

# Fumo di Tabacco e Tabagismo



## Corso di Formazione

Centro Clinico Tabagismo Ser.T Arezzo

Fonti dati: Centro Clinico Tabagismo Ser.T. Arezzo

Agenzia Regionale Sanità Toscana

C.A.F. Colle Val D'Elsa

OSSFAD-ISS Roma

# **Abitudine al fumo**

## **(brevissima storia)**

L' uso del tabacco si è diffuso in Europa alla fine del XV secolo. Cristoforo Colombo fu il primo europeo che vide un uomo fumare quando sbarcò, nel 1492, nell' isola di San Salvador. Nel secolo seguente, il fumo del tabacco si diffuse in tutto il mondo, anche per le sue presunte capacità medicinali, nonostante l' energica opposizione ufficiale e, in alcuni casi, la comminazione di pene severe. Solo alla fine del secolo scorso i progressi tecnici consentirono l' immissione sul mercato di un nuovo prodotto, la sigaretta, che era meno costoso e più piacevole del sigaro e forniva un fumo così tenue che poteva essere inalato; con la comparsa della sigaretta il consumo di tabacco subisce aumenti vertiginosi nel giro di pochi decenni (Goodman et al., 1990; Arciti e Palombi, 1987).

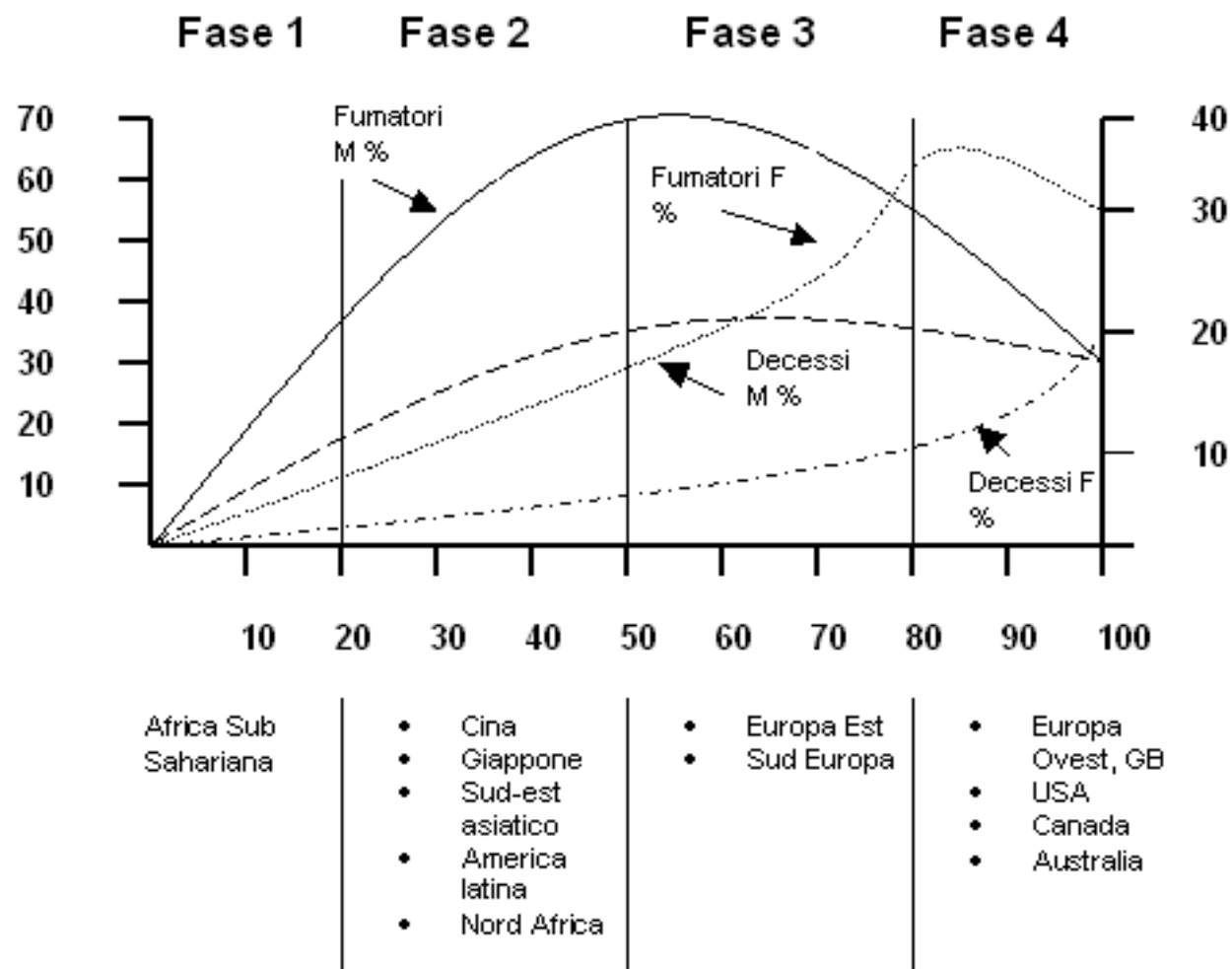
# Abitudine al fumo

## (brevissima storia)

Il primo segnale d'allarme circa i rischi del fumo di tabacco venne lanciato, nel 1964, dagli organi di informazione in occasione del cosiddetto Rapporto Terry, il rapporto del Surgeon General degli Stati Uniti (Modolo et al., 1989).

E' nel 1986 che l' Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che "l' uso di tabacco in tutte le sue forme è incompatibile con il raggiungimento dell' obiettivo: Salute per tutti entro il 2000" (WHO, 1986); tuttavia, "per ragioni poco chiare, la dipendenza da tabacco non è stata aggiunta a quella delle altre dipendenze specifiche, ma in un'altra sezione separata, intitolata incredibilmente 'Abuso non dipendente di droghe'" (Arnao, 1990).

## Le quattro fasi dell'epidemia del consumo di tabacco



Fonte: Lopez AD, Collishaw NE, Piha T.A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. Tobacco Control 1994; 3: 242-247.

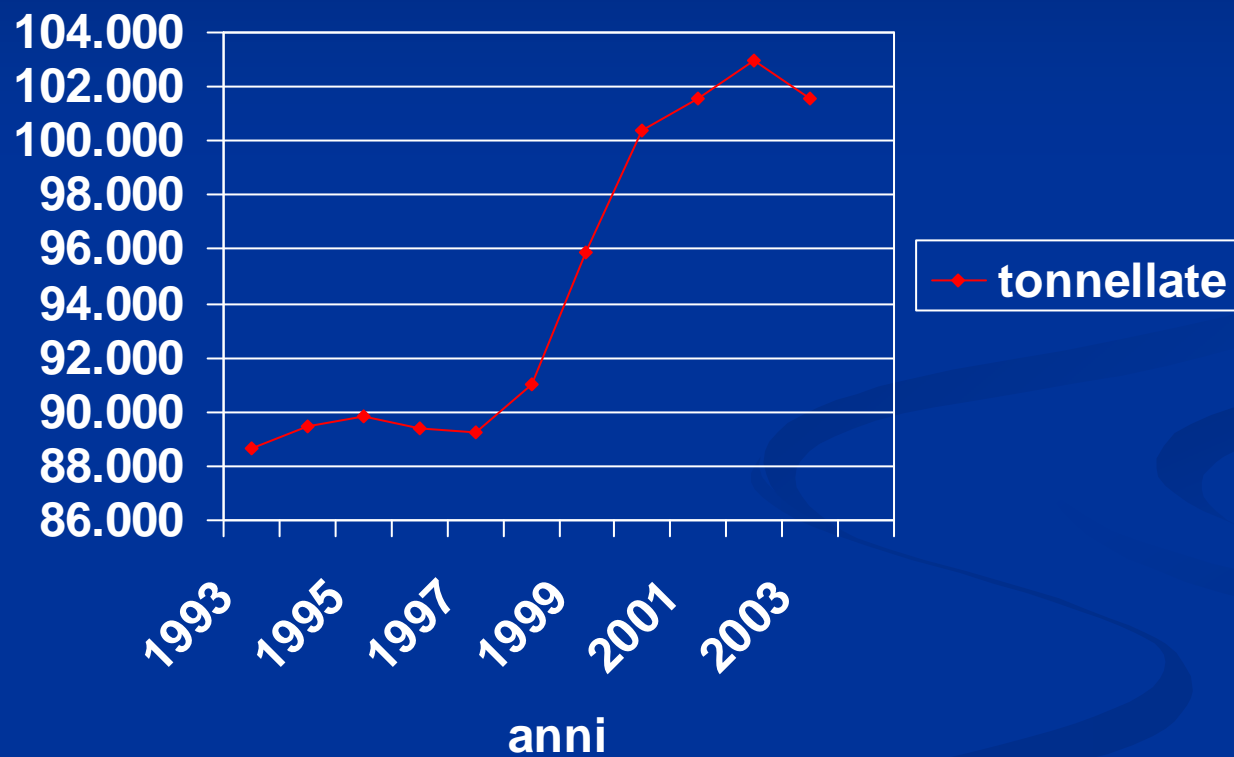
# Il consumo di tabacco nel mondo

Nazioni	Fumatori: popolazione adulta (%)			Fumatori: popolazione giovane (%)			Consumo di sigarette (n. * anno * persona)	Ex Fumatori (%)
	Tot	M	F	Tot	M	M		
India	16,0	29,4	2,5	-	-	-	129	-
Egitto	18,3	35,0	1,6	-	-	-	1.275	5
Portogallo	18,7	30,2	7,1	-	-	-	2.079	-
Svezia	19,0	19,0	19,0	-	-	-	1.202	33
Australia	19,5	21,1	18,0	-	-	-	1.907	-
Cile	22,2	26,0	18,3	37,9	34,0	43,4	1.202	35
Colombia	22,3	23,5	21,0	-	-	-	521	-
Iraq	22,5	40,0	5,0	-	-	-	1.430	-
Finlandia	23,5	27,0	20,0	-	-	-	1.351	16
Stati Uniti	23,6	25,7	21,5	25,8	27,5	24,2	2.255	42
Austria	24,5	30,0	19,0	-	-	-	2.073	18
Italia	24,9	32,4	17,3	12	14,5	11,5	1.901	21
Canada	25,0	27,0	23,0	-	-	-	1.976	-
Nuova Zelanda	25,0	25,0	25,0	-	-	-	1.213	-
Algeria	25,2	43,8	6,6	-	-	-	1.021	29
Sud Africa	26,5	42,0	11,0	24,3	29,0	20,8	1.516	35
Gran Bretagna	26,5	27,0	26,0	-	-	-	1.748	-
Belgio	28,0	30,0	26,0	-	-	-	2.428	-
Israele	28,5	33,0	24,0	-	-	-	2.162	10
Rep. Ceca	29	36,0	22,0	-	-	-	2.306	24
Danimarca	30,5	32,0	29,0	-	-	-	1.919	20
Norvegia	31,5	31,0	32,0	-	-	-	725	-
Filippine	32,4	53,8	11,0	23,3	31,2	17,2	1.849	-
Croazia	33,0	34,0	32,0	-	-	-	1.995	-
Lussemburgo	33,0	39,0	27,0	-	-	-	-	-
Olanda	33,0	37,0	29,0	-	-	-	2.323	-
Giappone	33,1	52,8	13,4	-	-	-	3.023	-
Spagna	33,4	42,1	24,7	-	-	-	2.779	-
Svizzera	33,5	39,0	28,0	-	-	-	2.720	-
Brasile	33,8	38,2	29,3	-	-	-	858	-
Francia	34,5	38,6	30,3	-	-	-	2.058	-
Mexico	34,8	51,2	18,4	21,7	27,9	16,0	754	15
Tunisia	34,8	61,9	7,7	-	-	-	1.341	-
Germania	35,0	39,0	31,0	-	-	-	1.702	18
Corea del Sud	35,0	65,1	4,8	-	-	-	2.918	-
Ucraina	35,3	51,1	19,4	34,6	37,7	30,8	1.456	-
Ungheria	35,5	44,0	27,0	-	-	-	3.265	-
Cina	35,6	66,9	4,2	10,8	14,0	7,0	1.791	10
Camerun	35,7	-	-	-	-	-	652	-
Bulgaria	36,5	49,2	23,8	-	-	-	2.574	-
Russia	36,5	63,2	9,7	35,1	40,9	29,5	1.702	1
Cambogia	37,0	66,0	8,0	-	-	-	-	-
Cuba	37,2	48,0	26,3	19,2	18,0	20,0	1.343	-
Georgia	37,5	60,5	15,0	-	-	-	-	-
Grecia	38,0	47,0	29,0	-	-	-	4.313	-
Albania	39,0	60,0	18,0	-	-	-	-	-
Argentina	40,4	46,8	34,0	28,1	25,7	30,0	1.495	-
Slovacchia	42,6	55,1	30,0	-	-	-	2.282	-
Romania	43,5	62,0	25,0	-	-	-	1.676	-
Turchia	44 ,0	60-65	20-24	-	-	-	2.394	10
Bosnia e Erzegovina	48,0	-	-	-	-	-	-	-

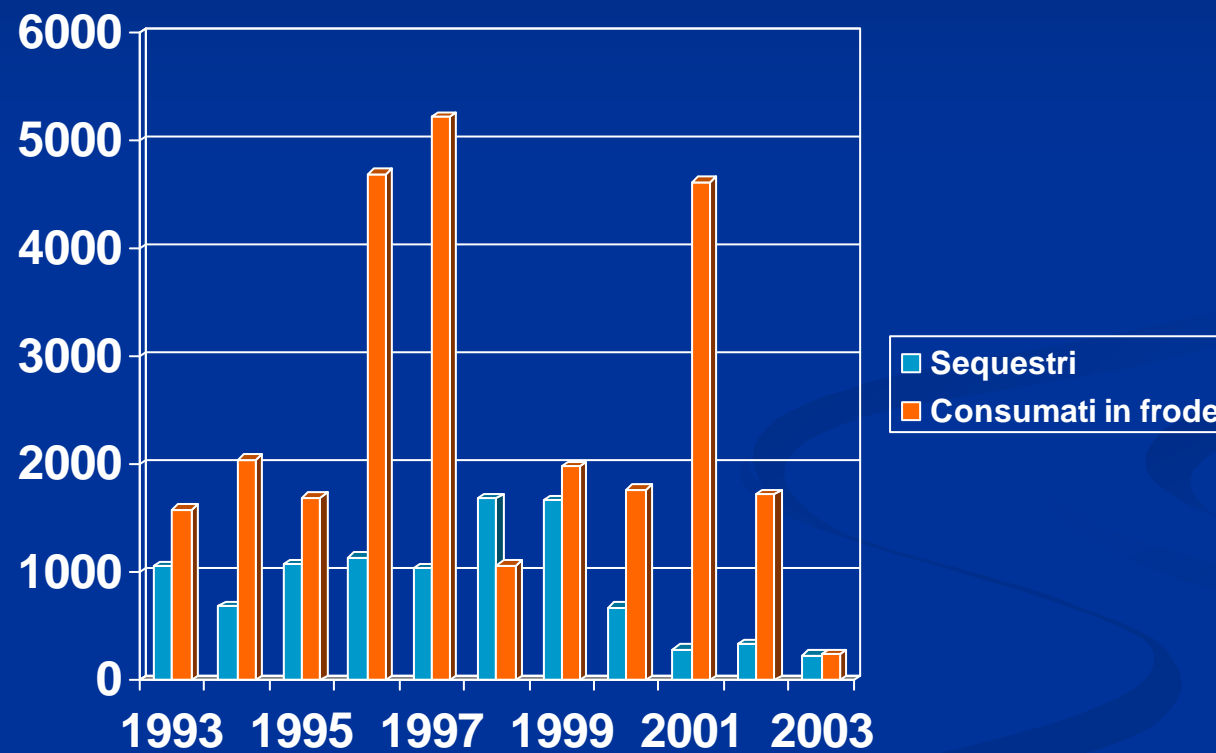
# Consumo di tabacco negli USA

- Negli Stati Uniti, nel periodo gennaio-settembre 2005, il 21,1% degli adulti era fumatore corrente. Questo dato non risulta molto diverso da quello registrato per il 2004, corrispondente al 20,9%.
- La prevalenza annuale dei fumatori correnti presso gli adulti americani è passata dal 24,7% del 1997 al 20,9% nel 2004.

## Vendita di sigarette nel decennio 1993-2003



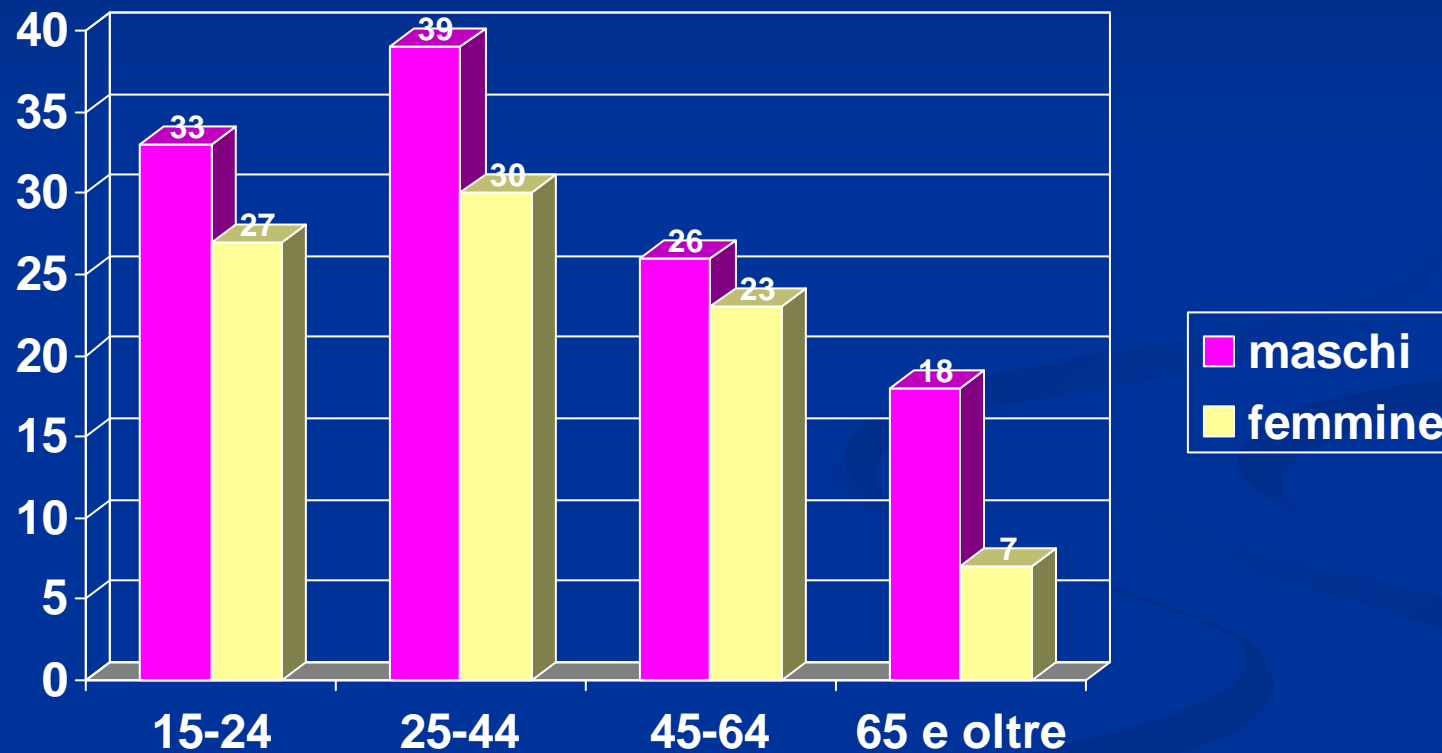
## Contrabbando tabacchi lavorati esteri dal 1993 al 2003



Distribuzione percentuale del campione in base all'abitudine al fumo – Analisi secondo il sesso (anno 2004)

	Totale	Sesso	
		Maschi	Femmine
Mai fumatori	55,9	45,2	66,3
Ex-fumatori	17,9	24,8	11,2
Fumatori correnti di sigarette	26,2	30	22,5
Di cui:			
Meno di 10 sigarette/die	11,7	11,6	12
15-24 sigarette/die	12,1	14,9	9,3
25 sigarette o più/die	2,4	3,5	1,2

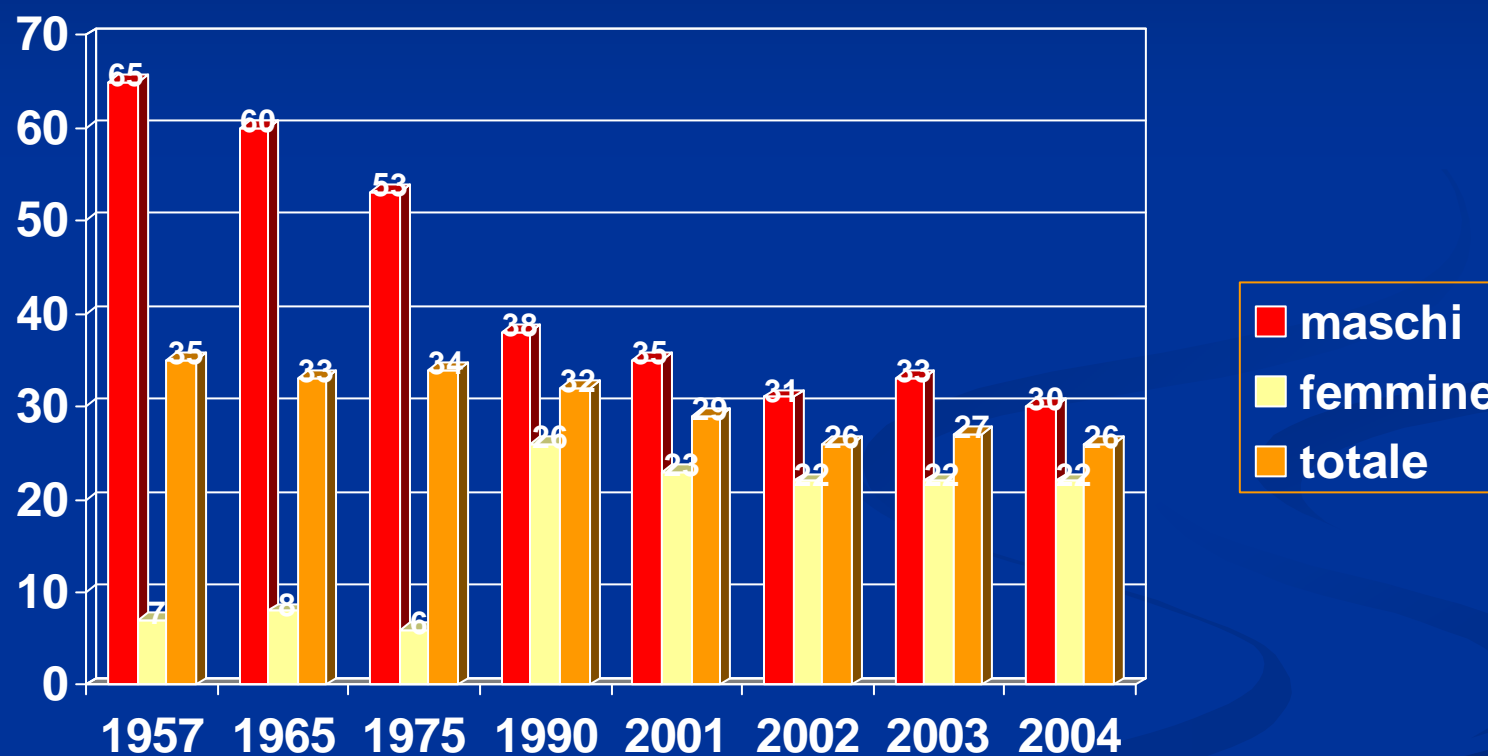
# Prevalenza dei fumatori per sesso e classe d'età: valori percentuali



- Rispetto a quanto emerso dall'indagine condotta nel 2003, sono state rilevate alcune lievi differenze: i fumatori correnti sono diminuiti dal 27,6 al 26,2, con una riduzione più significativa fra gli uomini, che sono passati dal 33,2 al 30%, mentre le donne sono stabili, con una prevalenza del fumo che nel 2004 si attesta al 22,5%, come nel 2003
- In modo quasi speculare, coloro che si dichiarano ex fumatori sono aumentati, passando dal 16,6 al 17,9%, con un aumento più deciso fra gli uomini (da 22,5 a 24,8%)

- Confrontando ora i dati per sesso ed età del 2004 con quelli dell'anno precedente si osserva che la diminuzione dei fumatori è da attribuire principalmente al sesso maschile, infatti per esso si registra una diminuzione in tutte le fasce d'età ad esclusione dei giovani, che invece fanno registrare un incremento dello 0,3%
- Per le donne invece la situazione è diversa. Infatti per il sesso femminile si osserva un forte aumento nella classe d'età 14-24 anni, pari al 6%, ed uno più basso, 1,4%, per le donne in età 45-64 anni, mentre si registra una diminuzione per coloro che appartengono alla categoria delle 25-44enni e per le ultrasessantacinquenni, con valori rispettivamente del 3% e 1,4%
- **Analisi della ripartizione geografica:**
- Italia meridionale: uomini (32,9%), donne (21,3%)
- Nord Italia: uomini (26,5%), donne (22,2%)

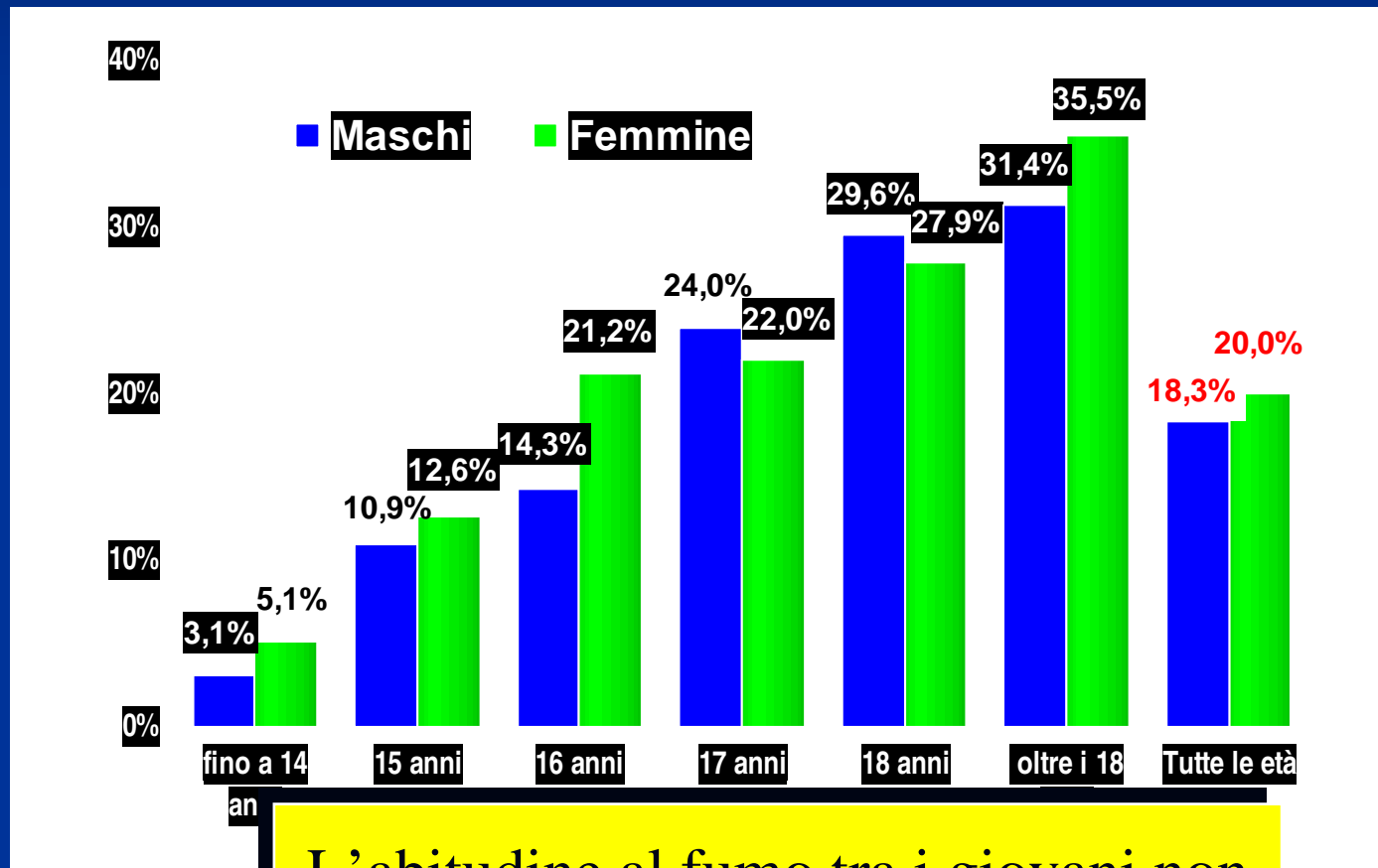
# Prevalenza dei fumatori secondo le indagini DOXA condotte tra il 1957 ed il 2004



# Fumatori (%) nella popolazione > 14 anni secondo il genere e la regione di residenza. 2003

Regioni	maschio	Regioni	femmina	Regioni	Totale
Friuli Venezia Giulia	19,0	Puglia	8,9	Friuli Venezia Giulia	17,4
Trentino Alto-Adige	22,1	Molise	10,9	Calabria	18,6
Veneto	24,3	Calabria	11,0	Puglia	19,0
Marche	24,9	Basilicata	12,9	Trentino Alto-Adige	19,4
Emilia Romagna	25,6	Sicilia	14,3	Basilicata	19,4
Liguria	25,7	Piemonte-Valle d'Aosta	14,5	Veneto	19,4
Basilicata	26,2	Veneto	14,7	Molise	19,8
Calabria	26,7	Liguria	15,6	Marche	20,3
<b>Toscana</b>	<b>27,3</b>	Friuli Venezia Giulia	15,8	Liguria	20,4
Piemonte-Valle d'Aosta	27,4	Marche	16,1	Piemonte-Valle d'Aosta	20,8
Sardegna	27,6	<b>Italia</b>	<b>16,1</b>	Sicilia	21,5
<b>Italia</b>	<b>28,0</b>	Campania	16,7	<b>Italia</b>	<b>21,9</b>
Umbria	28,2	Trentino Alto-Adige	16,7	Emilia Romagna	22,1
Lombardia	28,9	Abruzzo	16,9	Sardegna	22,3
Abruzzo	29,1	Sardegna	17,0	<b>Toscana</b>	<b>22,3</b>
Molise	29,4	<b>Toscana</b>	<b>17,7</b>	Abruzzo	22,8
Sicilia	29,5	Lombardia	18,1	Lombardia	23,4
Puglia	29,7	Emilia Romagna	18,9	Umbria	24,0
Lazio	30,1	Umbria	20,2	Campania	24,5
Campania	32,9	Lazio	20,3	Lazio	25,0

*Abitudine al fumo dei giovani -  
come cambia con l'età e per genere*



L'abitudine al fumo tra i giovani non  
è diversa nei due sessi

# Studenti maschi scuole aretine

Tavola di contingenza anni compiuti \* FUMA? (0 = NO, 1 = SI) \* TEMPO

a

TEMPO			FUMA? (0 = NO, 1 = SI)				Totale	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
,00	anni compiuti	11,00	1	100%	0	,0%	1	100%
		12,00	353	99,7%	1	,3%	354	100%
		13,00	33	97,1%	1	2,9%	34	100%
		14,00	315	94,3%	19	5,7%	334	100%
		15,00	267	86,4%	42	13,6%	309	100%
		16,00	35	60,3%	23	39,7%	58	100%
		17,00	4	50,0%	4	50,0%	8	100%
		18,00	5	45,5%	6	54,5%	11	100%
		19,00	0	,0%	1	100%	1	100%
Totale		1013	91,3%	97	8,7%	1110	100%	
1,00	anni compiuti	12,00	2	100%	0	,0%	2	100%
		13,00	353	97,8%	8	2,2%	361	100%
		14,00	31	91,2%	3	8,8%	34	100%
		15,00	236	86,4%	37	13,6%	273	100%
		16,00	205	77,4%	60	22,6%	265	100%
		17,00	24	53,3%	21	46,7%	45	100%
		18,00	4	30,8%	9	69,2%	13	100%
		19,00	0	,0%	1	100%	1	100%
Totale		855	86,0%	139	14,0%	994	100%	

a. SESSO = Maschi

# Studenti femmine scuole aretine

Tavola di contingenza anni compiuti \* FUMA? (0 = NO, 1 = SI) \* TEMPO

a

TEMPO			FUMA? (0 = NO, 1 = SI)				Totale	
			NO		SI			
			N	%	N	%	N	%
,00	anni	11,00	2	100,0%	0	,0%	2	100,0%
	compiuti	12,00	385	99,5%	2	,5%	387	100,0%
		13,00	20	95,2%	1	4,8%	21	100,0%
		14,00	278	89,1%	34	10,9%	312	100,0%
		15,00	298	78,6%	81	21,4%	379	100,0%
		16,00	27	52,9%	24	47,1%	51	100,0%
		17,00	7	70,0%	3	30,0%	10	100,0%
		18,00	4	36,4%	7	63,6%	11	100,0%
		20,00	1	100,0%	0	,0%	1	100,0%
		24,00	1	100,0%	0	,0%	1	100,0%
		Totale		1023	87,1%	152	12,9%	1175
1,00	anni	12,00	2	100,0%	0	,0%	2	100,0%
	compiuti	13,00	387	98,0%	8	2,0%	395	100,0%
		14,00	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%
		15,00	226	84,3%	42	15,7%	268	100,0%
		16,00	214	68,4%	99	31,6%	313	100,0%
		17,00	18	39,1%	28	60,9%	46	100,0%
		18,00	3	37,5%	5	62,5%	8	100,0%
		19,00	3	100,0%	0	,0%	3	100,0%
		22,00	1	100,0%	0	,0%	1	100,0%
		23,00	1	100,0%	0	,0%	1	100,0%
		Totale		879	82,8%	182	17,2%	1061

a. SESSO = Femmine

**Dalle ricerche emerge che l'82% dei fumatori inizia a fumare durante l'adolescenza, cioè prima dei 18 anni e continua nell'età adulta**

*(Di Pucchio, Pizzi, Pacifici e Zuccaro)*

Se hai già fumato, ti ricordi che età avevi quando hai  
fumato la prima sigaretta (anni)?

Età	Totale	
	N	%
5	3	0,3
6	6	0,6
7	6	0,6
8	16	1,6
9	13	1,3
10	45	4,6
11	100	10,2
12	157	15,9
13	242	24,6
14	296	30,1
15	91	9,2
16	6	0,6
17	3	0,3
18	1	0,1

# Come si inizia a fumare

- I figli di fumatori hanno una possibilità maggiore di iniziare a fumare, entra in gioco la consuetudine familiare per cui il ragazzo trova normale il fumo perché vede i genitori fumare.

# Se voi fumate

- Il fumo dei genitori e di altri componenti della famiglia condiziona fortemente il comportamento giovanile.
- I genitori non fumano – 17,6% fuma
- Fuma solo il padre - 22,2% “
- Fuma solo la madre - 31,3% “
- Fumano entrambi - 28,9% “

# La dipendenza

- I ragazzi ritengono che smettere di fumare sia semplice.
- I dati ci dicono invece che minore è l'età in cui si inizia a fumare, maggiori sono le possibilità di una forte dipendenza dalla nicotina.

## GIOVANI E FUMO

- Il fumo è dannoso ad ogni età, ma il **rischio** ad esso correlato di contrarre una patologia (cardiovascolare, oncologica, pneumologica) è strettamente **dipendente dall'età di inizio** di tale abitudine. Infatti, per esempio, una persona che inizia a fumare a 15 anni ha una probabilità tre volte superiore di ammalarsi di tumore rispetto ad un individuo che inizi a fumare all'età di 20 anni.

(Peto et al, 2000 - Simonato et al, 2001)

- l'aumento del **prezzo delle sigarette** è direttamente correlato alla riduzione del numero di giovani che iniziano a fumare.

(American Thoracic society guidelines, 1996)

In particolare sono circa 700.000 coloro che, avendo fatto tentativi per smettere di fumare, hanno ottenuto successo

	2004	2003	
<b>Tentativi di smettere con successo</b>	17,9%	16,6%	Del campione (ex fumatori)
<b>Almeno un tentativo di smettere</b>	41,6%	40,6%	Fra gli attuali fumatori

# Trattamento

- La rete regionale, che contava nel 1998 sei centri antifumo, ubicati tutti in ambito ospedaliero, si è conseguentemente allargata sino a raggiungere gli attuali ventisette centri antifumo, spesso collocati presso strutture territoriali.
- Oggi tutte le Aziende Sanitarie della Toscana dispongono di almeno un centro antifumo in grado di erogare prestazioni qualificate per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

# Trattamento

- L'Azienda Sanitaria di Arezzo offre ai cittadini del proprio territorio la possibilità di ricevere trattamenti di disassuefazione dal fumo di tabacco in ognuna delle Zone, presso i centri specializzati che si trovano nei 5 servizi per le dipendenze (Ser.T), secondo le modalità descritte nel “Protocollo dei programmi di disassuefazione dal fumo di tabacco dei Centri Antifumo delle Aziende Sanitarie Toscane”.

# MORTALITA

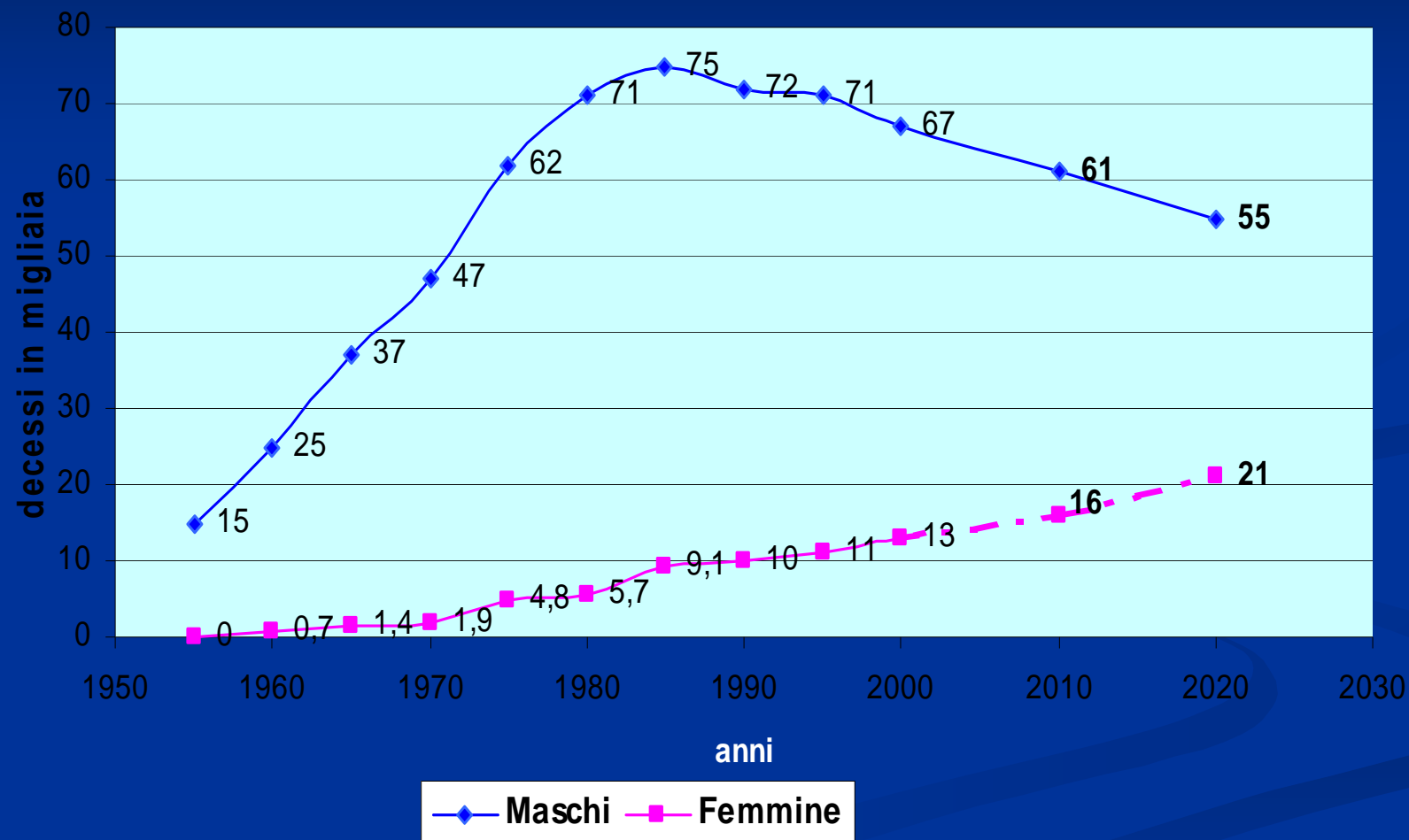
- La mortalità fumo correlata rilevata ad un dato momento riflette il consumo di tabacco e la concentrazione dei consumi (in % di fumatori) **di 30 - 40 anni prima** dello studio stesso dato il lungo periodo necessario allo sviluppo dei danni.

(Doll et al, 1994)

- Sono attribuibili al fumo di tabacco in Italia circa 80-85.000 morti l'anno (di cui approssimativamente un terzo per patologia **cardiovascolare**, un terzo per patologia **respiratoria** ed un terzo per patologia **oncologica**).

(Linee guida oncologiche, 2001)

# Morti attribuibili al fumo in Italia 1955-2020



# MORTALITA'

- Il tabagismo è la **principale causa prevenibile di morte nei paesi sviluppati** (Peto, 1994).

L'OMS prevede un trend di crescita per la mortalità fumo correlata, tra gli anni 1990-2020, del 50% per i paesi sviluppati e del 400% per i paesi in via di sviluppo.

(Murray – Lopez, 1996)

- Il fumo di tabacco sarà la **principale causa di morte nel mondo** nel 2020. Esso infatti rappresenta un importante **fattore di rischio per 4 delle prime 5 cause di morte**: cardiopatia ischemica, malattie cerebrovascolari, tumore del polmone, broncopneumopatia cronica ostruttiva.
- E' stato calcolato che negli anni '90 almeno 3.000.000 di morti all'anno nel mondo siano da ricondurre al fumo di tabacco per tumori, malattie dell'apparato respiratorio e cardio-vascolare. Negli anni 2010-2030 sono attesi 10.000.000 di decessi all'anno. Ciò significa che, se la diffusione dell' abitudine al fumo manterrà gli attuali livelli, circa mezzo miliardo della popolazione oggi vivente verrà uccisa dal tabacco.

(Nardini e Donner, 2000)

# In Italia nel 2000 i decessi attribuibili al fumo sono stati **circa 80.000**

ITALIA . Quozienti di mortalità attribuibili al fumo per sesso, anno 2000\*

## MORTI ATTRIBUIBILI AL FUMO PER SESSO (TUTTE LE ETÀ), 2000

	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
Tumore del polmone	92.0 %	55.0 %	<b>84.8 %</b>
Tumori (tutti)	38.2 %	6.6 %	<b>24.9 %</b>
Sist. Circolatorio	14.6 %	3.2 %	<b>8.3 %</b>
Sist. Respiratorio	47.3 %	21.3 %	<b>37.3 %</b>
Cause differenti dalle precedenti	9.5 %	2.6 %	<b>6.0 %</b>
Tutte le cause	23.8 %	4.9 %	<b>14.4 %</b>

\* Fonte: Peto, Lopez et al, *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000*, 2<sup>nd</sup> edition (update 2004)

# MORTALITA'

- Oltre il **20% dei decessi nei Paesi sviluppati** è da attribuire al fumo;
- Tale percentuale sale a circa il **30%** nella classe di età **35-69 anni**, con in media circa **23 anni di vita potenziale** persi per quella fascia d'età;
  - Più della metà delle morti fumo correlate avviene nella fascia di età **35-69**.  
(Peto,1992)
- Su **tutte le fasce di età**, il 52% dei fumatori maschi ed il 43% delle fumatrici femmine **muore per malattie fumo correlate**, con perdita media di **13,8 anni di vita**.  
(National Cancer Institute, 1996)
- In Italia la mortalità fumo correlata nella fascia di età **35-69** ha una forte crescita fino al decennio 1965-75 con 39.000 Maschi e 1700 Femmine e poi subisce un leggero decremento per i **maschi** ed un incremento del 58% per le **femmine**.  
(WHO, 2002)
- Il **12%** di tutti di **decessi** che ogni anno avvengono in **Toscana** è dovuto al fumo di tabacco  
(PSR Toscana 2002-4)

## CO nel fumatore

- si fissa sui globuli rossi molto più facilmente dell'ossigeno, essendo la sua affinità per l'emoglobina 210 volte superiore a quella dell'ossigeno;
- la sua capacità di legarsi stabilmente all'emoglobina impedisce l'ossigenazione dei tessuti, compresi quelli della parete dei vasi, con conseguente **ipossia cellulare**;
- nei fumatori la quantità di **carbossiemoglobina** è pari a un 2-3%, ma può giungere sino al 7-10% del totale dell'emoglobina e il suo trasporto in circolo rappresenta un aggravio lavorativo per il sistema cardiovascolare senza alcuna funzione fisiologica;
- può essere occupato fino al **15% dei globuli rossi** del fumatore per venire poi lentamente liberato a livello polmonare.
- favorisce minori performances fisico-atletiche e sessuali, malattie cardiovascolari su base ischemica, aumento degli aborti spontanei (del 28%), gravidanze ectopiche, malformazioni congenite, immaturità, basso peso alla nascita.

(Laezza, 1999 – Repace, 1999)

# CO nel fumatore

- Comincia ad abbassarsi **dopo qualche ora** dall'ultima sigaretta (dopo 8 ore il calo diventa importante), per cui è un buon indicatore per i fumatori abituali.
- I valori massimi per i non fumatori sono di **10 ppm**, anche se la maggior parte di essi si situa intorno a un range di **0-4 ppm**, e anche di più secondo il livello di esposizione.
- I fumatori superano in genere le 10 ppm e si attestano intorno ai **20-30 ppm (fumatori medi)** o **sopra i 40 ppm (forti fumatori)**.
- L'incidenza di fattori interferenti (ad esempio, inquinamento atmosferico) è trascurabile, mentre è possibile rilevare le tracce di assorbimento di CO dovuto al **fumo passivo**.
- Il CO nell'aria espirata si misura facilmente con un piccolo apparecchio portatile (Smokerlyzer).

# SOSTANZE CANCEROGENE

- sono in massima parte presenti nel **catrame** o **condensato** o **corpuscolato** che si **forma nella porzione a più bassa temperatura di combustione della sigaretta**. Esso comprende una grande varietà di sostanze, diverse decine delle quali sono cancerogeni o cocancerogeni riconosciuti: idrocarburi aromatici policiclici (ad es. il Benzopirene); amine aromatiche e nitrosamine non volatili, ritenute agenti etiologici del cancro della vescica; composti radioattivi, tra i quali il Polonio 210; composti del nichel, cadmio, radon e fenoli, ecc.;
- il contenuto medio di catrame per sigaretta varia **da 0,5 a 35 mg**.

(Laezza M, 1999)

# Percentuali stimate di casi di cancro dovuti a fattori di rischio specifici\*

■ Dieta	35-60%
■ Tabacco	30%
■ Alcol	13%
■ Radiazioni	3%
■ Inquinamento Ambientale	1-5%
■ Farmaci	2%

Questi dati sono stime approssimative basate su dati forniti da:

Cancer Rates and Risks, National Cancer Institute (Washington, DC: 1985), e  
R. Doll e R. Peto, *Journal of the National Cancer Institute* 1981;66(6):1191-1308.

Altri fattori, non inclusi in questa tabella, possono giocare un ruolo significativo in certe forme di cancro.

Le differenti categorie possono sovrapporsi. Per esempio, sia il tabacco che l'alcol contribuiscono al cancro all'esofago.

(Baglioni, 2006)

# FUMO E ALCOL

Esiste una **sinergia** fra **alcol** e **tabacco**, che si potenziano come causa scatenante di alcune patologie, per cui, l'eliminazione di uno solo dei due fattori determinerebbe la diminuzione del rischio ma, quella di entrambi si rivelerebbe molto più incisiva.

- infarto del miocardio,
- trombosi,
- tumori delle prime vie aeree e digerenti (labbra, bocca, faringe, laringe, esofago)

Madeyski

# Fumo e patologie minori

- Diminuzione dello stato di salute
- Riduzione della massa ossea e rischio di fratture
- Malattie dentali
- Disfunzione dell'erezione
- Malattie dell'occhio
- Malattia ulcerosa peptica
- Malattie dermatologiche

(Tavanti, 2006)

# Riduzione del rischio dopo aver smesso di fumare

(Laezza M, "Guida al Counseling Antifumo")

PATOLOGIA	BREVE TERMINE	LUNGO TERMINE
Malattia coronarica	50% in meno a 1 anno	Come non fumatore a 10-15 anni
Malattia cerebrovascolare	Come non fumatore a < 1 anno	
Malattia vascolare periferica	Arresta immediatamente la progressione	
Cancro del polmone	60% in meno a 5 anni	50-90% in meno a 15-20 anni
Cancro della laringe		Come non fumatore a 10-15 anni
Cancro della cavità orale	Rischio ridotto dopo 6 anni	Come non fumatore a 16 anni
Cancro della vescica		Come non fumatore a 15 anni
Malattia respiratoria	Lenta riduzione	50% in meno a 20 anni

# FUMO PASSIVO

- Le analisi chimiche del fumo “secondario” o “passivo”, cioè del fumo che si disperde nell’ambiente, hanno mostrato la presenza di prodotti di combustione identici a quelli presenti nel fumo inalato dal fumatore e persino in concentrazioni più elevate nel fumo aspirato.
- La permanenza di un non fumatore in una stanza ventilata male dove altri fumano, comporta l’assorbimento dei tossici del fumo.

# FUMO PASSIVO

- Nelle abitazioni, se fumano due persone, la concentrazione di particelle respirabili, è da 2 a 3 volte più alta che nelle abitazioni dei non fumatori.
- Gli studi ambientali hanno anche stabilito che la semplice separazione dei fumatori dai non fumatori nello stesso ambiente confinato protegge i secondi solo parzialmente.

# FUMO PASSIVO

- Gli inquinanti gassosi del fumo si diffondono con facilità anche a distanza di molti metri e oltre l'ossido di carbonio, anche la nicotina è assorbita dai non fumatori esposti a fumo ambientale.
- E' stato dimostrato che le urine e la saliva di individui non fumatori mostrano contenuti di nicotina pari a quelli riscontrati in fumatori di 1-10 sigarette al giorno

# FUMO AMBIENTALE E CANCRO

Nel 1992 l'agenzia americana per la protezione ambientale (EPA) ha definito il fumo passivo come carcinogeno conosciuto per l'uomo. In maniera conclusiva ed ufficiale, nel 2002 lo IARC ( International Agency for Research on Cancer - agenzia del WHO: Involuntary Smoking, 2002) ha stabilito, che il fumo involontario porta un eccesso di rischio di tumore polmonare nell'ordine del 20% nelle mogli non fumatrici e del 30% negli mariti non fumatori. Pertanto è stato dichiarato che: “*Il fumo involontario (esposizione al fumo di tabacco passivo od ambientale) è carcinogeno per gli umani (Gruppo I)*”.

(Poropat C, 2004)

*Il fumo passivo e' causa di tumore polmonare nelle persone che non hanno mai fumato*

(Sasco A. J. -Little R. E. , 2004)

# FUMO AMBIENTALE E CANCRO

L'aumento di rischio di tumore polmonare è del 24% (Hackshaw 1997) con un rischio che è direttamente proporzionale al tempo di esposizione e alla quantità di fumo ambientale.

- un ex fumatore ha un maggior rischio di tumore polmonare del 35%
- un fumatore passivo sottoposto al fumo da una a quattordici sigarette al dì l'ha aumentato del 45%.

(Hirayama 1983).

# FUMO AMBIENTALE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- Si stima che i morti per cardiopatia ischemica da fumo passivo sono da dieci a venti volte maggiori rispetto ai morti per tumore polmonare.

(Welles 1988, Glantz 1991, Steenland 1992).

- Law nel 1997 in una review di 19 studi pubblicati trovò che l'eccesso di rischio per malattia coronarica da fumo passivo in ambiente domestico era del 23%.

- Kawachi 1997 (Repace J, 1999) in uno studio su 32.000 infermiere non fumatrici esposte al fumo solo durante il lavoro osservò un aumento di rischio del 58% per un'esposizione occasionale e del 91% in una esposizione regolare.

(Poropat C, 2004)

# FUMO PASSIVO E BAMBINI

- 4 milioni di bambini sono esposti per il 68% al fumo di una persona e per il 28% al fumo di due;
- il 48,6% di tutti i bambini in età prescolare vive con un fumatore  
(ISTAT, 1999)
- bambini e ragazzi toscani: prevalenze di fumo passivo del 33% da fumo della madre e del 42% da fumo del padre.  
(SIDRIA, 2000)

# FUMO PASSIVO E BAMBINI

Eccesso della % di rischio rispetto ai non esposti

- Otiti medie + 48%
- Asma + 21%
- Dispnea + 24%
- Sindrome catarrale + 35%

(Strachan DP, 1998 e Cook DG 1997)

- Gergen PJ nel 1998 , in **bimbi molto piccoli**, dai due mesi ai due anni, rilevò i seguenti livelli di rischio:
  - bronchite cronica + 50 %
  - bronchite asmatica + 170 %
  - asma + 110 %

# Vantaggi di smettere di fumare

Chiudere definitivamente con il fumo di sigaretta può non essere facile, ma possibile!

Cosa succede dopo aver smesso....

# Vantaggi di smettere di fumare

- Dopo 2 ore dall'ultima sigaretta la nicotina inizia ad essere eliminata dal corpo attraverso l'urina.
- Dopo 12 ore il monossido di carbonio scompare dall'organismo e quindi il sangue è in grado di trasportare più efficacemente l'ossigeno ai tessuti.

# Vantaggi di smettere di fumare

- Dopo una settimana tutti i sensi, in particolare il gusto e l'olfatto, si acuiscono.

L'alito migliora, sono più puliti i denti e i capelli.

Anche la pelle assume un colorito più roseo.

# Vantaggi di smettere di fumare

- Dopo un mese Si ricostituisce il riflesso della tosse. Si riformano infatti le ciglia dell'apparato respiratorio, che erano state distrutte dal fumo.

Con la tosse si elimina il muco dai bronchi e le sostanze dannose.

# Vantaggi di smettere di fumare

- Dopo un anno, il rischio di patologia cardiovascolare, cioè, infarto e ictus, cala significativamente, circa della metà.
- Dopo 6/7 anni il rischio di sviluppare un tumore ai polmoni smette di crescere e dopo alcuni anni può ritornare pari a quello di una persona che non ha mai fumato.

# Vantaggi di smettere di fumare

Quando si smette di fumare il cibo acquista un sapore migliore, si comincia a sentire nuovamente l'odore del mondo che ci circonda.

Fin da subito o dopo un primo periodo di adattamento, ci si potrà stupire di vedere quante difficoltà si possono affrontare e superare senza aver bisogno di una sigaretta.

A

Grazie per l'attenzione!

