

L'esperienza del Centro Antifumo del Ser.D. di Cosenza. Dalla vareniclina all'efficacia della citisina nel trattamento del tabagismo

Roberto Calabria*, Filomena Abbritti**, Aida Squillace**, Amerigo Giuseppe Rota***, Andrea Lo Polito****

Introduzione

Il tabagismo rimane una sfida prioritaria di sanità pubblica.

La carenza di terapie tradizionali ha riportato l'attenzione sulla citisina, agonista parziale dei recettori nicotinici dell'acetilcolina.

In questo articolo si rendiconta un'esperienza che ha ottimizzato un percorso di cura efficace: siamo passati da una percentuale di successo del 50% con la vareniclina a oltre il 70% con la citisina (pazienti astinenti a fine trattamento).

Il Servizio, accreditato dall'ISS e dalla Regione Calabria, opera con un'équipe multidisciplinare (medici, educatori, psicologi, infermieri) offrendo programmi personalizzati.

Per ottimizzare l'efficacia e ridurre il rischio di fallimento, vengono arruolati al trattamento solo utenti che dimostrano un'alta motivazione intrinseca secondo il modello Prochaska e Di Clemente.

L'obiettivo di questo studio è documentare l'efficacia di un protocollo combinato presso l'ASP di Cosenza, che associa la terapia farmacologica a un percorso di counseling strutturato.

Il craving del tabagista

La dipendenza del tabagista è duplice: fisica dovuta alla assunzione di nicotina e gestuale, dovuto al rito dell'uso della sigaretta ripetuto più volte al giorno e strutturato negli anni.

La nicotina è una sostanza psicoattiva che rende gli utilizzatori dipendenti molto velocemente.

Nella ICD-10 (Decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie dell'OMS) la diagnosi "dipendenza dal tabacco" è diagnosticata se sono soddisfatti tutti e sei i criteri elencati, di cui 3 comparsi negli ultimi 12 mesi:

1. sviluppo di tolleranza fisica: bisogno di dosi notevolmente più elevate per ottenere gli effetti desiderati;
2. sintomi da astinenza fisica: in caso di riduzione della quantità, cessazione del consumo o assunzione della sostanza per attenuare i sintomi da astinenza;

* Medico Internista e Direttore Ser.D. di Cosenza.

** Dirigente Medico, Ser.D. – ASP Cosenza.

*** Educatore Professionale Specializzato in Professioni Sanitarie della Riabilitazione, Ser.D. – ASP Cosenza.

**** Educatore e Psicoterapeuta, Ser.D. – ASP Cosenza.

3. desiderio forte o compulsivo di consumare tabacco;
4. ridotta capacità di controllarne il consumo in termini di inizio, fine e quantità;
5. progressivo abbandono di altre attività ed interessi a favore del consumo;
6. persistenza dell'uso della sostanza nonostante una chiara evidenza di conseguenze dannose.

Il 70-80 % di tutti i fumatori soddisfa i criteri per la dipendenza ai sensi della ICD-10.

In linea di massima si può affermare che maggiore è la dipendenza, minori sono le possibilità di riuscire a smettere di fumare.

Nella disassuefazione dal fumo tuttavia entrano in gioco anche tanti altri fattori (aspettativa di auto-efficacia, resistenza, supporto sociale, percezione del rischio, disturbi psichici ecc.).

L'esperienza del trattamento farmacologico con vareniclina

La vareniclina, inizialmente adottata dal nostro Centro Antifumo, rappresenta il capostipite di una classe farmacologica innovativa definita "agonista parziale dei recettori nicotinici dell'acetilcolina", frutto della ricerca chimico-farmacologica specificamente orientata alla disassuefazione tabagica.

Il nostro Centro è attivo dal luglio 2008.

In circa 14 anni di attività con vareniclina e negli ultimi 4 con citisina, l'équipe ha accolto e trattato circa 1.000 pazienti tabagisti.

L'accesso al servizio avviene previo appuntamento telefonico; nel tempo, abbiamo strutturato un percorso di cura efficace che ha permesso di raggiungere risultati d'eccellenza in termini di outcome clinici.

Il protocollo proposto si è dimostrato solido e performante raggiungendo sino al 2018 un successo del trattamento sino a oltre il 50% dei pazienti.

Tra i principali punti di forza del Centro si annoverano la gratuità del farmaco (per la vareniclina, fattore determinante per l'accessibilità alle cure), l'accesso immediato al servizio e il counseling psico-educativo.

Quest'ultimo si è rivelato estremamente incisivo, riuscendo a incrementare la motivazione intrinseca dell'utente e facendo leva sui numerosi benefici bio-psico-sociali che si consolidano non appena il soggetto sperimenta la cessazione concreta del fumo.

Caratteristiche della citisina

La citisina è un alcaloide naturale abbondante nei semi di *Cytisus laburnum*, una pianta che somiglia al tabacco tanto da essere popolarmente conosciuta come “tabacco finto” (fake tobacco) negli Stati Uniti da cui si può estrarre il principio attivo con un elevato grado di purezza (come nel farmaco Decitann o nelle preparazioni galeniche).

La farmacologia della citisina è stata studiata in passato da ricercatori dell'ex blocco sovietico e il primo medicinale a contenerla, approvato nel 1964 in Bulgaria, è a tutt'oggi il farmaco contro il tabagismo più venduto nei Paesi dell'est-europeo.

Grazie ad alcuni lavori pubblicati su prestigiose riviste mediche come NEJM e JAMA, la citisina da qualche tempo è molto studiata anche in Occidente, non solo per la disassuefazione dal fumo, ma come potenziale trattamento per altre forme di dipendenza.

L'efficacia nel tabagismo e la sicurezza d'impiego sono state anche confermate in una review Cochrane.

In uno studio condotto nel 2014 in Nuova Zelanda su più di 1300 pazienti, la citisina è risultata nettamente superiore alla nicotina nel trattamento della cessazione al fumo: si è riscontrato fino a un mese di astinenza continua per il 40% dei partecipanti che utilizzavano citisina, contro il 31% dei riceventi nicotina.

Il trattamento per la disassuefazione dal fumo con terapia farmacologica con citisina dura 25 giorni, periodo nel quale bisogna prima ridurre il numero di sigarette e poi astenersi completamente dal fumo.

La preparazione galenica a base di Citisina è vendibile solo attraverso ricetta medica ripetibile rilasciata da uno specialista e presentata in farmacia per la preparazione delle compresse.

Servono circa 100 cp per un trattamento completo spendendo circa 50 euro.

Sebbene sia generalmente ben tollerata, specialmente rispetto ad altri farmaci come la vareniclina, può presentare diversi effetti collaterali, solitamente lievi e transitori quali effetti gastrointestinali e nausea (i più comuni) specialmente nei primi giorni di trattamento.

Sono alcune volte sono segnalati dolore addominale con sensazione di gonfiore o crampi, alterazioni dell'alvo con stipsi (stitichezza) o, più raramente, diarrea.

Alcuni pazienti lamentano secchezza delle fauci (xerostomia) evidenziata dalla sensazione di bocca asciutta.

Poiché la citisina agisce sui recettori cerebrali, possono verificarsi disturbi del sonno (insonnia, sogni vividi o incubi) e cefalea solitamente di lieve entità.

Raramente si riferisce senso di sbandamento, specialmente nei primi giorni oltre a irritabilità o sbalzi d'umore che sono spesso difficili da distinguere dai sintomi della sindrome da astinenza da nicotina.

Sebbene rari alle dosi terapeutiche consigliate, in soggetti predisposti, si possono osservare lieve tachicardia e un aumento della pressione arteriosa, generalmente transitoria con palpitazioni e sensazione di battito accelerato.

Sono talvolta riferiti aumento dell'appetito spesso correlato all'interruzione del fumo piuttosto che al farmaco stesso.

L'uso della citisina è fortemente sconsigliato in presenza di ipertensione arteriosa instabile e aritmie cardiache gravi.

Si propone lo schema di scalaggio (da 6 compresse al giorno a 1) per 25 giorni di trattamento secondo quello che è la posologia più utilizzata al mondo.

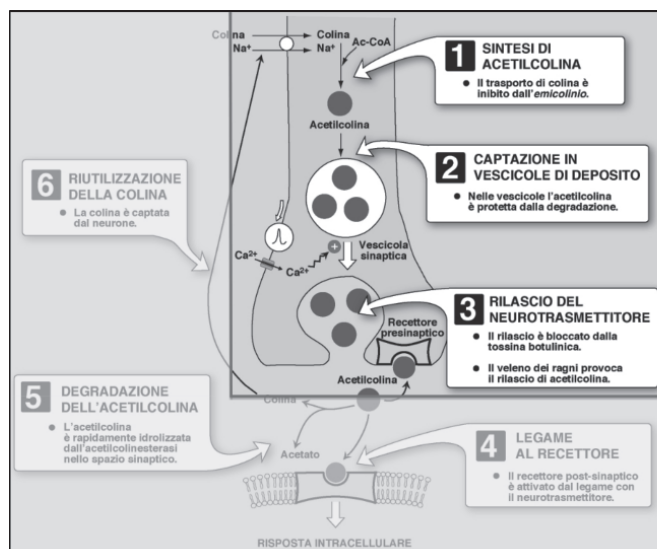
Il fumatore in trattamento è invitato a interrompere l'uso della sigaretta entro il 5° giorno di trattamento per evitare il sovraccarico di stimolazione nicotinic, che peggiorerebbe la sensazione di nausea e tachicardia.

Pianta dalla quale viene estratta la citisina: laburno d'oro



Vista la somiglianza bio-molecolare con la nicotina, la citisina si lega molto bene ai recettori nicotinici dell'acetilcolina: l'affinità di binding (legame) agli $\alpha 4\beta 2$ e $\alpha 7$ è molto elevata (sette volte superiore a quella della nicotina) agendo sui recettori come parziale agonista.

Sintesi e rilascio dell'acetilcolina

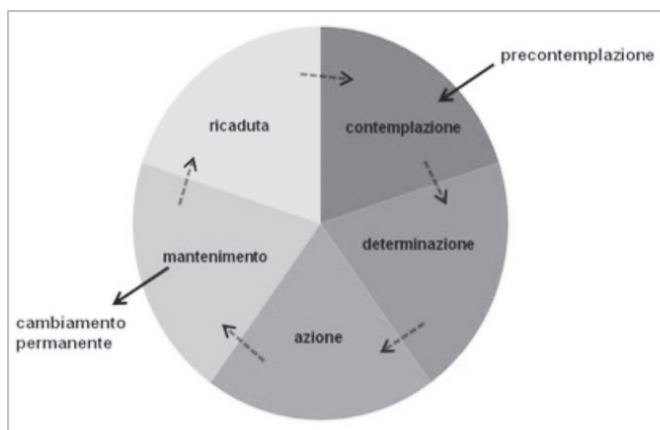


Durante l'astinenza, in assenza del ricarico di agonista fornito dalla nicotina, la citisina attiva i recettori in modo sub-massimale e permette un certo rilascio di dopamina nei circuiti di reward, controllando i sintomi d'astinenza e il craving.

In presenza di nicotina (se il soggetto fuma) si trasforma in antagonista competitivo spostando a destra la curva dose-risposta: ciò riduce gli effetti centrali della nicotina, interferisce col ciclo di sensibilizzazione desensibilizzazione dei recettori, contrastando gli effetti di rinforzo rendendo sgradevole il gusto del fumo.

Programma personalizzato con la citisina

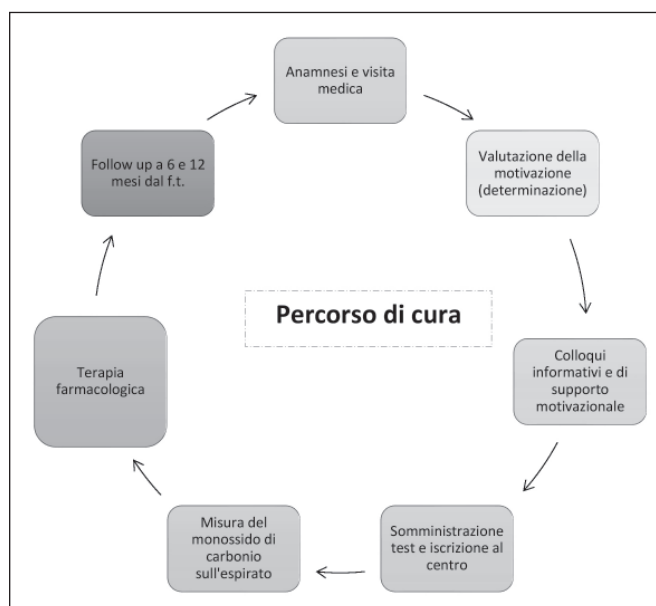
Il protocollo prevede una valutazione multidimensionale con un primo accesso, previo appuntamento telefonico, durante il quale l'équipe valuta sia il livello di dipendenza sia la motivazione a smettere del singolo fumatore pianificando il percorso terapeutico più adeguato.



Per ottenere cure più efficaci sono arruolati al trattamento solo i pazienti altamente motivate a smettere di fumare secondo i livelli previsti dal modello di Prochaska e Di Clemente.

Le terapie prevedono una anamnesi con visita medica e valutazione della motivazione a smettere di fumare; in questa prima fase l'équipe decide di inserire il paziente nel percorso di cura che prevede le seguenti fasi:

- anamnesi e visita medica;
- esecuzione o prescrizione di ulteriori esami diagnostici (prove di funzionalità respiratoria, elettrocardiogramma, radiografia del torace, TAC torace...);
- colloquio informativo e motivazionale;
- iscrizione al CTT con compilazione scheda paziente;
- somministrazione dei test motivazionale e di Fagerstrom;
- counseling informativo su dipendenza da nicotina, dipendenza psicologica, gestuale e patologie correlate al fumo;
- trattamento farmacologico con citisina;
- calendarizzazione dello scalaggio programmato delle sigarette per utenti che non possono o non vogliono assumere farmaci;
- misurazione del monossido di carbonio a inizio trattamento e a fine trattamento e, quando è previsto il follow up;
- sostegno e rafforzamento della motivazione.



Metodologia e analisi dei risultati dei trattamenti

Il campione preso in esame comprende 149 utenti afferenti al Centro Antifumo tra il novembre 2022 e il dicembre 2025.

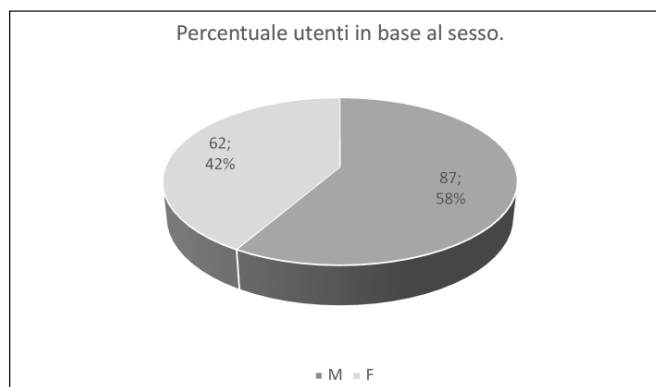
Il protocollo d'intervento ha previsto:

- **Valutazione Iniziale:** anamnesi tabagica, misurazione del monossido di carbonio (CO) nell'espriro e somministrazione del test di Fagerström.
- **Trattamento Farmacologico:** ciclo di 25 giorni con citisina, secondo lo schema posologico a scalare.
- **Intervento Psico-Educativo:** colloqui di supporto motivazionale volti a rafforzare la *self-efficacy* e a fornire strategie di gestione del *craving* e delle ricadute.
- **Monitoraggio:** follow-up periodici con monitoraggio dei parametri fisici (CO) e degli effetti collaterali.

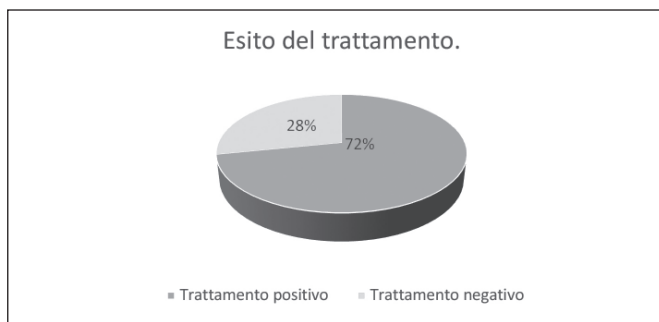
Analisi dei dati

Dall'analisi dei dati emergono i seguenti punti chiave:

- **Demografia:** una distribuzione eterogenea per età e genere, con una prevalenza di soggetti nella fascia adulta (40-60 anni) con una quasi percentuale nella parità di genere:



- **Tollerabilità:** la citisina è stata generalmente ben tollerata. Gli effetti collaterali riportati (es. disturbi gastrointestinali lievi, nausea e sonnolenza) sono risultati transitori e non hanno compromesso la prosecuzione del trattamento nella maggior parte dei casi.
- **Esito del trattamento:** una percentuale rilevante di utenti ha completato con successo il percorso (esito "OK" in tabella), raggiungendo la cessazione tabagica entro la prima settimana di trattamento e rimanendo astinente dal fumo sino al termine del ciclo farmacologico.



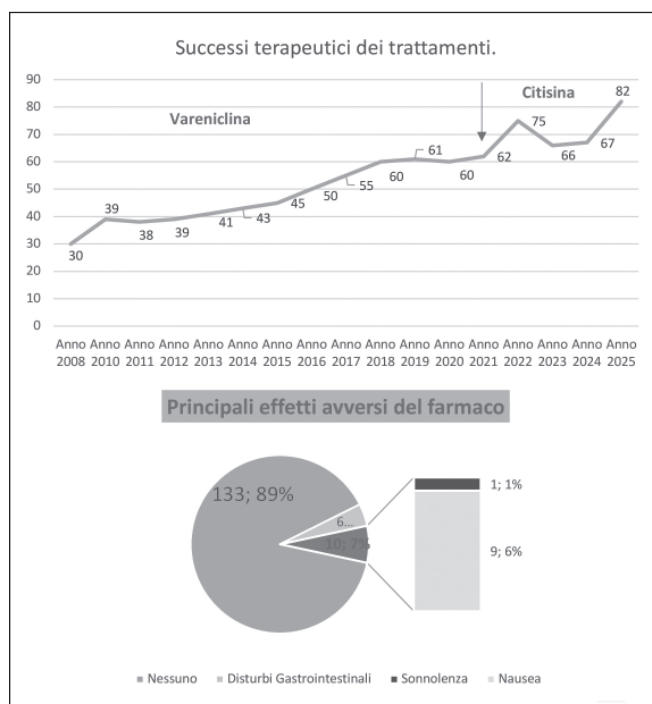
L'efficacia del trattamento, intesa come raggiungimento dell'astensione dal fumo al termine del ciclo di citisina (verificata tramite misurazione del Monossido di Carbonio), si attesta su livelli molto alti:

- **Tasso di Successo Immediato:** circa l'72% degli utenti che hanno completato il protocollo ha ottenuto l'esito "OK" (CO < 6 ppm).
- **Riduzione del Carico Tossico:** si osserva una drastica caduta dei livelli di CO già dopo la prima settimana di assunzione, passando da medie di 25-30 ppm a valori fisiologici (2-3 ppm).

Dall'analisi dei dati clinici e dei tassi di successo osservati, si nota come il passaggio terapeutico dalla vareniclina alla citisina non solo abbia confermato le elevate percentuali di cessazione tabagica, ma abbia apportato un significativo miglioramento nel profilo di tollerabilità complessiva.

Punti chiave emersi dal confronto:

- **Efficacia comparativa:** la citisina ha mostrato tassi di astinenza a fine trattamento superiori (oltre il 70%) rispetto alla precedente esperienza con vareniclina, attestasi intorno al 50%.
- **Sicurezza e tollerabilità:** uno dei punti di forza della citisina è l'eccellente profilo di sicurezza. La stragrande maggioranza degli utenti (circa il 90%) non ha riportato disturbi significativi, a differenza della vareniclina che presentava una frequenza maggiore di nausea severa e disturbi del sonno più marcati.
- **Compliance:** la riduzione degli effetti collaterali ha favorito una maggiore aderenza al protocollo, riducendo drasticamente il tasso di abbandono precoce della terapia.



È fondamentale notare che tali effetti non hanno quasi mai indotto l'utente a sospendere la terapia, grazie al costante monitoraggio del personale del Ser.D.

A differenza di altri trattamenti che presentano tassi di abbandono elevati, il protocollo con citisina al Ser.D. mostra un'aderenza superiore all'80%.

Questo risultato è direttamente correlato alla brevità del ciclo (25 giorni) e alla percezione di efficacia immediata da parte del paziente.

Il valore dell'accoglienza e del supporto motivazionale

Il dato puramente numerico non spiega da solo il successo del Centro Antifumo di Cosenza. L'aderenza al trattamento (compliance) è favorita da una buona accoglienza in quanto l'utente spesso arriva al servizio con un senso di colpa o fallimento.

Il clima creato dall'equipe di Cosenza ha agito come:

Contenitore Emotivo: la creazione di uno spazio non giudicante ha ridotto l'ansia da prestazione legata allo "smettere di fumare".

1. **Rafforzamento della Base Sicura:** il supporto motivazionale ha trasformato il farmaco da "pillola magica" a "strumento di cambiamento", dove l'utente si sente protagonista del processo e non un semplice ricevitore di cure.

2. **Educazione Terapeutica:** spiegare chiaramente i meccanismi biochimici della citisina (supporto informativo) ha aumentato la fiducia del paziente, permettendogli di gestire con consapevolezza i momenti di craving.

L'educazione alla salute svolta dagli operatori ha aumentato la consapevolezza degli utenti e spiegato loro come la vulnerabilità alle dipendenze oltre a essere soggetta a una

predisposizione genetica come avviene anche per altre malattie, ma ha una vulnerabilità intrinseca che è funzione del livello di gratificazione e dell'appagamento affettivo, sociale e del contesto lavorativo percepito dal tabagista nel suo ambito territoriale di appartenenza.

In sintesi potremmo dire che:

“Il successo della terapia farmacologica è stato mediato dalla qualità della relazione: l'accoglienza ha trasformato il bisogno di fumare in un desiderio di salute.”

Discussione

L'esperienza del Ser.D. di Cosenza evidenzia come il successo nella lotta al tabagismo non dipenda esclusivamente dal farmaco, ma dalla **sinergia tra biologia e relazioni efficaci**.

La citisina si conferma un'opzione farmacologica con un ottimo rapporto costo-efficacia, fondamentale per un servizio pubblico, enormemente rafforzata dal supporto educativo-informativo, un'alleanza terapeutica che permette all'utente di decodificare i sintomi dell'astinenza, riducendo l'ansia e aumentando la partecipazione attiva al trattamento.

Inoltre, l'integrazione del Centro Antifumo all'interno dei servizi per le dipendenze permette di intercettare utenze complesse che spesso presentano comorbidità con altre sostanze o disturbi psichiatrici.

Conclusioni

I dati raccolti nel triennio 2022-2025 presso il Ser.D. dell'ASP di Cosenza confermano in modo inequivocabile l'efficacia del modello integrato, dove la farmacoterapia con citisina non agisce in isolamento, ma come catalizzatore di un processo educativo e psicologico più ampio.

L'esperienza dimostra che la citisina, supportata da un intervento motivazionale e psico-educativo solido, non è solo una valida alternativa terapeutica, ma rappresenta una “best practice” sostenibile ed esportabile in altri contesti territoriali e nei Servizi per le Dipendenze a livello nazionale.

La transizione dalla vareniclina alla citisina ha evidenziato come un farmaco dal profilo di sicurezza elevato, unito a un clima di sana accoglienza, possa abbattere le barriere del pregiudizio e del senso di fallimento tipiche del paziente tabagista, garantendo un'aderenza al trattamento superiore agli standard preesistenti.

Le prospettive future del Centro Antifumo prevedono un potenziamento strutturato dei follow-up a 12 mesi, finalizzato a monitorare la tenuta dell'astinenza nel lungo periodo e a prevenire le ricadute attraverso strategie di mantenimento personalizzate.

In ultima analisi, il successo di questo protocollo riafferma il ruolo centrale del Ser.D. come presidio fondamentale per la salute pubblica nella lotta contro le dipendenze patologiche.

Riferimenti bibliografici

- Arch J.J., & Craske M.G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15: 263-279.
- Attwood A.S., Williams T., & Adams S., McClernon F.J., Munafò M.R. *Effects of varenicline and cognitive bias modification on neural response to smoking-related cues: study protocol for a randomized controlled study*.
- Beck A.T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.
- D'Amore B. (1996). “Problemi”, *Pedagogia e psicologia della matematica nell'attività di problem solving*. Milano: FrancoAngeli.
- Duval R. (1993). Registres de représentations sémiotique et fonctionnement cognitif de la pensée. In: *Annales de Didactique et de Sciences Cognitives*. Strasbourg: ULP, IREM.
- Gonzales D., Hajek P., Pliamm L., Nackaerts K., Tseng L.J., McRae T.D., & Treadow J. (2014). Retreatment with varenicline for smoking cessation in smokers who have previously taken varenicline: a randomized, placebo-controlled trial. *Clin Pharmacol Ther.*, Sep., 96(3): 390-6.
- Hajek P. et al. (2014). Effectiveness of Cytisine in Quit Smoking. *New England Journal of Medicine*.
- Hobbs S., & Chiesa M. (2011). The Myth of the “Cognitive Revolution”. *European Journal of Behavior Analysis*, 12, 385-394.
- Kadden R.M. (2002). *Cognitive-Behavior Therapy for substance Dependence: Coping Skills Training*.
- La Marca A. (1999). *Didattica e sviluppo della competenza metacognitiva. Voler apprendere per imparare a pensare*. Palermo: Ed. Palumbo.
- Leahy R.L. (2008). A closer look at ACT. *Behavior Therapist*, 31, 148.
- Linee Guida PNCT (Piano Nazionale Contrasto Tabagismo).
- Mc Clure E.A., Vandrey R.G., Johnson M.W., & Stitzer M.L. (2013). Effects of varenicline on abstinence and smoking reward following a programmed lapse. *Nicotine Tob Res.*, Jan, 15(1): 139-48.
- Mosconi G., & D'Urso V. (a cura di) (1973). Il problem solving nella psicologia della Gestalt. In: Kanizsa G. (a cura di). *La soluzione dei problemi*. Firenze: Ed. Giunti-Barbera.
- Mosconi G., & D'Urso V. (1973). *La soluzione dei problemi*. Firenze: Ed. Giunti, Barbera.
- Powers M.B., ZumVörde SiveVörding M.B., & Emmelkamp P.M.G. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78: 73-80.
- Protocolli clinici Ser.D. – Focus sul counseling motivazionale.
- Rose J.E., & Behm F.M. (2014). Combination treatment with varenicline and bupropion in an adaptive smoking cessation paradigm. *Am J Psychiatry*, Nov 1, 171(11): 1199-205.
- Stein M.D., Caviness C.M., Kurth M.E., Audet D., Olson J., & Anderson B.J. (2013). Varenicline for smoking cessation among methadone-maintained smokers: a randomized clinical trial. *Drug Alcohol Depend.*, Dec 1, 133(2): 486-93.
- Sutherland M.T., Carroll A.J., Salmeron B.J., Ross T.J., Hong L.E., & Stein E.A. (2013). Down-regulation of amygdala and insula functional circuits by varenicline and nicotine in abstinent cigarette smokers. *Biol Psychiatry*, Oct 1, 74(7): 538-46.