

“Rassegna Clinica del Tabagismo”

Anno I, n. 3

MISSION n. 75

Comitato scientifico - Componenti del settore tematico nazionale di FeDerSerD: Alessandro Agus (Trieste), Giulia Audino (Catanzaro), Maurizio Campana (Bergamo), Gennaro Crispo (Napoli), Sabrina Flores (Torino), Sabrina German (Taranto), Concettina Varango (Pavia), Vincenzo Verrardi (Taranto).

Board editoriale e redazione: Giulia Audino (Catanzaro), Liliana Praticò (Bergamo), Concettina Varango (Pavia).

Direttore: Alfio Lucchini (Bergamo/Milano)

Redazione Mission: Centro studi e ricerche Consumi e Dipendenze – CeRCo, Milano

Inviare richieste e contributi scientifici a:
alfiolucchini@gmail.com

Citisina nei tabagisti over 65: efficacia e sicurezza nella pratica clinica®

Marco Riglietta*, Linda Daffini**, Fabrizio Cheli**

Riassunto

■ **Introduzione.** La citisina è un agonista parziale dei recettori nicotinici impiegato nella terapia del tabagismo. Obiettivo dello studio è stato valutare efficacia e sicurezza della citisina nei fumatori di età superiore ai 65 anni nella pratica clinica reale.

Materiali e metodi. Studio osservazionale retrospettivo monocentrico condotto presso il Ser.D. di Bergamo. Sono stati analizzati i pazienti ≥65 anni valutati per tabagismo tra gennaio 2022 e dicembre 2024. Degli 104 soggetti inclusi, 85 hanno ricevuto citisina secondo protocollo standard. Sono stati raccolti dati demografici, clinici e farmacologici, valutando comorbidità, politerapia, eventi avversi (AEs) ed esiti terapeutici.

Risultati. L'età media era $69,3 \pm 3,7$ anni; il 90,6% presentava almeno una comorbidità e il 52,9% polimorbidità. Al termine del follow-up, il 40,0% dei pazienti aveva raggiunto la remissione completa del disturbo da uso di tabacco. Gli AEs sono comparsi in 7 pazienti (8,2%), esclusivamente lievi e prevalentemente gastroenterici, cardiovascolari o neurologici; non sono stati registrati eventi avversi gravi. Né la presenza né il numero di comorbidità sono risultati associati all'esito terapeutico o alla comparsa di AEs.

Conclusioni. La citisina si è dimostrata efficace e ben tollerata nei fumatori over 65, anche in presenza di elevato carico di comorbidità e politerapia. I dati supportano il suo impiego nella popolazione geriatrica, confermandone il favorevole profilo di efficacia e sicurezza. ■

Parole chiave: Citisina, Fumatori anziani, Eventi avversi, Comorbidità, Politerapia, Cessazione del fumo.

Summary

Cytisine in smoker over 65: Efficacy and safety in clinical practice

■ **Introduction.** Cytisine is a partial nicotinic receptor agonist used in the treatment of smoking cessation. The aim of the study was to evaluate the efficacy and safety of cytosine in smokers over 65 years of age in real-world clinical practice.

Materials and methods. A single-center, retrospective observational study conducted at the Bergamo Ser.D. Patients ≥65 years of age evaluated for smoking between January 2022 and December 2024 were analyzed. Of the 104 subjects included, 85 received cytosine according to a standard protocol. Demographic, clinical, and pharmacological data were collected, assessing comorbidities, polypharmacy, adverse events (AEs), and therapeutic outcomes.

Results. The mean age was 69.3 ± 3.7 years; 90.6% had at least one comorbidity and 52.9% had polymorbidity. At the end of follow-up, 40.0% of patients had achieved complete remission of tobacco use disorder. AEs occurred in 7 patients (8.2%), all of which were mild and predominantly gastrointestinal, cardiovascular, or neurological; no serious adverse events were recorded. Neither the presence nor the number of comorbidities were associated with therapeutic outcome or the onset of AEs.

Conclusions. Cytisine has proven effective and well-tolerated in smokers over 65, even in the presence of a high comorbidity burden and polypharmacy. The data support its use in the geriatric population, confirming its favorable efficacy and safety profile. ■

Keywords: Cytisine, Elderly Smokers, Adverse Events, Comorbidity, Polypharmacy, Smoking cessation.

Articolo sottomesso: 06/08/2026, **accettato:** 04/09/2026

® Articolo sottoposto a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) seguendo gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali.

* Direttore SC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

** Dirigente medico Ser.D. Bergamo, SC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII.

Introduzione

Il disturbo da uso di tabacco (tabagismo) è riconosciuto come una patologia cronica, complessa e multifattoriale, la cui eziologia è radicata in un intreccio dinamico di fattori neurobiologici – come le alterazioni dei circuiti dopaminergici della ricompensa – componenti psicologiche, tra cui vulnerabilità individuali e meccanismi di coping disfunzionali, e variabili ambientali, quali esposizione sociale, accessibilità al prodotto e norme culturali. La citisina, un alcaloide vegetale estratto dal *Cytisus laburnum*, agisce come agonista parziale dei recettori nicotinici dell'acetilcolina, fornendo una doppia azione di riduzione del desiderio e blocco della gratificazione legata al fumo.

Le evidenze sull'impiego della citisina nei soggetti di età ≥ 65 anni rimangono ancora limitate, poiché i trial clinici hanno escluso questa fascia di età. Sebbene studi osservazionali recenti suggeriscano un buon profilo di tollerabilità ed efficacia anche in popolazioni geriatriche con elevato carico di comorbidità, sono necessari studi specificamente disegnati per questa popolazione specifica.

Il **profilo di sicurezza** della citisina è considerato buono, con la maggior parte degli AEs riportati di gravità lieve o moderata, di tipo prevalentemente gastrointestinale e neuropsichici (Puljević, 2024). Diversi studi e meta-analisi hanno evidenziato come il rischio relativo di reazioni avverse (inclusi nausea, vomito, dispepsia, dolore addominale superiore e secchezza delle fauci) rispetto al placebo non sia significativo. Per quanto riguarda l'incidenza di eventi avversi gravi (SAE), in uno studio sono riportati cinque decessi e due ricoveri, che si sono verificati in partecipanti che ricevevano sia citisina che placebo. Tuttavia, nessuno di questi SAE è stato valutato come correlato alla citisina (West, 2011).

In sintesi, le reazioni avverse più comuni includono: disturbi gastrointestinali (nausea, vomito, dispepsia, dolore addominale superiore), secchezza delle fauci. Vengono comunemente osservati anche effetti neurologici come mal di testa e insonnia. Altri AEs meno frequenti e comunque di gravità lieve includono: mal di gola, stipsi, rinorrea, intorpidimento della lingua (Mitchell, 1951).

Anche per la citisina gli eventi avversi sono classificati secondo le definizioni standard internazionali di severity (gravità clinica). Gli eventi avversi sono quindi suddivisi in lievi, moderati e gravi. Le definizioni più comunemente utilizzate derivano dalle linee guida ICH-GCP e dal sistema CTCAE.

Per quanto riguarda il **profilo di sicurezza in popolazioni “fragili”**, in letteratura sono disponibili pochi lavori dedicati. I lavori di Tedesco *et al.* (2025) e di Prochaska *et al.* (2025), hanno evidenziato, rispettivamente, come la citisina mantenga un buon profilo di efficacia e tollerabilità, sia in una popolazione di pazienti con comorbidità cardiovascolare, che in una popolazione di pazienti affetti da Broncopneumopatia cronica ostruttiva (COPD). Tali lavori in particolare non hanno evidenziato alcun evento avverso grave occorso in tali popolazioni a seguito dell'introduzione di citisina, conservando un'efficacia non inferiore rispetto al resto della popolazione.

Caratteristiche della popolazione in studio

Lo studio è stato condotto presso gli ambulatori del Servizio per le Dipendenze di Bergamo (Ser.D.). Si tratta di uno studio osservazionale, retrospettivo e monocentrico. Abbiamo analiz-

zato i dati relativi ai pazienti over 65 che si sono sottoposti, per la prima volta, ad una valutazione presso il nostro Servizio per “tabagismo” nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2024. L'analisi dei dati è stata realizzata sui dati disponibili al giugno 2026.

Sui dati a nostra disposizione è stata svolta un'analisi statistica con la finalità principale di valutare efficacia e sicurezza della terapia con citisina nella popolazione di pazienti sopra descritta. Abbiamo inoltre cercato di stabilire se la complessità clinica, in termini di polimorbilità e politerapia, potesse correlare con l'esito della terapia stessa.

Nel periodo in esame, le prime visite effettuate in questa categoria di pazienti over 65, sono risultate essere un totale di 104.

Dato l'obiettivo di analizzare sicurezza ed efficacia della terapia con citisina, ci siamo concentrati sulla sotto-popolazione a cui è stata prescritta terapia con citisina, costituita da un totale di **85 pazienti**. Dei restanti 19 pazienti: 4 hanno ricevuto una terapia con sostituti della nicotina, 1 con bupropione, e 14 nessuna terapia farmacologica specifica.

La terapia con citisina è stata prescritta secondo protocollo standard, con o senza periodo di induzione.

La popolazione che ha ricevuto citisina (85 pazienti in esame), da un punto di vista demografico presenta un'età media di 69,27 anni ($\pm 3,66$ deviazione standard, DS) anni, con un'età minima di 65 anni e massima di 84 anni.

La distribuzione per sesso è risultata equilibrata, evidenziando solo una lieve prevalenza del sesso femminile, con 44 pazienti di sesso femminile e 41 maschile, corrispondenti ad una percentuale del 51,76% di donne e del 48,23% di uomini.

Materiali e metodi

Le visite sono state tutte eseguite in regime ambulatoriale presso il Servizio delle Dipendenze di Bergamo (Ser.D.) dal personale medico del Servizio.

Tutti i dati sono stati raccolti ed elaborati utilizzando il software statistico (Microsoft Excel 2016 e tramite software disponibile on line, *socscistatistics.com*). Le variabili quantitative sono state descritte mediante la media ($\pm$ deviazione standard, DS), mentre le variabili qualitative sono state presentate come frequenze assolute e percentuali.

Per l'analisi delle variabili categoriche, è stato utilizzato il test del Chi quadrato (χ^2). Quando una o più celle della tabella di contingenza presentavano un valore atteso inferiore a 5, è stato applicato il test esatto di Fisher. Per confrontare il numero di comorbidità tra il gruppo di pazienti con esito positivo e esito negativo/abbandono, è stato usato il test U di Mann-Whitney per campioni indipendenti. Per valutare la presenza di correlazione statistica tra la variabile numero di comorbidità e la variabile numero di trattamenti farmacologici è stato usato il test di correlazione tramite calcolo del Coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman (ρ o ρ ho).

La significatività statistica è stata definita a un valore di $p < 0,05$. I risultati sono stati interpretati a un livello di confidenza del 95%, salvo diversa indicazione.

Risultati

Al momento dell'analisi dei dati, tutti i pazienti avevano terminato il percorso presso il Servizio.

Il tasso di abbandono del percorso di cura, prima del suo completamento è stato del 37,64% (32 pazienti), con un tasso di completamento della terapia, inteso come il raggiungimento della durata prescritta del trattamento e del follow-up, del 62,35% (53 pazienti).

Dei 53 pazienti che hanno concluso il percorso terapeutico, la durata del follow-up medio è stata di 221,41 giorni (durata minima 32 giorni, massima 571 giorni).

Dei pazienti che hanno proseguito in follow-up, il tasso di abbandono entro 3 mesi è stato del 16,98% (9 pz su 53 ancora in follow-up); del 20,45% a 6 mesi (9 pz su 44 in follow-up) e 5,71% (2 pz su 35 in follow-up).

La *presenza di comorbidità* è stata verificata tramite raccolta anamnestica alla prima visita e stratificata in 6 categorie: cardiovascolari, neurologiche, pneumologiche, metaboliche, oncologiche, psichiatriche.

77 pazienti presentavano almeno una patologia cronica, pari al 90,58 % e 45 pazienti 2 o più patologie croniche (pazienti definiti affetti da polimorbidità), pari al 52,94%.

Nello specifico la prevalenza delle singole classi di patologie nella popolazione in esame è la seguente:

- cardiovascolari: 52 pazienti, pari al 61,17% del totale della popolazione esaminata;
- neurologiche: 2 pazienti, pari al 2,35%;
- pneumologiche: 33 pazienti, pari al 38,82%;
- metaboliche: 21 pazienti, pari al 24,70%;
- oncologiche: 15 pazienti, pari al 17,64%;
- psichiatriche: 17 pazienti, pari al 20,00%.

È stata inoltre raccolta l'anamnesi farmacologica, in particolare relativa ai trattamenti farmacologici continuativi, attinenti alle stesse categorie di cui sopra. Nella nostra popolazione 74 pazienti erano in terapia con almeno una terapia cronica (87,05%). 38 pazienti presentavano invece due o più terapie farmacologiche croniche (44,70%). Nello specifico le terapie erano così suddivise, in base all'ambito specialistico di appartenenza:

- cardiovascolare: 53 pazienti, pari al 62,35%;
- neurologico: 2 pazienti, pari al 2,35%;
- pneumologico: 30 pazienti, pari al 35,29%;
- metabolico: 21 pazienti, pari al 24,70%;
- oncologico (terapie attive): 5 pazienti, pari al 5,88%;
- psichiatrico: 15 pazienti, pari al 17,64%.

È stato preliminarmente eseguito un test di correlazione statistica tra la variabile numero di comorbidità e la variabile numero di trattamenti farmacologici, tramite calcolo del Coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman (ρ o ρ_h).

Il test è risultato statisticamente significativo, dimostrando una *correlazione molto forte* tra le due variabili ($\rho = 0,906$). $r_s(83) = 0,91$, $p < .001$.

Come atteso, l'analisi di correlazione di Spearman ha mostrato una forte e significativa associazione positiva tra il numero di comorbidità e il numero di terapie assunte dal paziente. Questo dato ci permette di poter ragionevolmente estendere i risultati che abbiamo ottenuto relativamente alla presenza/assenza di comorbidità anche alla presenza/assenza di politerapia cronica.

Per quanto riguarda l'esito della terapia con citisina, al termine del follow-up, lo stato di remissione clinica, (DUT in remissione precoce/protratta secondo DSM) è stato osservato in 34 pazienti, pari al 40,00% della coorte.

54 pazienti degli 85 a cui è stata prescritta citisina hanno concluso il ciclo terapeutico (63,52%).

Dei 31 pazienti che non hanno completato la terapia:

- 21 pazienti sono stati persi al follow-up dopo la prima visita, pertanto non è noto se abbiano mai iniziato/concluso la terapia;

- 7 pazienti hanno abbandonato il percorso nei mesi successivi, senza avere raggiunto l'astensione dal fumo;
- 3 pazienti non hanno completato la terapia per la comparsa di eventi avversi (AEs).

Gli *effetti avversi connessi all'utilizzo della citisina (AEs)* si sono manifestati in un totale di 7 pazienti (8,23%). Tutti gli effetti collaterali segnalati sono di tipo lieve. In 3 pazienti hanno comportato l'interruzione del trattamento; gli altri pazienti hanno proseguito la terapia. Non sono stati registrati effetti avversi gravi.

Si riportano gli effetti avversi registrati dai pazienti, suddivisi per categorie.

- gastrointestinale: in 5 pazienti (nausea 5 pazienti, stipsi 1 paziente, diarrea 1 paziente);
- cardiovascolare: in 4 pazienti (cardiopalmi 3 pazienti, rialzo pressorio transitorio 1 paziente);
- neurologico: in 3 pazienti (cefalea 1 paziente, insonnia 1 paziente, sonnolenza 1 paziente);
- altri: 1 paziente ha riportato bruciore oculare.

È stata analizzata la presenza di correlazione tra presenza/assenza di comorbidità ed esito (remissione DUT/non remissione) della terapia con citisina, tramite Analisi univariata, test Chi-quadrato di Pearson.

Il test ha dato esito di non significatività statistica, $\alpha = 0,05$. ($X^2 = 1,8685$ $p = 0,172$).

Nel campione esaminato *non esiste pertanto associazione statisticamente significativa tra la presenza di comorbidità e l'esito della terapia con citisina*.

Abbiamo poi effettuato un'analisi della presenza di correlazione tra numero di comorbidità ed esito terapia (positivo: remissione DUT/negativo: non remissione o abbandono), tramite Test di Mann-Whitney, U-test.

- Il test ha dato esito di non significatività statistica, $U = 800,00$ ($p = 0,263$).

Il numero delle comorbidità non influenza quindi l'esito della terapia con citisina nel campione esaminato.

- Se si escludono dai risultati indicati come "esito negativo" i pazienti che hanno abbandonato il percorso, il test rimane invariato, non raggiungendo comunque la significatività statistica ($U = 327,00$ $p = 0,203$).

L'associazione tra le singole tipologie di comorbidità e l'esito della terapia (positivo/negativo-abbandono), è stata valutata tramite test del Chi-quadrato di Pearson (X^2 o tramite il test esatto di Fisher (per frequenza attese inferiori a 5).

- Associazione tra patologie cardiovascolari ed esito terapia con citisina: non è stata ottenuta la significatività statistica: $X^2 = 0,0515$ $p = 0,820$.
- Associazione tra patologie metaboliche ed esito terapia con citisina: è stata ottenuta significatività statistica, $X^2 = 5,4390$ $p = 0,020$. Eseguito anche test di Fisher, anch'esso ha restituito una significatività statistica, $p = 0,025$.
- Associazione tra patologie pneumologiche ed esito terapia con citisina: non è stata ottenuta la significatività statistica: $X^2 = 1,9013$ $p = 0,168$.
- Associazione tra patologie psichiatriche ed esito terapia con citisina: non è stata ottenuta la significatività statistica: $X^2 = 3,5148$ $p = 0,061$ (non significativo neanche con Fisher).
- Associazione tra patologie oncologiche ed esito terapia con citisina: non è stata ottenuta la significatività statistica: $X^2 = 0,0125$ $p = 0,911$ (non significativo neanche con Fisher).
- Associazione tra patologie neurologiche ed esito terapia con citisina: test non eseguito a causa della numerosità troppo bassa; solo 2 pazienti con comorbidità neurologica.

Si sottolinea l'assenza di una significatività statistica nell'esito della terapia in relazione alla tipologia di comorbidità, in particolare la **presenza di comorbidità psichiatrica non inficia l'esito positivo della terapia**.

Vi è invece una **correlazione positiva fra patologia metabolica e successo della terapia con citisina** sebbene al momento sia impossibile esprimere un'ipotesi eziopatogenetica. Questa associazione deve essere interpretata con cautela e confermata in studi prospettici di maggiori dimensioni.

Abbiamo poi valutato l'esistenza di **associazione tra insorgenza di effetti collaterali e la presenza di comorbidità**. Data la bassa numerosità dei pazienti che hanno avuto AEs (7 in totale), non abbiamo effettuato, in quanto statisticamente privo di significato, il confronto tra le singole tipologie di comorbidità e la comparsa di AEs. Abbiamo invece valutato la correlazione tra presenza/assenza di comorbidità e comparsa di AEs, in quanto indagine statisticamente più solida. Tale associazione è stata valutata tramite Test esatto di Fisher (in quanto frequenza attese inferiori a 5).

Il test di Fisher è risultato statisticamente non significativo, $p = 1,000$.

Per quanto la numerosità del campione, ed in particolare delle frequenze degli AEs sia bassa, la **non significatività statistica di tale dato rafforza l'ipotesi che la citisina sia un farmaco sicuro e ben tollerato anche nel paziente con patologie croniche**.

Anche se la bassa numerosità degli AEs rende l'analisi poco forte a livello statistico, in via orientativa, abbiamo inoltre provato a valutare la presenza di **associazione tra il numero di patologie presenti e la comparsa o meno di AEs in corso di terapia con citisina**. È stato a tale scopo usato il Test non parametrico di Mann-Whitney, U-Test.

Il test è risultato statisticamente non significativo. $U = 183,50$, $p = 0,284$

Tale esito rafforza ulteriormente l'ipotesi di **assenza di correlazione tra la presenza di diverse aree di fragilità del paziente (e correlate politerapie), e comparsa di eventi avversi**.

Conclusioni

In questa coorte di pazienti di età ≥ 65 anni, la citisina si è dimostrata un'opzione terapeutica efficace e ben tollerata.

Al termine del follow-up, il 40% dei pazienti ha raggiunto la remissione completa del disturbo da uso di tabacco, mentre gli eventi avversi sono risultati poco frequenti (8,2%), esclusivamente di lieve entità e mai gravi.

La popolazione studiata era caratterizzata da un'elevata complessità clinica: oltre il 90% dei pazienti presentava almeno una comorbidità cronica e circa la metà era affetta da polimorbidità, con una conseguente elevata prevalenza di trattamenti farmacologici concomitanti. Nonostante ciò, né la presenza né il numero di comorbidità sono risultati associati in modo significativo all'efficacia della terapia; analogamente, non è emersa alcuna relazione tra la polimorbidità e la tollerabilità del trattamento.

Questi risultati suggeriscono che la citisina possa rappresentare una valida opzione terapeutica anche nei pazienti anziani con elevato carico di comorbidità e politerapia, una popolazione spesso sottorappresentata negli studi clinici e nella quale il

timore di interazioni farmacologiche o di ridotta tollerabilità può limitare il ricorso alla farmacoterapia per la cessazione del fumo.

Nel setting clinico reale, la presenza di più patologie croniche e di una polifarmacoterapia agisce spesso come un fattore di confondimento nella valutazione di uno specifico trattamento, anche teoricamente minando l'aderenza terapeutica.

La citisina ha invece dimostrato una robustezza clinica trasversale.

Il principale limite dello studio è rappresentato dal disegno retrospettivo monocentrico, dall'assenza di un gruppo di controllo e dalla numerosità relativamente contenuta del campione.

Nel complesso, i risultati di questo studio contribuiscono ad ampliare le evidenze disponibili sull'impiego della citisina nella popolazione geriatrica e supportano il suo utilizzo anche nei pazienti anziani con comorbidità multiple, confermandone un favorevole profilo di efficacia e sicurezza nella pratica clinica. Studi prospettici multicentrici con campioni più ampi saranno necessari per confermare questi risultati e identificare gli eventuali fattori predittivi di risposta al trattamento.

Riferimenti bibliografici

- Puljević C., Stjepanović D., Meciar I., Kang H., Chan G., Morphet K., Bendotti H., Kunwar G., & Gartner C. (2024). Systematic review and meta-analyses of cytisine to support tobacco cessation. *Addiction*, Oct, 119(10): 1713-1725. Doi: 10.1111/add.16592. Epub 2024 Jul 4. PMID: 38965792.
- Prochaska J., Rubinstein M., Perdok R., Blumenstein B., & Jacobs C. (2026). Cytisinicline for smoking cessation in individuals with self-reported COPD: a post hoc analysis of the ORCA-2 and ORCA-3 trials. *Thorax*, Jan 15, 81(2): 164-169. Doi: 10.1136/thorax-2025-223880. PMID: 40962497.
- Tutka P., Vinnikov D., Courtney R.J., & Benowitz N.L. (2019). Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction*, Nov, 114(11): 1951-1969. Doi: 10.1111/add.14721. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31240783.
- Mitchell R.G. (1951). Laburnum poisoning in children; report on ten cases. *Lancet*, Jul 14, 2(6672): 57-8. Doi: 10.1016/s0140-6736(51)91315-3. PMID: 14842114.
- Tutka P., Vinnikov D., Courtney R.J., & Benowitz N.L. (2019). Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction*, Nov, 114(11): 1951-1969. Doi: 10.1111/add.14721. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31240783.
- West R., Zatonski W., Cedzynska M., Lewandowska D., Pazik J., Aveyard P., & Stapleton J. (2011). Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. *N Engl J Med.*, Sep 29, 365(13): 1193-200. Doi: 10.1056/NEJMoal102035. PMID: 21991893.
- Rigotti N.A., Benowitz N.L. et al. (2023). Cytisinicline for Smoking Cessation. A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 330(2): 152-160.
- Pasutto et al. (2022). Cytisine Therapy Improved Smoking Cessation in the SMILE Randomized Clinical Trial. *Am J Prev Med*.