

Approccio integrato per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici-tabagisti tra U.O. CSM Catanzaro e Centro Antifumo - S.S. Ser.D. Soverato

Giulia Audino*, Felice Genco**, Attilio Insardà^{°°°°}, Egidio Battaglia***, Vincenzo Mellace***, Franco Montesano****, Rosa Macrina[°], Mariarita Notaro[°], Lia Codispoti^{°°}, Anna Maria Macrina^{°°}, Antonella Pascolo^{°°}, M. Caterina Squillace^{°°°}

SUMMARY

■ *The use of tobacco is one of the major social and health problems of our times, the leading cause of preventable death.*

The steady reduction in the prevalence of smoking in the general population in recent decades has not been observed in populations with psychiatric disorders.

Hence a pilot project that aims to promote a territorial network between the Mental Health Services and the Anti-Smoking Centers for a global intervention strategy to combat smoking in patients with psychiatric disorders trying to create conditions of "Tobacco Services-Free", including employees, at any point inside and outside the structure.

The experience made with a Protocol is particularly significant in the first place to dispel the clichés on the problem of smoking and mental illness in accordance with the scientific data present in the literature.

The treatment of these patients can be successful if psychiatric services in addressing the problem offer behavioral motivational support to their patients.

Collaboration with specialist Centers is essential for the treatment of addiction.

Varenicline was effective in helping patients achieve abstinence or reduce the number of cigarettes smoked, and did not show a significant increase in neuropsychiatric adverse events.

It is desirable that all Mental Health Services be able to carry out informational-motivational counseling on smoking-related risks, favoring access for motivated patients to specific cessation programs in collaboration with specialized services (Anti-Smoking Centers). ■

Keywords: *Mental Health Services, Anti Smoking Centers, Operating Protocol, Tobacco Services Free.*

Parole chiave: *Servizi di Salute Mentale, Centri Antifumo, Protocollo operativo, Servizi liberi dal Tabacco.*

Premessa

L'uso di tabacco è uno dei maggiori problemi Socio-Sanitari dei nostri tempi, prima causa di morte prevenibile.

È noto che la prevalenza dei fumatori attivi in Italia è ancora molto elevata, attualmente i fumatori sono il 24,3% della popolazione corrispondenti a circa 12 milioni e 200 mila cittadini ita-

liani, i non fumatori sono il 57,6% e gli ex fumatori il 18,1% pari rispettivamente a 29 milioni di italiani e 9 milioni di italiani.

La fascia di età in cui la prevalenza dei fumatori è maggiore è quella più giovane, che consuma più tabacco.

Per quanto riguarda i danni, sono attribuibili al fumo di tabacco in Italia circa 80-85 mila morti all'anno (di cui circa un terzo per patologie cardiovascolari, un terzo per patologie respiratorie e un terzo per patologie oncologiche).

Il fumo è dannoso ad ogni età ma il rischio maggiore è strettamente dipendente dall'età di inizio.

La costante riduzione della prevalenza del fumo nella popolazione generale negli ultimi decenni non è stata per contro osservata nelle popolazioni con disturbi psichiatrici.

Le percentuali dei fumatori sono notevolmente più alte tra le persone con malattie psichiatriche rispetto alla popolazione generale, stimate in 2-5 volte superiori nei pazienti con disturbi, tra cui schizofrenia, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, deficit di

* Responsabile Ser.D. Soverato (Cz).

** Referente Centro Antifumo Ser.D. Soverato (Cz).

*** Dirigente Medico Ser.D. Soverato (Cz).

**** Direttore Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale di Catanzaro.

[°] Dirigente Psicologo Ser.D. Soverato (Cz).

^{°°} Infermiere Professionale Ser.D. Soverato (Cz).

^{°°°} Assistente Sociale Ser.D. Soverato (Cz).

^{°°°°} Dirigente Medico CSM Catanzaro.

attenzione/iperattività (ADHD), disturbo da alimentazione incontrollata, bulimia e disturbi da uso di sostanze.

Sebbene le ragioni sono indubbiamente complesse, una recente revisione sistematica e una meta-analisi ha messo in evidenza che una grande parte di professionisti che operano sulla salute mentale ha un atteggiamento negativo nei confronti della cessazione del fumo tra i loro pazienti, partendo dal preconcetto che essi non sono interessati a smettere, che il fumo di tabacco è un'abitudine incurabile, che "smettere" di fumare è troppo per questi pazienti essendo il fumo una possibile forma accettabile di automedicazione e smettere potrebbe determinare un peggioramento dei sintomi psichiatrici.

Nei Servizi di Salute Mentale raramente si interviene sulla dipendenza da Tabacco dei pazienti e di conseguenza i Pazienti:

- muoiono in media 10/15 anni prima;
- umano più pesantemente >25 sigarette/die;
- consumano quasi il 50% di tutte le sigarette fumate.

Questo atteggiamento è determinato dal fatto che l'attenzione viene focalizzata esclusivamente sul disturbo mentale e non sul benessere generale del paziente.

I pazienti andrebbero aiutati con una adeguata informazione e sensibilizzazione per poi indirizzarli alla disassuefazione dal fumo di tabacco.

Smettere di fumare oltre a ridurre il rischio di insorgenza di patologie correlate (Ca Polmonare, Patologie Cardiovascolari e Respiratorie), è in grado di determinare un significativo miglioramento dello stato di Salute Mentale.

Una metanalisi pubblicata qualche anno fa con l'elaborazione di dati selezionati ed estratti da un data-base di circa tredicimila pubblicazioni ha rilevato differenze nella variazione dello stato mentale tra ex fumatori e fumatori.

Dallo studio è emerso che smettere di fumare si accompagna ad una significativa e duratura riduzione di depressione, ansia, stress con miglioramento dell'umore e della qualità di vita.

La metanalisi rivela inoltre che gli effetti benefici dell'interruzione del fumo non differiscono tra soggetti sani e soggetti già affetti da disturbi psichici anzi li definisce paragonabili, se non superiori a quelli determinati dall'impiego di farmaci psichiatrici.

Oltre agli effetti diretti, il fumo può modulare il metabolismo di altri agenti psicoattivi.

È noto che il fumo induce enzimi epatici che metabolizzano i farmaci del citocromo P450, in particolare il CYP1A2, coinvolti nel metabolismo dei farmaci psicotropi, inclusi gli antipsicotici clozapina e olanzapina e altri agenti, come altri antipsicotici e benzodiazepine.

I livelli plasmatici medi di clozapina sono più bassi nei fumatori rispetto ai non fumatori e in un paziente che smette di fumare, si prevede che i livelli di clozapina aumentino entro 1-2 giorni dopo l'interruzione del fumo.

Gli enzimi CYP P450 sono noti per essere presenti non solo negli organi periferici, ma anche nel cervello, dove possono modulare i livelli locali di composti psicoattivi endogeni ed esogeni in modo specifico per regione.

Ad esempio, in varie regioni del cervello, i fumatori hanno livelli più elevati di CYP2B6, un enzima in grado di metabolizzare composti endogeni, come serotonina e testosterone, nonché agenti esogeni come nicotina, cocaina, anfetamine e bupropione.

Pertanto, in diversi casi, gli effetti dello stato di fumo sul metabolismo dei farmaci psicoattivi possono essere un ulteriore modo in cui il fumo può influenzare le misure della funzione cerebrale in alcune popolazioni psichiatriche.

Protocollo Operativo

L'attuazione di un progetto pilota, ha l'obiettivo di promuovere una rete territoriale tra i Servizi di Salute Mentale ed i Centri Antifumo per una strategia di intervento globale per la lotta al tabagismo, nei Pazienti con disturbi Psichiatrici cercando di creare condizioni di "Servizi Tobacco-Free" – senza uso di tabacco da parte di tutti –, compreso il personale dipendente, in qualsiasi punto all'interno e all'esterno della struttura.

Obiettivi

Informazione e Sensibilizzazione degli Operatori del Servizio (CSM) e dei Pz con disturbi mentali e familiari sulle problematiche fumo correlate.

- Favorire l'approccio al trattamento della Salute Mentale tenendo presente il benessere generale del paziente.
- Fornire counselling informativo e di sensibilizzazione sulla dipendenza da tabacco.
- Valutare la motivazione dei Pazienti e facilitare l'accessibilità ai programmi di disassuefazione aiutandoli nel tentativo di smettere o di ridurre il numero di sigarette fornendo informazioni sui trattamenti più efficaci.

Modalità operativa

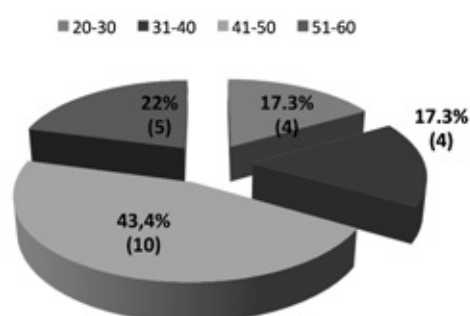
Sono state formate due équipes dedicate:

- Équipe U.O. CSM Catanzaro-Psichiatra Educatore Professionale e Infermiera Professionale.
- Équipe S.S. Ser.D. Soverato-Medico referente Centro Antifumo e Psicologa.

1° Incontro Informazione e Sensibilizzazione all'interno del Centro Salute Mentale di Catanzaro. Sono stati coinvolti gli Operatori del servizio e 23 Pz con i familiari.

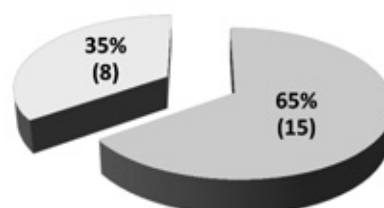
Fasce di età

Età media= 45 a.

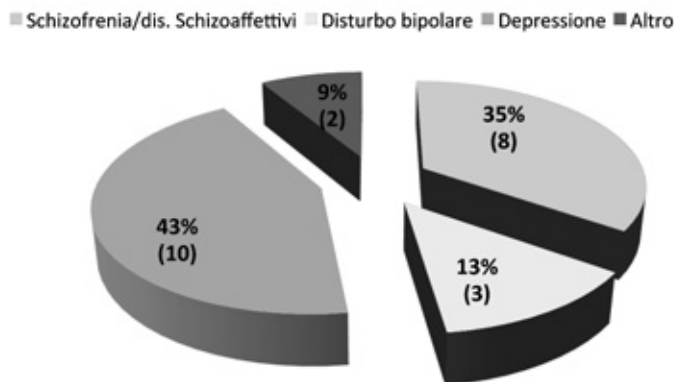


Sesso

■ M ■ F



Diagnosi psichiatrica



2° Incontro di arruolamento dei Pz motivati per la disassuefazione.

Sono stati arruolati per il programma di disassuefazione 13 Pz. Criteri di inclusione:

- Pz clinicamente stabili.
- Non ricoveri negli ultimi sei mesi.
- Forti Fumatori.
- Motivati a smettere (score >>7).

Criteri di Esclusione:

- Pz non stabilizzati (riacutizzazione di disturbi psichiatrici).
- Pz con anamnesi positiva per ricoveri negli ultimi sei mesi.
- Presenza o anamnesi positiva di ideazione suicidaria.
- Gravi condizioni cliniche IMA recente o riacutizzazione BPCO.
- Uso di sostanze drogastiche o abuso di alcolici negli ultimi tre mesi.

Protocollo Integrato

Compilazione Cartella Clinica Tabagica

- Somministrazione test Motivazionali e Test di Fagerstrom.
- Misurazione CO.
- Counseling Motivazionale breve.
- Consegna Diario del Fumatore.
- Visite congiunte équipe settimanali.
- Gruppo di sostegno settimanale moderato dall'Educatore Professionale.

Storia Tabagica dei pazienti

La media degli anni da fumatore dei 13 era di 27 anni.

Tutti fumavano più di 20 sigarette al giorno.

Uno solo aveva spontaneamente tentato di smettere.

Il test di Fagerstrom aveva un punteggio medio di 8, i valori medi del CO erano maggiori di 24.

Per la disassuefazione è stata utilizzata la Vareniclina messa a disposizione gratuitamente dalla ASP di Catanzaro.

Sono state sollevate notevoli preoccupazioni sulla sicurezza neuropsichiatrica dei farmaci per la cessazione del fumo in particolare della Vareniclina che è un agonista parziale de recettori Alfa4-Beta2 dell'acetilcolina ed ha un'affinità recettoriale 20 volte maggiore della nicotina.

Durante la prima settimana il dosaggio era di 0,5mg per i primi tre gg, nei successivi quattro era di 0,5mg due volte al di; dalla seconda settimana 1mg due volte al di.

La durata del trattamento era di 12 settimane. Il follow-up osservazionale di 12 settimane.

L'endpoint primario la sicurezza valutare l'insorgenza e l'incidenza di eventi avversi neuropsichiatrici moderati o gravi. L'endpoint di efficacia l'astinenza continua o la riduzione del numero di sigarette fumate per le settimane 12.

Rilevazione Effetti Collaterali Psichiatrici

Test POSITIVE and NEGATIVE Symptoms Score (PANSS) somministrato ad ogni seduta per rilevare eventuale insorgenza di: Ideazione Suicidaria.

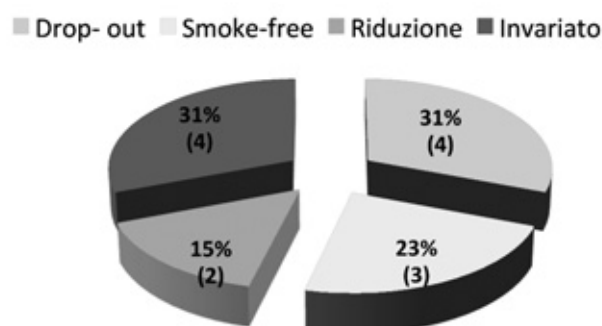
- Ansia.
- Depressione.

Rilevazione Astinenza o riduzione

- Misurazione CO.
- Valutazione Diario del Fumatore.

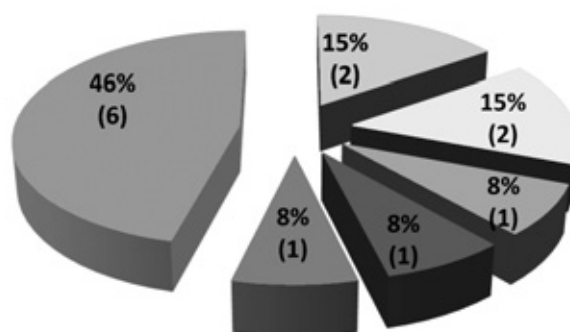
Risultati

Esiti



Effetti collaterali

- Nausea
- Pirosi gastrica
- Mal di Testa
- Insonnia
- Sonnolenza
- No effetto coll.



Valutazione Psichiatrica

Il test POSITIVE and NEGATIVE Symptoms Score (PANSS) non ha evidenziato insorgenza di disturbi psichiatrici.

Conclusioni

L'esperienza fatta è particolarmente significativa in primis per sfatare i luoghi comuni sul problema tabagismo e malattia mentale in accordo con i dati scientifici presenti in letteratura.

Il trattamento di questi pazienti può dare buoni risultati se i servizi psichiatrici facendosi carico del problema offrono un supporto motivazionale comportamentale ai loro pazienti.

La collaborazione con i Centri specialistici è fondamentale per il trattamento di disassuefazione.

La Vareniclina è risultata efficace, nell'aiutare i pazienti a raggiungere l'astinenza o ridurre il numero di sigarette fumate, non ha mostrato aumento significativo di eventi avversi neuropsichiatrici.

È auspicabile che tutti i Servizi di Salute Mentale possano effettuare Counseling informativo-motivazionale sui rischi fumo-correlati favorendo l'accesso ai pazienti motivati a programmi specifici di disassuefazione in collaborazione con i servizi specializzati (Centri Antifumo).

Bibliografia

- Anthenelli R.M., Morris C., Ramey T.S. *et al.* (2013). Effects of varenicline on smoking cessation in adult with stably treated current or past major depression: a randomized trial. *Ann Intern Med*, 159: 390-400.
- Cahill K., Stevens R., Lancaster T. (2013). Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*, 5: CD009329.

- Evins A.E., Cather C., Pratt S.A. *et al.* (2014). Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial. *JAMA*, 311: 145-54.
- Gibbons R.D., Mann J.J. (2013). Varenicline, smoking cessation, and neuropsychiatric adverse events. *Am J Psychiatry*, 170: 1460-67.
- Lugoboni F., Chiamulera C. (2013). Figli di un Dia assente. La dannazione del fumo tra i malati di mente. *Tabaccologia*, 4: 7-9.
- Molero Y., Lichtenstein P., Zetterqvist J., Gumpert C.H., Fazel S. (2015). Varenicline and risk of psychiatric conditions, suicidal behaviors, criminal offending, and transport accidents and offences: population based cohort study. *BMJ*, 350: h2388.
- Pasternak B., Svanstrom H., Hviid A. (2013). Use of varenicline versus bupropion and risk of psychiatric adverse event. *Addiction*, 108: 1336-43.
- Thomas K.H., Martin R.M., Knipe D.W., Higgins J.P., Gunnell D. (2015). Risk of neuropsychiatric adverse events associated with varenicline: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 350: h1109.
- Thomas K.H., Martin R.M., Davies N.M., Metcalfe C., Windmeijer F., Gunnell D. (2013). Smoking cessation treatment and risk of depression, suicide, and self harm in the Clinical Practice Research Datalink: prospective cohort study. *BMJ*, 347: f5704.
- Vegliach A., Jugovac D., Quartarone Generoso G., Ciarfeo Purich R. (2015). Tabagismo e riduzione del danno. *Tabaccologia*, 1: 18-19.
- Yousefi M.K., Folsom T.D., Fatemi S.H. (2011). A review of varenicline's efficacy and tolerability in smoking cessation studies in subjects with schizophrenia. *J Addict Res Ther*, 5: 4.

RECENSIONE



Fabio Sbatella

Manuale di psicologia dell'emergenza

Nuova edizione aggiornata e ampliata

Codice: 1240.1.80

Collana: Serie di Psicologia

pp. 286 euro 36,00

Editore: FrancoAngeli

richiesta di psicologia in questo ambito: le competenze, le metodologie e le esperienze a cui fare riferimento.

Il volume, in questa nuova edizione aggiornata e ampliata rispetto a quella del 2009, si ripropone come un punto di riferimento fondamentale per quanti desiderano una mappa ben articolata per orientarsi e una fonte ricca di indicazioni metodologiche operative. In quest'ottica, dopo aver descritto gli strumenti concettuali utili per pensare l'azione e comprendere i complessi fenomeni psicologici che si intrecciano nei contesti d'emergenza, vengono presentati strumenti e metodologie efficaci per aiutare vittime e sopravvissuti e per proteggere la salute mentale di chi è chiamato a soccorrere.

Il testo è un utile strumento per chi desidera specializzare la propria formazione psicologica e per tutti i professionisti dell'emergenza sanitaria, sociale e di protezione civile che vogliono riflettere sulle emozioni, i pensieri, le relazioni e le azioni di chi attraversa e sopravvive a contesti emergenziali.

Fabio Sbatella, psicologo e psicoterapeuta didatta, insegna Psicologia dell'emergenza e Psicologia clinica presso l'Università Cattolica di Milano. Responsabile dell'Unità di ricerca in Psicologia dell'emergenza e assistenza umanitaria presso la stessa Università, è stato coordinatore di progetti sul campo a seguito di incidenti, disastri e catastrofi in tutto il mondo. Tra le sue pubblicazioni per i nostri tipi: *Fondamenti di psicologia dell'emergenza* (2013); *Persone scomparse. Aspetti psicologici dell'attesa e della ricerca* (2016); con E. Mirarchi, *Adolescenti in connessione. Un modello flessibile di presa in carico educativa* (2018).