

Fumo: pericolo pubblico Numero Uno

Nonostante il fumo sia considerato il pericolo pubblico numero uno nel mondo, non accenna a diminuire il numero totale dei fumatori. In Italia nell'ultimo anno si è registrato addirittura un leggero aumento, passando da 11,7 milioni ai 12,2 attuali, che rappresentano il 23,3% della popolazione. I dati, forniti da OSSFAD (Osservatorio Fumo, Alcol e Droga) e Centro Nazionale Dipendenza e Doping dell'Istituto Superiore Sanità) rilevano una lieve diminuzione tra le donne tabagiste (scese dal 20,8% al 19,2%) rispetto

agli uomini, passati invece dal 23,9% del 2017, al 27,7%. Altri dati rilevanti: gli ex fumatori sono il 12,9%, i non fumatori il 63,8%. Tra i 25 e i 44 anni c'è una prevalenza più alta di fumatori tra i maschi (35,7%), mentre nella fascia d'età 45-64 anni la prevalenza riguarda le donne (26,2%). Oltre i 65 anni, invece, diminuiscono i tabagisti in entrambi i sessi. Si fumano in media 12,3 sigarette al giorno. Da un punto di vista geografico, se per gli uomini la situazione non si differenzia molto su tutto il territorio, per le donne si registra un'incidenza



più alta al Nord (22,6%) rispetto al Sud (17,8) e al Centro (13,8%).

In Italia si fumano principalmente sigarette confezionate (92,3%) sebbene continui costantemente a crescere il consumo di quelle fatte a mano (16,9%), significativamente più diffuso tra i giovani.

“ **I fumatori in Italia sono in aumento: 12,2 milioni rispetto agli 11,7 del 2017** ”

Esaminate doverosamente le statistiche, proviamo ad approfondire altri aspetti, cominciando dai guai che la dipendenza provoca alla salute.

Una casistica stilata a livello internazionale specifica che dipendenza e assuefazione psicologica dalla nicotina potrebbero verificarsi fin dalle prime sigarette, inducendo il cervello ad un consumo sempre maggiore. Nei mesi successivi le proble-

matiche individuali possono andare da secchezza e rossore agli occhi (sindrome dell'occhio secco), cataratta e degenerazione maculare, ma anche riduzione del metabolismo dei grassi (i fumatori tendono a mangiare di meno o addirittura a sostituire gli spuntini con la pausa sigaretta).

A lungo andare questo ridotto consumo dei grassi metabolici provoca fino al 25% delle malattie cardiocircolatorie. Dopo circa un anno da tabagista il peggioramento più evidente è quello delle condizioni della bocca con ingiallimento dei denti, aumento della placca batterica e del tartaro e le cosiddette “guance flaccide” dovute ad una perdita di tono e invecchiamento cutaneo tipici dei fumatori.

Oltre un anno il fumo, a causa della minore ossigenazione del sangue, è anche fattore determinante di un invecchiamento precoce dei tessuti, colorito pallido o giallognolo, zampe di gallina intorno a occhi e bocca e ingiallimento di dita e unghie.

Inoltre, sembra quasi superfluo ricordarlo, ma il fumo di sigaretta contiene all'incirca 40 sostanze cancerogene accertate.

Sappiamo, per esempio, che la vita media di un fumatore è inferiore rispetto a chi non fuma; si considera che 20 sigarette al giorno la riducono di circa 4,6 anni in chi inizia a fumare a 25 anni. O se preferite un giorno in meno di vita per ogni settimana di fumo.

Le gravi patologie fumo-correlate

E qui possiamo passare da aspetti essenzialmente estetici a patologie gravi indotte dal fumo, con organi particolarmente predisposti ad essere bersagliati, come l'apparato broncopolmonare e quello cardiovascolare. Il Ministero della Salute ha così riassunto le malattie fumo-correlate.

Tumore al polmone: 95% sono fumatori

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 90-95% dei tumori polmonari, l'80-85% delle bronchiti croniche ed enfisema polmonare ed il 20-25% degli incidenti cardiovascolari, sono dovuti al fumo di tabacco.

Il fumo è una delle principali cause di bronchite acuta, bronchite cronica, enfisema, aumentata incidenza e gravità di episodi asmatici e infezioni respiratorie ricorrenti. Gli idrocarburi policiclici aromatici contenuti nel “catrame” e il Polonio 210 sono invece i principali responsabili dello sviluppo dei tumori, polmonari e non solo.

Infarto, aterosclerosi e cardiopatie

Il fumo è la causa principale di infarto e di malattie coronariche in uomini e donne e si associa al 30% delle morti causate da malattie coronariche, ad un aumentato rischio di morte improvvisa, ad un'aumentata mortalità perioperatoria in pazienti con by pass coronarico.

Il rischio di aterosclerosi e di infarto aumenta perché il fumo danneggia le cellule che rivestono internamente i vasi arteriosi, favorendo la formazione di placche ostruttive e di trombi.

La cardiopatia ischemica è invece causata dal monossido di carbonio e dalla nicotina, ed è una delle malattie più frequenti nei paesi progrediti. I fumatori corrono un rischio di ammalarsi che è più del doppio di quello dei non fumatori. Si stima che il 20-25% degli incidenti cardiovascolari siano legati al consumo di sigarette.

Il fumo, poi, stimolando una parte del nostro sistema nervoso (adrenergico) può favorire la vasocostrizione

o gli spasimi delle arterie (soprattutto delle coronarie).

Le nostre arterie a rischio

Sono numerose le malattie provocate dal fumo alle nostre arterie, a partire dallo stroke (colpo apoplettico o più comunemente ictus), che si manifesta con perdita di conoscenza, perdita di feci e urine. Può portare alla morte o determinare la paralisi di una parte del corpo. Lo stroke è al terzo posto fra le cause di morte negli U.S.A. ed anche in Italia è molto frequente. Il rischio di incidenti di questo tipo

aumenta del doppio o del quadruplo tra i fumatori; peraltro, smettendo di fumare il rischio si riduce drasticamente già dopo un anno e dopo 5-10 anni diventa sovrapponibile a quello di chi non ha mai fumato. L'aneurisma aortico è una dilatazione anormale di questa importantissima arteria. È pericoloso perché può facilmente rompersi e la sua rottura provoca la morte immediata. Chi soffre di aneurisma aortico non dovrebbe fumare, perché i decessi per rottura sono 6 volte più numerosi tra i fumatori che tra i non fumatori.

Le “armi” per smettere di fumare

Ammesso che si abbia la forza di volontà per smettere di fumare, ecco qui un breve elenco delle “armi” a disposizione.

1) Prodotti sostitutivi

L'astinenza da nicotina è una brutta bestia, per questo il nostro corpo va aiutato, riducendo gradualmente la sua introduzione nell'organismo, attraverso prodotti sostitutivi con dosi a scalare. Esistono per questo cerotti che rilasciano una dose costante di nicotina per 16 o 24 ore, gomme da masticare, compresse da succhiare o inalatori orali, tutti prodotti in grado di controllare il disagio fisico indotto,

umentando del 50-70% le probabilità di successo di chi intende smettere di fumare. Sono tutti acquistabili in farmacia senza ricetta medica, ma vanno utilizzati rispettando le dosi e i tempi indicati (almeno per 2-3 mesi con un dosaggio da ridurre generalmente di un terzo ogni mese).

2) Farmaci

Accanto al sostegno psicologico-comportamentale,

“ Le possibilità di avere un ictus sono doppie o quadruple nei fumatori ”



“ **Contro l’astinenza da nicotina si usano cerotti che per 16-24 ore rilasciano la sostanza** ”



il medico potrebbe prescrivere anche antidepressivi o altri farmaci che aiutino a superare il momento più difficile di distacco dalla sigaretta.

3) Sigarette elettroniche

Non esistono ancora studi certi in questo campo, specialmente per chi fuma comunque sigarette elettroniche con al suo interno nicotina. In ogni caso, pur essendo ancora un consumo di nicchia è sem-

pre un modo per cominciare a smettere.

4) Centri antifumo

Sul territorio nazionale sono distribuiti 400 Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (altrimenti noti come Centri Antifumo) il cui elenco è disponibile sul sito dell’Istituto Superiore di Sanità (www.iss.it). Si può anche telefonare al Numero Verde contro il Fumo (800.55.40.88).

I rischi del fumo passivo: SOS bambini

Dal 2003 in Italia i non fumatori sono tutelati dai rischi del fumo passivo con il divieto di fumare nei luoghi di lavoro (pubblici e privati) e nei locali chiusi, in presenza di minori e di donne in gravidanza e, dal febbraio 2017, in auto (specie se in presenza di minori o donne incinte) e nelle aree anche all’aperto di pertinenza delle istituzioni del sistema educativo (scuole, università) e ospedaliero (ambulatori, ospedali, presidi). Inutile dire che i bambini sono maggiormente esposti al fumo passivo, soffrendo con maggior frequenza di otiti, attacchi d’asma, tosse e altri problemi respiratori, bronchiti e polmoniti. L’esposizione al fumo subito prima e dopo la nascita è correlata a problemi di sviluppo nel feto e ad un rischio aumentato di morte improvvisa nei lattanti. I danni, peraltro, possono perdurare nel tempo, anche fino all’età adulta, secondo uno studio riferito dalla Fondazione Veronesi, che ha osservato in un campione di adulti cresciuti con genitori fumatori un rischio doppio di sviluppare placche carotidee, che possono portare a gravi conseguenze come trombi e ictus.

