

XX Convegno Nazionale Tabagismo

Istituto Superiore Sanità - Roma 31 maggio 2018

Tabagismo, un problema anche di cuore

Tobacco addiction, a problem also of the heart

Daniel L. Amram



Il 31 maggio u.s., in occasione del "World no Tobacco Day", si è tenuto il XX Convegno Nazionale Tabagismo organizzato dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con il Ministero della Salute, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" e la nostra Società Italiana di Tabaccologia (SITAB). Come ogni anno, il 31 maggio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il partner di tutto il mondo, celebrano la Giornata Mondiale senza Tabacco, evidenziando i rischi per la salute associati al consumo di tabacco e sostenendo politiche efficaci per ridurre il consumo. La giornata di quest'anno ha affrontato il tema proposto dall'OMS, dal titolo "Tabacco e Cardiopatie", con l'intento di aumentare la consapevolezza sui rapporti tra tabacco, malattie cardiache e altre patologie cardiovascolari come l'ictus, nonché le possibili azioni e misure che possono essere intraprese sia da governi sia da organizzazioni non governative per ridurre i rischi alla salute del cuore provocati dal tabagismo [1].

I saluti

Senza indugiare, alle 8.30, prende la parola il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, il **Prof. Walter Ricciardi**, che come padrone di casa dà il benvenuto ai presenti che affollano l'aula Pocchiari in ogni ordine di posti. Quindi Ricciardi denuncia il rallentamento dell'Italia in tema di lotta al tabagismo. Il Sud della penisola è ancora più pena-

lizzato rispetto al Nord e il problema è politico. Le direttive sul tabacco non vengono attuate, niente *plain packaging*, nessun importante aumento dei prezzi del pacchetto di sigarette, e il numero dei fumatori in Italia non diminuisce, anzi è in leggero aumento. Ciò che preoccupa è la situazione dei giovani: *in Italia un minore su dieci è consumatore abituale di tabacco, quasi la metà ha fumato o ha provato a fumare o fuma ogni tanto. E i ragazzi spendono oltre 50 euro a settimana senza che i genitori se ne accorgano. "È necessario potenziare sistemi di prevenzione primaria per scongiurare questa nuova linea di tendenza che vede il consumo di tabacco anche tra i giovanissimi prima che a questa dipendenza se ne associno altre"*, accennando alle proprietà "gateway" del tabacco nei confronti delle altre droghe d'abuso.

Secondo l'indagine Explora, che ha realizzato l'identikit "del ragazzo con la sigaretta" su un campione di 15.000 ragazzi tra i 14 e i 17 anni, il tabagismo interessa soprattutto i maschi. In genere frequentano istituti professionali e licei artistici, i genitori hanno un livello di istruzione medio-basso e non controllano le spese dei figli, risultano più propensi al rischio e con una percezione del proprio rendimento scolastico mediocre o appena sufficiente. I giovani tabagisti abituali, inoltre, sono quelli che fanno meno sport e che bevono più *energy drink*. Il dato preoccupante, inoltre, fotografa un maggiore consumo

di alcolici tra loro, anche sotto forma di *binge drinking*. Il dato cresce a dismisura sul consumo di droghe: più della metà dei fumatori abituali (il 65,6%) ha fumato almeno una volta anche cannabis nell'ultimo anno rispetto al 2% dei non fumatori [2]. Sempre nell'indagine Explora, è stato tracciato il profilo del fumatore abituale, rispondente all'11,1%, pari a 254.000 giovani, dei fumatori occasionali, il 13,9%, e dei ragazzi che hanno comunque provato a fumare, il 20,2%. Nella stessa fascia d'età è stato rilevato circa il 2% di ex-fumatori. Il 51,8% dei giovani fumatori inizia nelle scuole superiori, il 43,7% nelle scuole medie (tra gli 11 e 13 anni) e il 4,5% addirittura alle elementari tra i 9 e 10 anni di età.

Il **Prof. Claudio D'Amario**, della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute ha sottolineato la perdita di 10 milioni di anni produttivi, 80.000 decessi/anno e degli esosi oneri per il Servizio Sanitario Nazionale in Italia dovuti al fumo di tabacco. Il fumatore è un paziente che deve essere preso in carico dalle Cure Primarie ed è necessario provvedere alla formazione sul tabagismo anche curriculare degli Operatori Sanitari.

Il **Prof. Silvio Garattini**, Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", non nasconde la propria preoccupazione sui dati che emergono dalle indagini DOXA 2018: i fumatori sono in aumento, molto di più del 20%

della popolazione dei Paesi Nordici. In Italia, un pacchetto di sigarette costa la metà del pacchetto nel Regno Unito. Un aumento di € 2 a pacchetto sarebbe auspicabile e avrebbe già un risultato apprezzabile. Occorre estendere i divieti nei luoghi pubblici come stadi, parchi, pertinenze esterne degli ospedali e luoghi di ristorazione all'aperto. Occorre ridurre il fumo passivo, compreso quello dei nuovi sistemi di erogazione della nicotina. Per i giovani occorre costituire dei gruppi di non fumatori (peer) che agiscano sui ragazzi fumatori. Gli Ordini dei Medici devono agire maggiormente sui medici che fumano. Ma soprattutto occorre contrastare le iniziative delle industrie del tabacco che usano i social media e internet come fonti di pubblicità. Occorre diffondere nelle Società Scientifiche e nelle università il principio etico di non accettare soldi dall'industria del tabacco (Big Tobacco). Come già recentemente sottolineato da Zagà e collaboratori in un editoriale pubblicato su Tabaccologia, le università che scendono a patti con Big Tobacco, accettando i vantaggi offerti da sovvenzioni e donazioni, diventano complici nel diffondere "l'epidemia del tabacco" perché il denaro dei finanziamenti deriva direttamente dalla vendita dei prodotti del tabacco. Si tratta di soldi "sporchi" che causano malattia, sofferenza e morte delle persone [3]. Per quanto riguarda il consumo della sigaretta elettronica: "La maggior parte degli svapatori è un consumatore duale – dice Garattini – consuma cioè sia sigarette tradizionali che e-cig. Altro dato del rapporto è quello che riguarda i prodotti del tabacco di nuova generazione, il tabacco riscaldato: in tre anni la notorietà di questi prodotti è più che raddoppiata".

Chiude il giro dei saluti introduttivi, il Presidente della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), il **Dr. Vincenzo Zagà** che ha ribadito l'impegno che la SITAB profonderà nei prossimi mesi nel cercare di



Da sn: D'Amario, Ricciardi, Garattini, Zagà

scardinare lo stagnante status quo degli insegnamenti accademici quanto a tabagismo e problemi correlati, allo scopo di far aggiornare i curricula universitari per le scuole di Medicina e Scienze Infermieristiche con l'inserimento della tabaccologia. *"È semplicemente assurdo e anacronistico che a tutt'oggi nella formazione dei futuri medici non si insegni ancora nulla sulla prima causa di morbilità e mortalità evitabile, qual è il tabacco. È un vulnus, scientifico e culturale – ha proseguito Zagà con la passione che lo contraddistingue – che la comunità scientifica italiana, e non solo, si porta dietro e per cui cercheremo di fare i passi necessari presso il MIUR, contando sull'endorsement dell'ISS e del Ministero della Salute. È una partita importante da giocare e vincere. Almeno noi ce la metteremo tutta"*.

A questa proposta/appello ha fatto seguito quella dell'istituzione di un fondo nazionale per la lotta contro il tabacco sulla scia del Governo Francese che lo ha istituito a partire dal 1° gennaio 2017 [4] e quella di istituire una Commissione permanente ministeriale per monitorare i Centri Universitari e Ospedalieri di ricerca contro le infiltrazioni delle Multinazionali del Tabacco come ha già fatto il Governo Brasiliano.

Le relazioni

Come ogni anno in occasione del *World no Tobacco Day*, la **Dr.ssa Roberta Pacifici**, Direttrice dell'Osservatorio OssFAD e del Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità, fornisce i dati sul fumo di tabacco in Italia. La prevalenza dei fumatori è cristallizzata dal 2007, e non si vede alcuna inversione di tendenza e anzi si registra un lieve incremento dei fumatori maschi. I giovani rappresentano il serbatoio di riserva del tabagismo che non accenna a diminuire. I dati del 2018 mostrano che sono 12,2 milioni i fumatori in Italia e rappresentano il 23,3% della popolazione (22,3% nel 2017). Le donne fumatrici sono il 19,2% (in diminuzione) mentre i fumatori maschi sono il 27,7% (in aumento).

Tra i giovani di età compresa tra 14 e 17 anni sono fumatori abituali l'11,1% (circa 254.000 giovani), fumatori occasionali il 13,9% e ragazzi che hanno comunque provato a fumare il 20,2%. Questo significa che oltre il 47% dei giovani minorenni è comunque venuto in contatto con i prodotti del tabacco e costituisce un vero e proprio serbatoio di riserva per la popolazione dei tabagisti.

Negli istituti professionali (17,7%) e nei licei artistici (14,7%) si trovano le prevalenze più alte di fumatori abituali mentre nei licei scientifici

e classici si trovano le prevalenze più basse (8,1%). Tra i fumatori abituali, rispetto ai non fumatori, è molto più alta la percentuale di chi dichiara un rendimento scolastico mediocre o insufficiente (17,5% contro il 4,7%) e viceversa la percentuale più bassa di chi dichiara un rendimento ottimo o discreto (11% rispetto al 33%). I fumatori abituali, rispetto ai non fumatori, consumano birra più di 4 volte a settimana (9,3% rispetto allo 0,7%), consumano superalcolici più di 4 volte a settimana (5,4% rispetto allo 0,3%), perdono il controllo ubriacandosi 3 o più volte nell'ultimo mese (12% rispetto all'1,1%), consumano *energy drink* tutti i giorni della settimana (13,1% rispetto al 4,7%). Il 65,6% dei fumatori abituali ha fumato cannabis almeno una volta durante l'ultimo anno (stima popolazione circa 167.000 giovani), rispetto al 2% dei coetanei non fumatori. Il 4,7% dei fumatori abituali ha dichiarato di consumare *smart drugs* rispetto all'1,3% dei non fumatori. Tra i fumatori abituali, rispetto ai non fumatori, c'è la più alta percentuale di chi non pratica attività sportiva (18,5% vs 12%) e la più bassa percentuale di chi pratica sport almeno 2 volte a settimana (54,7% vs 65,1%).

In Italia gli utilizzatori abituali e occasionali di *e-cig* sono circa 1,1 milioni. Di questi il 60,3% sono fumatori, il 32,3% sono ex-fumatori e il 7,4% non ha mai fumato. La maggior parte degli utilizzatori (75,3%) è rappresentata da consumatori duali che fumano le sigarette tradizionali e contemporaneamente l'*e-cig*, in particolare quelle contenenti nicotina. Per quanto riguarda l'uso dei prodotti del tabacco di nuova generazione (tabacco riscaldato, H-N-B), li ha provati il 2,7% della popolazione, circa 1,4 milioni di persone. Di questi il 54,5% sono fumatori, l'11,4% ex-fumatori e il 34,1% non ha mai fumato. La notorietà di questi prodotti in tre anni è quasi triplicata passando dal 21,5% al 52,3%.

Sul versante fumo passivo, Pacifici dice che a 15 anni dall'entrata in vigore della legge Sirchia, la piena osservazione del divieto di fumo nei luoghi pubblici non è garantita, in particolare al Sud. L'estensione dei divieti sul fumo in auto in presenza di minori e di donne in gravidanza è quasi totale, più dell'80%. Secondo l'indagine dell'ISS-DOXA, quasi il 90% degli italiani e l'81,2% dei fumatori è d'accordo con il divieto di fumare in macchina in presenza di minori e donne in gravidanza, in lieve calo rispetto al 2017. Il 3,2% dei fumatori ha dichiarato di aver fumato in auto con bambini o donne incinte, rispetto al 5,3% del 2017.

Per la prima volta c'è anche il dato sul fumo passivo negli animali domestici: il 14% dei fumatori che ha un animale domestico fuma in loro presenza. Il 46% mai. Tra i non fumatori la percentuale di chi non espone al fumo passivo il proprio animale domestico è del 87,6%. Le immagini forti e le avvertenze sui rischi riportate sui pacchetti di sigarette hanno avuto un impatto sui fumatori. Essi sono stati notati dalla quasi totalità dei fumatori (91,1%).

Infine la **Dr.ssa Pacifici** illustra i dati lusinghieri del Telefono Verde contro il Fumo (TVF) 800.554.088. La conoscenza del TVF è giunta principalmente dalle scritte sui pacchetti di sigarette (65,8%) mentre il 16,5% ha saputo del numero verde dal medico.

Dal Ministero della Salute viene l'ormai consueta relazione della **Dr.ssa Daniela Galeone** che fa una carrellata delle strategie internazionali nella lotta al Tabagismo. Il tabacco non è solo una minaccia per la salute ma costituisce anche un danno economico alle Nazioni e occuparsi della lotta al tabacco vuole dire affrontare gli obiettivi individuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dello sviluppo sostenibile, dalla lotta alla povertà (l'uso del tabacco porta a una perdita di 14 mila miliardi di dollari

l'anno per i morti prematuri, capacità produttive e spese sanitarie), alla riduzione delle disuguaglianze (il tabagismo aumenta la povertà dei poveri), al problema ecologico e dell'inquinamento del pianeta (la coltivazione del tabacco è responsabile del 5% della deforestazione globale, 45 mila miliardi di mozziconi vengono dispersi nell'ambiente ogni giorno).

Le soluzioni individuate sono: aumentare tasse e accise sui prodotti del tabacco; favorire il pacchetto senza etichette e marchi, con immagini di monito di grandi dimensioni; eliminare il fumo di seconda mano in tutti gli ambienti interni al lavoro, pubblici e di trasporto; realizzare campagne efficaci a livello di *mass media* educando il pubblico sui danni da tabacco e del fumo di seconda mano. In Italia la piena attuazione del decreto legislativo n. 6 del 12 gennaio 2016 con il divieto di fumo in auto e nelle pertinenze di reparti ostetrici, ginecologici e pediatrici e l'inasprimento delle sanzioni per la vendita di tabacco ai minori sono una priorità. Per i soggetti già ad alto rischio per patologie fumo correlate, promuovere l'adozione di stili di vita salutari con gli obiettivi del progetto ministeriale "Guadagnare Salute" e l'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione sono gli obiettivi da raggiungere. La buona notizia è che l'Italia, nella mappa delle Nazioni europee della scala del controllo del tabacco 2016 è tornata fra i Paesi virtuosi, passando dal 15° al 13° posto, ma molto c'è da fare ancora. I prezzi dei prodotti del tabacco sono troppo bassi, la spesa per le campagne antifumo è troppo bassa, non c'è il *plain pack* e i trattamenti per la cessazione del fumo non sono rimborsabili. Il pericolo maggiore viene dalle industrie, tese a far passare nei Paesi come strategia di sanità pubblica la riduzione del danno, che è inammissibile.

La **Dr.ssa Adele Minutillo** dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione di alcuni ragazzi delle scuole superiori di Roma ci ha fatto toc-



Dr.ssa Daniela Galeone

care con mano quali video antifumo piacciono e quali no. Il video della campagna francese ha vinto mentre quelli del Ministero della Salute italiano e dell'ISS sono risultati fra i meno graditi. Una campagna antifumo piace quando è provocatoria, chiara, con immagini "crude", senza comicità, di comprensione immediata e della durata "giusta".

Il **Prof. Fabio Beatrice**, Primario ORL dell'Ospedale Don Bosco di Torino e la giornalista dell'Agenzia di comunicazione e media relations Mason&Partners, **Dr.ssa Johann Rossi Mason**, presentano il loro ultimo libro "Senti chi fuma", illustrando

dei vissuti reali di fumatori che raccontano la loro lotta contro il tabagismo grazie anche alla sapiente lettura dei brani da parte dell'attrice Paola De Crescenzo del Teatro Due Stabile di Parma. Il libro propone una forma di medicina narrativa, in cui i pazienti raccontano la loro esperienza come tabagisti, a disposizione di altri fumatori che possono decidere anche loro di intraprendere un percorso di riduzione o cessazione del fumo.

La **Dr.ssa Luisa Mastrobattista** dell'Istituto Superiore di Sanità illustra i dati sul Telefono Verde per la cessazione del fumo di tabacco.

Il servizio è un punto di ascolto di operatori esperti in particolare per i fumatori. Il Telefono Verde ascolta e accoglie le richieste dell'utente, favorisce il desiderio di smettere di fumare, dà informazioni e orientamenti verso i centri per la cessazione del fumo territoriali, informa sulla legislazione antitabagica, e sensibilizza agli effetti di fumo attivo e passivo sulla salute. Dal 2003 ad oggi il trend delle telefonate ricevute è in costante aumento, che è diventato esponenziale dall'entrata in vigore del D.Lgs 6/2016. La prevalenza maschile è netta, con età media intorno ai 45 anni. Sono prevalentemente i fumatori che chiamano, cittadini del Centro e del Nord-est della penisola. Dal giugno del 2017 a maggio del 2018 le chiamate sono state 15.428, il 70,3% con una chiamata congrua. Il 95,8% del motivo della chiamata è la cessazione del fumo di tabacco. I Centri Antifumo sono per il 59% al Nord, il 18% al Centro e il 23% al Sud, e sono principalmente collocati nell'ambito dei dipartimenti delle Dipendenze e delle Pneumologie. Il canale d'invio principale è l'iniziativa spontanea, ma gli utenti ci accedono anche tramite familiari, amici e medici di famiglia. Vengono offerti *counseling* di gruppo e individuale, farmacoterapia (circa 75%) e anche psicoterapia in quasi il 30% dei casi. L'età prevalente degli utenti è fra 45-54 anni con una leggera prevalenza di maschi (54%).



Aula "Pocchiaro" dell'ISS il giorno del Convegno

Il tema del Convegno viene trattato dal **Dr. Silvano Gallus** dell'Istituto Mario Negri che illustra le evidenze scientifiche sull'effetto del tabacco sull'apparato cardiocircolatorio. Uno ogni tre morti è causato da una malattia cardiocircolatoria. Anche se il nesso tra tabacco e malattie cardiocircolatorie era già stato descritto nel 1956 dal *British Medical Journal*, ancora nel mondo la percezione del nesso è molto bassa, specie dove il tabagismo è una vera e propria epidemia come in Cina, in India, nel Sudest Asiatico. Il fatto è che 3 dei 7 milioni di morti causati dal fumo di tabacco ogni anno



Dr. Silvano Gallus

nel mondo sono dovuti a malattie cardiocircolatorie. L'esposizione al fumo passivo aumenta il rischio di malattie coronariche del 25-30%. Più del 50% dei morti per il fumo passivo sono dovuti a malattie ischemiche del cuore. Molte malattie cardiache aumentano il rischio di essere contratte da fumatori sia nell'uomo ma anche e soprattutto nella donna. Le sostanze principalmente chiamate in causa come fattore eziopatogenetico sono il catrame, la nicotina e il monossido di carbonio. Il rischio, sia nell'uomo che nella donna, aumenta con il numero di sigarette fumate al giorno. Non porta a benefici neanche passare a sigarette a basso livello di catrame per quanto concerne il rischio cardiovascolare. I benefici della completa cessazione si possono apprezzare fin da subito: entro 20 minuti il battito cardiaco rallenta e la pressione sanguigna cala, ed entro 1 anno soltanto si dimezza il rischio di una malattia coronarica rispetto al corrente fumatore. Ma i veri benefici si hanno 5-15 anni dopo per cui ovviamente la prevenzione è molto più efficace della successiva cessazione. In Italia le malattie cardiovascolari costituiscono il 37% di tutta la mortalità. Di queste, il 31% sono l'infarto del miocardio, il 26% l'ictus e CBVD. Nel 2011 il 10% delle cause di decesso di

malattie cardiovascolari era tabacco correlata.

La **Dr.ssa Simona Giampaoli** dell'ISS ha illustrato il ruolo del tabagismo nella predizione del rischio cardiovascolare illustrando il progetto CUORE per stimare il rischio di primo evento cardiovascolare (CVD) maggiore (infarto miocardico, ictus) nella popolazione italiana. La stima viene calcolata partendo da un'indagine di base (sesso, età, fumo, storia di diabete, storia di coronaropatie, familiarità MCV e terapia anti-ipertensiva), e misurazioni obiettive pressione arteriosa, colesterolo totale e HDL, trigliceridi e glicemia. Il follow-up era improntato con evidenziazione di eventi come infarto miocardico, morte coronarica, morte improvvisa, emorragia subaracnoidea e intracerebrale, trombosi cerebrale, ictus ed eventi di rivascolarizzazione. Per ogni avvenuto decesso venivano raccolte informazioni da cartelle cliniche, certificati di morte, archivi della medicina generale e valutati secondo i criteri standardizzati MONICA. Per la valutazione del ruolo eziologico dei fattori di rischio, venivano condotte delle analisi statistiche standardizzate (HR, modello di Cox, curva ROC, etc.). Il modello predittivo del primo serio evento di CVD più significativo è risultato essere

il fumo di tabacco sia per i maschi (1,66) che per le femmine (2,17). Inoltre secondo un software elaborato nell'ambito del progetto CUORE, il rischio di CVD in un fumatore di oltre 60 anni diminuisce di 10% dopo appena 1 anno di astensione dal fumo di tabacco. Addirittura per la donna di pari condizioni, la cessazione dopo 1 anno riduce del 50% il rischio per CVD. L'abitudine del fumo è quindi un fattore di rischio cardiovascolare, il rischio è maggiore in età più giovane, smettere di fumare riduce il rischio cardiovascolare, nella predizione il fumo è il fattore di rischio più importante per la donna.

Il **Dr. Claudio Leonardi** della Società Italiana delle Patologie da Dipendenza apre i lavori pomeridiani con una carrellata sulla dipendenza da nicotina. La nicotina raggiunge il cervello dopo meno di 20 secondi attivando dei centri importanti come il nucleo accumbens, l'amigdala e il talamo. Il conseguente rilascio di dopamina, fascio se correlato a stimoli "nuovi" che induce un rialzo della salienza d'incentivazione, oppure tonico per mantenere un obiettivo nella memoria di lavoro aumentando l'attenzione durante il compimento di un comportamento. I fenomeni psicobiologici del cervello sono diversi: euforia/disforia, apprendimento, attivazione del sistema ansia/allarme, astinenza, *craving* e ricaduta sono alcuni di pertinenza della dipendenza da nicotina. La dipendenza è una malattia dello sviluppo che inizia in età della fanciullezza e adolescenziale ma in realtà può instaurarsi perfino in età fetale se la madre fuma. La nicotina stimola le stesse aree cerebrali degli stimoli gratificanti naturali, aumentando a dismisura però il rilascio di dopamina. In acuto provoca una risposta gratificante e di incentivazione cognitiva ma in cronico provoca l'ipoattività delle aree corticali orbitofrontali di controllo provocando una condizione di dipendenza, cioè un consumo incontrollato e compulsivo di nicotina (tabagismo).



Dr. Vincenzo Zagà

Il **Dr. Vincenzo Zagà**, Presidente della Società Italiana di Tabaccologia, illustra le strategie farmacologiche della disassuefazione dal fumo di tabacco presentando una carrellata aggiornata della terapia farmacologica del tabagismo, ispirata dalle recentissime Linee Guida europee ENSP, tradotte da un'équipe di professionisti della SITAB [5]. Le

Linee Guida, precisa Zagà, non vanno intese come delle Tavole della Legge o delle gabbie, bensì come delle indicazioni utili per assicurare l'appropriatezza degli interventi terapeutici e per la messa in atto di strategie complesse a livello di comunità.

La terapia del tabagismo, sottolinea Zagà, può essere declinata in tre maniere: a) quella non farmacologica con il *counseling* motivazionale, comportamentale, compreso quello telefonico; b) quella farmacologica, usando la terapia sostitutiva nicotina (NRT), il bupropione, la vareniclina o la citisina; c) oppure la terapia integrata (non farmacologica + farmacologica), che dà i risultati migliori. Questi farmaci di prima linea hanno una efficacia basata sull'evidenza scientifica che aumenta quando sono combinati con la terapia non farmacologica e/o fra di loro. I tre farmaci di prima linea, conclude Zagà, sono efficaci: NRT con scarsi o nulli effetti collaterali, la vareniclina, specie per i medi-forti fumatori e nelle ricadute dopo uso di NRT, il bupropione per le sindromi ansioso-depressive associate al tabagismo, nei problemi di peso e per i fumatori che non hanno usato i due precedenti farmaci. La loro efficacia aumenta a un anno se i tre

farmaci vengono associati al *counseling* psico-comportamentale prolungato e rinforzato nel tempo. La citisina, farmaco ampiamente sperimentato nell'Est Europeo, è efficace per la cessazione del fumo di tabacco, tanto da poter essere considerato come farmaco di prima linea. In Italia la preparazione è galenica e i vantaggi maggiori, rispetto ai 3 farmaci di prima linea, sono il suo basso costo e la buona tollerabilità. Lo schema di trattamento suggerito dalla SITAB è di 40 giorni con fase di induzione iniziale e di scalaggio finale protratto che sembra essere più efficace del trattamento a 25 giorni utilizzato nell'Est Europa. L'auspicio finale del Presidente della SITAB è che l'operatore sanitario che prende in carico il tabagista sia formato ed aggiornato. Un operatore efficace aumenta notevolmente la probabilità di un successo terapeutico in termini di cessazione del fumo da parte del paziente.

Il **Prof. Giacomo Mangiaracina** fa una snella e agevole carrellata di ciò che funziona e ciò che non funziona nella psicologia della cessazione del fumo, argomento molto importante per il trattamento del tabagismo. Le variabili della cessazione sono il contesto sociale, con la denormalizzazione del fumo come incentivazione alla cessazione e la normalizzazione che ha un effetto opposto. Mentre le industrie lavorano sulla normalizzazione attraverso la pubblicità, le campagne preventive efficaci devono mirare alla denormalizzazione del fumo di tabacco, usando i temi di salute, di economia e di ambiente. A oggi le campagne antifumo delle Istituzioni non sono per nulla efficaci specie nei confronti dei giovani. I testimonial sarebbero più adatti per una campagna sulla prevenzione delle patologie prostatiche. Il contesto familiare è sempre utile da tirare in ballo come incentivo per la cessazione. "Lei ha figli" è una domanda di deterrenza efficace per ogni tabagista. Anche il contesto lavorativo con politiche miranti a sco-



Prof. Giacomo Mangiaracina

raggiare il fumo è importante per la cessazione del fumo. Le leggi proteggono i non fumatori, favoriscono la denormalizzazione del fumo, migliorano le condizioni di salute della popolazione e il ripristino della democrazia, essendo i fumatori una sparuta minoranza della popolazione generale. L'offerta di opportunità è un importante elemento che favorisce la cessazione del fumo di tabacco. Vanno garantiti i servizi territoriali del trattamento del tabagismo, un coinvolgimento degli Ordini dei Medici per l'aggiornamento e la formazione dei Medici di Medicina Generale, attivare una scuola permanente di formazione multimediale per operatori sanitari sul modello dell'Università di Verona.

Sul versante della percezione del sé, la personalità del fumatore si costruisce sul voler essere percepito dagli altri in un certo modo nel contesto sociale di riferimento. In un *setting* terapeutico la reale percezione del sé come tabagista viene favorita dalla misurazione del polso e del CO espirato. L'intensità del legame del tabagista con il fumo di tabacco è un deterrente per la cessazione e spesso assai forte. Servono perciò operatori preparati, motivati e formati che si appassionino alla missione del promuovere la cessazione del fumo di tabacco. Il luogo fisico (*setting*) è importante e può favorire oppure ostacolare la relazione terapeutica sia nell'approccio individuale che di gruppo. Il linguaggio ha la sua importanza e l'operatore non deve aver paura di parlare un linguaggio più attinente alla reale situazione del tabagista: un pacchetto sono 20 sigarette; il fumatore è tabagista; "di qualcosa si deve morire" è una vita accorciata di 12 anni...

Infine, i lavori si chiudono con l'intervento del **Dr. Giuseppe Gorini** dell'ISPRO di Firenze che pone una domanda molto provocatoria: *e-cig* e prodotti di nuova generazione: opportunità terapeutica o commerciale?



Dr. Giuseppe Gorini

L'uso del *heat-not-burn* (HnB) è del 3,1% dei fumatori, 0,8% degli ex-fumatori e 1% dei mai fumatori (dato questo inquietante). Tra gli adulti italiani che hanno provato IQOS, i non fumatori sono quasi uguali ai fumatori attuali (329.000 contro 358.000). Le sigarette elettroniche vengono fumate in modalità duale (*e-cig* + sigaretta convenzionale) nel 72% dei consumatori di *vapers*. Gorini ci ricorda che per ridurre il rischio relativo (RR) del tumore del polmone occorre ridurre il fumo quotidiano a < 5 sigarette al giorno e pochi riescono a farlo. D'altra parte la politica su HnB in Italia è un incentivo alla cosiddetta "riduzione del danno" peraltro MAI provata scientificamente, legato esclusivamente all'HnB: metà della tassazione rispetto alla sigaretta, avvertenze sul pacchetto coprono il 30% della superficie (65% nelle sigarette); non ci sono divieti del fumo sull'HnB, la promozione non è bandita (IQOS Embassy). L'uso duale è preponderante e la regolamentazione in Italia favorisce *e-cig* e IQOS, senza alcuna giustificazione scientifica. I dati Cochrane forniti sulla questione *e-cig* cessazione del fumo di tabacco dicono che la *e-cig* con nicotina è più efficace della *e-cig* senza nicotina (OR = 2,29, $p < 0,05$) ma l'ultima *review* su stu-

di longitudinali al contrario conclude per un effetto "non favorevole" delle *e-cig* sulla cessazione del fumo di tabacco rispetto allo "smettere da solo" (OR = 0,74, $p = 0,05$). Anche la posizione del NICE non pone la *e-cig* tra gli interventi *evidence based* per la cessazione: in UK i benefici immediati sono limitati e non ci sono evidenti benefici a lungo termine. Consigliamo quindi di parlare di *e-cig* come "supporto" per smettere ma non sono farmaci testati per questo scopo.

Il fumo passivo alle emissioni di questi dispositivi esiste? Tracce di cancerogeni sono state riscontrate nei fumi di HnB IQOS (come acroleina, formaldeide, acetaldeide, NNN e NNK, e Benzo (a) pirene), certamente in quantità inferiori rispetto alle sigarette convenzionali. Inoltre ci sono metalli pesanti nelle *e-cig* e nelle HnB (es. Ni, Ag e Pb; Ni maggiormente rispetto alle sigarette convenzionali). Lo *switching* completo a *e-cig* espone quindi a una quantità minore di tossici e cancerogeni eccetto Ni e Cr; lo *switching* completo a IQOS espone quindi lo *switching* completo di tossici e cancerogeni eccetto Sn. Lo *switching* completo di *e-cig* espone a una quantità minore di tossici e cancerogeni eccetto Zn, Ni, Cr e Pb

rispetto a IQOS. Infine secondo la *National Academics of Science* alcune sostanze nell'aerosol delle *e-cig* possono causare danni al DNA e mutagenesi. Infine, i dati preoccupanti dei giovani fumatori: le *e-cig* possono reclutare adolescenti a basso rischio per iniziazione al fumo rendendo per loro più probabile iniziare a fumare. Il fenomeno per ora è limitato perché pochi ragazzi che non hanno mai fumato iniziano con *e-cig*. La realtà però è che dell'uso di *e-cig* in Italia sappiamo veramente poco. La riduzione del danno non può essere considerata come una politica attuabile sulla popolazione generale ma in un setting di cura specialistica la *e-cig* può essere proposta, in mano di esperti, per alcuni casi individuali particolari. Nel futuro, blindando i ragazzi dall'uso di *e-cig*, limitandola agli

adulti fumatori, e una volta dimostrata la sua efficacia, la *e-cig* potrebbe avere un impatto più forte come mezzo di cessazione del fumo di tabacco.

Con i ringraziamenti della Dr.ssa Pacifici ai convenuti, che in tanti hanno resistito fino alla fine, si conclude così questo bello, ricco e stimolante XX Convegno Nazionale sul tabagismo dell'ISS, dando appuntamento al prossimo anno.

[*Tabaccologia 2018; 3:21-28*]

Daniel L. Amram

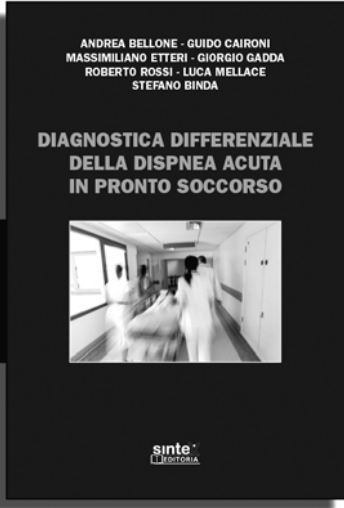
Medico della Prevenzione,
Ambulatorio Tabaccologico
Consultoriale, Az. USL 5 Pisa

► *Disclosure: l'autore dichiara l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. Sacchetta A. Un'opportunità per riflettere sul rischio cardiovascolare. *Tabaccologia 2018;16:8-9.*
2. Indagine Explora-OssFAD 2018.
3. Zagà V, Cattaruzza MS, Rodriguez Lozano F, Trofor A, Mura M, et al. Perché le Università e il mondo scientifico dovrebbero stare alla larga dalle industrie del tabacco. Viaggio tra gli inganni di Big Tobacco. *Tabaccologia 2017;15:7-13.*
4. [http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/fonds-de-lutte-contre-le-tabac.](http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/fonds-de-lutte-contre-le-tabac)
5. [http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/guidelines_2018_online.pdf.](http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/guidelines_2018_online.pdf)

ACQUISTA UNA COPIA



ANDREA BELLONE - GUIDO CAIRONI
MASSIMILIANO ETTERI - GIORGIO GADDA
ROBERTO ROSSI - LUCA MELLACE
STEFANO BINDA

DIAGNOSTICA DIFFERENZIALE
DELLA DISPNEA ACUTA
IN PRONTO SOCCORSO

sintex
EDITORIA

FORMATO: 15x21 cm
EDITORE: Sintex Editoria
PAGINE: 104
ISBN: 978-88-943312-0-2
RILEGATURA: brossura
PREZZO: € 24,00

Piccolo testo, di facile consultazione ma saturo di tutto il percorso del paziente con dispnea acuta, dal momento del triage alla "porta", dall'entrata in sala visita, alla valutazione clinico-anamnestica, dalla diagnostica di laboratorio ed emogasanalisi all'esecuzione dell'ecografia toracica fino all'utilizzo della metodica della Ventilazione Non Invasiva.

ANDREA BELLONE
 PS-MURG, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

PER ORDINARE UNA COPIA SCRIVI A:
editoria@sintexservizi.it

sintex
 EDITORIA

Via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano
 ☎ +39 02 66703640 - ✉ editoria@sintexservizi.it
 🌐 www.sintexservizi.it

SEGUICI SU