



Statisticamente, il 75% dei fumatori riporterà nel tempo danni diretti o indiretti da fumo, che in Italia causano circa 93.000 morti ogni anno.

L'esperienza di un centro antifumo territoriale: non solo citisina

Il tabagismo è, tra le dipendenze patologiche, forse quella più subdola e dannosa alla salute.

Il percorso di disassuefazione dal fumo di sigaretta richiede sempre un approccio personalizzato. Il supporto fitoterapico fornito è pressoché obbligatorio, data la sua maneggevolezza e la mancanza di solide alternative di sintesi.

* **Gennaro Crispo**

Il tabagismo è, tra le dipendenze patologiche, forse quella più subdola e dannosa alla salute, in quanto socialmente accettata, relativamente economica e anche "fashion", dato che per alcuni la sigaretta contribuisce a costruire un'immagine più virile o più sexy, come possiamo spesso osservare in alcune scene iconiche di film o serie televisive, soprattutto del passato. Nonostante un costante calo dei consumi nella popolazione dal dopoguerra ad oggi, fuma ancora, secondo un'indagine ISS-Doxa, il 20,5% della popolazione italiana sopra i 15 anni (10,5 milioni di persone, il 25,1% degli uomini e il 16,3% delle donne).

Di queste persone, il 75% riporterà nel tempo danni diretti o indiretti da fumo, che in Italia causano circa 93.000 morti ogni anno.

In seguito a una maggiore consapevolezza dell'utenza sui danni alla salute da fumo, si è verificato nel tempo un mutamento dell'offerta da parte delle multinazionali del tabacco: esse hanno immesso progressivamente sul mercato dispositivi di ultima generazione che, con la promessa di una maggiore innocuità, hanno guadagnato terreno nelle preferenze dei fumatori, che sempre più spesso

affiancano o sostituiscono il vecchio pacchetto di sigarette con nuovi dispositivi che bruciano prodotti a bassa temperatura oppure dispositivi "svapo", a base di aromi, nicotina e glicole propilenico.

Frequentemente queste strategie di marketing attraggono i più giovani, la cui iniziazione al fumo può partire dalle cosiddette sigarette elettroniche piuttosto che da quelle tradizionali.

I centri antifumo sono le strutture più specializzate a fornire assistenza nell'iter di disassuefazione dal tabacco, cammino che deve essere percorso in collaborazione con altri professionisti, in primis con il medico di base, che frequentemente indirizza il tabagista al percorso di disintossicazione, ma anche con i vari specialisti come Cardiologi, Pneumologi, Diabetologi, Oncologi ecc. che ogni giorno sono chiamati a trattare problemi legati alla dipendenza dalla nicotina.

La nicotina

Ma perché è così difficile smettere di fumare? Per quale motivo un semplice vizio abbisogna di cure specialistiche?

L'ultima edizione del Diagnostic Statistical Manual (DSM-5) dell'American Psychiatric Association utilizza il termine *disturbo da uso di tabacco* per identificare questa dipendenza come una disregolazione comportamentale: non una semplice abitudine, quindi, ma una forma di automedicazione necessaria al mantenimento dell'equilibrio fisico ed emotivo del tabagista. Il principio attivo e più noto della sigaretta, la nicotina (3-2-N-metilpirrolidinilpiridina), è classificato come alcaloide psicoattivo, presente nella percentuale dello 0,3-5% del peso secco nelle foglie della pianta del tabacco, *Nicotiana tabacum*, appartenente alla famiglia

delle Solanacee, nel cui fitocomplesso la sostanza ha una funzione protettiva dall'attacco di animali erbivori o insetti. Infatti è stata anche utilizzata in passato come componente di miscele insetticide.

Questo alcaloide è un potente veleno, la cui dose letale per l'uomo è di 0,5-1 mg/kg, anche se studi recenti (Mayer B.) portano la soglia a 500 mg.

Perché è tanto difficile smettere di fumare...

Oltre alle sigarette, altre vie di assunzione del tabacco e dei suoi derivati sono: l'inalazione con il tabacco da fiuto, per assorbimento transmucosale orale «Snus», tabacco per uso orale (in uso soprattutto nei paesi del Nord-Europa), non combusto, confezionato in sacchetti messi tra il labbro superiore e le gengive e tenuti in bocca senza masticarli.

La biodisponibilità della nicotina fumata è molto alta: in pochi secondi si ha un'elevata concentrazione nel sangue, cui segue una rapida metabolizzazione, fino al 75%, da parte del citocromo epatico CYP2A6 in cotinina, metabolita (inattivo), mentre la restante porzione viene inattivata mediante glucuronidazione e filtrazione renale.

L'azione farmacologica della nicotina è acetilcolino-simile, attraverso il legame con recettori colinergici nicotinici (nAChR), localizzati a livello presinaptico nel sistema nervoso centrale (SNC), nel sistema nervoso autonomo (ANS) e nelle sinapsi neuromuscolari. Dalla loro attivazione inizia il rilascio di numerosi neuromediatori, come norepinefrina, GABA e soprattutto dopamina, come accade per altre sostanze da abuso (cocaina ed eroina), nel sistema della "ricompensa e del piacere", costituito dai neuroni dopaminergici localizzati nell'area ventro-tegmentale (VTA) e dal-

le loro proiezioni al corpo striato, all'amigdala e alla corteccia prefrontale.

Il sistema della ricompensa potrebbe essere definito come un trucco evolutivistico, che lega comportamenti necessari alla sopravvivenza e alla propagazione della specie, come l'alimentazione, la sessualità e la riproduzione, l'allattamento, la ricerca di protezione e di aggregazione del gruppo, a stimolazioni piacevoli, quasi iniezioni gratificanti di neuromediatori da parte di questo sistema.

La dipendenza da sostanze è

Herbo Veneta®

Azienda Erboristica Artigianale





Dal 1989 sviluppiamo e produciamo prodotti erboristici tradizionali, biologici, integratori alimentari e cosmetici naturali.





Herbo Veneta di Breseghella Mauro
Via Umbria, 24 - 35043 Monselice -PD-
www.herboveneta.it info@herboveneta.it



Foto di Dolf van der Haven

Cytisus laburnum. La citisina, alcaloide contenuto soprattutto nei semi della pianta di *Cytisus laburnum*, coltivata per la bellezza dei suoi fiori gialli, soprattutto in Europa centale e meridionale, è agonista parziale selettivo dei recettori nicotinici dell'acetilcolina.



Foto di Andreas Rockstein

Corylus avellana. In alternativa all'*NRT* (*Nicotine Replacement Therapy*) si può associare uno spray sublinguale a base di gemmoterapici, dall'azione tonico-adattogena e dopaminergica.

quindi capace di “hackerare” questi meccanismi fisiologici, con l'aumento artificiale di neurotrasmettitori, invertendo di fatto le finalità di questo sistema. Da evidenziare, inoltre, che il consumo prolungato di nicotina ne aumenta il numero di recettori cerebrali, per cui dopo un certo tempo di astinenza, la richiesta di sostanza si palesa con nervosismo, ansia, mancanza di concentrazione, irritabilità, fino a che la sigaretta porrà fine a queste sofferenze...

La dipendenza tabagica si complica ulteriormente a causa del complesso di gestualità, ritualità, per le quali il fumatore associa in consumo di tabacco: il caffè, il dopopranzo, le situazioni di stress o altre emozioni...

Dopo quanto esposto, si può comprendere, come il fumare riporti ciclicamente il tabagista nella sua zona di comfort e connota il tabaccaio come una

sorta di farmacista senza camice, che dispensa, senza ricetta medica, il farmaco-sigaretta.

La gestione del tabagista è quindi sempre multifattoriale, richiede quasi sempre un supporto farmacologico, naturale o di sintesi e richiede un monitoraggio periodico, poiché le ricadute sono possibili e purtroppo non infrequenti.

Il percorso di disassuefazione

Come recita un vecchio adagio cinese: «Ogni lungo cammino inizia con un primo passo...». Per cui il percorso di disassuefazione inizia con una prenotazione telefonica...

Su molti pacchetti è anche stampato un numero verde nazionale (800554088), a cura dell'Istituto Superiore di Sanità, che indica all'utente i recapiti del centro antifumo più vicino alla propria residenza.

Al primo appuntamento viene compilata la cartella clinica, nella quale vengono raccolte anamnesi, motivazione, eventuali terapie mediche concomitanti; viene inoltre somministrato il test di Fagerstrom, utile a capire l'intensità della dipendenza dalla nicotina.

Dopo un colloquio motivazionale, il profilo del tabagista viene completato dall'esecuzione di una carbossimetria, che misura la quantità di CO emesso nell'espirato: questo esame ha un alto valore motivante, permettendo al fumatore di seguire i suoi progressi nella disintossicazione. Si esegue anche un esame spirometrico, necessario anch'esso non solo a definire il quadro clinico al momento della visita, ma, nei mesi successivi, a motivare il mantenimento dell'astinenza attraverso il monitoraggio del miglioramento della funzione respiratoria.

Il trattamento

Alla fase diagnostica segue la prescrizione di sostegno al percorso di disassuefazione, che può annoverare i seguenti farmaci.

NRT (Nicotine Replacement Therapy): sono presidi medici che rilasciano piccole quantità di nicotina nel sangue, attraverso vari supporti (gomme da masticare, caramelle, spray, cerotti, Inhaler...), evitando al paziente l'assunzione di migliaia di sostanze che la sigaretta tradizionale rilascia, agendo anch'essi quindi sui recettori nicotinici e secondariamente sul rilascio secondario di dopamina, senza creare ulteriori danni e placando la "fame da nicotina".

Bupropione: è un farmaco antidepressivo di vecchia generazione, capace di inibire la ricaptazione della dopamina, (Warner *et al.* 2005). Nel nucleo accumbens, il farmaco blocca la ricaptazione della dopamina (Nomikos *et al.* 1992), mentre a livello del nucleo striato aumenta il trasporto del neurotrasmettitore (Rau *et al.* 2005).

È opportuno citare anche la **vareniclina**, molecola dopamino-mimetica, agonista parziale dei recettori nicotinici, messa in commercio negli Stati Uniti dalla Pfizer nel maggio 2006, ma dalla metà del 2021, a causa della contaminazione di numerosi lotti del farmaco con nitrosamine potenzialmente cancerogene, è stato ritirato dal commercio.

La citisina

Dopo quanto descritto, la scelta di un supporto fitoterapico per il contrasto a una dipendenza così complessa può sembrare velleitaria o ideologica, tesa a evitare gli effetti collaterali di farmaci di sintesi, potenti ma poco maneggevoli; attualmente, però, è proprio un "farmaco vegetale" il presidio più utilizzato, per la sua efficacia nel sostenere il fumatore intenzionato a smettere.

La citisina, alcaloide contenuto soprattutto nei semi della pianta di *Cytisus laburnum* L., coltivata per la bellezza dei suoi fiori gialli, soprattutto in Europa centrale e meridionale, è agonista parziale selettivo dei recettori nicotinici dell'acetilcolina, in particolare per il sottotipo alfa-4 beta-2.

L'efficacia della molecola è in media, secondo alcune revisioni sistematiche e metanalisi di diversi studi controllati su alcune migliaia di fumatori, del 59% rispetto al placebo e, a un mese di trattamento, del 40% rispetto al 31% della terapia sostitutiva con nicotina.

Nel suo ruolo di agonista parziale della nicotina può mimarne blandamente anche gli effetti collaterali: pertanto in un ristretto numero di pazienti si potrebbe osservare un incremento della pressione arteriosa. Inoltre in alcuni soggetti si riscontrano nausea, vomito e insonnia nel corso del trattamento.

I dosaggi della sostanza arrivano nei protocolli correnti dalle 2 capsule da 1,5 mg iniziali fino ad arrivare, al quinto giorno di trattamento, a 6 capsule al dì: tali dosaggi, a volte, creano qualche problema di *compliance* da parte di alcuni pazienti, re-

TECNO-LIO
L'energia della Vita

LAVORAZIONI C/TERZI
Integratori alimentari
in capsule, liquidi e liofilizzati

Si eseguono produzioni di piccoli e medi lotti

- Integratori in capsule formato 0 in barattolo o in blister
- Integratori liquidi in monodose da 10 e 15 ml
 - Integratori con contagocce
 - Liquidi e soluzioni in flaconi fino a 1000 ml
- Liofilizzazione in monodose con sigillatura sottovuoto
- Integratori di nostra produzione con possibilità di personalizzazione
- Lavorazione materie prime fornite dal cliente
 - Confezionamento finale
- Assistenza per formulazioni personalizzate

Tecno-lio S.r.l.
Via Riviera Berica, 260 - 36100 Vicenza
Tel.0444530465 - fax.0444532275
E-mail: info@tecno-lio.it
Website: www.tecno-lio.it

stii all'assunzione di un numero giornaliero di somministrazioni percepito come elevato.

Può quindi essere utile disporre di altri rimedi, utili a raggiungere l'agognata astinenza senza soffrire...

Nella pratica ambulatoriale trova quindi proficuamente posto l'impiego della *Rhodiola Rosea*, il cui utilizzo come tonico-adattogeno è noto da diversi secoli soprattutto nel Nord-Europa. Grazie a un lavoro scientifico del 1999 di Ramazanov, che ne evidenziava l'effetto dimagrante in associazione al *Rhododendro caucasicum*, soprattutto per la sua azione specifica sulla cosiddetta "fame nervosa", che insorge in soggetti con predilezione per i carboidrati, spesso con piccole turbe dell'umore a polarità depressiva, grazie all'azione inibitoria sulle COMT e sulle MAO di alcune componenti del suo fitocomplesso, soprattutto il rosiridin.

È stato osservato sperimentalmente che, in topi in cui la dipendenza dalla nicotina era stata indotta con ripetute somministrazioni per via iniettiva, veniva valutata una minore sofferenza da astinenza nei gruppi trattati con estratti di *Rhodiola Rosea*: gli animali trattati con estratti della pianta mostravano, altresì un aumento significativo del recettore della serotonina 1A.

In questo schema terapeutico "alternativo" alla citisina viene prescritta quindi una dose di 200 mg *bis in die* di estratto secco di *Rhodiola Rosea*, titolato in rosavin al 3% e 1% in salidroside, per un periodo variabile, in quanto può essere utile prolungarne l'assunzione anche dopo l'eventuale dismissione della sigaretta, sia per prevenire eventuali ricadute, sia per l'azione serotonergica della droga, utile ad arginare gli attacchi di *craving* per i carboidrati, nutrienti ad azione

agonista per la serotonina, spesso causa dell'aumento di peso di alcuni fumatori nel periodo astinenziale.

In alcuni soggetti viene prescritto inoltre un presidio a base di nicotina, più frequentemente in forma di Inhaler, per sfruttare sia l'azione farmacologica che quella "gestuale-simbolica" del presidio.

In alternativa all'*NRT* (*Nicotine Replacement Therapy*), nel caso esistano controindicazioni al suo utilizzo, si può associare uno spray sublinguale a base di gemmoterapici (*Corylus avellana*, *Betula verucosa*, *Avena sativa*, *Ribes nigrum*, *Sequoia gigantea*), dall'azione tonico-adattogena e dopaminergica, cui vengono associati due olii essenziali (*Citrus Aurantium* e *Piper Nigrum*) che hanno mostrato in letteratura un'azione adiuvante nel percorso di disassuefazione dalla sigaretta

A completamento del percorso terapeutico, si associano alla terapia farmacologica una serie di regole comportamentali da seguire:

- 1) cambiare marca di sigarette, orientandosi su prodotti meno gradevoli di quello abituale;
- 2) bloccare il pacchetto con un elastico, onde evitare il cosiddetto "fumo automatico", in virtù del quale il soggetto assorto nel suo quotidiano può essere spinto a fumare "distrattamente" più del necessario;
- 3) redigere un diario quotidiano delle sigarette fumate, da riportare all'attenzione del terapeuta nei successivi incontri.

Questi ultimi due stratagemmi servono a portare il tabagista a una maggiore consapevolezza della sua dipendenza, funzionale al cambiamento delle sue abitudini.

Il fumatore resta in contatto con

il centro antifumo costantemente e, dopo circa una settimana dall'inizio del supporto fitoterapico, il paziente viene sottoposto a un trattamento agopunturale auricolare di una o più sedute, secondo il protocollo internazionale Nada-Acudetox.

Inoltre, dove la componente ansiosa possa essere preponderante e particolarmente fastidiosa, vengono insegnate ai pazienti semplici tecniche di rilassamento e di decondizionamento da ripetere a casa, secondo i dettami del "Training Autogeno" di Schulz o del "Rilassamento Progressivo" di Jacobson.

Conclusioni

In conclusione, il percorso di disassuefazione dal fumo di sigaretta richiede sempre un approccio personalizzato; il supporto fitoterapico fornito, come già citato, è pressoché obbligatorio, data la sua maneggevolezza e la mancanza di solide alternative di sintesi.

La grande nocività della dipendenza tabagica, in termini di morti e di invalidità direttamente e indirettamente legate a essa, richiede comunque uno sforzo comune e una maggiore attenzione da parte del mondo sanitario, affinché il motto: "Prevenire è meglio che curare" non resti solo una bella frase a effetto...

La bibliografia del presente articolo è disponibile sul sito www.natural1.it nella sezione "Fitoterapia", alla voce "L'esperienza di un centro antifumo territoriale: non solo citisina".

*** Dirigente medico con incarico ad alta specializzazione "tabagismo", responsabile dei centri per la prevenzione e la disassuefazione dal tabagismo del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Asl Napoli 2 Nord; Vice Presidente Associazione Italiana Fitoterapia e Fitofarmacologia.**