

Perspectives & Research

ASLTO2 - Torino & Istituto Superiore di Sanità

Sperimentazione sull'uso assistito della sigaretta elettronica

Fabio Beatrice

In base al censimento DOXA per l'Istituto Superiore di Sanità nel 2013 i fumatori sono 10,5 milioni: il 20,6% della popolazione, di cui 6,4 milioni uomini [pari al 26,2%] e 4,1 milioni donne [pari al 15,3%]. I consumi sono molto elevati in circa il 40% dei fumatori: il 34,3% fuma oltre le 15 sigarette ed il 4,7% fuma oltre le 25 sigarette al giorno. Tra i 45 ed i 65 anni si tende ad esagerare maggiormente. Il 72,8% dei fumatori non pensa di smettere nei prossimi sei mesi. Nel 2013 solo l'1% dei fumatori ha utilizzato abitualmente la sigaretta elettronica (e-cig) e di questi il 69,1% additivava con nicotina. Con la e-cig ha smesso di fumare il 10,6% di coloro che l'hanno provata, il 22,9% ha diminuito drasticamente il numero di sigarette, il 44,4% ha lievemente ridotto i consumi, mentre il 22,1% non ha avuto alcuna modifica dei suoi comportamenti. I maggiori consumi di e-cig si sono registrati tra i maschi [61,4%], soprattutto tra i 25 ed i 64 anni con una diminuzione del consumo col progredire dell'età. Il 48,4% è convinto che la e-cig faccia meno male poichè non brucia tabacco ed il 45,1% crede che sia un buon mezzo per smettere di fumare. È confermato che il 92% dei fumatori che volevano cessare hanno provato da soli, il 4,2% ha provato supporti farmacologici senza prescrizione medica e solo l'1,1% è stato seguito da professionisti presso centri antifumo con supporti psicologici e farmacologici. 3 su 10 degli attuali fumatori ha provato a smettere e l'88,4% ha ripreso entro l'anno e per la maggioranza l'astensione è stata nell'ordine di settimane o pochi mesi. Queste le cifre di un fallimento. Tra le ragioni che i fumatori adducono per non smettere il 78,3% sostiene che gli mancherebbe la compagnia delle sigarette ed il 61,3% ha paura di non riuscire. Quelli che invece ce l'hanno fatta adducono ragioni relative alla propria salute ed alla percezione del rischio sulla salute [1]. Nella sostanza nonostante l'incidenza del fumo sia in diminuzione in Italia i fumatori appaiono sfiduciati e la stragrande maggioranza dei tentativi di cessazione è auto-

gestita. Ciò comporta grandi percentuali di ricadute e frustrazione nel fumatore che viene a trovarsi in una sorta di vicolo cieco. Anche la sigaretta elettronica risente per varie ragioni del meccanismo dell'autogestione ed i frequenti insuccessi di cessazione che si verificano con il suo ausilio ulteriormente alimentano sfiducia nel riuscire a smettere.

In base alle linee guida [2,3] per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, sono validate una serie di indicazioni condivise dal "Cochrane Drugs and Alcohol Group", un fumatore può essere definito "ex" solo dopo sei mesi dall'ultima sigaretta e le percentuali di cessazione con le varie metodiche proposte in letteratura indicate come cessazione a 12 mesi non sono confortanti: senza supporto il 5%, con terapia comportamentale il 12%, con sostituti della nicotina 16,8%. La Varenicline risulta efficace nel 25% [4]. Integrando tra loro i singoli supporti è possibile aumentare la percentuale di successo del trattamento.

In questo contesto si è verificato negli ultimi anni il tumultuoso e rapido avvento della sigaretta elettronica che ha determinato una spaccatura tra i fumatori ed il mondo scientifico. La sigaretta elettronica ha conquistato ampie fette di mercato ed ha incontrato per varie ragioni una forte resistenza nella classe sanitaria, ragioni legate alla incertezza sulla tossicità del prodotto [5], alla affidabilità dei contenuti di nicotina [6], al timore che potesse invogliare al fumo persone e soprattutto i giovani [7,8]. Su questi aspetti si sono successivamente inseriti aspetti normativi e commerciali che non hanno semplificato la situazione.

Negli ultimi 50 anni, è stato definitivamente chiarito il concetto della riduzione del danno da tabacco [9]. Si è compresa la differenza tra i prodotti della combustione del tabacco da una parte e della nicotina dall'altra. I prodotti della combustione del tabacco intervengono nella carcinogenesi di numerosi distretti esposti direttamente o indirettamente al fumo, quali ad esempio il polmone [10] e condizionano pesantemente tutto l'or-

Fabio Beatrice (f.beatrice@tabaccologia.it)

Direttore S.C. Otorinolaringoiatria, Osp S. Giovanni Bosco, Torino. Direttore del Centro per la Cura e la Prevenzione del Tabagismo - ASLTO2

ganismo interagendo con altri fattori di rischio quali l'aumento di peso e l'obesità [11]. La nicotina invece è la responsabile della dipendenza [12] rendendo difficile smettere di fumare [13]. I sostituti della nicotina sono ampiamente utilizzati come un aiuto clinico per la cessazione [4], riduzione o temporanea astensione per periodi di tempo anche lunghi ed in questo ambito il rapido avvento della sigaretta elettronica ha in un certo senso rimescolato le carte. Oltre



al fumo attivo è anche definitivamente confermato che il fumo passivo nuoce gravemente ed i suoi componenti organici volatili ulteriormente danneggiano la salute depositandosi nell'ambiente al chiuso ed all'aperto [14-16]: una ulteriore invisibile insidia nota come "fumo di Terza mano" [15]. Infine vi è la questione dell'impatto dei mozziconi sia sull'ambiente che sugli esseri umani [17]; questo è legato oltre che ai ben noti prodotti della combustione, alla presenza del temibile Polonio 210 (un radioattivo alfa emittente) e all'acetato di cellulosa del filtro, fotodegradabile ma non biodegradabile. Quest'ultimo frammentato e trasportato dall'acqua finisce nel terreno e nel mare entrando anche nella catena alimentare.

Mentre persistono dubbi sulla efficacia della sigaretta

elettronica nella cessazione rispetto ad altre metodiche di utilizzo della nicotina [18] è possibile che, se il suo uso fosse opportunamente assistito, essa potrebbe costituire un aiuto nella riduzione del fumo di tabacco ed in definitiva nella riduzione del danno [19]. In proposito devono però essere indagati e chiariti vari aspetti che riguardano sia le modalità di uso della sigaretta elettronica nell'ambito di un percorso assistito che

aspetti di tipo squisitamente normativo [20]. Da questo scenario parte l'idea promossa dalla ASLTO2 di Torino che con l'Istituto Superiore di Sanità si è proposta di allestire un percorso assistito a fumatori che non sono riusciti a smettere con le tecniche tradizionali e che presentano una disponibilità individuale alla sigaretta elettronica. Ciò al fine di chiarire se l'introduzione della e-cig in un percorso assistito, possa orientare e consolidare inizialmente un passaggio dalla sigaretta normale allo svapo e successivamente una progressiva riduzione della nicotina somministrata tramite svapo fino a raggiungere 0-nicotina. Obiettivo dello studio è anche di verificare i casi e le ragioni di eventuali insuccessi per migliorare il supporto clinico nei fumatori più resistenti. I risultati sono attesi per il prossimo autunno. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Il Fumo in Italia. ISS DOXA, 31.05.2013.
2. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. Aggiornamento 2008, OSSFAD Istituto Superiore di Sanità, Centro Stampa De Vittoria s.r.l., Roma maggio 2008.
3. Cessazione del fumo di tabacco. Linee guida clinico-organizzative per la Regione Piemonte, Commissione regionale Anti-tabacco, quaderno n.3, Centro Stampa Regione Piemonte, maggio 2007.
4. Manuale di sensibilizzazione e informazione sulle tematiche collegate al fumo di tabacco. Clementi F., Dragani L., Gorio R., Principe R. Istituto Superiore di Sanità, 1-82, De Vittoria s.r.l. Ed, maggio 2012.
5. Burstyn I. Peering through the mist: systematic review of what the chemistry of Contaminants in electronic cigarettes tells us about health risks BMC Public Health 14(1),18:1-27,2014.
6. Farsalinos K.E., Romagna G., Tsiapras D., Kyrzopoulos S., Voudris V. Evaluating nicotine levels selection and patterns of electronic cigarette use in a group of "vapers" who had achieved complete substitution of smoking. Subst. Abuse 7: 139-146, 2013.
7. Carr E.R. E-cigarettes: facts, perceptions, and marketing messages. Clin. J. Oncol. Nurs 18 (1): 112-116, 2014.
8. Tinghino B., Pacifici R., Di Pucchio A., Palmi I., Solimini R., Faggiano F., Gorini G. Focus on electronic cigarettes. Epidemiol. Prev. 37 (4-5):303-307,2013.
9. Fagestrom KO, Bridgman K. Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. Addict Behav. 39(3):507-511, 2014.
10. Hecht SS., Szabo E. Fifty years of tobacco carcinogenesis research: from mechanisms to early detection and prevention of lung cancer. Cancer Prev. Res. 7(1):1-8, 2014.
11. Mackay D.F., Gray L., Pell J.P. Impact of smoking and smoking cessation on overweight and obesity: Scotland-wide, cross-sectional study on 40,036 participants. BMC Public Health 13: 348-354, 2013.
12. Jonathan D. Pollock, Elena Kouslova, Allison Hoffman, David Shurtleff, Nora D Volkow Treatment for nicotine addiction should be a top priority Lancet 375(9689):513-514,2009.
13. Nutt D., King L.A., Saulsbury W., Blakemore C. Development of a rational scale to assess the arm of drugs of potential misuse. Lancet 369: 1047-1053,2007.
14. Villeneuve P.J., Jerret M., Brenner D., Su J., McLaughlin J.R. A case-control study of long term exposure to ambient volatile organic compounds and lung cancer in Toronto, Ontario, Canada. Am. J. Epidemiol. 179 (4):443-451,2014
15. Becquemin M.H.,Bertholon J.F., Bentayeb M., Attoui M., Ledur D., Roy F., Annesi-Maessano I., Dautzenberg B. Third-hand smoking: indoor measurements of concentration and sizes of cigarette smoke particles after resuspension. Tob. Control 19(4):357-348,2010.
16. Martins-Green M., Adhami N., Frankos M., Vldez M., Goodwin B., Lyubovitsky J., Dhall S., Garcia M.,Egiebor I., Martinez B.,Green H.W., Havel C., Yu L., Liles S., Matt G., Destaillets H., Sleiman M., Gundel L.A.,Benowitz N., Javcob P., Howell M., Winickoff J.P., Curras-Collazo M. Cigarette smoke toxins deposited on surface: implications for human health. PLoS One 9(1): e86391,2014.
17. Lombardi C.C., Di Cicco G.,Zagà V. The environmental impact of cigarette stubs. Energia ambiente e innovazione.4: 59-69, 2010.
18. Bullen C., Howe C., Laugesen M., McRobbie H., William J., Waljker N., Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. Lancet 156;382(9905): 1629-1637,2013.
19. Dawkins L., Corcoran O. Acute electronic cigarette use : nicotine delivery and subjective effects in regular users. Psychopharmacology (Berl) . 231 (2): 401-407,2014.
20. Paradise J. No Sisyphean task: how the FDA can regulate electronic cigarettes. Yale J. Health Policy Law Ethics 13 (2): 326-374,2013.