



Focus On

Prevenzione secondaria delle patologie fumo-correlate La riduzione del rischio

Franco Salvati

Ridurre il rischio di malattie fumo-correlate nei fumatori è uno degli obiettivi caratterizzanti la Prevenzione secondaria di tali malattie, in particolare il cancro del polmone, la bronchite cronica e l'enfisema polmonare, ma certamente anche la patologia cardiovascolare (infarto miocardico e non solo), quella tumorale vescicale, pancreaticata, ecc.

Sulla migliore metodologia per realizzare tale obiettivo Westmaas e Brandon (3) hanno presentato un'interessante rassegna che prende spunto dalle controversie tra quanti sostengono che la maggiore efficacia ai fini della cessazione dal fumo si ottiene con il trattamento "sostitutivo" a base di nicotina e/o con l'impiego del bupropione e coloro che privilegiano invece la maggiore efficacia degli interventi tesi a modificare il comportamento di fumatrici e fumatori, inteso come stile di vita ed, infine, coloro che, come le compagnie produttrici di nuovi prodotti "modificati" di tabacco, cercano di incoraggiare il consumo di tali prodotti tentando di accreditarne l'innocuità per la salute.

Ribadito il concetto che, pur essendo necessario un periodo di almeno 15 anni di astensione dal fumo affinché si riporti il rischio di cancro polmonare ai livelli o vicino ai livelli dei soggetti non fumatori, comunque il rischio per chi cessa di fumare è significativamente inferiore rispetto a coloro che continuano a coltivare l'abitudine tossico-voluttuaria tabagica. Gli AA. concludono la loro rassegna sottolineando che per stabilire con

certezza l'effettiva innocuità (o la minore nocività?) di questi nuovi prodotti, modificati, del tabacco sono necessarie ulteriori ricerche che ne stabiliscano la reale efficacia nell'aiutare i fumatori a smettere. Riaffermano inoltre che gli interventi più efficaci continuano ad essere rappresentati dalla razionale associazione di un corretto approccio farmacologico e di interventi psico-comportamentali atti a modificare lo stile di vita in modo tale da ridurre l'impatto negativo del tabagismo anche sul piano socio-sanitario essendo ingenti i costi per far fronte alle malattie respiratorie (tumorali e non tumorali) e cardiovascolari fumo-correlate.



In linea con il contributo di Westmaas e Brandon è quello di Hatsukami et Al. (1) circa la valutazione dell'esposizione ai carcinogeni nei soggetti che fanno uso dei sopraccitati prodotti del tabacco che ridurrebbero i danni dell'esposizione al fumo di sigaretta. La loro conclusione, basata sul rilievo dei livelli urinari della nitrosamina NNAC e dei livelli dell'1-idrossipirene (1-HoP), biomarcatore dell'assunzione di idrocarburi aromatici policiclici cancerogeni, è la seguente: la riduzione dei livelli dei carcinogeni

associati al tabacco è reale ed è stata osservata in maniera significativa con l'impiego medicale della nicotina.

Anche sotto questo aspetto ha suscitato interesse lo studio che Bain et Al. (2) hanno intrapreso su 1276 soggetti con carcinoma broncogeno (955 donne e 311 uomini) osservati nell'arco di tempo 1986-2000 con l'intento di verificare se l'ipotesi di una base biologica della differenza di rischio della neoplasia tra i due sessi avesse una qualche consistenza. La loro conclusione è stata che a parità di storia tabagica non emerge che nella donna ci sia una maggiore suscettibilità per carcinoma broncogeno e nulla supporta l'ipotesi di un maggior rischio per le donne rispetto agli uomini.

Sempre in tema di eccesso di rischio, De Stefani et Al. (4) hanno preso in esame 149 casi di pazienti con carcinoma broncogeno "large cell" e 596 controlli portatori di malattie non fumo-correlate ed hanno osservato: 1) che tra tale istotipo di neoplasia e fumo di sigarette vi è una forte correlazione soprattutto per quanto concerne il tabacco nero rispetto al tabacco biondo; 2) che la cessazione del fumo comporta una riduzione notevole del rischio, che si avvicina di molto a quello di coloro che non hanno mai fumato; e 3) che l'uso del filtro non ha comportato alcuna riduzione del rischio di carcinoma. Gli AA. concludono che il carcinoma indifferenziato a grandi cellule potrebbe essere incluso, in base alle loro risultanze, tra quelle neoplasie pol-





monari che vengono classificate come carcinomi tipo Kreiberg I.

Oggetto di possibili controversie è quanto comparso su Chest (5) circa il carcinoma broncogeno nei non fumatori inteso come entità patologica distinta in quanto avrebbe caratteristiche biologico-molecolari diverse: la "disputa" in cui sono coinvolti M. Rausher, GR Simon e PJ Mazzone è indubbiamente interessante ai fini di una migliore stratificazione, eventuale, dei pazienti nei trial del futuro. Per nulla controversa

è, al contrario, la conclusione di una sorta di metanalisi effettuata da Lee (6) dalla quale si conferma pienamente l'effetto moltiplicatore che il fumo di tabacco esercita sul rischio di carcinoma broncogeno dovuto all'esposizione all'asbesto sia nei fumatori attivi che in quelli passivi. Infine per completezza occorre considerare che comunque in tutti questi lavori scientifici non viene mai preso in considerazione un importante, se non il più importante fattore eziologico e di progressione del tumore

polmonare, e non solo: il Polonio-210, emittente alfa con emivita di 138 giorni, e il Piombo-210, suo precursore e debolmente beta emittente con emivita di 22 anni (7, 8), argomento questo che peraltro è già oggetto di "speculazioni scientifiche" in questo numero di Tabaccologia. ■

Franco Salvati

(francosalvati@infinito.it)
Primario pneumologo emerito
Ospedale Forlanini (Roma),
Past President FONICAP

Bibliografia

- Hatsukami DK, Lemmonds DSC, Zhang Y, Murphy SE, Le C, Carmelia SG, Hecht S. Evaluation of carcinogen exposure in people who used "reduced exposure" tobacco products. *J. Natl Cancer Inst* 2004 96(11): 844-52
- Bain C, Feskanich D, Speizer FE, Thun M, Hertzmark E, Rosner BA, Colditz G. Lung Cancer rates in men and women with comparable histories of smoking. *Med J Natl Cancer Inst* 2004 96 (11): 826-34.
- Westmaas JL, Brandon T. Reducing risk in smokers. *Curr Opin Pulm Med* 2004 10(4): 284-288.
- De Stefani E, Deneo-Pellegrini H, Boffetta P, Brennan P, Ronco A, Gutiérrez LP, Mendilaharsu. Cigarette smoking and risk of large cell carcinoma of the lung: a case-control study in Uruguay. *Lung Cancer* 2004 43(3): 267-74.
- Editorial. Lung Cancer in Nonsmokers seen as distinct disease entità. *Chest* 2004; 126:326-328, 347-351.
- Lee PN. Relation between exposure to asbestos and smoking jointly and the risk of lung cancer. *Occup. Environ Med* 2001 mar; 58(3): 145-53.
- Winters TH, Di Franza J: Radioactivity and lung cancer in active and passive smokers. *Chest*. 1983; 84:653-654.
- Kilthau GF: Cancer risk in relation to radioactivity in tobacco. *Radiol. Technol*. 1996; 63(3): 217-222.



POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO

CONVENZIONI DIRETTE/INDIRETTE:
A.C.A.I.-ACI-ALIBERT-SITAB-APE BOLOGNA-ASSIDA-ASSIT
BLUE ASSISTANCE-CAMPA-CAMST-CASAGIT-CLINISERVICE
CNA-CONFESERCENTI-C.S.A. INTESA-DAY MEDICAL-EIVIA
ASSISTANCE-EA.B.I.-EASBAC-FASI-FILO DIRETTO-FIMIV-FIIDE
INTERPARTNER ASSISTANCE-LIONS CLUB
LLOYD ADRIATICO (AGENZIE GENERALI DI BOLOGNA)
MONDIAL ASSISTANCE-NEW MED-ORDINE INGEGNERI-P.A.S.-QUAS
ROTARY CLUB-SANICARD-SARA ASSICURAZIONI-UNISALUTE-UPPI

Direttore Sanitario: Dott. Lucio Maria Manuelli Medico Chirurgo Specialista Fisiocinesiterapia Ortopedica Ortopedia e Traumatologia

IL NOSTRO IMPEGNO È IMPRONTO AL RAGGIUNGIMENTO DELL'ECCELLENZA NELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE
E ALL'ORGANIZZAZIONE DELLE PROCEDURE ATTE A MIGLIORARE GLI STANDARDS QUALITATIVI, CON UN RIGIDO E IMPEGNATIVO PROGRAMMA DI CONTROLLO E SVILUPPO
alfonso di giorno, fondatore, titolare, general manager e responsabile qualità

FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE Onde d'Urto, Algonix, Laser Multifrequenza, Laser Neodimio:Yag, Laser CO2, Tecar, Crio-Termoterapia, Ipertermia, Tens-Acuscope, Tens, Magneto, Elettrostimolazioni, Elettrostimolazioni Compex, C. di Kotz, C. Diadinamiche, C. Interferenziali, C. Faradiche, C. Galvaniche, Idrogalvano, Ionoforesi, Infrarossi, Ultravioletti, Ultrasuoni, Paraffina, Radar, Massaggio, Massaggio Pompage, Massaggio Linfodrenaggio Manuale, Trazioni Vertebrali, Kinesi Attiva e Passiva, Riabilitazione Funzionale, Rieducazione Neuromotoria, Riabilitazione Cardio-Vascolare e Respiratoria, Manipolazioni Vertebrali e Articolari, R.P.G. Rieducazione Posturale Globale, Osteopatia, Isocinetica, Cardiofitness, Pancafit, Palestra Generale e Riabilitativa

Autorizzazione Comune di Bologna PG 84545 del 21/05/2001

Ginnastica - Kinesi e Riabilitazione in Acqua

SPECIALITÀ PRATICATE Ortopedia e Traumatologia, Terapia Fisica e Riabilitazione, Medicina dello Sport, Medicina Legale e delle Assicurazioni, Dermatologia: Laserchirurgia-Videodermatoscopia Elettronica, Reumatologia, Geriatria, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Cardiologia, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia, Medicina del Lavoro, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, Chirurgia della Mano, Chirurgia Vascolare Generale, Chirurgia Maxillo Facciale, Neurochirurgia, Urologia
Medicina Generale: Pneumologia, Medicina Interna, Endocrinologia, Gastroenterologia, Oncologia

DIAGNOSTICA Densitometria Ossea, Elettromiografia, Ecografie: Muscolare-Tendinea-Articolare, Vascolare, Generale-Senologica-Ostetrica-Ginecologica-Tiroidea-Transrettale, Ecocardiogramma, Ecocolor Doppler, Endoscopia Bronchiale, Istero-sonografia, Neuropsicologia
Valutazione: attenzione, memoria, linguaggio, Audiologia, Vestibologia: manovre liberatorie

Autorizzazione Comune di Bologna PG 36493 del 05/03/2001

Orario continuato 8/20

P.zza dei Martiri, 1/2 - Bologna - Tel. 051 249101 - 051 254244 - Fax 051 4229343
E-mail: poliamb@ckf-digiorno.com web: www.ckf-digiorno.com

AI SOCI SITAB E ALIBERF

SCONTO SPECIALE **20%**
PER TUTTE LE PRESTAZIONI