



Tabagismo e psicopatologia

Dott. Daniele Pieralli
SerT Az USL 8 Arezzo

An aerial photograph of a large, green island in the middle of a blue ocean. The island is roughly circular and has a dense forest of green trees. The water around the island is a deep blue, with some white foam from waves visible near the shore. The word "NEUROBIOLOGIA" is written in large, bold, blue capital letters across the center of the island.

NEUROBIOLOGIA

La **nicotina** altera la funzione dei sistemi di neurotrasmissione implicati nella patogenesi dei **disturbi psichiatrici maggiori**:

- **dopamina** (inibisce reuptake e potenziamento)
- **noradrenalina** (potenziamento)
- **5-HT** (potenziamento)
- **ACTH e cortisolo** (potenziamento)
- **prolattina** (in acuto aumentano i livelli, in cronico diminuiscono)
- **endorfine** (inibite a bassi dosi, stimolate ad alte dosi)

L'astinenza da nicotina è associata a riduzione centrale di DA, 5-HT e NE nei ratti e diminuzione di escrezione urinaria di DA e NE negli uomini.

Il fumo di sigarette inibisce le MAO-B, responsabili del catabolismo di molti neurotrasmettitori.

The background of the slide is a photograph of a vast, dark blue ocean under a bright blue sky with scattered white clouds. The horizon line is clearly visible, separating the water from the sky. The text is centered horizontally and vertically in the upper half of the image.

TASSI DEI DISTURBI PSICHIATRICI

Schizofrenia prevalenza dall'1 al 17%

Rischio life time circa 1%


Depressione maggiore prevalenza life-time dal 5 al 17%, prevalenza annua dal 4 al 13%

DAP prevalenza annua dal 4 al 15%

Agorafobia prevalenza annua dal 2,5 al 6%


Fobia sociale prevalenza annua 1%

GAD prevalenza annua dal 2,5 al 6%



TASSI DEI FUMATORI DELLA POPOLAZIONE GENERALE

	Totale	Maschi	Femmine
fumatori	circa 12.570.000 (25,6%)	circa 6.910.000 (29,3%)	circa 5.660.000 (22,1%)
ex fumatori	circa 9.150.000 (18,6%)	circa 5.950.000 (25,2%)	circa 3.200.000 (12,4%)
non fumatori	circa 27.400.000 (55,8%)	circa 10.700.000 (45,5%)	circa 16.700.000 (66,5%)



**ASSOCIAZIONE TRA
DISTURBI PSICHIATRICI E
FUMO DI SIGARETTA**



- **Causalità**

- **Vulnerabilità comune**

- **Casualità**

DISTURBI PSICHIATRICI E FUMO



COMORBILITA'

Dati generali

Persone con disturbi mentali hanno il doppio di fumatori rispetto agli altri (studio prevalenza su popolazione 4000 persone. Lasser et al., JAMA, 2000)

Su 300 pazienti psichiatrici cronici territoriali, gli ex fumatori mostrano punteggi più bassi dei fumatori al BPRS (Hall et al., Nerv Ment Dis, 1995)

L'associazione tra la dipendenza grave da nicotina e i disturbi psichiatrici gravi sembra simile nei diversi Paesi (De Leon et al., J Clin Psychiatry, 2002)

COMORBILITA'

Associazione tra depressione e fumo

Persones che soffrono di depressione fumano di più degli altri (studio su 12.000 individui, Khalida et al., *Am J Epidemiol*, 2000)

I fumatori rispetto ai non fumatori hanno percentuali di depressione superiori (studio di popolazione, Vickers et al., *Health Psychol*, 2003)

COMORBILITA'

Depressione maggiore e fumo

Viene dimostrata l'associazione tra depressione maggiore e fumo.

I depressi maggiori fumano di più in:

- R Coney e coll., J Addict Dis, 1998
- R Glassman, Am J Psychiatry, 1993
- R Aubin e coll., Encephale, 1996
- Studio prospettico: Breslau e coll, Arch Gen Psychiatry, 1998
- Keudler e coll., Arch Gen Psychiatry, 1993
- Glassman e coll., JAMA, 1990

Non hanno rilevato che i depressi sono significativamente associati con il fumo:

- Federman e coll., Drug Alcohol Depend, 1997
- Black e coll., Ann Clin Psychiatry, 1999

COMORBILITA'

Disturbo bipolare e fumo

I pazienti depressi fumano più della popolazione normale

- Gonzales-Pinto e coll., J Clin Psychiatry, 1998

La depressione maggiore in atto aumenta il rischio di progressione nella dipendenza da fumo di sigaretta

- Breslau e coll., Biol Psychiatry, 2004

La depressione è predittore di fumo solo se fumano i pari

- Patton e coll., Am J Public Health, 1998

COMORBILITA'

Depressione post partum

Le donne fumatrici in gravidanza sono a maggior rischio di depressione post partum

- studio longitudinale Homish et al., Alcohol Clin Exp Res, 2004

COMORBILITA'

Suicidio

I fumatori hanno mostrato di tutti i pazienti con T.S. maggiore severità nella condotta suicidaria (bassa funzione serotoninergica cerebrale dei fumatori depressi?)

- Malone et al., *AQm J Psychiatry*, 2003

COMORBILITA'

In quale rapporto stanno la depressione e il fumo?

Molti studi suggeriscono una vulnerabilità condivisa

- R Aubin et al., *Encephale*, 1996
- Gonzales Pinto et al., *J Clin Psychiatry*, 2002
- Dierwes et al., *Am J Psychiatry*, 2002

...ed anche meccanismi causali separati possono agire nelle due direzioni: automedicazione del depresso ed effetto farmacologico della nicotina sui neurotrasmettitori legati alla depressione (?)

- Breslau et al., *Arch Gen Psychiatry*, 1998

COMORBILITA'

Schizofrenia e fumo

Alti tassi di fumatori (dal 58% all'88%) sono stati rilevati tra i pazienti schizofrenici (Hughes et al., *Am J Psychiatry*, 1986; O'Farrell et al., *Addict Behav*, 1983; Kelly et al., *Am J Psychiatry*, 1999)

Il fumo di sigaretta ridurrebbe il parkinsonismo indotto dai neurolettici (Decina et al., *Biol Psychiatry*, 1990)

....ma peggiorerebbe la discinesia tardiva (Yass et al., *Biol Psychiatry*, 1987)

La nicotina ed il fumo di sigaretta transitoriamente inverte il deficit della risposta PSO dei pazienti con schizofrenia (Adler et al., *Schizophr Biol*, 1998; Adler et al., *Am J Psychiatry*, 1993)

COMORBILITA'

Disturbi di attacchi di panico e sigaretta

Pazienti con disturbo da attacchi di panico hanno tassi di fumo più elevati (56%) dei controlli (Amering et al., Compr Psychiatry, 1999; Pohl et al., Psychiatry Res, 1992)

Il fumo può favorire gli attacchi di panico (Breslau et al., Compr Psychiatry, 1999; Johnson et al., Jama 2000)

E la cessazione riduce di poco i sintomi di panico (Amoring et al., Compr Psychiatry, 1999)

Disturbo di attacchi di panico in atto favorisce la progressione nella dipendenza da fumo di sigaretta (Breslau et al., Biol Psychiatry, 2004; Johnson, riferimento incompleto)

Mentre non lo rileva un altro studio (Breslau et al., Arch Gen Psychiatry, 1999)

COMORBILITA'

Ansia generalizzata

Chi soffre di ansia generalizzata soffre più della popolazione generale

- Khalida et al., Am J Epidemiol, 2000

Il fumo (>20 gg/die) è associato a un maggior rischio di ansia generalizzata

- Johnson et al., JAMA 2000

COMORBILITA'

Disturbo post traumatico da stress

Elevati tassi di fumatori in pazienti con PTSD rispetto ai controlli

- Beckham et al., J Trauma Stress, 1995
- Acierno et al., Behav Modif, 1996

COMORBILITA'

Disturbi della condotta

Il fumo materno durante la gravidanza sembra un robusto fattore di rischio per disturbi della condotta di livello sufficiente per diagnosi con DSM

- Wakschlag et al., Arch Gen Psychiatry, 1997

COMORBILITA'

Disturbo iperattivo e deficit di attenzione

Persone adulte con diagnosi di ADHD fumano più dei controlli ed hanno tassi di cessazione minori.
Tentativo di autocura?

- Pomerlau et al., J Subst Abuse, 1995

COMORBILITA'

Sindrome da comportamento rischioso

(binge drinking, droghe illegali, armi, sesso non protetto, comportamenti violenti e antisociali, assenteismo scolastico, guida in stato di ebbrezza)

Fino al 90% dei giovani con tale sindrome fuma quotidianamente e la sindrome è rara nei non fumatori. Il tabagismo può essere un indicatore per identificare gli adolescenti a rischio per tali comportamenti

- Mohammmad et al., riferimento incompleto

Tassi di cessazione e psicopatologia

Cessazione fumo e disturbi psichiatrici

Tasso di cessazione di persone senza storie di diagnosi psichiatrica:
42,55%

Tasso di cessazione di persone con disturbo psichiatrico nell'ultimo mese: 30,5%

Tasso di cessazione di persone con storie di disturbo psichiatrico:
37,1%

- Studio di popolazione su 4500 persone. Lasser et al., JAMA 2000

Generalmente i tassi di cessazione dei pazienti psichiatrici sono più bassi delle persone senza diagnosi psichiatriche, ma non trascurabili affatto

- R El-Guebaly et al., Psychiatry Serv, 2002

Tassi di cessazione e psicopatologia

Tassi di cessazione fumo e schizofrenia

Campioni clinici esigui. Tassi di cessazione dal 35% al 56% post-trattamento, 12% dopo 6 mesi

- El-Guebaly et al., Psychiatry Serv, 2002

Tassi di cessazione e psicopatologia

Tassi di cessazione fumo e depressione

Tassi di cessazione dal 31% al 72% alla fine del trattamento e dal 11,8% al 46% dopo 12 mesi.

Non possibile meta analisi ma sembrano tassi un po' inferiori ai non depressi (R El-Guebaly et al., Psychiatry Serv, 2002)

Persone con diagnosi di depressione maggiore hanno tassi di cessazione inferiori alla popolazione (R Covey et al., J Addict Dis, 1998; R Aubin et al., Encephale, 1996; R Glassman, Am J Psychiatry, 1993; Glassman et al., JAMA, 1990; Breslau et al., Arch Gen Psychiatry, 1991; Covey et al., Tob Control, 1994)

Persone con diagnosi di depressione maggiore non hanno tassi di cessazione inferiori alla popolazione (Saliva et al., J Am Geriatr Soc, 1993; Hall et al., J Consult Clin Psychol, 1994; Breslan et al., Arch Gen Psychiatry, 1998)

Tassi di cessazione e psicopatologia

Cessazione di fumare e ricadute depressione

Personne con diagnosi di depressione maggiore che smettono di fumare sono ad aumentato rischio di ricaduta depressiva

- R Covey et al., J A ddict Dis, 1998
- (Studio Follow up) Glassman et al., Lancet 2001
- Covey et al., Am J Psychiatry, 1997

Non differisce invece il rischio di ricadute depressive

- Breslau et al., Psychiatry Med, 2004

Tassi di cessazione e psicopatologia

Sintomi depressivi dopo cessazione

Abbassamento dell'umore fino a stati emozionali di tipo depressivo sono più frequenti dopo la cessazione del fumo nelle persone con storie di depressione maggiore

- Covey et al., Compr Psychiatry, 1990
- Breslau et al., Am J Psychiatry, 1992
- Glassman, Am J Psychiatry, 1993
- Flanagan et al., Am J Psychiatry, 1982
- Glassman et al., Clin Pharmacol Ther, 1993
- Covey et al., Am J Psychiatry, 1997
- Covey et al., J Addict Dis, 1998

Malessere persistente oltre le 10 settimane dopo la cessazione del fumo sembra essere un fattore predittivo di ricaduta

- Covey et al., Am J Psychiatry, 1997

Lo SA da nicotina non trattata può compromettere la terapia e cura psichiatrica

- Prockaska et al., Psychiatry Serv, 2004

Tassi di cessazione e psicopatologia

Psicofarmacologia clinica

L'uso della TSN in cerotto ha mostrato l'assenza di significativi cambiamenti nella sintomatologia psicotica nell'astinenza da nicotina, suggerendo l'opportunità di smettere di fumare nei pazienti con schizofrenia

- Addington et al., Am J Psychiatry, 1998
- Dalack et al., Nicotine Tob Res, 1999
- George et al., Am J Psychiatry, 2000

I dati mostrano che anche nei pazienti psichiatrici la TSN è utile e che una politica no smoking in psichiatria non ha effetti negativi sulla salute mentale, anche quando causa sintomi astinenziali

- Hausten et al., INT j Clin Pharmacol Ther, 2002

Pazienti trattati con clozapina fumano meno di quelli con antipsicotici classici

- George et al., J Clin Psychiatry, 1995

E rispetto ai pazienti trattati con depot

- Procyshyn et al., Int Clin Psychopharmacol, 2001

Gli antipsicotici atipici combinati con il cerotto di nicotina aumentano i tassi di cessazione nei pazienti con schizofrenia

- George et al., Am J Psychiatry, 2000

La TSN con cerotto migliora rapidamente i sintomi depressivi negli astinenti da fumo di sigaretta con diagnosi di depressione maggiore


- Salin-Pascual et al., J Clin Psychiatry, 1996

Gli ex fumatori con diagnosi di depressione maggiore che hanno smesso con placebo hanno mostrato tassi più alti di ricadute depressive degli ex fumatori che hanno smesso con sertralina

- Glassman et al., Lancet, 2001

Studi pilota e dati non pubblicati sembrano mostrare che sertralina, Fluoxetina, nortriptilina e counseling sono di aiuto per smettere di fumare per i fumatori con diagnosi di depressione maggiore

- Covey et al., Am J Psychiatry, 1997



**DATI DEL CENTRO CLINICO
TABAGISMO
SER.T. AREZZO**

Campione sui primi 10 corsi di gruppo

Totale individui	152			
<hr/>				
Totale con diagnosi psichiatrica	23	15%		
<hr/>				
Percentuale di cessazione	3 mesi	6 mesi	12 mesi	
<hr/>				
totale	46,5%	37,5%	31,25%	
<hr/>				
Con diagnosi psichica	21%	26%	17,4%	

Bibliografia psicopatologia e tabagismo

- Amering M, Bankier B, Berger P et al., Panic disorder and cigarette smoking behaviour, *Compr Psychiatry* 1999, 40 (1)
- Aubin HJ, Tilikete S, Barrucand D, *Depression and smoking*, *Encephale* 1996, Jan-Feb 22 (1)
- Beckham JC, Roodman AA, Shipley RH, Hertzberg MA, Cunha GH, Kudler HS, Levin ED, Rose JE, Fairbank JA, *Smoking in Vietnam combat veterans with post-traumatic stress disorder*, *J Trauma Stress* 1995, Jul 8 (3)
- Breslau N, Klein DF, *Smoking and panic attacks: an epidemiologic investigation*, *Arch Gen Psychiatry* 1999, 56 (12)
- Breslau N, Johnson EO, Hiripi E, Kessler R, *Nicotine dependence in the United States: prevalence, trends, and smoking persistence*, *Arch Gen Psychiatry* 2001, Sep 58 (9)
- Breslau N, Peterson EL, Schultz LR, Chilcoat HD, Andreski P, *Major depression and stages of smoking. A longitudinal investigation*, *Arch Gen Psychiatry* 1998, Feb 55 (2)
- Breslau N, Novak SP, Kessler RC, *Psychiatric disorders and stages of smoking*, *Biol Psychiatry* 2004, Jan 1 55
- Breslau N, Novak SP, Kessler RC, *Daily smoking and the subsequent onset of psychiatric disorders*, *Psychol Med* 2004, Feb 34 (2)
- Chengappa KN, Kambhampati RK, Perkins K, Nigam R, Anderson T, Brar JS, Vemulapalli HK, Atzert R, Key P, Kang JS, Levine J, *Bupropion sustained release as a smoking cessation treatment in remitted depressed patients maintained on treatment with selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants*, *J Clin Psychiatry* 2001, Jul 62 (7)
- Covey LS, Glassman AH,, Stetner F, *Cigarette smoking and major depression*, *J Addict Dis* 1998, 17 (1)
- De Leon J, Becona E, Gurpegui M, Gonzales-Pinto A, Diaz FJ, *The association between high nicotine dependence and severe mental illness may be consistent across countries*, *J Clin Psychiatry* 2002, Sep 63 (9)
- El-Guebaly N et al., *Smoking cessation approaches for persons with mental illness or addictive disorders*, *Psychiatr Serv* 2002, Sep 53 (9)
- Glassmann H, *Cigarette smoking: implications for psychiatric illness*, *Am J Psychiatry* 1993, 150: 546-553
- Gonzalez-Pinto A, Gutierrez M, Ezcurra J, Aizpuru F, Lopez P, De Leon J, *Tobacco smoking and bipolar disorder*, *J Clin Psychiatry* 1998, May 59 (5)
- Hall RG et al., *Level of functioning, severity of illness, and smoking status among chronic psychiatric patients*, *J Nerv Ment Dis* 1995, Jul 183 (7)
- Haug NA, Heinberg LJ, Guarda AS, *Cigarette smoking and its relationship to other substance use among eating disordered inpatients*, *Eat Weight Disord* 2001, Sep 6 (3)
- Husten KO, Haffner S, Woodcock BG, *A review of the pharmacological and psychopharmacological aspects of smoking and smoking cessation in psychiatric patients*, *Int J Clin Pharmacol Ther*, 2002 Sep 40 (9)
- Homish GG, Cornelius JR, Richardson GA, Day NL, *Antenatal risk factors associated with postpartum comorbid alcohol use and depressive symptomatology*, *Alcohol Clin Exp Res* 2004, Aug 28 (8)
- Johnson JG, Cohen P, Pine DS et al, *Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood*, *JAMA* 2000, 284 (18)
- Keuthen NJ, Niaura RS, Borrelli B, Goldstein M, DePue J, Murphy C, Gastfriend D, Reiter SR, Abrams D, *Comorbidity, smoking behaviour and treatment*, *Psychoter Psychosom*, 2000 Sep-Oct 69 (5)
- Khalida I et al., *Correlazione tra disturbi psichiatrici e fumo di sigarette*, *Am J Epidemiol* 2000, 152
- Lasser K, *Smoking and mental illness: a population-based prevalence study*, *JAMA* 2000, Nov 22-29
- Lisa C. Dierker et al., *Smoking and depression: an examination of mechanism of comorbidity*, *American Psychiatric Association* 2002, 159
- Margolese HC, Malchy L, Segrete JC, Tempier R, Gill K, *Drug and alcohol use among patients with schizophrenia and related psychoses: levels and consequences*, *Schizophr Res* 2004, Apr 1, 67
- Mohammad R Toraci, *Ruolo di tabagismo nello sviluppo di una sindrome rischiosa di comportamento negli adolescenti dell'Indiana,.....?.....*
- Pohl R, Yeragani VK, Balon R et al, *Smoking in patients with panic disorder*, *Psychiatry Res* 1992, 43 (3)
- Pomerleau OF, Downwy KK, Stelson FW, Pomerleau CS, *Cigarette smoking in adult patients diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder*, *J Subst Abuse* 1995, 7 (3)
- Procyshyn RM, Ihsan N, Thompson D, *A comparison of smoking behaviours between patients with clozapine and depot neuroleptics*, *Int Clin Psychopharmacol* 2001, Sep 16 (5)
- Prochaska JJ, Gill P, Hall SM, *Treatment of tobacco use in an inpatient psychiatric setting*, *Psychiatric Serv* 2004, Nov 55 (11)
- Salin-Pascual RJ, Rosas M, Jimenez-Genchi A et al, *Antidepressant effect of transdermal nicotine patches in non-smoking patients with major depression*, *J Clin Psychiatry* 1996, 57 (9)
- Thony P. George, M.D., and Jennifer C. Vessicchio, M.S.W., *Nicotine Addiction and Schizophrenia*, *Psychiatric Times*, Febr 2001, vol XVIII
- Wakschlag LS, Lahey BB, Loeber R, Green SM, Gordon RA, Leventhal BL, *Maternal smoking during pregnancy and the risk of conduct disorder in boys*, *Arch Gen Psychiatry* 1997, Jul 54 (7)