

Abstract & Commentary

le ultime dalla ricerca



A cura di C. Chiamulera, G. Forza, G. Invernizzi

Rapporto sui danni da fumo nei riguardi della salute riproduttiva e infantile

Tanith Muller, British Medical Association, Febbraio 2004

Un nuovo rapporto sui danni da fumo nei riguardi della salute riproduttiva e infantile è stato pubblicato l'11 febbraio 2004 dalla British Medical Association (BMA). Il rapporto, il primo del suo genere, è opera della collaborazione tra il Comitato Scientifico del BMA e il Tobacco Control Resource Centre (TCRC).

In particolare si stima che, nel Regno Unito, il fumo di tabacco sia responsabile, da solo di:

- 120.000 casi di impotenza nei maschi di età tra i 30 e i 50 anni;
- 1.200 casi di cancro del collo dell'utero, ogni anno;
- 3.000-5.000 casi di aborto, ogni anno.

Inoltre:

- nelle fumatrici la gravidanza si istaura dopo più tentativi rispetto alle non fumatrici, in quanto le possibilità di fecondazione dell'uovo sono ridotte del 40%;
- uomini e donne hanno risultati inferiori in caso di trattamenti per fecondazione assistita.

Nel rapporto si afferma che il fumo arreca danni alla salute sessuale e riproduttiva di uomini e donne, che riguardano l'intera vita riproduttiva – dalla pubertà, alla prima e tarda età adulta. Il fumo può arrivare a impedire di avere una famiglia, e quello in particolare dei genitori può causare serie conseguenze sulla salute a lungo termine dei figli. L'esposizione al fumo passivo costituisce un rischio durante la gravidanza, e danneggia neonati e bambini.

Il fumo in gravidanza aumenta di tre volte il rischio di avere bambini sottopeso, e ciò è legato a maggior morbidità e mortalità infantile. Aumenta poi il rischio di aborto e parto prematuro, e quindi di morte intrauterina e neonatale.

Si riferisce inoltre di nuove prove riguardo ai rischi di alcune malconformazioni fetali, quali labbroleporino e palatoschisi. Anche l'allattamento è compromesso dal fumo, in quanto la quantità e qualità del latte sono alterate.

Per quanto riguarda gli effetti del fumo passivo sui bambini, ricordiamo la morte improvvisa in culla (SIDS), infezioni respiratorie e asma bronchiale.

Secondo la dott.ssa Vivienne Nathanson, responsabile per Scienza ed Etica del BMA, le donne sanno che non dovrebbero fumare in gravidanza, ma il messaggio dovrebbe esser molto più forte. Le persone che programmano una





gravidanza dovrebbero smettere di fumare. Inoltre le donne dovrebbero farlo per proteggersi dal cancro del collo dell'utero e gli uomini per continuare ad avere una normale attività sessuale, visto che è provata la responsabilità del fumo nell'impotenza.

Il supporto di familiari e amici è importante per il successo della fumatrice, ma, mentre 1 donna su tre smette in gravidanza, solo 1 partner su 20 riesce a rinunciare all'abitudine tabagica. Il ruolo maschile nella coppia è quindi molto importante, per migliorare la propria salute riproduttiva, aiutare la propria partner e proteggere i propri figli.

Nel rapporto si leggono una serie di raccomandazioni:

- Le donne gravide che non si possono sottrarre all'effetto del fumo passivo sul luogo di lavoro dovrebbero avere diritto al congedo per tutta la durata della gravidanza, senza riduzione

di salario (direttiva EU 92/85/EEC).

- Immagini riguardanti i danni alla salute, con riferimento a quelli sulla riproduzione, dovrebbero essere presenti sui prodotti contenenti tabacco.

- Forte preoccupazione provoca la promozione del tabacco tramite i modelli cui fanno riferimento i giovani: in particolare i messaggi veicolati da film e TV, avvenimenti sportivi e di moda, ecc. I personaggi mediatici, editori, produttori e celebrità non dovrebbero promuovere o far apparire affascinante il fumo di tabacco.

- I governi, per ridurre la prevalenza dei fumatori, dovrebbero sviluppare programmi più ambiziosi, e introdurre norme legislative per rendere smoke-free i luoghi pubblici. Questo tipo di politica è particolarmente importante nei riguardi delle classi sociali

disagiate, in quanto il fumo di tabacco è un fattore chiave nel campo delle ineguaglianze di salute e ricchezza.

I costi legati al fumo per quanto riguarda la salute riproduttiva non sono noti: si stima però che quelli sostenuti in generale dal Sistema Sanitario Nazionale per le malattie fumo-correlate siano di 1 miliardo di sterline l'anno.

Aumentano le spese sanitarie per l'ospedalizzazione di bambini a causa del fumo passivo (17.000 ricoveri l'anno di bambini al di sotto dei 5 anni), e si calcola che il costo complessivo per l'esposizione al fumo infantile ammonti a 167 milioni annui, ai prezzi del 1997.

Sinead Jones, direttore del TCRC e autore del rapporto afferma: **"Il fumo di tabacco ha profonde ripercussioni su ogni aspetto della vita riproduttiva. Influisce non solo sulla propria salute, ma anche su quella dei propri cari. Si tratta di una eredità che va oltre l'attuale generazione, e che lasciamo alla prossima"**.

Chi, come me, si interessa per propria formazione culturale e professionale di danni fumo-correlati in ostetricia e ginecologia, non troverà nello studio della BMA novità eclatanti. Gli effetti negativi del tabagismo sulla salute riproduttiva e sessuale di uomini e donne sono segnalati da tempo. Purtroppo anche i danni sul neonato e sul bambino convivente con fumatori sono ben noti, dalla SIDS (fino a 4 volte più frequente nei neonati di gravide fumatrici), all'asma bronchiale (il 15% dei casi è dovuto a genitori fumatori), ai tumori infantili, ecc..

Per chi invece non è un esperto del problema, questo lavoro è molto interessante perché affronta una problematica suggestiva, in quanto investe problemi socio-sanitari complessi come la capacità riproduttiva o come il diritto alla salute dei minori, che ha risvolti etici profondi.

Molto interessante è il fatto che questa rassegna, che conferma in pratica quanto già si sapeva o si sospettava, sia opera dell'Associazione Medica Britannica, e che quindi abbia un crisma scientifico-etico tutto particolare. Nel Regno Unito, la consapevolezza del problema tabagismo nei medici è antica, in quanto le prime ricerche sui danni da fumo furono fatte proprio, attorno agli anni cinquanta su medici fumatori. Da allora, come conseguenza, la prevalenza di tabagismo nei medici è andata gradualmente e regolarmente decrescendo fino a diventare attualmente irrilevante. E sui medici la società e le organizzazioni sanitarie possono contare, nei programmi di contenimento del consumo del tabacco, in quanto, oltre a conoscere il problema, sono credibili.

Nel nostro paese al contrario, dove la prevalenza di fumatori è maggiore nella classe medica che nella popolazione generale, la figura del medico non è sempre un punto di riferimento positivo per i fumatori, che anzi possono trovare in lui una giustificazione in più nel non voler prendere coscienza della propria patologia, condizione indispensabile per affrontarla e magari risolverla.

Paradossalmente, il medico può quindi rappresentare per l'operatore antitabagismo non un prezioso alleato, ma un subdolo ostacolo.

Domenico Enea, specialista in Ginecologia e Ostetricia, responsabile del Centro Policlinico senza fumo - Policlinico Umberto I°, Roma)