

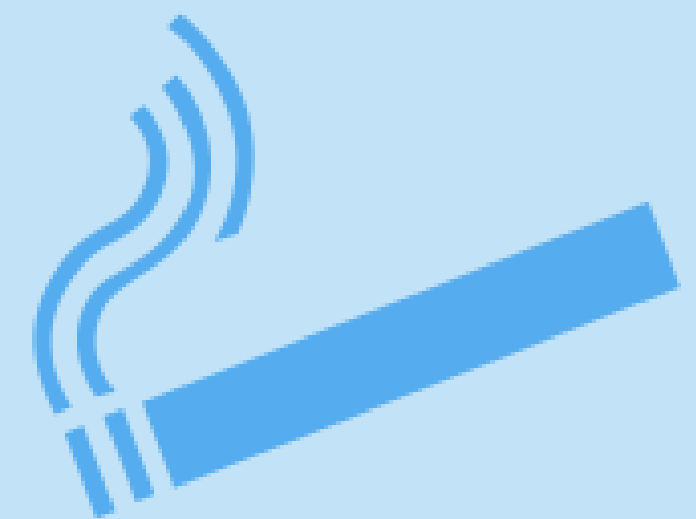
# Il Trattamento Farmacologico del TABAGISMO



**Dott. Gerardo Astorino**

Responsabile Programma di Promozione della Salute  
Dipartimento Sanità Pubblica - AUSL di Bologna  
Referente Regionale Centri Antifumo

 [gerardo.astorino@ausl.bologna.it](mailto:gerardo.astorino@ausl.bologna.it)



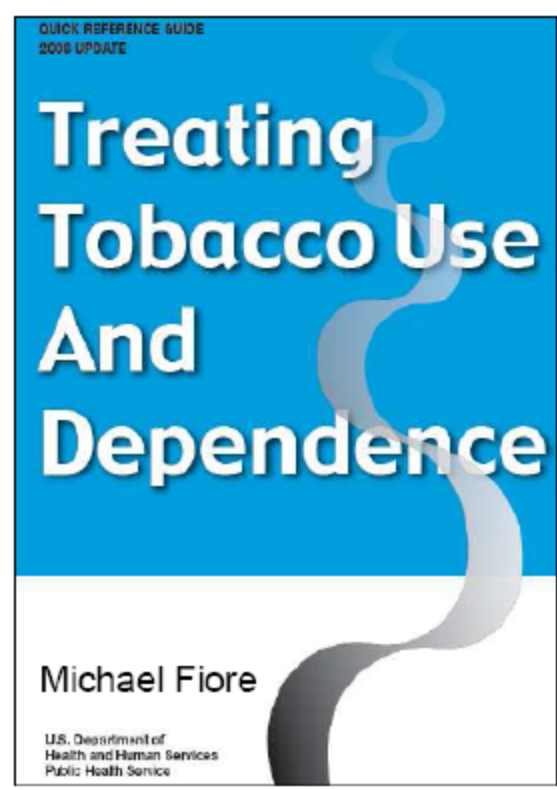


# Raccomandazioni

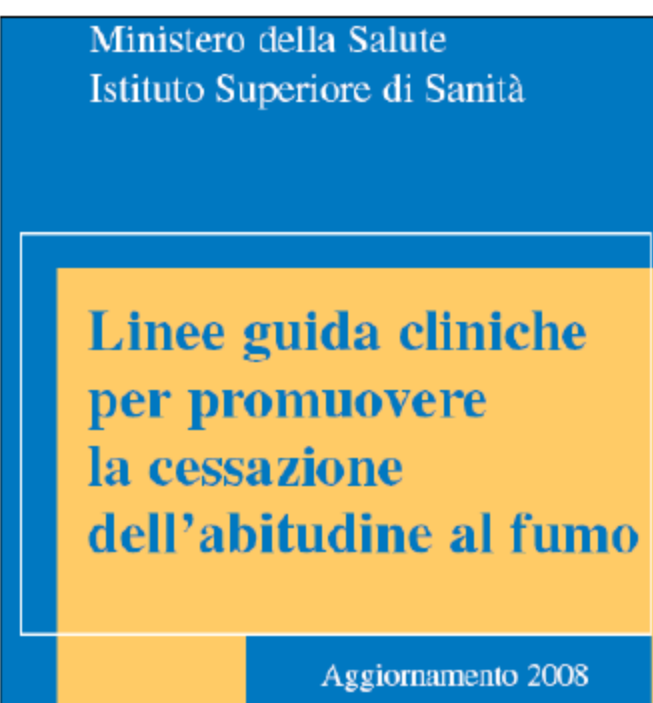
USA / Linee Guida  
**Treating Tobacco  
Use and Dependence:  
2008 Update**

Linee Guida USA e ISS

ITALIA / Linee Guida  
**Aggiornamento 2008  
delle Linee Guida ISS-  
OSSFAD per la terapia  
del tabagismo**



[www.ahrq.gov/clinic/tobacco/tobaqrg.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/tobacco/tobaqrg.htm)



<http://www.iss.it/ofad/fumo/>



# Terapia NON farmacologica e Farmacologica

Counseling

Nicotina

N-Acetilcisteina

Citisina

Vareniclina

Agopuntura

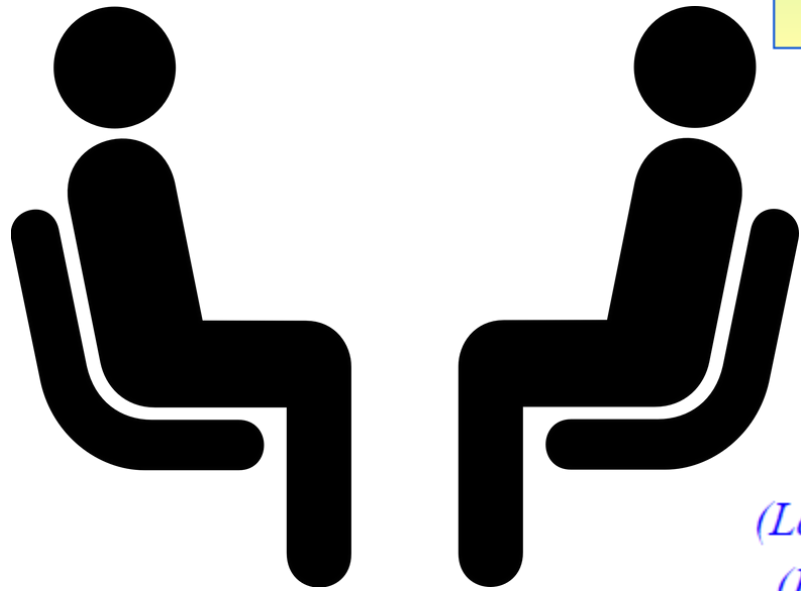
Meditazione



# Efficacia del counselling

Da diversi studi è emerso che:

- Maggiore è la durata del primo colloquio e maggiore sarà il numero di coloro che smetteranno di fumare.
- Lo stesso fenomeno accade quando il counselling è più intensivo e prolungato nel tempo.



(Strength of Evidence = A)

*(Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2004; 4:CD000165)  
(Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.)*

## Raccomandazioni chiave



Il trattamento breve della dipendenza da tabacco è efficace.

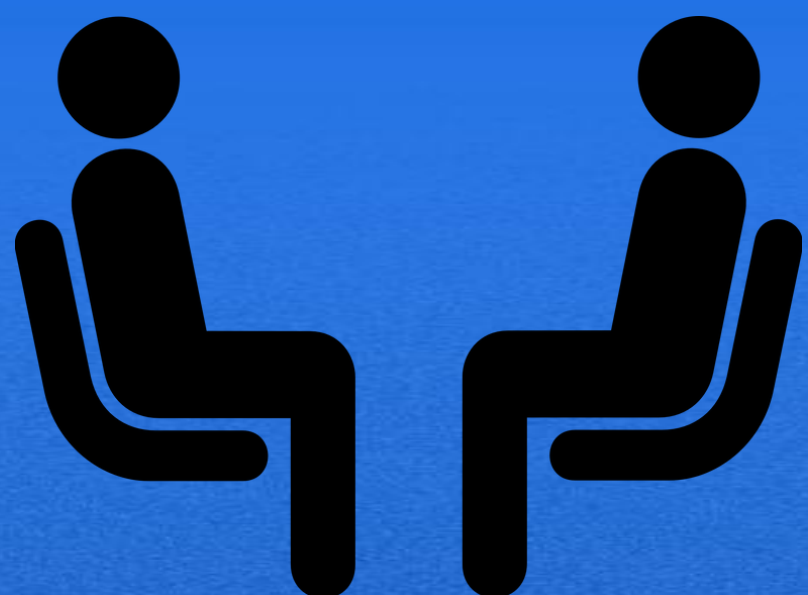
I medici dovrebbero offrire ad ogni paziente che utilizza tabacco almeno i trattamenti brevi che si sono dimostrati essere efficaci come riportato in queste Linee Guida di indirizzo.

(Strength of Evidence = A)



# ABC

## Linee guida Neozelandesi



Queste linee guida sono state strutturate attorno ad una nuova, e più agile, memoria di aiuto: ABC appunto.

**A = ask**, chiedere al paziente se fuma o non fuma.

**B = brief advice**, sta per fornire con un avviso minimo aiuto a tutti i fumatori.

**C = cessation support**, cioè dare al fumatore un supporto a smettere più o meno intensivo, con o senza farmaci

# MMG o Specialista in AMBULATORIO

Colloquio  
individuale



## Il consiglio/avviso breve nella pratica della *medicina di opportunità* *Physician advice for smoking cessation*

First published online: July 20, 1996  
last substantive update: February 14, 2008

41 trials, condotti tra 1972 e 2007, con  
un arruolamento totale di più di 31.000 fumatori.

**Avviso semplice**: piccolo effetto sulla cessazione del  
**2-3%** se non assistito.  
Un breve intervento aggiuntivo può far aumentare  
l'effetto dell' **1-3%**.

(Strength of Evidence = A)

*(Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1.  
Art. No.: CD000165. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub3)*

*(Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville,  
MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.)*

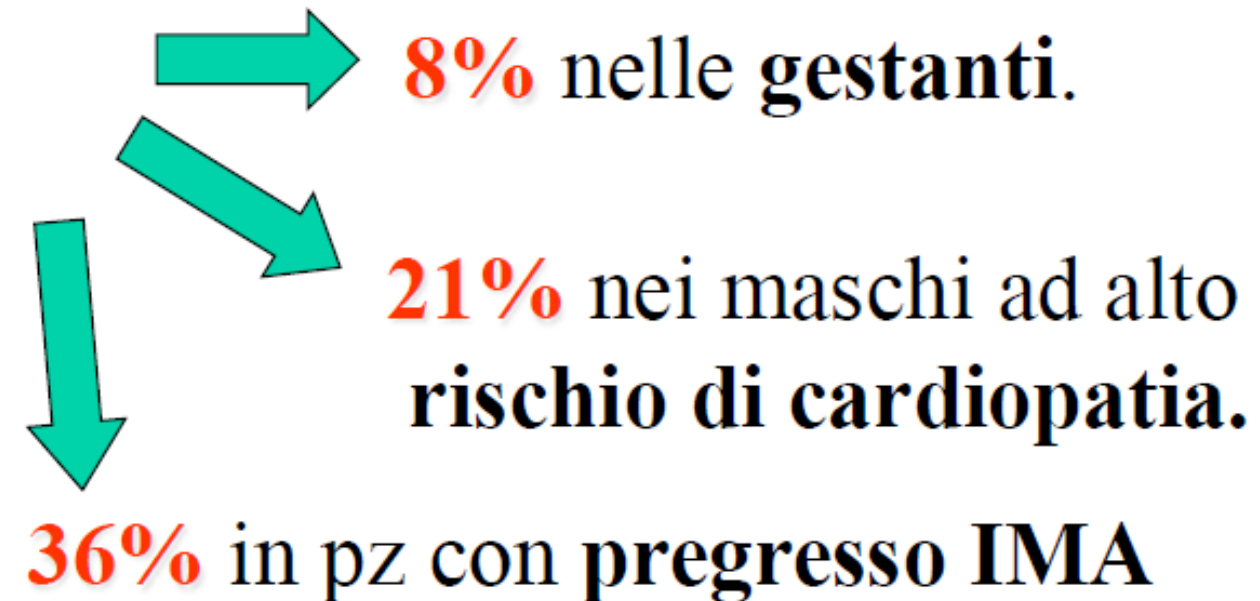
## DISASSUEFAZIONE DAL FUMO

### Efficacia dell' intervento medico breve

- **Consiglio medico 1 seduta (17 trials): 2%**

Buon rapporto costo/beneficio, se si considera il costo di 1500 \$ per vita salvata.

- **Con aggiunta di supporto psico-comportamentale in più sedute (10 trials): 5%**





## Counseling telefonico

Le telefonate da parte di un sanitario possono essere più efficaci del solo materiale stampato di auto-aiuto

Intervento	Popolazione "target"	Portata dell'effetto	95% CI
Supporto telefonico proattivo	Fumatori che desiderano aiuto per smettere ma che non ricevono supporto clinico frontale	2%	1%–4%

(Strength of Evidence = A)

Counseling tel. "proattivo" e "reattivo"

*(West R, McNeill A and Raw M. Thorax 2000; 55: 987–999)*

*(Lichtenstein E, Glasgow RE, Lando, HA, Ossip-Klein DJ, Boles SM. Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. Health Educ Res 1996; 11:243-257)*

*(USDHHS. Treating Tobacco use and dependence. A clinical practice guideline. Rockville, MD AHQR 2000)*





## Terapia Farmacologica



- Nicotina
- Bupropione
- Vareniclina
- [Citisina]
- **N-Aceticisteina**

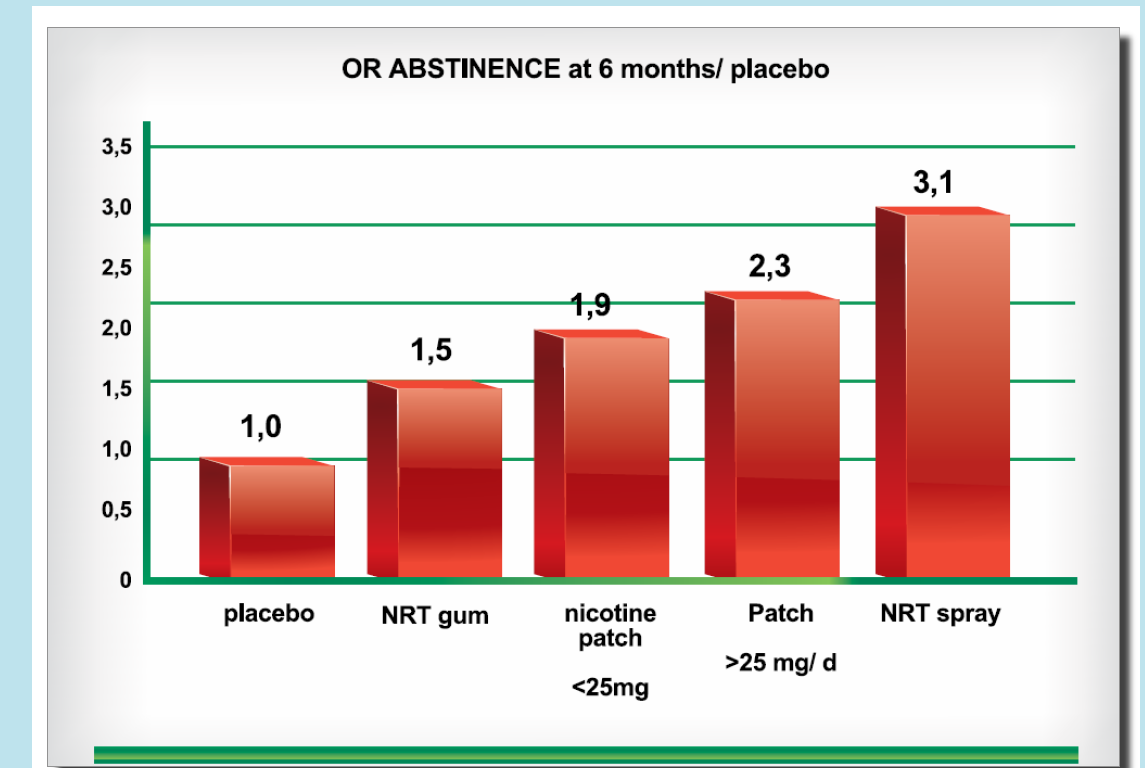
# Sostituti nicotinici (NRT)

(Strength of Evidence = A)



## PREPARATI A RILASCIO DI NICOTINA (NRT)

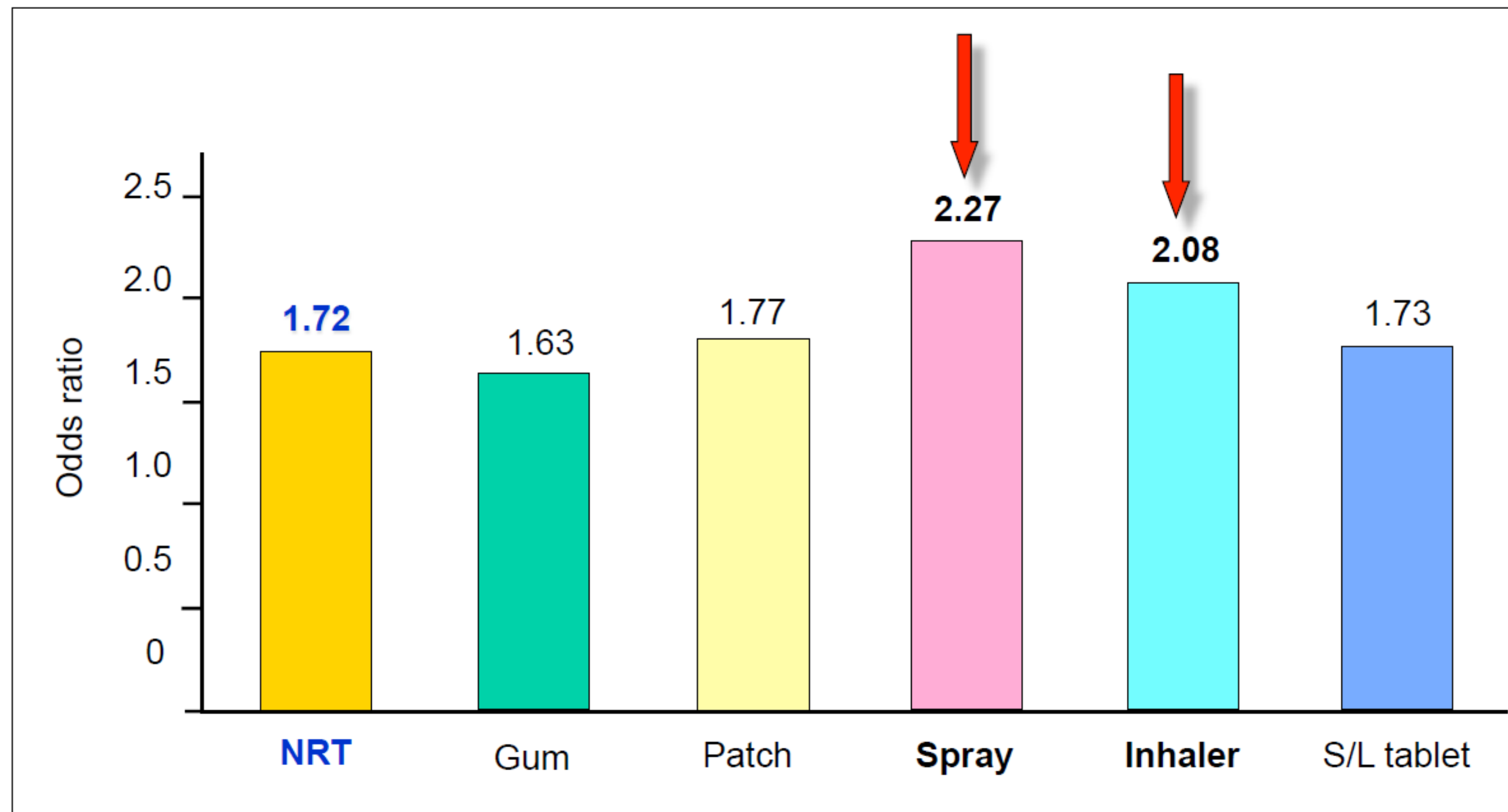
- *gomme da masticare*
- *cerotti transdermici*
- *bocchini inalatori*
- *compresse sublinguali*
- *tavolette masticabili*
- *spray nasale*



Six-month abstinence expressed by odds ratio compared to controls for various nicotine replacement therapy according to meta-analysis by Michael C. Fiore in the U.S. Physician's Guide to Smoking Cessation (2008)



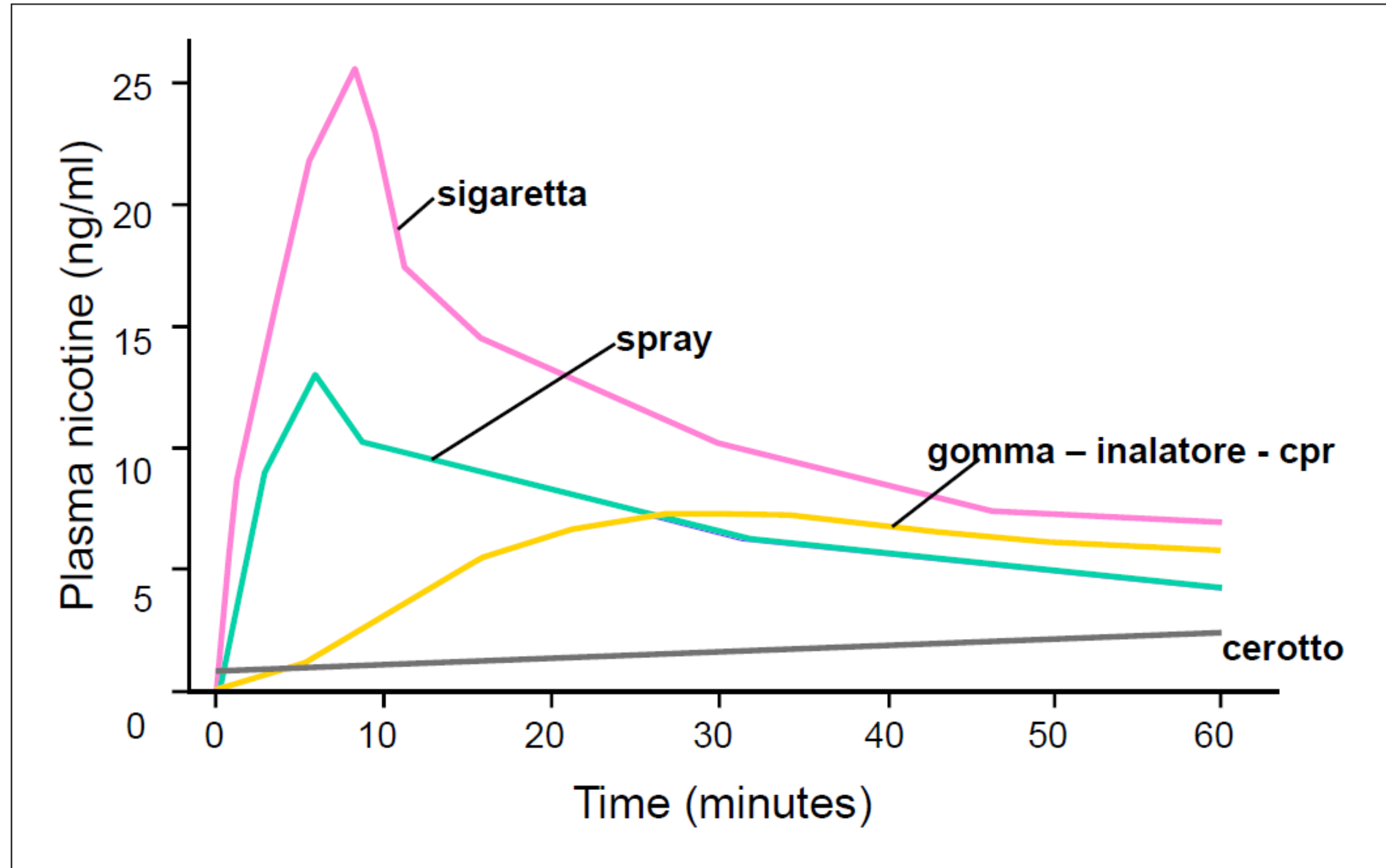
## Efficacia NRT dopo 12 mesi di trattamento



(Silagy et al, The Cochrane Library 1999)

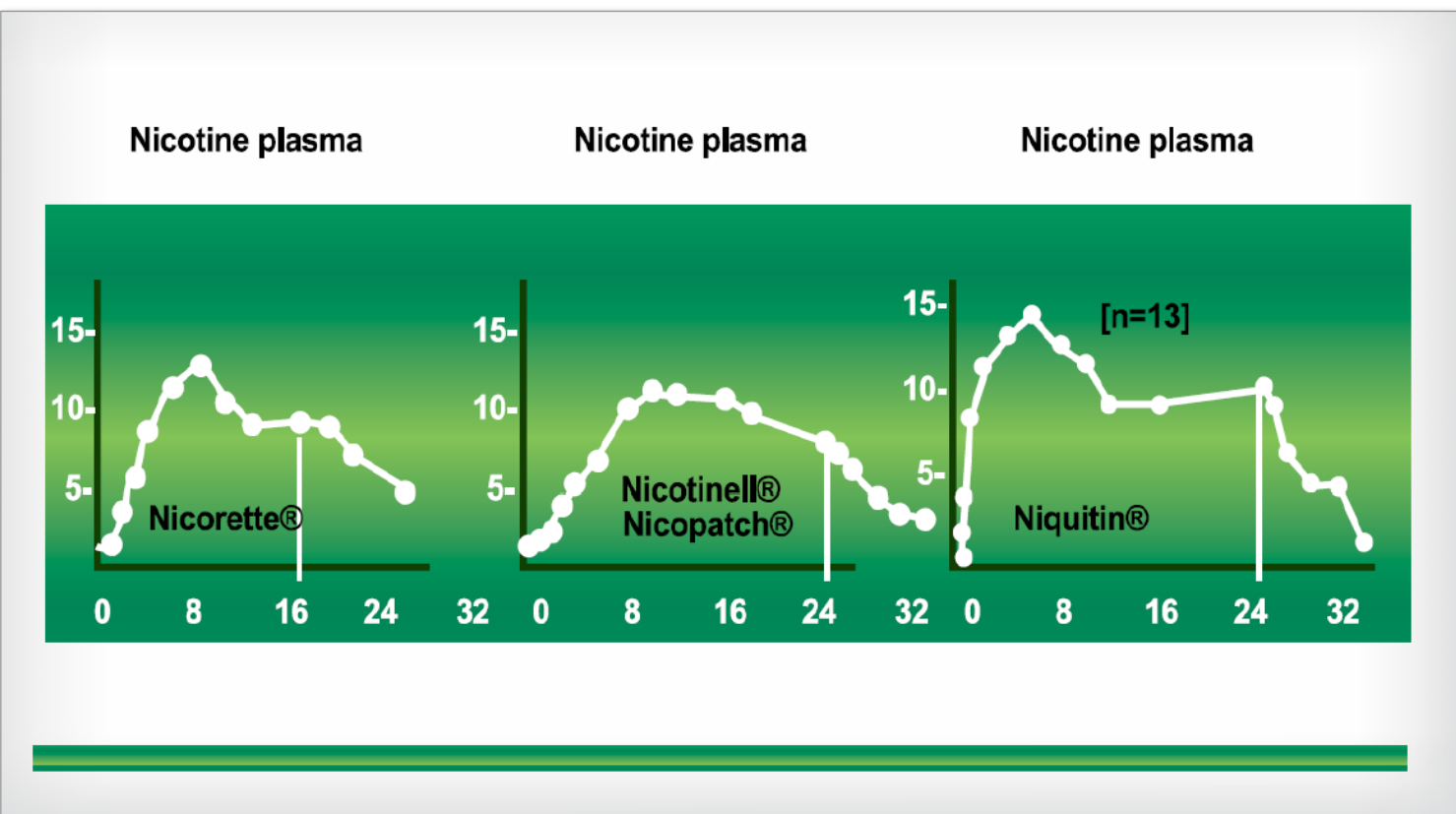


## Livelli plasmatici nicotina: differenze NRT vs. sigaretta



(Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians 2000)

Kinetics of nicotine over 24 hours according to patch used  
(according to Benowitz 1993)



**NICOTINA PASTIGLIE**

<u>VANTAGGI</u>	<u>SVANTAGGI</u>
PUO' SODDISFARE IL CRAVING ORALE	EFFETTI AVVERSI GASTROINTESTINALI
FACILE DA USARE AL BISOGNO	RAPIDA METABOLIZZAZIONE EPATICA
LA DOSE PUO' ESSERE ADATTATA AI SINTOMI ASTINENZIALI	
Vanno SUCCHIATE LENTAMENTE	



**NICOTINA GOMMA DA MASTICARE**

<u>VANTAGGI</u>	<u>SVANTAGGI</u>
PUO' SODDISFARE IL CRAVING ORALE	PUO' NON ESSERE SOCIALMENTE ACCETTABILE
PUO' RITARDARE IL GUADAGNO DI PESO	DIFFICILE DA USARE CON PROTESI
CONTROLLO DEI SINTOMI DA ASTINENZA	EFFETTI AVVERSI DA MASTICAZIONE ECESSIVA (acidità gastrica, algie temporo-mandibolari, etc.)
MASTICARLE LENTAMENTE	



**NICOTINA INALATORE**



<u>VANTAGGI</u>	<u>SVANTAGGI</u>
PAZIENTE PUO' CONTROLLARE I SINTOMI ASTINENZIALI	IRRITAZIONE MUCOSA ORALE
IL SOGGETTO MIMA LA GESTUALITA' DEL FUMARE	LE CARTUCCE NON DEVONO ESSERE TENUTE AL CALDO
SODDISFA I RIFLESSI DI SUZIONE E MANO-BOCCA	CAUTELA IN PAZIENTI CON BRONCOSPAMO...

## Trattamento farmacologico della dipendenza A CHI E COME PRESCRIVERE NRT

- Da utilizzare soprattutto in pz. >10 sigg/die o < 10 sigg. che dovrebbero smettere per una patologia fumo-correlata sospetta o evidente.
- In pz. con precedenti tentativi di disassuefazione anche con basso Fagerstrom.
- Modulare la posologia sugli eventuali sintomi di astinenza o sovradosaggio.
- La scelta della forma va fatta sul tipo di fumatore, preferenza del paz, event. patologie, effetti collaterali.

## Controindicazioni NRT

a) Ipersensibilità alla molecola o al collante del cerotto.

b) Alcune forme di NRT **non** vanno utilizzate nei soggetti con:

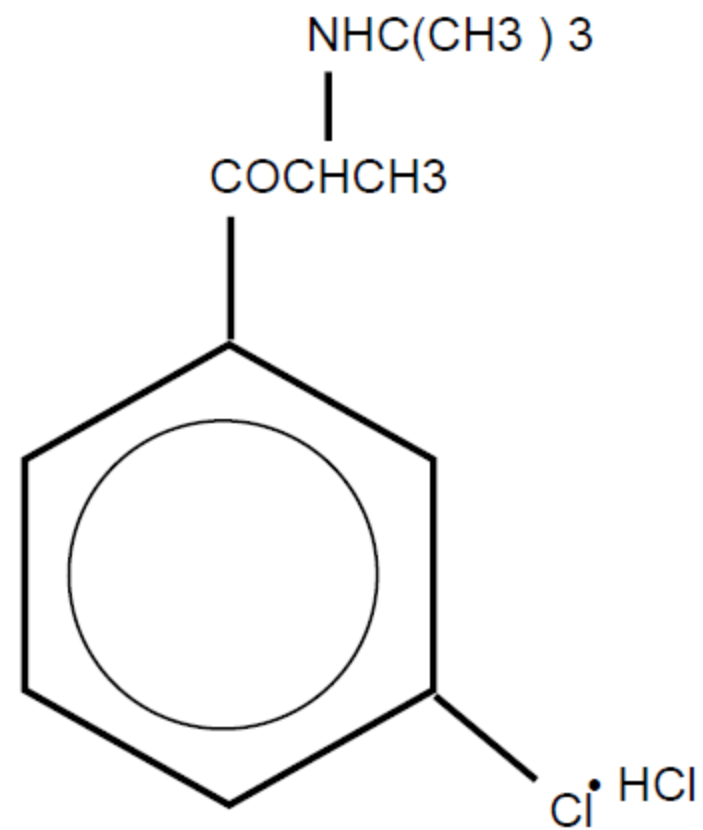
- **gomme** e **compresse** in precedenti di ulcera gastroduodenale o gastriti acute.
- **cerotti** in malattie cutanee o ipersensibilità.

**Cautela:** infarto miocardico recente, angina pectoris instabile o aggravata, angina di Prinzmetal, aritmia cardiaca grave, ictus acuto, gravidanza...

## Quando si iniziano e per quanto tempo si usano i sostituti nicotinici

- La cessazione tabagica può avvenire gradualmente o bruscamente, ma individuando una data definita. Normalmente i farmaci nicotinici si usano dalla data di cessazione stabilita.
- Alcuni studi hanno mostrato che iniziare i farmaci nicotinici (NRT) prima della data di cessazione incrementa i tassi di astinenza a lungo termine; tale incremento è significativo per il cerotto nicotino (OR 2,17 95% IC 1,46-3,22) [Shiffman S, Fergusson SG. *Addiction* 2008; 103: 557-663].
- Gli NRT possono essere utilizzati in associazione fra loro e con Vareniclina e Bupropione. Alcune formulazioni si prestano bene ad essere utilizzate in momenti critici di craving.
- Abitualmente i farmaci nicotinici si usano continuativamente per 8-12 settimane poi si interrompono spesso con gradualità. Alcuni studi supportano l'utilità di proseguirne nel tempo l'uso.

# Bupropione SR



- Farmaco non nicotinico per la cessazione del fumo.
- Non è chimicamente simile ad altri farmaci contro le dipendenze nè alla nicotina.
- Il meccanismo d'azione non è del tutto noto.
- Si presume determini un re-up take di dopamina e noradrenalina nel sistema mesolimbico.

## Terapia farmacologica: Bupropione

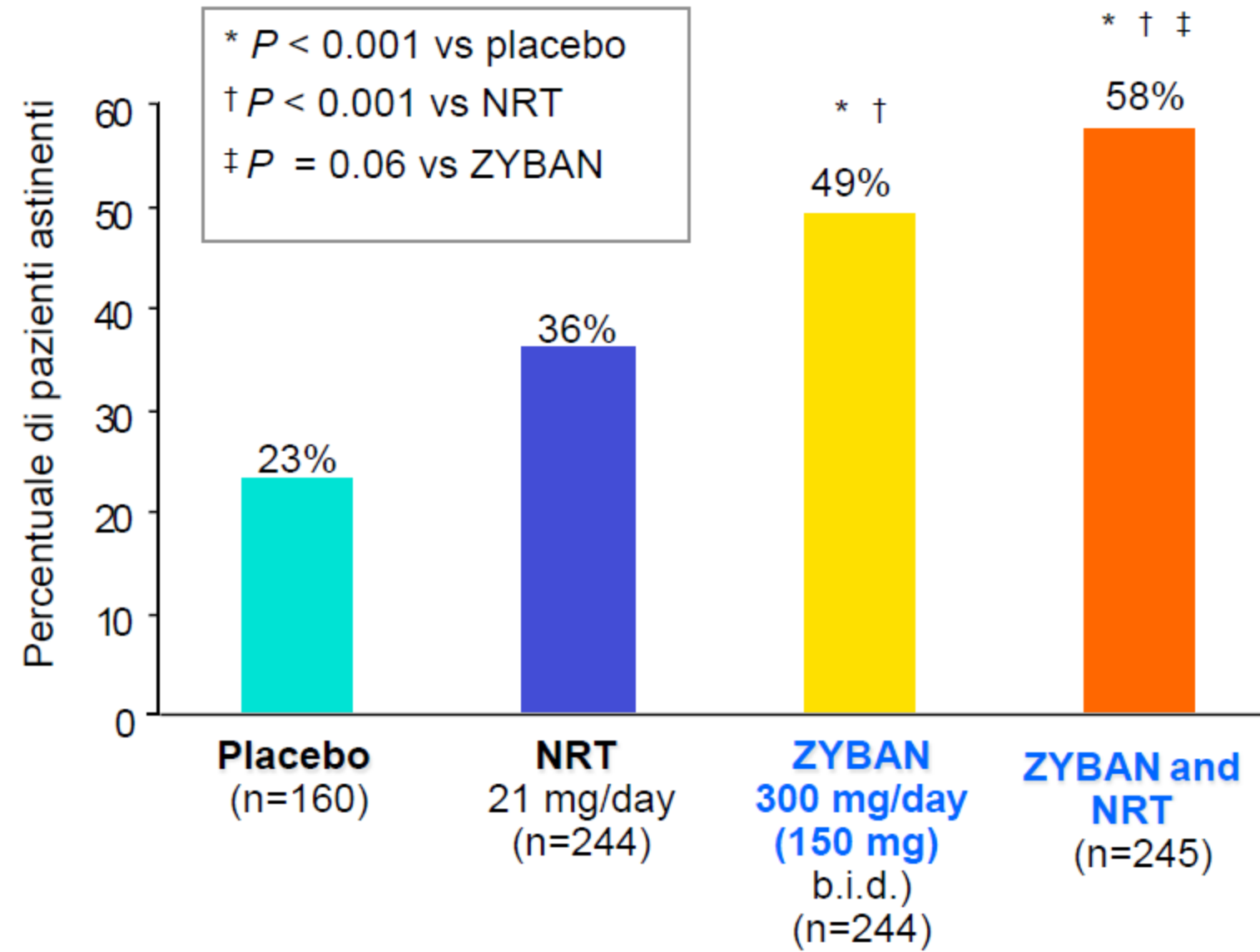
- **Farmaco:** bupropione cloridrato a rilascio prolungato
- **Controindicazioni/precauzioni:** storia di convulsioni; storia di disordini alimentari; epatopatie gravi
- **Effetti collaterali:** crisi convulsive, **insonnia**; prurito generalizzato; secchezza delle fauci
- **Dosaggio:** 150 mg = 1 cp/die per 7 giorni, poi – a seguire – 300 mg = 1 cp x 2/die
- **Durata:** 7-12 settimane di mantenimento



**Dosaggio ridotto a 150/die nei: nefropatici, epatopatici e soggetti anziani**

# Bupropione SR

Studio di Confronto :  
astinenza continua per 4 settimane



(Jorenby et al., NEJM 1999)



## Possibile azione ipertensiva in fumatori in trattamento con Bupropione

Vi sono state alcune segnalazioni  
sull'insorgenza di **ipertensione  
arteriosa, soprattutto in pazienti  
ipertesi**, in terapia con  
**Bupropione** soprattutto quando  
utilizzato in associazione con **NRT**.

*Hays JT, Ebbert J. Bupropion Sustained Release for Treatment of Tobacco Dependence.  
Mayo Clin Proc. 2003;78:1020-1024*

*Issa JS, et al. Effectiveness of Sustained-Release Bupropion in the Treatment of Smoker Patients with Cardiovascular  
Disease. Arq Bras Cardiol 2007; 88(4) : 382-387*

## Possibile azione bradicardizzante e antidepressiva

Il Bupropione possiede un'azione inibitrice sul citocromo P450  
che è risultata responsabile del possibile effetto  
**bradicardizzante in corso di terapia beta-bloccante**.

È necessario effettuare un monitoraggio del paziente in caso di  
associazione con questa categoria di farmaci.

*(Landau J., Ajani AE: Bupropion and bradycardia . Letters MJA 2008; 189 (3): 180.)*

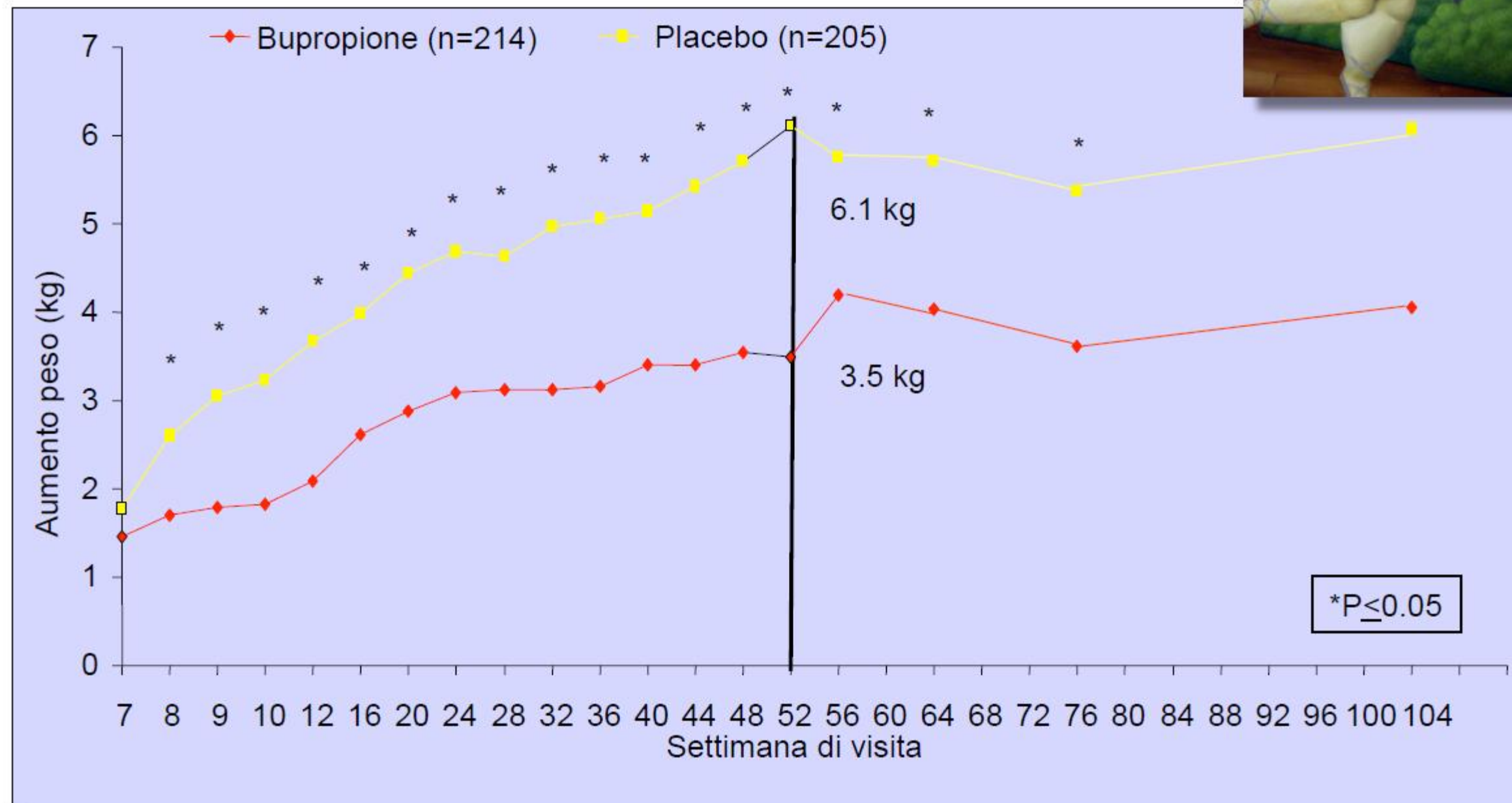
Considerando i dati sull'associazione tra **malattia ischemica  
cardiaca recente** e lo **sviluppo di depressione**, che riguarda  
circa il **20-25%** dei pazienti cardiopatici, l'uso del bupropione  
potrebbe avere un'indicazione particolare in questo ambito  
clinico.

*(Anne N. Thorndike, Nancy A. Rigotti et Al: Depressive Symptoms and Smoking Cessation After  
Hospitalization for Cardiovascular Disease. Arch Intern Med. 2008;168(2):186-191.)*

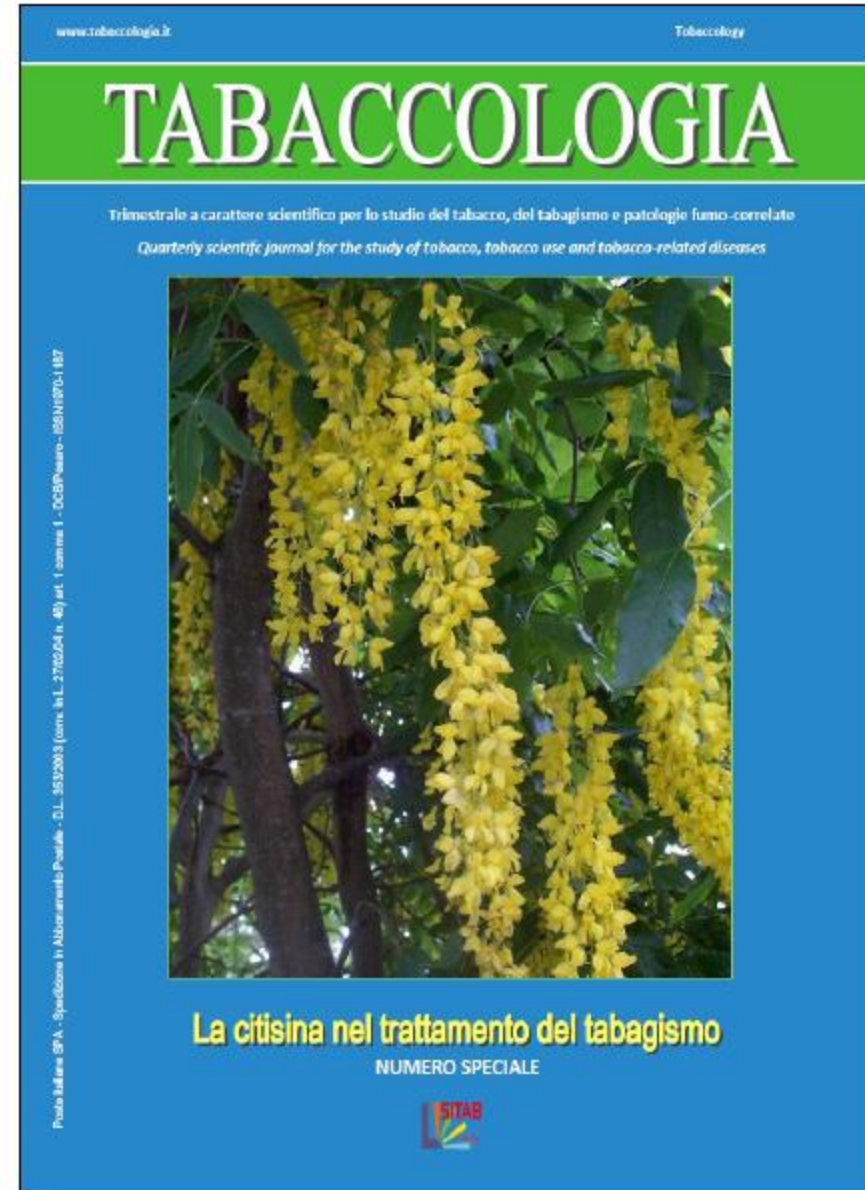
# Bupropione SR

## Effetto sull'aumento di peso corporeo

(modificato da Rigotti et al. 2000)

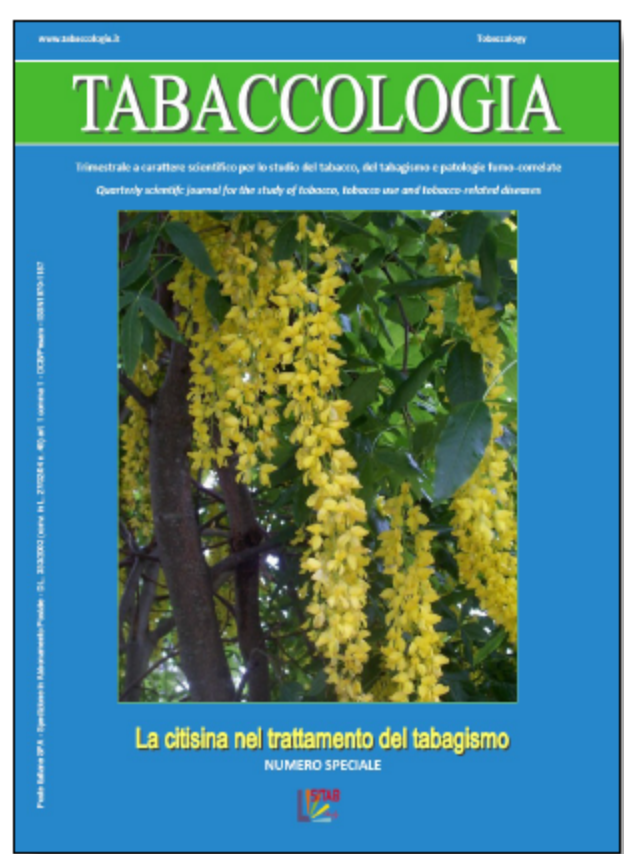


# CITISINA



## Maggiociondolo (*Cytisus Laburnum anagyroides* Medik, 1787)

- Si presenta come un **alberello** (3-6 metri) dalle appariscenti **infiorescenze gialle pendule** che appaiono nel **mese di maggio**, appartenente alla famiglia delle Fabaceae.
- Contiene un alcaloide chinolizidinico che può essere molto tossico, la **Citisina** utilizzata da tempo nell'Est Europa per la cessazione del fumo
- Dalla molecola della Citisina è stata sintetizzata la Vareniclina.
- La Citisina da circa due anni è presente in Italia sotto forma galenica.

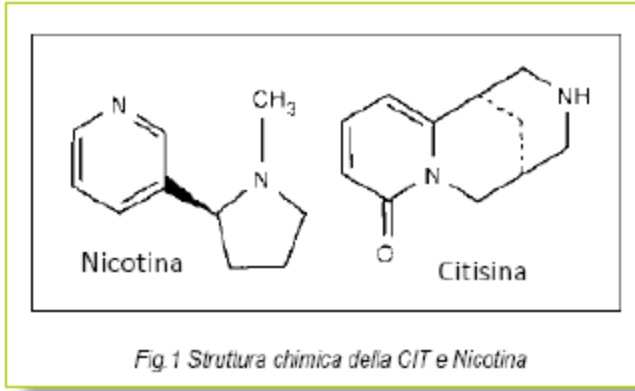


# La citisina nel trattamento del tabagismo

## *Cytisine as a treatment for smoking cessation*

Biagio Tinghino<sup>1</sup>, Massimo Baraldo<sup>2</sup>, Giacomo Mangiaracina<sup>3</sup>, Vincenzo Zagà<sup>4</sup>

### Farmacodinamica



La Citisina è un agonista gangliare e compete con alta affinità con i **recettori colinergici nicotinici cerebrali alfa4-beta2** stimolati da diversi agonisti nicotinici. Essa rappresenta un importante e potente ligando a molti sottotipi nAChR comparabile alla nicotina.

Negli ultimi due anni sono stati pubblicati vari studi sulla CITISINA, che ne riportano efficacia e sicurezza in smoking cessation.



### Farmacinetica

- Dopo **somministrazione orale viene rapidamente assorbita** dal tratto gastrointestinale con un Tmax di 0.5-2 ore.
- **La biodisponibilità**, ovvero la % assorbita immodificata, è del 32-42% suggerendo un **scarsa assorbimento** e/o un metabolismo pre-sistemico.
- **Le più alte concentrazioni** di Citisina si ritrovano nelle **vie biliari, fegato, ghiandole surrenali e rene**.
- Comparata alla Nicotina, **la Citisina penetra debolmente la BEE**.
- Il **90-95%** della Citisina viene eliminata rapidamente come farmaco immodificato dal **rene**.
- **L' emivita va da 51 min dopo via orale a 200 min nei gatti dopo via endovenosa ed è più lunga dell'emivita della Nicotina**. La farmacocinetica nell'uomo ancora non è stata stabilita.
- In conclusione, da un punto di vista strettamente farmacocinetico, la sua utilità clinica è **limitata dallo scarso assorbimento e dalla scarsa penetrazione attraverso la BEE**.

Tutka P, Zatonski W. Cytisine for the treatment of nicotine addiction: from a molecule to therapeutic efficacy. Pharmacological Reports 2005; 58: 777-798.

### Tossicità

**In ambito clinico nell' uomo**, rispetto all' efficacia terapeutica e alla sicurezza della **Citisina**, è stato rilevato che la maggior parte delle reazioni avverse al farmaco sono consistite in

- **cambiamento nel gusto, secchezza della bocca e della gola, diminuzione dell'appetito** e in rari casi **nausea**.
- **Mal di testa e irritabilità** sono stati osservati in alcuni pazienti il primo giorno della terapia. Le reazioni avverse più frequenti sono **nausea, vertigini e insonnia**.

### Effetti collaterali

- **Non** sono state riscontrate *interazioni farmacologiche* con antidepressivi, neurolettici e insulina.
- Tra gli effetti collaterali, **non** si è riscontrato un **aumento ponderale significativo**.
- E' stato osservato un aumento nei **valori di pressione arteriosa**.
- Il trattamento con Citisina è generalmente **ben tollerato**.

# La citisina nella smoking cessation

esiti del trattamento con scalaggio protratto



Zagà V, Cardellicchio S, Principe R, Siracusano L, Zelano G, Tinghino B.

## Tipo di studio

Retrospettivo, osservazionale

## Obiettivo

Raccogliere i dati di efficacia della citisina utilizzata con un trattamento di **40 giorni**

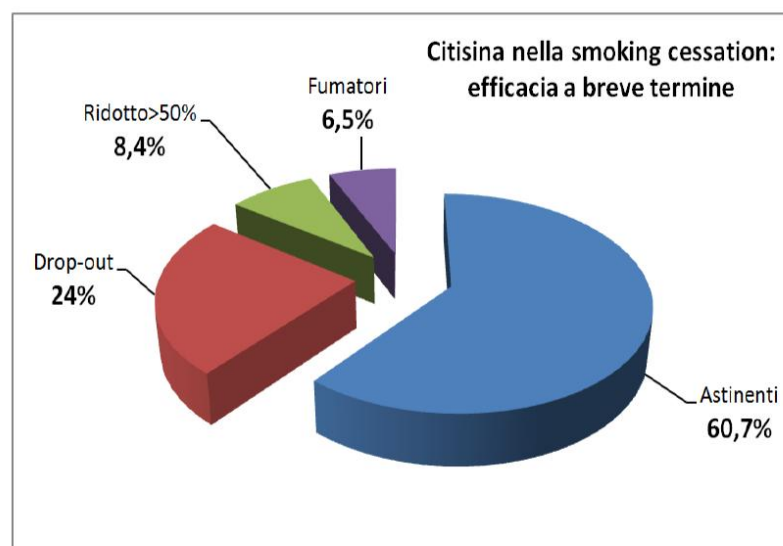
## Metodologia

Tutti i pazienti erano seguiti con un approccio di terapia individuale multistep (5-8 incontri), con sostegno comportamentale e sessioni di circa 20-30 minuti ciascuna (valutazione tabaccologica, Test Fagerstrom, CO)

## Valutazione degli esiti:

A fine trattamento e dopo 1 mese, con misurazione del CO espirato

**Citisina**  
**Esito alla fine del trattamento con scalaggio protratto (40 gg)**



**Citisina**  
**Esito a 1 mese dalla fine del trattamento con scalaggio protratto (40 gg)**

**Tasso di cessazione: 57,2%**

## Razionale del trattamento con induzione lenta e scalaggio protratto

- 1. Fase di induzione.** Permette un accumulo progressivo del farmaco nel sangue e maggior tempo per verificare l'insorgenza di effetti collaterali
- 2. Fase stazionaria.** Più prolungata rispetto allo schema di West-Zatonsky. Agisce attraverso una copertura più lunga della fase astinenziale. E' utile sia nella metodologia di cessazione ex abrupto, che nella cessazione in 3 steps.
- 3. Scalaggio protratto.** Accompagna più dolcemente il paziente nel post-cessazione.
- 4. Tempo di trattamento totale:** è di 40 giorni anziché 25 (West-Zatonsky) e assicura una copertura più prolungata del bisogno astinenziale.

## Citisina Eventi avversi

Cefalea, peso alla testa	2	1,50%
Gastralgia, nausea	4	3,00%
Gusto alterato	6	4,51%
Disturbi del sonno	6	4,51%
Aumentata diuresi	3	2,25%
Secchezza delle fauci	1	0,75%
Tachicardia	1	0,751%

## Conclusioni

- La citisina è un **farmaco efficace** per la cessazione dal fumo.
- Può essere considerata un farmaco di **prima linea**.
- La preparazione galenica si è dimostrata **sicura e di agevole utilizzo**.
- Uno dei vantaggi più importanti è il **basso costo** della terapia.
- Gli **eventi avversi sono pochi** e generalmente ben tollerati.
- Lo schema di **trattamento in 40 giorni, con fase di induzione e scalaggio protratto** è apparentemente **più efficace** del trattamento di **25 giorni**.
- Si auspicano **ulteriori studi** (campione più numeroso, con gruppo di controllo, randomizzato) per confermare lo schema trattamentale protratto.



# RECIGAR, 1,5 mg, compresse

## 2. Cosa deve sapere prima di usare RECIGAR

### **Non usi RECIGAR:**

- se è allergico alla citisina o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale
- se soffre di angina instabile,
- se ha una storia di infarto al miocardio recente,
- se ha aritmie cardiache clinicamente significative,
- se ha avuto un ictus di recente,
- se è in gravidanza o sta allattando.

## 1. Cos'è Defucitan e a cosa serve

Smettere di fumare e ridurre il desiderio di nicotina nei fumatori che hanno intenzione di smettere di fumare. L'obiettivo del trattamento con Defucitan è l'interruzione definitiva dell'uso di prodotti contenenti nicotina.

L'uso di Defucitan consente una riduzione graduale della dipendenza da nicotina alleviando i sintomi di astinenza.

### **Avvertenze e precauzioni**

Defucitan deve essere usato con cautela in caso di cardiopatia ischemica, insufficienza cardiaca, ipertensione, feocromocitoma (un tumore della ghiandola surrenale), aterosclerosi (indurimento delle arterie) e altre malattie vascolari periferiche, ulcera gastrica e duodenale, malattia da reflusso gastroesofageo, ipertiroidismo (tiroide iperattiva), diabete, schizofrenia, insufficienza renale ed epatica.

Defucitan dovrebbe essere preso solamente dai soggetti seriamente intenzionati a eliminare la dipendenza da nicotina. L'uso di Defucitan senza sospendere di fumare potrebbe portare ad effetti collaterali da nicotina aggravati.

### **Bambini e adolescenti**

A causa della limitata esperienza clinica, l'uso del farmaco non è raccomandato nelle persone di età inferiore ai 18 anni.

### **Popolazione anziana**

A causa della limitata esperienza clinica, l'uso di Defucitan non è raccomandato nei pazienti anziani di età superiore ai 65 anni.

**Posologia:** 1-2-3 giorno 6 cp die; dal 4 al 12 giorno : 5 cp die; dal 13 al 16 giorno 4 cp die; dal 17 al 20 giorno 3 cp die ; dal 21 al 25 giorno 1-2 cp die; dal 25 giorno 1 cp/die GRATUITA poi a pagamento 110,78 Euro x 100 compresse.

## Vareniclina: agonista parziale dei recettori nicotinici $\alpha_4\beta_2$

- **Agonista:** stimola il rilascio di dopamina sufficiente per **ridurre il craving** e l'**astinenza**
- **Antagonista:** blocca il legame della nicotina con i recettori e i conseguenti effetti di **gratificazione** e di **rinforzo** associati con il fumo

Keating GM, et al. Varenicline. A review of its use as an aid to smoking cessation therapy. *CNS Drugs*. 2006; 20:945-60.

Rollema H, et al. Pharmacological profile of the  $\alpha_4\beta_2$  nicotinic acetylcholine receptor partial agonist varenicline, an effective smoking cessation aid. *Neuropharmacology*. 2007; 52:985-94.

# Vareniclina

Agonista parziale dei recettori nicotinici  $\alpha_4\beta_2$

- La Vareniclina ha una **affinità** per i recettori nicotinici  $\alpha_4\beta_2$  circa 20 volte superiore rispetto a quella della nicotina
- L'**effetto** della stimolazione recettoriale  $\alpha_4\beta_2$  con la vareniclina varia dal **40%** al **60%** rispetto alla nicotina

Keating GM, et al. Varenicline. A review of its use as an aid to smoking cessation therapy. *CNS Drugs*. 2006; 20:945-60.

Rollema H, et al. Pharmacological profile of the  $\alpha_4\beta_2$  nicotinic acetylcholine receptor partial agonist varenicline, an effective smoking cessation aid. *Neuropharmacology*. 2007; 52:985-94.

# Modalità di trattamento

## Paziente motivato a smettere + supporto medico-psicologico (counselling)

1. Fissare la data di completa cessazione del fumo (entro 1-2 settimane dalla terapia farmacologica)
2. Prescrivere vareniclina per 12 settimane con la seguente posologia:
  - 0,5 mg uid per 3 giorni, quindi
  - 0,5 mg bid per 4 giorni, quindi
  - 1 mg bid fino a fine trattamento\*
3. Eventuale ulteriore trattamento di 12 settimane nei soggetti astinenti alla fine del primo ciclo di terapia

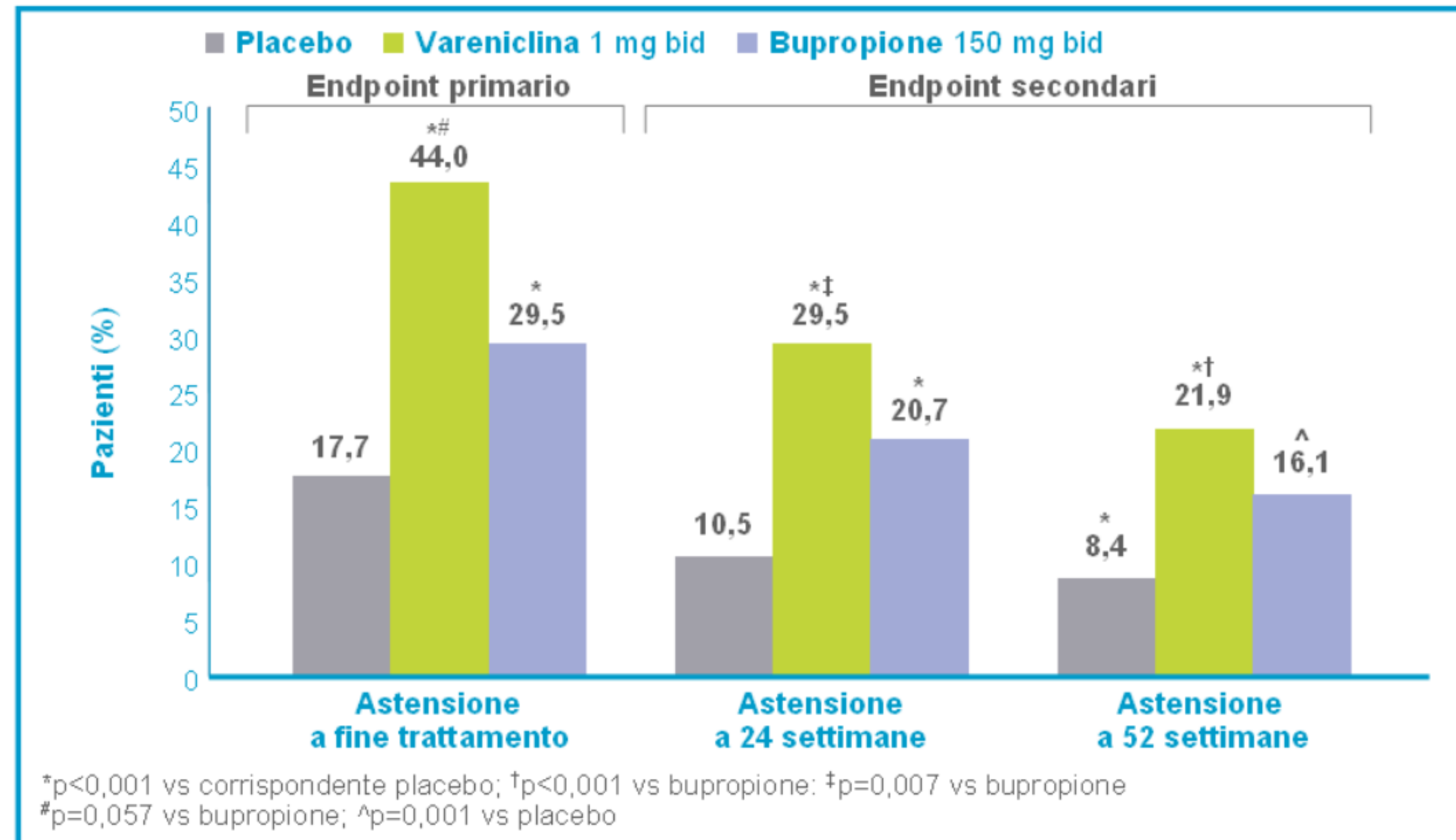
**Comunque,  
quando mal  
tollerata, c'è  
evidenza di  
efficacia anche a  
dosaggio ridotto  
di 1 mg/die**

*(Oncken C et al, Arch Intern Med. 2006 Aug 14-28;166(15):1571-7.*

\*possibilità di ridurre a 0,5 mg bid in modo temporaneo o permanente nei casi che non tollerano la dose piena

## Vareniclina vs Bupropione

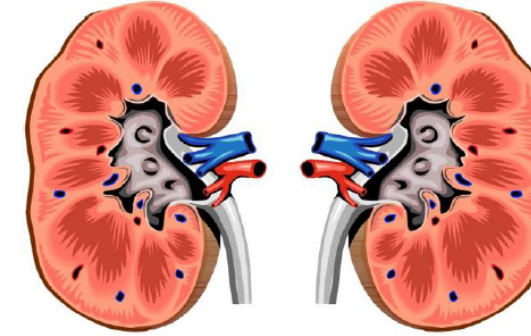
# Risultati clinici: tassi di astensione dal fumo a 12 – 24 – 52 settimane



## VARENICLINA Controindicazioni

- Pz. con storia psichiatrica
- Sindr. Ansioso/depressiva
- Insufficienza renale severa (creatinina <30 ml/min)
- Prudenza in cardiopatici non stabilizzati,
- guidatori su lungo raggio e
- pz. con seri problemi vista.

## Vareniclina e insufficienza renale severa



Vareniclina **non** va utilizzata in pazienti con **insufficienza renale severa** (creatinina clearance <30 ml/min) data la prevalente eliminazione renale della molecola (>90%).

*Keating GM et al. Varenicline. A review of its use as an aid of smoking cessation therapy. CSN Drugs 2006; 20: 945-60.*

Comparison of death and cardiovascular side effects among patients of the Rigotti study with previous cardiovascular study

Comparison of undesirable effects using varenicline, bupropion and placebo

	Varenicline	Bupropion	Placebo
Nausea	28%	9%	9%
Insomnia	14%	21%	13%
Headache	14%	11%	12%

Patients with previous cardiac disease	Varenicline	Placebo
Cardiovascular death	0.3%	0.6%
All mortalities	0.6%	1.4%
Cardiovascular event	7.1%	5.7%
All severe adverse events	6.5%	6.0%

**LE RICADUTE**



**VARENICLINA e NICOTINA GOMME,  
ma non gli  
INTERVENTI COMPORTAMENTALI  
riducono le ricadute nelle persone  
che hanno smesso di fumare**

*Nicotine Gum and Varenicline, but Not Behavioral Interventions,  
Reduce Relapse in Persons Who Have Stopped Smoking.*

*Annals of Internal Medicine. July 21, 2009, 151(2): JC1-H-11. Bentz, C.J.*

- Il trattamento con Varenicline si è rivelata, in vari studi, molto efficace nella prevenzione delle ricadute in fumatori che hanno smesso da poco tempo.
- Due trials con NRT orale hanno evidenziato un significativo effetto sulle ricadute.
- Gli stessi effetti di Vare e NRT non sembrano aversi col Bupropione.
- Ma la cosa più eclatante è che dagli studi finora disponibile tutti gli interventi specifici comportamentali utilizzati da soli presentano una “insufficiente evidenza” di efficacia nella prevenzione delle ricadute a medio/lungo termine.

*(Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M, Lancaster T. Relapse prevention interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD003999. DOI: 10.1002/14651858.CD003999.pub3)*

# N-Acetil cisteina

L'efficacia della NAC nel fumatore non si esaurirebbe alla sola attività antiossidante; secondo recenti evidenze, questo aminoacido, grazie anche all'ottima permeabilità, potrebbe ripristinare il corretto network neuronale, in particolare a carico del Glutammato e del [GABA](#), alterato dalla continua assunzione della [Nicotina](#), riducendo il senso di gratificazione indotto dalla stessa. Il tutto potrebbe quindi rivelarsi prezioso nel sostenere la disassuefazione da fumo, oltre che nel proteggere le strutture cellulari dall'insulto ossidante.



## NAC e tabagismo: i possibili benefici

Nonostante l'uso della NAC nella pratica clinica della disassuefazione da fumo, non sia stato ancora adeguatamente approfondito, dalla letteratura emergono interessanti spunti di riflessione sull'utilità di questo aminoacido. Più precisamente l'uso della NAC nei fumatori potrebbe:

- coadiuvare il processo di disassuefazione sostenuto da terapia farmacologiche come quella con [Vareniclina](#);
- ridurre l'incidenza degli effetti collaterali da astinenza da [Nicotina](#), tipici delle prime fasi di disassuefazione;
- migliorare le capacità ventilatorie in pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva;
- controllare il microambiente infiammatorio;
- prevenire alcuni degli effetti collaterali del tabacco sulla funzionalità cardiovascolare;
- sostenere le attività antiossidanti endogene nei fumatori;
- controllare l'attività trasformante di alcuni carcinogeni presenti nel fumo di sigaretta.

## NAC: effetti collaterali

L'uso della NAC si è generalmente rilevato sicuro e privo di effetti collaterali clinicamente rilevanti, soprattutto quando utilizzato ai dosaggi consigliati. Solo raramente si è descritta l'insorgenza di vomito, nausea, cefalea, ipotensione, sonnolenza e diarrea. Nei protocolli per la disassuefazione da fumo, nonostante dosaggi generalmente superiori rispetto la norma, i principali effetti collaterali sarebbero stati attribuiti più all'astinenza da Nicotina che all'uso di questo aminoacido.



# L'agopuntura per la cessazione del fumo di tabacco: un punto di vista aggiornato

David McFadden, Ivana Croghan

Un recente report Cochrane, che riassume 38 studi ha dato “risultati misti” così come uno studio della Mayo Clinic su 28 fumatori per uno studio di agopuntura intensiva. Ciascun fumatore era trattato con agopuntura auricolare due volte alla settimana per 12 settimane con “risultati variabili” (18,7% per chi aveva completato tutte le sedute).

Stando all'evidenza attuale, il ruolo da attribuire all'agopuntura è quello di “**terapia aggiuntiva**” **combinata con altri metodi basati sull'evidenza** come il counseling motivazionale e comportamentale e la farmacoterapia.

# MEDITAZIONE



Si chiama [meditazione Mindfulness](#), o "Consapevolezza", si tratta di una pratica semplice ed efficace che sembra essersi rivelata utile per sconfiggere la dipendenza da fumo, una forma di [meditazione per smettere di fumare](#), ma non solo.

Lo studio pubblicato sulla *Early Edition* del ***Proceedings of the National Academy of Sciences***, condotto da ricercatori della Texas Tech University di Lubbock su un gruppo di 27 assidui fumatori ambosessi, ha dimostrato che **meditare per smettere con la sigaretta può funzionare**. La metà di queste persone sono state infatti avviate a un programma di meditazione *Mindfulness* del tipo **IBMT (*Integrative Body-Mind Training*, ovvero "Mindfulness integrata mente-corpo")**, della durata di cinque ore in totale distribuite in due settimane di training, che pare aver dato buoni risultati. Di studi sul fumo e sul processo che porta a smettere di fumare ne sono stati fatti molti, ma secondo quanto riportato questa sarebbe la prima volta che tale ricerca viene condotta su un campione di fumatori che non ha alcuna intenzione di dire addio al vizio del fumo. **I partecipanti sono stati tenuti all'oscuro** sul reale motivo della ricerca,