

Tra una sigaretta e l'altra può passare una vita

Il fumo costituisce un importante fattore di rischio per numerose e gravi malattie, causa di inabilità e mortalità. Alcuni esempi: il 90% delle circa 500.000 morti per cancro al polmone che avvengono annualmente nei Paesi dell'unione Europea sono dovuti al fumo; il 20% dei fumatori è destinato a sviluppare bronchite cronica ostruttiva (Bpco); circa il 50% di tutte le cardiopatie ischemiche è legata al fumo. Eppure, nonostante campagne educative e le messe al bando più o meno restrittive del fumo dai luoghi pubblici (Italia, Germania, Francia, Gran Bretagna), ancora oggi 1 europeo adulto su 4 fuma, ma ciò che più preoccupa è la tendenza all'aumento della diffusione del fumo tra i giovani: in Italia, il 30% dei bambini di prima media ha già provato la prima sigaretta, mentre circa il 40% dei ragazzi dell'ultimo anno delle superiori fuma correntemente. Degno di nota è anche il fatto che chi dovrebbe, in teoria, dare il buon esempio - il medico -, in realtà "predica bene e razzola male". In Italia, e in genere in tutti i Paesi mediterranei, il medico è tra i forti fumatori (circa un medico su 4 fuma).

Le malattie causate dal fumo

Smettere di fumare ha un sicuro effetto positivo sulla salute. L'effetto è molto evidente nei tumori: dopo 10 anni di astinenza dal fumo il rischio di tumore

del polmone si riduce del 50-70%; per le neoplasie del cavo orale e dell'esofago la riduzione del rischio è del 50% dopo cinque anni di astinenza, mentre per la vescica il rischio scende del 50% a distanza di alcuni anni.

Il rischio di cardiopatia ischemica si riduce del 50% dopo solo 1-2 anni di astinenza, il rischio di ictus ritorna al valore di chi non ha mai fumato dopo 5-15 anni, mentre gli ex fumatori presentano un rischio di arteriopatia periferica inferiore del 50% rispetto ai fumatori. Innegabile è anche l'effetto sulle malattie respiratorie. L'astensione dal fumo comporta benefici concreti sulla riduzione della polmonite, che risulta più frequente e più grave nei fumatori. Smettere di fumare riduce anche le ricadute asmatiche.

Infine, un'ultima notazione, relativa ai costi. Smettere di fumare costa meno che fumare. E' stato calcolato che in Italia un fumatore spende dai 50 ai 120 euro al mese per acquistare le sigaret-

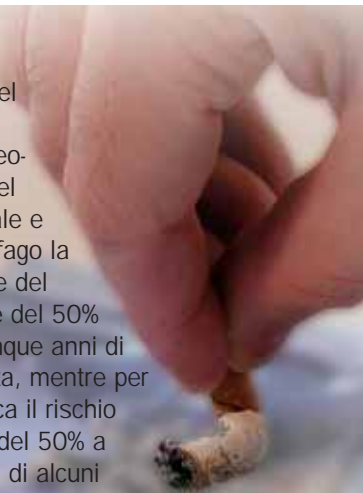
te, e ne fuma in media 13,6 al giorno. L'età a cui si inizia a fumare è 17,7 anni, più bassa per l'uomo (17 anni), più elevata tra le donne (18,9 anni). Il costo medio delle terapie per smettere di fumare è di circa 100 euro al mese, una spesa che comunque è limitata a un periodo ristretto di tempo: 2-3 mesi. Ottenuto il risultato, il beneficio economico, oltre che sociale, è immediato e duraturo.

Arriva in Italia vareniclina: la pillola anti-fumo

E' il primo farmaco sviluppato esclusivamente per combattere la dipendenza da fumo: elimina il desiderio di fumare e riduce i sintomi dell'astinenza. Una speranza concreta per gli oltre 12 milioni di fumatori italiani.

Vareniclina è il primo di una nuova classe di farmaci definiti "agonisti parziali del recettore nicotinic dell'acetilcolina": * è il primo farmaco non nicotinic sviluppato per la disassuefazione dal fumo.

* è stato sviluppato per agire a livello cerebrale sullo stesso recettore su cui agisce la nicotina per alleviare la sintomatologia da astinenza acuta ed i sintomi legati al desiderio di fumare (craving) bloccando quindi gli effetti della nicotina.



Meccanismo di azione

Vareniclina ha un meccanismo di azione particolare. Non è, infatti, una terapia sostitutiva della nicotina e di conseguenza, a differenza degli altri prodotti per la sospensione del fumo, non rilascia nicotina nell'organismo.

L'azione del farmaco è diretta ai recettori nicotinici presenti a livello cerebrale per ridurre potenzialmente i sintomi di dipendenza, astinenza e il senso di piacere associati al fumo.

Come agonista parziale, vareniclina si lega al recettore della nicotina e agisce in due modi:

- * stimola parzialmente (effetto agonista) il recettore a rilasciare dopamina, contribuendo a ridurre i sintomi di dipendenza e astinenza associata alla sospensione del fumo.
- * inoltre, blocca (effetto antagonista) il legame della nicotina con il recettore, diminuendo la soddisfazione associata al fumo nel caso in cui il paziente riprenda a fumare.

Efficacia

Dai risultati di due studi clinici di fase 3 in doppio cieco, controllati verso placebo e condotti su oltre 4000 fumatori per confrontare l'efficacia di vareniclina rispetto al bupropione e al placebo (sostanza non attiva farmacologicamente), è emerso che:

- * la probabilità di smettere di fumare con un trattamento di 12 settimane a base di vareniclina sono risultate quasi il doppio di quelle dei soggetti sotto trattamento con bupropione ed il quadruplo di quelle dei soggetti trattati con placebo.
- * il 44% dei fumatori a cui è stata somministrata vareniclina aveva smesso di fumare completamente, neanche un tiro durante le ultime quattro settimane di trattamento. Questo dato è stato comparato con quello del 30% e

LE 10 REGOLE PER CUI SI FUMA

Fumare è un'abitudine	59
Mi piace fumare	55
Molti miei amici fumano	21
I miei familiari fumano	14
Il fumo mi aiuta a far fronte alla vita di tutti i giorni	16
Non so come smettere	20
Il fumo mi permette di controllare la fame	6
Mi piace come il fumo mi fa apparire	6
Fumare mi tranquillizza	2
Fumare mi fa stare bene	2

LE 10 REGOLE PER CUI SI SMETTE DI FUMARE

Per migliorare la salute	44
Per cambiare lo stile di vita	31
Per salvaguardare la salute di chi mi sta vicino	30
Perchè è troppo costoso	22
Per le pressioni di amici e parenti	12
Non è più fonte di piacere	8
Per problemi di salute	7
Influisce negativamente sul mio aspetto	7
Si sono ridotti i luoghi in cui è consentito fumare	5
Per migliorare la forma fisica	5

del 18% relativi, rispettivamente, al bupropione e al placebo.

Dai risultati di un altro studio clinico di fase 3, condotto su pazienti che avevano smesso di fumare dopo 12 settimane di trattamento con vareniclina e venivano poi sottoposti ad un ulteriore ciclo di 12 settimane a base di vareniclina o placebo è risultato che:

- * tra la 13a e la 24a settimana, il 71% dei pazienti trattati con vareniclina ha continuato ad astenersi dal fumo rispetto al 50% dei pazienti trattati con placebo.
- * il tasso di assistenza continua tra la

13a e la 24a settimana è risultato significativamente più elevato nei soggetti trattati con vareniclina (44%) rispetto a quelli trattati con placebo (37%).

Negli studi clinici, vareniclina è risultata generalmente bene tollerata. Gli effetti indesiderati più ricorrenti sono stati nausea, insonnia, alterazioni dell'attività onirica e mal di testa. L'interruzione del trattamento dovuta agli effetti collaterali è risultata simile a quella riscontrata nel gruppo trattato con placebo. Nei pazienti con insufficienza renale grave potrebbe rendersi necessario un aggiustamento della dose giornaliera.