

Tabagismo: modello di trattamento integrato e terapia con citisina

Maria Giulia Audino*, Carla Sorrentino**, Paola Faragò***, Maria Cardamone, Giovanni Lomanno****, Gregorio Viscomi****

Il Ser.D. di Catanzaro offre un trattamento ambulatoriale integrato (terapie farmacologiche, supporto sociale e psicologico individuale e/o di gruppo) per valorizzare e promuovere azioni di prevenzione, presa in carico e cura dei pazienti tabagisti.

Il nostro obiettivo è stato quello di una vera e propria disassuefazione al fumo di sigaretta con percorsi motivazionali, counseling, sostegno psico-sociale e prescrizione di terapia farmacologica.

Il tabagismo rappresenta, in termini epidemiologici e clinici, una delle principali sfide della sanità pubblica: si stima che, nel mondo, 8 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'uso di prodotti derivanti dal tabacco.

L'Oms esorta i governi di tutto il mondo a intensificare il controllo del tabacco che si traduce in una maggiore regolamentazione dei nuovi prodotti a base di nicotina – come le sigarette elettroniche – ma anche aumentare le tasse sul tabacco, vietare la pubblicità e ampliare i servizi per la cessazione del fumo in modo che sempre più persone possano decidere di smettere di fumare.

I divieti legislativi di fumare nei luoghi chiusi hanno sicuramente apportato miglioramenti sensibili nella salute pubblica ma, come è vero che ogni forma di dipendenza non si cura veramente solo con il divieto di praticarla, nella nostra esperienza il Ser.D. ha rappresentato un setting quasi ideale per promuovere la smoking cessation attraverso dei programmi di disassuefazione che avrebbero ricadute positive anche sulla salute pubblica, considerando che la maggior parte dei pazienti vive in più contesti familiari e sociali.

Il Ser.D. di Catanzaro, infatti, offre un trattamento ambulatoriale integrato (terapie farmacologiche, supporto sociale e psicologico individuale e/o di gruppo) per valorizzare e promuovere azioni di prevenzione, presa in carico e cura dei pazienti tabagisti.

Le linee di attività, sperimentate e praticate dall'équipe multidisciplinare del Ser.D. di Catanzaro, prevedono diverse fasi, come di seguito descritte:

Step 1 Decodifica della domanda (ask: chiedere se fuma)
Presa in carico - compilazione cartella clinica e scheda per tabagisti

Step 2 Advise: raccomandazioni di smettere di fumare
Presentazione dell'équipe multidisciplinare (medico-psicologo-assistente sociale)

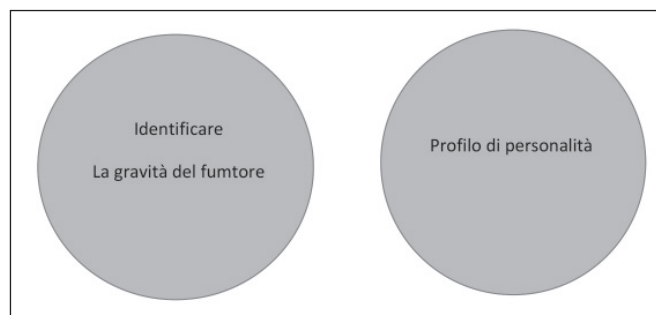
* Direttore, Ser.D. Catanzaro.

** Dirigente Psicologa, Ser.D. Catanzaro.

*** Assistente Sociale, Ser.D. Catanzaro.

**** Infermiere, Se.D. Catanzaro.

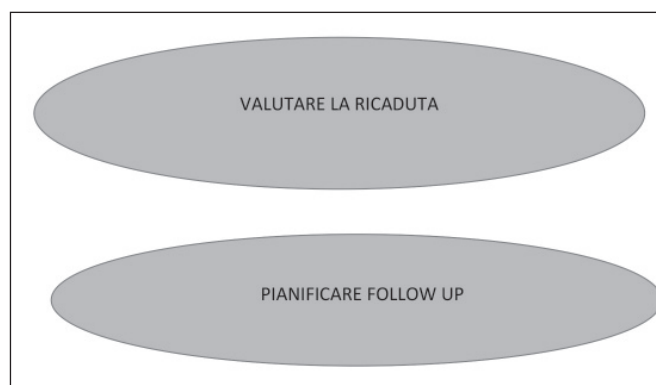
Step 3 Valutazione clinica con anamnesi tabaccologica
Somministrazione test di Fagerstrom e test del monossido CO₂



Step 4 Fornire consigli per smettere di fumare e promuovere la motivazione con la scuola di tabaccologia
Utilizzo materiale informativo e video
Somministrazione questionario sulla motivazione e test CAGE

Step 5 Aiutare a smettere con terapia farmacologica con citisina
Consegna dello schema terapeutico e diario del fumatore (durata circa tre mesi)

Step 6 Terapia di sostegno motivazionale individuale e/o di gruppo (durata 3-6 mesi)



Il nostro obiettivo è stato quello di una vera e propria disassuefazione al fumo di sigaretta con percorsi motivazionali, counseling, sostegno psico-sociale e prescrizione di terapia farmacologica.

La terapia farmacologica usata nella nostra esperienza è stata la citisina.

Questo farmaco presenta un costo ridotto, effetti collaterali limitati e una buona efficacia dimostrata, come testi-

monia un recente studio del centro antifumo dell'Istituto Nazionale dei Tumori (presentato e premiato al XV Congresso nazionale della Società Italiana di Tabaccologia a Napoli).

La citisina è un farmaco galenico magistrale, preparazione che viene allestita da farmacisti in un apposito laboratorio che può trovarsi all'interno di un ospedale o di una farmacia territoriale.

In quanto farmaco galenico magistrale, può essere preparata dal farmacista soltanto dopo la prescrizione dello specialista, a differenza dei farmaci officinali che possono essere già presenti nei laboratori galenici delle farmacie.

Una volta ottenuta la prescrizione da parte del medico del Ser.D., il paziente inizia il ciclo della terapia come da schema posologico consegnato.

In generale l'approccio prevede la raccolta della storia tabagica, compreso da quanti anni il soggetto fuma, quante sigarette al giorno e quali sono le sue particolari esigenze, oltre alle eventuali malattie già presenti.

Sulla base dello stato clinico del paziente, si valutano le alternative disponibili per indurre il pz a smettere di fumare: la terapia nicotinic sostitutiva, il bupropione (un antidepressivo prescrivibile per aiutare a smettere di fumare) e, a partire dal 2015, anche la citisina.

Questa strategia consente di delineare un aiuto strutturato e quindi "ritagliato" quasi su misura in base alle caratteristiche personalistiche del paziente.

Nella nostra esperienza la citisina è risultata sostanzialmente ben tollerata, con qualche raro fastidio riferito a livello gastrico, segnatamente nausea e difficoltà digestive.

Il farmaco, definito agonista parziale del recettore nicotinic, stimola il recettore allo stesso modo della nicotina, stimolando le medesime sostanze prodotte quando si fuma. Si verifica dunque una compensazione e una riduzione della sintomatologia da astinenza.

La citisina aiuta il paziente a provare repulsione verso il fumo di sigaretta e, difatti, alcuni dei pazienti trattati dopo aver assunto il farmaco hanno riportato un'alterazione del sapore della sigaretta descrivendo un "sapore metallico" e altri, invece, nausea dopo l'accensione della sigaretta.

Il dosaggio della citisina è unico, non varia in base al peso del paziente.

La terapia ha uno schema preciso: si parte con due capsule al giorno per arrivare fino a sei, dosaggio massimo mantenuto fino al quattordicesimo giorno.

Il paziente solitamente smette di fumare entro le due prime settimane di assunzione, successivamente, si scala il numero giornaliero delle capsule fino a cessarle completamente.

La durata della terapia dipende dal paziente: tipicamente è di 40 giorni, ma se il paziente presenta ancora voglia di fumare o ha paura a rimanere senza farmaco, si prevede un mantenimento di due o tre capsule al dì fino ad arrivare a sessanta giorni totali.

I primi due mesi, infatti, rappresentano il periodo più difficile, dove insorge la sintomatologia da astinenza che

può essere eterogenea, sia in termini di tipologia di sintomi, sia in termini di intensità.

Lo schema posologico da noi adottato, per un trattamento della durata prevista di 40 gg, è il seguente:

- due capsule/die per due giorni;
- tre capsule/die per due giorni;
- quattro capsule/die per quattro giorni;
- cinque capsule/die per due giorni;
- sei capsule/die per sei giorni;
- cinque capsule/die per sei giorni;
- quattro capsule/die per sei giorni;
- tre capsule/die per sei giorni;
- due capsule/die per sei giorni.

Smettere di fumare è sicuramente un percorso complesso che prevede il superamento di una dipendenza psicofisica e sono molti gli elementi che vanno valutati per avere successo: storia anamnestica, storia tabagica ed esigenze del paziente.

La terapia farmacologica non è di per sé sufficiente, ma va associata a quella psicologico-comportamentale e supporto di counseling sociale.

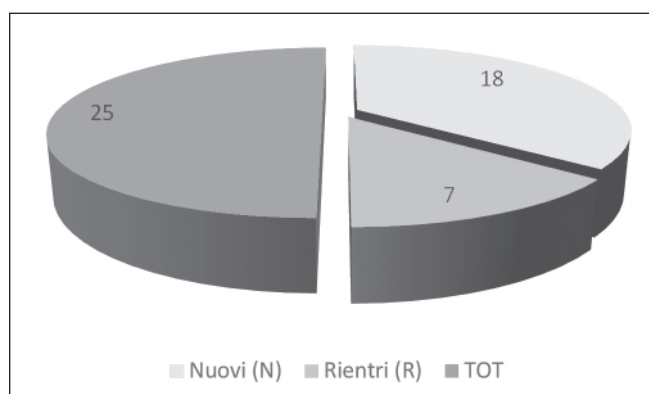
Dalla nostra esperienza, per evitare che il tentativo fallisca, serve inoltre un adeguato follow-up da parte dell'equipe, che deve seguire i pazienti sul lungo periodo, per almeno un anno che è il periodo che serve per essere finalmente considerati ex fumatori.

I pazienti, presi in carico dal Ser.D. di Catanzaro per dipendenza da nicotina, a cui è stata proposta nell'anno 2024/25 la terapia farmacologica sono stati n. 25: di questi n. 12 hanno aderito al trattamento con la citisina, gli altri 13 hanno seguito il percorso ambulatoriale integrato con colloqui di sostegno motivazionale e controlli medici periodici.

I dati, di seguito riportati in tabelle e grafici, sono stati ricavati dal sistema informatico "Dipendenze" e riguardano, oltre al totale dell'utenza suddivisa in "nuovi" e "rientri" (Tabella 1), anche la suddivisione per variabile sesso (Tabella 2) e classi di età (Tabella 3).

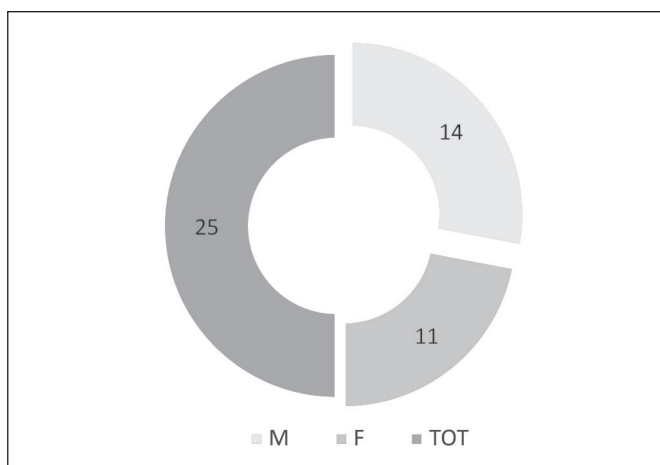
Tab. 1 - Ser.D. Catanzaro utenza Tab - 2024/2025

Anno	Nuovi (N)	Rientri (R)	Tot.
2024/2025	18	7	25



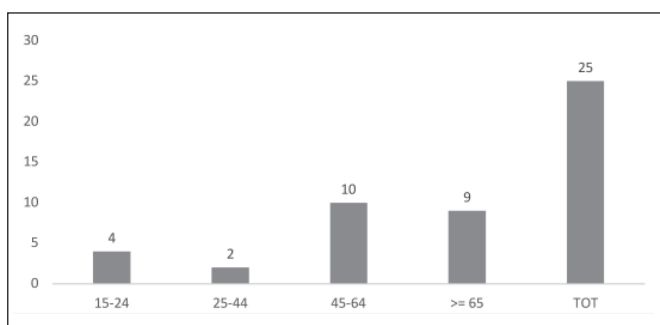
Tab. 2 - Ser.D. Catanzaro utenza Tab - variabile sesso

Anno	M	F	Tot.
2024/2025	14	11	25



Tab. 3 - Ser.D. Catanzaro utenza Tab - variabile età

Anno	15-24	25-44	45-64	>= 65	Tot.
2024/2025	4	2	10	9	25



Del totale degli utenti trattati con citisina, n. 5 sono di sesso maschile: tre appartengono alla fascia di età tra 45 e i 64 anni con abitudine tabagica positiva e storia anamnestica varia, la più rappresentativa è stata di circa 18 anni con una media comune ai pazienti oggetto del trattamento di circa 28 sigarette al giorno.

Due dei pazienti trattati hanno avuto una pregressa dipendenza da cocaina e THC già al momento della presa in carico per la dipendenza da tabacco in remissione.

Un altro dei pazienti presi in carico aveva 59 anni ed è stato inviato dal medico di medicina generale per BPCO.

Dei due pazienti appartenenti alla classe di età 25-44, uno presentava pregressa storia tossicologica positiva per Thc e l'altro paziente pregressa dipendenza da cocaina in remissione, con accesso volontario con storia anamnestica di 10 anni e con una media di circa 18 sigarette die.

Gli altri pazienti trattati sono stati di sesso femminile e rientrano nella classe di età 45-64 anni, con accesso

volontario, inserite nel mondo del lavoro, con un buon grado di istruzione e con storia anamnestica di abitudine tabaccologica di 12 anni e una media di circa 16 sigarette die.

Due di loro sono state inviate dal reparto di oncologia con storia tabaccologica positiva rispettivamente di 16 e 22 anni e con una media di 20 sigarette die.

Dopo una prima fase di diffidenza nella quale si è lavorato con percorsi motivazionali e counseling a cadenza settimanale, le pazienti hanno perfettamente aderito al programma terapeutico proposto.

Nei pazienti che hanno aderito e concluso il programma multidisciplinare e con terapia farmacologica (citisina), l'equipe ha predisposto follow-up ai 12 mesi come indicato nelle linee di azioni precedentemente descritte.

Tutti i pazienti sono stati poi ricontattati telefonicamente e invitati ad un ulteriore follow-up al fine di valutare il rischio di eventuali ricadute.

Dei 12 pazienti trattati con programma multidisciplinare e terapia farmacologica, a distanza di circa 18 mesi, risultano ancora drug free dall'uso di tabacco n. 9 pazienti, n. 1 di sesso maschile riferisce di aver ripreso l'abitudine al fumo dopo circa 14 mesi, n. 1 donna risulta persa di vista e un'altra paziente, pur non mantenendo l'astensione da nicotina, prosegue un percorso di sostegno psicologico.

In conclusione, dall'esperienza clinica emerge che l'adesione al programma ambulatoriale integrato, come per le altre dipendenze patologiche, risulta un valido strumento per la disassuefazione da fumo di tabacco.

Riferimenti bibliografici

- Lombardi C.C. *et al.* (2010). Impatto ambientale delle cicche di sigaretta. *Energia, Ambiente e Innovazione*, 4.
- London E.D. (1990). Effects of nicotine on cerebral metabolism. *Ciba Foundation symposium*, 152: 131-146.
- Pomerleau O.F. (1992). Nicotine and the central nervous system: biobehavioral effects of cigarette smoking. *The American Journal of Medicine*, 93(1A).
- Sarti S. (2018). Sociale. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4-7S.
- Zatonski W., Cedzynska M., Tutka P., & West R. (2006). An uncontrolled trial of cytisine (Tabex) for smoking cessation. *Tobacco Control*, 15: 481-484.
- West, Zatonsky *et al.* (2006). An uncontrolled trial of Cytisina (Tabex) for smoking cessation. *Tobacco Control*, 15: 481-484. *Genetica & Tabagismo. Tabaccologia*, 1: 29-32.