

Casi clinici

Studio Randomizzato sull'efficacia della Auricoloterapia nel Trattamento del Tabagismo in una realta' aziendale (azienda privata): set di punti personalizzato e set di punti standard (ACUDETOX) a confronto.

Presso: XXXX s r.l., IMOLA (BO)

Dott.ssa BEATRICE GRANDI

Bologna, 27 novembre 2005

SCUOLA MATTEO RICCI - Corso Biennale di Agopuntura Auricolare. Anno Accademico 2004/2005

Il testo completo è visibile sul sito www.acudetox.it

Premessa

Il tabacco, appartenente alla famiglia delle Solanacee, si è diffuso in tutto il mondo a partire dal 1918, soprattutto in seguito allo sviluppo dell'industria delle sigarette che ne utilizza esclusivamente le foglie. L'OMS ha definito il tabacco "sostanza psicoattiva" in grado di causare disturbi psichici e comportamentali in chi ne fa uso, in modo proporzionale alla quantità assunta, ma evidenziabili anche a dosi relativamente modeste; ha inoltre definito il fumo la prima causa evitabile di malattia e morte nella società odierna.

Il fumo di tabacco contiene circa 4600 sostanze chimiche tra le quali almeno 200 noti veleni (DDT, formaldeide, arsenico, monossido di carbonio, irritanti, 40 cancerogeni e cocancerogeni, sostanze radioattive ed inquinanti chimici).

I componenti del fumo di tabacco si possono dividere in 4 gruppi:

1. **Nicotina:** è un alcaloide presente nelle foglie di tabacco e induce dipendenza fisica e psicologica agendo sul sistema nervoso in modo bifasico (effetto stimolante o inibente), ma anche sul sistema cardiovascolare aumentando il rischio di trombosi. L'ammoniaca, normalmente assente, viene deliberatamente aggiunta per aumentare l'assorbimento della nicotina stessa.
2. **Monossido di carbonio:** ostacola l'ossigenazione dei tessuti sostituendo l'ossigeno nel legame con l'emoglobina e, rendendo molto più gravoso il lavoro per il cuore, aumenta la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca; accelera la formazione di placche arterosclerotiche nei vasi ed è responsabile del 35% degli infarti e di ictus; con la sua azione vasocostrittiva, nella gravida riduce la nutrizione del feto (aumentano i rischi di parto prematuro, aborto spontaneo, mortalità perinatale e basso peso neonatale). I muscoli, meno irrorati, espongono il fumatore a rischio di crampi, dolori muscolari ed affaticamento precoce.
3. **Sostanze cancerogene:** presenti nel catrame, quali nitrosamine, amine aromatiche, composti radioattivi, idrocarburi policiclici, benzeni. In 4 anni, qualora vengano fumate 20 sigarette al giorno, si introduce circa un litro di catrame, responsabile dell'80% dei tumori al polmone e del 50% dei tumori alla vescica!
4. **Sostanze irritanti e tossiche:** gli irritanti quali formaldeide, metalli, fenoli, ossido di azoto, ammoniaca, aumentano le secrezioni bronchiali e favoriscono il ristagno di microbi e degli irritanti stessi, causando bronchiti croniche, enfisema polmonare, asma bronchiale e cancro.

I danni provocati dal fumo di tabacco sono stati negli ultimi anni individuati in modo più preciso. In Italia il fumo è direttamente responsabile di oltre 80.000 decessi l'anno (15% circa della mortalità globale), ovvero una vittima ogni 7 minuti. Il tabagismo è alla base di 20.000 decessi per motivi cardiovascolari e sarebbe responsabile almeno del 30% dei tumori in particolare a carico di 8 organi: polmone (rischio >10 volte), esofago-laringe-faringe (>5 volte), pancreas, rene e vescica, cervice uterina.

Ass. Nada Italia, via Gavinana 2, Roma Tel 06 3611685, 3387773912

nada.it@tin.it

www.acudetox.it

Casi clinici

LA DIPENDENZA DA NICOTINA

Un tempo le ragioni di questa drammatica situazione sembravano misteriose, oggi si sa che la nicotina crea dipendenza fisica e psichica e viene collocata al primo posto nella lista delle sostanze (ice, crack, cocaina) che vengono assunte come fumo o inalate, classificate in base alla loro capacità e velocità nel creare dipendenza.

Il fumo è inoltre l'unica dipendenza per cui ci si somministra la sostanza d'abuso 20-40 volte al giorno con un comportamento ossessivo-compulsivo, rendendo il tabagismo una vera patologia cronica per cui è necessaria una "terapia" nel senso più stretto del termine.

Sintomi di astinenza

E' particolarmente difficile smettere di fumare in quanto il fumatore sperimenta non solo la perdita dell'effetto stimolante/relassante della nicotina, ma soprattutto la *sindrome d'astinenza*, che presenta il seguente quadro:

- umore depresso o disforico;
- insonnia;
- irritabilità, rabbia, frustrazione;
- ansia;
- difficoltà di concentrazione;
- irrequietezza;
- riduzione della frequenza cardiaca;
- aumento dell'appetito e del peso corporeo.

Obiettivi dell'agopuntura applicata al tabagismo:

1. Biochimici: l'agopuntura produce endorfine ed altri neurotrasmettitori che sono essenziali per reagire allo stress ed al desiderio di sostanze che creano dipendenza. Anche la nicotina induce dipendenza fisico-psichica stimolando la produzione di endorfine che decadono però rapidamente, mentre le endorfine prodotte dallo stimolo agopunturale rimangono in circolo per circa 1 settimana coprendo il periodo critico dei sintomi da carenza fisica. Il paziente riferisce una sensazione di rilassamento, calma e benessere che vincono in modo prolungato stress e ansietà .
2. Psicologici: l'agopuntura induce un aumento del senso di autorealizzazione, stimolando nel fumatore un approccio diverso al raggiungimento del proprio stato di benessere, rompendo il forte legame "sostanza-benessere" caratteristico del drug abuser.
3. Socio-economici: l'agopuntura, priva di effetti collaterali a differenza dell'approccio terapeutico farmacologico, permette una terapia indolore con minima richiesta di comunicazione verbale, che potrà avvenire a scelta del paziente per trarre esperienze e supporto dalle esperienze altrui, motivandolo anche a ritentare anche in caso di fallimento o recidiva.

La durata totale della sperimentazione è di quattro settimane. Il trattamento di agopuntura prevederà tre sedute settimanali (indicativamente lunedì, mercoledì e venerdì), della durata di circa 45 minuti l'una, durante la pausa pranzo, per quattro settimane, seguita da un follow-up telefonico con un breve questionario a distanza di 1-3-6-12 mesi.

Si propone come fascia di orario quella compresa tra le 13 e le 14, dopo un leggero pasto in mensa, sottolineando la necessità che i fumatori si sottopongano alla seduta il più possibile astinenti dal fumo stesso (è consigliabile essere astinenti dal fumo da almeno 12 ore al fine di rendere più omogenei i gruppi e rinforzare la motivazione personale).

Con opportuni strumenti statistici, con l'ausilio di scale analogiche visive (VAS) e con i valori di CO rilevati nell'espirsto, a fine studio verrà valutato per ogni gruppo:

- a) Il numero di coloro che hanno smesso di fumare a fine trattamento;
- b) La differenza tra il numero di sigarette fumate prima di cominciare il trattamento e il numero di sigarette fumate al termine delle sedute;

Casi clinici

- c) Motivazione a smettere, variazioni del gusto del tabacco e del desiderio di fumare, qualità del sonno nel corso delle sedute;
- d) Numero dei fumatori, se presenti, che hanno abbandonato il progetto.
- e) Ragioni del successo o dell'insuccesso.

Valutazione del gradimento del progetto da parte dei singoli partecipanti

Materiali e metodi della sperimentazione.

- o Materiale cartaceo ed informativo e per la raccolta dei dati;
- o Aghi di agopuntura sterili monouso (120 circa per paziente per l'intero ciclo), alcool, cotone idrofilo, cotton-fioc;
- o Stanza da dedicare a studio con comode sedie disposte in circolo;

E' previsto un totale di n. 12 sedute per ogni fumatore.

Questo studio si ripropone il confronto tra due metodi, ovvero tra set standardizzato del protocollo ACUDETTOX e set personalizzato di punti, limitatamente al numero dei dipendenti disponibili, in un ambiente di lavoro estremamente attento alla salute dei lavoratori ed alle problematiche riguardanti il fumo in particolare.

Sesso	N°	%
F	9	13,64
M	57	86,36
Totale	66	100,00

Conclusioni e valutazione del lavoro svolto

L'utilizzo aziendale dell'agopuntura auricolare, come ausilio per i dipendenti intenzionati a smettere di fumare, si è rivelato in questo progetto una valida strategia per promuovere la salute e la creazione di una cultura antifumo: la terapia proposta si è senza dubbio dimostrata efficace nella riduzione del fumo e nel controllo dei sintomi tipici dell'astinenza, unita nel corso al costante dialogo motivazionale (counselling), e al fattore determinante che rimane la motivazione personale del singolo partecipante.

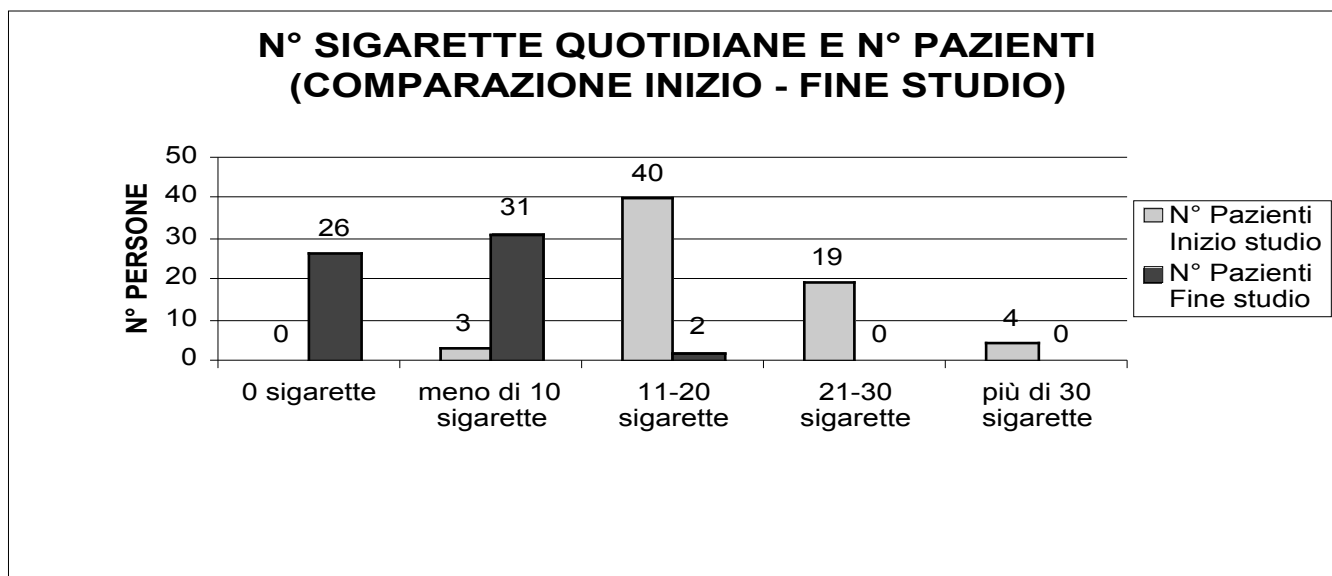
Classi di età	N°	%
Fino a 30 anni	13	19,7
Da 31 a 40 anni	22	33,3
Da 41 a 50 anni	23	34,8
Oltre 50 anni	8	12,2
Totale	66	100

Casi clinici

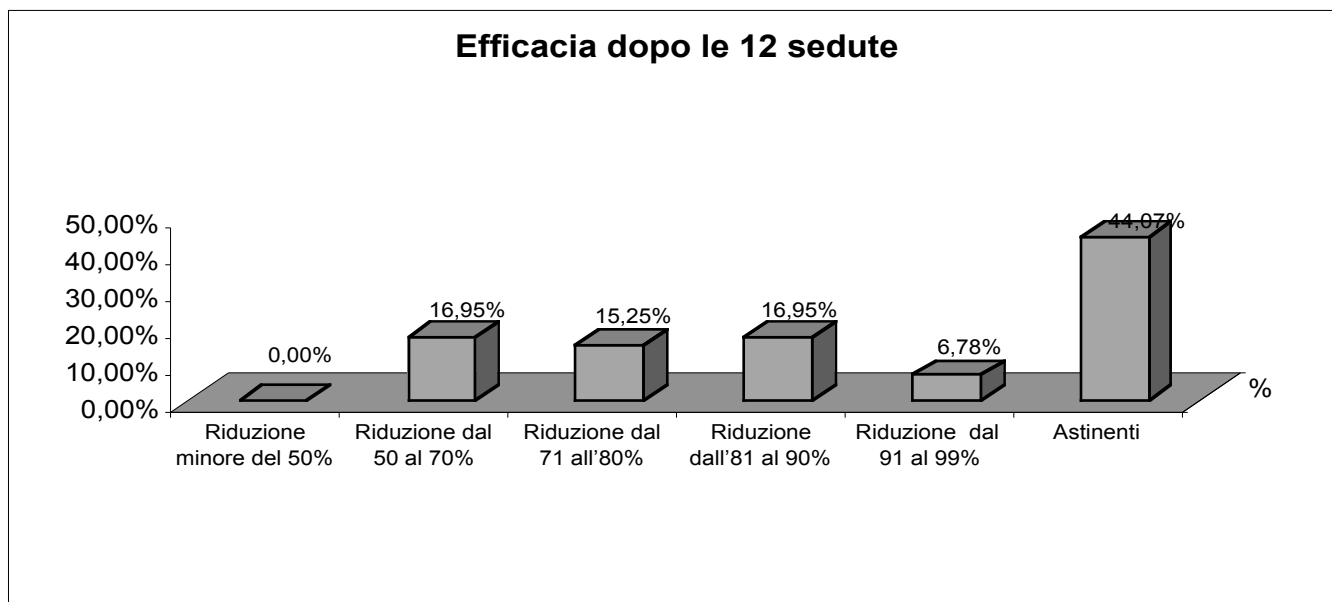
Follow-up a 12 mesi

Uno solo tra gli astinenti a fine studio ha ripreso a fumare da quanto si evince dai successivi follow-ups telefonici a distanza di 1 mese dal termine della terapia; è invece divenuto astinente un altro fumatore che aveva ridotto in grande misura il n° di sigarette e ha avuto un ulteriore rinforzo alla sua motivazione in seguito all'applicazione della Legge 16 gennaio 2003, n°3, art.51 "Tutela della salute dei non fumatori" che ha introdotto importanti limitazioni al fumo nei locali pubblici.

A distanza di 6 mesi un altro paziente tra coloro che



erano completamente astinenti ha ripreso a fumare qualche sigaretta "per gravi motivi familiari", e a distanza di 1 anno dal progetto si è riscontrata una ricaduta in altri 4 pazienti.



Occorre evidenziare che tra i 6 soggetti che hanno ripreso a fumare (tra i 26 astinenti a fine progetto), 3 di loro sentano la necessità, non quotidianamente, di 2-4 sigarette e non del quantitativo dal quale erano partiti a inizio studio.