


Perché smettere di fumare?

Perché è la principale causa prevenibile di malattia e morte nella nostra società.

Nel 2002 il numero di morti provocati dal fumo nel mondo è stato stimato pari a circa 4.900.000, la maggior parte dei quali tra gli uomini. Il tabacco quindi causa 1 morto ogni 10 adulti nel mondo. In base agli andamenti delle prevalenze di fumo nella popolazione negli ultimi anni, i decessi dovrebbero raddoppiarsi nel 2020 se non si interviene per eliminare questa dipendenza.

In Italia i morti provocati dal fumo sono circa 80.000 ogni anno (il 34,4% di tutte le cause di morte). Sono più dei morti per droga, incidenti stradali, AIDS, suicidi,omicidi, annegamenti e alcol messi tutti insieme!

I decessi tra i residenti toscani sono stati stimati a partire dai dati del Registro di Mortalità Regionale Toscano. La stima dei decessi per tumore tra i fumatori è presentata nella tabella seguente.



Stime sul numero dei decessi per tumore del polmone correlabili a fumo attivo

	MASCHI		FEMMINE		
	35-64	≥65	35-64	≥65	
1987-1989	n.tot.	2057	1331	285	619
	MAF	1886	1222	199	260
	FAF (%)	91,7	91,8	69,8	42,0
1998-2000	n.tot.	3444	4173	299	834
	MAF	3085	3699	234	444
	FAF (%)	89,6	88,6	78,1	53,3
2003-2005	n.tot.	1186	4422	396	1109
	MAF	1080	3929	303	553
	FAF (%)	91,0	88,9	76,5	49,9

[Fonte: RMR]

Cosa c'è in una sigaretta?

- *La nicotina*: questa sostanza induce dipendenza fisica in quanto agisce direttamente sul sistema nervoso come una droga psicoattiva. È nociva per il sistema cardiocircolatorio aumentando la pressione del sangue, la frequenza cardiaca e il consumo di ossigeno del miocardio
- *Il catrame*: si forma nel raffreddamento del fumo. Si raccoglie nei polmoni e può provocare il cancro
- *Monossido di carbonio (CO)*: è un gas che si lega ai globuli rossi del sangue al posto dell'ossigeno, provocando sofferenza del cuore, muscoli e vasi sanguigni

La sigaretta emette molte altre sostanze pericolose per l'apparato respiratorio e per il cuore. Il fumo aspirato ed emesso dal fumatore costituisce il 15% di quello prodotto da una sigaretta e contiene un'enorme quantità di elementi nocivi anche per i non fumatori.

**Ecco solo alcune delle numerose sostanze tossiche
contenute nel fumo di sigaretta:**

Acetone (solvente)
Ammoniaca
Formaldeide (disinfettante)
Arsenico (veleno)
Metanolo (combustibile)
Butano (combustibile)
DDT (insetticida)
Piombo
Acido solforico
Benzene

Quali effetti da fumo attivo ?

Ormai sin dal primo rapporto del Surgeon General del 1964 che nel fumo di tabacco sono presenti più di 4000 sostanze, alcune delle quali con provata azione cancerogena.. Da allora la lista dei tumori associati al fumo si è allungata notevolmente. La tabella seguente riporta le conclusioni dell'ultimo rapporto del Surgeon General del 2004 relativamente alle conoscenze disponibili sugli effetti oncogeni da fumo attivo Stato delle conoscenze sugli effetti oncogeni del fumo attivo [Fonte: Surgeon General. US Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2004 Surgeon General's Report — The Health Consequences of Smoking
in:http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/index.htm]

Tumore	Evidenze
<i>Polmone</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore del polmone. Il fumo causa alterazioni genetiche a livello del tessuto polmonare che esitano nello sviluppo di un tumore. Nonostante nel corso degli anni siano cambiate le caratteristiche delle sigarette, ed il loro contenuto in catrame e nicotina si sia ridotto notevolmente, il rischio di tumore del polmone nei fumatori non si è ugualmente ridotto. L'adenocarcinoma è attualmente l'istotipo più comune nei fumatori. Anche dopo molti anni dalla cessazione, il rischio negli ex-fumatori è più elevato di quello registrato nei non fumatori. Il tasso di incidenza e quello di mortalità per tumore del polmone negli uomini si sta riducendo, in relazione alla riduzione dei fumatori, mentre i tassi nelle donne stanno ancora aumentando.
<i>Laringe</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore del laringe. Il rischio aumenta per esposizione congiunta a prodotti alcolici.
<i>Cavità orale e faringe</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore della cavità orale e del faringe.
<i>Esofago</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore dell'esofago, sia a cellule squamose che adenocarcinoma.
<i>Pancreas</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore del pancreas.
<i>Vescica e rene</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore del rene, della pelvi renale e della vescica.
<i>Cervice uterina</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore della cervice uterina.

<i>Ovaio</i>	Inadeguata evidenza sull'associazione causale tra fumo e tumore dell'ovaio.
<i>Endometrio</i>	Sufficiente evidenza di riduzione del rischio di cancro endometriale nelle donne in post-menopausa che fumano.
<i>Stomaco</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e tumore dello stomaco. Suggestiva e non sufficiente l'evidenza relativa all'associazione tra fumo e tumore gastrico non cardiaco, specialmente modificando la persistenza e/o patogenicità dell'infezione da <i>Helicobacter pylori</i> .
<i>Colon-retto</i>	Suggestiva, e non sufficiente, l'evidenza di associazione causale tra fumo e polipi adenomatosi o tumore del colon-retto.
<i>Prostata</i>	Suggestiva evidenza di assenza di associazione tra fumo e tumore della prostata. Le evidenze sulla mortalità, benché non consistenti nei vari studi, mostrano un tasso di mortalità per tumore della prostata più elevato nei fumatori rispetto ai non fumatori.
<i>Leucemia acuta</i>	Sufficiente evidenza di associazione causale tra fumo e leucemia mieloide acuta. Il rischio di leucemia mieloide acuta aumenta con l'aumentare del numero di sigarette fumate e con la durata dell'abitudine.
<i>Fegato</i>	Suggestiva, e non sufficiente, l'evidenza di associazione causale tra fumo e tumore epatico.
<i>Cerebrale nell'adulto</i>	Suggestiva evidenza di assenza di associazione tra fumo e tumore cerebrale sia nell'uomo che nella donna.
<i>Mammella</i>	Suggestiva evidenza di assenza di associazione tra fumo e tumore della mammella. Non è stato evidenziato che una donna fumatrice ad elevato rischio di tumore della mammella per la presenza di mutazioni genetiche BRCA1 o BRCA2 possa ridurre il suo rischio di tumore della mammella smettendo di fumare.

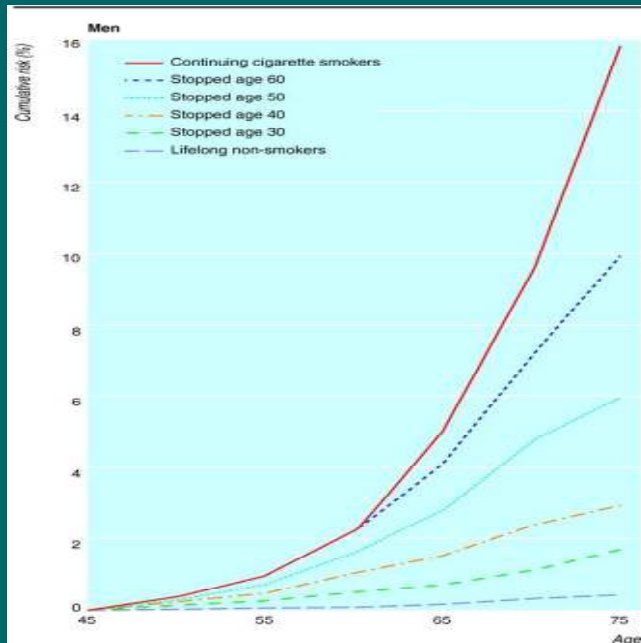
Una sigaretta in media accorcia la vita di un fumatore di 5 minuti (circa lo stesso tempo che ci vuole a fumarla). Il rischio che si è accumulato fumando può essere annullato se si smette di fumare prima dei 35 anni. Il rischio di cancro al polmone diminuisce del 50% per il "fumatore medio" che ha smesso da 5 anni. Il rischio del cancro al polmone dopo 10 anni di interruzione è invece uguale a quello dei non fumatori.

Vari fattori legati alle modalità di fumo possono modificare l'incidenza e mortalità correlate, ed in particolare l'età di inizio, l'età di cessazione, la cessazione stessa, le modalità di fumo (es. la profondità di inspirazione), l'interazione con altre esposizioni (es. amianto).

Rischio negli ex-fumatori

Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies

Peto R., Deo H., Silcocks P., Withley E., Doll R.
 BMJ 2000; 321:323-329 (5 August)



Anche il fumo passivo può causare disturbi e malattie nei non fumatori che ne sono esposti.

Le principali malattie che colpiscono coloro che sono esposti al fumo passivo sono riassunte nella tabella seguente tratta dall'ultimo volume dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO Global Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, WHO, 2008. [<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>]

Stato delle conoscenze sugli effetti del fumo passivo sia nei bambini che negli adulti per forza dell'evidenza disponibile [Fonte: WHO,2008]

Età	Evidenze Sufficienti	Evidenze Suggestive
<i>Bambini</i>	Sintomi respiratori Alterazioni della funzionalità respiratoria Malattie delle basse vie respiratorie SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) Malattie dell'orecchio medio Basso peso alla nascita	Asma Leucemie Linfomi Tumore cerebrale
<i>Adulti</i>	Cardiopatia ischemica Tumore del polmone Irritazione nasale	Pneumopatie cronic-ostruttive Sintomi respiratori cronici Asma Alterazioni della funzionalità respiratoria Aterosclerosi Ictus Tumore della mammella Tumori dei seni paranasali Parto pretermine

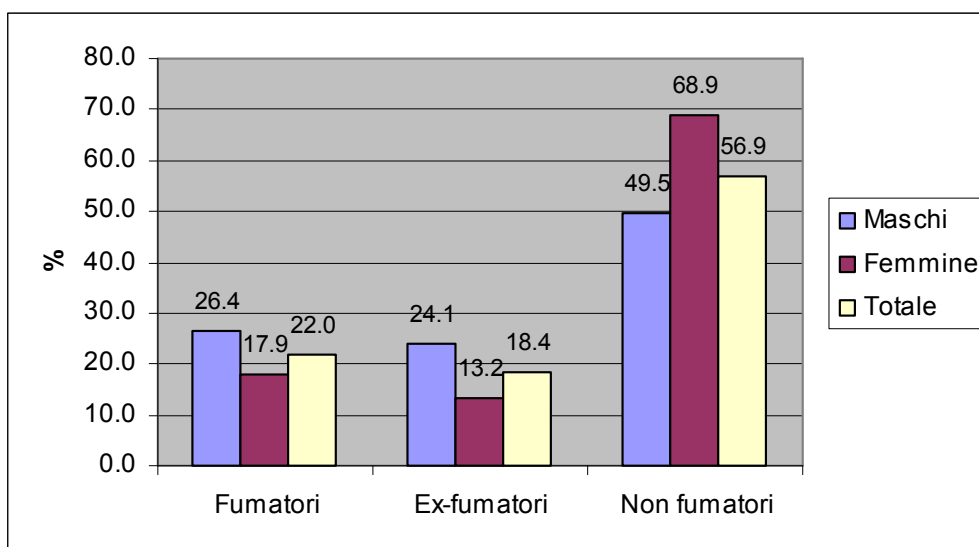
Quanti sono i fumatori nel mondo?

1.2 miliardi di fumatori

L' 83% (956 milioni) dei fumatori vive nei Paesi in via di sviluppo

Quanti sono i fumatori in Italia?

I dati più recenti sono quelli che la DOXA, che l'Istituto Superiore di Sanità ha presentato il 30 maggio 2008 [<http://www.iss.it/ofad/fumo/cont.php?id=277&lang=1&tipo=3>]



In Italia il trend è in diminuzione per entrambi i sessi, con prevalenze di fumo ancora elevate:

- circa 1 su 4 adulti è un fumatore
- la prevalenza è ancora più alta negli uomini che nelle donne
- la prevalenza è alta negli adolescenti, specialmente di sesso femminile
- tra le donne più giovani, come tra gli uomini, una prevalenza crescente al diminuire del titolo di studio

Quanti sono i fumatori in Toscana?

Abitudine al fumo nella popolazione di 14 anni e più Anno 2006

Sesso	Non fumatori	Ex fumatori	Fumatori	Forti fumatori (oltre 20 sigarette al giorno)
Femmine	62.7	16.8	18.7	4.2
Maschi	39.3	33.1	27.5	12.1
Totale	51.6	25.5	22.9	8.6

[Fonte: elaborazioni ARS dai dati dell'Indagine Multiscopo ISTAT]

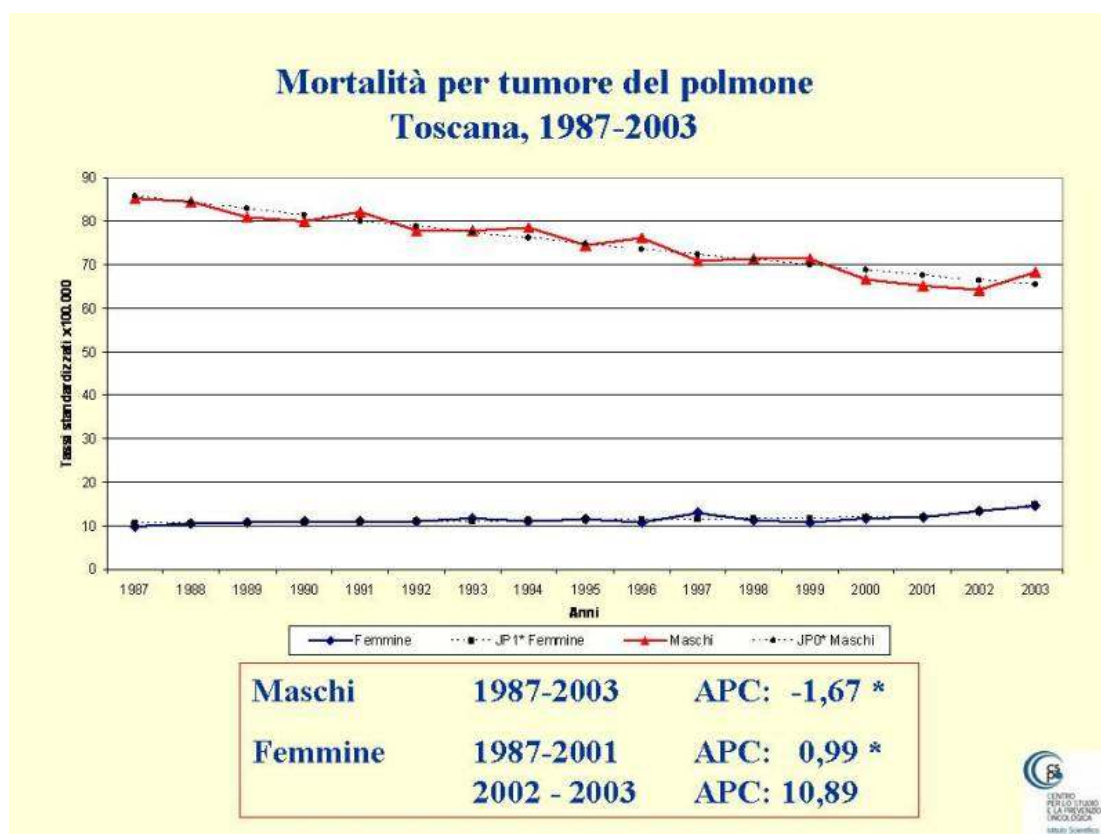
Per i dati relativi agli anni precedenti il 2003 visita il sito [ParsIS](https://159.213.57.198/INDICATORI/00_INDIX/index.php) (Portale ARS degli Indicatori di Salute), in particolare nella sezione "Determinanti di salute - Stili di Vita - Fumo" [https://159.213.57.198/INDICATORI/00_INDIX/index.php]

L'andamento della mortalità, e laddove disponibile anche dell'incidenza, per tumore del polmone rappresenta un buon indicatore dell'andamento dell'abitudine al fumo dato che negli uomini il 90% dei casi sono attribuibili al fumo e anche nelle donne, benché presentino una percentuale più bassa di casi attribuibili, si è osservato che la mortalità del tumore del polmone è più alta laddove è maggiore la quota di fumatrici.

In Italia complessivamente [Fonte: ISTAT e ISS, settembre 2005]:

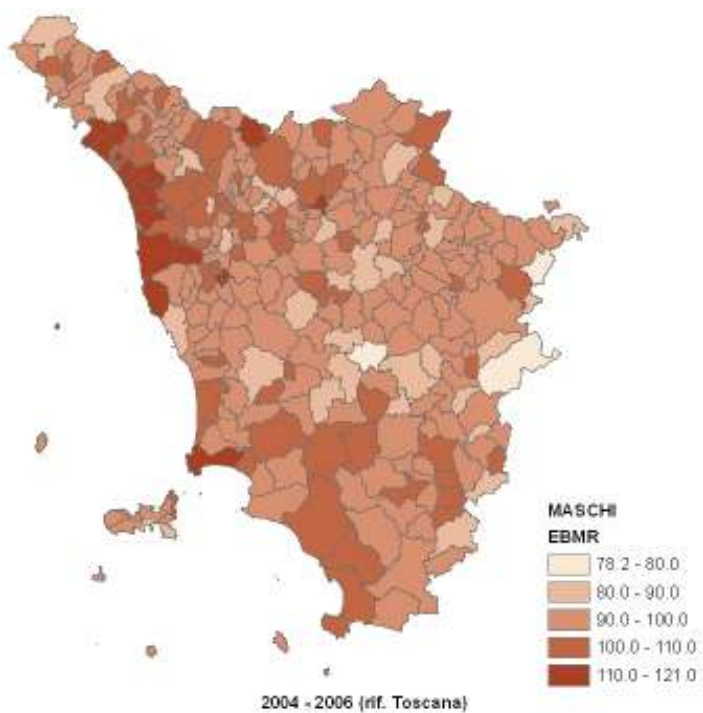
- negli uomini si è osservata una inversione di tendenza della mortalità a partire dal 1987 che ha raggiunto nel 1999 i livelli del 1970 (questo è vero soprattutto per i più giovani e progressivamente meno per gli anziani)
- nelle donne si è osservato all'opposto, una mortalità per tumore del polmone crescente, soprattutto per le giovani, con un incremento maggiore al Centro-Sud.

Lo stesso fenomeno si osserva in Toscana dove si è registrato dal 1987 al 2003 : nei maschi un decremento medio annuo pari a -1,67, e nelle femmine un aumento significativo medio annuo dal 1987 al 2001 pari a 0,99, incremento che pare molto più rilevante negli ultimi anni 2002-2003.

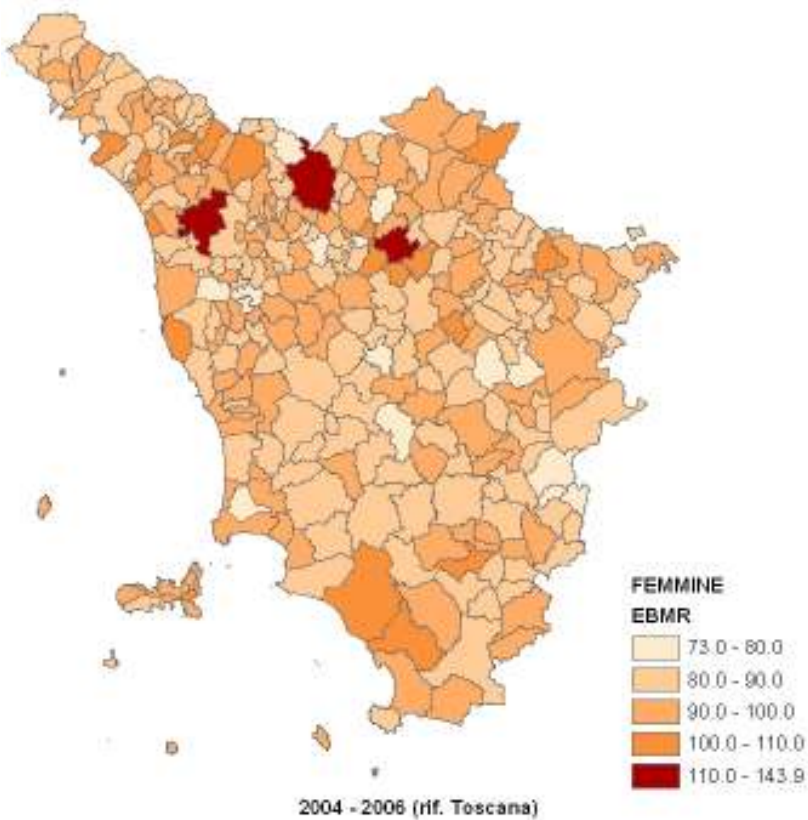


Gli andamenti per comune risultano molto diversi nei due sessi:

- negli uomini la mortalità per tumore del polmone è maggiore in quelle aree dove sono e sono state di maggior rilievo anche esposizioni per motivi lavorativi a cancerogeni per il tumore del polmone



nelle donne nelle aree a maggiore urbanizzazione



problema del fumo tra le donne è di particolare rilevanza poiché:

- l'impatto del fumo sul rischio di tumore polmonare pare essere maggiore nelle donne rispetto agli uomini
- l'esposizione a ETS potrebbe essere associata anche con l'incremento di rischio per tumore della mammella
- le donne se smettono di fumare sembrano più suscettibili a guadagnare peso rispetto agli uomini
- e per il fatto che la loro abitudine al fumo può causare danni alla prole e può favorirne l'inizio dell'abitudine al fumo

I figli di donne che fumano molto durante la gravidanza nascono spesso sottopeso. I figli di donne che fumano durante l'allattamento pare che associno l'odore e il sapore del tabacco alla madre e al piacere del nutrimento: questo li potrà condizionare da grandi favorendo l'inizio dell'abitudine al fumo.

Il fumo passivo durante i primi due anni di vita aumenta fino al 40% il rischio di contrarre malattie alle vie respiratorie.

% di fumatori abituali tra i giovani (14-24 anni) che vivono in famiglia		
Abitudine al fumo dei genitori	Maschi	Femmine
Non fumatori	19,4	8,3
Solo il padre	26,2	11,0
Solo la madre	30,4	24,1
Entrambi fumatori	30,9	19,4

[Fonte: Indagine multiscopo ISTAT 1999-2000]

Come prevenire gli effetti dannosi per tabagismo?

Gli interventi di prevenzione possono essere raggruppati individuando tre obiettivi:

1. prevenire l'inizio dell'abitudine al fumo, specialmente tra i giovani
2. proteggere i non fumatori dal fumo passivo
3. aiutare i fumatori a smettere di fumare

Come non far iniziare a fumare?

Ad oggi gli interventi che hanno avuto maggiore efficacia nel prevenire l'inizio dell'abitudine al fumo, specialmente tra i giovani, sono:

- Interventi legislativi a livello statale per aumentare il prezzo delle sigarette con aumento delle tasse sulle sigarette
- Campagne di educazione attraverso i mass media per scoraggiare le persone a iniziare a fumare, da condursi assieme ad interventi educativi nella comunità o nella scuola

<http://www.salute.toscana.it/cosafareper/fumo-centri.shtml>

Abbiamo la possibilità di proteggere i non fumatori dal fumo passivo

La Legge 3/2003 (denominata legge Sirchia, dal nome del Ministro della Sanità che l'ha proposta), entrata in vigore il 10 gennaio 2005 ha esteso il divieto di fumo da alcuni ambienti, quali quelli per il trasporto pubblico, definiti da una Legge del 1975, a tutti i luoghi pubblici e ai luoghi di lavoro (sono esclusi i locali privati, ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico e quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati). L'entrata in vigore della legge Sirchia ha determinato una drastica riduzione all'esposizione a fumo passivo in particolare nei locali pubblici di intrattenimento, ma anche nei luoghi di lavoro.

Attualmente, data l'elevata prevalenza di fumo nella popolazione italiana e toscana, l'ambiente domestico (inclusa l'auto) per il fumatore è diventato il luogo di elezione dove poter continuare a fumare indisturbato, arrecando però danno a sé e alle persone che abitano con lui.

Come aiutare i fumatori a smettere?

Quando la volontà per smettere di fumare non è sufficiente, si deve ricorrere a metodi che prevedono un aiuto esterno. Attualmente i metodi riconosciuti per la loro efficacia nell'aiutare a smettere di fumare sono:

- Programmi individuali o corsi collettivi, organizzati da personale sanitario, che si basano sulla ricerca di alternative per ottenere la medesima soddisfazione che i fumatori ottengono dal fumo.

*esempi: cerotti, gomme da masticare e sniff alla nicotina
farmaci come il bupropione*

- Non esistono oggi certezze dal punto di vista scientifico sull'efficacia di trattamenti alternativi, come l'ipnosi, l'agopuntura, la pranoterapia.

Smettere di fumare significa anche migliorare la propria vita quotidiana oltre che il proprio futuro.

Ecco allora alcune buone ragioni per non fumare:

- Alito e il sorriso saranno più gradevoli
- L'odore e il colore della pelle torneranno naturali
- Il gusto e l'olfatto saranno migliori
- Il fisico diventerà più prestante
- Indumenti, automobili e abitazioni saranno libere dall'odore di tabacco
- Sarai libero dall'idea che non puoi stare senza sigarette e potrai spendere questi soldi in altro modo (circa mille euro l'anno se ogni giorno viene fumato un pacchetto di sigarette)
- Sarai libero dall'idea che prima o poi dovrai smettere

Per conoscere i **Centri Antifumo in Toscana**

Per collegarti al sito della **LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**

Link interessanti sull'argomento:

- alle pagine specifiche sul fumo presenti sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
- al sito del Tabacco Control Resource Centre, un centro istituito nel 1997 dal Forum delle Associazioni mediche europee (EFMA) con il sostegno del programma dell'Unione Europea Unione contro il cancro
- alle pagine specifiche sul fumo della Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC)
- alle pagine specifiche sul fumo del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute
- alle pagine specifiche sul fumo di Epicentro, il portale del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità:
- alle pagine della Consulta Italiana sul Tabagismo