



1-4 Ottobre 2014

Palazzo dei Congressi - RICCIONE

www.siti2014.org

ID 606

FATTORI PREDITTIVI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO NEL CENTRO PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA: ANALISI DI DUE ANNI DI ATTIVITA'

S.Storani¹, M.Tamelli², C.Malagoli³, T.Filippini¹, M.Vinceti³

1. Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Modena e Reggio Emilia; 2. Centro Antifumo Lilt – Ausl Reggio Emilia; 3. Dipartimento di Medicina Diagnostica, Clinica e di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia.

INTRODUZIONE: Gli interventi di cessazione dal fumo di sigaretta costituiscono una delle azioni cardine per il contrasto al tabagismo e sono propri del livello specialistico per la diagnosi e il trattamento della dipendenza tabagica che in Italia è svolto dai Centri Anti Fumo (CAF). I modelli terapeutici dei CAF possono essere ricondotti ai principi del counselling individuale, della terapia cognitivo-comportamentale di gruppo e della farmacoterapia.

I tassi di cessazione a 6 mesi nei CAF italiani variano dal 28 al 36,6% (Belleudi V, Gorini G) e il trattamento in un CAF può determinare un aumento fino a quattro volte della probabilità di rimanere astinenti a 1 anno rispetto alla probabilità del 3-8% dei fumatori smettono da soli (Fiore MC, Anthonisen NR).

Il CAF provinciale di Reggio Emilia (CAF-Re) dal 2011 è attivo in ogni Distretto e co-gestito dalla Lega Italiana Contro i Tumori e dall'Azienda Ausl.

Obiettivi del presente lavoro sono determinare i tassi di cessazione a 6 e 12 mesi dei fumatori afferenti al CAF Re e individuare eventuali caratteristiche cliniche o del trattamento predittive di successo. **MATERIALI**

E METODI: Abbiamo condotto uno studio longitudinale prospettico sulla coorte dei pazienti afferenti al CAF-Re tra il 01.06.2011 e il 31.05.2013. Il trattamento è prevalentemente di gruppo e costituito da una

fase intensiva di 6 incontri per le prime tre settimane, una fase semi-intensiva di 4 trattamenti per le successive 4 settimane e di due incontri di rinforzo e follow up a 6 e 12 mesi. Sono stati esclusi dallo studio le persone che non hanno cominciato la fase intensiva. Sono state registrate informazioni relative a:

1. modalità di contatto (accesso diretto, invio dal MMG, altre modalità); 2. anamnesi tabaccologica e farmacologica (n. anni di fumo, punteggio al test di Fagerstrom, utilizzo di psicofarmaci; 4. trattamento farmacologico con nicotina; 5. esito del trattamento in termini di astinenza a 1 e 12 mesi, validato con la misurazione del CO; 6. tempi di attesa per il trattamento. Abbiamo condotto le analisi seguendo modelli di regressione logistica stratificati per età, sesso, punteggio al Fagerstrom test e anni di fumo, al fine di individuare fattori predittivi di successo del trattamento a 12 mesi. I dati sono stati elaborati con package Stata 13. **RISULTATI:** I fumatori che hanno intrapreso il trattamento di gruppo sono 367. Di questi, 288 hanno terminato la fase semi-intensiva del trattamento mentre i restanti 79 (21,5%) hanno abbandonato il percorso.

Dopo 6 mesi dalla data di cessazione sono state invitate a ripresentarsi 243 persone e di queste il 2,9% non ha risposto (7/243). Il tasso di astinenza continuativa a 6 mesi è pari al 39,2% (144/367) assumendo che i persi al follow-up non abbiano smesso di fumare. Dopo 12 mesi sono state invitate a ripresentarsi 144 persone e di queste il 3,4% non ha risposto (5/144); sotto le stesse assunzioni il tasso di astinenza continuativa a 12 mesi è pari al 31,9% (117/367). Il tasso di cessazione a 12 mesi va dal 31,9% per i pazienti



47°
CONGRESSO
NAZIONALE

1-4 Ottobre 2014

Palazzo dei Congressi - RICCIONE

www.siti2014.org

che hanno effettuato solo trattamento cognitivo-comportamentale al 54,6% per coloro a cui è stata associata terapia con sostituti alla nicotina per le prime 12 settimane.

Il modello logistico predittivo mostra che l'utilizzo della terapia sostitutiva nicotinică risulta positivamente associato con la cessazione del fumo a 12 mesi (OR 2,6; IC 95% 1,4-4,6), in particolare nei soggetti che assumono psicofarmaci in modo continuativo (OR 5,2; IC 95% 1,0- 26,7). Gli effetti positivi del farmaco sono leggermente più evidenti negli uomini. Tempi di attesa superiori ai 30 giorni, sia per l'attesa della prima visita, sia per il trattamento, sono correlati, pur se con $p > 0,05$, a un effetto negativo sulla cessazione del fumo a 12 mesi. L'età anagrafica, gli anni di fumo, il punteggio al Fagerstrom test e la modalità di contatto del CAF non dimostrano, invece, effetti sull'esito. CONCLUSIONI: I tassi di cessazione a 6 mesi del CAF-Re indicano livelli di performance in linea con le casistiche nazionali. Evidenziamo come lo studio abbia permesso di rilevare i tassi di astinenza a 12 mesi, indicatore poco misurato nella pratica clinica. Criticità principale dello studio è rappresentata dalla difficoltà di reperire tutti i pazienti trattati (il drop out a 12 mesi è del 51,8%) benché tale evidenza comporti il rischio di sottostimare l'efficacia del trattamento. Si conferma l'importanza di promuovere l'utilizzo di farmaci di supporto; si introduce la necessità di ridurre i tempi di attesa per gli accessi e di migliorare la compliance dei fumatori nelle fasi di accesso, intensiva e semi-intensiva. La notevole proporzione di assenti dopo la prima visita (16,1 %) può essere affrontata potenziando le capacità del personale inviante di valutare la motivazione del fumatore mentre la proporzione di abbandono del percorso (21,5%) potrebbe essere ridotta con l'introduzione di interventi motivazionali anche personalizzati.