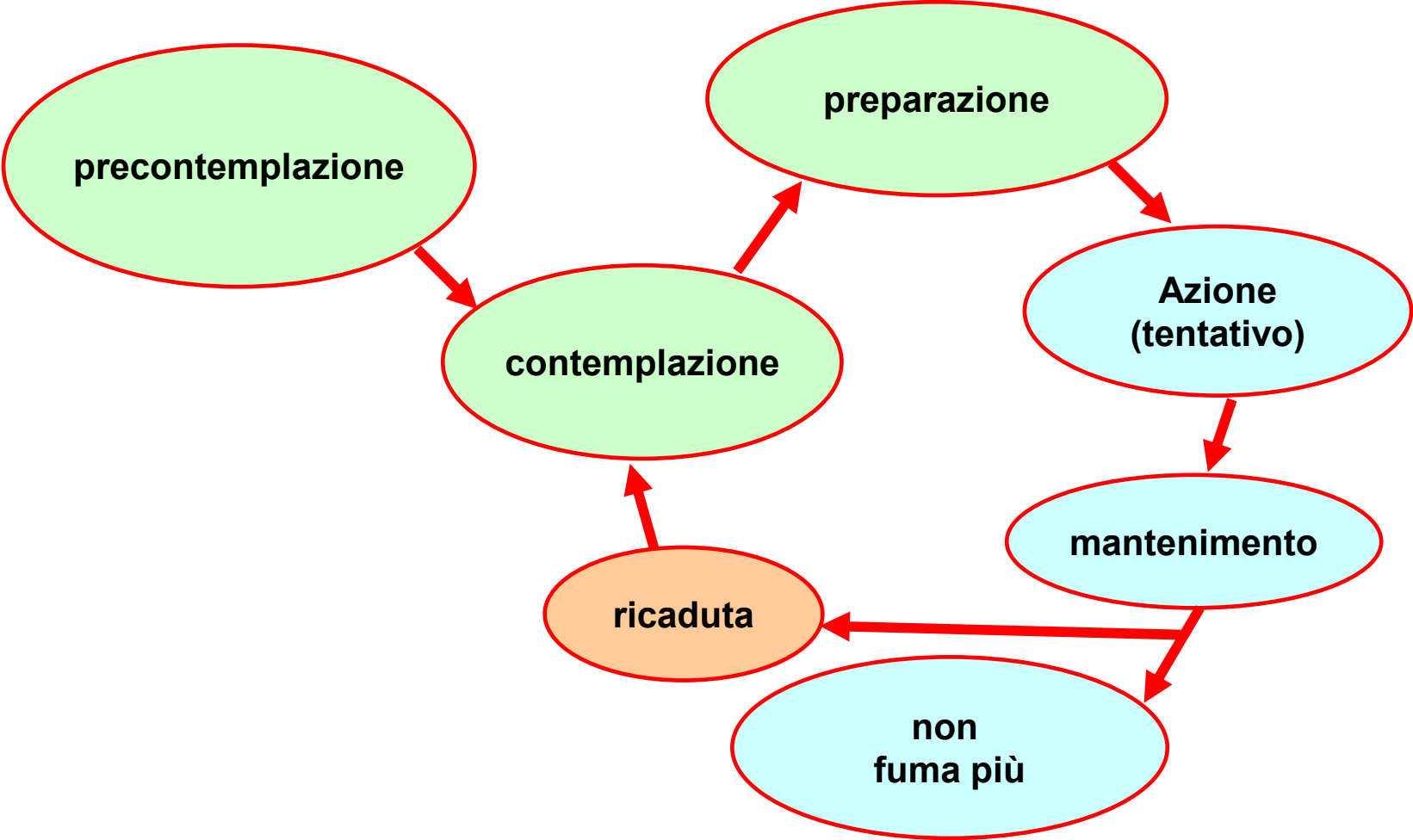
SMETTERE DI FUMARE

Decidere di smettere di fumare è un processo decisionale, che si articola in vari momenti (stadi motivazionali) in ciascuno dei quali l'atteggiamento psicologico del fumatore è orientato in modo diverso.

LA «PERSONALITA' DIPENDENTE»



STADI MOTIVAZIONALI



LE 7 FASI DEL PROCESSO

precontemplazione	“ non penso di smettere”
contemplazione	“forse sarebbe meglio se smettessi”
preparazione	“domani provo”
decisione	“oggi smetto”
azione	“ non sto fumando”
mantenimento	“non fumo più”
ricaduta	“ho ripreso a fumare”

DETERMINANTI DELLA CESSAZIONE

DIPENDENZA



MOTIVAZIONE





Il fumo di
sigaretta come
dipendenza

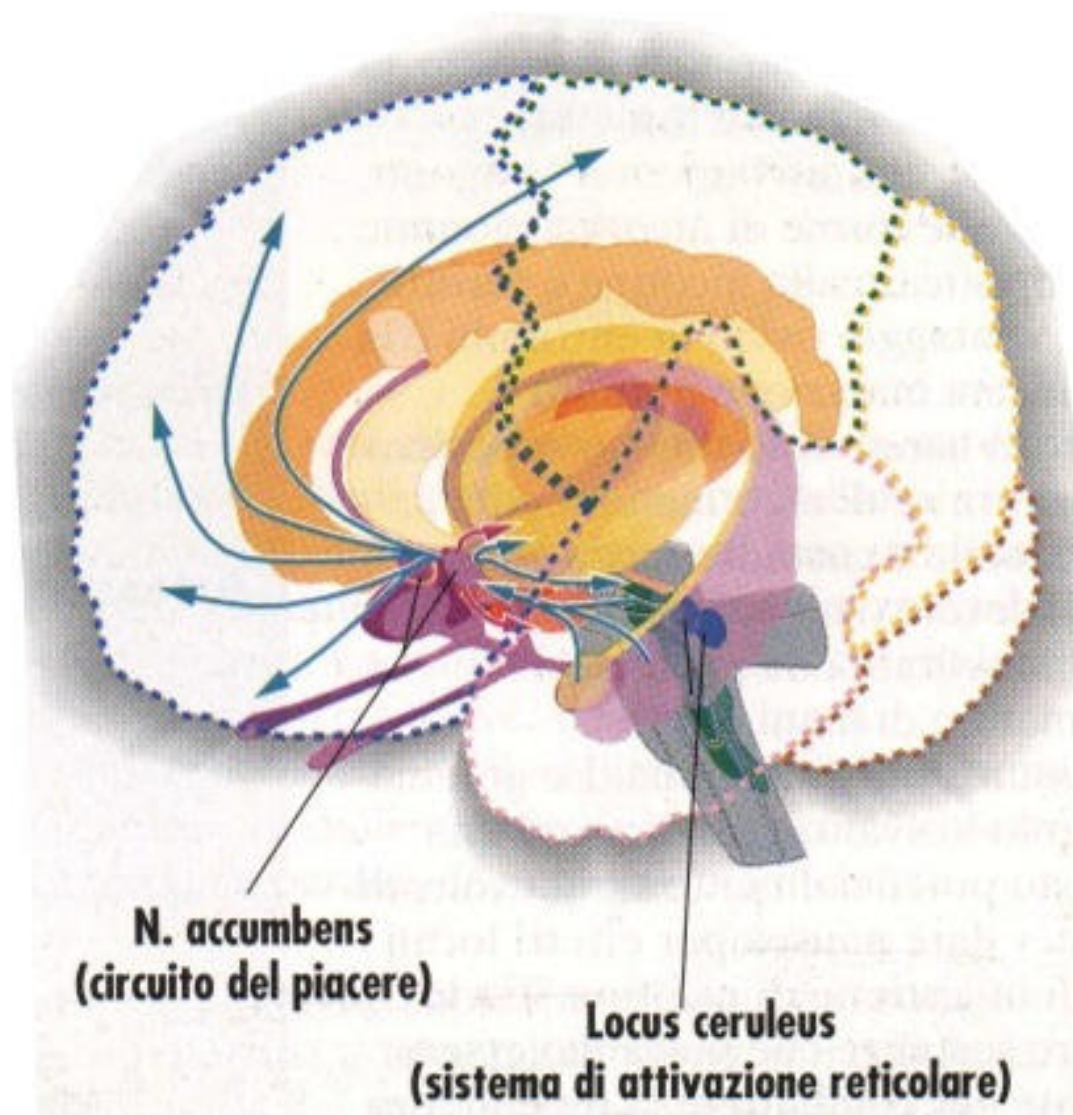
Personalità dipendente,
motivazione, ricaduta

LA «PERSONALITA' DIPENDENTE»

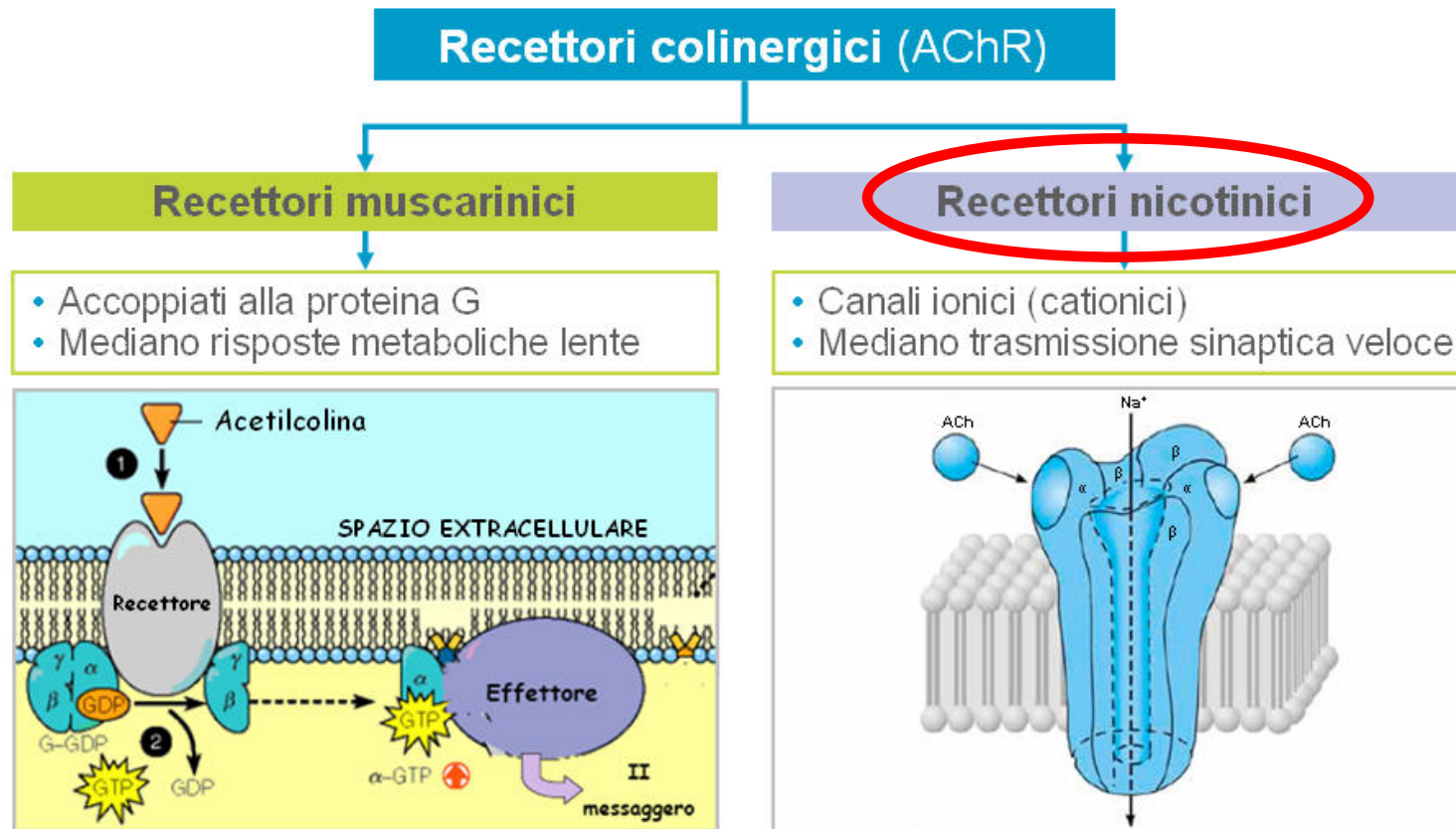
PRIMA USO DELLA SOSTANZA → SOLLIEVO / BENESSERE

ALCUNE CARATTERISTICHE DELLA «PERSONALITA' DIPENDENTE»

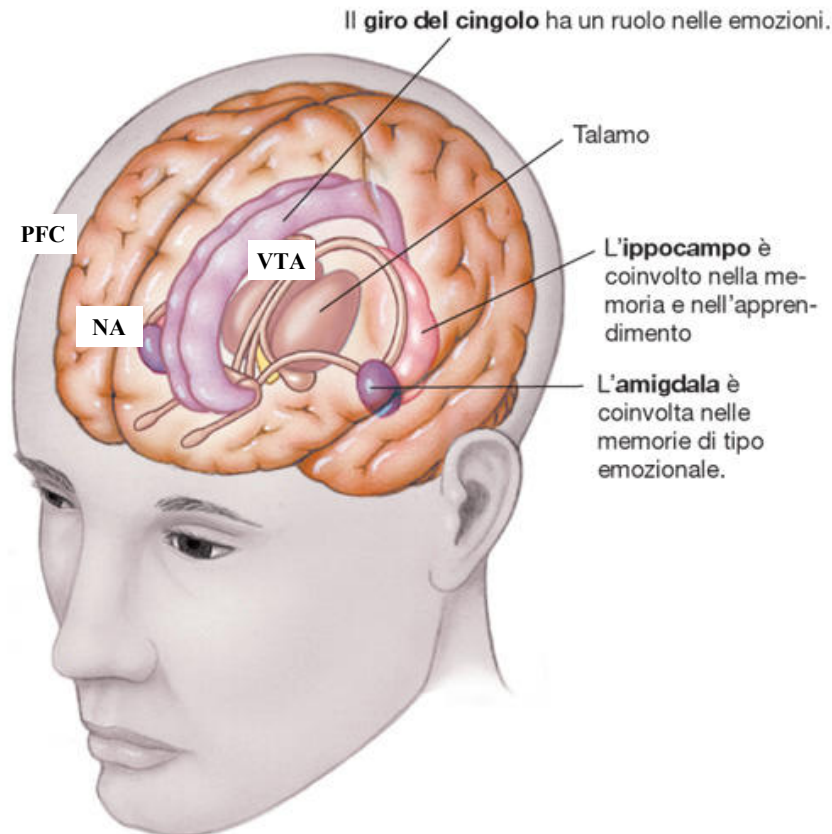
- Diniego: “Non ho nessun problema”
- Attribuzione esterna: “E’ colpa di...”
- Diminuita capacità di fronteggiare gli stress (positivi e negativi)
- Necessità di assumere la sostanza per regolare i propri stati di umore
- Organizzazione della vita attorno alla sostanza



La nicotina agisce stimolando i **RECETTORI NICOTINICI** (un sottotipo dei recettori colinergici) presenti sulla superficie delle cellule, che riconoscono come neurotrasmettitore endogeno l'acetilcolina (ACh).



Lefkowitz RJ, et al. Goodman and Gilman. 1997.



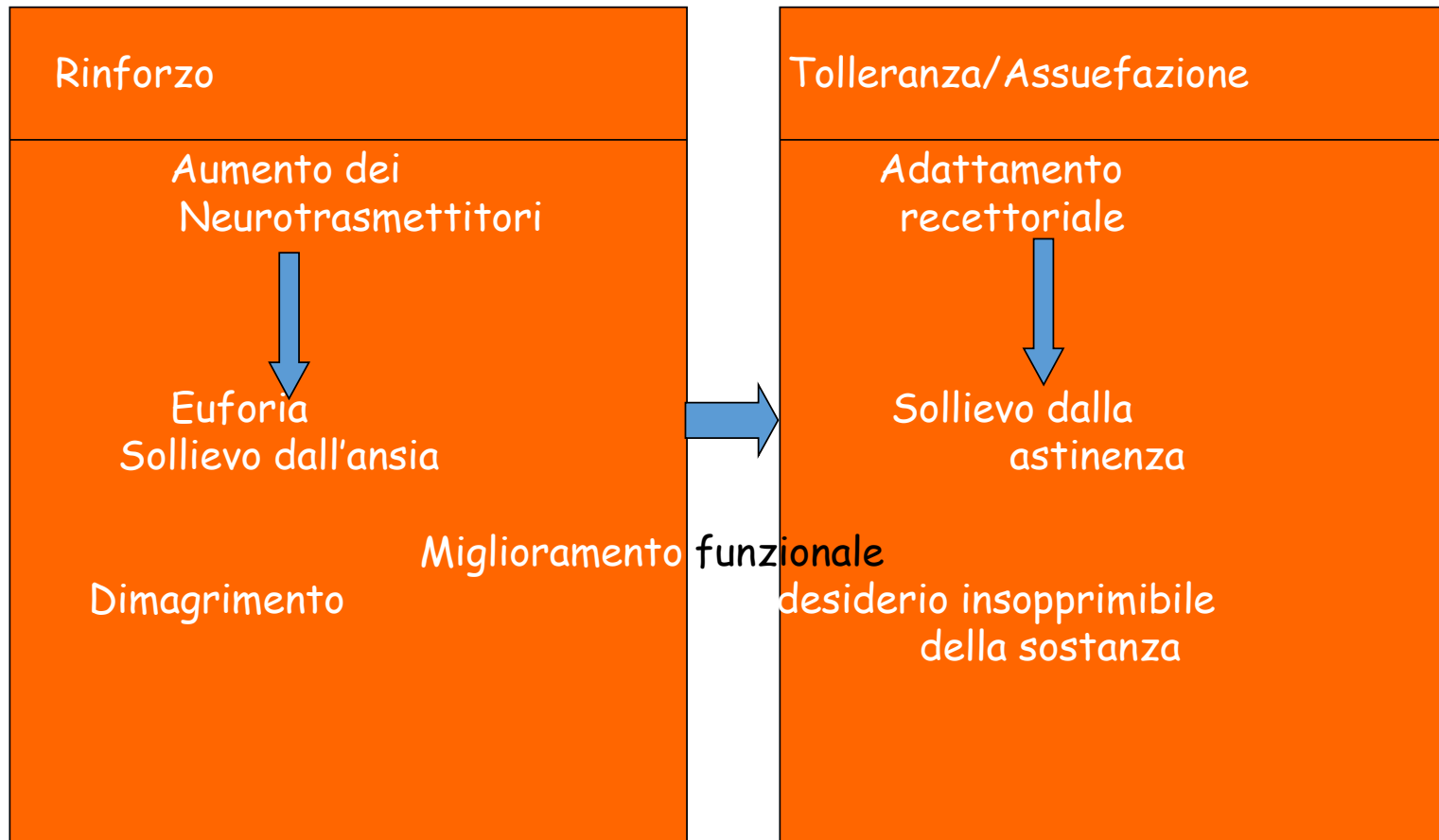
La nicotina, agendo sui recettori nicotinici $\alpha 4\beta 2$ a livello dell'area ventro-tegmentale (VTA) stimola i neuroni dopaminergici al rilascio di dopamina a livello del nucleo accumbens, favorendo in tal modo sia il senso di piacere che il rinforzo positivo.

Strutture cerebrali coinvolte nella tossicodipendenza. Il fascio mesocorticolimbico, a trasmissione dopaminergica, origina dall'area ventrale tegmentale (VTA) mesencefalica, proietta al nucleo accumbens (NA) localizzato nel proencefalo basale e di qui alla corteccia prefrontale (PFC). Il circuito del rinforzo ("reward") coinvolge anche l'amigdala e l'ippocampo.

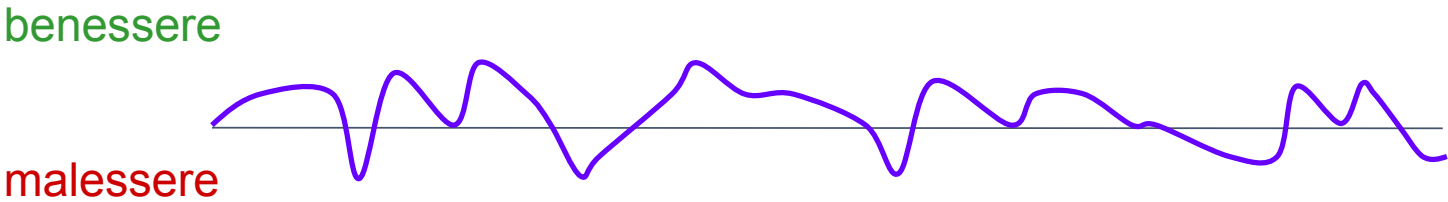
COME FUNZIONA LA DIPENDENZA DALLA NICOTINA

- Nel cervello , i livelli di Dopamina nel Nucleo Accumbens risultano alterati
- E' presente una riduzione del metabolismo glucidico
- La Nicotina provoca modificazioni apprezzabili nel SNC del soggetto dipendente
- Può manifestarsi un' alterazione della risposta cerebrale a tempo indeterminato agli stimoli ambientali che provocano il bisogno incontrollabile di fumare



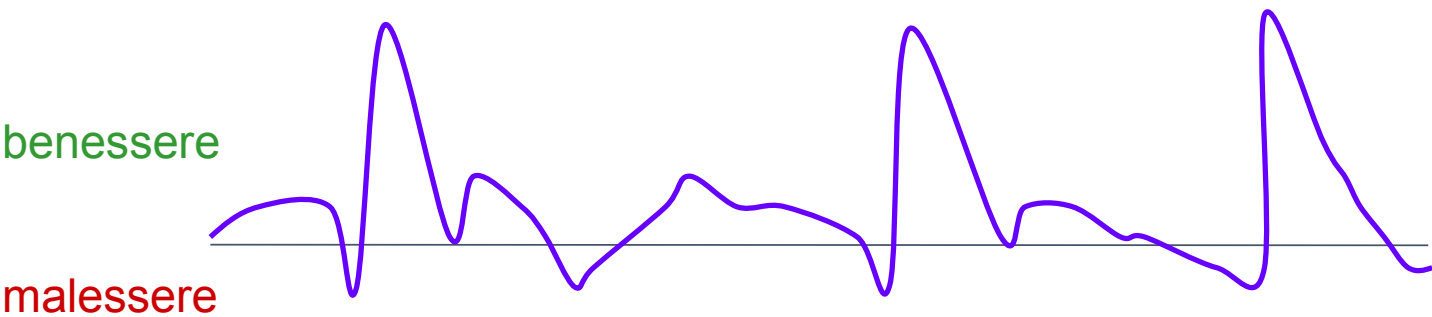


CICLO DELL'UMORE FISIOLOGICO



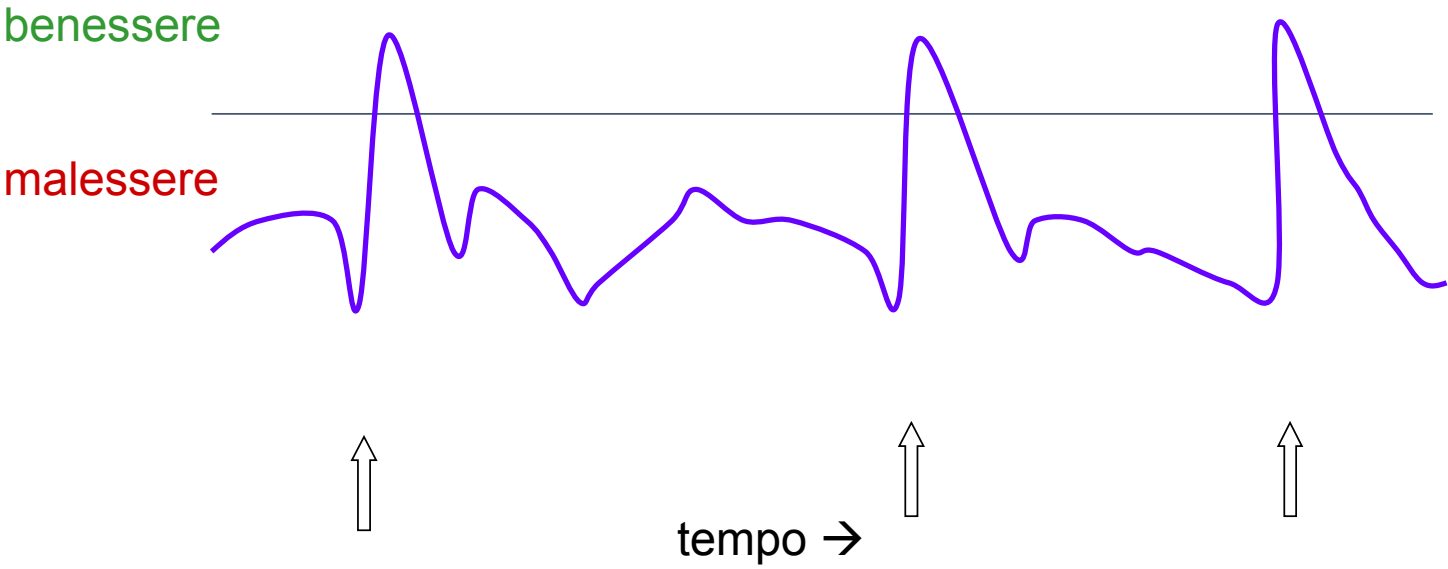
tempo →

CICLO DELL'UMORE USO DI SOSTANZE

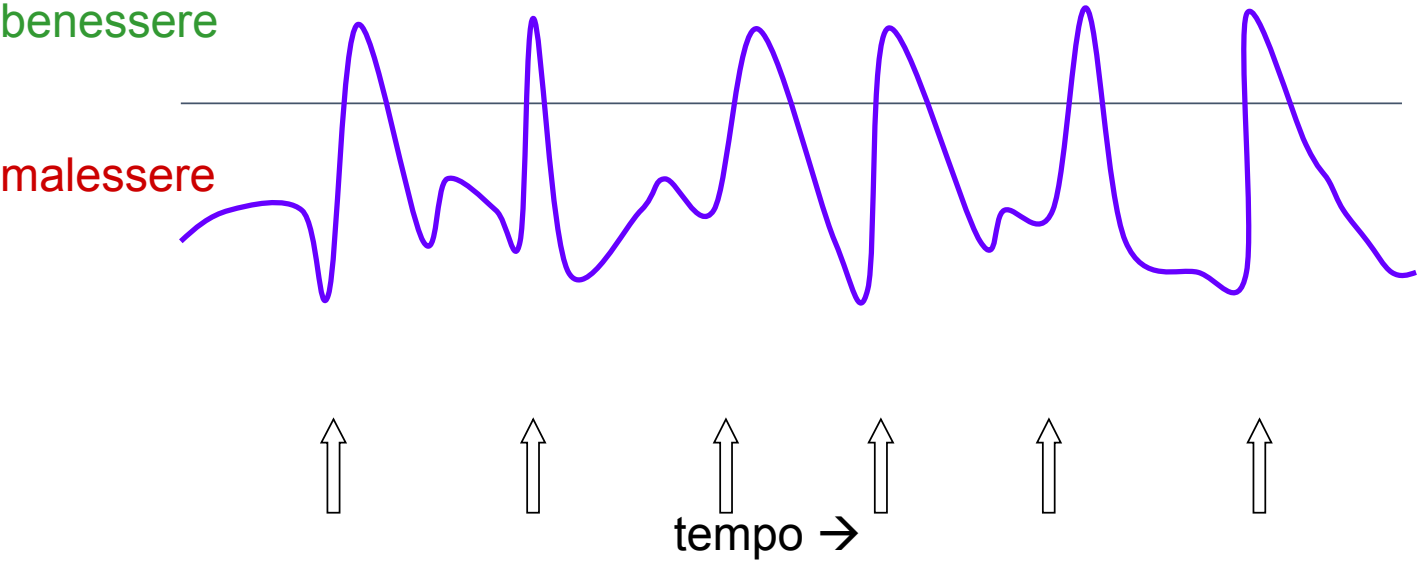


tempo →

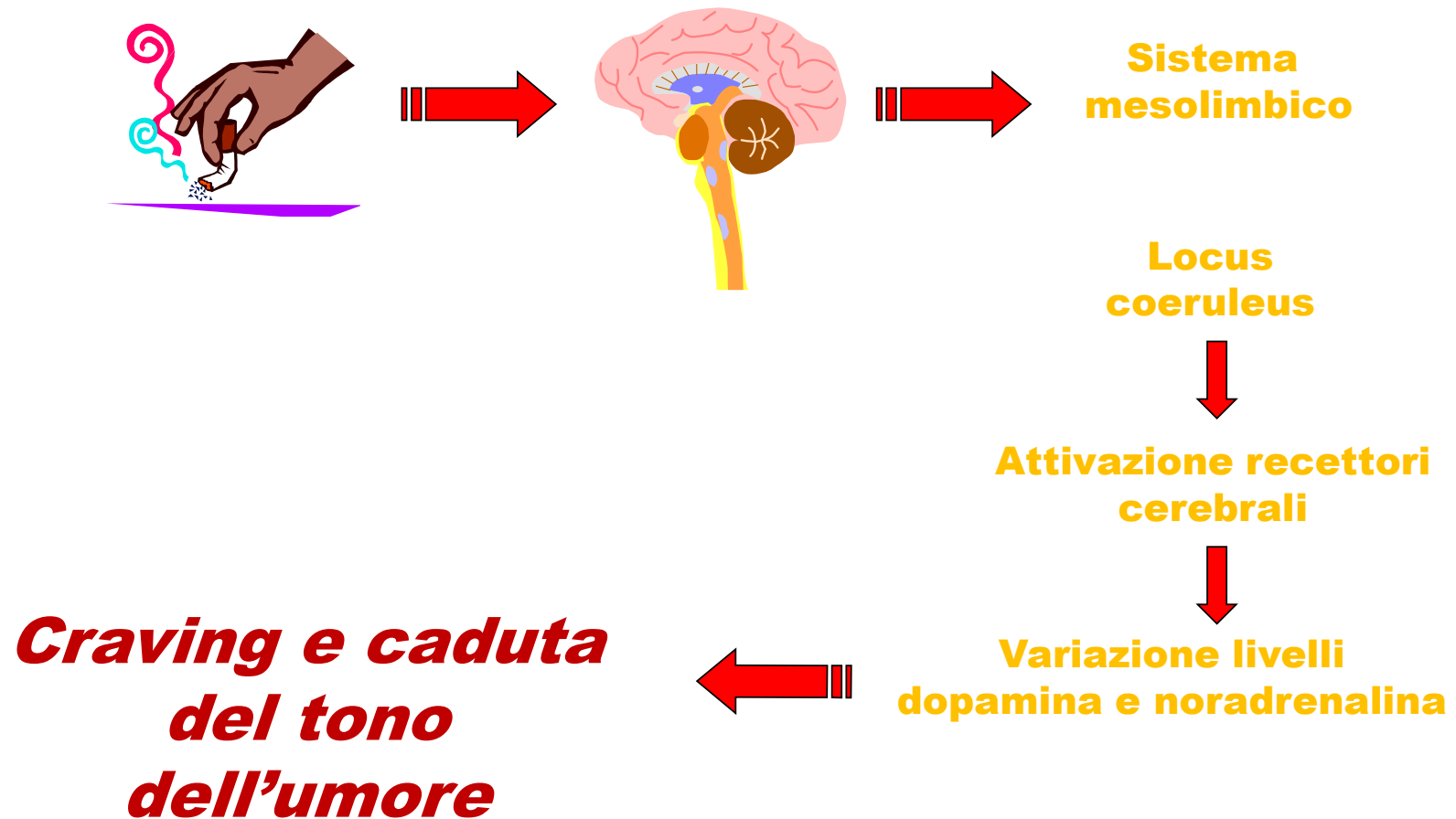
ALLOSTATISMO



ALLOSTATISMO



NEUROBIOLOGIA DELL'ADDICTION



CONSEGUENZE OPERATIVE

- Fumare è un piacere:
 - il fumatore ha strutturato attorno alla sigaretta la regolazione del proprio umore
 - le conseguenze a lungo termine del fumare sono sottovalutate rispetto al vantaggio immediato del fumo
- Gli interventi per la cessazione devono essere differenziati in base allo stato della motivazione
 - Precontemplativi: insinuare dubbi
 - Contemplativi: far valutare i pro ed i contro
 - Determinati: pianificare l'intervento di cessazione

LA RICADUTA NELLA DIPENDENZA



GLI SCIVOLAMENTI

Assunzione della
sostanza

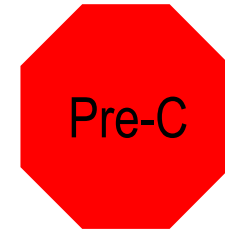


- Possono essere indipendenti dallo stress (es.: tentazioni)
- Riattivano il “ricordo” della sostanza, in particolare degli effetti positivi
- Possono comportare una pericolosa sensazione di sollievo

LE MANIFESTAZIONI DELLO STRESS

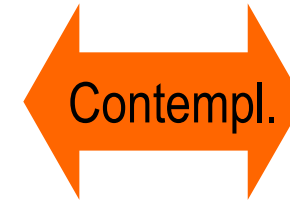
- “Nervosismo” / irritabilità
 - Peggioramento delle relazioni familiari
- Diminuzione del tono dell'umore
 - Diminuito interesse e piacere per le attività quotidiane
- Disturbo del sonno
- Difficoltà di memoria, concentrazione

Non interessato a cambiare: precontemplazione



- Le persone in questo stadio non riferiscono alcuna intenzione di cambiare il loro comportamento in un arco temporale visibile.
- Le persone in questo stadio possono non essere coscienti dell'importanza del problema, oppure negarlo del tutto.
- Possono anche essere demoralizzate o incapaci di cambiare.

Ci sta pensando: contemplazione



- La persona riferisce l'intenzione di cambiare in un futuro, ma non nell'immediato (6 mesi)
- Le persone vedono i benefici di un cambiamento ma questi non bilanciano a sufficienza i costi preventivabili
- Appaiono ambivalenti ad un osservatore esterno

In preparazione: determinazione



- Le persone stanno pianificando un cambiamento nell'immediato futuro (30 giorni)
- La persona sta facendo dei progetti concreti
- Questa è una fase finestra

Azione



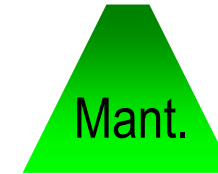
- Le persone in azione hanno appena conseguito il cambiamento desiderato (nel corso degli ultimi 6 mesi)
- Sta facendo qualcosa di oggettivamente benefico per la propria salute

Fuoriuscita



- “Pilota Automatico”
- “Lo faccio e non ci penso”
- Non c’è energia spesa per il nuovo comportamento

Mantenimento



- La persona in stato di mantenimento ha cambiato il proprio comportamento per un tempo prolungato (6 mesi o più)
- Hanno usualmente fiducia di poter continuare a mantenere il loro nuovo comportamento
- Vi sono poche tentazioni a ritornare al comportamento precedente (ricaduta)

Ricaduta



- La persona riprende il comportamento problematico
- Vi è consapevolezza della problematicità (contemplazione)
- La persona prova sentimenti di colpevolezza e frustrazione che se eccessivi possono portare allo scoraggiamento (precontemplazione)

CRITERI DIAGNOSTICI DI DIPENDENZA

1. Tolleranza, definita da almeno uno fra i seguenti:

- Necessità di quantità marcatamente aumentate della sostanza per ottenere l'intossicazione o gli effetti ricercati
- Effetti marcatamente diminuiti con l'uso continuato della stessa quantità di sostanza

2. Astinenza, definita da almeno uno fra i seguenti:

- Sindrome d'astinenza con caratteristiche specifiche per il tipo di sostanza
- Assunzione della sostanza (o di una sostanza strettamente correlata) per alleviare od evitare i sintomi astinenziali

La presenza di tolleranza o astinenza specifica un disturbo di dipendenza con dipendenza fisiologica

3. Assunzione della sostanza in quantità maggiore o per tempi più lunghi di quanto programmato

4. Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di cessare o controllare l'utilizzo

5. Molto tempo speso per ottenere la sostanza, usarla o riaversi dai suoi effetti

6. Cessazione o riduzione di attività sociali e lavorative a causa dell'utilizzo

7. Utilizzo della sostanza nonostante la coscienza di problemi fisici o psichici conseguenti

SINTOMO CARDINE: LA PERDITA DEL CONTROLLO

- una modalità disadattiva dell'utilizzo di una sostanza
- che porta a scompensi o disturbi clinicamente significativi
- la cui diagnosi richiede la presenza di almeno tre su sette criteri in un periodo di dodici mesi.



DIPENDENZA

DIPENDENZA FISICA

- **Causata dalla nicotina** (agisce sul SNC, è una delle droghe che dà maggior dipendenza)

DIPENDENZA COMPORTAMENTALE

- **fumare diventa parte integrante del proprio modo di vivere**, accompagnando molte azioni e situazioni quotidiane che non sembreranno più le stesse senza la sigaretta (caffè, televisione, pasti, auto, relax, stress, ecc.).

Test di Fagerstrom

per la dipendenza da nicotina

Domande	Risposte	Punti
1. Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?	- Entro 5 minuti 6-30 minuti 31-60 minuti - Dopo 60 minuti	3 2 1 0
2. Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	- Sì - No	1 0
3. Quale tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	- La prima del mattino - Qualsiasi	1 0
4. Quante sigarette fuma in una giornata?	0-10 11-20 21-30 > 31	0 1 2 3
5. Fuma con maggiore frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	- Sì - No	1 0
6. Fuma anche se è tanto malato da dover rimanere a letto?	- Sì - No	1 0

Test di Fagerstrom

per la dipendenza da nicotina

Interpretazione del test

questionario motivazionale di Mondor

per la motivazione a smettere

		PUNTI
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 in famiglia	1
5	Mi voglio liberare da questa schiavitù	2
6	Pratico 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 buon umore	2
12	Di solito porto a termine ciò 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

Questionario motivazionale di Mondor per la motivazione a smettere

Possibilità di successo :

>16	ottime
12-16	buone
6-12	discrete
< 6	non è il momento

Indicazioni nell'US Public Health Service per il trattamento farmacologico della dipendenza da nicotina 24

Farmacoterapia	Dosaggio	Durata	Precauzioni/Controindicazioni
<i>Prima scelta</i> Bupropione	150 mg x 3 /giorni poi 150 mg 2/die	7-9 settimane	Storia di convulsioni, storia di anoressia, bulimia, disturbo bipolare, gravidanza, allattamento, insufficienza epatica e renale
Gomma di nicotina	Fino a 24 sigarette/die: gomma 2 mg; max 24/die; oltre le 24 sigarette/die: gomma 4 mg; max 24/di	Fino a 3 mesi	Gravidanza e allattamento, età pediatrica, cardiopatie gravi, recenti incidenti cerebrovascolari, infarto o ictus pregressi, ipertiroidismo, aritmie, ipertensione, feocromocitoma, diabete
Inhaler alla nicotina	Come Sopra	6-16 cartucce/die	Fino a 6 mesi
Cerotto alla nicotina	Come Sopra	21 mg/24 ore 14 mg/24 ore 7 mg/24 ore 15 mg/16 ore	4 settimane, poi 2 settimane, poi 2 settimane 8 settimane
Seconda scelta Clonidina	Rebound ipertensivo alla sospensione, depressione, sindrome di Raynaud	0.15-0.75 mg/die	3-10 settimane
Nortriptilina	Aritmie, cardiopatie gravi, epatopatie gravi	75-100 mg/die	12 settimane

TERAPIA FARMACOLOGICA

Abbiamo a disposizione 3 farmaci di prima linea (NRT con 5 formulazioni e 2 non-nicotinici) affidabili e capaci di aumentare a lungo termine i tassi di astinenza da fumo di tabacco:

- NRT (Nicotina gomma, Inhalatore di nicotina, Nicotina cpr, Nicotina cerotti e Nicotina spray nasale, quest'ultimo)
- Bupropione SR
- Vareniclina

Anche la **nortriptilina** farmaco antidepressivo triciclico, si è dimostrato attivo nelle probabilità- all' incirca raddoppiandole- di cessazione definitiva del fumo. E' un farmaco meno costoso del BUP, tuttavia, per gli effetti collaterali, andrebbe ancora considerata come farmaco di seconda linea, dopo che si siano tentati NRT e BUP.

Il **rimonabant** è un farmaco antagonista dei recettori cannabinoidi ed è nato come farmaco contro la obesità, dimostrandosi però attivo anche per la disassuefazione.

La **clonidina** è risultata efficace, ma la sua utilità è limitata da un'elevata incidenza di effetti collaterali. Va considerata come seconda scelta.

GLI ELEMENTI DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Lo spirito del CM

- ☐ Accettazione
 - Valore assoluto della persona
 - Sostegno
 - Valorizzazione dell'autonomia
- ☐ Collaborazione
- ☐ Evocazione
- ☐ Propensione all'aiuto

I processi

- ☐ Stabilire una relazione
- ☐ Focalizzare
- ☐ Evocare
- ☐ Pianificare

Le abilità

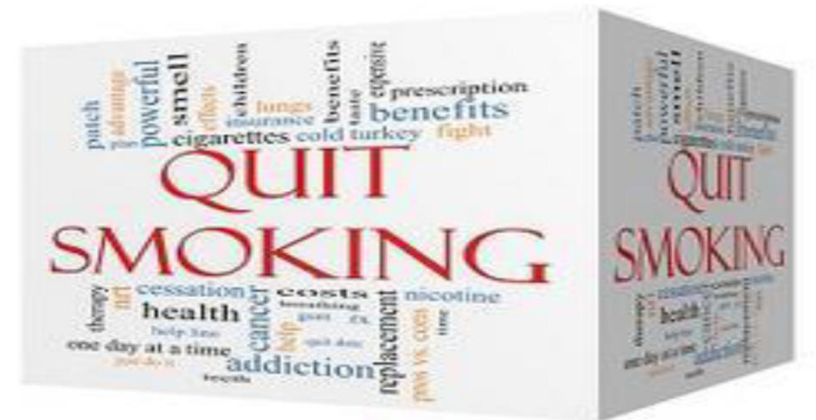
- ☐ Ascolto riflessivo
- ☐ Domande aperte
- ☐ Riassumere
- ☐ Sostegno
- ☐ Dare informazioni

L'obiettivo del Colloquio Motivazionale

Suscitare affermazioni orientate al cambiamento

TERAPIA DEL TABAGISMO

- Non Farmacologica: counselling (motivazionale, comportamentale, telefonico)
- Farmacologica: NRT, Bupropione, Vareniclina (citisina)
- Terapia Integrata: Non F. * Farmacologica



GLI AUSILI PER SMETTERE:

FARMACI:

- Sostitutivi della nicotina.
- Bupropione.
- Antidepressivi.

ALTRI INTERVENTI:

- Agopuntura (auricoloterapia).
- Ipnosi.
- Avversativi (rapid smoking / puffing).
- Deterrenti che alterano il gusto delle sigarette (nitrato d'argento, solfato di rame, etc).

NUOVE TERAPIE:

- Vareniclina.
- Cytisine.
- Rimonabant.
- Vaccino antifumo.



TERAPIA FARMACOLOGICA: BUPROPIONE

- **Farmaco:** bupropione cloridrato a rilascio prolungato
- **Controindicazioni/precauzioni:** storia di convulsioni; storia di disordini alimentari
- **Effetti collaterali:** crisi convulsive, **insonnia**; prurito generalizzato; secchezza delle fauci
- **Dosaggio:** 150 mg = 1 cp/die per 7 giorni, poi – a seguire – 300 mg = 1 cp x 2/die
- **Durata:** 7-12 settimane di mantenimento



TERAPIA FARMACOLOGICA: VARENICLINA

**Vareniclina: agonista parziale
dei recettori nicotinici $\alpha_4\beta_2$**

- **Agonista:** stimola il rilascio di dopamina sufficiente per **ridurre il craving** e l'**astinenza**
- **Antagonista:** blocca il legame della nicotina con i recettori e i conseguenti effetti di **gratificazione** e di **rinforzo** associati con il fumo

TERAPIA FARMACOLOGICA: MAGGIOCIONDOLO - CITISINA



Si tratta di un **alberello**(3-6 metri)**dalle appariscenti infiorescenze gialle.**

- Contiene un **alcaloide** chinolizidinico che può essere molto tossico, la **Citisina**.
- Da diverso tempo tale alcaloide è presente **in commercio nell'est Europa** (Tabex), dove entra nella composizione di prodotti usati per smettere di fumare, con buoni risultati, come farmaco di prima linea.
- Dalla molecola della Citisina è stata sintetizzata la **Vareniclina**.

Sig. XXX YYYY

Si prescrive Citisina in preparazione galenica, N. 165 compresse da 1,5 mg ciascuna, da assumere secondo lo schema sottostante.

Giorno	N. cpr/die	Frequenza assunzione
1	2	1 cpr ogni 12 ore (ore 8,20)
2	3	1 cpr ogni 6 ore (ore 8,14,20)
3	4	1 cpr ogni 4 ore (ore 8,12,16,20)
4-7	5	1 cpr ogni 3 ore (ore 8,11,14,17,20)
8-14	6	1 cpr ogni 2 ore e mezza (ore 8.00; 10.30; 13.00; 15.30; 18.00, 20.30)
15-21	5	1 cpr ogni 3 ore (ore 8,11,14,17,20)
22-28	4	1 cpr ogni 4 ore (ore 8,12,16,20)
29-35	3	1 cpr ogni 6 ore (ore 8,14,20)
36-40	2	1 cpr ogni 12 ore (ore 8,20)

SIGARETTA ELETTRONICA / SVAPO

SNAP 29_19 Allerta di Grado 2 E-Cig

- *Grave malattia polmonare tra le persone che utilizzano le sigarette elettroniche (svapo); causa sconosciuta – Diversi Stati, Stati Uniti, 2019*
- *Insorgenza di gravi lesioni polmonari tra le persone che utilizzano prodotti per sigaretta elettronica (svapo); causa sconosciuta – Diversi Stati, Stati Uniti, 2019 (in corso).*

Finora la causa della malattia non è stata identificata, ma sono stati segnalati casi di utilizzo di prodotti per la sigaretta elettronica. Le prove disponibili non suggeriscono che una malattia infettiva sia la causa principale della patologia.

In molti casi i pazienti riferiscono di un inizio graduale dei sintomi, con tosse, difficoltà respiratorie, respiro corto e/o dolore toracico prima del ricovero ospedaliero. Alcuni casi hanno anche riferito di malattie gastrointestinali, tra cui vomito, diarrea e affaticamento.

Le radiografie del torace hanno mostrato opacità bilaterali, e la TC del torace ha dimostrato diffuse opacità a “vetro smerigliato”, spesso con problemi sub-pleurali. Alcuni pazienti hanno avvertito una compromissione della funzione respiratoria progressiva che ha richiesto la ventilazione meccanica, successivamente migliorata dopo corticosteroidi .

Sono stati segnalati casi di utilizzo di un'ampia gamma di prodotti e di sostanze, compresi quelli contenenti Nicotina, Tetraidrocannabinolo (THC), Cannabis, Cannabidiolo (CBD) e Cannabinoidi Sintetici. Attualmente sconosciuta, non si può escludere una potenziale a e i liquidi di ricarica sono prodotti multi-ingredienti contenenti la sostanza attiva (farmaco) insieme a un solvente (come glicole propilenico e/o glicerina vegetale) e degli aromi .



TERAPIA DEL TABAGISMO

Pur non esistendo il GOLD STANDARD della disassuefazione da fumo di tabacco, tuttavia esistono alcuni tratti comuni e punti fermi per tutte le metodologie impiegate in questo campo, entrate nelle linee guida Nazionali ed Internazionali:

- 1 Non si può prescindere da un'azione di counselling, indipendentemente dalla sua durata, intensità ed articolazione.
- 2 Gli NRT, Bupropione, Vareniclina (Citisina), rappresentano la prima linea della farmacoterapia nella smoking cessation e consentono di avere una marcia in più in questo campo, specie se combinate tra loro.
- 3 Counselling e Farmacoterapia, se associati, migliorano i risultati a breve e lungo tempo.

**Smettere di Fumare
..... È una
Missione possibile**

