

PREVENZIONE DEL TUMORE POLMONARE E DELLE PATOLOGIE FUMO-CORRELATE

Introduzione e Razionale

E' dimostrato con evidenza assoluta che, nelle società industrializzate, il tabacco è la principale causa di morte prevedibile e che le malattie ad esso correlate rappresentano uno dei costi socio-economici più onerosi.

In Italia ci sono 12.500.000 di fumatori attivi (un quarto della popolazione sopra i 14 anni) e 16.000.000 di fumatori passivi (solo il 53% delle famiglie è senza alcun fumatore).

Negli ultimi 4 anni sono aumentati gli ex-fumatori tra le classi di età medio-alte ma tra i giovani al di sotto dei 24 anni il numero dei fumatori è aumentato, in modo rilevante per le donne.

Si calcolano più di 90.000 morti all'anno per patologie fumo-correlate: 40.000 per tumori, 35-50000 per patologie cardio-cerebro-vascolari, 1500 per malattie respiratorie.

Più del 35% di questi decessi avviene in soggetti tra i 35-65 anni.

La dipendenza

La dipendenza indotta da una sostanza viene definita in base alla difficoltà di smetterne l'uso, alla frequenza delle recidive, alla percentuale di persone che ne diventano dipendenti, e al "valore" che essa detiene presso chi ne fa uso, nonostante tutta l'evidenza dei danni che essa è in grado di provocare. La dipendenza, nel caso del tabacco, porta al danno non come conseguenza della nicotina, ma a causa della continua esposizione al condensato e al monossido di carbonio.

Accanto alla dipendenza farmacologica da nicotina, un ruolo decisivo che determina il legame tra fumatore e sigaretta è giocato dalla dipendenza psicologica. I suoi determinanti sono soprattutto dovuti a fattori sociali e culturali, alla gestualità, e all'effetto di tipo amfetaminico che la nicotina comporta, in grado di creare aspettative di miglior performance nell'affrontare la fatica, il lavoro, lo stress in genere. Dipendenza farmacologica e psicologica coesistono nello stesso individuo, ma in proporzioni diverse da soggetto a soggetto. Pertanto, nei programmi di cessazione, è essenziale la valutazione preliminare dell'atteggiamento personale del fumatore rispetto al fumo, con una comprensione precisa della dipendenza da nicotina, al fine di programmare una terapia sostitutiva con sola nicotina per un tempo variabile da individuo a individuo.

I prodotti nocivi presenti nel fumo

Sono più di 4.000 le sostanze che si creano nella combustione del tabacco alla temperatura di 800°C. Le categorie che ci interessano dal punto di vista medico sono rappresentate dalla nicotina, dal monossido di carbonio (CO) e dal condensato (catrame).

L'effetto tossico della nicotina in realtà è modesto, e solo a estremi livelli di consumo di sigarette si possono verificare danni acuti di tipo cardiovascolare (arresto cardiaco). La nicotina aggrava l'ipertensione arteriosa ed è responsabile della comparsa dell'arteriopatia obliterante degli arti inferiori (morbo di Burger). Tuttavia la nocività della nicotina è legata alla dipendenza farmacologica che comporta, e che fa del fumo una schiavitù, costringendo il fumatore a una continua esposizione agli altri fattori patogeni contenuti nel fumo.

Il CO è un gas incolore, inodore e insapore, potentemente tossico. Si lega avidamente all'emoglobina costituendo la carbossiemoglobina (COHb), che ha un tempo di dimezzamento di 4 ore, e impedisce l'utilizzazione dell'ossigeno. L'ipossimia cronica dovuta al CO è responsabile del danno cardiovascolare da fumo. È invece molto difficile osservare intossicazioni acute da CO in un fumatore: lo standard di 20 sigarette al giorno comporta una concentrazione ematica di COHb del 3-5%, che il fumatore avverte solo come ridotta performance a livello sportivo. Tuttavia è possibile riscontrare livelli di COHb del 15% in fumatori estremi (3-4 pacchetti): in questo caso possono essere presenti iniziali sintomi di intossicazione acuta da CO, come astenia, difficoltà di concentrazione, sudorazione, tachicardia, sonnolenza.

Il condensato rappresenta l'insieme di sostanze dotate di potere cancerogeno e irritante prodotte dalle combustione del tabacco. Potenti cancerogeni come il benzopirene si depositano a livello bronchiale, e partecipano ai processi di iniziazione, promozione e sviluppo del cancro del polmone. Altre sostanze presenti nel condensato sono responsabili dei processi metabolici che portano alla bronchite cronica e all'enfisema (formazione dei radicali liberi).

Attualmente sono in commercio sigarette a basso contenuto di nicotina e condensato. A parte le considerazioni sul "compenso" che il fumatore mette in atto quando utilizza sigarette a basso contenuto di nicotina, meno condensato significa senza dubbio meno carico di sostanze tossiche, e quindi, parrebbero e sono state vendute come un male minore. Ciò che comunque non cambia assolutamente è il contenuto di CO, con un rischio cardiovascolare invariato, se non aumentato in caso di "compenso" nel numero di sigarette fumate. Un recente studio pubblicato sul BMJ ha anche dimostrato un cambiamento nel tipo di tumore polmonare indotto (le sigarette "light" tendono a indurre a livello polmonare neoplasie come gli adenocarcinomi e meno tumori squamosi), ma con scarsi effetti sulla mortalità complessiva e da questo la decisione della UE di proibire le definizioni di sigarette "mild" e "light". Il fumatore è infatti indotto erroneamente a credere che queste sigarette siano meno pericolose per la salute.

Le patologie correlate

Sono più di 25 le patologie correlate al fumo identificate in un grande studio epidemiologico su oltre 30.000 medici inglesi iniziato negli anni '50. Il fumo è considerato uno dei cancerogeni più potenti per l'uomo: complessivamente si calcola che negli USA il fumo sia causa di circa 150.000 decessi per neoplasia all'anno. Oltre al tumore del polmone, che nel fumatore rappresenta un rischio 30 volte superiore rispetto al non fumatore, numerose altre patologie neoplastiche sono significativamente associate al fumo: tumori delle vie aeree superiori (laringe, cavo orale), tumore dell'esofago, dello stomaco e del pancreas, della vescica, del rene e della cervice uterina.

Sempre negli USA sono stimate in 100.000 ogni anno le morti per infarto dovute al fumo, e 23.000 quelle per ictus, mentre il tributo di vite per bronchite cronica è valutato attorno agli 85.000 casi/anno.

Il fumo favorisce l'osteoporosi, se continuato durante la gravidanza provoca 5% di mortalità perinatale, ed è un rischio di aborto e di ritardato accrescimento fetale. Il fumo della madre (e del padre) rappresenta uno dei fattori di rischio più importanti rilevati per la SIDS, la morte improvvisa in culla. È noto il rischio di microembolia polmonare che la contraccezione comporta nelle fumatrici. Recenti osservazioni hanno inserito il fumo tra le cause indipendenti di diabete mellito di tipo 2.

Forse vale maggiormente un altro dato statistico: l'aspettativa di vita del fumatore è di 10 anni inferiore a quella del non fumatore, con una qualità di vita nettamente inferiore.

Il fumo passivo

Negli ultimi anni i dati sulla nocività del fumo passivo si sono moltiplicati. Si stima che circa il 90% dei non fumatori sia esposto al fumo ambientale, o in casa o nell'ambiente di lavoro. È stato dimostrato che il fumo passivo raddoppia il rischio di tumore polmonare nelle mogli non fumatrici di fumatori, con un carico relativo di circa 3.000 decessi/anno negli USA. Il rischio di infarto è analogamente aumentato a causa del fumo indiretto casalingo. I bambini esposti al fumo passivo presentano frequenti riacutizzazioni asmatiche, mentre si stimano tra gli 8.000 e i 26.000 ogni anno i nuovi casi di asma legati al fumo passivo, sempre negli USA.

I benefici della cessazione

Oltre all'informazione su rischi e malattie, è importante poter dare al fumatore dei messaggi in positivo: tra questi vi è il concetto di reversibilità dei danni acquisiti in anni di fumo. Il fumatore perde ogni anno una quota maggiore di funzionalità respiratoria (misurata come FEV1) rispetto a quanto avviene nel non fumatore. Ma bastano pochi anni di stop-fumo nel fumatore al di sotto dei 45 anni, per recuperare i valori normali di funzionalità respiratoria. Il rischio cardiovascolare acquisito si annulla in circa 2 anni dalla cessazione, attraverso i meccanismi di plasticità delle pareti arteriose con riduzione progressiva della placca aterosclerotica. Il rischio oncologico ha tempi di riduzione più lunghi, ma inizia ad attenuarsi immediatamente dopo la cessazione e si dimezza dopo pochi anni (anche se si annulla solo dopo 10-15 anni).

Oltre a queste considerazioni sulla propria salute, smettere di fumare comporta lo stop del fumo passivo in famiglia, con positive conseguenze sulla salute dei propri bambini, ed è un esempio determinante nel successivo comportamento dei figli rispetto al fumo. Infine smettere di fumare può favorire la propria immagine anche nell'ambiente di lavoro.

Come aiutare i fumatori a smettere. Il minimal advice e la terapia nicotinic sostitutiva.

Il ruolo del medico generale e di tutti gli operatori sanitari che si trovino per motivi professionali a trattare un paziente fumatore è fondamentale. Il medico di medicina generale si trova in una posizione-chiave per esercitare una funzione di prevenzione a tutto campo (primaria, secondaria e terziaria).

È dimostrato che un semplice colloquio di 2-3 minuti per aprire con il fumatore una finestra sul problema, comporta uno stop fumo in circa il 5% dei casi. Sembra un piccolo risultato, ma se moltiplicato per il numero di contatti che si potrebbero avere negli studi medici quotidianamente, il risultato porterebbe davvero a grandi cifre, con notevoli implicazioni per la salute dei cittadini.

Questo semplice colloquio, che viene chiamato abitualmente "minimal advice" cioè consiglio di minima, parte dalla creazione di un'alleanza tra medico e fumatore a cui segue una piccola serie di informazioni sui danni da fumo e sulla loro reversibilità. Se c'è un minimo di motivazione a smettere, medico e fumatore possono successivamente approfondire insieme le strategie per smettere.

Negli ultimi anni la terapia sostitutiva con cerotti alla nicotina si è dimostrata un utile complemento agli interventi di counseling contro il fumo, in grado di raddoppiare le percentuali di successo. La terapia nicotinic sostitutiva consiste nel somministrare nicotina a dosi progressivamente decrescenti, in grado di prevenire o ridurre la sindrome di astinenza che si instaura al momento dello stop-fumo, e che è responsabile delle ricadute. Il cerotto alla nicotina dovrebbe essere scelto sulla base del numero di sigarette dichiarate (o meglio in base al livello di CO rilevato), e il fumatore va aiutato nel suo percorso di cessazione spiegando come la nicotina presente nel cerotto si sostituisce semplicemente a quella contenuta nella sigaretta diminuendo i sintomi di astinenza.

L'utilizzo del minimal advice associato alla prescrizione del cerotto alla nicotina o altro farmaco sostitutivo può portare a ottimi risultati con un minimo.

L'intervento di secondo livello.

I risultati che si ottengono con i programmi di secondo livello sono superiori al minimal advice, con percentuali di cessazione a un anno del 20-30%.

SMETTI DI FUMARE ADESSO; PUOI FARCELA!

Smettere di fumare si può, farlo costa fatica, ma è una fatica che viene premiata **Il fumo fa male, ormai non esistono più dubbi scientifici a questo proposito.**

Ma è anche certo che smettendo la situazione fisica può migliorare decisamente.

IN RELAZIONE AL RISCHIO DI CONTRARRE UNA MALATTIA FUMO CORRELATA.

- Chi cessa di fumare dopo 10 o più anni dall'ultima sigaretta migliora la funzionalità respiratoria e vede dimezzare il rischio di sviluppare un tumore al polmone o un infarto miocardico.
- L'entità del rischio è tuttavia strettamente collegato alla durata dell'esposizione al fumo.
- Se si è fumato per meno di 20 anni dopo circa 10 anni dal momento della cessazione, il rischio oncogeno è paragonabile quasi a quello dei non fumatori.
- Se l'abitudine al fumo è stata invece più prolungata, il rischio diminuisce, ma non si riduce mai al livello di quello dei non fumatori.
- Bisogna quindi smettere di fumare prima che sia troppo tardi, cioè di aver provocato nella mucosa bronchiale e a livello cardiovascolare delle alterazioni non più reversibili.
- Anche la riduzione del numero di sigarette fumate in un giorno o il passaggio dalle sigarette senza filtro a quelle con filtro sono in grado di abbassare anche se di poco il rischio oncogeno, ma certamente non di tanto quanto si abbasserebbe smettendo del tutto di fumare.

In sintesi:

"NON ESISTE ALCUN SINGOLO PROVVEDIMENTO CHE AVREBBE CONSEGUENZE COSI' ENORMI SULLE MORTI DA CANCRO, QUANTO UNA RIDUZIONE DELL'USO DI TABACCO"

Vantaggi.

- Smettendo di fumare si smette di accelerare il proprio invecchiamento
Questo miglioramento delle prestazioni riguarda sia l'esercizio fisico che le capacità organizzative e mentali.
- Smettere di fumare significa non aver più il fiato corto e riuscire a:
 - fare jogging
 - nuotare a lungo
 - andare in bicicletta anche in salita
 - salire le scale senza doversi fermare ogni tanto per "tirare il fiato"
 - camminare discutendo animatamente
 - svolgere le faccende domestiche senza fatica
 - giocare a tennis e battere una persona più giovane
 - ballare
 - fare esercizi di respirazione yoga
 - fare ginnastica meglio e divertendosi di più
- il viso appare generalmente più disteso, più "pulito"
- gli occhi sono più limpidi
- si riducono le occhiaie e le borse palpebrali
- l'alito è più fresco
- i capelli non sono più impregnati di fumo stantio
- il colorito diviene più roseo
- tutta la persona appare più "ordinata"
- non vi sono più strani rigonfiamenti nelle tasche per la necessità di portare con sé, le sigarette...
- Anche la casa ove si abita appare più pulita, sparisce l'odore di fumo da tutti gli ambienti, senza neppure dover fare lo sforzo di vuotare i posacenere pieni.

Riuscire a smettere di fumare aumenta enormemente il senso di autostima, di rispetto di sé, e di orgoglio, ci si sente più apprezzati dalla propria famiglia (e forse lo si è realmente!), si è contenti di aver fatto qualcosa di positivo per se stessi.

Molti ex fumatori dicono di "sentirsi dei vincenti" da quando hanno smesso di fumare.

Smettendo di fumare si compie un'azione positiva per se stessi, ma anche per gli altri.

Cessano così i sensi di colpa verso i propri figli o i propri conviventi, verso i propri amici e parenti.

Vi è meno necessità di scusarsi, non si devono trovar pretesti per alzarsi da tavola o uscire da una stanza per fumare: si è in miglior sintonia con il resto del mondo.

Se non si comprano più sigarette, a fine mese ci si ritrova una discreta somma di denaro in più in tasca.

Non c'è bisogno di spiegare perchè questo aumenta il senso di autostima e la stima che di chi ci sta accanto!

E' importante smettere di ripromettersi di non fumare più per poi mancare la promessa. si acquista maggior dignità e padronanza di sé. Tutti questi effetti positivi si possono riassumere nel fatto che, smettendo di fumare, si smette di

"vergognarsi della propria debolezza", si riesce a "fronteggiare direttamente lo stress", invece di cercare di nascondere dietro una nuvola di fumo, si può "essere orgogliosi della propria aumentata maturità".

Smettendo di fumare si migliora la propria salute fisica e mentale e la propria immagine sociale.

Supporto farmacologico

La sintomatologia dell'astinenza può trarre vantaggio dall'uso di **cerotti transdermici, di gomme da masticare o di particolari bocchini contenenti nicotina** che vengono venduti in farmacia allo scopo di aiutare chi desidera smettere

con il fumo. L'idea di questi preparati è quella di **sostituire la nicotina sprigionata dalla sigaretta con quella contenuta nel prodotto usato**, evitando così l'assunzione dei vari prodotti tossici del fumo. Lentamente la dose di nicotina viene diminuita e altrettanto lentamente diminuiscono i sintomi della dipendenza. Naturalmente nessuno di questi prodotti permette di raggiungere la concentrazione di nicotina che si verifica fumando la sigaretta e quindi non si ottiene certo lo stesso piacere. Associando 2 di questi preparati si è visto che il risultato migliora e sembra che sia più facile smettere di fumare. Tutti questi metodi sono sconsigliati alle gestanti, alle donne che allattano, a chi soffre di patologie cardiache o vascolari, ma non sono del tutto controindicati, perché ancora più dannoso è il fumo e ogni tentativo di sospenderlo è positivo.

La gomma da masticare

E' stata la prima ad essere messa in commercio. Una certa quantità di nicotina contenuta nella gomma viene assorbita dalle mucose della bocca, passa nel sangue e in pochi secondi raggiunge il cervello dove esercita i suoi tipici effetti. La dose giornaliera consigliata di 10/15 al giorno ed è sufficiente a tenere lontani i sintomi da astinenza e a vincere il desiderio impellente di fumare. Dopo circa 3 mesi, quando la dipendenza psicologica dal fumo è vinta, si può diminuire la dose di gomme ed eliminare anche la dipendenza fisica alla nicotina. Le gomme sono vendute in farmacia e sono disponibili in dosaggi da 2mg e da 4mg, di nicotina, a secondo del tipo di fumatore. Possono causare alcuni inconvenienti come irritazione, nausea o dolore ai muscoli deputati alla masticazione.

I cerotti transdermici

Sono costituiti da uno strato esterno impermeabile, da un falda intermedia contenente nicotina e da uno strato adesivo che viene a contatto con la pelle, fondamentale per il passaggio della nicotina dalla cute al sangue. Con questo tipo di assorbimento la nicotina viene metabolizzata più lentamente, mantiene concentrazioni stabili nell'organismo e crea soltanto minimi fastidi come lievi irritazioni cutanee. I vantaggi di questo metodo sono la facilità di impiego, la discrezione dell'utilizzo e il numero limitato di cerotti usati, cioè uno al giorno. Esistono cerotti a dosaggi diversi, alcuni sono da portare durante la giornata e altri da portare sia di giorno che di notte. Sono particolarmente indicati per il fumatore moderato, con un consumo inferiore al pacchetto di sigarette al giorno. Il trattamento deve continuare per almeno 3 mesi, si inizia con cerotti contenenti una quantità di nicotina in milligrammi pari alla metà del n° di sigarette giornaliere fumate, poi si diminuisce progressivamente il dosaggio. Ogni cerotto deve essere applicato su un'area diversa di pelle o sul braccio, sul fianco o sulla schiena.

Il bocchino inalatore

E' un metodo introdotto ultimamente ed è il sistema che più assomiglia alla sigaretta. E per questo aiuta molto anche a superare la dipendenza psicologica del fumo. All'interno del bocchino c'è una cartuccia contenente nicotina, che in seguito all'inspirazione, viene assorbita dalla mucosa della bocca senza raggiungere i polmoni. Una cartuccia fornisce una quantità di nicotina pari a una o due sigarette, può essere utilizzata per circa un'ora e poi deve essere sostituita. Il numero utilizzabile nella giornata varia in base alla dipendenza fisica e psicologica del fumatore, ma in genere si usano da 6 a 12 cartucce al giorno.

Esistono anche spray nasali, prodotti per l'aerosol, capsule che vengono utilizzate per introdurre la nicotina utile a sostituire quella delle sigarette.

Altri supporti farmacologici contengono sostanze che combinandosi con il fumo determinano un sapore sgradevole e tolgono ogni soddisfazione nell'accendersi la sigaretta, altri cercano di inibire il desiderio del fumo, altri ancora vengono prescritti per diminuire i sintomi di astinenza come l'ansia, lo stress, il disagio e a volte la depressione provocati dal tentativo brusco di smettere con il fumo, ma tutti questi metodi da soli non bastano: oltre alla volontà personale, può essere utile **il supporto psicologico mirato a fare sparire le motivazioni psicologiche e i comportamenti legati al fumo.**

C'è una sostanza nuova, il **bupropione**; la sua azione avverrebbe sulle aree del cervello coinvolte nella dipendenza alla nicotina. Deve essere prescritto dal medico e potrebbe essere utilizzato da quei fumatori che hanno inutilmente provato con gli altri metodi. Anche in questo caso l'efficacia è aumentata dall'associazione del farmaco con altri metodi, per esempio con il cerotto. Il farmaco non può essere comunque l'unica arma contro il fumo, ma è meglio utilizzarlo durante un trattamento che prevede altri sistemi terapeutici.