

▶ Miss universo no smoking
anche in Italia dal 2002

▶ LA BELLEZZA
NASCE DALLA
SERENITÀ
INTERIORE

EDITORIALE



Decisi alla meta
(G. Mangiaracina)

INTERNATIONAL OUTLINE



La storia della
"Tabacologie"
in Francia (R. Molimard)

PRIMO PIANO



Prevenzione Primaria :
La bellezza nasce dalla
serenità interiore.
(G. Pagano)

ARTICOLI ORIGINALI

• Tabagismo & impotenza (A. Ledda)

REVIEW

• Genetica & tabagismo (C. Chiamulera)

PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE

Tobaccology Tabaccologia

Organo Ufficiale della Società
Italiana di Tabaccologia-SITAB

www.tabaccologia.org

Official Journal of the Italian
Society of Tobaccology

Periodico trimestrale a carattere scientifico
per lo studio del tabacco, del tabagismo e
patologie fumo-correlate.

N. 1 - 2002

Direttore Responsabile

Giacomo Mangiaracina

Direttore Scientifico

prof.

Caporedattori

**Vincenzo Zagà
Biagio Tinghino**

Redazione Scientifica

**Vincenzo Zagà, Biagio Tinghino,
Christian Chiamulera,
Giovanni Forza, Mario Del Donno,
Giovanni Invernizzi.**

Comitato scientifico

**Claudio Poropat, Stefano Nardini,
Eugenio Sabato, Laura Carrozzi,
Stefano Vianello, Francesca
Zucchetta, Stefano Centanni,
Emanuele Passanante, Cristina
Cinti, Alberto Pellai, Gabriella
Greco, Paola Gremigni, Maurizio
Laezza, Davide Mocini, Maria
Caterina Grassi, Marco De
Vincentis, Domenico Enea,
Riccardo Pistelli, Flaminio Mormile,
Margherita Neri, Riccardo Pistelli,
Claudio Ledda, Elena Calvi(?),
Maria Teresa Tenconi, Zuccaro (?),
Viegi (?), A. Zanasi (?), Elizabeth
Tamang.**

Comitato scientifico internazionale

**Karl Fagerstrom (Lunds-Svezia) ,
C. Di Clemente (?), S. Chapman (?),
Robert Molimard (Paris-Francia),
Steve Rennhard (Nebrasca-USA)
(?), Tonnesen (?), Dario Olivieri
(Parma-Italia), Umberto Veronesi
(Milano-Italia) (?).**

Projet Manager e direttore commerciale

Gianluigi Pagano

Segretaria di redazione

Marisa Imbrogno

SOMMARIO n° 1- 2002

EDITORIALE

Decisi alla meta (G. Mangiaracina) 3

INTERNATIONAL OUTLINE

France: la Société de Tabacologie (R. Molimard) 5
La storia della "Tabacologie" in Francia (R. Molimard)

PRIMO PIANO

Prevenzione Primaria : La bellezza nasce
dalla serenità interiore. (G. Pagano) 5

L'importanza dei testimonials nella Prevenzione
primaria del tabagismo. (E. Tamang) 5

Smetti & Vinci 2002 (Vianello) 5

Smoke free class competition (Tamang, Monti, et al.) 5

FOCUS ON

Tabaccologia perché ? (G. Mangiaracina) 5

Danni da ambiente outdoor e da fumo di tabacco: ristabilire
le giuste proporzioni. (V. Zagà, C. Mangiaracina) 5

ABSTRACT & COMMENTARY

..... 5

ARTICOLI ORIGINALI

Tabagismo & impotenza (A. Ledda) 5

Radioattività del fumo di tabacco
(Zagà, Gattavecchia, Capecchi) 5

REVIEW

Genetica & tabagismo (C. Chiamulera) 5

Patologia cardiovascolare fumo-correlata
(M. Gattone, G. Greco) 5

Fumo di tabacco & marijuana (B. Tinghino et al.) 5

TABAC-WEB

..... 5

NEWS & VIEWS

..... 5

LETTERE ALLA REDAZIONE

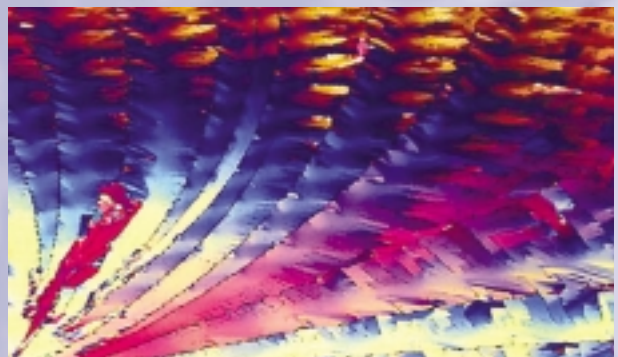
..... 5

SITAB HOME PAGE

Congressi ed Eventi 5

NORME PER GLI AUTORI

..... 5



Decisi alla meta

di Giacomo Mangiaracina

È un'emozione e una data da ricordare il battesimo della rivista "Tabaccologia". In un'Italia dove si scrive e si legge molto male, dove gli stupidari vanno a ruba e l'editoria è perennemente in crisi ed anche la scienza medica pubblica mediocrità regolarmente non lette dai medici, monografie scientifiche per pochi addetti di questo o quel settore. E gli scaffali del medico traboccano spesso di pubblicazioni con forte impronta dello sponsor, rigorosamente non lette. In questo scenario chi oggi vuole pubblicare qualcosa, deve chiedersi in prima battuta se ciò che vuole pubblicare sarà letto, o meglio riscuoterà l'attenzione e l'interesse dei destinatari. È quello che ho fatto io, ed ho tratto queste conclusioni. Per cominciare, visto che parliamo di problemi legati al consumo di tabacco in Italia e nel mondo, abbiamo voluto demolire il concetto di rivista-organo di una determinata società scientifica; infatti, per affrontare concretamente il Tabagismo, vera e propria patologia che stermina quasi 4 milioni di persone adulte ogni anno e che si pone al primo posto tra le cause di morte evitabili, non ci si può arroccare nello stretto tecnicismo. È necessario invece creare una rivista che mantenga, sì, il carattere scientifico, ma che sia schiettamente divulgativa. Il controllo del consumo di tabacco richiede poi operatori professionali opportunamente formati, ricerca scientifica, e coinvolgimento a tutto tondo dei professionisti della salute, medici e psicologi. Richiede anche strumenti di informazione e di aggiornamento, che manca-



no. Ecco quindi che la rivista nasce per sopperire ad una vistosa voragine dell'informazione scientifica in un settore ad alta priorità di intervento che sfiora l'emergenza. La rivista colma anche un vuoto culturale, ancora legato da un rapporto di filiazione all'infame "Bacco, Tabacco e Venere". Dal concetto moralistico ed anti-scientifico di "vizio", per arrivare a quello appropriato di "dipendenza" c'è ancora molta strada da fare sul piano culturale. Naturalmente ce la metteremo tutta per lavorare sul piano della ricerca, della prevenzione e del trattamento. Veniamo ora all'individuazione dei destinatari della rivista. Le strategie di controllo del tabagismo vedono per forza coinvolti, oltre a medici e psicologi, anche pedagoghi, sociologi, personale sanitario non medico, politici, avvocati, magistrati, educatori, forze dell'ordine, ed esperti della comunicazione. Si capisce dunque che la rivista, pur mantenendo il rigore della scientificità, deve per forza avere un taglio divulgativo, per riuscire a dialogare con la vasta platea. In tale prospettiva segnaliamo due eventi destinati ad inaugurare l'era della prevenzione del Tabagismo in Italia: il protocollo di intesa, già siglato, fra la SITAB e la Federazione Medico Sportiva Italiana, ed il progetto "Miss Universo No Smoking", con accordo in via di definizione. L'intento dello staff e di tutti i collaboratori della rivista è quello di produrre dei risultati evidenti. A loro va il mio augurio e un ritualissimo "in bocca al lupo!".

La storia della "Tabacologie" in Francia

Prof. Robert MOLIMARD

Nel 1976 lavoravo al College de France e tentavo di capire perché i miei ratti avevano perso l'appetito dopo avere effettuato l'anastomosi porto-cavale nel laboratorio di Chirurgia Sperimentale dell'Ospedale Paul Brousse Villejuif. Lavoravo sulla rigenerazione del fegato. Il prof. Le Magnen era uno specialista del comportamento alimentare e mi spiegò ciò che sapeva della fame, del comportamento irresistibile di ricerca e di assunzione del cibo che questa provocava fino alla sazietà, realizzando un periodo di sazietà fino al pasto successivo. Come ex fumatore, quale ero, fui colpito dall'analogia di questo meccanismo con quello che spinge a prendere una sigaretta e a spegnere il mozzicone con la promessa: "Questa è davvero l'ultima".

L'anno seguente organizzai il mio laboratorio alla Facoltà di Medicina dei Saint-Pères a Parigi, e decisi di applicare questa idea agli studi dei meccanismi di dipendenza da tabacco. Chiesi dei fondi. Il Consiglio Scientifico mi accordò l'equivalente di circa 2.000 Euro attuali, ma il Decano di Facoltà mi avvertì solennemente che questa sontuosa generosità non sarebbe stata rinnovata a meno che il mio lavoro non fosse stato degno di essere pubblicato in una grande rivista scientifica.

Cercai allora di indurre i ratti ad azionare una leva che somministrasse loro della nicotina. Azionavano come dei forsennati per ricevere la cocaina, ma la nicotina li lasciava indifferenti. Quanto ai colleghi, mi sono dovuto arrendere all'evidenza: la ricerca sul tabacco e la nicotina non interessa a nessuno in Francia.

Intanto gli epidemiologi francesi dimostravano che il tabacco era la principale causa dei decessi prematuri nel nostro paese (circa 60.000). Perciò l'INSERM (Institute Nationale de Santé Et de Recherches Medicales) avrebbe dovuto logicamente intraprendere delle ricerche sul fenomeno della dipendenza, causa primaria di questo disastro per la salute pubblica, senza il quale il cancro al polmone non sarebbe che una tigre di cartapesta. Si sarebbe dovuto innanzitutto cercare di comprendere il suo meccanismo per trovare successivamente dei mezzi d'azione efficaci. Ero ancora stupefatto del disinteresse sulla materia, perciò ne parlai con il Decano, il quale ebbe un'idea geniale: *"Gli scienziati adorano parlare, organizzati dunque dei seminari di studio sull'argomento e vedrà che i suoi colleghi si faranno vivi"*.

Professeur Robert MOLIMARD
President de la Société de Tabacologie.
Directeur de Diplôme InterUniversitaire de Tabacologie PARIS XI-PARIS XII.
Centre de Tabacologie Paul GUIRAUD, 54 avenue de la République,
94806 VILLEJUIF Cedex France. Phone & Fax: (33) [0]1 45 59 54 13.

Si, en 1976 je me rendis au Collège de France, c'était pour essayer de comprendre pourquoi mes rats avaient perdu l'appétit, après l'anastomose porto-cave que je leur avais faite au laboratoire de Chirurgie Expérimentale de l'Hôpital Paul Brousse à Villejuif, où je travaillais sur la régénération du foie. Le Pr Le Magnen était un spécialiste du comportement alimentaire. Il m'expliqua ce que l'on savait de la faim, du comportement irrésistible de recherche et de prise de nourriture qu'elle provoquait jusqu'à ce que le rassasiement l'arrête, inaugurant une période de satiété jusqu'au repas suivant. L'ex-fumeur que j'étais fut frappé par l'analogie étroite de ce mécanisme avec celui qui pousse à prendre une cigarette et à éteindre son mégot sans regret quand on est rassasié, en prenant alors facilement la ferme résolution que "cette fois, c'est bien la dernière..."

Quand l'année suivante je montai mon propre laboratoire à la Faculté de Médecine des Saint-Pères à Paris, je décidai d'appliquer cette idée à l'étude des mécanismes de la dépendance au tabac. Je demandai un peu d'argent. Le Conseil scientifique m'accorda l'équivalent actuel d'environ 2000€, mais le Doyen me dit solennellement que cette munificence ne serait renouvelée que si mon travail était jugé par mes pairs digne d'être publié dans une grande revue scientifique à comité de lecture.

J'essayai alors d'amener des rats à presser un levier pour s'injecter de la nicotine. Ils appuyaient comme des fous pour avoir de la cocaïne, mais la nicotine les laissait indifférents. Quant aux pairs, je dus me rendre à l'évidence: la recherche sur le tabac et la nicotine n'intéressait personne en France. Pourtant, les épidémiologistes avaient bien montré que la tabac était la première cause de décès prématurés dans notre pays (60.000). L'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) aurait donc dû logiquement entreprendre des recherches sur le phénomène de dépendance, cause initiale de ce désastre de santé publique, sans lequel le cancer du poumon ne serait qu'un tigre de papier. Il aurait fallu en priorité chercher à comprendre son mécanisme pour trouver des moyens d'action efficaces. Je n'arrivai pas à croire à un tel désintérêt. J'en fis part à mon Doyen qui eut cette idée géniale: *"Les gens adorent parler, organisez donc un colloque, vos pairs se montreront"*.

C'est ainsi qu'en Décembre 1981 se tint à la Faculté des Saints Pères la "1^{ère} journée de la Dépendance Tabagique". J'avais sollicité l'intervention de M.A.H RUSSELL de Londres, que je considère comme l'initiateur de l'abord vraiment scientifique du tabagisme, mais il se jugea trop mauvais en français et nous envoya Martin



Fu così che nel dicembre 1981, presso la Facoltà dei Saints Pères, organizzai la *"Prima Giornata della Dipendenza Tabagica"*. Avevo sollecitato l'intervento di M.A.H. Russel di Londra, che io considero l'iniziatore dell'approccio veramente scientifico al Tabagismo, il quale, considerando il proprio francese troppo mediocre, inviò Martin Jarvis, che lo parla mirabilmente. Invitai pure tutti i laboratori di neurofisiologia, di neurofarmacologia, di psicologia e, chiaramente, tutti i "Consultori anti-tabacco" e tutte le organizzazioni impegnate nella lotta al Tabagismo.

Vennero una ventina di persone. Doveva essere una riunione scientifica. Divenne in realtà una fiera. Arrivarono dei "soccorritori", con grandi croci rosse sul petto, alcuni membri di leghe morali, rappresentanti di associazioni contro la vivisezione che ostentavano grossi cartelli e distribuivano volantini. Dovevamo strappare il microfono dalle mani per far smettere certi "oratori". Beninteso, non si trattava di colleghi. Ma fu comunque l'occasione di incontrare qualche vero autentico amico di valore scientifico, cosciente della carenza inammissibile della ricerca. Il solo a essere interessato al Tabacco era il prof. Gilbert Lagrue, che come neurologo vedeva la cosa come rischio per l'ipertensione arteriosa, ed aveva iniziato, contemporaneamente al sottoscritto e senza esserci messi d'accordo, delle consultazioni d'aiuto ai fumatori.

La prof.ssa Jeanine Louis-Sylvestre lavorava in quel tempo con il prof. Le Magnen sul comportamento alimentare, ed il prof. Patrick Mac Leod s'interessava alla neurofisiologia dell'olfatto. Decidemmo che non dovevamo fermarci lì. Siccome nessuna disciplina può svilupparsi senza ricerca, bisognava assolutamente promuoverla, e per fare ciò, dovevamo approfittare dei vantaggi della Legge del 1901 sull'associazionismo, della quale festeggiamo quest'anno il centenario. Ne fondammo una che, per metterne ben in evidenza l'importanza, abbiamo registrato presso la Prefettura di Parigi il 16 dicembre 1983 con il nome di "Société d'Etude de la Dépendance Tabagique" (Società di Studio della Dipendenza da

JARVIS, qui le parle admirablement. J'envoyai des invitations à tous les laboratoires de neurophysiologie, de neuropharmacologie, de psychologie et, évidemment, à toutes les "Consultations anti-tabac" et aux organisations de lutte contre le tabagisme. Il vint une centaine de personnes. Ce voulait être une réunion scientifique. Ce fut une véritable foire. Arrivèrent des "secouristes", avec de grandes croix rouges sur la poitrine, des membres de ligues de vertu, d'associations contre la vivisection qui brandissaient des pancartes, on distribuait des tracts. Il fallait tirer certains orateurs par les pieds pour leur faire lâcher le micro. Bien entendu, toujours pas de "pairs". Mais se fut l'occasion de rencontrer quelques vrais amis scientifiques de qualité, conscients de cette carence inadmissible de la recherche. Le seul à s'être intéressé au tabac était le Pr Gilbert LAGRUE, qui en tant que néphrologue le voyait comme facteur de risque de l'hypertension artérielle, et avait commencé en même temps que moi, et sans nous être concertés, ses consultations d'aide aux fumeurs. Le Pr Jeannine Louis-Sylvestre travaillait avec le Pr Le Magnen sur le comportement alimentaire, et le Pr Patrick Mac Leod s'intéresse à la neurophysiologie de l'olfaction. Nous décidâmes qu'il ne fallait pas en rester là. Aucune discipline ne pouvant se développer sans recherche, il fallait absolument la promouvoir, et pour cela profiter des avantages de la Loi de 1901 créant la possibilité d'associations, dont nous fêtons actuellement le centenaire, pour en fonder une que, pour bien marquer l'importance du phénomène, nous avons déclarée à la Préfecture de Police de Paris le 16 Décembre 1983 sous le nom de "Société d'Etude de la Dépendance Tabagique", avec comme objectif statutaire de "promouvoir la recherche sur le tabac et le tabagisme et en diffuser les résultats". Une deuxième raison de choisir ce titre plutôt que celui de "Société de Tabacologie" était que nous avions quelque crainte que cette jeune société soit un peu étouffée par la prise de pouvoir des très nombreux chercheurs intéressés uniquement à la pathologie liée au tabac et des acteurs de prévention, mettant au

La storia della "Tabacologie" in Francia

Tabacco), avente come obiettivo statutario quello di "promuovere la ricerca sul tabacco e il tabagismo e diffonderne i risultati". Una seconda ragione per la scelta del nome piuttosto che quello di "Société de Tabacologie", era il fatto che avevamo qualche timore che questa giovane società fosse soffocata dalla presa di potere di "anti-ricercatori" interessati unicamente alla patologia legata al tabacco ed ai mezzi di prevenzione, mettendo in secondo piano l'aspetto dello studio scientifico del fenomeno di dipendenza che ci sembrava essenziale.

Come promuovere allora la ricerca con pochi fondi? Niente laboratori, né ricercatori. Abbiamo perciò pensato di prendere i soliti "due piccioni con una fava". Il nostro Consiglio Scientifico dal 1983 attribuisce in media due borse di studio all'anno a studenti che preparano una tesi di dottorato, in particolare in materie scientifiche o psicologiche, se il tema è dedicato al tabacco, e preferibilmente al problema della dipendenza. Le tesi sono attribuite per una durata di tre anni, il tempo necessario per la loro realizzazione. Così facendo, formiamo dei giovani ricercatori, e allo stesso tempo attiriamo verso questo soggetto di ricerca dei laboratori attrezzati che possono mettere le loro competenze al servizio della ricerca sul tabacco.

I risultati in questo campo non sono molto buoni. I ricercatori che abbiamo formato fanno raramente carriera universitaria o nella ricerca pubblica, perché mancano laboratori attrezzati per lo studio del tabacco. I nostri soli successi riguardano gli psicologi. L'assenza di possibilità di carriera ci impedisce di avere i migliori studenti. Finché una pressione importante non sarà portata sui grandi organismi di ricerca e sull'università, gli sforzi non produrranno grandi effetti.

Comunque abbiamo qualche motivo di continuare a sperare. All'inizio, le "Giornate di Dipendenza da Tabacco" erano organizzate ogni 18 mesi, per mancanza di lavori scientifici originali, e contavano essenzialmente sul contributo di rari oratori stranieri capaci di tenere una conferenza in francese. Vi era ancora così poca gente seriamente interessata al problema del tabacco, che non era il caso di aggiungere una barriera linguistica. Ma poco a poco il livello scientifico è migliorato. Gli attivisti dei primi tempi avevano detto tutto ciò che avevano da dire, e non potevano rinnovare i loro discorsi, perché non lavoravano. Il livello scientifico si era alzato di livello ed essi non riuscivano più a seguire i temi trattati.

Nel 1990 abbiamo deciso di cambiare il nome in "**Société de Tabacologie**" senza modificare lo spirito della nostra azione. Le "Journée de Tabacologie" divennero annuali, a Parigi, nel mese di ottobre, e da tre anni si sono aggiunte quelle organizzate a turno dai membri della Société in varie regioni della Francia. Le ultime si sono tenute a Saint-Etienne il 22 e il 23 giugno. Attualmente ci occupiamo sia della ricerca scientifica pura e semplice, ma anche di azioni tese alla prevenzione, non più con uno spirito di propaganda, ma **con obiettivi di valutazione scientifica**.

Il secondo motivo per continuare a sperare è lo sforzo di formazione di professionisti (tabaccologi) competenti

secondo plan cet aspect d'étude scientifique du phénomène de dépendance qui nous semblait essentiel

Comment promouvoir la recherche, avec très peu d'argent? Ni laboratoires, ni chercheurs. Nous avons pensé à "prendre deux piccioni con una fava". Notre Conseil scientifique depuis 1983 attribue en moyenne deux bourses d'études chaque année à des étudiants préparant une thèse de doctorat, en particulier de sciences ou de psychologie, si le thème est consacré au tabac, de préférence au problème de la dépendance. Les thèses sont attribuées pour les 3 ans nécessaires à leur préparation. Ce faisant, nous formons de jeunes chercheurs, mais nous attirons vers ce domaine de recherche des laboratoires équipés qui peuvent mettre leurs compétences au service de la recherche sur le tabac.

Les résultats dans ce domaine ne sont pas très bons. Les chercheurs que nous avons ainsi formés trouvent rarement une carrière universitaire ou dans la recherche publique, puisqu'il n'y a toujours pas de laboratoires réellement consacrés au tabac qui puisse les accueillir. Nos seuls succès concernent les psychologues. L'absence de possibilité de carrière fait que nous ne recrutons pas toujours les meilleurs étudiants. Tant qu'une pression importante ne sera pas faite sur les grands organismes de recherche et l'université, nos efforts n'auront pas beaucoup d'effet.

Mais nous avons quand même quelques raisons d'espérer. Au début, les "journées de la Dépendance Tabagique" n'ont pu être organisées que tous les 18 mois, faute de travaux scientifiques originaux, et reposaient essentiellement sur la contribution des rares orateurs étrangers capables de donner une conférence en français. Il y avait déjà tellement peu de gens sérieusement intéressés au problème du tabac qu'il n'était pas question d'ajouter une barrière linguistique. Mais, peu à peu, le niveau scientifique s'est amélioré. Les activistes des premiers temps avaient dit tout ce qu'ils avaient à dire, et ne pouvaient renouveler leur discours, puisqu'ils ne travaillaient pas. Le niveau scientifique s'élevait et ils comprenaient peu à peu qu'ils ne suivaient pas. Nous avons pu en 1990 changer le nom de la Société pour celui de "Société de Tabacologie" sans que l'esprit de notre action ait été modifié. Les "journées de Tabacologie" sont devenues annuelles en octobre à Paris, puis depuis trois ans se sont ajoutées des "Journées nationales de Tabacologie" organisées à tour de rôle par les membres de la Société dans différentes régions, la dernière s'étant tenue à Saint-Etienne les 22 et 23 juin. De ce fait, nous commençons à couvrir à la fois la recherche pure et dure, mais aussi les actions de prévention, envisagées non plus dans un pur esprit de propagande, mais assorties de tentatives d'évaluation scientifique.

La seconde raison d'espérer est l'effort de formation de tabacologues compétents à travers les universités. Le premier Diplôme d'Université que j'ai organisé en 1986 à la Faculté de Médecine des Saints-Pères s'appelait évidemment "Dépendance Tabagique et phénomènes comportementaux associés". Il est devenu Diplôme de Tabacologie lorsque la Société a changé de nom, et de nom-

nelle università. Il primo Diploma Universitario che ho organizzato nel 1986 alla Facoltà di Medicina dei Saints-Pères era su "Dipendenza Tabagica e fenomeni comportamentali associati". Da quando la Società ha cambiato nome, è diventato "Diplome de Tabacologie" e molte materie sono da quel momento state offerte come insegnamento da varie università francesi. Quest'anno, il sito internet della Società de Tabacologie (<http://tabacologie.globalink.org>) è stato arricchito di pagine sulla formazione (<http://formation.tabacologie.globalink.org>) dove si trova l'insieme dei corsi del Diploma di Parigi, con la registrazione audio di qualche oratore, il che permette anche "l'insegnamento a distanza".

Contemporaneamente a questi eventi si è verificato un importante cambiamento. La Missione Interministeriale di lotta alla Droga e alla Tossicomania (MILDT) ha visto estesa la sua competenza anche sui prodotti di consumo "legale": alcol e tabacco. Da qui, una Circolare Ministeriale ha dato disposizione di organizzare le consultazioni di tabaccologia negli ospedali, creando la necessità di avere tabaccologi adeguatamente formati. Il numero degli studenti si è così quadruplicato nell'arco di tre anni. Questi operatori ben formati non saranno più appagati dagli slogan. Vorranno che la ricerca permetta loro di affinare le loro terapie e i loro programmi nel campo della prevenzione. Di fronte alla domanda, speriamo che gli organismi di ricerca siano obbligati di interessarsi finalmente al tabagismo e aprire i laboratori di cui abbiamo bisogno. Uno dei grandi problemi con la disassuefazione da tabacco è che in assenza di dati scientifici, il campo è stato occupato dagli empirici della medicina, approfittando a volta in modo oltraggioso delle ricadute dei fumatori, per comportarsi come veri truffatori. Per questo motivo la Società di Tabaccologia ha creato un logo di qualità **ExF** (Ex-Fumatori), che viene attribuito a dei Centri di Tabaccologia, nei quali un membro della Società si rende garante per la qualità della terapia e dell'etica del comportamento professionale. Vi sono attualmente più di 60 Centri di Tabaccologia ai quali è stato attribuito questo logo di qualità, e ciò spinge i responsabili degli ospedali ad acquisire una competenza e un'etica reclutando del personale medico e infermieristico. Ho già avuto modo di presentare questo trascorso storico dell'esperienza francese nella lotta al Tabagismo quando fui invitato nella primavera del 2000 a Milano. La Società Italiana di Tabaccologia stava nascendo, e il Dott. Mangiaracina, che abbiamo potuto a nostra volta invitare a parlarci della situazione in Italia alla 15^e Journée de Tabacologie, si preoccupava della pertinenza di questo neologismo. Risposi che nessun greco moderno poteva contrariarsi nel vedere la parola *logos* associarsi alla parola tabacco, che non esisteva al tempo di Socrate, ma che, essendo diventata internazionale, è anche diventata una parola greca. Inoltre la parola è neutra, portatrice di spirito di ricerca scientifica, coniugato come quello di molte discipline mediche. Si può pensare che un fumatore abbia una certa apprensione andando in un "Centro anti-Tabacco", perché tende a considerare la sua sigaretta funzionale alla sopravvivenza. Quindi non può

breux enseignements ont depuis été organisés dans plusieurs universités françaises. Cette année, le site internet de la Société de tabacologie (<http://tabacologie.globalink.org>) a été enrichi d'une annexe de formation (<http://formation.tabacologie.globalink.org>) où tout un chacun peut trouver l'ensemble des cours du Diplôme de Paris, avec l'enregistrement audio de quelques orateurs, ce qui permet un enseignement à distance.

Dans le même temps, un changement important est survenu. La Mission Interministérielle de lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) s'est vue étendre sa mission aux produits licites, alcool et tabac, et une circulaire ministérielle a organisé les consultations de tabacologie dans les hôpitaux. De ce fait, un besoin important de tabacologues formés se fait jour, et malgré la création de nouveaux diplômes dans les régions, l'effectif des étudiants a quadruplé en trois ans. Or ces praticiens bien formés ne se satisferont plus de slogans. Il voudront que de la recherche leur permette d'affiner leur thérapeutique et leurs discours de prévention. Face à cette demande, nous espérons que les organismes de recherche seront contraints de s'intéresser enfin à la recherche et de développer les laboratoires dont nous avons besoin.

Un des grands problèmes avec le sevrage tabagique est qu'en l'absence de données scientifiques, le terrain avait été occupé par des empiriques de la médecine, profitant parfois outrageusement de la détresse des fumeurs pour se comporter parfois comme de purs escrocs. C'est la raison pour laquelle la Société de Tabacologie a créé un logo ExF (pour Ex-Fumeur). Elle attribue ce label de qualité à des consultations de tabacologie dont un membre de la Société, titulaire d'un diplôme de tabacologie, se portait garant de la qualité des soins apportés et de l'éthique. Il existe actuellement plus de 60 centres de tabacologie ainsi labélisés, ce qui pousse les responsables hospitaliers à une exigence de compétence et d'éthique dans le recrutement du personnel médical et infirmier.

J'ai déjà exposé cet historique lorsque je fus convié au printemps 2000 à parler à Carate Brianza de l'expérience française de la lutte contre le tabagisme. La Società Italiana di Tabaccologia venait tout juste de naître, et le Dr Mangiaracina, que nous avons invité en retour à nous parler du tabac en Italie lors de notre 15^e Journée de Tabacologie, s'inquiétait de la pertinence de ce néologisme. J'avais répondu qu'aucun grec moderne ne pouvait s'offusquer de voir le mot *logos* s'associer au mot tabac qui n'existait pas du temps de Socrate, mais qui, étant devenu international, était donc aussi un mot grec. De plus, le mot était neutre, porteur d'esprit de recherche scientifique, bâti comme celui de beaucoup de disciplines médicales. On peut penser qu'un fumeur ait une certaine appréhension à s'adresser à une consultation "anti-tabac", puisque justement il considère sa cigarette comme indispensable à sa survie. Il ne peut donc voir le thérapeute que comme un ennemi. Si c'est une "consultation d'aide au sevrage tabagique", le mot "sevrage" évoque pour beaucoup d'entre nous de douloureux souvenirs anciens, et l'"aide" est souvent pal perçue, puis-

La storia della "Tabacologie" in Francia

che vedere il terapeuta come nemico. Se invece si tratta di una "consultazione d'aiuto alla disassuefazione, la parola "disassuefazione" evoca spesso vecchi e dolorosi ricordi, e lo stesso "aiuto" spesso è mal recepito, perché una delle chiavi del successo è il trionfo personale. Ciò che il fumatore spererebbe di trovare, non è né un giudice, né un buon samaritano, è un esperto che gli spieghi le strategie che può tentare per vincere la sua dipendenza. In questo modo riteniamo che la parola "Tabaccologia" sia meglio accettata. In tutti i modi, sembra che il termine **tabaccologia** non sia poi così nuova, anzi sembra che venga da lontano (come da ricerche del dr. Zagà) essendo stata impiegata già nel XVII secolo. E' una fortuna per la scienza che questa parola sia stata accolta dalla SITAB.

Certo il Tabagismo è un fenomeno eccezionale. Chi vi si avventura si trova immerso in tutti gli aspetti della vita umana, dai fenomeni biochimici più complessi ai grandi problemi sociali, passando per i misteri insondabili dell'anima. Per questo motivo, interessarsi al Tabacco è anche appassionante. Tuttavia, malgrado gli ostacoli, bisogna affrontare tutti questi aspetti con spirito e rigore scientifico.

In occasione della mia visita a Milano (Carate Brianza), ho approfittato per fare un po' il turista. Verona mi ha riservato una piacevole sorpresa. Al Museo del Castello Vecchio ho osservato un dipinto straordinario, di Palma il Giovane. In primo piano, dei cadaveri verdastri che venivano gettati nella laguna. In secondo piano, una processione di notabili ed ecclesiastici guidati dal Doge. Nel cielo, un Cristo in croce sostenuto dagli angeli. La legenda: "Implorazione per la cessazione della peste a Venezia". Nel 1550, la sola difesa era la preghiera, le esortazioni, gli esorcismi e le processioni. Ma solo la scienza, scoprendo il ruolo della pulce del ratto e il bacillo di Yersin, ha permesso la prevenzione efficace e il controllo del flagello. Purtroppo, per quanto riguarda il Tabacco noi siamo ancora a quel tempo: grandi dichiarazioni, la demonizzazione e gli anatemi. Cerchiamo dunque ciò che c'è dietro il filtro magico. Non lasciamo il monopolio della ricerca all'industria del tabacco, che se ne serve per far crescere le sue vendite, neppure all'industria farmaceutica, che non si interessa ad altro se non ai medicinali. Per una gran parte di questa ricerca io non vi appartengo: innanzitutto l'ambito psicologico, poi quello sociologico, la prevenzione e perfino lo studio degli additivi del tabacco e dei medicinali non brevettabili. Abbiamo assolutamente bisogno che si sviluppi una ricerca accademica indipendente. La pressione che possono esercitare le nostre società è determinante. Allora, viva la Società Italiana di Tabaccologia!

que justement une des clés du succès est le triomphe personnel. Ce que souhaite le fumeur, ce n'est ni un juge, ni un bon samaritain, c'est un expert qui l'éclaire sur les stratégies qu'il peut tenter de développer pour triompher de sa dépendance, et c'est en cela que le mot tabacologie sera mieux accepté. De toutes façon, le mot n'est pas aussi nouveau qu'il le semblerait puisqu'il a déjà (selon le Dr Zaga je crois, à vérifier), été employé au XVII siècle.!

C'est une chance pour la science que ce mot ait été choisi par la SITAB. Certes, le tabac est un phénomène absolument exceptionnel. Qui s'aventure dans son étude se trouve plongé dans tous les aspects de la vie humaine, depuis les phénomènes biochimiques les plus complexes jusqu'aux grands problèmes sociologiques, en passant par les mystères insondables de l'âme. C'est pourquoi s'intéresser au tabac est aussi passionnant. C'est pour cela aussi que, malgré les blocages, il faut aborder tous ces aspects avec l'esprit et la rigueur scientifique. A l'occasion de ma venue à Carate Brianza, j'en ai profité pour faire un peu le touriste, et j'ai vu au musée du Castello Vecchio à Vérone un tableau extraordinaire de Palma il Giovane. Au premier plan, des cadavres verdâtres que l'on jetait dans la lagune. Au second plan, une procession de notables et d'écclesiastiques menée par le Doge. Dans le ciel, un Christ en croix soutenu par des anges. La légende "Implorazione per la cessazione di la peste a Venezia". En 1500, la seule défense était la prière, les exhortations, les exorcismes, les processions. Mais seule la science, en découvrant le rôle de la puce du rat et le bacille de Yersin a permis la prévention efficace et la maîtrise du fléau. Nous en sommes hélas encore un peu là en ce qui concerne le tabac. De grandes déclarations, la diabolisation et les anathèmes. Cherchons donc un peu ce qu'il y a "derrière ce filtre magique". Ne laissons pas le monopole de la recherche à l'industrie du tabac, qui ne s'en sert que pour accroître ses ventes, ni à l'industrie pharmaceutique, qui ne s'intéresse évidemment qu'aux médicaments. Tout une partie très importante de la recherche n'est pas de son domaine, abord psychologique, sociologique, prévention et même l'étude des facteurs addictifs du tabac et de médicaments non brevetables. Nous avons besoin absolument que se développe une recherche académique indépendante. La pression que peuvent exercer nos sociétés sera déterminante. Che viva la Società Italiana di Tabaccologia.



Società de
Tabacologie

La bellezza nasce dalla serenità interiore

di Gianluigi Pagano

Così afferma con grande sicurezza Clarissa Burt, una che di bellezza se ne intende, non solo per esperienza personale, ma anche perché è da qualche tempo divenuta una talent -scout della bellezza, organizzando le selezioni italiane per il concorso di Miss Universo.

"Certo un dono naturale è indispensabile -prosegue- ma la vera bellezza nasce dalla luminosità di un sorriso, da uno sguardo sincero e pulito, dalla grazia nel muoversi, dal gusto nel vestirsi....questi sono gli aspetti che abbiamo sempre cercato di scoprire e valorizzare nelle nostre ragazze!

Il prossimo anno vogliamo poi andare ancora più avanti su questa strada, cercando di comunicare non solo alle nostre miss, ma anche alle ragazze ed ai ragazzi che ci seguono con tanto entusiasmo che la bellezza è prima di tutto qualcosa che nasce dalla serenità, dall'equilibrio interiore, non è una cosa data dall'esterno, con alcool, pasticche, sigarette e così via.

Le nostre candidate porteranno questo messaggio nelle scuole con la propria testimonianza diretta.

Per questo abbiamo fatto un accordo di collaborazione con la SITAB (Società Italiana di Tabaccologia) in base al quale le nostre candidate saranno delle testimoni, mi auguro gradite, nelle scuole per testimoniare che la bellezza non ha bisogno di puntelli esterni: una sigaretta non rende una ragazza più bella, né, certo, più libera, anzi.

Partendo dal fumo, questo discorso si allargherà a tutto il bisogno di vera autonomia dei giovani, che debbono liberarsi dalle schiavitù di beni di assicurazione consumistica come le sigarette, le droghe, lo stesso uso psicopatologico del cibo, che porta all'anoressia o alla bulimia (e per questo aspetto collaboriamo con l'A.B.A. - Associazione Bulimia e Anoressia - che si occupa di questi disordini alimentari

Insomma nel quadro della riforma scolastica vorremo...insegnare la bellezza!"

A questo punto un sorriso rischiarò il suo volto, prima compunto, a testimonianza della serietà del suo impegno e certamente scopriamo in lei l'insegnante ideale di bellezza.

Miss universo no smoking anche in Italia dal 2002



Chiediamo allora un approfondimento sull'argomento che più ci interessa, quello del fumo: *"L'idea di un Concorso di Miss Universo no smoking ci è stata suggerita dalla SITAB sulla scia di quanto già succede in Svezia - chiarisce - dove esiste già Miss Svezia "no smoking" in quanto le candidate debbono impegnarsi, non solo a non fumare per almeno sei mesi, ma anche a partecipare a degli incontri con gli studenti per comunicare loro che la bellezza nasce da dentro, non dagli oggetti che si usano solo per cercare di darci sicurezza. D'altronde già da qualche anno Miss Universo on the World è no smoking.*

Adesso assieme alla SITAB stiamo studiando come stilare un nostro regolamento per il prossimo anno, ma l'idea comunque è questa.

Inoltre la stessa Società mi ha chiesto di essere personalmente fra i testimonial di una campagna antifumo che culminerà nella giornata mondiale senza fumo del 31 maggio.

Vedremo se i miei impegni me lo consentiranno, ma la cosa mi attirerebbe, perché riflette esattamente la mia esperienza di ex fumatrice pentita, da quando ho capito che la sigaretta, anziché essere uno strumento di liberazione era il più tremendo vincolo e per di più cozzava contro tutte le altre cose che giudico belle ed importanti nella vita".

Esiste una base genetica del tabagismo?

Christian Chiamulera

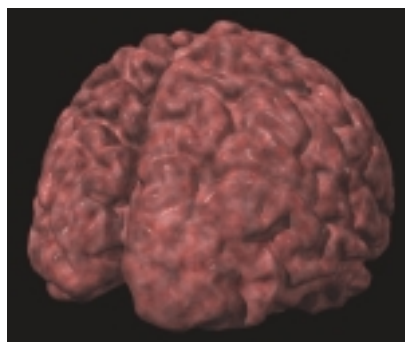
Introduzione

Studi recenti hanno ormai ampiamente dimostrato il ruolo della nicotina come sostanza che determina la dipendenza dalla sigaretta, il tabagismo. Queste evidenze, confermate da numerose ricerche, ci dicono che, analogamente ad altri tipi di tossicomanie, anche il tabagismo possiede una base biologica a livello cerebrale. Gli effetti acuti sono osservabili e descritti nei fumatori come una serie di modifiche dell'umore, dell'attenzione, dell'emotività. Questi effetti piacevoli aumentano la probabilità di continuare fumare ovvero determinano il comportamento, ripetitivo e spesso compulsivo, del fumare. Ne consegue quindi un'esposizione continua alla nicotina che determina modifiche croniche a livello delle stesse funzioni cerebrali che abbiamo visto attivate durante l'esposizione acuta. Il neuroadattamento che ne consegue è un'ulteriore serie di effetti che porta al mantenimento della dipendenza tabagica: il bisogno impellente di fumare una sigaretta appena svegli al mattino, oppure lo stato di disagio e nervosismo che si prova quando si cerca di smettere, sono espressioni di queste alterazioni a livello neurobiologico.

Appare oggi, passando dal livello molecolare al complesso di comportamenti e stati psichici che definiscono il tabagismo, che in realtà i meccanismi coinvolti sono numerosi e complessi. È simbolico, a questo riguardo, il ruolo della predisposizione genetica sul fatto di diventare, e rimanere, fumatore. Studi in gemelli (**genetica comportamentale**) offrono una stima di quanto può influire la componente ereditaria. Studi di **genetica molecolare** stanno inoltre identificando **geni candidati**, vale a dire porzioni di genoma che codificano per una determinata proteina. Tuttavia, la sofisticata genetica moderna ci sta indicando come il tabagismo, analogamente ad altri disturbi del comportamento, è poligenetica cioè può dipendere da molti geni. Ma vediamo nel dettaglio in cosa consiste la genetica polimorfa del tabagismo e la sua influenza sulle molecole ed il comportamento passando per i tratti di personalità.

Genetica comportamentale

Studi con gemelli separati o no, ha permesso di identificare l'influenza relativa della componente genetica. Le conoscenze attuali indicano la varianza genetica, vale a



dire la variabilità osservata nelle caratteristiche del fumare dovute al fattore genetico, è tra il 25 ed il 85% (Gilbert & Gilbert, 1995). È importante tuttavia distinguere tra iniziazione e mantenimento della dipendenza tabagica.

L'ipotesi prevalente è che alcuni fattori genetici influenzino l'iniziazione ed altri il mantenimento, oltre alla combinazione su ambedue le fasi del tabagismo ed, ovviamente, al ruolo giocato dall'ambiente.

Iniziare a fumare: ereditario? In uno studio effettuato sugli svedesi nati tra il 1926 ed il 1958, si osservò un coefficiente di ereditarietà tra il 44 ed il 55%. Si osservò inoltre l'esistenza di fattori ambientali i quali tuttavia non presentavano un effetto esclusivo ed unico (Heath & Madden, 1995). Altri studi riportarono una alta variabilità nella varianza genetica all'iniziazione, tra il 30 e l'80%, dimostrando però una inconsistenza dell'influenza ambientale (Heath et al., 1993; True et al., 1997, 1999; Kendler et al., 1999). In generale, tutti gli studi effettuati hanno esibito un'alta variabilità sia per quanto riguarda l'influenza genetica che quella ambientale. Interessante notare come studi fatti con gemelli arruolati nelle forze armate USA durante la guerra del Vietnam ed in uno studio effettuato in Cina (quindi in situazioni in cui la variabilità ambientale era limitata in quanto alta era l'incidenza di fumatori) il coefficiente di ereditarietà per l'iniziazione al fumo era alto (True et al., 1997; Niu et al., 2000).

Molti provano la sigaretta e fumano per un po', ma non tutti diventano tabagisti. La predisposizione a diventare fumatori ci può indicare i fattori eziologici del fumo, ma la persistenza del fumare fornisce la misura della dipendenza, delle conseguenze sulla salute e delle

Christian Chiamulera

Farmacologo, Direzione Medica GSK S.p.A., Segreteria GITAB, Member Soc. Research on Nicotine & Tobacco
Redazione Rivista Italiana di Tabaccologia - email:
cc9934@gsk.com

► continua...

Patologia cardiovascolare fumo-correlata

di Marinella Gattone, Gabriella Greco

Fumo e rischio cardiovascolare



Allo stato attuale delle conoscenze, il ruolo del tabagismo nello sviluppo e nell'evoluzione di differenti patologie cardiovascolari ed il conseguente aumento del rischio di cardiopatia ischemica, morte improvvisa, arteriopatia periferica, aneurisma dell'aorta addominale ed eventi cerebrovascolari nei fumatori è ormai definitivamente accertato. Il fumo è considerato responsabile del 30-40% dei decessi per malattia coronarica e del 20% delle morti per altre patologie cardiovascolari; in Italia circa 30.000 morti per cause cardiovascolari all'anno sono attribuibili al fumo (circa 1 morto ogni 20 minuti).

zioni documentate nel sesso maschile, con l'aggravante di una maggiore importanza del fumo rispetto agli altri fattori di rischio. Questo vale in particolare per le giovani donne in cui il rischio assoluto di cardiopatia ischemica è notoriamente basso: il verificarsi di infarto sarebbe attribuibile al fumo in circa il 76% dei casi. Nel Nurses Health Study, studio prospettico di 6 anni su 119.404 infermiere statunitensi di età tra i 30 ed i 55 anni, è stata dimostrata la relazione tra tabagismo, infarto del miocardio (rischio relativo nelle fumatrici 5,8) e morte coronarica; il rischio di decessi per cardiopatia ischemica era direttamente correlato con il numero di sigarette fumate (1,9 per le fumatrici di 1-14 sigarette al giorno, 4,3 per le fumatrici di 14-24 sigarette al giorno, 5,4 per le fumatrici di 25 o più sigarette al giorno) (4). Nelle donne risulta particolarmente nociva l'associazione tra fumo e contraccettivi: per le forti fumatrici che assumono tali farmaci, il rischio di eventi coronarici fatali aumenterebbe di circa 40 volte (5).

Fumo e cardiopatia ischemica

Epidemiologia. L'associazione tra fumo e cardiopatia ischemica ha una particolare rilevanza. Nei fumatori il rischio di eventi coronarici è 2-4 volte superiore rispetto ai non fumatori, il rischio morte per cardiopatia ischemica è aumentato del 70%, come aumentato è il rischio di morte improvvisa (1,2). Gli effetti deleteri del fumo sulle coronarie sono documentabili a qualsiasi età; in entrambi i sessi e sono correlati con il numero di sigarette fumate con un chiaro effetto dose-risposta.

Il rischio relativo legato al fumo è maggiore nei soggetti più giovani ed è rilevante al di sotto dei 50 anni. Tuttavia anche tra i soggetti anziani l'incidenza di cardiopatia ischemica risulta più elevata tra i fumatori (fino al 50%). La relazione dose-risposta è stata documentata in numerosi studi: nei medici inglesi di età < 60 anni, nel corso di un periodo di follow-up di 20 anni, è stata osservata una mortalità per cardiopatia ischemica di 166/100.000 tra i non fumatori, 278/100.000 tra i fumatori moderati (1-14 sigarette al giorno) e 427/100.000 tra i fumatori di 25 o più sigarette al giorno (3).

Anche nelle donne sono state confermate le correla-

L'entità del rischio è naturalmente condizionata dalla presenza di altri fattori di rischio coronarico ed in tutti i maggiori studi epidemiologici è stato documentato un effetto sinergico dell'associazione tra fumo ed altri fattori di rischio, in particolare dislipoproteinemia. (6,7).

La relazione tra fumo e cardiopatia ischemica è peraltro complessa e ciò rende conto di alcune osservazioni epidemiologiche inattese, come la migliore prognosi dell'infarto nei fumatori. Gli aspetti salienti, desunti dalle analisi epidemiologiche, sono rappresentati dall'insorgenza in età più giovane, dalla minore presenza di altri fattori di rischio, dalla minore gravità ed estensione delle lesioni coronariche, dalla prevalenza sul piano clinico delle sindromi coronariche acute, con migliore risposta alla trombolisi e migliore prognosi nel post-infarto. D'altra parte è stata segnalata una maggiore incidenza di mortalità pre-ospedaliera ed una prognosi peggiore dopo interventi di rivascolarizzazione.

Queste osservazioni possono essere almeno parzialmente giustificate dal meccanismo d'azione del fumo, che agisce sia accelerando lo sviluppo dell'aterosclerosi e che favorisce lo scatenarsi di eventi acuti.

Meccanismi patogenetici Le alterazioni dell'apparato cardiovascolare determinate dal fumo sono rappresentate sia da modificazioni emodinamiche acute, durante il fumo, sia da interferenze su varie funzioni vascolari, emostatiche e metaboliche che favoriscono l'instaurarsi di un danno cronico del sistema circolatorio.

Le alterazioni dell'apparato cardiovascolare determinate dal fumo sono rappresentate sia da modificazioni emodinamiche acute, durante il fumo, sia da interferenze su varie funzioni vascolari, emostatiche e metaboliche che favoriscono l'instaurarsi di un danno cronico del sistema circolatorio.

Marinella Gattone
Divisione di Cardiologia, Fondazione Salvatore Maugeri,
IRCCS, Veruno (No)
Gabriella Greco
UO di Cardiologia Ospedale Santo Spirito, Roma

New Zealand: ci scrivono i Maori.

Kia ora! (*saluto indigeno neozelandese, N.d.R.*)
 Mi chiamo Tahu Stirling, e sono il responsabile del programma per smettere di fumare dell'Aukatitia Te Kai Paipa - Maori in Nuova Zelanda, che si basa su un programma promosso dalla Christchurch. Questo programma è uno dei sette che hanno come obiettivo principale gli indigeni della Nuova Zelanda, la popolazione Maori, ed **in particolare le donne Maori che presentano il tasso più elevato al mondo di tumore al polmone** e degli uomini Maori che sono al quarto posto. Una donna su due, dai 15 anni in su, fuma. Gli uomini fumatori sono 1 su 5. Il nostro programma è l'unico nel mondo che tratti in maniera specifica un target così difficile utilizzando NRT (*Nicotine Replacement Therapy, cerotti alla nicotina, N.d.R.*), con sedute per smettere di fumare e di mantenimento. Le statistiche parlano da sé: a tre mesi la percentuale di rinuncia al fumo è del 52%, a sei mesi del 25%, a dodici mesi del 20%. Si noti che la caduta della percentuale da 3 a 6 mesi è data dall'abbandono della terapia da parte dei nostri pazienti, che noi consideriamo da quel momento fumatori. L'anno scorso ho avuto l'onore di ricevere una borsa di studio dagli organizzatori dell'11° WCTOH (*World Conference on Tobacco Or Health, N.d.R.*) di Chicago, ed ho presentato nell'aula magna ai medici ed ai professori il nostro programma che è stato bene accolto. Abbiamo anche contatti con il gruppo Medico Pegaso (un'associazione di 300 dottori nel sud dell'isola) che si occupa dei pazienti Maori ed ho anche rappresentato il 3°, il 4° ed il 5° anno degli studenti in medicina dell'Università Cattolica di Medicina e della Crown Public Health, società per cui lavoro. Sono un esperto nei sistemi per smettere di fumare che si basa molto su metodi alternativi, che supporta i soggetti nell'abbandono del tabacco, e nella prescrizione di sostituti della nicotina; credo di trattare le persone in un modo unico nel quale si apprende e si insegna allo stesso tempo. Le ragioni per cui mi sto presentando sono che vorrei visitare in Europa i centri per smettere di fumare, in particolare quelli in cui si aiutano i giovani. Siete interessati ad ospitarmi o conoscete delle cliniche che possa visitare nel Giugno o nel Luglio 2002?

Attendo un vostro cortese riscontro.
 Naku Noa Na Tahupotiki Auahi Kore / Me Mutu -
 Crown Public Health Hauora Matauraka, 242 Manchester St. - Christchurch
 New Zealand - tahu.stirling@cph.co.nz -

(traduzione di R. Drewien)

► NARGHILÈ

Quando fumare non era da rivoluzionari



VI Congresso PCI, due dirigenti del PCUS vengono in Italia e riferiscono...

" Quando è arrivata la delegazione Sovietica, non senza commozione, abbiamo potuto vedere l'atteggiamento caloroso manifestato dal Congresso. L'intera sala, in piedi, ha salutato i delegati sovietici...e le esclamazioni in onore del compagno Stalin si sono placate dopo molto tempo. Si è trattato di una scena di enorme slancio rivoluzionario, che ha lasciato una enorme impressione sui delegati...Noi ci siamo sorpresi perché in questo teatro drammatico (N.d.R. Il Piccolo di Milano) come del resto in tutti i teatri drammatici italiani è permesso fumare liberamente. Sugli schienali delle sedie sono persino fissati appositi portacenere. Tale mancanza di civiltà ostacola molto il lavoro dell'attore che esegue un ruolo difficile sul palcoscenico... .. della decadenza e del marasma della cultura borghese ha testimoniato anche una mostra di quadri di famosi attori italiani...."

(Stralcio del resoconto del resoconto datato 5 febbraio 1948 al Direttivo del Comitato Centrale del PCUS da parte di uno dei due dirigenti sovietici, V. G. GRIGOR'JAN, che avevano partecipato a Milano al VI Congresso del PCI)



► Il Fumo non fa risparmiare i Cechi né gli Italiani.

Uccide soltanto. E fa pure soffrire molto

Dott. Giacomo Mangiaracina

COMUNICATO STAMPA SITAB DEL 18.07.2001

In un clima arroventato di G8 la stampa mondiale ha diffuso ieri e oggi la notizia che nella Repubblica Ceca il governo avrebbe bisogno di vendere sigarette come il pane, perché a quanto pare arrecherebbero benessere economico alla nazione. Siccome il Fumo uccide persone adulte, molte delle quali alle soglie del pensionamento, ci sarebbero tanti bei soldini risparmiati in pensioni non erogate. Si è detto che la Philip Morris (PM) starebbe svolgendo uno studio che dimostrerebbe che il guadagno non solo c'è, ma sarebbe enorme, aggirandosi sui 24-30 milioni di dollari. Non solo. Si dice pure che nessuna organizzazione "no smoking" si è levata contro questo concetto di tabacco come "benefattore dello stato".

Niente di più' falso, ovviamente.

Proprio stamani abbiamo avuto febbrili consultazioni con nostri referenti a Praga e tutto ci risulta adesso più' chiaro. Nel senso che nessuna informazione poteva essere più' tendenzialmente distorta e divulgata. Un documento in nostro possesso N.502568422 della Imperial Tobacco Limited, dimostra che nel 1999 la BAT, British American Tobacco, aveva tentato una analoga strategia in Canada, ma fu bloccata da una levata di scudi delle organizzazioni governative e degli specialisti dei programmi di controllo del Tabagismo.

Il comunicato diramato dalla PM parla di una ricerca che mette a confronto i guadagni, anche in termini di pensioni non erogate per decessi prematuri, contro la spesa sanitaria per malattie causate dal tabacco.

Considerazioni:

1) Vi sarebbe dunque l'ammissione da parte di PM che il tabacco uccide.

2) Questa ecatombe (85-90.000 morti l'anno in Italia) produrrebbe però, a loro modo di vedere, un bilancio economico di profitto, nonostante la spesa sanitaria.

Il fatto è che i dati sono fortemente parziali. Infatti la spesa nazionale legata al consumo di tabacco non è soltanto quella sanitaria, ma anche sociale. Si calcolano danni da fumo anche nell'ambiente, negli incidenti stradali (fumare durante la guida) e nel campo della sicurezza pubblica (controllo del Contrabbando). Quanto costa allo stato un dispiegamento di mezzi e forze per terra, mare ed aria, per arginare la piaga eterna del contrabbando? E quante perdite all'erario il mercato clandestino delle sigarette provoca? Sappiamo tutto.

Sappiamo ad esempio che gli italiani spendono in sigarette oltre 16.000 miliardi l'anno. La spesa sanitaria correlata al Fumo è maggiore. Volendo essere onesti, da 20 e 30.000 miliardi/anno. La spesa sociale invece supererebbe i 50.000 miliardi. Cifre da capogiro. A Roma il professor Achille Cittadini, ordinario di Oncologia all'Università Cattolica di Roma, ha intrapreso da un paio d'anni uno studio accurato dei determinanti dei costi socio-sanitari dovuti al consumo di tabacco in Italia.

Sulla base di queste considerazioni, persino un gruppo di deputati della Camera ha proposto che il Governo italiano si costituisca parte civile in una causa contro PM.

Altro che benefattori i produttori di Fumo!

E qual è poi il costo della sofferenza di famiglie per la perdita prematura di un congiunto?

La dottoressa Eva Kralikova, medico epidemiologo all'Università Charles di Praga, nonché dirigente del servizio sanitario pubblico della Repubblica Ceca, ha criticato il rapporto della PM ed ha giudicato "fortemente sottostimati" i costi per le cure mediche relative alle patologie provocate dal Fumo. Secondo l'epidemiologa il cancro del polmone e le altre malattie legate al Fumo rappresenterebbero il 20% di tutte le morti che si verificano in Cecoslovacchia, uccidendo 23.000 persone ogni anno. "Seguendo questa logica - ha aggiunto molto provocatoriamente - la migliore raccomandazione che si possa fare al governo sarebbe quella di uccidere tutti i cittadini il giorno stesso del loro pensionamento".



Norme Redazionali per gli Autori

La rivista "**TABACCOLOGIA**" viene pubblicata con cadenza trimestrale. Pubblica gratuitamente articoli originali, rassegne e saggi su argomenti inerenti il tabacco, il tabagismo e le patologie fumo-correlate. Il testo deve essere inviato via e-mail a redazionetab@libero.it e spedito in 2 copie cartacee e su dischetto con programma Word e salvato in formato RTF alla Segreteria di Redazione.

I lavori (articoli originali, Reviews e saggi) devono essere redatti in lingua italiana oppure in inglese con traduzione in italiana e con sommario sempre in italiano e inglese. La prima pagina dovrà contenere: a) il titolo del lavoro (in italiano e inglese) b) gli Autori del lavoro c) l'Istituto (o gli Istituti) di appartenenza d) il nome per esteso e l'indirizzo completo di numero telefonico fax e/o e-mail dell'Autore per la corrispondenza. **Gli articoli originali** dovranno essere così suddivisi: **Abstract, Parole chiave (da 3 a 5), Introduzione, Materiali e Metodi, Discussione e Conclusione**. Le voci bibliografiche dovranno essere elencate in ordine di citazione o in ordine alfabetico e indicare: i cognomi di tutti gli Autori, il titolo completo dell'articolo in lingua originale, l'indicazione della rivista abbreviata secondo l'Index Medicus, l'anno di pubblicazione, il volume e le pagine (iniziale e finale). I relativi abstract dovranno essere suddivisi in: Premessa, Scopo, Metodi, Risultati. La lunghezza (inclusa la Bibliografia, esclusi i grafici e le tabelle) non deve superare i 20.000 caratteri.

Tabelle e figure: dovranno essere numerate consecutivamente sul retro e riportare la didascalia. **Rassegne / Reviews:** devono sempre cominciare con una Introduzione e terminare con una Conclusione e Bibliografia. Possono anche essere divise in ulteriori sezioni con titoli a scelta dell'Autore. Il riassunto (italiano ed inglese) non necessita di suddivisione. La lunghezza complessiva della Rassegna non deve superare i 30.000 caratteri.

Saggi o articoli brevi: il testo non va necessariamente diviso in paragrafi e non è richiesto sommario.

Le lettere (della lunghezza massima di 1.500 battute) possono essere inviate alla Redazione via e-mail (redazionetab@libero.it). Per motivi di spazio, la Redazione si riserva di abbreviare le lettere troppo lunghe. Possono essere ammesse fino a 3 voci bibliografiche.

Per quanto contenuto nel materiale pubblicato dalla Rivista la responsabilità è degli Autori. La Redazione della Rivista si riserva il diritto di pubblicare gli articoli e di apportarvi eventuali correzioni e di chiedere agli Autori la riduzione del testo o del materiale illustrativo.

Il materiale va inviato al seguente indirizzo:

Dott.ssa Marisa Inbrogno
via Venezia 35 - 40068 San Lazzaro di Savena (BO)
e-mail: redazionetab@libero.it
Tel. 051-464071 (+ segreteria); Fax: 051-4839238.

Copyright.

La Rivista è protetta da Copyright.

Una dichiarazione firmata di trasferimento alla rivista dei diritti d'autore dovrà essere allegata dagli Autori che inviano il testo e che avrà validità solo in caso di pubblicazione del lavoro. Il materiale inviato alla Redazione non viene restituito.

Tobaccology Tabaccologia

Organo Ufficiale della Società Italiana di Tabaccologia-SITAB
Periodico trimestrale divulgativo, a carattere scientifico
per lo studio del tabacco, del tabagismo e patologie fumo-correlate

Tariffe Pubblicitarie

Pagina singola*	cm. 21 x 29.7	L. 5.000.000
4° di copertina**	cm. 21 x 29.7	L. 9.000.000
3° di copertina*	cm. 21 x 29.7	L. 7.000.000
2° di copertina*	cm. 21 x 29.7	L. 7.000.000

* Più n° 200 copie in abbonamento omaggio ad un target indicato dal Cliente, con personalizzazione dell'offerente.

** Più n° 500 copie in abbonamento omaggio ad un target indicato dal Cliente, con personalizzazione dell'offerente.

Tiratura: 20.000 copie distribuite per abbonamento e brevi manu.

Target: medici, farmacisti, biologi, psicologi, chimici, educatori, Assessorati alla Sanità, USL, opinion leaders.

Direttore Commerciale

dott. **Gianluigi Pagano**
tel. 051 475055 – cell. 338 7217706
Fax 051 4839238
e-mail: paganoprom@hotmail.com

Segreteria di Redazione:

V. Venezia 35 – 40068 – S.Lazzaro di Savena (BO)
dott.ssa **Marisa Imbrogno**
tel. 051 464071 – cell. 335 6475940
e – mail redazionetab@libero.it



Società Italiana di Tabaccologia

ONLUS

Sede: via Giorgio Scalia 39,
00136 Roma.

CF: 96403700584

Tel./fax: 06-39722649

Tel.:06-39763500.

www.tabaccologia.org



CB-0000

ISBN 88-491-1385-4



9 788849 113853

L.00.000-

€00,00