

# Atti del XII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia

Milano, 3-4 novembre 2016

## Un Congresso da ricordare

Daniel L. Amram

Il XII Congresso Nazionale di Tabaccologia, svoltosi a Milano il 3-4 novembre 2016, deve essere ricordato per i relatori che hanno presentato dei lavori su una tabaccologia che si rinnova, affrontando tematiche che indicano il cammino ormai imminente, di una condivisione di intenti sia sulla ricerca, che sulla clinica e sulla prevenzione dell'Addiction. Ma anche per i partecipanti, un vero record dicono le cifre, venuti dai quattro angoli dello Stivale, ad ascoltare ed a proporre nuovi spunti di ricerca, di clinica e di prevenzione in tema di lotta al tabagismo.

### Giovedì 3 novembre

Il Presidente della SITAB, **Dr. Biagio Tinghino**, apre i lavori dando immediatamente un taglio pratico al convegno, con un invito ai partecipanti a firmare una petizione contro l'uso della pubblicità a fini prettamente commerciali per i prodotti del tabacco. Non è ammissibile, incalza Tinghino, che certe affermazioni vengano permesse senza alcun riscontro scientifico specie per i nuovi prodotti lanciati da Big Tobacco anche in Italia, spacciandoli per "sicuri e privi di effetti" per gli utilizzatori attivi e passivi.

La mattinata è stata impreziosita dalla presenza del **Prof. Girolamo Sirchia**, ex Ministro della Salute, *pater* della nota legge per la protezione dei non fumatori che si è dimostrata essere fra le migliori al mondo, ampiamente seguita in molti aspetti ancora oggi dai cittadini italiani. La puntualizzazione del Professore è tutt'altro che ottimistica:

il quadro delle politiche anti-tabacco in Italia è disastroso specie se paragonato a quello dell'Australia, della Nuova Zelanda e dell'Irlanda. L'Italia è ridiventata il massimo produttore di tabacco in Europa, è poco e male impegnata nella lotta al tabacco, e va in ordine sparso e confuso in ambito di prevenzione primaria del tabagismo. In nome della "creazione di posti di lavoro", vanto di chi ha permesso la costruzione vicino a Bologna di uno dei maggiori impianti industriali della Philip Morris in Europa, la politica ha portato a una ripresa delle vendite delle sigarette e del fumo di tabacco in Italia.

Il **Prof. Carlo Signorelli**, Presidente della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI) ritorna sulle "cose buone", in primis sulla legge Sirchia, ampiamente rispettata specie al cospetto di bambini. Ma subito dopo

evidenzia una intollerabile anomalia tutta italiana dello stato di fumo di tabacco fra il personale sanitario. "C'è troppa ipocrisia", denuncia Signorelli, "e gli operatori sanitari, invece di recitare un ruolo educativo e di esempio, fuma di più della popolazione generale". L'impegno politico nei confronti, per esempio, del Tobacco End Game, al contrario di altri Stati del Nord Europa e dell'Australia, tarda a concretizzarsi anche perché forse, in Italia il tornaconto del beneficio a lungo termine, tipico delle azioni di prevenzione, non infiamma il politico spesso maggiormente interessato a iniziative con piccoli riscontri a breve termine. Specie se egli stesso fuma...

Il **Dr. Silvano Gallus**, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, moderatore della prima sessione dei lavori dal titolo "nuovi scenari clinici ed epidemio-



Da sinistra: Zucchetta, Tinghino, Sirchia, Zagà, Lombardi.

logici", dopo aver trasmesso dati aggiornati sulla prevalenza dei fumatori in Italia, invita a monitorare non solo il fenomeno fumo ma anche gli ingredienti dei prodotti derivanti dal tabacco (compresa la e-cig), per una sorveglianza sull'esposizione di seconda e di terza mano a tutela dei non fumatori. Il 22% degli italiani fumatori, scorrendo le indagini epidemiologiche, mostrano come negli ultimi sessant'anni ci sia stata una riduzione della prevalenza dei maschi e un aumento delle fumatrici, al punto tale da modificare la prevalenza dei tumori femminili. Solo grazie alla legge Sirchia, negli ultimi tempi è stata osservata una riduzione del fumo sia nei maschi che nelle femmine, ma molto deve ancora essere fatta in quella fascia di età critica per promuovere la cessazione del fumo di tabacco, e cioè nelle persone di età compresa tra i 26 e i 62 anni.

"Il tabagismo, le patologie correlate, i trattamenti" è stato l'argomento dell'overview del **Dr. Vincenzo Zagà**, Pneumologo, Caporedattore di Tabaccologia, organo ufficiale SITAB. Nel suo intervento affrontato viene evidenziato il pesante coinvolgimento del fumo di tabacco sulla mortalità: 6 milioni di morti/anno nel mondo, tutte evitabili, con una prevalenza del 22%. Globalmente. Secondo l'OMS, il 12% di tutte le morti negli adulti di 30 aa. e più, il 5% di tutte le morti da malattie trasmissibili e il 14% di tutte le morti da patologie non-trasmisibili negli adulti di 30 aa. sono attribuiti al tabacco.

In Italia a fronte di 11,5 milioni di fumatori sono oltre 70 mila i decessi ogni anno per patologie fumo-correlate. Questa ecatombe potrebbe essere evitata o almeno limitata smettendo di fumare ricorrendo agli specialisti tabaccologi dei Centri Antifumo (CAF) del Servizio Sanitario Nazionale che utilizzano terapie e trattamenti scientificamente efficaci. Il rovescio della medaglia è il numero esiguo di CAF (363) presenti sul territorio nazionale.

*"Nella combustione del tabacco vengono inalate oltre 4000 sostanze chimiche", avverte Zagà, "fra cui 70 cancerogeni e fra questi Polonio 210 e Piombo 210 con un rischio biologico per un fumatore di 20 sigarette/die, in un anno, pari a quello di 27-28 radiografie in antero-posteriore".*

È cruciale il ruolo, per quanto concerne il trattamento, del Medico di Medicina Generale (MMG) che però, in Italia, fuma di più della popolazione generale (prevalenza del 35% rispetto al 22%). Un po' migliore è la prevalenza dei Dentisti (17%). Tutto questo contrasta con l'efficacia evidenziata scientificamente perfino del "banale" *minimal advice* dato dal MMG nei confronti del fumatore, che troppo volte non viene fatto.

**Tinghino** nella sua lettura magistrale affronta subito il concetto del rapporto fra tabagismo e l'altra faccia dell'*Addiction* parlando della *Food Addiction* e delle sue similitudini con la dipendenza da tabacco e da altre sostanze d'abuso. "*L'addiction*", sottolinea Tinghino, "*è intesa come una condizione di una perdita di controllo in seguito a ripetute assunzioni di sostanze d'abuso, ma anche di cibi, di comportamenti, in grado di provocare profondi cambiamenti plastici in molti circuiti cerebrali*". Questi cam-

biamenti comportano una aumentata sensibilità del consumatore verso l'agente, ma anche per altre condizioni o sostanze per le quali esso stabilisce una vera e propria vulnerabilità, alimentata da situazioni ed eventi stressanti. L'assunzione diventa così condizionata e incontrollata piuttosto che volontaria ed edonica. Molti sono gli alimenti che possono promuovere uno stato di dipendenza: i dolci, i salati, i grassi e in genere tutti gli alimenti ad alta densità calorica, alludendo a un noto alimento industriale di notevole consumo. L'adattamento, a livello del circuito mesocorticolimbico, noto come il circuito della gratificazione è a carico dei recettori dopaminergici D1 e D2 e si assiste a una riduzione dei recettori D2/D3 con riduzione della dopamina nello striato, nel nucleo accumbens (NACc), tutte condizioni che accomunano i pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare in senso obesità e per esempio i soggetti dipendenti dalla cocaina. Ma c'è anche una riduzione dei recettori mu degli oppioidi endogeni che favorisce l'over-eating, come pure la stimolazione dei recettori CB1 endocannabinoidi da parte dei cibi grassi. Naturalmente da non sottovalutare anche l'azione degli ormoni insulina/leptina nell'aumentare l'appetito e la perdita del controllo sull'assunzione di cibi.



**Dr. Lorenzo Somaini** ha tracciato elegantemente i diversi aspetti pre-clinici, clinici, e biologici sulla nicotina come "gateway drug" per il consumo di altre sostanze psicotrope. Citando i fondamentali lavori dei coniugi Kandel, Somaini sottolinea come, pur esordendo come un'iniziativa politica dall'amministrazione di Reagan negli USA per iniziare la "war on drugs", grazie a studi epidemiologici sui giovani condotti dalla Prof. Denise Kandel, ed i lavori biologici in laboratorio del Premio Nobel Eric Kandel, è stato possibile dimostrare che la nicotina è in grado di agire a livello epigenetico sui nucleosomi che costituiscono la cromatina, alterando la sintesi proteica a favore di un'aumentata sensibilità in topi pretrattati per 7 giorni con nicotina, alla cocaina. Il "priming" alla cocaina in seguito ad esposizione cronica di nicotina si poteva dimostrare anche con studi neuro-comportamentali dei roditori con il paradigma del "conditioned place preference" ovvero una preferenza di posto dettata dalla presenza della sostanza d'abuso testato. Questo fenomeno di gateway non avveniva né per altre sostanze come per la fluoxetina, né in senso inverso cioè pre-trattamento con cocaina e aumentata sensibilità per la nicotina. Occorre quindi trattare anche il tabagismo in soggetti con disturbo

da uso di sostanze grave (addiction) per evitare una quasi scontata ricaduta, ma soprattutto non sottovalutare il rischio del consumo di nicotina (tabacco e e-cig.) fra i giovani.

La **Dr.ssa Valeria De Giovanni** affronta il tema "mindfulness, strumenti e potenzialità terapeutiche" attraverso il quale è possibile focalizzarsi in modo non giudicante sul presente, su ciò che accade senza contaminazioni del passato o del futuro che sono pensieri che ci distolgono il pensiero che non riesce ad accogliere l'esperienza per quello che è. Il mindfulness trae origini dalla meditazione Buddista ma viene elaborata da J. Kabat Zinn, noto biologo statunitense. La *mindfulness*, ci dice la De Giovanni, è utile per tutte le persone e nei campi più diversi: dalla scuola, al mondo del lavoro, alle professioni d'aiuto; è uno stile di vita consapevole e responsabile che migliora il nostro *benessere psico-fisico* e ci aiuta a modificare quelle reazioni automatiche e disfunzionali che causano sofferenza e stress. Studi scientifici dimostrano che la mindfulness è efficace per ridurre lo stress e numerosi disagi di natura organica e psicologica: dolori, ipertensione, ansia, insonnia, depressione, dipendenze, disturbi dell'alimentazione. I vantaggi per fron-

teggiare la cessazione del fumo di tabacco e di ridurre il craving vengono sapientemente spiegati tra tecnica di mindfulness e interessamento dei circuiti neurobiologici del ripristino del controllo perduto dallo stato di dipendenza (corteccia orbito-frontale, corteccia cingolata, lobo insulare) attivati durante tale pratica. Ma anche per la prevenzione della ricaduta attraverso l'identificazione dello stimolo "trigger" ed evitamento della reazione da "pilota automatico" verso il consumo compulsivo.

L'intervento successivo è della **Dr.ssa Roberta Pacifici** dell'Istituto Superiore di Sanità. Illustra con pennellate efficaci la situazione attuale dell'epidemia del tabacco in Italia ed in Europa, partendo dal modello Australiano, che sarebbe auspicabile seguire, ma subito enfatizza l'abisso tra il continente australe e noi del vecchio mondo. L'Italia è poi detentrica di diversi tristi primati: è il maggior paese produttore di tabacco in Europa, ha circa 11,5 milioni di cittadini che fumano, il numero dei fumatori nella fascia d'età 25-44 anni è aumentato ma il vero campanello d'allarme sono i giovani e gli adolescenti: oltre il 70% dei fumatori sono nella fascia d'età 15-20aa. E il 14% dei ragazzi al di sotto dei 15aa fuma spinto dalla pressione dei pari. Vi è un aumento delle sigarette "roll your own" in Italia, nella fascia di età dei 15-24aa. Per quanto concerne l'uso delle e-cigarette, dopo una netta flessione, "anomala" in Italia, nel 2016 siamo tornati a una percentuale del 4%, di cui il 77% è fumatore "dual" e cioè consuma sia come e-cig, sia sigaretta convenzionale. I centri antifumo in Italia hanno in carico 13.802 pazienti che è in realtà un numero basso, che accede ai servizi non in seguito a un invio ma per accesso volontario. Una nota lieta viene invece dalle chiamate al numero verde per la cessazione del tabacco dell'ISS che ha raggiunto nel 2016 6059 chiamate, purtroppo non di giovani e di giovanissimi.



Da sinistra: Tinghino, Baraldo, Boffi, Lugoboni.

Nel pomeriggio, il **Dr. Fabio Lugoboni** relaziona sul binomio compulsione e dipendenza da nicotina. È ciò che viene chiamato "il lato oscuro della dipendenza", in cui l'adattamento neuroplastico dei circuiti della gratificazione tende a soppiantare l'iniziale edonismo in seguito a un consumo reiterato della sostanza, in questo caso la nicotina attraverso il tabacco, con il rilascio di molteplici mediatori chimici ed ormoni dello stress. Il consumo di tabacco avviene quindi principalmente per contrastare una situazione di stress, ansia ed irritabilità.

A maggior ragione in popolazioni vulnerabili come ad esempio i pazienti con schizofrenia, con depressione bipolare e con toni dell'umore depressivi, nonché pazienti con disturbo da uso di sostanze (SUD) di grado severo, e cioè la dipendenza da sostanze d'abuso. Per questo, c'è un intimo rapporto tra disturbi psichiatrici e tabagismo che ci impone sempre di fare un'attenta anamnesi psichiatrica in tutti i pazienti tabagisti. Inoltre particolarmente vulnerabili sono i pazienti con disturbi della personalità come i politraumatizzati, i "borderline". Per loro la cessazione è difficile, non impossibile. Occorre proporre una cessazione anche perché possiamo volere solo ciò che immaginiamo. Il craving è poco studiato, osserva Lugoboni e non a confuso

con il withdrawal, l'astinenza. Il talamo indirizza l'impulso o verso la percezione e l'elaborazione cognitiva del lobo prefrontale (corteccia orbito frontale) oppure l'invia all'amigdala dove compare come emozione tipica che fa agire in modo condizionato pavloviano. Qui si innescano i circuiti impulsivo-compulsivi con una condizione di decision making molto bassa, quasi inibita. Da lì la perdita di controllo sul consumo. Per questi pazienti sono da incoraggiare i piccoli passi verso una riduzione piuttosto che ristagnare in uno status quo.

A seguire **Tinghino** relaziona sulla citisina nel trattamento del tabagismo. È un naturale agonista del recettore nACh  $\alpha 4\beta 2$  aiuta a smettere di fumare ma forse anche a ridurre l'aumento di appetito nel corso della cessazione del fumo di tabacco. In teoria, i semi che derivano dall'albero maggiociondolo (laburnum) sono altamente tossici ma ai dosaggi prescritti, la citisina è assolutamente innocua. Comparsa in Bulgaria nel 1964 nella terapia del tabagismo, nell'Est Europa viene usata perché efficace e particolarmente vantaggiosa sul piano economico. Nel 2011 West e Zatonski hanno condotto uno studio placebo controllato evidenziando un'efficacia della citisina 4 volte superiore al placebo per la cessazione del tabacco. Gli effetti

collaterali più frequentemente riscontrati erano nausea e vomito e disturbi del sonno ma non risultarono significativamente diversi dagli stessi sintomi lamentati in seguito all'uso di placebo. A causa dell'emivita breve, la somministrazione deve essere protratta nel corso della giornata secondo degli schemi elaborati Tinghino ha quindi illustrato lo schema adoperato per esempio dalla Walker e colleghi (2011): Schema utilizzato da Walker e coll. per un trattamento di 25 giorni: compresse da 1,5 mg N. compresse giornaliere 1-3: 1 compressa ogni 2 ore 6 cps; gg. 4-12, 1 compressa ogni 2,5 ore; 5 cps. gg. 13-16 1 compressa ogni 3 ore 4 cps; gg. 17-20 1 compressa ogni 4-5 ore 3 cps. gg. 21-25 1 compressa ogni 6 ore 2 cps.

Lo schema invece proposto e adottato dalla SITAB e illustrato da Tinghino è con induzione graduale e scalaggio protratto: gg. 1: 2 cpr/dì, ogni 12 ore (ore 8, 20); gg. 2: 3 cpr/dì ogni 6 ore (ore 8, 14, 20); gg. 3: 4 cpr/dì, ogni 4 ore (ore 8, 12, 16, 20); gg. 4-7: 5 cps/dì 1 cpr ogni 3 ore (ore 8, 11, 14, 17, 20); gg. 8-14 6cps/dì 1 cpr ogni 2 ore e mezza (ore 8.00; 10.30; 13.00; 15.30; 18.00, 20.30); gg. 15-21: 5 cps/dì 1 cpr ogni 3 ore (ore 8, 11, 14, 17, 20); gg. 22-28 4 cps/dì 1 cpr ogni 4 ore (ore 8, 12, 16, 20); gg. 29-35 3 cps/dì 1 cpr ogni 6 ore (ore 8, 14, 20) gg. 36-40 2 cps/dì, 1 cpr ogni 12 ore (ore 8, 20), che sta dando ottimi risultati: a 3 mesi gli astinenti erano il 59,7%, i dropout il 5,7% e solo 11,5% fumavano ancora.

Il **Dr. Roberto Boffi** dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha parlato dell'inquinamento indoor da tabacco, e-cig e prodotti da "fumo freddo". Cita una loro ricerca che dimostra che una sola sigaretta inquina tre volte di più dello scarico del diesel di un TIR. Poi parla dell'harm reduction con sigaretta elettronica (e-cig) in pazienti psichiatrici, ammonendo che in essi si sono riscontrati un aumento delle



Consegna da parte del Presidente Tinghino del premio SITAB per il miglior abstract al dr. Baiardo.

resistenze delle vie aeree, un aumento degli NOx riscontro in letteratura anche di casi di polmoniti lipidiche. La e-cig contenente nicotina (ENDS) in USA e in UK viene usata tre volte di più delle sigarette tradizionali anche da un 11% che non ha mai fumato. Le PM sottili nella e-cig sono 20 volte minori rispetto alla sigaretta tradizionale mentre le PM ultrasottili sono 200 di meno. Ma nelle e-cig e nei prodotti da "fumo freddo" (es. Iqos) sono stati riscontrati anche metalli pesanti come il Cromo, il Nichel, il Piombo e lo Zinco. In sede di discussione si è avanzata l'ipotesi e il suggerimento di verificare il piombo dal punto di vista radioattivo. Negli ENDS c'è il riscontro di cotinina nel fumatore e di nicotina ambientale. Altre sostanze rilevate sono la formaldeide (classe 1B IARC) e l'acroleina proveniente verosimilmente dagli atomizzatori delle e-cig. Nei dispositivi di consumo di tabacco riscaldato tipo Iqos, le PM sono inferiori alle sigarette convenzionali ma superiori alle e-cig. Inoltre è segnalato stagno in grandi quantità, nicotina ed anche aldeidi.

Il **Dr. Elio Staffiere** di Bergamo ci illustra un'altra "vecchia conoscenza" terapeutica, ma dalle proprietà solo recentemente pienamente conosciute: l'acido acetil salicilico. Dalla constatazione della azione nella riduzione dei rischi cardiovascolari, sono partiti diversi studi sull'efficacia dell'aspirina usata quotidianamente nel ridurre anche le neoplasie. Staffiere cita un lavoro di Kune e colleghi su 700 pazienti che testimonia quest'azione antitumorale. Cita un lavoro anche di Rothwell randomizzato e controllato sull'uso quotidiano di aspirina su incidenza di cancro e di metastasi. L'acido acetil salicilico impedisce la iper-espressione del Cox-2 riscontrato nei cancro. 100 mg/die di aspirina agisce sulle piastrine che incidono nella patologia sia cardiovascolare che neoplastica. I tumori studiati sono prostata, mammella e laringe. Ma gli studi continuano come per esempio di song

e collaboratori anche sul melanoma. Ed è una molecola che costa quasi nulla.

La **Dr.ssa Rebecca Casari** dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona parla dell'impotenza sessuale nei pazienti tabagisti. I fumatori hanno il doppio di rischio rispetto ai non fumatori di avere un'inabilità funzionale erettile nella fascia di età maschile 40-70 anni. In associazione spesso con una patologia cardiaca, il 56% di questi pazienti con impotenza erettile è fumatore mentre il 21% non fuma. L'associazione con ipertensione arteriosa è del 20% tra fumatori e solo dell'8% nei non fumatori. La patologia è dose dipendente e smettendo di fumare le condizioni cliniche sessuali migliorano. Le concause per una disfunzione sessuale sono l'età, l'arteriosclerosi, diabete, cause ormonali, cause terapeutiche (es. beta-bloccanti meno selettivi) le cosiddette "cattive abitudini" e psicogene (ansia, problemi relazionali, etc.). Un'altra causa è l'alcolismo cronico con un'alta percentuali della causalità del tabacco perché gli alcolisti in altissima percentuale sono anche forti fumatori. Il test abitualmente usato in ambulatorio è l'*erectile function scale* (IIEFS). La stessa valutazione del test costituisce spesso un buon motivo per smettere di fumare per molti pazienti. Indagare sull'eventuale disfunzione erettile è quindi una cosa utile.

Le complicanze chirurgiche del tabacco è un originale argomento trattato dal **Prof. Luca Calabrese** dell'Istituto Europeo dei Tumori (IEO) di Milano. È stato un intervento per un verso incoraggiante e didattico per noi che ci occupiamo di tabagismo. Calabrese sottolinea come nonostante il fatto che ci sia una ricca letteratura sull'aumento di incidenza di complicanze intra e post-operatorie, i chirurghi in Italia sono molto, troppo tolleranti, compreso lui stesso prima di accettare di relazionare al Congresso. Il fumatore ha il 50% in più

di complicanze rispetto al non fumatore, il 5,5% contro il 3,3%. Le complicanze delle ferite si registrano nel 38% in più vs i non fumatori con enormi costi economici per la sanità pubblica. Occorre smettere di fumare 8 settimane prima dell'intervento, o comunque entro le 4 settimane. Ma il 70% dei chirurghi non invita i pazienti a smettere di fumare.

La **Prof. Laura Carrozzì** dell'Università di Pisa sottolinea come per la gestione farmacologica della BPCO nel fumatore, la cessazione del tabacco sia una vera e propria terapia da prescrivere ai pazienti BPCO fumatori. Per essi la cessazione del fumo di tabacco ha un outcome migliore di combinazioni terapeutiche con i broncodilatatori. Ci sono a tal proposito nuove molecole con efficacia testata che migliorano le variabili di esito sia per il decorso clinico che per la mortalità. Resta comunque essenziale la cessazione del fumo per i fumatori.

A concludere la prima giornata, il prof. **Giacomo Mangiaracina** propone il tema della ricerca di nuovi linguaggi in prevenzione con la realizzazione del film "The Answer", prodotto dalla Fondazione Il Sangue e divenuto strumento di lavoro nelle scuole, con una guida per gli insegnanti scaricabile dal sito [www.prevenzione.info](http://www.prevenzione.info). Il film tratta dell'impatto ambientale del tabacco per i fertilizzanti e i pesticidi usati massivamente nelle colture, ma è narrato come una fiaba dark a denuncia delle multinazionali del tabacco. Cattura l'attenzione e parla il linguaggio dei giovani, non quello degli esperti. Mangiaracina evidenzia soprattutto il rigore metodologico con cui è stato realizzato il progetto. Storia e personaggi rispecchiano emozioni e vissuti dei giovanissimi, frutto dell'adozione delle tecniche di marketing (sociale), attraverso focus group, integralmente videoripresi e supervisionati da esperti, per la durata di tre mesi, con ragazzi di una seconda media dell'Istituto Visconti di Roma.

## Venerdì 4 novembre

La mattina successiva si apre con l'intervento del **Dr. Mario Bisconti** della Clinica S. Francesco di Galatina, Lecce che parla delle patologie respiratorie da droghe, dall'asma da eroina, all'alveolite neutrofila da streptococco. L'asma da cannabis insorge con modalità ritardata dopo 8 ore. Interessante anche la candidosi da eroina dovuto verosimilmente al limone che spremono per acidificare la sostanza da iniettarsi.

Il **Dr. Gianni Testino** del San Martino di Genova ci parla di giovani, alcol e tabacco tra vecchie e nuove dipendenze. I consumatori di alcol in Italia sono 34 milioni; di essi, a medio rischio per problemi e patologie alcol correlati sono 1,3 milioni di individui e circa un milione ad alto rischio. Possono già essere a rischio a 16-17 anni ma ci sono consumatori ancora più giovani con ragazzi interessati dal problema fin dagli 11-15 anni di età. Spesso si associano anche disturbi alimentari. L'etanolo è nel 1° gruppo IARC come sicuro cancerogeno per l'uomo e l'associazione (che c'è frequentissimamente) con il tabacco diventa ancora più problematica. C'è un'azione sinergica tra etanolo e tabacco. Poi c'è il fenomeno del *binge drinking* che apporta 7 calorie/g. L'azione dell'etanolo è tende a determinare una patologia di genere per l'azione dell'alcol deidrogenasi che non c'è nella donna. Il 25% dei bevitori di meno di 20 anni hanno già la steatosi, con una mortalità di 1 ogni 1000. Questo purtroppo è accettato dalla sanità pubblica anche se il limite per l'accettabilità della mortalità per altre cause è fissato a 1 per milione. Il *binge drinking* è un fenomeno che colpisce impietosamente il fegato con un aumento della cirrosi megaloblastica. C'è un nesso anche col fibroadenoma mammario e la riduzione delle dimensioni del testicolo. Il DSM-5 stabilisce come malattia il "disturbo da uso di alcol" A.U.D. che nella forma severa è la dipendenza da alcol (alcolismo).

La **Dr.ssa Daniela Capitanucci** dell'Associazione AND (azzardo e nuove dipendenze) affronta il tema del Gambling e Tabacco, tracciando le somiglianze tra la sintomatologia del gioco d'azzardo patologico e il SUD, ambedue rafforzati dal tabagismo. Viene criticato il presidente del sistema gioco d'Italia, Massimo Passamonti, che invoca le solite ragioni contro la regolamentazione della pubblicità del gioco d'azzardo rispetto a coloro che auspicano la liberalizzazione delle cosiddette droghe leggere perché a suo dire, impedire il gioco d'azzardo, che "non ha mai ucciso nessuno", vuol dire consegnarlo in mano alla mafia. Sull'argomento gioco d'azzardo occorre anche sottolineare il palese conflitto d'interessi dello Stato, che incassa importanti somme di denaro da questo settore.

Il **Prof. Jean-François Etter** dell'Università di Ginevra con una lettura magistrale in Inglese, ci da il suo punto di vista sul tema de "la sigaretta elettronica: evidenze e prospettive". Subito, e in modo molto pragmatico – anche se forse semplicistico – Etter sottolinea come la combustione sia la principale causa dei danni del fumo di tabacco e che, siccome i vaporizzatori non usano né tabacco né combustione, occorre avere il coraggio di promuovere energicamente la sua diffusione ed utilizzo. In sostanza, si allinea alla visione britannica del e-cig citando anche che il danno è ridotto del 95% rispetto al fumo di tabacco. Etter dice che in Svizzera l'uso di e-cig è marginale e all'inizio legato a un tentativo di cessazione del fumo di tabacco. Su questo argomento, secondo lui, l'evidenza di efficacia non è molto forte, e l'utilizzo "dual" di e-cig e tabacco è quello più frequente. Infine minimizza un effetto gateway delle e-cig nei confronti della sigaretta convenzionale (che sembra un problema sollevato anche dal NIDA in USA) dicendo che l'uso di e-cig anche tra i giovani è quasi esclusivo di chi ha già iniziato a fumare

le sigarette di tabacco. Il suo vero ed accorato appello è il seguente: le e-cig non hanno bisogno di essere prive di rischi, basta avere rischi sensibilmente inferiori.

Contrastare il fumo di tabacco è sparare su un bersaglio in continuo movimento perché l'industria del tabacco, con il suo esercito di ricercatori ben retribuiti, offre attraverso investimenti importanti nuovi prodotti che soppiantano le conoscenze della ricerca. Occorre porre fine al feroce dibattito ideologico che limita l'uso della e-cig e che ricercatori indipendenti forniscano tempestivamente i cittadini ed i decisori di una guida basata sull'evidenza sull'argomento.

Occorre evitare, continua Etter, che un eccesso di regolamentazione faccia chiudere i liberi fornitori di vaporizzatori a favore del colosso Big Tobacco che ha già acquistato un'importante fetta del mercato, che è in grado di sopravvivere alla regolamentazione più serrata, e che al momento opportuno può in qualsiasi momento porre fine all'alternativa e-cg, una volta stabilita l'egemonia del mercato, facendole scomparire dai negozi e dalle farmacie. Purtroppo, conclude Etter, la regolamentazione che sta per essere votata in EU farà proprio il gioco di Big Tobacco.

La **Prof.ssa Cecilia Gotti** dell'Istituto di Neuroscienze del CNR di Milano con la sua interessante relazione ci ha illustrato le nuove evidenze sul recettore nicotinico che vanno oltre l'alfa4-beta2. Nel SNC esistono 3 diverse subunità beta e 9 diverse subunità alfa che possono associarsi in combinazioni che sono specifiche per varie zone del SNC I recettori nicotinici del SNC partecipano a modulare importanti funzioni come memoria e affettività. I recettori omomerici sono con subunità uguali e costituiscono per esempio i nAChR  $\alpha 7$  mentre i recettori eteromerici, più frequenti sono per il 90% le  $\alpha 4\beta 2$  a prevalente localizzazione presinaptica. L'applicazione clinica della migliore conoscenza dei recettori nicotinici

è soprattutto sui meccanismi d'azione dei farmaci agonisti parziali dei recettori  $\alpha 4\beta 2$  – essere parziali agonisti non significa che la loro funzione terapeutica non sia importante, al contrario – dice la Prof. Gotti, ma anche sull'implicito monito sul considerare come "innocui" i dispositivi di erogazione di nicotina (ENDS) che agiscono sullo sviluppo del sistema nervoso centrale specie nei giovani e nei giovani adulti.

Il **Dr. Federico Moro** dell'Istituto Farmacologico Mario Negri di Milano ci ha parlato di un vecchio farmaco, la N-Acetil Cisteina che comincia a trovare un nuovo utilizzo contro le ricadute in smoking cessation. Un argomento di cui ci siamo occupati ampiamente con una review della letteratura nel numero 3/2016 di Tabaccologia.

Il gruppo del **Prof. Cristian Chiaramula** (UNIVR) con **Elisa Ferrandi** e **Giulia Benvegnù** relaziona su un interessante quanto innovativo argomento: la Virtual Reality con i nuovi approcci per lo studio della Cue Reactivity al fumo. Ci presentano così lo sviluppo di un modello sperimentale che permetta una simulazione realistica ma controllata di ambienti che inducono il craving. Ad esempio, i soggetti con una storia di dipendenza da bevande alcoliche o da sigaretta sono particolarmente reattivi agli stimoli precedentemente associati all'alcol o al fumo che innescano il bisogno psicologico (*craving*) e li rendono più vulnerabili alle ricadute. Il modello sviluppato è efficace nell'evocare craving e si propone come uno strumento di studio del fenomeno della cue reactivity, con potenzialità diagnostiche, prognostiche e terapeutiche.

Sui progetti di prevenzione e le evidenze di efficacia ci hanno parlato la **Prof.ssa M. Sofia Cattaruzza** dell'Università La Sapienza di Roma e il **Dr. Corrado Celata** dell'ASL Milano.

La sessione pomeridiana è stata in parte dedicata alle comunicazioni scientifiche, che pubblichiamo di seguito, ed in parte al counselling psico-comportamentale visto e interpretato da due psicologi, di diversa estrazione, la **Dr.ssa Francesca Zucchetto** e il **Dr. Alessandro Vegliach**.

Arrivederci al prossimo appuntamento nazionale con il XIII Congresso Nazionale SITAB.

**Daniel L. Amram**  
Medico della Prevenzione,  
Ambulatorio Tabaccologico  
Consuloriale, Az. USL 5 Pisa

## L'EDITORIA DELLE MALATTIE RESPIRATORIE

### Cultura e Comunicazione

# MIDIA

EDIZIONI

Tel. +39 040 3720456 - [midia@midiaonline.it](mailto:midia@midiaonline.it) - [www.midiaonline.it](http://www.midiaonline.it)