



EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Fumo ...se la vuoi smettere...

- Gourlay SG, Stead LF, Benowitz NL. Clonidine for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3.
 Hajek P, Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3.
 Joanna Briggs Institute, Smoking Cessation Intervention and Strategies, Vol 5(3), 2001. Traduzione a cura di Cormons V.
 Lancaster T, Stead LF. Mecamylamine (a nicotine antagonist) for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 2.
 Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3.
 Stead LF, Hughes JR. Lobeline for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1997, Issue 3.
 White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2.

Definizione: Il fumo rappresenta una delle più significative cause di morte e malattia evitabili. Nonostante l'aumentata consapevolezza generale e la spinta a ridurre l'esposizione al fumo, la sua incidenza continua a rappresentare una minaccia per la salute ed il benessere dei fumatori, sia attivi che passivi. In letteratura sono descritte diverse modalità utili per aiutare i fumatori a smettere. Stabilire la miglior evidenza disponibile connessa a questa area è un primo significativo passo per implementare efficacemente le strategie di cessazione dal fumo.

Obiettivo: ricercare le evidenze in merito alle strategie di supporto a coloro che decidono di smettere di fumare.

Materiali e Metodi: consultazione data-base di revisioni sistematiche internazionali e selezione dei documenti per rilevanza ed aderenza al tema di interesse.

Risultati: sono state considerate le evidenze presentate da entrambe le revisioni sistematiche individuate.

Consigli per smettere di fumare

Esistono diverse modalità e tecniche a supporto di coloro che decidono di smettere di fumare, quali il trattamento di auto-aiuto, il counselling individuale e la terapia di gruppo, la terapia di avversione, la terapia sostitutiva con nicotina ed il ricorso alle terapie complementari. Tutte queste tecniche sono state studiate attraverso la ricerca, producendo risultati differenti.

TRATTAMENTO DI AUTO-AIUTO - I fumatori possono scegliere di intraprendere un programma per smettere di fumare, anche senza l'assistenza di un professionista sanitario. Le strategie di auto-aiuto possono utilizzare materiali scritti, audiovisivi o video, programmi per computer e linee telefoniche dedicate. I materiali possono essere tarati per particolari fasce di popolazione, ad esempio in relazione all'età, al gruppo etnico o alle caratteristiche individuali. Rispetto al non svolgere alcun intervento particolare, i programmi di auto-aiuto sono risultati essere un po' più efficaci e la loro validità si è dimostrata maggiore quando calibrati in modo specifico alla persona.

COUNSELLING INDIVIDUALE E COUNSELLING DI GRUPPO - Entrambe le forme di counselling sono altamente efficaci. Una domanda critica in termini di utilizzazione delle risorse è il livello di intensità di tempo richiesta per un'efficace counselling.

Gli studi hanno esaminato l'efficacia di consulti della durata minima (< a 20 minuti con almeno un follow-up) rispetto a nessun intervento e un intervento intensivo (consultazione iniziale > a 20 minuti e/o più di una visita di follow-up o la fornitura di materiale di supporto supplementare) verso nessuna consultazione. Entrambi gli interventi di consulenza (minima o intensiva) hanno dimostrato essere più efficaci a confronto con nessun intervento. L'analisi suggerisce che l'intervento intenso può avere un effetto maggiore rispetto alla consultazione più breve.

TERAPIA DI AVVERSIONE - La terapia di avversione prevede la somministrazione di stimoli sgradevoli per neutralizzare gli

EFFICACIA DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA CON NICOTINA

L'obiettivo della terapia sostitutiva con nicotina (RNT) è sostituire l'assunzione di nicotina mediante le sigarette con altre forme. Ciò riduce i sintomi da privazione, che si presentano in concomitanza alla cessazione del fumo ed aiuta la persona a resistere all'urgenza di fumare.

L'obiettivo della revisione Cochrane è stato: determinare l'efficacia delle differenti forme di RNT (chewing gum, cerotti transdermici, spray nasali, inalatori e pastiglie) nel sostenere l'astinenza dalle sigarette o nel sostenere la riduzione della quota fumata; determinare se l'effetto è influenzato dal contesto clinico nel quale il fumatore è reclutato e trattato, il dosaggio e la forma della RNT utilizzata, o l'intensità dei consigli e dei supporti offerti al fumatore; definire se le combinazioni di RNT siano più efficaci di un solo tipo di RNT; definire la sua efficacia rispetto ad altre terapie farmacologiche.

I risultati della revisione dimostrano che la RNT in tutte le sue forme, come parte di un programma per la cessazione della abitudine al fumo, è efficace, aumentando la probabilità di successo da 1,5 a 2 volte, indipendentemente dal contesto clinico in cui è utilizzata. La sua efficacia sembra essere del tutto indipendente dalla intensità dei supporti aggiuntivi forniti al fumatore. Infatti, la presenza di robusti rinforzi, che aumentano la probabilità di riuscita, non è essenziale al successo della RNT.

Conseguentemente tutte le forme di RNT (chewing gum, cerotti transdermici, spray nasali, inalatori e pastiglie) rappresentano un valido aiuto a coloro che vogliono cessare la propria abitudine al fumo, aumentando le probabilità di successo quasi del doppio. Non esistono evidenze che una forma sia più efficace dell'altra, o che la sua efficacia migliori in presenza di concomitanti interventi di counselling.

effetti piacevoli del fumo, per scoraggiare il desiderio del fumo stesso. La forma più comune di terapia di avversione è il fumo veloce dove il soggetto è obbligato a fumare a una velocità significativamente maggiore rispetto all'abitudine.

Benché i risultati degli studi effettuati fossero favorevoli a questa metodica, la loro carenza metodologica rende poco affidabili le conclusioni.

TERAPIE COMPLEMENTARI - L'ipnosi è stata usata sia da sola che in associazione ad altri interventi volti a smettere di fumare. La qualità degli studi che hanno considerato tale metodica era scarsa ed i risultati inconcludenti. Rispetto alle tecniche che fanno riferimento all'agopuntura, sono stati esaminati gli studi che confrontano la tecnica classica, l'agopressione ed l'elettroagopressione. I trattamenti, in tutte le forme, non hanno indicato un beneficio statisticamente significativo. Sulla base di questa evidenza, l'agopuntura non può essere suggerita per smettere di fumare.

TERAPIE FARMACOLOGICHE – Mediante la ricerca è stata

Grado delle evidenze: The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery

Livello I Evidenza ottenuta da una revisione sistematica di trials randomizzati controllati tutti rilevanti.

Livello II Evidenza ottenuta da almeno un trial randomizzato controllato progettato con appropriatezza.

Livello III.1 Evidenza ottenuta da un trial ben progettato ma senza randomizzazione.

Livello III.2 Evidenza ottenuta da studi di coorte o studi analitici caso-controllo ben disegnati preferibilmente ottenuti da centri diversi piuttosto che da un singolo centro o da un solo gruppo di ricerca.

Livello III.3 Evidenza ottenuta da serie multiple nel tempo con o senza intervento. Risultati eclatanti in sperimentazioni non controllate.

Livello IV Opinioni di soggetti dalla riconosciuta autorevolezza, basate sull'esperienza clinica, studi descrittivi, o relazioni di commissioni di esperti.

valutata l'efficacia di diversi principi farmacologici. Uno di essi è la clonidina, un farmaco anti-ipertensivo: essa è stata

valutata efficace rispetto al placebo, ma presentando effetti collaterali significativi, non è consigliata come supporto terapeutico. Un secondo farmaco utilizzato è la lobelina: le revisioni sistematiche effettuate per valutare la sua efficacia, hanno verificato che al momento mancano studi rigorosi per confermare la sua validità. Rispetto all'impiego dei farmaci

Molti fumatori sono scoraggiati, nel decidere di smettere di fumare, dalla paura di prendere peso, eventualità comunque accettabile a fronte dei benefici guadagnati con la cessazione del fumo. Esistono evidenze che il ricorso alla NRT sotto forma di chewing gum possa contribuire a ritardare l'inizio dell'aumento ponderale. In generale, per coloro che hanno deciso di smettere di fumare, inoltre, è consigliabile non intraprendere programmi di dimagrimento, prima di essere sicuri di non ricadere nell'abitudine al fumo.

ansiolitici, che teoricamente potrebbero contrastare l'ansia che favorisce il fumo, una revisione sistematica ha dimostrato che mancano sufficienti evidenze per sostenerne o escluderne l'efficacia. Rispetto all'utilizzo dei farmaci antidepressivi è stato dimostrato che due principi attivi, il bupropione e la nortriptilina, sono efficaci nell'aiutare le persone a smettere la propria abitudine al fumo, mentre gli antidepressivi inibitori della ricaptazione della serotonina, come la fluoxetina, non si sono dimostrati utili in tal senso.

Raccomandazioni relative alle strategie per smettere di fumare

1. Sia il counselling individuale, che quello di gruppo sono egualmente efficaci per promuovere la cessazione dal fumo. (Livello I)
2. Quando le persone scelgono di seguire un programma di auto-aiuto, è consigliabile che utilizzino un supporto personalizzato. (Livello I)
3. Dove possibile, si devono utilizzare modalità multiple di intervento. (Livello I)
4. Coloro che intendono smettere di fumare possono ricorrere alla terapia sostitutiva della nicotina (RNT) come trattamento di prima linea, al fine di ridurre i sintomi da astinenza. (Livello I)
5. La decisione, rispetto a quale tipo di RNT debba essere usata, tra chewing gum, cerotti transdermici, spray nasali, inalatori e pastiglie, deve essere determinata dai bisogni/preferenze della persona, dalla tollerabilità e dalle considerazioni rispetto ai costi. (Livello I) Tali preparati possono essere utilizzati anche in combinazione tra loro.
6. I cerotti di RNT devono essere usati solo durante le ore di veglia (16 ore/di) e il trattamento non deve protrarsi oltre le 8 settimane, poiché durate maggiori non aumentano la possibilità di smettere di fumare. La sospensione può avvenire in modo improvviso e non necessita di essere sospesa con gradualità. (Livello I)
7. Se si sceglie la forma di RNT mediante le gomme da masticare, possono essere scelti dosaggi da 2 mg o da 4 mg. Generalmente il dosaggio minore è adatto a coloro che hanno una modesta dipendenza dal fumo, mentre il dosaggio maggiore è indicata per i forti fumatori o per coloro che non hanno tratto beneficio dalla formulazione a 2 mg. (Livello I)
8. La Clonidina deve essere utilizzata con cautela come farmaco per smettere di fumare. A causa dell'alta incidenza di effetti collaterali che comporta, deve essere considerata una terapia di seconda linea laddove altre terapie hanno già fallito. (Livello I)
9. Il Bupropione è una valida alternativa laddove le NRT hanno fallito, tuttavia il ricorso alla terapia farmacologica deve considerare la possibilità del verificarsi di effetti collaterali e/o avversi. (Livello I)
10. Laddove l'aumento di peso sia di particolare preoccupazione, può essere di supporto la NRT sotto forma di gomma da masticare. (Livello I).

Professionisti interessati: infermieri, fisioterapisti, ostetrici.
Obiettivi didattici: conoscere le evidenze presenti in letteratura riguardanti le strategie che favoriscono la cessazione del fumo
Durata dell'offerta formativa:
Numero di partecipanti ammessi:
Sessioni di verifica:
Crediti:
Costi:

Informazioni:
Daniela Mosci presso Centro Studi EBN
(Pad 23 – Oculistica 1° piano)
- Tel 051-(636)3847
- Fax 051-(636)3049
- E-mail: mosci@aosp.bo.it

