

“Fumo e donna”

# Premio SITAB “Fondazione Umberto Veronesi”



## Fumo e tumore al seno

G. Carreras

Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze

### Introduzione

L'esposizione a fumo passivo ha un impatto maggiore rispetto al fumo attivo e i motivi di questa differenza sono ancora poco chiari. In Italia nel 2017, le fumatrici sono il 15% e le donne esposte a fumo passivo il 14%. L'obiettivo di questo lavoro è stimare il numero di morti e di anni di vita vissuti con disabilità (DALY) per tumore al seno attribuibili all'esposizione a fumo attivo e passivo nel 2014 in Italia.

### Materiali e metodi

La mortalità e morbosità per tumore al seno attribuibile all'esposizione

a fumo è stata ottenuta stimando la frazione attribuibile di popolazione (FAP) per fumo attivo e passivo. Il numero di decessi e DALY per tumore al seno attribuibili a fumo è stato poi ottenuto moltiplicando il numero dei decessi/DALY per tumore al seno per la corrispondente FAP.

### Risultati

Eliminando l'esposizione a fumo passivo si potrebbe evitare il 2,7% delle morti per tumore al seno e il 3,4% di DALY. Se le fumatrici smetteressero di fumare, si potrebbero evitare l'1,6% dei decessi per tumore al seno e l'1,3% dei DALY.



Da sinistra: Vincenzo Zagà, Giulia Carreras, Donatella Barus, Maria Sofia Cattaruzza.

### Conclusioni

La stima di impatto del fumo passivo sul tumore al seno è stata introdotta solo nel 2017 nelle stime che il Global Burden of Disease produce annualmente per tutto il mondo. Questo contributo è il primo lavoro che stima l'impatto del fumo sul tumore al seno in l'Italia. È importante che venga diffuso il legame fra fumo e tumore al seno, una relazione ancora poco nota fra la popolazione.



## Mortalità per cancro del polmone: effetti sulla speranza di vita femminile in Toscana

L. Kundisova<sup>1</sup>, N. Nante<sup>1,2</sup>, G. Messina<sup>1,2</sup>, A. Martini<sup>3</sup>, L. Giovannetti<sup>3</sup>, E. Chellini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Siena; <sup>2</sup>Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena; <sup>3</sup>Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, Firenze

### Introduzione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel mondo ogni anno 1,5 milioni di donne perdono la vita per colpa dell'uso del tabacco. Con il presente lavoro abbiamo valutato l'impatto della mortalità per tumore del polmone (TP) sulla speranza di vita alla nascita (SV) nella Regione Toscana.

### Materiali e metodi

Sono stati utilizzati i dati del Registro di Mortalità Regionale Toscano dal 1987 al 2015, suddivisi in due sottoperiodi: dal 1987/1989 al 1999/2001 e dal 1999/01 al 2013/2015. È stata

effettuata la scomposizione di guadagno di SV per mortalità causa ed età-specifica (con focus sul TP) con il metodo di Pollard (software Epidat).

### Risultati

Nei maschi, nel primo periodo, il rallentamento della mortalità per TP ha prodotto un guadagno di SVn di 0,28 anni; nel periodo successivo di 0,36 anni. Il guadagno maggiore è stato osservato tra i 55-89 anni (età oltre la quale si è registrata una perdita). Nelle donne toscane è stata invece osservata una perdita di anni di SV sia nel primo periodo (-0,03 anni) che nel secondo (-0,11

anni). La fascia d'età maggiormente interessata è stata quella tra i 55-70 anni.

### Conclusioni

È stato quantificato il positivo impatto ottenuto grazie a leggi e campagne antifumo condotte negli ultimi 30 anni con la riduzione della prevalenza di fumatori. Di tale guadagno di SV ha beneficiato soprattutto il sesso maschile. Infatti, nel periodo studiato, è stata osservata una maggiore perdita di anni di SV a causa del TP nelle donne toscane, per le quali vanno dunque intensificate le misure di prevenzione primaria.



## Il rischio di tumore dell'ovaio per le donne fumatrici

A. Lugo

Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS, Milano

### Introduzione

Complessivamente, il fumo di sigaretta non è stato associato al tumore ovarico epiteliale, mentre un aumento del rischio è stato osservato per il carcinoma mucinoso e una riduzione del rischio per quello endometriode e quello a cellule chiare. L'obiettivo di questo studio è quello di fornire la stima più accurata e aggiornata dell'associazione tra fumo di sigaretta e rischio di tumore ovarico epiteliale.

### Materiali e metodi

Abbiamo condotto una revisione sistematica e meta-analisi utilizzando una metodologia innovativa che combina una revisione ad ombrello

e una revisione sistematica tradizionale. A partire da 74 articoli originali identificati, abbiamo considerato 37 studi, 14 dei quali riportavano una stima del rischio relativo (RR) per almeno un sottotipo istologico.

### Risultati

L'RR per il fumo di sigaretta era 1,05 (intervallo di confidenza al 95%, IC: 0,95-1,16) complessivamente, con differenze significative a seconda del sottotipo istologico: l'RR era 1,78 per il sottotipo mucinoso, 0,77 per il tumore a cellule chiare e 0,81 per quello endometriode. Abbiamo inoltre osservato differenze sostanziali a seconda dell'invasività, con

associazioni più forti riscontrate per i tumori maligni borderline (RR: 1,48) rispetto a quelli completamente maligni (RR: 0,96).

### Conclusioni

Questa meta-analisi conferma il diverso ruolo del fumo di sigaretta sui vari sottotipi di tumore ovarico: mentre il fumo non rappresenta un fattore di rischio per il carcinoma ovarico sieroso (il sottotipo più frequente), risulta leggermente protettivo per il carcinoma endometriode e quello a cellule chiare (sottotipi rari) e fortemente associato al sottotipo mucinoso (7%-14% di tutti i tumori ovarici epiteliali primari).

## FOCUS FUMO DONNA: Dalla ricerca all'operatività per un trattamento di genere

E. Brugin<sup>1</sup>, D. Orlandini<sup>1</sup>, V. Spiller<sup>2</sup> & Gruppo di lavoro Focus Fumo Donna<sup>3</sup>

<sup>1</sup>AULSS 3 Serenissima; <sup>2</sup>USL 3 Genova; <sup>3</sup>Gruppo di lavoro Focus Fumo Donna: Tiziana Caneva (Regione Veneto), Paolo Civitelli (Ulss7 Pedemontana), Marianna Ferraro (Ulss7 Pedemontana), Maria Grazia Pasinato (Ulss2 Marca Trevigiana), Caterina Peron (Ulss6 Euganea), Annarosa Pettenò (Regione Veneto), Marzia Sarto (Ulss3 Serenissima), Anna Silvestri (Ulss2 Marca Trevigiana), Alice Tono (Ulss3 Serenissima), Rosalba Tunno (Ulss8 Berica)

### Introduzione

Questo studio è nato da un'esigenza clinica di alcuni operatori impegnati nel Trattamento del Tabagismo negli Ambulatori Veneti di 2° livello, in relazione ai dati emersi da una precedente ricerca (Focus Fumo) che avevano evidenziato tendenze di genere: sono state studiate determinate caratteristiche correlate all'esito del trattamento e utili per stilare un piano terapeutico.

### Metodi

Ogni Ambulatorio aderente allo studio ha somministrato a 116 fumatrici un set di strumenti psicometrici di approfondimento al t0 e dopo 12 mesi (t12). La rilevazione specifica di genere ha riguardato

autoefficacia, motivazione, rischio/tentazione, *craving*, area relazionale, sostegno famiglia-ambiente, qualità di vita.

### Risultati

Al t12 sono state ricontattate 88 donne (75,9%) del campione originale, di cui 28,4% risultate non fumatrici (NF) e 71,6% fumatrici (F). All'ingresso in trattamento più della metà del campione teme di ingrassare. Significativo il sostegno nella scelta di non fumare nelle NF, come anche la maggior sensibilità alle pressioni ambientali. Nelle NF sono diminuite in modo significativo depressione e ansia, la qualità della vita ha avuto un significativo miglioramento.

### Conclusioni

Nel trattamento del tabagismo di genere le 3 aree di intervento principali per un buon esito sono il sostegno sociale e relazionale, la sofferenza psicologica, gli stati ansiosi, il controllo del peso. Il questionario WHOQOL-breve si è rivelato un ottimo strumento in fase di valutazione perché consente di individuare aree da approfondire durante i colloqui.

## Tabagismo e fumo passivo in gravidanza: risultati di un *quality improvement project*

P. Faverio<sup>1</sup>, M. Della Zoppa<sup>1</sup>, E. Munarini<sup>2</sup>, R. Boffi<sup>2</sup>, A. Pesci<sup>1</sup>, P. Vergani<sup>3</sup>, V. Giardini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Milano-Bicocca, Monza; <sup>2</sup>Tobacco Control Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano; <sup>3</sup>Dipartimento di Ostetricia e Ginecologica, Università di Milano-Bicocca, Monza

### Introduzione

È assodato che il fumo durante la gravidanza metta a rischio la salute della madre e del feto, può quindi rappresentare un importante "teachable moment".

### Materiali e metodi

Abbiamo somministrato un questionario anonimo a un campione di donne, in qualsiasi fase della gravidanza o puerpere, afferenti al reparto di ostetricia di un ospedale del nord Italia.

### Risultati

Centocinquantacinque donne hanno risposto alla survey, di cui il 65% non erano mai state fumatrici, il 7%

erano fumatrici attive, e il 28% erano ex-fumatrici. Cinquanta donne (32%) riferivano esposizione a fumo passivo durante la gravidanza, la maggior parte in ambiente domestico. Il 32% delle ex-fumatrici ha smesso al concepimento, nella maggior parte dei casi senza riferire difficoltà nel smettere di fumare e senza ricevere aiuto da parte di professionisti sanitari. Le undici pazienti fumatrici attive in gravidanza risultavano avere un numero medio di pacchi/anno maggiore rispetto agli altri gruppi, ed erano esposte con maggiore probabilità al fumo passivo (p-value = 0,004). Queste pazienti riferivano nel 91% dei casi di essere state informate dei rischi

fumo-correlati, ma solo una minoranza riferiva una proposta da parte di personale sanitario di aiuto concreto; il 55% affermava che avrebbe rifiutato un percorso di cessazione.

### Conclusioni

Il target a cui rivolgere gli interventi educazionali dovrebbe coinvolgere pazienti con più alta dipendenza da fumo ed esposte a fumo passivo.

Le prospettive future comprendono l'implemento della survey, per personalizzare l'intervento terapeutico, e l'inizio di uno studio per valutare l'impatto del fumo durante la gravidanza.

**SITAB**  
Società Italiana di Tabaccologia

**20 ANNI SITAB**

**XV CONGRESSO NAZIONALE**

**NAPOLI**  
27-28 GIUGNO 2019  
Hotel Ramada

**TABAGISMO**

**PRIORITÀ ATTUALI E STRATEGIE FUTURE**

SEGRETERIA SCIENTIFICA  
**SITAB**  
SITAB - Società Italiana di Tabaccologia  
via E. Scailia, 39 - 00136 Roma  
Tel. +39 06 39722649  
Fax +39 06 23297045 - +39 06 178 2215662

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
E PROVIDER ECM 4921  
**sintex**  
Sintex Servizi s.r.l.  
via Antonio da Recanate, 2 - 20124 Milano  
Tel. +39 02 667 036 40  
info@sintexservizi.it  
Un modo nuovo di comunicare in Sanità