

Patologie fumo-correlate Fumatori amanti del rischio?

Smoke-related pathologies Smokers: risk's lovers?

Nolita Pulerà

Riassunto

Il tabacco (fumato e non) è responsabile di un'epidemia con più di 4 milioni di morti l'anno nel mondo a causa di una serie di patologie fumo-correlate che interessano vari organi e apparati (cardiovascolare, respiratorio, ginecologico, gastrointestinale). Mediamente, un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire di una patologia tabacco-correlata, e metà di queste morti avvengono in una età compresa tra i 45 e i 54 anni. Oltre a produrre malattia e morte, l'uso del tabacco comporta un costo economico notevolissimo. In Italia i soli costi ospedalieri rappresentano l'8% della spesa sanitaria totale (lo 0.47% sul PIL), a cui sono da aggiungere i costi relativi alle cure domiciliari e alle giornate lavorative perse. L'esperienza ha mostrato come molte iniziative siano cost-effective nel controllo del tabacco: il divieto di pubblicità diretta e indiretta, l'aumento del prezzo dei prodotti, il divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro, una chiara informazione, l'educazione sanitaria dei giovani, i servizi per la cessazione dell'abitudine al fumo capillarmente distribuiti sul territorio e di facile accesso e dove si impiegano tecniche e terapie basate sull'evidenza.

Parole chiave: fumo di tabacco, patologie fumo-correlate, tumore, BPCO, ischemia miocardica, disassuefazione dal fumo.

Summary

Tobacco smoke is responsible of a 4-millions deaths epidemy every year around the world; tobacco-related pathologies involve cardiovascular, respiratory, gynaecologic and gastro-intestinal systems.

A full-life smoker has a 50% probability to die because of a tobacco-related disease.

Half of these deaths occur at the age of 45-54 years. Tobacco-related economic costs are also very high in terms of health-related costs (8% of the total in Italy) and loss of working days.

The strategies against tobacco include the ban of direct and indirect advertisement, price increases, smoking ban in all public and working places, information campaigns, health educations of youths and anti-tobacco addiction centres applying evidence-based methods.

Keywords: tobacco smoke, smoke-related pathologies, cancer, COPD, ischemic cardiopathy, smoking cessation.

INTRODUZIONE

Il fumo di tabacco conosce più di 50 modi diversi per peggiorare la qualità della vita dei fumatori inducendo malattie debilitanti, ed almeno 20 modi per uccidere.

Esso rappresenta un'epidemia globale che rivendica un "pedaggio" in termini di disabilità, malattia, perdita di produttività e morte progressivamente crescente.

Il tabacco è la prima causa di morte prevenibile nei paesi industrializzati e il quarto fattore di rischio di malattia in tutto il mondo. Mediamente, un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50%

di probabilità di morire di una patologia tabacco-correlata, e metà di queste morti avvengono in una età compresa tra i 45 e i 54 anni (1).

Il fumo di tabacco contiene circa 4000 sostanze, per la maggior parte tossiche, come monossido di carbonio, benzene, toluene, formaldeide, acetone, ammoniaca, cadmio e nichel. Oltre 40 di queste sostanze (2-naftilamina, 4-aminobifenile, polonio 210, benzopirene, arsenico, cromo ed altre) sono cancerogene per l'uomo (2).

La nicotina, forse la più conosciuta tra le sostanze contenute nel tabacco, è invece responsabile della potente dipendenza che si sviluppa nei fumatori,

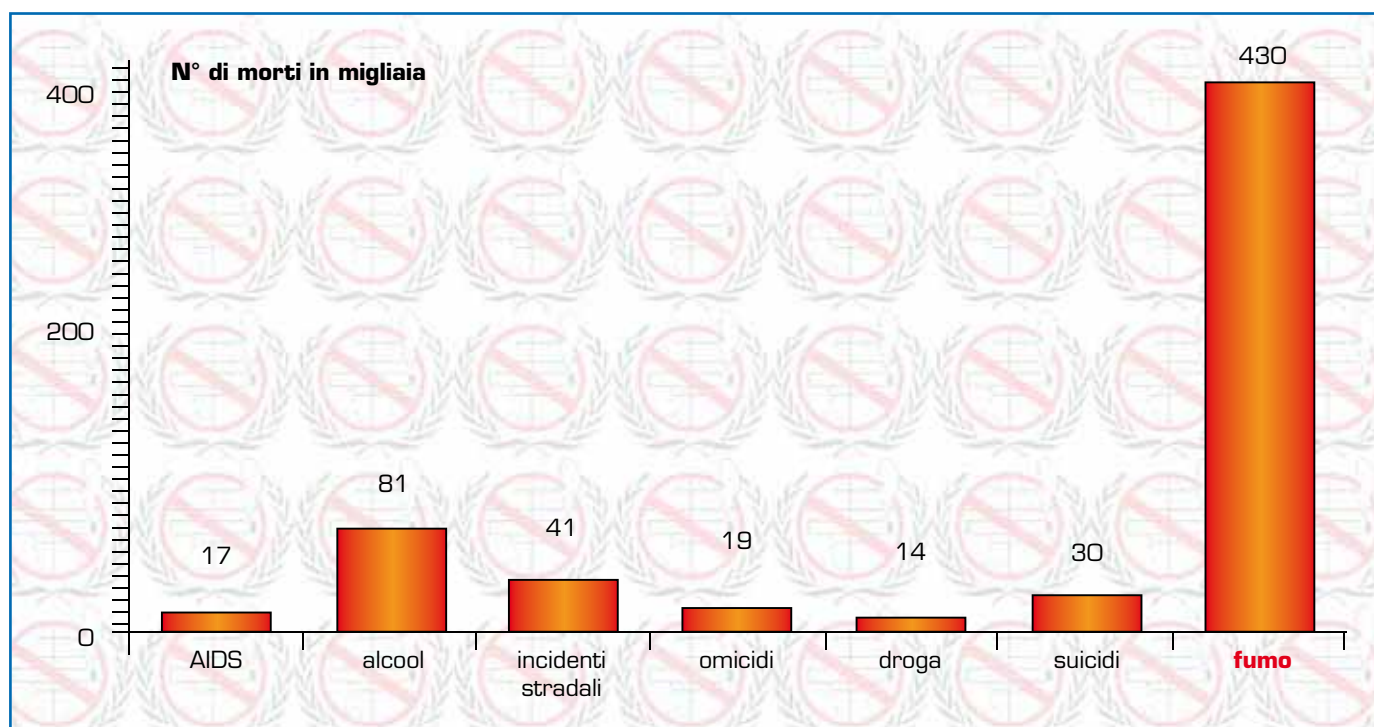
paragonabile a quella dell'eroina e della cocaina (1,3): per tale motivo i fumatori trovano molte difficoltà nello smettere.

Per quanto il rischio di gravi patologie sia altissimo nei forti fumatori e nei fumatori di lunga data, nessuno sfugge ai danni indotti dal fumo di tabacco, compresi coloro che fumano poco (4) e coloro che utilizzano tabacco non fumato (masticato o annusato) (1).

I giovani che iniziano a fumare sono immediatamente a rischio per una serie di problemi di salute: tosse, espettorazione, riduzione della funzione polmonare, peggioramento in caso di asma preesistente (1,5).

Nolita Pulerà (centro.antifumo@nord.usl6.toscana.it)

Responsabile "Centro per la Prevenzione e il Trattamento dei Danni indotti da Fumo di Tabacco"
U.O. Pneumologia Ospedale di Livorno



Morti annuali per fumo paragonate a una serie di altre cause negli Stati Uniti d'America

Coloro che iniziano a fumare in giovane età sono a rischio maggiore di sviluppare una forte dipendenza da nicotina rispetto a coloro che iniziano più tardi e sono a più alto rischio di patologie fumo-correlate nell'età adulta (5). I danni causati dal fumo sono numerosi e ben studiati:

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Il fumo è causa di cardiopatia ischemica, ictus e malattie vascolari. Le malattie cardiache ischemiche determinano circa il 50% delle morti cardio-vascolari; il fumo è un fattore maggiore di rischio per la morte cardiaca improvvisa ed inoltre aumenta il rischio di recidiva in chi è sopravvissuto ad un infarto del miocardio (1).

Il fumo è il più potente induttore della placca aterosclerotica, soprattutto a livello delle arterie degli arti inferiori, con conseguente dolore, claudicatio, gangrena e, infine, perdita degli arti. La patologia aterosclerotica più frequentemente associata al fumo è l'aneurisma dell'aorta addominale.

TUMORI

Il fumo provoca cancro del polmone, cavità orale, faringe, laringe, esofago,

pancreas, rene, vescica, cervice uterina, colon e alcune forme di leucemia (1,2,6,8,9).

Prima della diffusione dell'uso delle sigarette il cancro del polmone era una patologia poco diffusa. Nel 1912 ne erano stati descritti in letteratura solo 374 casi, mentre attualmente, negli USA, vengono riportati ogni anno circa 150.000 morti per cancro del polmone (7).

In Italia ogni anno muoiono 80-90.000 persone per patologie fumo correlate, di cui un terzo sono rappresentate da patologie oncologiche (10).

MALATTIE RESPIRATORIE

Il fumo di sigaretta è la causa più importante di induzione della BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) (1,6), di gran lunga superiore agli effetti dell'inquinamento atmosferico e dell'esposizione lavorativa. I soggetti affetti da tale patologia rischiano lunghi anni di disabilità, segnati dalla progressiva difficoltà respiratoria e dall'impedimento nelle normali attività quotidiane.

Il fumo ha un effetto negativo anche sul sistema immunitario, tanto da aumentare il rischio delle patologie infettive polmonari, e finanche del comune raffreddore (11).

Hai mai pensato a quanto male ti fai con il fumo?

Ecco, le parti del corpo più bersagliate.

Testa

- Opacità e caduta dei capelli
- Riduzione della memoria

Occhi e naso

- Disturbi visivi
- Opacità cristallino
- Cataratta
- Riduzione olfatto
- Riniti
- Maggiore facilità di infezioni alle alte vie respiratorie

Gola

- Raucedine
- Laringiti
- Virus e batteri penetrano con più facilità

Polmoni

- Difficoltà respiratorie
- Maggiore predisposizione alle infezioni respiratorie
- Bronchiti croniche
- Tosse persistente
- Maggior rischio di tumori
- Maggior numero e gravità di crisi asmatiche

Rene

- Maggior rischio di tumori

Sesso

- Impotenza sessuale
- Diminuzione della fertilità

Muscoli

- Minore performance fisica
- Bassa resistenza allo sforzo

Bocca

- Minor gusto
- Alito cattivo
- Maggior rischio di gengiviti
- Denti macchiati e più facilmente attaccabili dalla carie

Cuore

- Indurimento dei vasi
- Aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa
- Favorisce la formazione di trombi
- Maggior coagulabilità (soprattutto in associazione con la pillola anticoncezionale)
- Rischio di infarto

Pelle

- Invecchiamento cutaneo precoce
- Maggior rischio di tumori

Stomaco ed intestino

- Favorisce l'aumento di acidità gastrica causando bruciore di stomaco
- Favorisce lo sviluppo di gastriti e di ulcere
- Può ridurre l'effetto dei farmaci anti ulcera

Vescica

- Maggior rischio di tumori

Ossa

- Aumentata degenerazione dei dischi della colonna vertebrale
- Forti dolori alla schiena
- Aumenta il rischio di osteoporosi

Sei sicuro di volere tutto questo?

Se riduci il danno, ti salvi la vita.

Chiedi consiglio al tuo medico, al tuo farmacista o cerca il centro antifumo più vicino sul sito internet www.tabagismo.it




Il fumo rappresenta un fattore di rischio per nascita prematura, necessità di trattamento intensivo e morte perinatale. Le donne fumatrici vanno più spesso incontro ad aborto spontaneo. I bambini nati da madri fumatrici sono più a rischio di Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) [14].

EFFETTI AGGIUNTIVI PER LE DONNE

Le donne corrono alcuni rischi secondari al fumo che sono strettamente legati al loro sesso.

Il cancro della cervice uterina riconosce un ruolo importante al fumo di sigaretta [1,6,13]. La menopausa compare più precocemente nelle fumatrici, con conseguenze sfavorevoli in termini di rischio cardio-vascolare. La fertilità è sicuramente ridotta [15] e l'associazione fumo-contraccettivi contribuisce al rischio di accidenti cardio-vascolari [16].

FUMO PASSIVO

Il fumo a cui sono esposti i non fumatori (Environmental Tobacco Smoke, ETS) è costituito dal fumo esalato dal fumatore, da quello rilasciato dalla sigaretta mentre si consuma, dai contaminanti rilasciati nell'aria e dalle sostanze che si diffondono attraverso la carta che riveste la sigaretta o dall'estremità della sigaretta non accesa, tra un'aspirazione e l'altra. L'ETS appartiene alla categoria di sostanze denominate Cancerogeni del Gruppo A, cioè sostanze cancerogene per l'uomo. Un recente studio [17] ha dimostrato come il fumo passivo sul luogo di lavoro (ristorazione, bar ed altri) sia responsabile di due decessi per ogni giorno lavorativo in Gran Bretagna. Il fumo passivo nella propria abitazione è responsabile di 2700 decessi all'anno in soggetti di età compresa tra 20 e 64 anni (circa otto al giorno), e di ulteriori 8000 decessi in soggetti di età superiore ai 65 anni. L'ETS produce anche disturbi di tipo respiratorio (tosse, espettorazione, dispnea) [18], e aumenta il rischio di patologie cardiache ischemiche tra i non fumatori [19].

CONCLUSIONI

Il fumo di tabacco è devastante sotto tutti gli aspetti: oltre a produrre ma-

EFFETTI GASTRO-INTESTINALI

L'ulcera peptica è più frequente nei fumatori, e, quando presente, è di più difficile guarigione [1,6].

È stato evidenziato anche il legame tra fumo e Morbo di Crohn [12].

EFFETTI IN GRAVIDANZA

Da più di 40 anni si stanno accumulando evidenze sui problemi indotti dal fumo di sigaretta in gravidanza. Il fumo ha un effetto diretto sull'accrescimento del feto: più la madre fuma più basso sarà il peso del bambino alla nascita [1,13].

**RICHIEDI
GRATUITAMENTE
IL POSTER SUL SITO
WWW.TABAGISMO.IT**

lattia e morte, comporta un costo economico notevolissimo. I dati ISTAT del 2001 (10) evidenziano come i soli costi ospedalieri rappresentino l'8% della spesa sanitaria totale (lo 0.47% sul PIL), a cui sono da aggiungere i costi relativi alle cure domiciliari e alle giornate lavorative perse. Il tabacco e la povertà sono inestricabilmente legati: i fumatori a più basso reddito hanno meno denaro da impiegare in istruzione, alimenti e assistenza sanitaria.

L'esperienza ha mostrato come molte iniziative siano *cost-effective* nel controllo del tabacco: il divieto di pubblicità diretta e indiretta, l'aumento del prezzo dei prodotti, il divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro. Altrettanto importanti sono una chiara informazione, l'educazione sanitaria dei giovani, i servizi per la cessazione dell'abitudine al fumo capillarmente distribuiti sul territorio e di facile accesso e dove si impieghino tecniche e terapie basate sull'evidenza. I risultati del Lung Health Study, pubblicati nel 2005 (20) dimostrano inequivocabilmente come un intervento di disassuefazione (gruppi in trattamento per 10 settimane, con il



supporto della gomma alla nicotina e di consigli medici), possa avere un effetto sostanziale sulla mortalità per patologie fumo-correlate, persino se l'intervento ha successo in una minoranza di casi (21.7% al follow up a 5 anni).

Tutto ciò deve incoraggiare la comunità internazionale a proseguire i programmi intrapresi e a svilupparne di nuovi, cercando di coinvolgere un numero sempre più grande di partners, con particolare riguardo ai Paesi in via di sviluppo: la Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dell'OMS rappresenta, al momento attuale, la più importante rete operante in tal senso. ■

Bibliografia

1. US Department of Health and Human Services "Reducing the Health consequences of smoking: 25 years of progress. A Report of Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Diseases Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989.
2. US Department of Health and Human Services "The Health consequences of smoking: Nicotine Addiction". A Report of Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Diseases Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1988.
3. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath CJ "Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000: indirect estimates from National Vital Statistics". Oxford: Oxford University Press, 1994.
4. Bjartveit K, Tverdal A "Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day". *Tob. Control* 14:315-320;2005.
5. US Department of Health and Human Services "Preventing Tobacco Use Among Young People". A Report of Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Diseases Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
6. US Department of Health and Human Services "The Health Benefits of Smoking Cessation". A Report of Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Diseases Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.
7. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. *Cancer Statistics 2000*. *CA Cancer J Clin*. 50:7-33;2000.
8. Giovannucci E, Rimm EB, Stamper MJ, Codditz JA, Ascherio A, Kearney J, Willett WC "A prospective study of cigarette smoking and risk of colorectal adenoma and colorectal cancer in US men". *J. Natl. Cancer Institute*, 86:183-191;1994.
9. Siegel M "Smoking and Leukemia: evidence of a causal hypothesis". *Am.J.Epidem.* 138:1-9;1993.
10. ISTAT giugno 2001. Rapporto annuale: la situazione del paese nel 2000.
11. Cohen S, Tyrrel DAJ, Russel MAH, Jarvis MJ, Smith AP. "Smoking, Alcohol consumption and susceptibility to the Common Cold". *Am. J. Pub. Health*. 83:1277-1283;1993.
12. Cottone M, Rosselli M, Orlando A, Oliva L, Puleo A, Cappello M, Traina M, Tonelli F, Pagliaro L. "Smoking habits and recurrence of Crohn's Disease". *Gastroenterology* 106:643-648;1994.
13. US Department of Health and Human Services. "The Health Consequences of Smoking for Women". A Report of Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Diseases Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1981.
14. Dwyer T, Ponsoby AL. "Sudden Infant Death Syndrome- Insights from Epidemiologic Research" *J. Epidemiol. Comm. Health*. 46:98-102;1992.
15. Joesoef MR, Beral V, Aral SO, Rolfs RT, Cramer DW. "Fertility and Use of Cigarettes, Alcohol, Marijuana and Cocaine". *Ann. Epidemiol.* 3:592-594; 1993.
16. Cress RD, Holly EA, Ahn DK, Kristiansen JJ, Aston DA "Contraceptive Use Among Women Smokers and Nonsmokers in the San Francisco Bay Area". *Prev. Med.* 23:181-189;1994.
17. Jamrozik k "Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis. *BMJ* 33°:812;2005.
18. US Department of Health and Human Services. "Respiratory Health effects of Passive Smoking: The report of the US Environmental Protection Agency. Public Health Service, National Institutes of Health, Environmental Protection Agency. 1993.
19. Wells AJ "Passive smoking as a cause of Heart Disease". *J. Am. Coll. Cardiol.* 24:546-554;1994.
20. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, Kanner RE, Connet JE "The Effects of a Smoking Cessation Intervention on 14.5-year Mortality". *Ann Int med* 142:233-239; 2005.