

## World No Tobacco Day 2018

## Un'opportunità per riflettere sul rischio cardiovascolare



Antonio Sacchetta

Ogni anno, il 31 maggio, l'OMS e i suoi partner mettono in calendario la Giornata senza Tabacco (*World No Tobacco Day*), per evidenziare i rischi associati all'uso del tabacco e sollecitare politiche efficaci per ridurre il consumo.

Il tema di quest'anno è **"Tabacco e cardiopatie"** [1]. La campagna vuole aumentare la consapevolezza su:

- i rapporti fra tabacco, malattie cardiache e altre patologie cardiovascolari, come l'ictus, che costituiscono la principale causa di morte della popolazione mondiale;
- le possibili azioni e le misure che possono essere intraprese sia da governi che da organizzazioni non governative, per ridurre i rischi alla salute del cuore provocati dal tabagismo.

Il "World No Tobacco Day" 2018 propone un ampio ventaglio di iniziative a livello mondiale e locale, tra cui *Cuori Globali* e *RESOLVE*, che mirano a ridurre le morti da patologie cardiache e a migliorarne la cura. Sarà anche organizzato un meeting di alto profilo all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle cosiddette malattie non trasmissibili (*Non Communicable Diseases*). È la più grande sfida del mondo sviluppato per la salute, in preparazione per l'autunno del 2018.

Il tabacco è il più importante fattore di rischio per lo sviluppo di malattie coronariche, ictus e vasculopatie periferiche. Nonostante i noti pericoli fumo-correlati, scarsa è la conoscenza, in ampi settori della collettività, del fatto che il tabacco

è una delle cause più importanti di malattie cardio-vascolari.

A livello mondiale le malattie del cuore e delle arterie uccidono più persone di ogni altra singola causa di morte. Il fumo diretto e passivo delle sigarette provoca il 12% di tutte le morti dovute a malattie cardiache, secondo solo all'ipertensione arteriosa, anche se il tabagismo è anche fattore di rischio per l'ipertensione.

Una recente metanalisi di 141 studi pubblicata sul *British Medical Journal* ha evidenziato un rischio cardiovascolare aumentato, maggiore dell'atteso, anche se si fumassero da 1 a 5 sigarette al giorno.

Rischio di circa la metà rispetto a chi fuma 20 sigarette al giorno (incremento di rischio del 46% negli uomini e del 31% nelle donne). Stessa cosa nell'incremento di rischio per ictus (41% e 34% rispettivamente). Non esiste insomma un limite sicuro sotto il quale non esista rischio cardio-vascolare [2].

I meccanismi che portano all'infarto miocardico acuto, attraverso l'azione della nicotina, il deficit cronico di ossigeno causato dal monossido di carbonio (CO), le glicoproteine e i gas ossidanti, destabilizzano la placca e provocano vasocostrizione coronarica, fino alla morte improvvisa [3].

In effetti è noto da tempo che tra i fattori di rischio CV il fumo ne amplifica gli effetti negativi. Un sessantenne, iperteso e modicamente ipercolesterolemico ha, secondo le Linee Guida europee sulla prevenzione cardiovascolare, nella pratica clinica, una probabilità del 9% di infarto fatale dopo una astensione di 10 anni, mentre se è fumatore corrente tale probabilità sale al 21% [4].



Secondo sempre le ultime carte del rischio europee, i soggetti che fumano regolarmente hanno il 50% della probabilità di morire a causa del fumo e mediamente vivono 10 anni in meno, laddove i soggetti con ipertensione severa o lieve vivono, rispettivamente, 3 e 1 anno in meno [5].

L'azione del fumo di sigaretta è determinata sia dalla nicotina che dal monossido di carbonio (CO).

La nicotina aumenta i valori di colesterolo LDL, diminuisce l'HDL e aumenta l'aggregabilità piastrinica. Ha inoltre azione ipertensiva e aumenta la frequenza cardiaca. Il monossido di carbonio aumenta la permeabilità dell'endotelio vasale facilitando i processi aterosclerotici e, legandosi all'emoglobina, riduce cronicamente l'ossigenazione dei tessuti. Sono implicati sia la fase particolata che la fase gassosa: diminuisce la biodisponibilità di nitrossido, aumentano le citochine pro-infiammatorie e le molecole di adesione, che assieme all'attiva-

zione del sistema nervoso simpatico, determinano a cascata la disfunzione vasomotoria, l'aumento dei fattori pro-trombotici, la riduzione della fibrinolisi, l'attivazione delle piastrine, la perossidazione dei lipidi, e l'infiammazione cronica. A partire dalla predisposizione genetica tutti questi fattori giocano un importante ruolo assieme all'insulino-resistenza sull'inizio e la progressione della malattia aterosclerotica [6,7].

Si stima che il contributo del fumo sulla mortalità per malattie cardiovascolari sia in Europa di 430.000 morti all'anno (sul totale di 1.200.000).

Anche il fumo passivo aumenta il rischio di malattie coronariche acute (CAD). Vivere con un partner fumatore o essere esposti al fumo passivo nel posto di lavoro aumenta il rischio di morte "CV" del 30%.

Al momento non sono stati riscontrati problemi sulla sicurezza a breve termine (2 anni) delle sigarette elettroniche, ma sono necessari ulteriori studi per determinarne gli effetti sulla salute a lungo termine. L'epidemia globale del tabacco uccide più di 7 milioni di persone ogni anno. Quasi 900.000 sono i non fumatori che muoiono a causa

del fumo passivo. Circa l'80% del miliardo di fumatori nel mondo vive in paesi a basso o medio reddito, dove il fardello delle malattie fumo-correlate è più pesante.

Le misure che l'OMS sta favorendo e cercando di implementare sotto l'acronimo "MPOWER", sono in linea con la Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco (*Framework Convention on Tobacco Control - WHO FCTC*) e dovrebbero essere utilizzate dai governi per ridurre il consumo di tabacco e proteggere i cittadini dalle malattie croniche non trasmissibili. Queste misure includono:

- il monitoraggio del consumo di tabacco e le politiche di prevenzione;
- la protezione dei cittadini dall'esposizione al fumo passivo creando spazi completamente liberi dal fumo, non solo negli ambienti di lavoro e nei mezzi pubblici;
- l'offerta di sostegno per smettere di fumare;
- l'informazione sui pericoli del fumo attivo e passivo;
- l'estensione e l'applicazione dei divieti di fumare;
- l'aumento consistente delle tasse sui prodotti di tabacco.

Quindi per il 2018 il *World No Tobacco Day* mira a:

- mettere in evidenza il rapporto fra il consumo dei prodotti del tabacco e le malattie del cuore e delle arterie;
- incrementare la consapevolezza sociale dell'impatto che l'uso del tabacco e l'esposizione al fumo passivo hanno sulla salute cardiovascolare;
- offrire opportunità per la società, i governi e altri portatori di interesse per impegnarsi a promuovere la salute del cuore proteggendo le persone, soprattutto i giovani, dal consumo di tabacco;
- incoraggiare i governi ad applicare le misure di controllo MPOWER della Convenzione Quadro internazionale (WHO FCTC).

[*Tabaccologia 2018; 1:8-9*]

#### Antonio Sacchetta

✉ antonio.sacchetta@gmail.com  
U.O. Medicina, Ospedale San Camillo, Treviso

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

## Bibliografia

1. WHO. <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>
2. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports; *BMJ* 2018;360:j3984. doi: 10.1136/bmj.j3984.
3. Benovitz NL. Cigarette smoking and cardiovascular disease: pathophysiology and implications for treatment; *Prog Cardiovascul Dis* 2003;46:91-111.
4. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano Al, et al. ESC Scientific Document Group. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice: (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J* 2016;37:2315-81.
5. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano Al, et al. ESC Scientific Document Group. Linee guida europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica. Sesta Task Force congiunta della Società Europea di Cardiologia e di altre Società sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari nella Pratica Clinica (costituita da rappresentanti di 10 società e da esperti invitati) redatte con il contributo straordinario dell'Associazione Europea per la Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare (EACPR). *G Ital Cardiol* 2017;18:547-612.
6. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *J Am Coll Cardiol* 2004;43:1731-7.
7. Messner B, Bernhard D. Smoking and cardiovascular disease: mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* March 2014;34:509-15.