

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008

Antonio Russo, Mario Del Donno

Il tabacco è la sostanza maggiormente utilizzata in tutto il mondo ed il suo uso causa consistenti danni all'organismo determinando patologie che possono senz'altro portare a morte gli individui assuefatti al fumo. L'ampia distribuzione del tabacco nella popolazione mondiale è legata a diversi fattori quali il basso prezzo, il marketing aggressivo delle multinazionali, la mancanza di una corretta informazione sui danni causati dal fumo ed una inconsistente politica sociale che ne contrasti l'utilizzo.

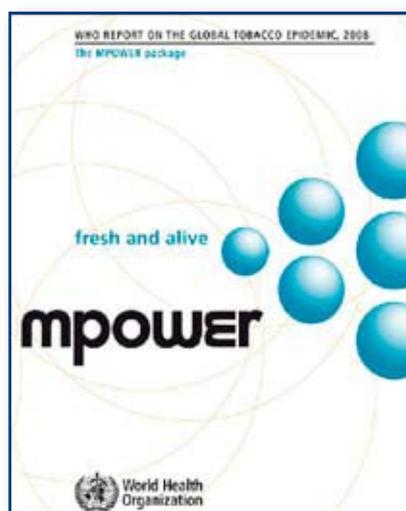
L'analisi dei numeri riguardanti l'epidemia di tabacco ci consentono di comprendere il perché sia necessario contrastare il suo utilizzo. Difatti, è stato stimato che 1 persona ogni 6 secondi è uccisa dal tabacco e che più di 5 milioni di persone muoiono ogni anno per tale causa. Purtroppo il trend negativo è destinato ad aumentare nel corso degli anni e, in mancanza di strategie volte a contrastare il suo utilizzo, si prevede che circa 8 milioni di decessi annui saranno dovuti al tabacco entro il 2030. Anche sul fronte del fumo passivo si registrano dati negativi, infatti, negli Stati Uniti, è responsabile di 3400 decessi per cancro del polmone, di 46.000 decessi per patologie coronariche, di 430 casi di sindrome della morte improvvisa del neonato, di 24.500 bambini con basso peso alla nascita, di 71.900 nascite pre-termine e di 200.000 episodi di asma nei bambini ogni anno.

A differenza di altre sostanze nocive all'organismo, il cui impatto sulla salute è visibile in tempi brevi, le patologie correlate al tabacco si sviluppano nel corso di anni o decenni determinando un notevole aggravio sulle spese sanitarie. Nella valutazione dell'epidemia di tabacco è interessante notare come

l'aumento del suo utilizzo è direttamente proporzionale alla crescita della popolazione soprattutto nei paesi a basso e medio reddito. Infatti, è stato stimato che nel 2030 l'80% delle morti correlate al tabacco nel mondo avverranno nelle popolazioni in via di sviluppo. Un esempio caratteristico è costituito dall'India dove circa un quarto delle morti negli uomini di mezz'età è dovuto al tabacco o come in Cina dove si assisterà alla morte di circa 100 milioni di uomini al di sotto di 30 anni dediti al suo utilizzo.

Nell'incremento epidemiologico del tabacco e delle patologie fumo-correlate, un ruolo cruciale è svolto dalle donne. Il target delle multinazionali si sta sempre più concentrando sulla popolazione femminile attraverso pubblicità di prodotti dedicati alle donne o utilizzando subdole strategie quali, ad esempio, donazioni ad organizzazioni che si battono per i diritti della donna. Questo marketing si è rivelato particolarmente efficace considerando che si sta assistendo ad una diminuzione dei fumatori maschi ed un aumento del fumo nella popolazione femminile soprattutto nelle regioni centrali, meridionali ed orientali dell'Europa. Tuttavia, tale andamento non si registra nei paesi del Sud-Est asiatico dove la popolazione maschile di fumatori è dieci volte maggiore rispetto alla popolazione femminile.

Sebbene le industrie di tabacco favoriscano una crescita dell'economia



locale e nazionale, creando nuovi posti di lavoro, le perdite economiche derivanti dalla crescita delle spese sanitarie per la cura delle patologie tabacco correlate sono sempre più insostenibili. Si stima che negli Stati Uniti le spese sanitarie per tali patologie siano di 81 miliardi di dolla-

ri, in Germania 7 miliardi ed in Australia circa 1 bilione. Tali cifre possono sembrare minime rispetto all'analisi della micro-economia familiare, difatti il tabacco è maggiormente diffuso tra le classi sociali più povere in cui la spesa per il fumo di sigaretta supera di 10 volte quella dei bisogni basilari quali il cibo, l'alloggio, l'educazione e la salute. Inoltre, per le condizioni igieniche sanitarie scadenti, le classi più disagiate sono più recettive alle patologie fumo correlate e presentano una sopravvivenza minore rispetto alla popolazione più ricca. Tutto ciò non fa altro che incrementare il circolo vizioso della "povertà e malattia". Infatti, la morte precoce di un soggetto giovane, unico sostegno economico della famiglia, rappresenta una catastrofe economica poiché i membri della famiglia saranno costretti a chiedere il supporto delle istituzioni per poter far fronte al fabbisogno giornaliero. La situazione non è dissimile per ciò che concerne le risorse economiche utilizzate nella cura delle patologie derivanti dal fumo passivo. Negli Stati Uniti si stima un costo annuo di circa 5 miliardi di dollari ripartiti in cure mediche dirette ed indirette (es.

disabilità e perdita di giorni di lavoro), mentre in Cina ammonta a 156 milioni di dollari annui.

È possibile considerare la diffusione del tabacco nel mondo come un'epidemia. Tuttavia, come ogni patologia contagiosa è determinata da un vettore, sia esso un batterio o un virus, così il vettore della diffusione del fumo è rappresentato dalle industrie di tabacco e dalle loro strategie di guadagno. Le numerose multinazionali che vendono "fumo" si concentrano su specifici bersagli: gli adolescenti e le donne. Infatti, i ragazzi giovani sono il terreno fertile per rimpiazzare coloro che precocemente decidono o coloro che smettono di fumare e, più è precoce l'età di inizio del tabagismo, più facilmente diventeranno

dei "fumatori regolari" e più sarà difficile disassuefarsi dal fumo di tabacco. Le altre strategie adottate dalle multinazionali riguardano i rapporti con le istituzioni. Infatti, nei paesi in via di sviluppo, esse esercitano attraverso aiuti (il più delle volte economici), pressioni sulle istituzioni al fine di impedire le restrizioni della vendita o di impedire l'aumento delle tasse sulle sigarette.

In conclusione, le società civili e le istituzioni devono impegnarsi a prevenire l'epidemia di tabacco evitando centinaia di morti legate alle patologie fumo correlate. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è attivamente coinvolta nella lotta contro il fumo, sensibilizzando governi e cittadini ad intraprendere iniziative volte a contra-

stare l'epidemia di tabacco¹. In particolare, l'OMS consiglia ad ogni Nazione di attuare una politica sanitaria volta a monitorare l'utilizzo del tabacco, a proteggere la popolazione dal fumo, ad intraprendere programmi di "smoking cessation", ad informare la popolazione della pericolosità del tabacco, a vietare qualunque forma di pubblicità riguardante le sigarette e, infine, ad aumentare le tasse sulla vendita di tabacco. ■

Bibliografia

1) The MPOWER package, WHO REPORT on the global TOBACCO epidemic, WHO 2008

Antonio Russo, Mario Del Donno
U.O.C. di Pneumologia - Dipartimento di Scienze
Mediche - A.O. "G. Rummo", Benevento



ITALIA / Linee Guida Aggiornamento 2008 delle Linee Guida ISS- OSSFAD per la terapia del tabagismo

Piergiorgio Zuccaro

Il 31 maggio 2008 Giornata Mondiale Senza Tabacco, nell'ambito del Convegno Tabagismo e SSN, sono state presentate all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) l'aggiornamento 2008 delle Linee Guida Cliniche per promuovere le cessazioni dell'abitudine al fumo. Le linee guida nascono dalle collaborazioni dell'osservatorio Fumo Alcol e Droga dell'ISS con il Cochrane Drugs and Alcohol Group che ha sede presso il Dipartimento di Epidemiologia dell'ASL RM E.

I destinatari delle Linee Guida sono gli operatori del SSN che operano nell'assistenza di primo e secondo livello nel corso della loro attività ambulatoriale e ospedaliera con particolare

riguardo ai Medici di Medicina Generale (MMG).

Queste Linee Guida sono rimaste sostanzialmente invariate nella sua struttura e per il tipo di intervento raccomandato nelle Linee Guida pubblicate nel 2002. Per redigere le Linee Guida è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura effettuando una ricerca bibliografica sulle seguenti Banche dati: Medline, Embase e Cochrane Library dal 1990 a marzo 2001. Nell'aggiornamento la ricerca è stata estesa fino al 31 dicembre 2007.

Le revisioni individuate sono state sottoposte ad una valutazione della qualità metodologica. Le revisioni sistematiche Cochrane sono risultate essere le più aggiornate, le più recenti, le

più complete e metodologicamente di migliore qualità. Pertanto per l'estrazione dei dati di efficacia ci si è limitati a considerare le revisioni Cochrane. La ricerca degli studi randomizzati controllati (RCT) si è limitata a studi di recente pubblicazione.

Le prove di efficacia reperite nelle revisioni sistematiche Cochrane e le raccomandazioni contenute nelle linee guida individuate di migliore qualità sono state quindi utilizzate per redigere il testo delle linee guida. La bozza di linea guida redatta dal gruppo degli autori è stata quindi sottoposta ad un processo di revisione da parte di esperti esterni al progetto e dai presidenti delle principali società scientifiche del settore.