



Diagnosi di Cancro del Polmone

**L'IMPORTANZA DI  
SMETTERE DI FUMARE**

*A Cura di:*  
**Maria Vittoria Pacchiana e Simonetta Rapetti**  
*SSD Oncologia Polmonare  
A.O.U. San Luigi Gonzaga  
Orbassano (TO)*

## INDICE

Introduzione .....	3
Il significato ed il meccanismo della dipendenza .....	4
Perché si continua a fumare .....	5
Perché si continua a fumare: gli aspetti psicologici .....	6
Il circolo vizioso della nicotina .....	7
Perché è così difficile smettere di fumare .....	8
Qual è il numero massimo di sigarette che si possono fumare? .....	9
L'abitudine tabagica dopo una diagnosi di cancro .....	10
• Benefici dello smettere di fumare .....	10
Fumo e chemioterapia e radioterapia .....	12
Parlare con il medico rispetto all'uso del tabacco .....	13
Difficoltà relative allo smettere di fumare .....	15
I passi per il successo .....	16
• Prendere la decisione di smettere .....	16
• Preparare lo Stop Day .....	16
• Lo Stop Day .....	17
• Gestire l'astinenza .....	18
• Stare senza fumare .....	20
• Recuperare una scivolata .....	22
• Ma chi non ce la fa? .....	22
Trattamenti anti fumo .....	23
• Counselling e psicoterapia .....	23
• Composti sostitutivi .....	23
• Farmaci "anti-fumo" .....	24
• Altri metodi (non scientificamente riconosciuti) .....	25
Alcune convinzioni da smentire .....	26
Link utili .....	26
Glossario .....	27

## INTRODUZIONE

Il fumo di tabacco è strettamente correlato allo sviluppo del cancro ai polmoni, ma non tutti sanno che è causa anche di altri tipi di tumore, a carico della laringe, faringe, esofago, stomaco, fegato, pancreas, rene, vescica, cervice uterina e di alcuni tipi di leucemia.

Due concetti vanno sottolineati:

- 1) smettere di fumare può ridurre la probabilità di sviluppare una malattia tumorale anche nei forti fumatori,
- 2) c'è un beneficio nella cessazione tabagica anche per le persone cui sia già stata diagnosticata una malattia tumorale.

Quando a un paziente viene comunicata una diagnosi di cancro, questi è portato a pensare che sia troppo tardi per interrompere l'abitudine tabagica, che non sia più rilevante la cessazione, in quanto non ne ricaverebbe alcun vantaggio. **Smettere di fumare ha sempre e comunque un impatto positivo sulla salute.**

Da questo punto di vista, la ricerca scientifica ha messo chiaramente in evidenza come l'interruzione dell'uso del tabacco in pazienti affetti da malattia oncologica possa comportare importanti benefici in tutto il percorso di cura della malattia, tra cui:

- minore tossicità del trattamento antitumorale;
- maggiore efficacia delle cure;
- aumento della sopravvivenza;
- miglioramento della qualità della vita;
- riduzione del rischio di recidiva del tumore e di comparsa di altri tumori primari.

Al contrario, continuare a fumare, durante e dopo il trattamento, aumenta il rischio di complicanze, di recidiva, di sviluppo di una nuova malattia fumo-correlata, peggiora la qualità di vita e impatta negativamente sulla sopravvivenza.

In questo libretto sono contenute informazioni sul perché smettere di fumare sia così importante per il paziente e la sua famiglia, su quali sono i rischi del fumo per le persone che hanno un tumore, sui vantaggi di smettere e su come alimentare la fiducia nella possibilità di riuscirci.

**Il percorso è difficile, ma è possibile!**

## IL SIGNIFICATO ED IL MECCANISMO DELLA DIPENDENZA

Non si nasce fumatori, lo si diventa. Se si giunge a una situazione di dipendenza tale da compromettere seriamente la salute, vanno identificati quei *“validi”* motivi per cui quella persona ha iniziato e continua a fumare. *“Validi”* significa anche *“funzionali”*: il fumo, sebbene dannoso, risponde infatti ad alcuni bisogni specifici.

Spesso si inizia a fumare tanto per provare, per essere all'altezza degli altri, per condividere un rituale all'interno di un gruppo, per sentirsi più sicuri, per migliorare le proprie prestazioni. I giovani sono convinti che fumare (comportamento del mondo degli adulti) sia un segno di autonomia ed emancipazione oppure lo vivono come atto di ribellione verso la famiglia e la società o come modo per affrontare e superare difficoltà scolastiche, lavorative e relazionali.

Il fumo viene considerato come qualcosa di piacevole, che facilita i rapporti sociali e sconfigge noia, ansia, insofferenza. Il fumatore tende a stabilire collegamenti tra la sigaretta ed emozioni, vissuti, immagini (*“fumo perché sono stressato...felice...triste...arrabbiato”*) ed alimenta credenze e luoghi comuni (*“mio zio ha fumato tutta la vita ed è vissuto fino a 90 anni”, “l'inquinamento atmosferico è sicuramente più nocivo”, “oggi non è il giorno giusto per smettere, lo farò domani”*).



## PERCHÉ SI CONTINUA A FUMARE

Nel linguaggio comune spesso vengono utilizzati i termini *“vizio”, “abitudine”* e *“dipendenza”* come sinonimi del fumo. Il termine *“vizio”* riporta a una connotazione moralistica, che implica inevitabilmente un giudizio. Espressioni come: *“Se hai un briciolo di buona volontà puoi farcela”,* oppure *“Fumare è proprio da stupidi. Se avessi un po' di cervello non toccheresti più una sigaretta”* sono luoghi comuni, che poco hanno a che fare con un approccio corretto, fondato su dati scientifici, che invece hanno dimostrato quanto siano forti e radicati i meccanismi neurochimici della dipendenza. Imprecisa è anche la definizione di *“cattiva abitudine”*, dove l'attributo *“cattiva”* assume ancora una volta un significato giudicante e il termine *“abitudine”* associa il fumo a comportamenti del tutto normali, che ciascuno di noi attua quotidianamente. In realtà, l'assunzione di tabacco è una dipendenza, per la quale la responsabile è la nicotina, contenuta nel tabacco stesso.

La nicotina è una sostanza psicotropa, capace cioè di agire sul cervello con meccanismi simili a quelli di droghe più note e ritenute socialmente *“pericolose”*, come la cocaina e l'eroina. L'assunzione di nicotina determina nel tabagista una serie di attivazioni neurotrasmettitoriali, mediate dalla dopamina, che attivano zone dell'encefalo deputate al piacere e alla gratificazione (le zone limbiche e mesolimbiche), con l'innescarsi di un processo di dipendenza e di auto-somministrazione. Il fumo produce due fenomeni clinici riconducibili a quelli classici di tolleranza e di dipendenza: a causa del primo l'organismo si adatta a dosi via via crescenti del principio attivo (necessità di fumare di più per ottenere gli stessi effetti); a causa del secondo, e, contemporaneamente alla brusca sospensione dell'utilizzo della sostanza (ossia smettere improvvisamente di fumare) produce una sindrome da astinenza caratterizzata da irrequietezza, irritabilità, ansietà, depressione, difficoltà a concentrarsi, cefalea, insonnia, aumento dell'appetito e desiderio di riprendere a fumare.



## PERCHÉ SI CONTINUA A FUMARE: GLI ASPETTI PSICOLOGICI

Alcune considerazioni permettono di identificare nel fumo un comportamento capace di assumere un significato e un valore funzionale nell'ambito psicologico.

In particolare:

- 1 Il fumo è un comportamento appreso.
- 2 Il fumo tende ad associarsi a situazioni tipiche (guidare, concedersi una pausa, parlare al telefono, bere il caffè, prepararsi la colazione, guardare la TV).
- 3 Il fumo si struttura ben presto come uno strumento che fornisce la sensazione del miglioramento di alcune capacità (come concentrarsi, scrivere, prendere decisioni, risolvere i problemi, cavarsela in situazioni ambigue).
- 4 Il fumo è un comportamento continuamente rinforzato dalla percezione di immediata gratificazione e piacere: è una strategia che ha gratificato il fumatore con successo milioni di volte.
- 5 Il fumo sovente si pone come una modalità funzionale ad affrontare difficoltà relazionali (questo capita in modo più forte soprattutto nell'adolescente quando, ad esempio, si trova a doversi confrontare con il gruppo dei coetanei).
- 6 Il fumo è una dipendenza in grado di placare, almeno in parte, il disagio dovuto all'ansia.



## IL CIRCOLO VIZIOSO DELLA NICOTINA

La nicotina è un composto organico, presente nella pianta del tabacco e, in misura minore, in altre solanacee. Sebbene si trovi in tutte le parti delle piante, è particolarmente concentrata nelle foglie, di cui, nel tabacco, costituisce circa lo 0,3 - 5% del peso secco. La sua biosintesi viene effettuata nelle radici, per essere poi accumulata nelle foglie. Allo stato puro è liquida e incolore, mentre, se esposta all'aria, imbrunisce; essa è in parte causa dell'odore tipico del tabacco.

La nicotina contenuta nel tabacco agisce sul sistema nervoso centrale e periferico. Gli effetti sono molteplici e possono essere sia oggettivi che soggettivi.

In particolare, la nicotina agisce sui centri cerebrali responsabili del piacere e della gratificazione e su quelli responsabili dello stato di veglia e vigilanza. La stimolazione di questi punti migliora le funzioni cognitive, la capacità di concentrazione, le performance intellettuali. A livello fisiologico, la nicotina provoca un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, eccita la peristalsi gastrointestinale (ossia favorisce la digestione) e la secrezione (ossia produzione) salivare e gastrica, stimolando le contrazioni della muscolatura striata (i muscoli volontari) e, più in generale, il sistema nervoso centrale.

Più il sistema nervoso si adatta alla nicotina, maggiore è il numero di sigarette che il tabagista tende a fumare, aumentando così la quota di nicotina nel sangue.

Col tempo, si sviluppa un fenomeno di tolleranza, per il quale al fumatore è necessaria una quantità maggiore di nicotina per riuscire a ottenere gli stessi effetti.



Quando una persona finisce una sigaretta, il livello di nicotina nel corpo inizia a calare: le sensazioni piacevoli svaniscono e il fumatore comincia ad avvertire il desiderio di un'altra sigaretta. Se aspetta troppo ad accenderla, avverte irritazione, ma riprendendo a fumare le sensazioni spiacevoli si dissolvono, per poi ripresentarsi ciclicamente fra una sigaretta e l'altra.

**È davvero un circolo vizioso difficile da interrompere... difficile, ma non impossibile!**

## PERCHÈ È COSÌ DIFFICILE SMETTERE DI FUMARE?

Vale la pena ripeterlo: la ragione per cui smettere di fumare è così difficile è che la nicotina provoca dipendenza fisica e psicologica. Per interrompere l'abitudine tabagica e mantenere la disassuefazione, il fumatore deve confrontarsi con entrambe le dipendenze. Quando cerca di ridurre o di smettere di fumare, la carenza di nicotina provoca i sintomi di astinenza, fisica e mentale. Questi solitamente iniziano entro poche ore e raggiungono il picco intorno al 2° -3° giorno dall'ultima assunzione; possono durare da alcuni giorni fino a diverse settimane e migliorano ogni giorno che si rimane senza fumo (per i sintomi dell'astinenza vedi avanti).



## QUAL È IL NUMERO MASSIMO DI SIGARETTE CHE SI POSSONO FUMARE?

**Non esiste una soglia di sicurezza sotto la quale il fumo non produce danni**, anche perché le conseguenze tendono ad accumularsi nel tempo.

Per questo, negli studi che indagano il legame tra il fumo e le varie malattie, si usa come unità di misura il “pacchetto-anno”, un criterio che tiene conto del numero di sigarette fumate in media ogni giorno, ma anche della durata del periodo di abitudine al fumo. In altre parole, fumare mezzo pacchetto al giorno per due anni equivale a fumarne uno intero per un anno.



Le mutazioni prodotte dalle sostanze cancerogene si sommano, ma avvengono ogni volta in maniera casuale. Ne consegue che il rischio aumenta con il passare degli anni, ma non è del tutto prevedibile il tempo necessario a trasformare una cellula sana in una tumorale: è stato calcolato che mediamente ogni 15 sigarette fumate si verifica almeno una mutazione. In pratica, ogni volta che si apre un nuovo pacchetto è come se si giocasse alla roulette russa.

Ciò non significa che tutti i fumatori svilupperanno un tumore, né che la malattia non possa insorgere in persone che non hanno mai fumato una sigaretta: altri elementi, genetici o ambientali, possono contribuire a proteggere l'organismo o, viceversa, a favorire lo sviluppo di un tumore, ma non fumare (o smettere) è uno dei passi più importanti da fare per ridurre il rischio personale di ammalarsi.

Cominciare a ridurre il numero di sigarette quotidiane può essere un modo per cominciare ad abituarsi all'idea di smettere, ma solo se è la prima fase di un percorso che porta al numero zero di sigarette al giorno. In caso contrario, chi si limita solo a fumare meno, non appena si trova in una situazione di stress, tornerà al punto di partenza.

## L'ABITUDINE TABAGICA DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO

Sebbene l'importanza di smettere di fumare nella prevenzione primaria del cancro sia ben riconosciuta, il suo significato per i pazienti con diagnosi di cancro è spesso sottovalutata. I dati della letteratura rivelano che tra un terzo e la metà dei pazienti continuano a fumare dopo la diagnosi o riprendono poco dopo. Frequentemente, le persone cui è stato diagnosticato un tumore continuano a fumare o a utilizzare altri prodotti tabagici, nella falsa convinzione che sia ormai troppo tardi per smettere o che la disassuefazione non sarebbe di alcuna utilità.

### Benefici dello smettere di fumare

Vi è un crescente numero di dati che indicano che continuare a fumare dopo la diagnosi di cancro può avere notevoli effetti positivi sulla persona (Tabella 1). Ecco solo alcuni dei benefici fisici e psicologici legati alla disassuefazione tabagica in pazienti affetti da patologia tumorale:

- migliore qualità della vita
- aumento delle possibilità di sopravvivenza
- maggior possibilità di successo del trattamento
- meno effetti collaterali delle terapie antitumorali
- ripresa più rapida dagli effetti collaterali legati al trattamento
- minore rischio di sviluppare un tumore secondario
- minore rischio di infezione
- miglioramento del respiro
- più energia.

D'altro canto, continuare a fumare potrebbe:

- aumentare il rischio di una recidiva di malattia
- aumentare il rischio di sviluppare nuove malattie
- diminuire le aspettative di vita
- aumentare la possibilità di sviluppare altre forme neoplastiche

Tabella 1: Nella popolazione in generale, tanti validi motivi per smettere di fumare.

Salute	Risparmio
- <b>dopo 20 minuti dall'ultima sigaretta</b> comincia a ridursi la costrizione dei vasi sanguigni provocata dalla nicotina	<b>con i primi 10 pacchetti non fumati:</b> una pizza per 2
- <b>dopo 8 ore</b> la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa tendono ad abbassarsi e il monossido di carbonio si riduce fortemente	<b>con 20:</b> un bel paio di jeans
- <b>dopo 24 ore</b> la nicotina viene eliminata dal corpo; diminuisce il rischio di infarto	<b>con 30:</b> un orologio
- <b>dopo 48 ore</b> migliora il gusto e l'olfatto	<b>con 60:</b> una bici
- <b>dopo 72 ore</b> migliora la capacità polmonare	<b>con 100:</b> un televisore
- <b>dopo 2-8 settimane</b> migliora la resistenza fisica allo sforzo, aumenta la resistenza alle infezioni, soprattutto respiratorie	<b>con 350:</b> un viaggio nel Mar Rosso per 2 persone
- <b>dopo 12 mesi</b> i polmoni sono nuovamente efficienti e il rischio di malattie cardiache si dimezza	<b>con 500:</b> un computer
- <b>dopo 5 anni</b> il rischio di cancro alla bocca, della gola, dell'esofago e della vescica si riduce della metà	<b>con 1 anno di fumo:</b> uno scooter o le vacanze
- <b>5-10 anni</b> dopo, anche il rischio di tumore polmonare risulta diminuito e il rischio di ictus diventa lo stesso di una persona che non abbia mai fumato	<b>con 5 anni:</b> un'auto di media cilindrata
- migliore capacità di concentrazione e di rendimento intellettuale	<b>con 10 anni:</b> un'auto di grossa cilindrata
Autostima	<b>una vita:</b> una casa in Kenya
- <b>essere attivi nella cura del cancro</b>	
- soddisfazione personale per aver vinto una prova importante	
- sensazione di libertà per non essere più condizionato da una dipendenza fisica e psicologica	
Aspetto estetico	
- denti più bianchi, pelle più fresca, alito gradevole	
- odore più gradevole in casa, nelle automobili e negli abiti	
Buon esempio	
- per i propri figli, nipoti e amici	
- modello di comportamento sano, per chi lavora nella scuola o nella sanità, nei confronti di alunni o pazienti	

## FUMO e... CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Il fumo riduce gli effetti curativi della chemioterapia e può aumentare alcuni effetti collaterali della chemioterapia. La cessazione dal fumo, insieme ad alcuni accorgimenti alimentari e allo stimolo a mantenere un'attività fisica compatibile con la propria situazione clinica sono tre ottimi argomenti per coinvolgere attivamente il paziente nelle terapie. Il paziente deve essere debitamente informato dei rischi che corre continuando a fumare, va sostenuto e incentivato a smettere, spiegandogli i benefici che, anche nell'immediato, può trarre.

Anche per chi abbia già una patologia tumorale, vale la pena smettere di fumare: diversi studi hanno dimostrato che la rinuncia alla sigaretta migliora l'andamento della malattia. Altre ricerche hanno assodato che il fumo può ridurre la risposta alla chemioterapia e alla radioterapia, ostacolare la guarigione delle ferite chirurgiche e aumentare il rischio di infezioni (soprattutto broncopolmonari), che possono essere molto pericolose in un organismo già debilitato dalla malattia o in cui le difese immunitarie sono deprese dalle cure.

Anche la radioterapia trova un nemico nelle sigarette: le cellule poco ossigenate sono meno sensibili alle radiazioni e il monossido di carbonio introdotto nell'organismo con le sigarette va proprio a diminuire l'ossigenazione dei tessuti e quindi l'efficacia terapeutica delle radiazioni stesse.

Continuando a fumare, si alimenta inoltre il rischio che, una volta guariti dalla malattia, questa si ripresenti, oppure che si sviluppi un secondo tumore.

### Impatto del fumo di sigaretta sulla terapia antitumorale

Chirurgia	Radioterapia	Chemioterapia
<ul style="list-style-type: none"><li>- aumentano le complicanze da anestesia generale</li><li>- aumenta il rischio di complicazioni polmonari</li><li>- effetti negativi sulla cicatrizzazione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- diminuisce l'efficacia del trattamento</li><li>- aumenta la tossicità e gli effetti collaterali rispetto a:<ul style="list-style-type: none"><li>• secchezza della bocca</li><li>• infiammazione delle mucose</li><li>• perdita del gusto</li><li>• polmoniti</li><li>• necrosi ossea e dei tessuti molli</li><li>• afonia</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- possibile amplificazione di alcuni effetti collaterali quali:<ul style="list-style-type: none"><li>• immunosoppressione</li><li>• perdita di peso</li><li>• affaticamento</li><li>• tossicità polmonare e cardiaca</li></ul></li><li>- aumenta il rischio di infezioni</li><li>- minore efficacia del farmaco</li></ul>

## PARLARE CON IL MEDICO RISPETTO ALL'USO DEL TABACCO

Spesso le persone affette da malattia oncologica esitano nel parlare al proprio medico o ad altri operatori sanitari della propria abitudine tabagica, perchè temono di poter essere giudicate o di non ricevere adeguato supporto per la loro malattia.

Altre persone pensano che interrompere l'abitudine tabagica sia inutile, in quanto già malati e pensano che fumare possa aiutarli a gestire lo stress legato alla malattia. In realtà, entrambi i punti di vista sono errati, poiché vi sono importanti benefici sulla salute collegati all'interruzione tabagica, anche dopo una diagnosi di cancro. Le équipes mediche sono di supporto nell'aiuto di persone motivate a raggiungere un obiettivo così importante.

Il medico quando è a conoscenza dell'abitudine tabagica del paziente è nella condizione di poterlo aiutare e decidere con lui il trattamento per la disassuefazione più adeguato, oltretutto per il mantenimento, a lungo termine, della condizione libera da fumo.



È importante informare il medico rispetto a:

- numero di sigarette fumate nel corso della vita
- se attualmente si stia fumando
- se si fumi nella prima mezz'ora dopo la sveglia
- per quanti anni si sia fumato e quante sigarette al giorno
- l'età di inizio
- quanto tempo è passato da quando si fumava in maniera regolare (se si è smesso di fumare)
- quante volte si è tentato di smettere e quanto tempo è durata la cessazione
- che strategie si sono usate in passato per la disassuefazione e quali si stanno utilizzando ora
- se ci sia in casa un altro fumatore
- se si siano utilizzate altre forme di tabacco oltre alle sigarette
- se l'abitudine tabagica sia cambiata dopo la diagnosi di cancro.



## DIFFICOLTÀ RELATIVE ALLO SMETTERE DI FUMARE

Nonostante molte persone, dopo aver ricevuto una diagnosi oncologica si dichiarino disponibili a interrompere l'abitudine tabagica, non tutte sono pronte a farlo subito e il livello di motivazione presenta ampie oscillazioni durante il periodo delle cure.

Ogni paziente ha specifiche motivazioni circa il fatto di essere o meno pronto ad affrontare il percorso di disassuefazione.

Alcuni, sulla base di pregressi tentativi non andati a buon fine pensano di non essere in grado di farcela. In realtà, ogni tentativo di cambiamento nel comportamento tabagico è uno strumento utile a valutare le difficoltà incontrate e cosa non abbia funzionato e per capire di cosa si possa aver bisogno per raggiungere l'obiettivo. Talvolta sono necessari diversi tentativi prima di trovare il metodo giusto e paziente e medico, insieme, possono sviluppare il programma più adeguato.

In molti casi il paziente riferisce che il fumo lo aiuta a gestire lo stress dovuto alla malattia e a tenere a bada l'ansia. In realtà, è stato evidenziato che le persone che fumano dopo aver ricevuto una diagnosi oncologica presentano livelli di stress superiori a coloro che non fumano. Bisogna ricordare che l'effetto "calmante" della nicotina è una risposta all'astinenza, sensazione che inizia circa 20 minuti dopo aver spento l'ultima sigaretta.

Alcuni pazienti pensano sia sufficiente ridurre il numero di sigarette; tuttavia, all'interno di un percorso di cura antitumorale, anche una singola sigaretta al giorno aumenta il rischio di problemi cardiovascolari. Inoltre, il rischio di tornare a fumare lo stesso numero di sigarette di prima è molto elevato.

## I PASSI PER IL SUCCESSO

I fumatori spesso affermano: *“Non dirmi perché devo smettere, dimmi come posso smettere”*. Non c'è il modo giusto per smettere, ma ci sono alcuni pre-requisiti per riuscire a farlo: decidere un giorno per smettere (stop day) e fare un programma; gestire l'astinenza e rimanere senza tabacco (mantenimento).

### 1. Prendere la decisione di smettere

È importante decidere di interrompere l'abitudine tabagica ed è necessario aver ben presenti i motivi che hanno portato a questa decisione: il timore di poter nuocere ulteriormente alla salute (o aggravare la propria malattia); la convinzione che i vantaggi dello smettere superino i benefici di continuare a fumare e sentirsi pronto a fare un serio tentativo.

### 2. Preparare lo Stop Day

La maggior parte dei fumatori preferisce smettere completamente senza farmaci o sostitutivi della nicotina, semplicemente fumano fino al giorno prima e poi smettono. Altri riescono a diminuire il numero delle sigarette in modo graduale o da un periodo all'altro. Altri cominciano a evitare le sigarette in specifici momenti (per esempio, quella dopo il caffè) o decidono di accendere la sigaretta solo in determinate ore della giornata.

Ci sono alcuni passi che possono risultare utili per prepararsi allo Stop Day:

- Scegliere la data e segnalarla sul calendario. È importante fissarla il prima possibile: se non si lascia passare troppo tempo, si riuscirà a rimanere focalizzati e motivati nel raggiungimento dell'obiettivo. La data può avere un significato particolare (un compleanno, un anniversario), ma può anche essere un giorno qualunque. Bisogna evidenziare la data sul calendario o sull'agenda e, se si pensa di utilizzare un farmaco di sostegno, è importante parlarne con il proprio medico, in modo da organizzare in tempo lo Stop Day.

- Comunicare la data ad amici, parenti e colleghi. È fondamentale condividere l'obiettivo con le persone con cui si interagisce più frequentemente, in modo che possano essere di sostegno nel ricordare l'obiettivo e di incoraggiamento nel momento in cui i sintomi di astinenza si facciano sentire.
- Rimuovere i prodotti tabagici dall'ambiente per ridurre al massimo l'esposizione al fumo; è meglio sbarazzarsi di tali tentazioni, creando una casa senza tabacco e senza fumo, evitando le aree per fumatori e chiedendo alle persone vicine di non fumare (chiedere ai famigliari e agli amici che continuano a fumare di non farlo quando si è insieme e di non lasciare le sigarette dove sia possibile vederle).
- Fare scorta di sostituti orali (gomma senza zucchero, bastoncini di carote, bastoncini di cannella, cannuce, ecc.).
- Decidere con il medico di riferimento un piano strategico.

### 3. Lo Stop Day

- non fumare più nulla... neanche un tiro!
- fare attività fisica (camminare, piccole serie di esercizi), oppure dedicarsi ad altre attività o hobbies
- bere molto: succhi e acqua, ma evitare gli alcolici
- se si è deciso di utilizzare sostitutivi della nicotina, cominciare a farlo
- evitare le situazioni che possano aumentare la voglia di fumare
- evitare le persone che fumano.



#### 4. Gestire l'astinenza

L'astinenza dalla nicotina ha due componenti, una fisica e una mentale. I sintomi fisici sono fastidiosi, ma non rappresentano una minaccia per la vita. Se non si è preparati e sufficientemente motivati, si rischia di cadere nella tentazione di ricominciare a fumare per sentirsi meglio. Nella tabella 3 vengono riportati alcuni suggerimenti di interventi cognitivo-comportamentali utili ad alleviare i sintomi fisici dell'astinenza (Tab. 2).

**Tabella 2. Terapie cognitivo-comportamentali per alleviare i sintomi fisici dell'astinenza**

Sintomi di astinenza	Interventi cognitivo-comportamentali
<b>Mal di testa</b>	Accertarsi di dormire a sufficienza, di mangiare regolarmente e fare attività fisica (per esempio una bella passeggiata). Questi cambiamenti negli stili di vita dovrebbero essere efficaci nel tenere a bada la cefalea o a diminuirne l'intensità.
<b>Tosse</b>	Rimanere sdraiato è il miglior modo per gestire la tosse. Un cucchiaino di miele, tisane calde, succhi di frutta, inalazione di vapori ed evitare latticini sono altri "rimedi" comuni.
<b>Desiderio</b>	Le 4 strategie per affrontare le voglie dei fumatori sono: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ritardo: impostare un limite di tempo prima di riprendere in mano una sigaretta. Ritardare il più a lungo possibile. Se ritenete che si stia per cedere alla voglia, passare alla fase 2.</li> <li>2) La respirazione profonda: prendere 10 respiri profondi per rilassarsi. Se la voglia non si abbassa, passare alla fase successiva.</li> <li>3) Bere acqua: l'acqua è una sana alternativa a una sigaretta in bocca. Se persiste la voglia delle sigarette, passare alla fase successiva.</li> <li>4) Fare qualcosa di diverso per distrarsi: leggere, fare una passeggiata, ascoltare musica, guardare la TV, impegnarsi in qualsiasi altro hobby.</li> </ol>
<b>Aumento dell'appetito o del peso</b>	L'aumento di peso è uno dei fattori di "blocco" più comuni e degli effetti collaterali maggiormente responsabili del deragliamento dei fumatori che cercano di smettere. È vero che quando si smette si rischia di avere maggiore appetito e si ha la tentazione di sostituire le sigarette con il cibo. Tuttavia, è possibile evitare l'aumento di peso facendo scelte alimentari sane (frutta, verdura e altri snack sani) e bevendo molta acqua.

Sintomi di astinenza	Interventi cognitivo-comportamentali
<b>Cambiamenti umorali (tristezza, irritabilità, frustrazione, rabbia)</b>	Provare a concentrarsi su pensieri positivi riferiti al non fumare o ascoltare musica "edificante" per soffocare pensieri ed emozioni negativi. È importante ricordare a sé stessi tutti i vantaggi di smettere di fumare, pensare al fatto che ci si sentirà meglio fisicamente, più in salute e più energici.
<b>Irrequietezza</b>	Il modo migliore per gestire l'irrequietezza è alzarsi e muoversi, impegnarsi in attività fisica, andare a fare una passeggiata!
<b>Difficoltà nella concentrazione</b>	Lo yoga, la meditazione e gli esercizi di evocazione e di persistenza di immagini mentali sono ottimi metodi per implementare la concentrazione e riconquistare le normali capacità di funzionamento cognitivo.
<b>Sintomi simil-influenzali</b>	Come in qualsiasi forma di influenza o di raffreddore comune, la migliore "medicina" sono il riposo e l'idratazione.
<b>Insonnia</b>	Metodi di rilassamento, come meditazioni guidate o visualizzazioni auto-guidate, ed esercizio fisico regolare possono essere utili per gestire il problema del sonno.
<i>NOTA: Tutti i sintomi possono essere gestiti con uno stile di vita sano. Assicurarsi di mangiare e dormire abbastanza, fare esercizio fisico e sviluppare meccanismi di rilassamento (palla antistress, respirazione profonda, yoga o simili).</i>	

La maggior parte dei fumatori trova la componente mentale coinvolta nella disassuefazione tabagica la sfida più grande da affrontare. Se si è fumato per un certo periodo, il fumo ha creato dei collegamenti con una serie di comportamenti: svegliarsi, mangiare, leggere, guardare la TV e bere il caffè sono alcuni esempi.

Nella tabella (Tabella 3) sono indicati alcuni suggerimenti utili su come iniziare a interrompere l'associazione del fumo con specifici comportamenti.

**Tabella. 3**

Azione/comportamento	Suggerimento per interrompere il link
Il fumo associato al cibo	Iniziare una nuova attività dopo il pasto, in modo da distrarsi dalle tentazioni: lavare i piatti, fare esercizi, leggere o svolgere altri lavori domestici
Il fumo come attività sociale (con colleghi e amici)	Evitare queste situazioni finché non si è concluso con successo il percorso di astensione dal fumo. Non si tratta di interrompere i legami con gli amici, ma di evitare situazioni conviviali con loro fino a quando non ci si sente forte nella capacità di astenersi.
Fumare come sollievo allo stress	Si tratta di un luogo comune, sostenuto da molti fumatori. Ci sono molti modi per affrontare lo stress: bere acqua o tè, tenere in mano una pallina anti-stress, praticare la respirazione profonda o adottare specifiche tecniche di gestione dello stress.
Fumare in macchina	Per evitare ogni tentazione si possono togliere tutte le sigarette dall'auto o utilizzare mezzi pubblici
Fumare al telefono	Impegnarsi in altra attività, mentre si è al telefono: giocare con una palla antistress o camminare sono valide strategie per distrarsi dalla voglia di fumare.

È importante mantenere sempre in primo piano l'obiettivo finale. Se viene voglia di una sigaretta, alzarsi e togliersi dalla situazione in cui ci si trova, qualunque essa sia. Fare ciò che è necessario per distrarsi fino a quando le abitudini collegate non accendono più la voglia di fumare. E ricordare che voglie e impulsi sono brevi, della durata di circa 1 o 2 minuti.

### 5. Stare senza fumare

Magari in passato si era già smesso di fumare: chi l'ha fatto, sa che stare senza fumo è la fase più lunga e più importante del processo di disassuefazione. Forti desideri inaspettati possono riaccendersi parecchio tempo dopo aver smesso. Per superare queste barriere senza ricadere nell'uso di tabacco, si possono adottare le seguenti strategie.

- Ricordare le ragioni per cui si è deciso di smettere di fumare e pensare a tutti i benefici correlati.
- Ricordare che non si devono assecondare bisogni come "una sola" sigaretta o "un solo" tiro: lasciarsi prendere dalla tentazione comporta il

grande rischio di ripresa dell'abitudine tabagica.

- Evitare la tentazione: stare lontano per un certo periodo di tempo da persone e luoghi che invitano a fumare; più avanti si riuscirà a gestire le tentazioni con maggiore facilità.
- Cambiare le proprie abitudini: iniziare ad assumere succhi di frutta o acqua, invece di alcol o caffè, scegliere alimenti che non facciano venire voglia di fumare, prendere una strada diversa per andare a lavorare, fare una camminata veloce al posto pausa fumo.
- Utilizzare sostituti da masticare, come la gomma senza zucchero o caramelle dure, verdure crude o semi di girasole.
- Tenere la mani attive e fare qualcosa per ridurre lo stress. Vanno bene tutti gli esercizi o le attività che mantengano le mani occupate e che aiutino a distrarsi dalla voglia di fumare.
- Respirare profondamente: Quando si inala il fumo, si respira profondamente. Quando la voglia di fumare assale, può essere utile respirare profondamente e immaginare i polmoni che si riempiono di aria fresca e pulita, ricordando a se stessi le ragioni per cui si è deciso di smettere.
- Premiarsi: quello che si sta facendo non è facile e si merita una ricompensa. Mettere i soldi che si sarebbero spesi per il tabacco in un contenitore e poi gratificarsi con un acquisto: un libro, un CD, una cena fuori, un cinema o uno spettacolo teatrale oppure iniziare un nuovo hobby o uno sport o risparmiare i soldi per un acquisto importante.



## 6. Recuperare una scivolata

Ogni tentativo di smettere è un passo positivo nella giusta direzione verso la disassuefazione definitiva. Questo percorso potrebbe richiedere più sforzi, ma ogni volta che si riattiva un nuovo tentativo di disassuefazione, ci si sposta sempre di più nella direzione giusta. Il recidivare e fare degli errori è assolutamente normale. È importante non lasciare che una ricaduta ostacoli la fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità: una ricaduta non significa un fallimento. Utilizzare qualsiasi ricaduta come un'esperienza di apprendimento su come sviluppare le migliori strategie utili per futuri tentativi, che possano assicurare un successo sempre maggiore.

## 7. Ma chi non ce la fa?

Alcune persone sono in grado di smettere da sole, senza l'aiuto di altri o di farmaci; altri no. Per molti fumatori può essere difficile rinunciare ai significati sociali e affettivi del fumo e quindi necessitano di quei supporti che possono contrastare la sintomatologia da astinenza. Non bisogna sentirsi incapaci per questo o in colpa per eventuali ricadute. È importante non scoraggiarsi e riprovare finché non si raggiunge l'obiettivo, magari facendosi aiutare da parenti e amici, dal proprio medico o dagli operatori di un Centro antifumo. Su tutto il territorio italiano sono distribuiti circa 400 Centri antifumo, che aiutano a smettere di fumare con vari strumenti e tecniche: il counselling, la psicoterapia, i prodotti sostitutivi della nicotina, i farmaci e altro ancora. I servizi censiti afferiscono prevalentemente a strutture ospedaliere, aziende sanitarie e privato sociale. I Centri differiscono per caratteristiche strutturali e procedurali, con una variabilità che riguarda la collocazione del servizio, la composizione dell'equipe, la tipologia d'intervento e le modalità di accesso.

È possibile reperire tutte le informazioni su tali centri sul sito dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità ([www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad)) oppure si può far riferimento al numero verde 800554088 che svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tabagismo e rappresenta un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio.

## TRATTAMENTI ANTIFUMO

A supporto di coloro che decidano di smettere di fumare esistono diverse modalità di intervento, che possono essere distinte in quattro gruppi: counselling e psicoterapia, composti sostitutivi, farmaci e altre tecniche, fino a programmi residenziali in cliniche private.

### 1. Counselling e psicoterapie.

*Il counselling.* Molti studi dimostrano che il semplice consiglio di smettere di fumare da parte del medico fa sì che un certo numero di persone lo segua. Più spesso tuttavia emerge la necessità di incontri con personale appositamente preparato a motivarli e sostenerli nella loro scelta. Il counselling rappresenta una specifica modalità di comunicazione interpersonale attraverso cui si incoraggia il paziente al cambiamento nello stile di vita, se necessario proponendo strategie e comportamenti adeguati a raggiungere l'obiettivo; si aiuta il paziente ad utilizzare risorse interne ed esterne per affrontare la nuova situazione di vita; si sostiene il paziente nel favorire l'adattamento o il cambiamento relativo all'interruzione del comportamento tabagico. Negli incontri di counselling si focalizza l'attenzione sulle problematiche che mantengono i legami con la sigaretta e, nel caso di partecipazione a un gruppo, viene favorita una modalità di interazione, che agevoli il confronto con gli altri partecipanti e il superamento degli ostacoli che si incontrano nel tentativo di smettere di fumare.

*La terapia comportamentale:* si occupa esclusivamente del comportamento che, secondo questo approccio teorico, è stato appreso all'interno del proprio ambiente o nel corso di particolari esperienze di vita. A prescindere dai fattori psicologici inconsci, il terapeuta, mediante tecniche specifiche, aiuta il paziente a modificare i comportamenti o i sintomi problematici.

### 2. Composti sostitutivi (NRT, Nicotine Replacement Therapy)

I sostituti della nicotina (spesso chiamati con la sigla inglese NRT, *Nicotine Replacement Therapy*) si basano sul presupposto che la mancanza di nicotina causa sgradevoli sintomi di astinenza. I preparati a base di nicotina com-

pensano solo una parte di quella che il corpo assorbe fumando, ma riescono ad attenuare tali sintomi, permettendo all'ex fumatore di concentrarsi meglio nella gestione degli aspetti psicologici, sociali e comportamentali della dipendenza dalle sigarette. Sono in forma di: compresse (masticabili o sublinguali), chewingum (da assumere a posologie via via minori durante il trattamento), cerotti transdermici o inalatori. **C'è solo l'imbarazzo della scelta!**

Esiste un rischio di sottodosaggio del farmaco che può rendere inefficaci gli sforzi terapeutici e minare la volontà del fumatore: è importante che il dosaggio utilizzato corrisponda al numero di sigarette fumate al giorno. Il sottodosaggio può essere anche dovuto a un uso non adeguato dei sostituti della nicotina, in particolare delle gomme alla nicotina: occorre tenere presenti alcune raccomandazioni: alcune bevande (caffè, succhi, bevande analcoliche) interferiscono con l'assorbimento buccale della nicotina, per cui nei 15 minuti prima e durante la masticazione della gomma dovrebbe essere evitata l'assunzione di cibo o bevande. La masticazione deve essere lenta e prolungata per almeno 30 minuti.

La scelta della via di somministrazione deve essere fatta seguendo le preferenze del fumatore.

I principali effetti collaterali della NRT sono l'irritazione e il bruciore delle mucose orali ed esofagee con i prodotti per via inalatoria; i cerotti transdermici possono dare irritazione cutanea al sito di applicazione oppure insonnia per i cerotti da applicare per 24 ore.

### 3. Farmaci "anti-fumo"

Esistono in commercio due farmaci che hanno un'indicazione specifica per la cessazione dell'abitudine al fumo, **acquisibili solo su prescrizione medica.**

**Bupropione:** disponibile in Italia da diversi anni. È un composto sviluppato inizialmente come antidepressivo e la sua attività riduce i sintomi dell'astinenza da nicotina. L'effetto indesiderato di maggiore riscontro è l'insonnia, a causa della quale un certo numero di persone può arrivare a sospendere il trattamento. Solitamente la terapia viene intrapresa fissando lo stopping day entro le prime due settimane. Prima della prescrizione del farmaco devono essere escluse alcune situazioni cliniche, anche pregresse, che ne controindicano l'uso e che vanno valutate con il medico di riferimento.

**Vareniclina:** approvato in Italia nel 2007 come farmaco specifico per la terapia del tabagismo riduce i sintomi associati alla sospensione (compreso il desiderio di fumare) e attenua il piacere che deriva dalla sigaretta. L'effetto indesiderato di maggiore riscontro è la nausea, che tende ad diminuire con il proseguimento della cura. Il settimo giorno di trattamento è la data stabilita per smettere di fumare.

### 4. Altri metodi (non scientificamente riconosciuti)

**Agopuntura:** può rilasciare endorfine (cioè sostanze, prodotte dal nostro organismo, correlate alle sensazioni di piacere), che aiutano a "distaccarsi" dal fumo, attenuando le crisi d'astinenza.

**Auricoloterapia:** si tratta di un metodo alternativo ai farmaci, che si fonda sul presupposto che sul padiglione auricolare siano rappresentati tutti i nostri più importanti organi: la stimolazione di alcuni di essi concorre a superare le difficoltà correlate alla cessazione del fumo.

**Ipnosi:** le strategie per smettere di fumare includono pratiche finalizzate sia a far abbandonare il fumo sia a ridurre il piacere o produrre fastidio al fumo.

**Laser:** un raggio laser "freddo" viene diretto su punti specifici situati sulle orecchie, il volto, gli arti superiori.

## ALCUNE CONVINZIONI DA SMENTIRE...

- **Non è vero che** se non si riesce a smettere subito non si riuscirà più. Non tutti ce la fanno al primo tentativo e le statistiche confermano che chi ha già fatto alcuni tentativi, riuscirà a raggiungere l'obiettivo.
- **Non è vero che** si ingrassa sempre e comunque. Il recupero della capacità di sentire meglio gusti e odori può stimolare a mangiare di più. Tuttavia, gli eventuali chili acquisiti possono essere persi in pochi mesi, aumentando l'attività fisica e controllando l'alimentazione.
- **Non è vero che** la crisi di astinenza è insuperabile. Quando compare, basta attendere pochi minuti, bere dell'acqua, respirare a fondo: in questo modo le crisi saranno sempre più diradate e brevi e, quando dovessero arrivare, si è imparato a gestirle e superarle.
- **Non è vero che** fumare poco non fa male. Anche una sola sigaretta sprigiona 4.000 sostanze tossiche.
- **Non è vero che** "con tutto quello che si respira, cosa vuoi che sia una sigaretta?" Il fumo di tabacco contiene prodotti tossici 400 volte più alti dei livelli per i quali in una città viene fermata la circolazione delle auto.
- **Non è vero che** fumare il sigaro o la pipa fa meno male. I fumatori di sigari e di pipa, non aspirando il fumo, corrono un rischio minore di contrarre il cancro dei polmoni, rispetto ai fumatori di sigarette; rimane tuttavia inalterato, se non aumenta, il rischio per i tumori del cavo orale (lingua, labbra, gola).

## LINK UTILI

<http://www.regione.piemonte.it/cgi-bin/ufstampa/comunicati/downloaddoc.cgi?iddoc=789>

<http://www.snlg-iss.it/cms/files/lgcessazionefumoweb.pdf>

<http://www.iss.it/binary/publ/cont/10S1WEB.pdf>

## GLOSSARIO

**DOPAMINA:** è un neurotrasmettitore che svolge numerose e importanti funzioni a livello cerebrale; ha infatti un ruolo nel comportamento, nella cognizione, nei movimenti volontari, nella motivazione, nei sentimenti di punizione e di soddisfazione, nel sonno, nell'umore, nell'attenzione, nell'apprendimento. Causa anche l'accelerazione del ritmo cardiaco e l'innalzamento della pressione arteriosa. A livello dell'apparato gastrointestinale il suo principale effetto è la nausea.

**ZONE LIMBICHE E MESOLIMBICHE:** il sistema limbico è costituito da una serie di strutture cerebrali che includono l'ippocampo, l'amigdala, i nuclei talamici anteriori e la corteccia limbica che supportano svariate funzioni psichiche come emotività, comportamento, memoria a breve termine, e olfatto.

**SOLANACEE:** le Solanaceae sono una famiglia di angiosperme dicotiledoni che comprende molte specie commestibili ed altre velenose; molte specie di questa famiglia hanno infatti componenti psicoattivi.

**NEUROTRASMETTITORI:** l'attività del sistema nervoso è influenzata da numerose sostanze deputate allo scambio d'informazioni tra strutture anatomiche distanti tra loro. La trasmissione degli impulsi è affidata a particolari messaggeri - i neurotrasmettitori - che possono esercitare un'azione eccitatoria o inibitoria. Grazie al ruolo svolto dai neurotrasmettitori, l'organismo è in grado di modulare le sue attività motorie, sensitive, intellettive e le attività legate alla sfera affettiva e al tono dell'umore.

**EFFETTO ANSIOLITICO:** in riferimento ad una sostanza (o un farmaco) che va ad agire a livello del sistema nervoso centrale, attenuando la sensazione di ansia o angoscia.

## NOTE



*Editree*

Copyright 2016 Editree S.r.l.  
Corso Milano 46, 20900 Monza (MB)  
tel. 039.39.00.728 - fax 039.23.16.261  
info@editree.it - www.editree.it

Grafica e impaginazione Editree S.r.l.  
Stampa GECA San Giuliano Milanese (MI)  
Finito di stampare nel mese di Giugno 2016



## **WALCE Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe)**

nasceva a Torino nel 2006, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione femminile nei confronti dell'aumento di incidenza e mortalità dei tumori del polmone anche tra le donne.

Oggi WALCE ha come scopo principale quello di **supportare tutti i pazienti affetti da questa patologia e i loro familiari e di diffondere maggiori informazioni** in termini di prevenzione, diagnosi e terapia.



### **WALCE è un'associazione "a respiro europeo" per la lotta contro le neoplasie toraciche**

c/o SCU Malattie dell'Apparato Respiratorio 5 ad Indirizzo Oncologico  
AOU San Luigi - Regione Gonzole, 10 - 10043 Orbassano (TO) - Italia

Ph. +39.011.9026980 - Fax +39.011.9038616

[info@womenagainstlungcancer.eu](mailto:info@womenagainstlungcancer.eu)

[www.womenagainstlungcancer.eu](http://www.womenagainstlungcancer.eu)

**CF 95587750019**

**IBAN IT7810200830689000040877852**

Questo libretto è stato realizzato da WALCE Onlus  
grazie ad un supporto incondizionato di

