

## Background

Il tumore del polmone è fortemente correlato con l'abitudine al fumo e la sua incidenza è in aumento nelle donne, che dimostrano oltretutto una minore tendenza a smettere di fumare rispetto agli uomini (1). Il fumo si è dimostrato inoltre un cofattore importante per il carcinoma della cervice uterina a causa del suo effetto sinergico con il Papilloma virus umano che ne rappresenta l'agente causale. Un importante intervento di sanità pubblica sarebbe quindi individuare contesti e strategie per disincentivare il consumo di tabacco nelle donne. Il counselling motivazionale si è dimostrato un metodo efficace per la cessazione del fumo. Il programma di screening per il carcinoma della cervice uterina è un contesto adatto a raggiungere molte fumatrici. E' stato dimostrato inoltre uno stretto collegamento fra la paura di aumentare di peso e la cessazione del fumo infatti il minor peso che, anche se modesto caratterizza le fumatrici, può essere un motivo per continuare a fumare. Le attuali linee guida raccomandano per chi smette di fumare l'attività fisica piuttosto che la dieta (2). Lo studio SPRINT è un TRIAL randomizzato, controllato e multicentrico, disegnato proprio per valutare l'impatto del counseling motivazionale sulla cessazione del fumo, in associazione all'incentivazione all'attività fisica, nelle donne che partecipano al programma di screening per il carcinoma della cervice uterina

## Obiettivi

Valutare l'efficacia di un intervento di counselling per la cessazione del fumo di tabacco effettuato dalle ostetriche dello screening per il carcinoma della cervice uterina e valutare inoltre se il grado di cessazione è aumentato dall'associazione di in un counseling volto a incentivare l'attività fisica.

## Metodi

Lo studio SPRINT è un trial randomizzato condotto nel periodo 2010-11 in tre regioni italiane, rivolto a donne fumatrici che effettuavano il Pap test. Sono state reclutate 1.100 donne fumatrici della fascia d'età 25-64 anni coinvolte nel programma di screening per il carcinoma della cervice uterina: 215 a Firenze, 489 a Torino e 396 a Mantova. Prima del prelievo le donne sono state invitate a compilare un questionario per la raccolta di informazioni anagrafiche, relative alle loro abitudini al fumo, comprensive della eventuale intenzione di smettere di fumare secondo gli stadi Di Clemente-Prochaska (precontemplazione, contemplazione, preparazione) (3). Inoltre sono state raccolte informazioni sull'attività fisica secondo i 5 stadi Di Clemente-Prochaska (precontemplazione, contemplazione, preparazione, azione o mantenimento) (4).

Le donne aderenti allo studio sono state randomizzate in 3 bracci: 1) 363 nel braccio intervento sul fumo (F); 2) 366 nel braccio intervento su fumo e attività fisica (AF); 3) 371 nel braccio di controllo (C) fig.1.

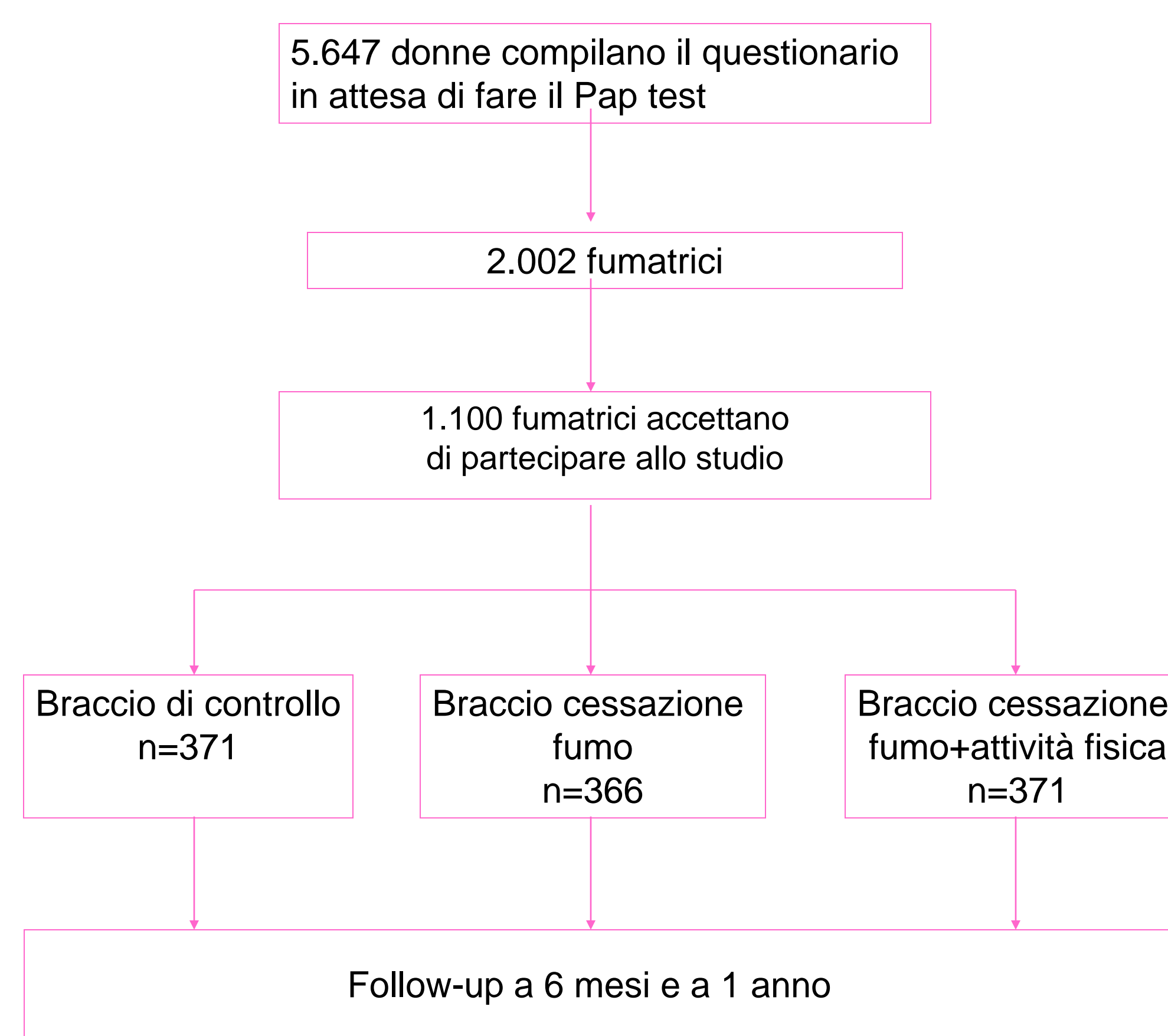


Fig. 1 Reclutamento delle donne nello studio SPRINT

L'intervento consisteva in un breve counselling effettuato dalle ostetriche dopo il prelievo per il Pap test. Le ostetriche erano state specificamente formate e indipendentemente dal braccio di appartenenza consegnavano a tutte le donne fumatrici un libretto con indicazioni sull'efficacia della cessazione del fumo, sull'attività fisica, e sui Centri antifumo locali. Per valutare l'effetto dell'intervento il questionario è stato riproposto telefonicamente alle donne arruolate nello studio dopo 6 mesi e 1 anno dal primo contatto, per conoscere l'eventuale variazione nell'abitudine al fumo delle donne arruolate nello studio.

## Risultati

Le 1.100 donne partecipanti rappresentavano il 55% delle fumatrici che si erano presentate presso gli ambulatori di prelievo citologico del programma di screening. Le 363 donne del braccio F, le 366 del braccio F+AF e le 371 del braccio C non presentavano caratteristiche, né socio-demografiche né legate all'abitudine al fumo e all'attività fisica, diverse fra di loro. Le fumatrici che avevano accettato di partecipare allo studio rispetto alle non aderenti erano più anziane, meno istruite, maggiormente motivate a smettere di fumare (33% vs 9% P<0.001), consumavano più sigarette (12 vs 9, P< 0,001) e avevano tentato di smettere di fumare più volte (64% vs 50%, P<0,001). Il livello di partecipazione delle donne fumatrici era decisamente più alto a Mantova (65%) rispetto a quello registrato a Firenze (53%) e Torino (50%).

Dopo 6 mesi, le donne del braccio attivo (F), con livello motivazionale alto (Stadio contemplativo o di preparazione secondo la classificazione di Di Clemente-Prochaska) presentavano un tasso di cessazione doppio rispetto a quelle del gruppo di controllo (OR 2.1; CI 95%: 1.0-4.6). Non è stato osservato alcun effetto aggiuntivo legato al counselling sull'attività fisica. Anche se, la percentuale di donne che hanno smesso di fumare a lungo termine è stato piuttosto piccolo (fig 2) (8%), l'effetto dell'intervento potrebbe essere comunque importante visto il grande numero di donne che partecipano allo screening.

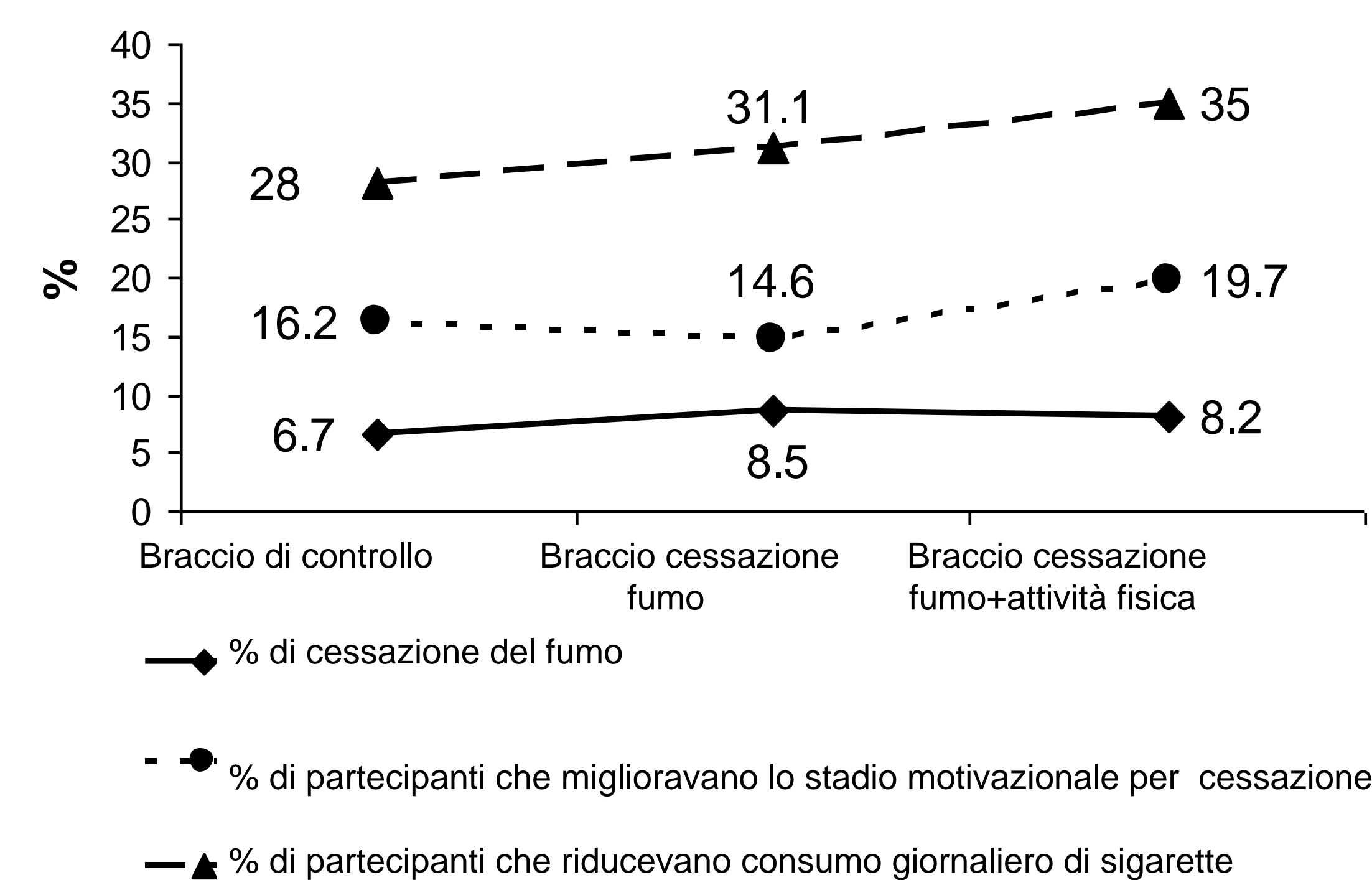


Fig. 2 risultati dello studio SPRINT per braccio dopo 6 mesi di follow-up

## Conclusioni

Il fumo è causa di un numero elevato di malattie ad elevata morbosità e mortalità e quindi rappresenta un rilevante problema di salute pubblica. Lo screening può rappresentare un contesto utile per raggiungere un numero elevato di fumatrici e mettere in atto efficaci interventi di prevenzione primaria rivolti alle donne come quelli relativi alla disincentivazione al fumo.

## Bibliografia

- 1) Italian Institute of Statistics (ISTAT): Multipurpose Surveys 1986-2009 [http://www.istat.it]
- 2) AHRQ: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline Rockville; 2008 [http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic].
- 3) Prochaska JO, Di Clemente CC: Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consulting Clin Psychol 1983, 51:390-395.
- 4) 11. Prochaska JJ, Hall SM, Humfleet G, Munoz RF, Reus V, Gorecki J, Hu D: Physical activity as a strategy for maintaining tobacco abstinence: a randomized trial. Prev Med 2008, 47(2):215-220. Epub 2008 May 16