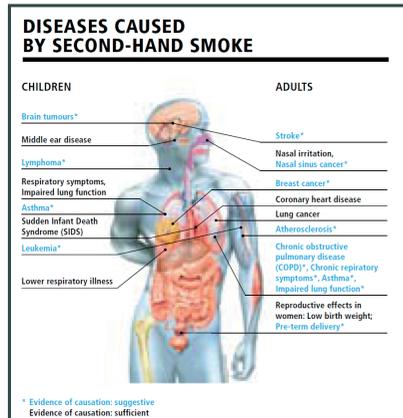


In particolare ad alto rischio di danni da fumo sono le donne in gravidanza, gli adolescenti, i pazienti con broncopatia cronica ostruttiva, diabete, malattie cardiovascolari.



Anche i non-fumatori esposti al fumo passivo corrono il rischio di sviluppare una serie di condizioni patologiche. (fig 3)  
Il fumo passivo provoca nel mondo 1,2 milioni di morti l'anno (OMS)

(fig.3)

È ben documentato che :

- Il tabagismo provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme
- In Europa il 18% di tutti i decessi per malattie non trasmissibili sono provocati dal fumo, il che vuol dire che quasi 1 su 5 di queste morti premature sarebbe evitabile se il fumo di tabacco fosse eliminato
- In Italia sono attribuibili al fumo 70-83 mila morti ogni anno (ISS-Doxa 2019)
- I fumatori hanno una speranza di vita mediamente di 10 anni più breve di quella dei non fumatori
- il 50% dei fumatori è destinato a morire per patologie fumo-correlate, nella metà dei casi tra i 35 e i 69 anni d'età..
- i fumatori mediamente perdono circa 20 anni di vita in buone condizioni di salute, a causa delle sofferenze per le varie patologie correlate al tabagismo

Oltre a nuocere gravemente alla salute, il fumo di tabacco crea danni all'ambiente e all'economia pubblica e familiare. La spesa del nostro SSN per le patologie fumo-correlate ammonta in un anno a circa 6 miliardi di euro. Nelle famiglie la parte del reddito speso in prodotti del tabacco lascia meno soldi per l'alimentazione, l'istruzione, l'alloggio e gli indumenti. E' stato stimato che in Italia la spesa media annua di un fumatore si aggira sui 1.238 €.



Via Penninazzo 7 - Viagrande CT  
Tel. (+39) 095 7895000  
www.grupposamed.com  
segui Istituto Oncologico del Mediterraneo su f



**FUMARE**  
una malattia evitabile

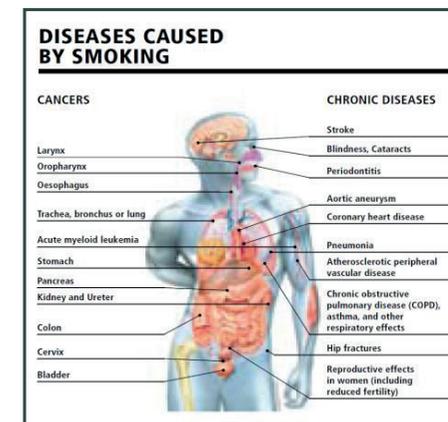
Il tabagismo è un grave problema di salute pubblica, rappresentando ancora oggi nel mondo la **prima causa prevenibile di morte e malattia**



Il fumo sprigionato dalle sigarette è una miscela di oltre 7.000 sostanze chimiche. Centinaia di queste sono tossiche e 69 cancerogene (fig.1)

(fig.1)

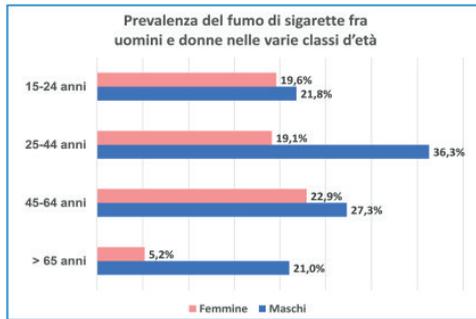
il fumo di tabacco è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie, ad esso possono essere attribuiti il 90-95% dei tumori polmonari, l'80- 85% delle bronchiti croniche ed enfisema polmonare, il 20-25% degli incidenti cardiovascolari. In pratica **nessun organo si salva dagli effetti nocivi del fumo** (fig.2).



(fig.2)

Il **tumore del polmone** è in Italia la prima causa di morte oncologica. Si stima che nel nostro Paese nel 2019 abbia provocato **circa 34.000 morti**. L'incidenza di questa neoplasia è di oltre 42.000 casi/anno, in incremento nel solo sesso femminile verosimilmente per l'accresciuta abitudine al fumo

Purtroppo ancora oggi in Italia fuma il 22% della popolazione (Doxa 2019). Da rilevare la significativa quota di soggetti giovani con una raggiunta sostanziale parità di genere (figg 4 e 5).



Inoltre la prevalenza di fumatori non si è ridotta significativamente nell'ultimo decennio, nonostante gli interventi normativi e le attività di contrasto al tabagismo. Il tema della prevenzione e della cessazione del fumo e della protezione della salute dei non fumatori rimane pertanto cruciale.

**Smettere di fumare offre sicuri benefici** ad ogni età a breve e lungo termine (fig 6), migliora lo stato di salute e la qualità di vita, riduce il rischio di morte prematura e prolunga l'aspettativa di vita.

Chi smette prima dei 35 anni, secondo l'American Cancer Society, annulla al 90% le conseguenze negative del fumo, chi prima dei 50 anni può ancora dimezzare la mortalità nei 15 anni successivi. Anche chi smette a 60 anni ed oltre ne trae benefici ed un aumento della sopravvivenza. Un fumatore che smette dopo un attacco cardiaco riduce del 50% la possibilità di un nuovo attacco.

Da non trascurare, inoltre, che la cessazione dell'abitudine tabagica **evita ai conviventi i pericoli del fumo passivo e comporta un sicuro risparmio economico**

(fig.4)

(fig.5)

<b>Dopo 20 minuti</b>	la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca tornano nella norma
<b>Dopo 12 ore</b>	i livelli di monossido di carbonio nel sangue calano, mentre quelli di ossigeno si normalizzano
<b>Dopo 24 ore</b>	i polmoni cominciano a ripulirsi dal muco e dai depositi lasciati dal fumo
<b>Dopo 2-3 giorni</b>	l'organismo si è liberato dalla nicotina e ricomincia a recuperare il senso di gusto e olfatto. Si comincia a respirare meglio e si recupera energia
<b>Dopo 2-12 settimane</b>	la circolazione del sangue migliora
<b>Dopo 3-9 mesi</b>	il miglioramento nella respirazione si fa più marcato; tosse e sibili si riducono
<b>Dopo 1 anno</b>	il rischio cardiovascolare si è dimezzato rispetto a quello di chi continua a fumare
<b>Dopo 15 anni</b>	il rischio di tumore del polmone in molti casi è tornato pari a quello di chi non ha mai fumato o comunque è dimezzato

(Fig.6- Fonte AIRC)

E' da tempo riconosciuto che il fumo non è semplicemente un'abitudine o un vizio, ma **una vera e propria patologia** rappresentata dalla dipendenza fisica, legata agli effetti della nicotina, e dalla dipendenza psicologica e comportamentale. Nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD 10) dell'OMS i disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso del tabacco sono codificati tra quelli da uso di sostanze psicoattive.

**Il tabagismo, pertanto, deve essere clinicamente considerato alla stessa stregua delle altre patologie croniche, valutato e trattato adeguatamente.** Il percorso d'intervento clinico sul paziente tabagista, secondo linee guida, si sviluppa in vari livelli (individuazione, informazione, valutazione del fumatore e assistenza nella disassuefazione e nel follow-up). **La strategia di trattamento**, per conseguire la cessazione del fumo, si giova della combinazione del "minimal advice" (raccomandazione di smettere di fumare che dovrebbe essere fornita a tutti i fumatori dal medico e dagli altri professionisti della salute) del counselling, della farmacoterapia (sostituti della nicotina nelle varie formulazioni; vareniclina, bupropione etc) e del sostegno psicologico comportamentale. Le possibilità di successo aumentano con il supporto del proprio medico di fiducia o di uno specialista o dei centri antifumo accreditati. Il grado di dipendenza fisica dalla nicotina può essere valutato con il **Test di Fagerström** (fig. 7)

Test di Fagerström per la dipendenza dalla nicotina		Punti
Dopo quanto tempo dal risveglio accende la prima sigaretta?	<input type="checkbox"/> Entro 5 minuti <input type="checkbox"/> Entro 6-30 minuti <input type="checkbox"/> Entro 31-60 minuti <input type="checkbox"/> Dopo 60 minuti	3 2 1 0
Fa fatica a non fumare in luoghi in cui è proibito?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	1 0
Quale sigaretta le dispiacerebbe maggiormente non fumare?	<input type="checkbox"/> La prima del mattino <input type="checkbox"/> tutte le altre	1 0
Quante sigarette fuma al giorno?	<input type="checkbox"/> 10 o meno <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> 31 o più	0 1 2 3
Fuma più frequentemente durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	1 0
Fuma anche se è così malato da passare a letto la maggior parte del giorno?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	1 0
<b>Totale</b>		
<b>INTERPRETAZIONE DEL TEST:</b> ▪ Da 0 a 2 dipendenza lieve ▪ 3 o 4 dipendenza media ▪ 5 o 6 dipendenza forte ▪ Da 7 a 10 dipendenza molto forte		

(Fig.7)

La comparsa sul mercato, negli ultimi anni, dei **prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale** non ha contribuito a ridurre la prevalenza dei fumatori né i danni da fumo attivo e passivo.

• La disponibilità di **sigarette con ridotto contenuto in nicotina**, catrame e quantità di tabacco non ha portato a sostanziali riduzione del rischio patologico e può anzi aver ostacolato gli sforzi di prevenzione e cessazione dell'abitudine al fumo. La definizione di "leggere", pertanto, è stata ritenuta fuorviante ed ingannevole.

• Neppure **il sigaro e la pipa** sono alternative più sicure, il loro fumo in particolare favorisce lo sviluppo di tumori del cavo orale, della gola, dell'esofago e di altri organi come il pancreas.

• L'utilizzo di **tabacchi trinciati** con sigarette rollate a mano non comporta, rispetto alle sigarette confezionate industrialmente, una riduzione dei rischi alla salute anzi determina una maggiore incidenza di alcune forme di cancro (bocca, faringe, laringe, esofago).

• Il vapore delle **sigarette elettroniche** contiene sostanze chimiche potenzialmente tossiche; i suoi effetti sulla salute a lungo termine sono ancora sconosciuti. E' controverso che l'impiego della e-cig rappresenti un efficace aiuto alla disassuefazione dal tabagismo, soprattutto se effettuato senza la guida di professionisti esperti (70-80% degli utilizzatori si dichiara fumatore "duale"). Alcuni studi, poi, sembrano indicare che l'uso delle e-cig possa favorire nei giovani l'inizio dell'abitudine tabagica. Nell'ottobre 2019, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce contro la droga (SNAP) ha diramato un'allerta di grado 2 dopo segnalazioni di casi di malattia polmonare associata all'uso di e-cig negli USA.

• Le **sigarette a tabacco riscaldato** (HTPs), utilizzate oggi da 600.000 individui (ISS-Doxa 2019), presentano rispetto alle sigarette convenzionali contenuto di nicotina simile e ridotto livello di alcune sostanze legate alla combustione ma livelli maggiori di altre sostanze potenzialmente tossiche. Non si conoscono ancora gli effetti a lungo termine degli HTPs. Per l'AIRC non sono disponibili adeguati studi che dimostrino un loro minor rischio di cancro rispetto alle sigarette classiche. A causa degli alti livelli di nicotina, gli HTPs non risultano utilmente impiegabili per la disassuefazione dei fumatori e possono piuttosto determinare uno stato di dipendenza nei numerosi soggetti che ne fanno uso come primo approccio al fumo.

Pertanto, considerando le conseguenze negative individuali e collettive, da più parti si sollecita di adeguare le normative e le politiche di prevenzione verso il tabagismo, in linea con gli indirizzi dell'OMS. Il Comitato Nazionale per la Bioetica raccomanda di **«estendere le limitazioni imposte nel nostro Paese anche alle sigarette a tabacco riscaldato e alle sigarette elettroniche»**. L'European Respiratory Society ritiene di non poter raccomandare le cosiddette strategie di riduzione del danno da tabacco: **I polmoni umani sono fatti per respirare aria pulita, non "livelli ridotti di tossine e agenti cancerogeni"**.

**Essere del tutto liberi dal fumo è sicuramente la scelta migliore per la propria salute.**

**FONTI PRINCIPALI:**  
 AIOM ARTUM PASSI SIAPEC IAP: I numeri del cancro in Italia 2019  
 American Cancer Society (ACS): Tobacco and Cancer 2019  
 Associazione Italiana ricerca sul cancro (AIRC): Il Fumo 2019  
 Center for Disease Control and Prevention (CDC): Smoking & tobacco use  
 Comitato Nazionale di Bioetica- Mozione Contro il tabagismo 2019  
 DOXA-ISS: Il fumo di tabacco in Italia 2019  
 ENSP- Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco 2020  
 European Respiratory Society: ERS position paper on tobacco harm reduction 2019  
 Istituto Superiore di Sanità; Osservatorio Fumo, Alcol e Droga; Epicentro; PASSI;  
 Ministero della Salute: il Tabagismo in Italia 2020  
 TobaccoENDGAME Manifesto delle società scientifiche italiane 2014  
 World Health Organization (WHO) Health topics/ Tobacco 2020