

I DANNI DA FUMO DI TABACCO

Il fumo di tabacco è dannoso in tutte le sue forme (sigarette, sigari, pipa, bidies, narghilè, etc...) sia come fumo “attivo” (fumatore) che “passivo” (esposizione involontaria al fumo presente nell’ambiente).

Il fumo attivo

Il fumo attivo è riconosciuto dalla IARC (International Agency for Research on Cancer) come cancerogeno del gruppo I (1). Il fumo attivo provoca tumore polmonare, della laringe, della faringe, della bocca, delle cavità nasali e seni paranasali, dell’esofago, del pancreas, della vescica, del rene, della cervice uterina, dello stomaco e leucemia mieloide acuta (1; 2). Altra relazione evidenziata è quella tra fumo e malattie cardiovascolari (infarto e danni alle coronarie, arteriopatie periferiche) e cerebrovascolari (ictus, accelerazione del processo aterosclerotico, ...). Il fumo è anche strettamente correlato a varie patologie respiratorie (malattie respiratorie acute, bronco pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), scarso controllo dell’asma, riduzione della funzionalità polmonare) a diminuzione della densità ossea (le donne che fumano, dopo la menopausa hanno una diminuzione della densità ossea rispetto alle donne che non hanno mai fumato con un rischio maggiore per frattura dell’anca) (3), a cataratta, a ulcera peptica in persone positive ad *Helicobacter pylori*, etc... (2). I fumatori hanno una prevalenza elevata di periodontopatia moderata e severa e una maggiore predisposizione alla perdita dei denti rispetto ai non fumatori. (4). Altrettanto nota è la forte dipendenza fisica e psicologica da nicotina (codificata tra le dipendenze psicologiche nel decimo International Classification of diseases).

Riguardo le interferenze ormonali, è stata rilevata la diminuzione della secrezione di ormone tiroideo nelle fumatrici affette da ipotiroidismo, aumento di frequenza del morbo di Graves negli ipotiroidei e maggiore severità del diabete non insulino dipendente (5). E’ stato anche rilevato un aumento del rischio di degenerazione maculare senile fra i fumatori di 2-3 volte superiore rispetto ai non fumatori (6).

Le altre modalità di fumo come il sigaro e la pipa sono associati a tumori polmonari, della cavità orale, faringe, laringe, esofago pancreas, stomaco e vescica urinaria (1).

Sembra che esista, inoltre, un effetto sinergico sia tra fumo e consumo di alcol per le neoplasie del cavo orale, della faringe, laringe ed esofago, che tra fumo, infezione da papilloma virus e neoplasia della cervice uterina (1).

Fumare in gravidanza causa distacco o rottura improvvisa della placenta, placenta previa e parto pretermine, nel bambino: basso peso alla nascita, sindrome della morte improvvisa, diminuzione della funzionalità polmonare. (1; 2).

Il fumo passivo (ETS)

L' Environmental Tobacco Smoke (ETS) è una combinazione del fumo emesso dal fumatore (mainstream smoke) e di quello proveniente dalla combustione del tabacco (sidestream smoke) e diluito nell'aria ambiente. Il fumo passivo causa tumori polmonari e per tale motivo è stato classificato dalla IARC cancerogeno del gruppo 1 ovvero cancerogeno per l'uomo alla stregua del fumo attivo (1) . Ancora insufficienti sono gli studi sulle altre neoplasie (mammella, cavità nasali, carcinoma naso faringeo, cervice uterina)

L'esposizione al fumo passivo nell'adulto può indurre irritazione delle mucose del cavo orale e delle vie respiratorie, malattia coronarica, difficoltà respiratoria, malattie respiratorie con riduzione della funzionalità polmonare, esacerbazione dell'asma (3). L' esposizione a fumo passivo durante la gravidanza può provocare basso peso alla nascita. I bambini sono a maggior rischio di sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), di malattie respiratorie, tosse, catarro, dispnea, esordio dell' asma, di otiti (3).

Riferimenti:

1. IARC: "Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco smoke and involuntary smoking". Vol. 83. (2004).
2. U.S. Department of Health and Human Services : "The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General" Reports of the Surgeon General, U.S. Public Health Service, 2004.
3. U.S. Department of Health and Human Services "The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services", 2006.
4. Albandar JM, Streckfus CF, Adesanya MR, Winn DM.: Cigar, pipe, and cigarette smoking as risk factors for periodontal disease and tooth loss. Journal of Periodontology: 2000 Dec;71(12):1874-81.
5. Utiger RD : "Cigarette smoking and the thyroid". New England Journal of Medicine October 12, 1995, Vol. 333, No. 15: 1001-1002.
6. Thornton J, Edwards R, Mitchell P, Harrison RA, Buchan I, Kelly SP: "Smoking and age-related macular degeneration: a review of association". Eye,19:935-44 (2005).