Sintesi del rapporto finale – Combinazione di un intervento che mira alla disassuefazione dal fumo basato sull'evidenza, di un'opzione standard e di decisioni prese in comune per una migliore disassuefazione dal fumo di pazienti nelle cure mediche di base

Contesto: Sebbene smettere di fumare riduca drasticamente la mortalità complessiva, i medici generici sono meno propensi a prescrivere medicamenti per la disassuefazione dal fumo rispetto a quanto avviene per altri fattori di rischio. Le linee guida raccomandano loro di valutare in che misura i pazienti sono «pronti» a smettere, adottando quindi una strategia «opt-in», ma solo una minoranza di fumatori è pronta a smettere in un determinato giorno. Una strategia «opt-out», che offre il trattamento come scelta di default, ha fatto aumentare i tentativi di smettere negli ospedali e tra le donne in gravidanza, ma non è stata testata nell'ambito delle cure mediche di base. Abbiamo valutato l'effetto prodotto dall'aver istruito i medici generici a offrire trattamenti per la disassuefazione dal fumo come scelta di default, avvalendosi di un supporto decisionale.

Metodi: Abbiamo condotto uno studio controllato, randomizzato per cluster e impostato in modo pragmatico, coinvolgendo i medici generici che esercitano in studi privati in Svizzera e in Francia. L'intervento consisteva in un corso di mezza giornata per insegnare ai medici generici l'approccio «opt-out» utilizzando un supporto decisionale. I medici del gruppo di controllo hanno partecipato a un corso di aggiornamento di 1 ora sugli ausili per la disassuefazione dal fumo. I medici partecipanti hanno poi reclutato fumatori abituali che venivano visitati per cure di routine. L'esito primario è stato l'astinenza dal fumo auto-riferita via telefono, con una prevalenza puntuale di 7 giorni, a 6 mesi. Gli esiti secondari sono stati i tentativi di smettere di fumare e l'uso di supporti per la disassuefazione dal fumo a 3 settimane, 3 mesi e 6 mesi, oltre a una misura, riferita dal paziente, consistente in decisioni prese in comune (scala CollaboRATE 1–10, dove un punteggio più alto corrisponde a un maggiore coinvolgimento del paziente).

Risultati: 42 medici generici hanno portato a termine la formazione (76 % fra quelli operanti in Svizzera vs 24 % fra quelli operanti in Francia, 62 % donne), di cui 34 (81 %) hanno reclutato 287 fumatori. Tra i pazienti partecipanti, il 51 % era composto da donne, l'età media era di 48 anni (scarto tipo: 2,6), il 77 % fumava più di 20 sigarette al giorno e 221 hanno risposto al follow-up dopo 6 mesi (77 %). L'intervento non ha influenzato il tasso di astinenza dal fumo auto-riferito dopo 6 mesi (9,5 % nei gruppi di intervento e 10,4 % nei gruppi di controllo (OR 0,88, 95 % CI 0,37–2,10). Tuttavia, sono aumentati il numero di tentativi di smettere di fumare a 3 settimane (OR 2,09, 95 % CI 1,04–4,20) e l'uso di ausili per la disassuefazione dal fumo ai follow-up di 3 settimane e 3 mesi (rispettivamente OR 2,57, 95 % CI 1,21–5,45 e OR 2,00, 95 % CI 1,11–3,60). Il punteggio medio CollaboRATE era di 8,05/10 nel gruppo di intervento e di 7,28/10 nel gruppo di controllo (p=0,02), il che riflette un maggiore coinvolgimento del paziente nel processo decisionale.

Conclusioni: Malgrado l'aumento a breve termine dei tentativi di smettere e dell'uso di ausili per la disassuefazione dal fumo, formare i medici generici all'utilizzo di un supporto decisionale non ha migliorato il tasso di astinenza dal fumo. In compenso l'intervento ha migliorato il coinvolgimento del paziente nel processo decisionale.