

***CESSAZIONE DEL FUMO
DI TABACCO***
***Linee Guida clinico-organizzative
per la Regione Piemonte***

Elena Gelormino

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze - OED Piemonte

Servizio di Epidemiologia ASL 5 – Grugliasco

31 maggio 2007

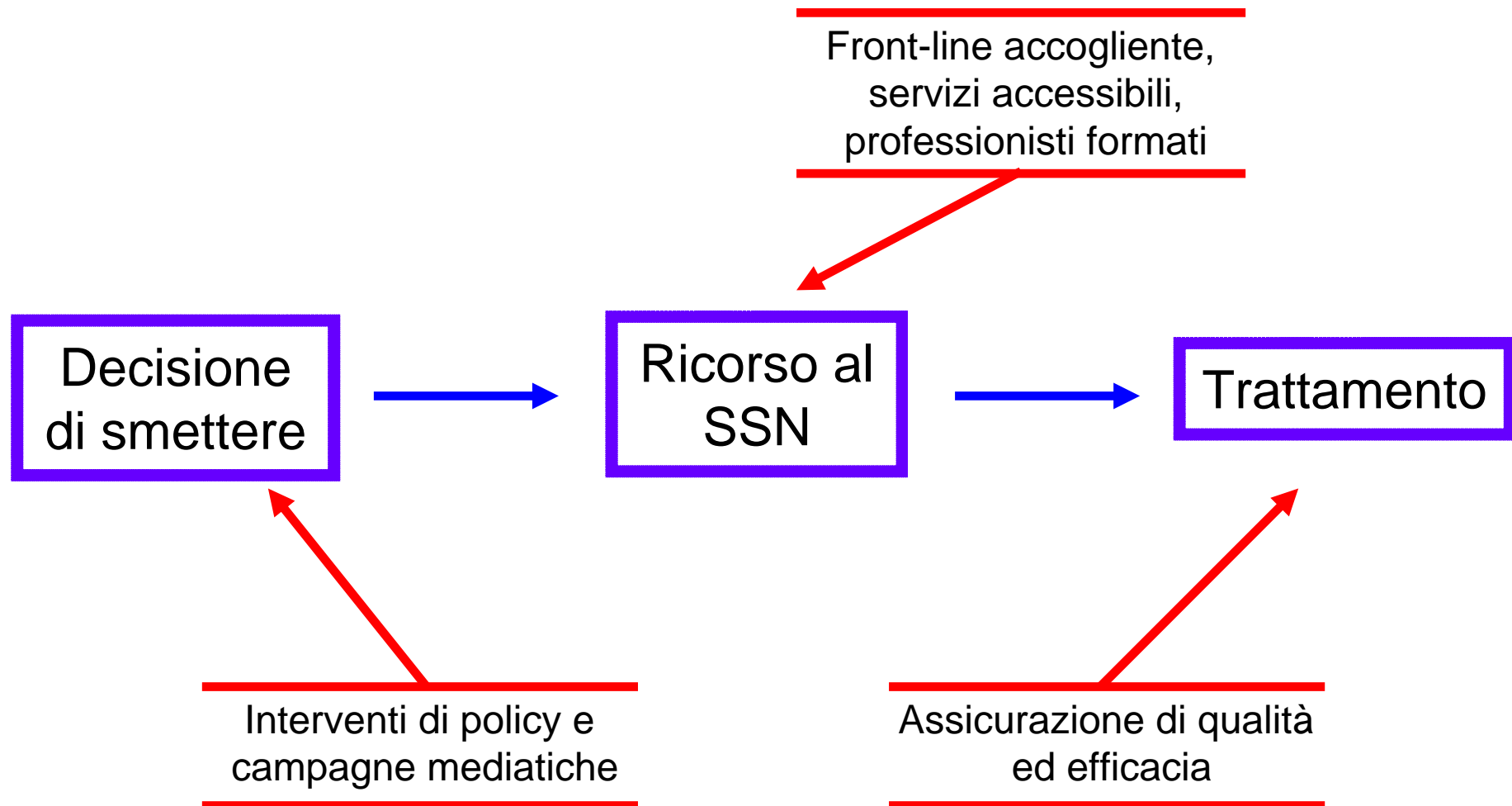
Premessa

- Il fumo di tabacco è la più importante causa di morte nella popolazione italiana
 - è direttamente la causa del 13% di tutti i decessi (21% tra gli uomini e 4% tra le donne)
 - i fumatori hanno un'aspettativa di vita di circa 10 anni inferiore a quella dei non fumatori
- Il tabagismo è una malattia cronico-recidivante
 - solo circa l'1% dei fumatori riesce a smettere da solo e mantenersi astinente
 - il rischio di recidive dopo la cessazione è molto elevato

Le tappe della cessazione...



...e cosa può fare il Servizio Sanitario



Le linee guida per la cessazione

Le Linee-guida mirano ad aumentare i tassi di cessazione dei fumatori

Sono raccomandazione di pratica inerenti tutte le tappe della cessazione

1. ***Per promuovere la decisione di smettere***: interventi di popolazione e misure di ***policy***

p.e. Campagne di mass media

Linee telefoniche di supporto alla cessazione

Divieti e restrizioni al fumo di tabacco

Riduzione dei costi diretti della cessazione per il fumatore

Aumento del prezzo unitario dei prodotti del tabacco

2. ***Per incoraggiare la richiesta di aiuto***: interventi per il primo contatto del fumatore con il servizio sanitario

3. ***Per trattare appropriatamente il tabagismo***: il percorso di presa in carico del fumatore

Gli Operatori di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

I Centri per il Trattamento del Tabagismo

Le linee guida: come sono costruite

- Le linee guida sono un insieme di raccomandazioni
- Le prove di efficacia supportano molte delle raccomandazioni (EBM)
- Il consenso (informale e formale) di un gruppo allargato ha modulato le raccomandazioni basate su prove di efficacia e ne ha prodotte altre

Le linee guida: livelli delle evidenze

Tabella 3 Livelli di prove di efficacia in base alle indicazioni del SIGN

Livello di evidenza	
Ia	Evidenza derivante da metanalisi di studi randomizzati controllati (RCT)
Ib	Evidenza derivante da almeno uno studio randomizzato controllato (RCT)
IIa	Evidenza derivante da almeno uno studio controllato ben disegnato ma senza randomizzazione
IIb	Evidenza derivante da almeno un altro tipo di studio quasi-sperimentale ben disegnato
III	Evidenza derivante da studi descrittivi non sperimentali ben disegnati, quali studi comparativi, studi di correlazione e <i>case studies</i>
IV	Evidenza derivante da rapporti di comitati di esperti o opinioni e/o esperienze di esperti del settore

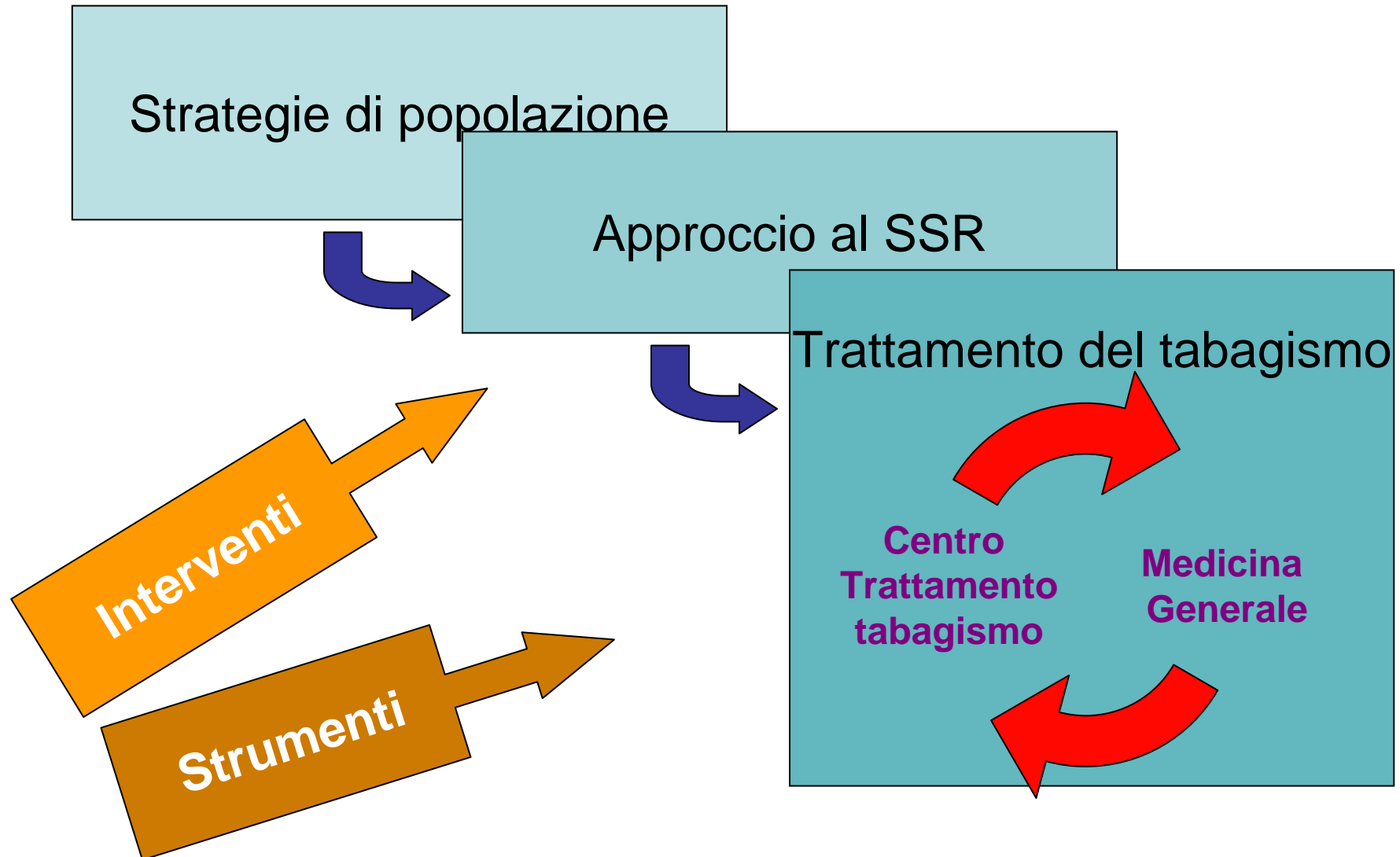
Le linee guida: forza delle raccomandazioni

	Interventi randomizzabili	Interventi NON randomizzabili
Forza della raccomandazione	A Richiede almeno uno studio randomizzato controllato (RCT) come parte di una letteratura nel complesso di buona qualità e consistenza focalizzata sulla raccomandazione specifica (livello di evidenza Ia, Ib)	Richiede almeno la presenza di studi di buona qualità con gruppo di controllo (livello di evidenza IIa, IIb)
	B Richiede la presenza di studi clinici di buona qualità ma non di studi controllati randomizzati sull'argomento della raccomandazione (livello di evidenza IIa, IIb, III)	Richiede la presenza di studi descrittivi senza gruppo di controllo o studi di casi (livello di evidenza III)
	C Richiede evidenza derivante da rapporti di comitati di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche di esperti del settore. Indica l'assenza di studi clinici di buona qualità direttamente applicabili (livello di evidenza IV)	Richiede evidenza derivante da rapporti di comitati di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche di esperti del settore. Indica l'assenza di studi di buona qualità direttamente applicabili (livello di evidenza IV)

Le linee guida: struttura delle raccomandazioni

Grado di evidenza	Testo della raccomandazione	Forza della raccomandazione
Grado di rilevanza		

Le linee guida: caratteristiche generali del testo



Le linee guida: raccomandazioni per diversi destinatari

Amministrazione regionale → 13

Facoltà di medicina e chirurgia → 1

Aziende sanitarie → 17

Operatori di medicina generale → 22

Centri trattamento del tabagismo → 22

Ginecologi ed ostetrici → 4

Uffici scolastici → 1

Le linee guida: struttura particolare del testo

I singoli professionisti e le strutture sanitarie il cui personale abbia contatti più regolari con utenti fumatori (per esempio dentisti, farmacisti, medici e infermieri degli ambulatori) dovrebbero informarsi circa l'uso di tabacco da parte del soggetto e, nel caso di fumatori, consigliare di smettere (ASK e ADVISE, vedi capitolo 3 - Gli Interventi) indirizzandoli alle strutture deputate alla cessazione. Le evidenze scientifiche raccolte in revisioni sistematiche mostrano un certa efficacia dell'intervento operato dai farmacisti di comunità appositamente formati, che mostra aumenti nelle cessazioni a lungo termine (9 mesi - 1 anno) superiori del 71% rispetto ai controlli [Sinclair 2004]. Anche i dentisti formati sono in grado di aumentare il tasso di cessazione del 44% (OR 1,44; IC 95% 1,16-1,78 a 12 mesi dall'intervento) [Carr 2006].

1a	I professionisti del Servizio Sanitario Regionale, o di strutture private ad esso convenzionate, che intrattengono contatti regolari con fumatori, dovrebbero informarsi sull'uso di tabacco da parte dei soggetti e suggerire ai fumatori di smettere.	A
4,2		

Le linee guida: esempi di raccomandazione

IIb	L'Amministrazione Regionale deve dotarsi di un programma complessivo di interventi di popolazione per la cessazione del tabagismo.	A
4,8		
IIb	Gli interventi di popolazione per la cessazione del tabagismo devono integrare gli interventi clinici.	A
4,2		
IV	I programmi di prevenzione dell'iniziazione e della transizione verso la dipendenza dovrebbero essere progettati in parallelo con quelli per la cessazione.	C
4,0		

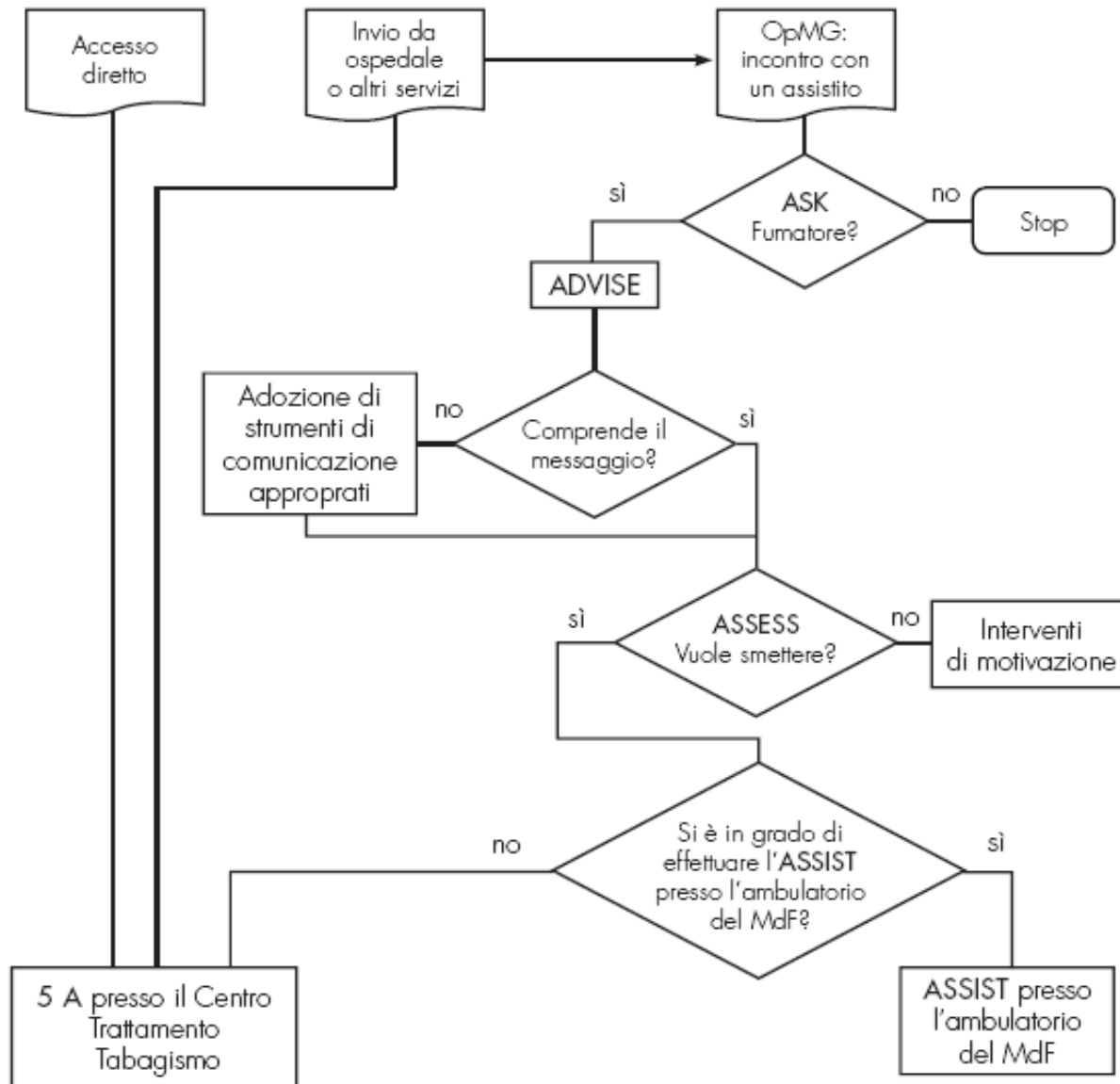
Le linee guida: esempi di raccomandazione

IV	L'integrazione organizzativa tra la medicina generale e il centro specialistico deve modellarsi sulle caratteristiche del territorio, così da garantire la maggior probabilità di accesso agli interventi.	C
4,3		

la	Il Medico di Famiglia o il Pediatra di Libera Scelta deve farsi carico del percorso di trattamento del tabagismo (ASSIST) presso il proprio ambulatorio o presso un CTT.	A
4,1		

IV	I Centri per il Trattamento del Tabagismo (siano essi pubblici o privati accreditati) dovrebbero offrire tutte le tipologie di valutazione e assistenza per la cessazione al fumo che abbiano basi scientifiche accertate, secondo le necessità dell'utente.	C
4,4		

Le linee guida: flussi organizzativi



Le linee guida: i limiti

- Difficoltà di accettazione dello strumento
- Complessità del processo
- Necessità di aggiornamento costante
- Difficoltà nella implementazione

Le linee guida: i limiti

Studi recenti indicano la vareniclina come possibile nuova linea di trattamento [Gonzales 2006, Nides 2006, Jorenby 2006]. Fra gli studi recentemente pubblicati, i risultati sono simili. Il gruppo di Gonzales riporta un tasso di astinenza a 4 settimane del 44% nei fumatori trattati con vareniclina vs 17,7% fra quelli trattati con il placebo (OR 3,85; IC 95% 2,70-5,50) e vs il 29,5% con il bupropione SR (OR 1,93; IC 95% 1,40-2,68). Dalla 9° alla 52° settimana i livelli di astinenza si assestano al 21,9% per la vareniclina vs 8,4% per il placebo (OR 3,09; IC 95% 1,95-4,91) e al 16,1% per il bupropione SR (OR 1,46; IC 95% 0,99-2,17). Non sono state evidenziate differenze di genere nell'efficacia del farmaco: esso è generalmente ben tollerato.

La vareniclina non è però ancora introdotta dal prontuario farmaceutico italiano e per tale ragione questa Linea Guida non esprime raccomandazioni in proposito.

VARENICLINE PHASE 3 STUDY GROUP [US, Norway]

Dalla teoria alla pratica: implementazione delle LG

La semplice pubblicazione del documento non assicura la sua messa in pratica. E' previsto perciò:

- L'attivazione di campagne informative
- La costituzione di gruppi di coordinamento regionali e di ASL
- La formazione del personale
- Il supporto ai servizi che devono costituirsi o riqualificarsi
- La pianificazione dell'accesso degli utenti in aree svantaggiate
- L'accREDITAMENTO del percorso di cessazione (medicina generale-CTT)
- Il progetto di un sistema informativo → VALUTAZIONE DI PROCESSO (ed indagini economiche)
- La VALUTAZIONE DI IMPATTO

Il trasferimento delle conoscenze
Evidence Based Health care and Health Policy

Ma soprattutto:

Le linee guida costituiscono, sia nella fase di elaborazione, sia in quella di disseminazione e dibattito, sia nell'implementazione, un ambito di confronto, di creazione di linguaggi comuni fra interessi e competenze diverse, un'occasione di sviluppo.