

Efficacia degli interventi per la cessazione del fumo tra le donne in gravidanza

Data di inserimento	07/03/2024
Anno	2024
Domanda di ricerca	Qual è l'efficacia degli interventi per smettere di fumare, compresi quelli psico-sociali, digitali e farmacologici, rispetto a quelli tradizionali applicati nei luoghi di cura prenatali?
Quello che conta	<p>È stata condotta una revisione sistematica della letteratura con metanalisi consultando i databases PubMed, EMBASE e Cochrane fino a Gennaio 2022, al fine di ricercare gli RCT (Studi Clinici Randomizzati) che valutassero l'efficacia di diversi interventi volti a favorire la cessazione del fumo in donne in gravidanza. Gli interventi di interesse sono stati classificati in farmacologici (terapia sostitutiva della nicotina - o NRT -, bupropione), digitali e psicosociali (counseling, feedback, ovvero la misurazione e restituzione alla donna della misurazione della CO o della cotinina, fornendo informazioni riguardanti gli effetti sul feto, incentivi economici, supporto sociale, esercizio fisico). Questi interventi sono stati confrontati con la pratica clinica di routine o uso di placebo in caso di interventi farmacologici.</p> <p>La revisione ha incluso 63 RCT, per un totale di 19.849 donne. Gli interventi che hanno mostrato efficacia in termini di cessazione dell'abitudine al fumo (confermata biochimicamente) sono stati gli incentivi finanziari (RR:1.77; 95%CI:1.21-2.58), il counseling (RR:1.27; 95%CI:1.13-1.43) e la terapia sostitutiva della nicotina (NRT) a lungo termine (RR:1.53; 95%CI:1.16-2.01).</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interventi farmacologici 12 RCT, per un totale di 2.505 donne incinte, hanno analizzato interventi farmacologici. Nello specifico, 9 studi hanno analizzato l'efficacia della NRT (2 studi la NRT a breve termine e 7 studi di quella a lungo termine), mentre i restanti 3 studi hanno valutato gli effetti del bupropione. In tutti gli RCT, i gruppi di controllo sono stati trattati con placebo. I risultati dimostrano che la NRT aumenta leggermente la cessazione del fumo rispetto al placebo (RR: 1.37; 95%CI:1.08-1.74); nelle analisi per sottogruppo, la NRT a breve termine non ha dato risultati significativi (RR: 0.91, 95%CI: 0.55-1.51, I² = 49%) con livello della qualità delle prove "moderato", al contrario dell'NRT a lungo termine che ha mostrato invece una efficacia significativa nella cessazione al fumo (RR: 1.53, 95%CI: 1.16-2.01, I² = 28%) con livello della qualità delle prove "basso" tramite metodo GRADE. Non sono state, invece, riscontrate differenze tra bupropione e placebo (RR: 0.65, 95%CI: 0.31-1.35); livello della qualità delle prove "moderato". Interventi digitali Nelle meta-analisi, sono stati inclusi 9 RCT (n = 1575 donne in gravidanza). Gli interventi analizzati sono stati la visione di video, inviati tramite mail, contenenti 6 cartoni animati della durata di 25-30 minuti (1 studio) con contenuti correlati alla cessazione al fumo, messaggi di testo (SMS) con differenti strategie (5 studi), messaggi tramite app di messaggistica istantanea (1 studio), invio di videocassette (1 studio) e l'uso di un programma interattivo somministrato via computer. Il gruppo di controllo prevedeva la pratica clinica standard (distribuzione di materiale informativo), tranne in due studi dove vengono utilizzati SMS contenenti informazioni sul fumo o sulla salute. In generale, i risultati della meta-analisi non mostrano un'associazione tra interventi digitali e cessazione del fumo (RR:1.30 95%CI: 0.95-1.77; I² = 24%). Nell'analisi di sottogruppo per anno, si osserva un'associazione significativa in relazione agli studi effettuati dopo il 2000 (RR: 2.40, 95%CI: 0.12-47.50; I² = 78%), e non negli studi precedenti (RR: 1.44, 95%CI: 1.08-1.92; I² = 0). Non si osservano differenze tra diversi Paesi o per status socioeconomico. Interventi psicosociali Sono stati inclusi un totale di 44 RCT (n = 15733 donne in gravidanza), di cui 25 studi riguardanti il counseling, 3 sul feedback, 11 sugli incentivi, 4 sul supporto sociale e 1 sull'esercizio fisico. In tutti gli studi, tranne 4, il gruppo di controllo ha ricevuto la pratica clinica standard. Nello specifico: <ul style="list-style-type: none"> Counseling: gli interventi consistono in sessioni di psicoterapia o interventi motivazionali "faceto-face" o per via telefonica; Feedback biochimico: in tutti i casi vengono analizzati i livelli di cotinina (nella saliva o nelle urine), informando la donna dei risultati e degli effetti sul feto, per telefono o tramite lettera; Incentivi economici: gli incentivi prevedevano o l'utilizzo di voucher per l'acquisto di beni oppure denaro contante, consegnati solo con conferma laboratoristica della cessazione del fumo; Supporto sociale: in tutti gli studi, il supporto sociale viene fornito da professionisti sanitari; Esercizio fisico: alle donne è stata offerta la possibilità di svolgere esercizio fisico con la presenza di allenatori, in associazione a suggerimenti sugli esercizi da svolgere. In generale, gli interventi psicosociali si sono dimostrati efficaci nel favorire la cessazione del fumo nelle donne in gravidanza (RR:1.41; 95%CI:1.25-1.59; I² = 39%). In base alle analisi per sottogruppo, le strategie migliori sono risultate il counseling e l'utilizzo di incentivi (rispettivamente : RR:1.27; 95%CI:1.13-1.43; RR:1.77; 95%CI:1.21-2.58). Per gli studi che analizzano gli incentivi, non è stata trovata una associazione significativa con lo status socioeconomico basso, ma è stata trovata per quanto riguarda le donne non appartenenti a questa fascia (rispettivamente RR: 1.29; 95%CI:0.86-1.94; RR: 2.71; 95%CI:2.03-3.63).
Caveat	Il limite principale di questo studio è il non poter mettere in evidenza l'effetto dell'associazione di due o più interventi combinati tra loro, in quanto ognuno, singolarmente, può essere parte di percorsi più complessi oppure essere combinato ad altre strategie. Inoltre, non è stata valutata la durata degli effetti degli interventi somministrati e alcuni interventi psicosociali potrebbero già essere utilizzati nella normale pratica clinica. Altro limite è l'insufficiente quantità di informazioni riguardanti le caratteristiche delle partecipanti: ad esempio, non sempre viene riportato lo status socioeconomico, pertanto questo porta all'introduzione di bias. Infine, bisogna ricordare che l'efficacia di un intervento per la cessazione del fumo in gravidanza deve essere inserito in un contesto più ampio che include le capacità della donna, i suoi bisogni, la sua cultura e la situazione personale in generale. Quindi, gli interventi dovrebbero essere contesto-dipendenti.
Contesto	L'esposizione a tabacco e nicotina durante la gravidanza è una causa prevenibile di complicanze ostetriche e fetali, inclusa la gravidanza ectopica, l'aborto spontaneo, distacco placentare, la morte fetale, la restrizione della crescita fetale, il parto prematuro e il basso peso alla nascita. Nonostante una maggiore consapevolezza e sforzi per educare le donne sugli effetti dannosi del consumo di tabacco sul feto, una percentuale significativa di donne in tutto il mondo non smette di fumare durante la gravidanza. Nel mondo, il 53% delle donne fumatrici non smette di fumare durante la gravidanza; si stima che l'1,7% delle donne in gravidanza a livello mondiale fumi in gravidanza, con percentuali che toccano il 5,9% in America e l'8,1% in Europa. In Italia, nel periodo 2020-2021, il 22,2% delle donne in età fertile ha dichiarato di fumare, mentre tra le donne in gravidanza il 17,4% ha continuato a farlo. Su circa 4.5 milioni di donne fumatrici, il 40% non sospende l'abitudine al fumo durante la gravidanza, di queste il 75% riduce il numero di sigarette fumate, mentre le restanti mantengono un numero invariato di sigarette fumate ogni giorno.
In evidenza	Lo studio ha dimostrato come gli interventi più efficaci per la cessazione del fumo in gravidanza siano l'utilizzo di incentivi finanziari, il counseling e la terapia sostitutiva della nicotina (NRT) a lungo termine. Invece, la NRT a breve termine, il bupropione, gli interventi digitali, il feedback, il supporto sociale e l'esercizio fisico non hanno mostrato efficacia. Il livello di evidenza GRADE era moderato-alto per tutti gli interventi, ad eccezione della NRT a lungo termine.
Implicazioni per la pratica	I risultati indicano che gli interventi non farmacologici siano quelli più efficaci per la cessazione del fumo tra le donne in gravidanza. Tuttavia, bisogna considerare che l'efficacia di un singolo intervento va contestualizzata in un più ampio contesto che consideri non solo la strategia applicata, che può prevedere anche due o più interventi in combinazione, ma anche i bisogni e il contesto culturale della donna in gravidanza.
Giudizio di qualità revisione	Alta (Health Evidence 9/10)
Riferimento bibliografico revisione	Vila-Farinas, A., Pérez-Rios, M., Montes-Martinez, A., Ruano-Ravina, A., Forray, A., Rey-Brandariz, J., Candal-Pedreira, C., Fernández, E., Casal-Acción, B., & Varela-Lema, L. (2024). Effectiveness of smoking cessation interventions among pregnant women: An updated systematic review and meta-analysis. <i>Addictive behaviors</i> , 148, 107854. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107854
Altri riferimenti	<ul style="list-style-type: none"> https://www.tabaccoendgame.it/news/fumo-in-gravidanza-in-italia-un-problema-sottovalutato/#:~:text=In%20Italia%2C%20nel%20periodo%202020.un%20problema%20di%20salute%20importante https://www.burlo.trieste.it/content/fumo-gravidanza
Parole chiave	- comportamenti a rischio - dipendenza da fumo - interventi psicosociali - fumo di tabacco - gravidanza - interventi digitali/virtuali - cessazione del fumo -
Aree di intervento	- dipendenze -
Setting	- sanitario -
Outcome	Cessazione del fumo tra le donne in gravidanza
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Andrea Guida, Università degli Studi di Firenze