

**“Tabagismo: applicazione regionale dei programmi nazionali di prevenzione, cura e controllo**

**“problemi e prospettive”**

**Trieste, 10 dicembre 08**

**H. Kashanpour**

**Centro di Prevenzione e Trattamento del Tabagismo (CPTT)**

**Dipartimento delle Dipendenze**

**Azienda per i Servizi Sanitari n.4 “Medio Friuli”, Via  
Pozzuolo, 33100 Udine**

**N.Verde: 800.68.15.15**

**Sito internet: [www.udine3.fumo.it](http://www.udine3.fumo.it)**

**E.mail: [hamid.kashanpour@ass4.sanita.fvg.it](mailto:hamid.kashanpour@ass4.sanita.fvg.it)**

*Non solo sigaretta.....*

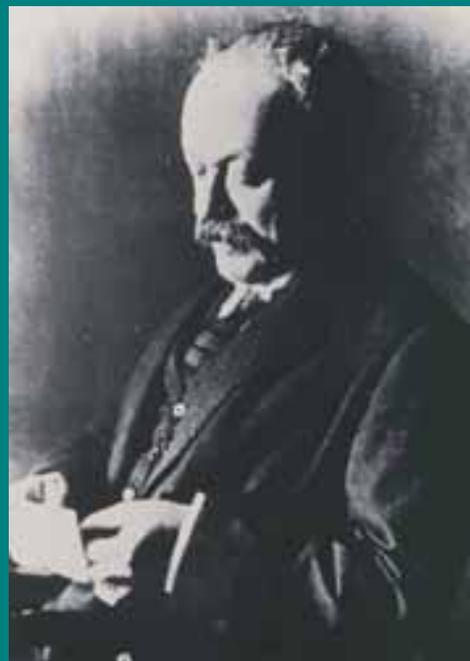
**1923**

*"Penso che la sigaretta abbia un gusto più intenso quand'è l'ultima. Anche le altre hanno un loro gusto speciale, ma meno intenso. L'ultima acquista il suo sapore dal sentimento della vittoria su se stesso e la speranza di un prossimo futuro di forza e di salute. Le altre hanno la loro importanza perchè accendendole si protesta la propria libertà e il futuro di forza e di salute permane, ma va un po' più lontano"*

**Italo Svevo,**

**La coscienza di Zeno.**

# Italo Svevo



E' lo pseudonimo dato allo scrittore italiano Ettore Schmitz nato a Trieste nel 1861, morto a Motta di Livenza nel 1928

Within the past decade, the landscape of tobacco dependence treatment has changed dramatically in large part because of advances in pharmacological treatments.

The number of effective smoking cessation medications has significantly increased. At the same time, access to pharmacological treatment options has become much easier.

Nicotine chewing gum has been available since 1982

Behav. Med.2006 Summer;32(2):47-56.  
Cofta-Woerpel L., Wright KL., Wetter DW..

Pharmacological treatments now come in a wide range of administration methods and doses that can be tailored to the smoker's degree of dependence, tolerance and preference.

These medication can double the odds of success in quitting and, when used in combination with behavioral treatments, further increase the likelihood of quitting.

Behav. Med.2006 Summer;32(2):47-56.

Cofta-Woerpel L., Wright KL., Wetter DW..

## *Farmaci impiegati nei programmi di disassuefazione dal fumo*

### Sostitutivi della Nicotina (N):

#### Agonisti:

Preparati di nicotina (NRT) (~3 mesi)

Controindicazioni: infarto recente, aritmie gravi, angina instabile

Anabasina (isomero di N) (*Anabasis aphylla*) eccitazione più fugace

DMPP: simil-N, più stimolante che bloccante

DMXB (analogo dell'anabasina, dal verme marino *Nemertinus*)

#### Agonisti parziali: Vareniclina

**Agonisti deboli:** Lobelina o Inflatina (LRT, sigarette con foglie secche e germogli di  
*Lobelia inflata* = tabacco indiano. London, 1963: anoressizzante)  
potenza  
1/5 – 1/10 di N

Alfa-2 agonisti: Clonidina (efficace per 6 mesi)  
Controindicazioni: gravidanza, nefro-, pneumo-, cardiopatie gravi  
E.c. ipotensione, secchezza delle fauci, sonnolenza

Antidepressivi: Triciclici (TCA): Amitriptilina, Nortriptilina  
*di I generazione*: SSRI (anoressizzanti): Fluoxetina  
*di II generazione*: non SSRI: Bupropione (atipico)

Anti-MAO reversibili (RIMA): Moclobemide

Ansiolitici: BDZ e non (Meprobamato, Buspirone) }  
Antagonisti 5-HT<sub>3</sub>: Ondansetrone } inefficaci ?

Beta-bloccanti: Metoprololo }  
Oxprenololo } efficaci solo a fine trattamento

## Antagonisti centrali di N:

Erisodina  
Mecamilamina  
Clorisondamina

Tutti ganglioplegici  
Efficaci se associati a NRT  
Non danno astinenza  
Sopprimono la percezione interna di N favorendo l'estinzione del riflesso condizionato

*a dosi elevate*

{ Il cosiddetto "uomo da ganglioplegici":  
ipotensione, sincope, anoressia, stipsi,  
impotenza, edemi

*a dosi basse*

{ Aumentano il consumo di sigarette in quanto  
l'antagonismo può essere superato per  
aumento di N

Avversivi : Argento acetato  
(sigarette e gomme sgradevoli, SPRAY)

Adiuvanti : Glucosio in tavolette  
(non dolcificanti ipocalorici !)  
riduce il craving:  
smettere il fumo → aumento di alimenti dolci  
(N: glicemia↑ insulina↓)

Vari: Baclofen, Gamma Vinil GABA  
Naltrexone  
Selegilina

# NUOVE TERAPIE IN FASE DI SPERIMENTAZIONE CLINICA

- Vaccino antinicotina
- Antagonisti dei recettori  
cannabinoidi CB<sub>1</sub>

# METODI ALTERNATIVI

- **AGOPUNTURA auricolare (ACUDETTOX):** consiste nell'infissione per circa 45 minuti di almeno 10 aghi

nei lobi delle orecchie, che, secondo la medicina cinese, corrispondono ai polmoni, reni, fegato, sistema simpatico e shen men e di altri nel polso e sotto al ginocchio. Favorisce il rilassamento, ma deve essere praticata da un agopuntore esperto ed il successo è strettamente dipendente dalla volontà del soggetto di smettere di fumare.



- **AURICOLOPUNTURA (graffette, placche, filo di seta):**

si applicano in un punto dell'orecchio orecchini speciali, graffette, fili di seta, che hanno il compito di stimolare la produzione di sostanze che aiutano a superare i sintomi dell'astinenza. Anche in questo caso il risultato varia molto da persona a persona.

- **ELETTROSTIMOLAZIONE E LASER:** hanno lo stesso scopo dei precedenti, di stimolare cioè diversi punti dell'orecchio secondo i principi della medicina cinese.

- **IPNOSI:** cerca di alterare nel paziente la percezione che la sigaretta sia piacevole da fumare. Induce uno stato psicologico diverso che rende il soggetto più consapevole della propria determinazione, anche se si possono creare suggestioni post-ipnotiche non previste. E' ugualmente necessaria la volontà di smettere.

- **MESOTERAPIA:** consiste in microiniezioni di un miscuglio di sostanze (iodio, vitamina B e novocaina) che vengono fatte, in una volta sola, al naso e alle orecchie.

- **PSICOTERAPIA DI GRUPPO:** consiste in corsi, in cui si cerca di potenziare la volontà di smettere e il convincimento dei danni del fumo.

- **PSICOTRAINING:** mediante cassette preregistrate si apprendono tecniche di rilassamento per favorire il distacco dal fumo.

- **RIFLESSOLOGIA PIANTARE:** è un massaggio eseguito alla pianta del piede, allo scopo di rilassare e riequilibrare l'organismo.

- **TERAPIA BIOELETTRONICA o MORATERAPIA:** si svolge in 5-6 sedute di applicazione di una macchina speciale, allo scopo di invertire le onde energetiche provocate dalle sigarette.

# FITOTERAPIA



NOME DELLA PIANTA	FORMA FARMACEUTICA	TITOLAZIONE	POSOLOGIA	AZIONE FARMACOLOGICA
<b>Passiflora</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 250-300 mg circa Tintura Madre	5% di flavonoidi totali, metodo HPLC	3-4 capsule al dì 20-30 gocce 3 volte al dì	Ansiolitica e sedativa, smasmolitica
<b>Valeriana</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 250-300 mg circa Tintura Madre	0,24% di acidi valerениci F.U.; metodo HPLC	3-4 capsule al dì 20-30 gocce 3 volte al dì	Sedativa, ansiolitica, ipnoinducente, spasmolitica
<b>Escolzia</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 200-250 mg circa	0,045% in protopina, metodo HPLC	3 capsule al dì	Ipnoinducente, sedativa, anticefalalgica, spasmolitica
<b>Biancospino</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 250-300 mg circa Tintura Madre	1,0% in flavonoidi totali calcolati come iperoside, metodo F.U.	3-4 capsule al dì 20-30 gocce 3 volte al dì	Ansiolitica, blandamente antipertensiva, cardiotonica, blandamente antiaritmica
<b>Melissa</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 250-300 mg circa	6,5% in acido rosmarinico; metodo HPLC	4 capsule al dì	Moderatamente ansiolitica, spasmolitica intestinale
<b>Rhodiola rosea</b>	Tavolette od opercoli di estratto totale da 50-100 mg	1% in rosavin	2-4 opercoli o tavolette al dì	Adattogeno, antidepressivo, stati di esaurimento psicofisico
<b>Ginseng</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 250-300 mg circa Estratto secco	2,7% in ginsenoidi totali	3-4 capsule al dì (non la sera) 0,4 g due volte al dì 0,2 g due volte al dì 3-4 capsule al dì	Antidepressiva e adattogena nei disturbi depressivi minori e negli stati di esaurimento psicofisico
<b>Iperico</b>	Capsule od opercoli di concentrato totale da 250-300 mg circa Tintura Madre	0,2% di ipericina totale; metodo HPLC	20-30 gocce 2-3 volte al dì	Antidepressiva nei disturbi depressivi minori, moderatamente ansiolitica

# **TERAPIE FARMACOLOGICHE ATTUALMENTE APPROVATE DALLA FDA**

- **PREPARATI DI NICOTINA**
  - CEROTTO**
  - GOMME DA MASTICARE**
  - INALATORE**
  - SPRAY NASALE**
  - COMPRESSE SUBLINGUALI**
- **BUPROPIONE**
- **VARENICLINA**

MUCH OF WHAT IS RECOGNIZED AS COMMON  
IN ADULT MEDICINE  
IS THE RESULT OF WHAT IS NOT RECOGNIZED  
IN CHILDHOOD



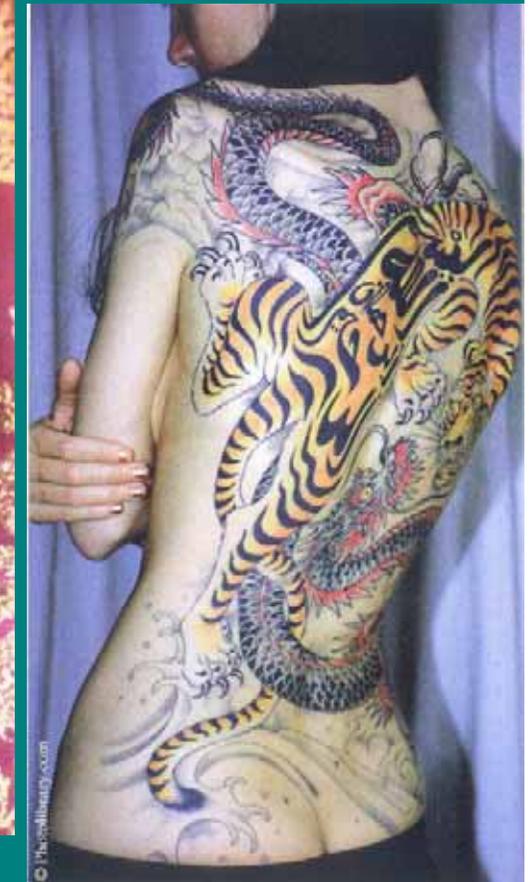
Felitti, 2002  
Department of Preventive Medicine  
San Diego, California

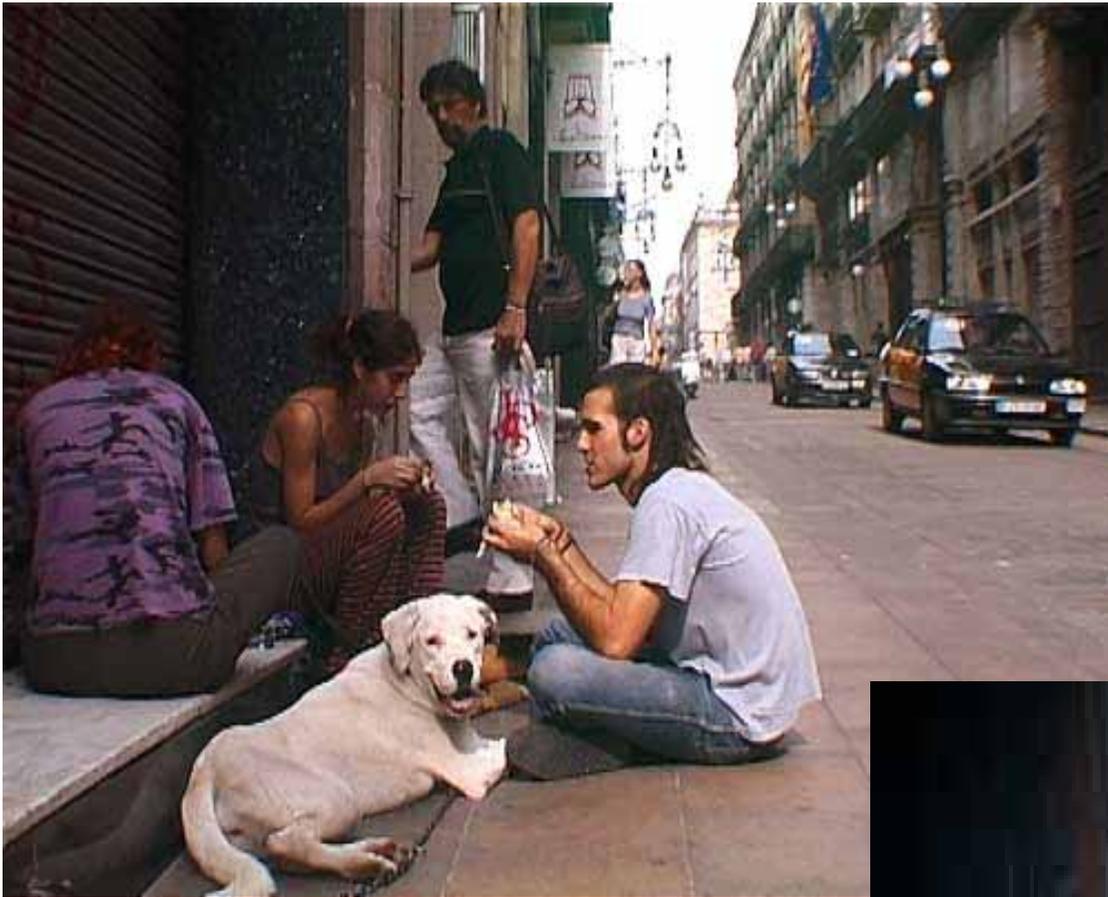
## IL PROCESSO DIAGNOSTICO:

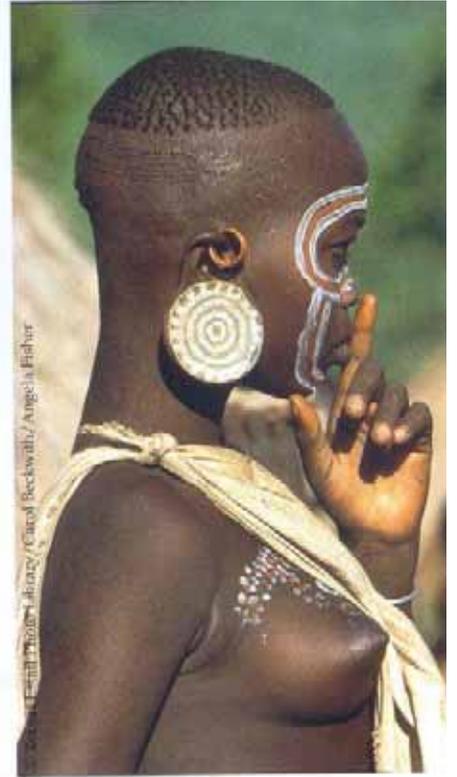
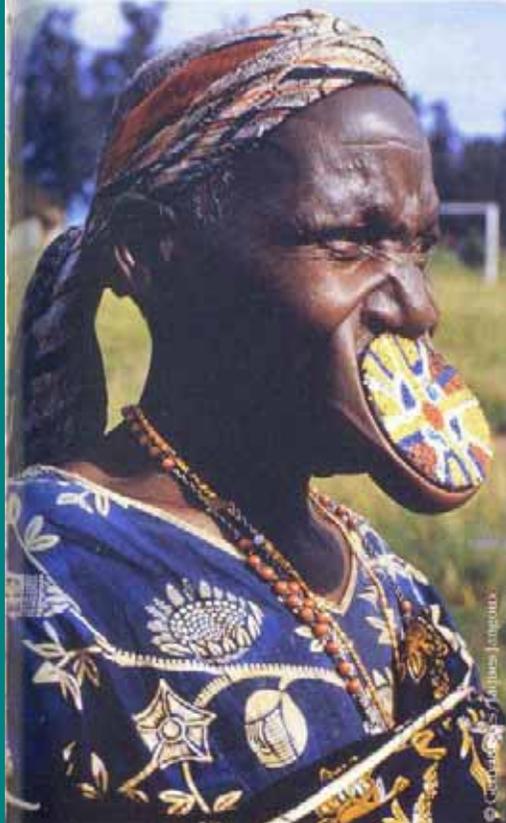
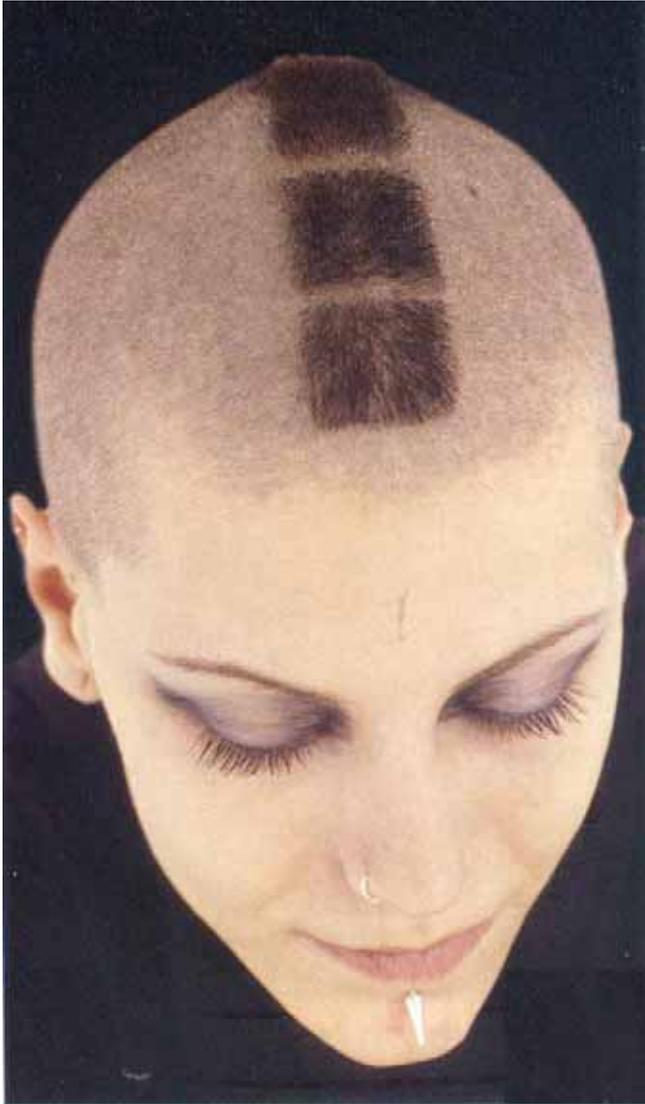
- Una alleanza con il paziente per la diagnosi
- L'ostacolo costituito dai sensi di colpa e dallo stigma
- Diagnosi immediata - Diagnosi dinamica

### Anamnesi accurata:

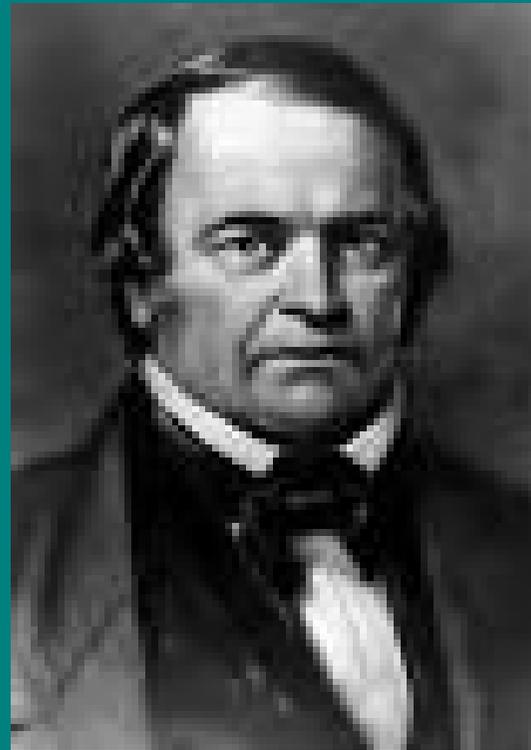
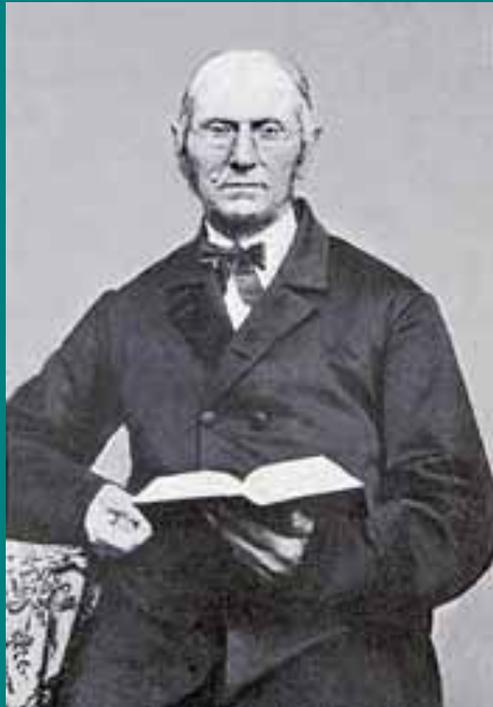
- Familiare, della gravidanza, remota, infanzia prescolare
- Patologie organiche e dello sviluppo
- Relazioni interpersonali, storia affettiva, culturale e religiosa
- Storia scolastica e professionale
- Life events stressanti, traumi, emarginazione.....
- Abuso fisico e sessuale, incesto
- Sintomi psichiatrici o problemi comportamentali
- Problemi legali
- Onset dei disturbi da uso di sostanze: cronologia e periodi astinenti, Criteri DSM
- Aspettative per le sostanze – entità esposizione e poliabuso
- Precedenti trattamenti ambulatoriali e residenziali



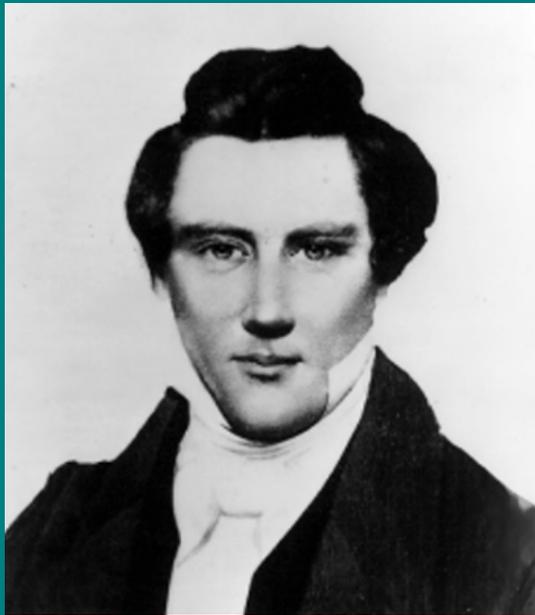




Joseph Bates 1792-1872 e William  
Miller 1839

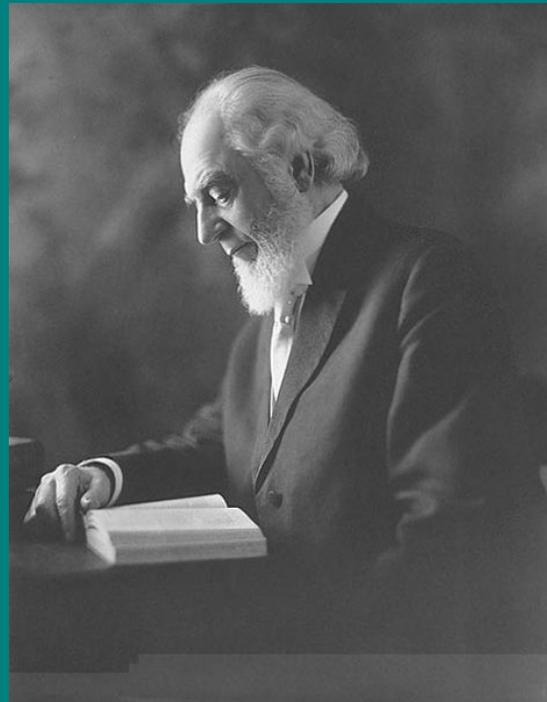


Joseph Smith 1830 “mormoni” del  
XIX secolo



“Chiesa di Gesù Cristo e dei Santi degli Ultimi Giorni”  
Sono circa 13 milioni in tutto il mondo

# Charles Taze Russel 1870 in Pennsylvania



Restaurare il “Regno di Dio” sulla terra,  
attuale nome Testimoni di Geova nel 1931

# James white e Ellen White



L'Avventismo nasce ufficialmente nel 1863 da Joseph Bates e di J.N.Andrews ma soprattutto dai White

# J Wayne Mc Farland e Elman J Folkenbeg sono 2 medici Avventisti



Uno dei primi piani per smettere di fumare,  
"Five Days Plan" nel giugno del 1960

# Conclusioni

- La consapevolezza di una malattia seria e curabile
- Il “razionale” spiegato bene a pazienti e parenti
- La necessità di investire tempo ed energie da parte del paziente
- L’ambiente della cura dignitoso
- Il comportamento dei professionisti rigoroso, serio ed empatico come in tutte le altre discipline!, “RISORSE ADEGUATE” !!
- I setting differenziati per pazienti diversi (adolescenti- adulti)



Grazie per l'attenzione!