

Spigolature sul fumo



A cura di Girolamo Sirchia

Cala il consumo di sigarette in USA

Negli USA il contrasto al fumo vede alcuni recenti nuovi provvedimenti:

1. aumento di 62 cents della tassa federale sulle sigarette;
2. molte società non assumono fumatori;
3. le compagnie di assicurazione espongono ai fumatori premi più alti per le polizze malattia;
4. è in programma la riduzione del tasso di nicotina nelle sigarette;
5. è in programma il divieto di esporre il marchio sulle confezioni di sigarette.

(Schroeder SA. How clinicians can help smokers to quit. JAMA 308, 1586-87, 2012)

⌘ ⌘ ⌘

Riduzione del consumo di tabacco in Brasile

Il Brasile, applicando una politica di stretto controllo sul fumo di tabacco, ha visto diminuire del 46% il numero dei fumatori dal 1990 al 2010.

L'efficacia maggiore (circa la metà del risultato) è stata una specifica tassa sulle sigarette.

(Levy D et al. Plos Med 2012;9:e1001336)

⌘ ⌘ ⌘

Il fumo accorcia la vita

In una cohorte di fumatori giapponesi nati tra il 1920 e il 1945, che avevano iniziato a fumare prima dei 20 anni e avevano continuato a fumare, la mortalità è risultata più che doppia rispetto a persone che non avevano mai fumato, e la loro aspettativa di vita risultava diminuita di circa 10 anni. Nei soggetti che avevano smesso di fumare prima dei 35 anni di età quasi tutti i rischi risultavano azzerati (cfr <http://www.bmjjournals.org/research>, 2012). Un altro studio dimostra che il divieto di fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro ha comportato in USA (Olmsted County, MN) una diminuzione di circa 1/3 di infarti cardiaci, confermando in tal modo i dati rilevati in 15 altre città di 8 Paesi, inclusa l'Italia. E' necessario insistere su questa linea vietando il fumo in altri luoghi, quali aree ospedaliere, scolastiche e sportive, parchi, automobili e altri spazi chiusi privati (BMJ 2012;345:e7287). Dedichiamo il 31 maggio 2013 a tre grandi personaggi inglesi che hanno spiegato al mondo come l'uso del tabacco sia un pericolo mortale per gli uomini e come i progressi per liberare l'umanità dall'uso del tabacco siano lentissimi a causa dell'*influenza maligna delle Multinazionali del tabacco e le azioni timide od ostative di burocrati e politici*: il medico Richard Doll e gli epidemiologi Austin Bradford Hill e Richard Peto (BMJ 2012;345:e7311).

⌘ ⌘ ⌘

Le bugie dei produttori di tabacco

Il giudice Gladys Kessler del District of Columbia (USA) ha condannato i produttori di sigarette per:

- 1) aver prodotto sigarette che aumentano l'assuefazione;
 - 2) aver negato fraudolentemente i danni del fumo passivo;
 - 3) insistere nel far credere che esistano tipi di sigarette "leggere" e quindi meno dannose.
- I produttori dovranno pubblicizzare a loro spese la smentita di questa ingannevole pubblicità.

(E. Davis. BMJ 2012;345:e8205)

Solo l'1% dei medici fuma in USA

(Ass. Am. Med. Collages. Physician behaviour and practice patterns related to smoking cessation. Washington DC 2012)

Smoking Cessation

Tobacco smoking has devastating effects on health. The smoke damages the lungs, resulting in a diminished ability of oxygen to enter the body. Smoke long enough and eventually you will get emphysema. Various chemicals in smoke enhance the development of atherosclerosis (hardening of the arteries), leading to strokes and heart attacks. One of tobacco's chemicals, nicotine, acts directly on the brain, causing an addiction to smoking. Smoking is related to a number of cancers. If you smoke, you have a 50% chance of dying from a smoking-related complication and will live 10 fewer years than if you did not smoke. Despite these risks, 20% of all adult Americans smoke.

Because the nicotine in tobacco is addictive, quitting smoking can be challenging. Half of all current smokers have tried to quit in the past year, but only 6% of those who quit on their own, without help, will have succeeded in stopping smoking within a year. Fortunately, there are treatments that work. The October 17, 2012, issue of JAMA includes an article about smoking cessation. A previous JAMA Patient Page on smoking cessation appeared in the December 8, 2010, issue of JAMA.

BEHAVIORAL SUPPORT

- Get help and support to quit and stay quit.
- You can get free smoking cessation help by calling 1-800-QUIT-NOW (800-784-8669).
- Pick a date in the next month to stop smoking completely.
- Seek advice from your doctor.

MEDICATIONS

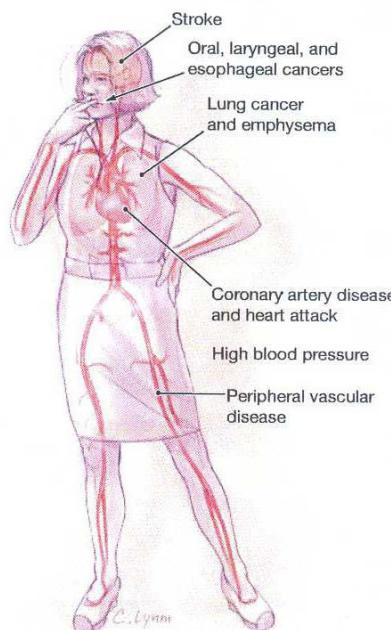
- **Nicotine replacement:** The nicotine in cigarette smoke causes a chemical addiction. When a person is trying to quit smoking, the lack of nicotine causes anxiety, depressed mood, irritability, restlessness, and insomnia. Replacing nicotine through a skin patch maintains a blood level of nicotine, resulting in fewer of these symptoms. Nicotine gum, lozenges, inhalers, or nasal sprays provide a short burst of nicotine and also make it easier to quit smoking by reducing acute craving for cigarettes. Inhalers and nasal sprays require a doctor's prescription, but the other nicotine preparations do not.
- **Bupropion:** Bupropion is a medication used to treat depression that increases brain levels of dopamine. This brain chemical is also released by nicotine so that bupropion mimics the effects of nicotine, making it easier to stop smoking. People who quit smoking tend to replace the smoking habit with eating and gain weight. This medication helps avoid that weight gain temporarily.
- **Varenicline:** This drug binds to part of the nicotine chemical receptor in the brain. It simulates part of nicotine's effects, reducing the symptoms people experience when they try to quit smoking. It also blocks the brain nicotine receptor from binding nicotine, reducing the effect nicotine has on the brain if people continue to smoke.
- Unproven treatments include
- **Electronic cigarettes:** These new and unproven devices deliver nicotine into the lungs through a device that looks like a cigarette. It is not known if these devices are effective or if they are safe. They are not regulated by the US Food and Drug Administration.
- **Smokeless tobacco:** Products like chewing tobacco and snuff are placed in the mouth or nose and deliver nicotine. These products are associated with a risk of developing cancer or nicotine addiction. They are not considered safe alternatives to smoking.

Edward H. Livingston, MD, Writer

Cassio Lynn, MA, Illustrator

The JAMA Patient Page is a public service of JAMA. The information and recommendations appearing on this page are appropriate in most instances, but they are not a substitute for medical diagnosis. For specific information concerning your personal medical condition, JAMA suggests that you consult your physician. This page may be photocopied noncommercially by physicians and other health care professionals to share with patients. To purchase bulk reprints, call 312/464-0776.

Health problems caused by smoking



FOR MORE INFORMATION

- Centers for Disease Control and Prevention
www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/smokeless/smokeless_facts/
www.cdc.gov/tobacco/osh/index.htm
- American Lung Association
www.lung.org/stop-smoking/
- National Cancer Institute
www.cancer.gov/cancertopics/tobacco/smoking

INFORM YOURSELF

To find this and previous JAMA Patient Pages, go to the Patient Page link on JAMA's website at www.jama.com. Many are available in English and Spanish.

JAMA
COPY FOR
YOUR PATIENTS

Efficacia delle leggi contro il fumo

La proibizione del fumo si associa a minor numero di ricoveri ospedalieri per malattie cardiovascolari, cerebrali e respiratorie. Lo dimostra la metanalisi di 45 studi che hanno valutato le leggi no-fumo di 33 Paesi.

(Circulation, 2012, doi:10.1161/circulationaha.112.121301)

⌘ ⌘ ⌘

Il tabacco è una malapianta

È sorprendente come, a fronte dei dati scientifici di cui da tempo disponiamo sulla pericolosità del tabacco, il contrasto al suo uso sia tanto debole e incerto. I danni che la società subisce dall'uso del tabacco sono di tipo sanitario e ambientale; il danno alla salute si esercita su tutti gli organi e apparati a seguito della immissione nel sangue di migliaia di sostanze tossiche derivanti dalla combustione del tabacco e inalate. Esso è tale da ridurre la vita media in misura molto significativa (circa 10 anni di vita in meno) e da comportare alla società una spesa annua di oltre 1000 Euro a fumatore in prestazioni sanitarie e giornate di lavoro perdute. Ma anche i danni all'ambiente non sono irrilevanti: i mozziconi di sigarette dispersi nell'ambiente sono inquinanti per decine di anni, sono causa di incendi nelle case e nei boschi, molte sostanze tossiche presenti nel fumo di tabacco non sono volatili e si depositano su cose e persone permanendo nell'ambiente per molto tempo anche se questo viene ventilato. Tutto questo viene tollerato quasi senza reazioni della società e provvedimenti di contrasto al fumo si fanno strada con fatica. Come mai? La risposta è semplice: i produttori di sigarette investono enormi quantità di denaro in pubblicità, uffici legali di protezione, azioni di lobby capaci di contrastare i dati scientifici, disinformare il pubblico, "convincere" giornalisti, parlamentari, scienziati a sostenere principi di libertà individuale, a dimostrare l'innocuità del tabacco e degli additivi usati nella fabbricazione delle sigarette, a imporre comportamenti sociali dove il fumo appare come un atto della normale vita quotidiana.

Il 31 maggio prossimo, *Giornata Mondiale senza Tabacco*, è dedicato alla lotta contro la pubblicità. Ufficialmente questa è proibita in Italia e in tutti i Paesi avanzati, ma la pubblicità occulta imperversa. Nei film e nelle *fiction* gli attori fumano sistematicamente (e ben sappiamo come ciò induca i giovani ad iniziarsi al fumo), il *brand* delle sigarette compare sugli oggetti più diversi, i pacchetti di sigarette fanno bella mostra di sé e dei rispettivi marchi nelle tabaccherie, nelle macchinette di distribuzione automatica e fino a pochi anni or sono comparivano sulle macchine da corsa e nel mondo dello sport. I marchi sono studiati per suscitare emozioni positive con colori e disegni combinati magistralmente allo scopo. Oggi l'Australia ha bandito i marchi dei pacchetti di sigarette, una rivoluzione che ha scatenato una battaglia legale con i produttori, che il Governo austriaco ha vinto di recente. Sulla scia di questa conquista l'Unione Europea potrebbe approvare un analogo provvedimento, ma la strada è tutta in salita. Il Commissario Europeo John Dalli sembra si sia dovuto dimettere a seguito della sua azione a favore di tale Direttiva. E' necessario che la popolazione italiana faccia sentire ancora una volta la sua voce a favore di un'Europa libera dalla calamità del fumo, così come fece 10 anni fa quando sostenne vigorosamente il divieto di fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro. Un esempio, quello, di consapevolezza che dobbiamo ripetere, per convincere i deboli e i dubbi che il fumo di tabacco è un male per tutti ad eccezione di coloro che, danneggiando gli altri, traggono enormi profitti. Il fumo di tabacco è una schiavitù di cui dobbiamo liberarci se vogliamo interrompere la lunga serie di morti che ha caratterizzato il 20° secolo e che sembra continui addirittura a crescere anche nel secolo che stiamo vivendo. E' a mio avviso urgente proibire il fumo nelle aree ospedaliere e scolastiche, nei parchi, negli ambiti sportivi (stadi) e in tutti i luoghi assembrati (bar, ristoranti, cinema all'aperto) e nelle auto pubbliche oltre che private. Bisogna inoltre sanzionare coloro che gettano i mozziconi a terra, danneggiando così l'ambiente e il decoro urbano. Sarebbe questo un bel segnale che il nuovo Governo potrebbe dare al nostro Paese e all'Europa.

⌘ ⌘ ⌘

Costo del fumo in USA

In USA 19% di circa 250 milioni di adulti fumano con un costo stimato di US\$96 e US\$97 miliardi anno per costi sanitari e perdita di produttività rispettivamente, pari a circa 3800 US dollari (~3000 Euro)/anno per fumatore, ripartiti in US\$1900 e US\$1900 nelle due voci di spesa.

(MMWR 44, 889-894, 2012)

I medici contro il fumo (?)

In USA nel 2010 solo il 50,7% dei fumatori ha ricevuto dal suo medico curante il consiglio di smettere di fumare. Troppo poco l'impegno dei medici nella lotta contro il tabacco.

(Kruger J et al. *Health Care Providers' Advice to Quit Smoking, National Health Interview Survey, 2000, 2005, and 2010. Prev Chronic Dis 2012;9:110340*)

⌘ ⌘ ⌘

Non è mai troppo tardi (per smettere di fumare)

Il fumo di tabacco raddoppia il rischio di morte a qualunque età, anche dopo gli 80 anni. I fumatori anziani a volte si illudono di essere immuni dai rischi del fumo, ma si sbagliano.

(Gellert C, Schöttker B, Brenner H. *Smoking and All-Cause Mortality in Older People: Systematic Review and Meta-analysis. Arch Intern Med 172(11), 837-44, 2012*)

⌘ ⌘ ⌘

Far cessare l'epidemia del tabacco

Le campagne di marketing sociale, l'aumento del prezzo, la proibizione del fumo nei locali pubblici e nei posti di lavoro, l'ampia disponibilità di servizi gratuiti per la cessazione del fumo hanno contribuito a ridurre la percentuale dei fumatori in tutto il mondo occidentale. Ma non è abbastanza. Troppe persone fumano ancora e i danni sono troppo marcati; bisogna ora regolare i prodotti del tabacco, ridurre l'iniziazione dei giovani al fumo, migliorare i trattamenti per la cessazione del fumo. Bisogna soprattutto che lo Stato rediga un Piano Strategico per contrastare l'epidemia del tabacco, analogo a quello prodotto dal Dipartimento della Salute e Servizi alla Persona del Governo USA. L'obiettivo finale deve però essere quello di abolire il fumo nel prossimo futuro.

(Koh HK, Sebelius KG. *Ending the Tobacco Epidemic. JAMA 308(8), 767-68, 2012*)

⌘ ⌘ ⌘

La lotta al tabacco: ruolo dei sanitari

Raccomandazioni al personale sanitario del Royal Australian College of General Practitioners, 2011 (revisionato nel 2012)

1. In ogni ambito sanitario è necessario mettere in atto un sistema per identificare i fumatori.
2. A tutti i fumatori bisogna consigliare di smettere.
3. Bisogna valutare se il paziente vuole smettere.
4. Se il paziente vuole tentare di smettere bisogna offrirgli innanzi tutto un sostegno psicologico programmato nel tempo ed eventualmente una terapia farmacologica. L'uso di sostituti della nicotina è da preferirsi ad altri farmaci, nelle quantità e forme più indicate. Esso è indicato anche nelle gravide che non riescono a smettere, meglio se in modo intermittente.
5. Altri farmaci sono la vareniclina e il bupropione a lento rilascio, che non sono privi di effetti collaterali e quindi vanno valutati caso per caso e sempre associati a sostegno psicologico. Questi farmaci non sono indicati nei giovani sotto i 18 anni.
6. L'agopuntura e l'ipnoterapia non hanno efficacia e non possono essere consigliate. Le sigarette elettroniche non sono ancora state valutate a sufficienza e quindi non sappiamo se siano efficaci e sicure.
7. Esistono ottimi servizi pubblici per disassuefare dal fumo i fumatori più incalliti.

Le sentenze sul fumo di Italo Svevo

Italo Svevo nella "Coscienza di Zeno" nel 1923 riportava circa il fumo di sigaretta queste due sentenze che inducono a meditare:

... l'origine della sozza abitudine ...

... passo da sigaretta a proposito (dismettere) e da proposito a sigaretta ...

⌘ ⌘ ⌘

Esposizione al fumo di tabacco

L'esposizione al fumo di tabacco è di gran lunga la più conosciuta e più frequente causa di tumori, stimandosi che esso è causa del 40% di tutte le morti di tumore.

(*De Vita VT, Rosenberg SA – 200 years of cancer research. NEJM 366, 2207-14, 2012*)

⌘ ⌘ ⌘

Il tabacco: una sventura per l'umanità

La strategia dei produttori di sigarette consiste oggi nell'indurre i giovani a iniziare il fumo, nell'incrementare il fumo in chi già fuma e nel diminuire le motivazioni dei fumatori a smettere. Tutto ciò contribuisce a rendere l'uso di tabacco la prima causa di morte evitabile nel mondo, con una stima di 1 miliardo di morti in questo secolo.

US Dept of Health and Human Services 2012

www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/index.html

WHO Report on the global tobacco epidemic 2008

www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html

⌘ ⌘ ⌘

Il fumo passivo danneggia le capacità cognitive

Vi sono prove che il fumo passivo esercita un effetto negativo sulle capacità cognitive dei bambini e degli adolescenti (*Yolton K et al – Exposure to environmental tobacco smoke and cognitive abilities among US children and adolescents – Environ health Perspect. 113, 98-103, 2005*) ma anche nelle donne anziane, con aumento del rischio di demenza (*Chen R et al – Passive smoking and risk of cognitive impairment in women who never smoke. Arch. Int. Med. 172, 271-73, 2012*).

⌘ ⌘ ⌘

Gli additivi del tabacco

Un recente studio ha rilevato una significativa associazione tra il fumo di sigarette mentolate e ictus. Peraltro era già stato dimostrato in precedenza che il fumo di sigarette mentolate aumenta la rigidità delle carotidi. La causa di questi fenomeni è incerta, ma i risultati inducono a ritenere che si sa ancora troppo poco sulla nocività degli additivi del tabacco che, per quanto riguarda le sigarette mentolate, aggiungono a quelli di patologia cardiovascolare propri di ogni tipo di tabacco quelli specifici dimostrati dal presente studio.

(*Vozoris NT. "Mentholated cigarettes and cardiovascular and pulmonary diseases: a population-based study. Arch Int Med 172, 590-91, 2012*)

Il fumo

Un fumatore su due viene ucciso dal fumo.

(Lam TH. Absolute risk of tobacco deaths. *Arch Int Med* 172, 845-46, 2012)

⌘ ⌘ ⌘

Il fumo in Italia

In Italia su circa 560.000 decessi registrati ogni anno 70.00 sono attribuibili al fumo, suddivisi come segue:

- 40.000 per cancro polmonare e BPCO
- 10.000 altri tumori correlati al fumo
- 15-20.000 per malattie cardiovascolari
- 5.000 per altre malattie

(Pacifici R. *Rapporto sul fumo in Italia 2011. Osservatorio Fumo Alcool e Drogena Oss-FAD, Istituto Superiore di Sanità*)

In Italia la spesa ospedaliera complessiva per il trattamento delle patologie correlate al fumo di tabacco nei fumatori è del 40% più elevata di quella sostenuta per i non fumatori e l'eccesso di spesa è pari a circa a 5 miliardi di Euro all'anno (pari a circa l'8,3% della spesa sanitaria pubblica).

(Russo R, Scafato E. *Fumo e salute. Impatto sociale e costi sanitari*. Roma: Oss-FAD, ISS; 2002)

La perdita di produttività complessiva riconducibile al tabagismo in Italia è valutata in circa 15 miliardi di Euro/anno (soprattutto per giornate di lavoro perdute).

(Garattini S, La Vecchia C. *Il fumo in Italia. Prevenzione, patologie e costi*. Milano: Editrice Kurtis; 2002)

Ciò significa che ogni fumatore costa alla società 1.666 Euro all'anno (oltre 4,5 Euro al giorno).

⌘ ⌘ ⌘

È difficile essere bambini oggi

Negli USA le prime 5 disabilità in ordine di frequenza sono disordini mentali e non fisici (Tabella).

Leading Causes of Limitation in Usual Activities due to Chronic Conditions in US Children		
1979–1981	1992–1994	2008–2009
1. Diseases of the respiratory system	1. Diseases of the respiratory system	1. Speech problems
2. Impairment of speech, special sense, and intelligence	2. Impairment of speech, special sense, and intelligence	2. Learning disability
3. Mental or nervous system disorders	3. Mental or nervous system disorders	3. Attention-deficit/hyperactivity disorder
4. Diseases of the eye and ear	4. Certain symptoms or ill-defined conditions	4. Other emotional, mental, and behavioral problems
5. Specified deformity of the limbs, trunk, or back	5. Deafness and impairment of hearing	5. Other developmental problems
6. Nonparalytic orthopedic impairment	6. Nonparalytic orthopedic impairment	6. Asthma or breathing problems

Source: Halton N, Houtrow A, Larson K, et al. The changing landscape of disability in childhood. *Future Child*. 2012;22(1):13-42.

For the first time in more than 30 years, mental health conditions have displaced physical illnesses as the top 5 disabilities in US children. Nearly 8% of children have an activity-limiting disability.

Alcuni ritengono che i genitori oggi spingano i loro bambini a sviluppare attività troppo avanzate per la loro età in vista della necessità di competere nella nostra società.

Un'altra possibile causa può essere la contaminazione ambientale, cui i bambini sono più sensibili degli adulti, e in particolare l'esposizione fetale al fumo di tabacco, agli organofosfati e ai difenilipoliclorati per il "deficit di attenzione/iperattività (ADHD)"

(Slomski A. *Chronic mental health issues in children now loom larger than physical problems*. *Jama* 308, 223-225, 2012-11-27)