



DANNI FUMO-CORRELATI

Il fumo è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo. Il tabagismo rappresenta quindi uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale.

Come per molte altre patologie, il principale strumento di contrasto è la prevenzione. Per il momento, tuttavia, i dati evidenziano ancora un fenomeno rilevante. Ogni anno nel nostro paese muoiono circa 85.000 persone per cause attribuibili al fumo di tabacco.

Tratto da "www.iss.it"

Il fumo di sigaretta è attualmente nei Paesi industrializzati la prima causa di morte prevenibile. In Italia la percentuale di morti attribuite al fumo è del 14% annuo. Distinguendo per sesso, vediamo che il 24% delle morti nel sesso maschile e il 4% nel sesso femminile sono causate dal fumo di sigaretta.

Nei paesi sviluppati il 60% delle malattie è legato a soli 10 fattori di rischio principali e il tabagismo è al primo posto.

Il fumo di tabacco è correlato, in maggiore o minore misura, a moltissime patologie a carico dei sistemi cardiovascolare, respiratorio, riproduttivo e ad altre condizioni, nonché a numerosi tipi di neoplasie, che vediamo qui elencati:

- **Morbilità associata al fumo di tabacco**
- **Neoplasie** – polmone, laringe, cavo orale e faringe, vescica, esofago, pancreas, rene, leucemia
- **Apparato cardiovascolare** – cardiopatia ischemica, ictus, arteriopatie periferiche, demenza vascolare
- **Apparato respiratorio** – broncopneumopatia cronico ostruttiva (enfisema e bronchite cronica), asma bronchiale, polmonite
- **Apparato riproduttivo** – basso peso alla nascita, bassa fertilità, abortività, parti prematuri, gravidanza extrauterina, SIDS (sindrome da morte improvvisa del neonato)
- **Altre condizioni** – ulcera peptica, morbo di Cröhn, periodontite, bassa densità ossea, cicatrizzazione difficile, cataratta.



Lo IARC/WHO¹ ha classificato i tumori e le altre malattie fumo-correlate secondo il grado di legame causale con il fumo stesso: patologie con aumentato rischio prevalentemente o completamente attribuito al fumo e patologie con aumentato rischio parzialmente attribuito al fumo. Per ognuna di queste malattie è stato anche calcolato il *Rischio Attribuibile*, un valore che in pratica esprime la quota di malati che eviterebbero la malattia se fosse completamente eliminato il fattore di rischio considerato, in questo caso il fumo.

Se nessuno fumasse più, si potrebbero evitare l'87% e il 77% dei casi di cancro al polmone (rispettivamente nei maschi e nelle femmine), il 22% e il 19% delle cardiopatie ischemiche, il 23% delle arteriopatie periferiche e il 38% delle periodontiti (per entrambi i sessi).

Fumo in gravidanza

Il fumo di sigaretta è la più frequente sostanza esogena dannosa alla quale si può essere esposti in gravidanza e le sue conseguenze si manifestano sia nell'andamento della gravidanza stessa, sia nel neonato.

Le donne fumatrici hanno un tasso di fertilità diminuito rispetto alle donne che non hanno mai fumato e un aumentato rischio di gravidanza extrauterina. Il rischio di aborto spontaneo per le donne fumatrici è maggiore di circa il 50% nel I trimestre di gravidanza. E' stata evidenziata un'associazione significativa fra fumo di sigarette materno e aborto spontaneo, verosimilmente legata alla carenza di ossigeno a livello utero-placentare provocata dalla vasocostrizione indotta dalla nicotina e dalla alta concentrazione di carbossiemoglobina causata dal CO.

Il rischio di basso peso alla nascita è da 2 a 5 volte maggiore (secondo i diversi studi) e l'effetto del fumo sembra più marcato per le donne che hanno fumato nell'ultimo trimestre. Nel neonato è aumentato anche il rischio della Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) o Morte improvvisa del lattante. Si ipotizza che l'esposizione cronica alla nicotina induca nel feto una incapacità di rispondere adeguatamente alle situazioni di basso tenore di O₂, con conseguente aumento di SIDS e morti intrauterine. Circa 50 studi epidemiologici dimostrano l'associazione tra fumo di sigaretta e rischio di SIDS. L'analisi sistematica di 39 di questi studi (29 caso/controllo e 10 di coorte) ha evidenziato in 38/39 un aumento del rischio variabile tra 1.4 e 4.

¹ International Agency for Research on Cancer / World Health Organisation



Fumo passivo (Environmental Tobacco Smoke – ETS)

I tre principali report internazionali pubblicati negli ultimi anni sugli effetti del fumo passivo, basandosi sulle evidenze scientifiche a disposizione concordano nel ritenere che l'esposizione al fumo passivo è causa di malattia e morte nei bambini e negli adulti non fumatori. Le evidenze indicano inoltre che non esiste un livello di esposizione sicuro. Alla luce di ciò, si ritiene che debbano essere prese misure specifiche per aumentare il livello di protezione di bambini, donne in gravidanza e lavoratori.

Riportiamo la classificazione delle evidenze per gli effetti sulla salute da esposizione a ETS:

- **Effetti sullo sviluppo:** basso peso alla nascita, SIDS, parto pre-termine
- **Effetti sull'apparato respiratorio:** bronchiti e polmoniti nei bambini, induzione ed esacerbazione dell'asma nei bambini e negli adulti, sintomatologia respiratoria cronica nei bambini, infezioni dell'orecchio medio nei bambini, irritazione oculare e nasale negli adulti
- **Effetti cancerogeni:** tumore polmonare, cancro dei seni paranasali, tumore della mammella in età giovanile e in pre-menopausa
- **Effetti sul sistema cardiovascolare:** aumento della mortalità per malattie cardiache, malattie coronariche acute e croniche.

Tra gli *effetti con evidenze indicative per un'associazione* troviamo tra gli altri maggiore abortività e aumentato rischio di ictus. È stato inoltre riscontrato un aumento del rischio di sviluppo di deficit dell'attenzione da iperattività, nonché di disturbi comportamentali. Uno studio italiano sull'impatto dell'ETS ha ottenuto risultati analoghi. In particolare, evidenzia come negli ambienti di lavoro le morti per tumore polmonare attribuibili al fumo passivo sono il 19,6% nei maschi e il 13,1% nelle femmine, le morti per cardiopatia ischemica sono il 5,5% nei maschi e il 3,7% nelle femmine. Negli ambienti domestici muoiono per tumore polmonare da fumo passivo il 3,4% di coniugi maschi e il 13% di coniugi femmine.

Vale la pena di sottolineare infine che il fumatore è sempre esposto anche al fumo passivo da lui prodotto (quota ambientale) e dal fumo passivo prodotto da altri fumatori che gli stanno intorno.

Interventi chirurgici

La condizione di tabagista è un fattore di rischio anche per gli interventi chirurgici. Infatti, il decorso post-operatorio nei fumatori è più difficile per:



- difficoltà di cicatrizzazione delle ferite chirurgiche sia per una minore produzione di collagene, che per una maggiore suscettibilità alle infezioni;
- aumentato rischio di aritmia;
- aumentato rischio di infezioni polmonari.

Altri danni

Oltre alle patologie sopra descritte, il fumo di tabacco produce anche alcuni effetti che, pur se di minore gravità, possono comunque costituire un problema e quindi diventare una motivazione in più a smettere.

La scarsa ossigenazione dovuta all'assunzione di CO può causare a breve termine cefalea, difficoltà di concentrazione, nausea e vomito, ipotensione.

La pelle assume una sfumatura giallognola (o grigiastra), tende ad avvizzire e a formare rughe precocemente.

Il danno combinato cardiovascolare e polmonare è responsabile della facile affaticabilità e di un diminuito rendimento nello sport e nell'attività fisica in generale.

Tratto da "Orlandini D., a cura di, *Trattamento di Gruppo per Smettere di Fumare*, 2010, Direzione Regionale Prevenzione – Regione del Veneto"