

Fumo passivo: nuovi dati e ...qualche imbarazzo

(Paolo Crosignani – Sara Oldani)

LO STUDIO OMS

Sul prestigioso “Journal of the National Cancer Institute “ hanno trovato ospitalità i risultati di un grande studio multicentrico iniziato più di 10 anni fa sulla relazione tra fumo passivo e cancro polmonare (1). Si tratta di uno studio più volte richiamato prima della pubblicazione nei comunicati delle multinazionali del tabacco come uno studio “segreto” e che “l’Organizzazione Mondiale della Sanità non voleva pubblicare”. In sintesi, come desumibili dall’abstract (riassunto), le premesse sono:

è stata suggerita un’associazione tra fumo passivo e cancro polmonare.

questa associazione va valutata meglio per tenere conto delle diverse esposizioni a fumo passivo abbiamo condotto un grande studio europeo su 670 portatori di cancro polmonare e 54 controlli

Lo studio riporta che:

l’esposizione di soggetti non fumatori che avessero fumato meno di 400 sigarette nel corso di tutta la vita in giovane età non ha effetto.

l’esposizione al fumo del coniuge comporta un aumento di rischio del 16% senza una relazione con la dose

l’esposizione in ambiente lavorativo comporta un aumento di rischio del 17% ed una debole relazione con la dose

non vi era eccesso di rischio per coloro che non erano esposti a fumo passivo da almeno 15 anni

I NOSTRI COMMENTI

A questo punto è doveroso un nostro commento (l’Osservatorio è qui per questo).

Gli aumenti di rischio riportati dallo studio (16-17%) sono più bassi di quelli riportati da altre analisi (2): questi sono almeno del 20% di più, come abbiamo riportato sul bollettino n. 2. Se però guardiamo la tabella 5 e leggiamo l’articolo a pag. 1448, seconda colonna, troviamo il perché. Molti dei soggetti considerati esposti a fumo passivo lo sono stati solo molti anni prima. L’aumento di rischio del 16-17% riportato nel riassunto è una media tra soggetti che sono stati esposti in passato e soggetti che lo sono tuttora. E’ importante notare che, per i soggetti che sono tuttora esposti a fumo passivo abbiamo aumenti di rischio sino al 50%.

AGIRE SUBITO!

E’ invece importantissimo sottolineare il fatto che l’effetto di rischio scompare dopo 15 anni dal cessare dell’esposizione a fumo passivo. Prima si elimina questa esposizione, prima avremo una riduzione del rischio.

Noi avremmo desiderato che il riassunto, che spesso è l’unica cosa che si legge, riportasse con maggior enfasi questi risultati, importantissimi per la salute, piuttosto che soffermarsi sulle possibili debolezze dello studio

ESPOSIZIONE DURANTE L’INFANZIA

Lo studio non trova eccesso di rischio per esposizione durante l’infanzia. Anzi, trova un rischio del 22% inferiore, e statisticamente significativo per tumore polmonare in età adulta.

Anche qui ci permettiamo un commento. Concordiamo con gli autori che è possibile che, limitatamente al cancro del polmone in età adulta, il fumo passivo nell’infanzia sia trascurabile anche se per esposizioni particolarmente intense sembra esservi un effetto (3)

Dobbiamo però dire che il fumo passivo in età pediatrica produce tali danni (v. n. 2 del bollettino) che è quasi irrilevante se questo aumenta o no il rischio di tumore polmonare in età adulta.

(1) Boffetta P. et al, Multicenter Case –Control Study of Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Cancer in Europe. (Italia) *Studio multicentrico caso-controllo sulla esposizione a fumo passivo e cancro polmonare in Europa* J.N.C.I. 1998; 90: 1440-50).

(2) Law M.R.e Hackshaw A.K. Environmental tobacco smoke *Fumo Passivo*. Br.Med. Bull 1996; 52:22-34)

(3) Yanerich D.Y. et al, Lung cancer and exposure to tobacco smoke in the household. *Tumore del polmone e esposizione domestica a fumo di tabacco*. N.J.E.M. 1990; 323: 632-636

NEWS

Il fumo passivo in gravidanza causa mutazioni genetiche ai bambini!

Le madri esposte al fumo di altri hanno una maggiore probabilità di mettere al mondo bimbi con mutazioni nei loro geni. E' la prima solida evidenza che trova gli stessi tipi di danni genetici dei fumatori nei nati (1). E' questo un motivo sufficiente per chiedere regole ancora più severe sul fumo negli ambienti di vita e di lavoro.

Trattare la dipendenza da tabacco: una nuova frontiera per la prevenzione?

L'epidemia mondiale delle malattie da tabacco continua a peggiorare. Si stima che un buon terzo dell'intera popolazione sia fumatore e che 250 milioni di bambini ed adolescenti di oggi saranno le Future vittime del tabacco, da cui un terzo nei così detti "paesi in via di sviluppo" (2).

Esiste la possibilità di curare la dipendenza dal tabacco? Forse i nuovi farmaci, attualmente al vaglio della FDA potranno essere di aiuto.

Per il momento, oltre ai trattamenti di supplementazione sostitutive di nicotina (gomme, cerotti, spray) appare promettente il bupropion. Nato come antidepressivo, ed in associazione con la supplementazione di nicotina sembra efficace nel prevenire l'aumento di peso che spesso accompagna la cessazione del fumo. Tuttavia questo farmaco va somministrato sotto attento controllo medico e sulla base di opportuni protocolli che non sono ancora disponibili.

E i paesi in via di sviluppo? Lì la situazione appare ancora più tragica e per il momento senza soluzione. E' probabile che solo l'aumento dei prezzi (v. articolo in questo stesso numero) possa costituire una strategia efficace.

(1) Finette et al.: Gene mutations with characteristic deletions in cord blood T-lymphocytes associated with passive material exposure to tobacco smoke. *Mutazioni genetiche con delezioni caratteristiche nei linfociti T del cordone ombelicale associate con l'esposizione materna a Fumo Passivo*. Nature Medicine 1998: 2-1144-1151.

(2) Hurt RD: Treat tobacco dependence and "bend the trend" *Tratta le dipendenze del tabacco e modifica le tendenze*. Who Bulletin 1999; 77: 367

L'aumento dell'imposta sul tabacco quale efficace strategia di controllo del tabacco

di Margherita Sbarbati

IL PREZZO DELLE SIGARETTE INFLUENZA I CONSUMI

L'aumento progressivo della tassazione sul tabacco in misura superiore al livello di crescita dell'inflazione e di reddito disponibile si è dimostrato essere uno dei provvedimenti legislativi e di politica pubblica più efficace nel ridurre la percentuale dei giovani che iniziano a fumare ed il consumo di sigarette tra i fumatori.

I dati disponibili mostrano che nelle nazioni Occidentali i prodotti del tabacco hanno una elasticità legata al prezzo che è approssimativamente di -0.5: ciò significa che un effettivo incremento del prezzo del 10% comporterà una diminuzione del consumo di sigarette del 5%.

Tale strategia a basso costo si è rivelata efficace in particolare nei gruppi di basso livello socioeconomico e nei paesi in via di sviluppo, pur sollevando problemi spinosi quali il possibile dilagare del contrabbando con la conseguente necessità di istituire appropriate misure di controllo nonché il problema di una ingiusta penalizzazione delle classi meno agiate.

GIOVANI E ADULTI

Si è osservato che la risposta all'aumento dei prezzi differisce significativamente tra adulti e giovani. Nell'adulto fumatore una tassa può servire da incentivo economico a smettere, mentre tra i giovani incide per lo più sulla decisione dell'iniziazione al fumo. Persino un temporaneo aumento del prezzo delle sigarette sembra rinforzare intenzioni latenti a smettere di fumare tra gli adulti. Inoltre una tassazione può rappresentare un potente messaggio di disapprovazione sociale nei confronti del comportamento dei fumatori e costituire per molti fumatori intenzionati a smettere, la "goccia che fa traboccare il vaso".

Molti governi utilizzano i proventi ricavati dalle imposte come entrate generali; nei Paesi in cui tali entrate sono, almeno in parte, dedicate a finanziare programmi di prevenzione specifica dei danni del fumo e programmi educativi, il declino nel consumo di tabacco osservato è persistentemente più significativo.

NEGLI STATI UNITI...

Su questo tema, che ha impegnato particolarmente la Sanità pubblica degli Stati Uniti nell'ultimo decennio, si è tenuta nell'ottobre 97 a Waltham in Massachusetts una importante conferenza: "*Creating statewide Tobacco Control Program after Passage of a Tobacco Tax*", che ha visto protagonisti i leader del controllo del tabacco di 4 stati d'America, ove l'aumento della tassazione sui prodotti del tabacco è stato ottenuto attraverso iniziative di voto popolare dopo una serie di precedenti fallimenti legislativi: California (1988), Massachusetts (1992), Arizona (1994) ed Oregon (1996).

In California, la tassazione sul tabacco non aumentava da 21 anni a causa dell'influenza molto forte dell'industria del tabacco, molto abile nel difendere ogni tentativo di aumento dei prezzi. Per ottenere il passaggio della "Proposition 99" che proponeva un aumento della tassa da 10 a 35 cents per pacchetto, occorsero sforzi notevoli di coalizioni di volontari, organizzazioni mediche e gruppi ambientalisti che organizzarono sondaggi, strategie di pianificazione ed una incalzante propaganda attraverso i media. Il successo di tale iniziativa ha dato inizio alla più larga campagna di controllo del tabacco negli Stati Uniti ed ha rappresentato un modello per gli altri stati che si sono successivamente impegnati in analoghe iniziative.

COME FINANZIARE LA PREVENZIONE

Per impostare un efficace programma di controllo si destinò il 20% del ricavato dall'aumento della tassa (pari circa a 100 milioni di dollari) a programmi di prevenzione ed educazione scolastica e comunitaria rivolti a scoraggiare l'uso del tabacco. Obiettivo primario di tali programmi era ridurre il consumo di tabacco attraverso modificazioni delle norme sociali: la percezione dell'uso del tabacco come normale e affascinante doveva essere trasformata nella realistica percezione del tabacco come pericoloso e non accettabile dalla società. Per questo fu lanciata una massiccia campagna attraverso i media volta ad aumentare la consapevolezza dei danni del fumo passivo ed a rendere conscia la popolazione delle continue e pressanti manipolazioni dell'industria del tabacco che spende ogni giorno 1.3 milioni di dollari per la pubblicità, rivolta prevalentemente ad un pubblico giovane.

I RISULTATI

Con la messa in opera di programmi a diffusione statale, la California e, successivamente, il Massachusetts hanno ottenuto importanti declini dell'uso di tabacco rispetto al resto della nazione. Dal 1992 al 1996 il consumo pro capite è diminuito del 19.7% nel Massachusetts e del 15.8% in California, ma solo del 6.1% nei 48 rimanenti stati e nel distretto di Columbia. I tassi di prevalenza dei fumatori in California oscillavano tra il 15.5% ed il 18% negli anni 1995-1997. Il programma prevedeva il raggiungimento di un tasso di prevalenza di fumatori attorno al 6.5%; tale obiettivo non è stato raggiunto, ma i tassi ottenuti sono molto vicini all'obiettivo nazionale del 15% prefissato per l'anno 2000. Attualmente in tale Stato tutti i luoghi di lavoro al chiuso sono virtualmente liberi dal fumo, compresi i ristoranti, che hanno aumentato i loro introiti. Il 63% degli adulti, fumatori compresi, vivono in ambienti domestici volontariamente liberi dal fumo. Molte comunità hanno eliminato distributori automatici di sigarette dai bar e la vendita di tabacco illegale ai minori è diminuita dal 52 al 21.7% tra il 1994 e 1997.

Da una revisione dei risultati ottenuti da California e Massachusetts, pur essendoci una significativa diminuzione di prevalenza tra gli adulti, si è invece osservato un aumento della prevalenza dei giovani fumatori anche se inferiore al resto della nazione. Questo dato è probabilmente espressione della forte influenza che l'industria del tabacco esercita ancora in tali fasce di età.

BIBLIOGRAFIA

Robert Wood Johnson Foundation and Boston University School of Medicine Working Group: Creating Statewide Tobacco Control Programs after Passage of a Tobacco Tax. *Realizzazione di programmi di controllo sul tabacco in tutto lo stato dopo l'approvazione di un'imposta sul tabacco* Waltham, Massachusetts October 3-4, 1997. *Cancer Suppl.* 83/12, 1998

Meier KJ, Licari MJ: The effect of cigarette taxes on cigarette consumption, 1955 through 1994 *L'effetto delle imposte delle sigarette sul consumo* *Am J of Public Health.* Vol 87(7) 1126-1130, 1997

Ohsfeldt RL et al.: Effects of tobacco excise taxes on the use of smokeless tobacco products in the USA. *Effetti dell'imposta di consumo sull'uso di prodotti di tabacco senza combustione negli USA.* *Health Economics* Vol. 6 (5) 525-531, 1997

Chapman S.: Tobacco control. *Controllo sul tabacco.* *BMJ* vol. 313 (7049) 97-100, 1996

Glantz SA et al. The ledger of tobacco control. *Il libro mastro del controllo sul tabacco* *JAMA* vol. 276 (11) 871-873, 1996

Moore MC. *Et al.*: A new attack on smoking using an old-time remedy. *Un nuovo attacco al fumo usando una medicina d'altri tempi.* *Public Health Reports* vol. 111(3) 192-203, 1996

Biener L. et al. Reactions of adult and teenaged smokers on the Massachusetts tobacco tax. *Reazioni di fumatori adulti ed adolescenti sull'imposta sul tabacco in Massachusetts*. AmJ of Public Health vol 88(9) 1389-1391, 1998

Townsend J: Price and consumption of tobacco. *Prezzo e consumo di tabacco*. British Med. Bulletin vol. 52(1) 132-142, 1996

Showalter MH.: The effect of cigarette taxes on cigarette consumption. *L'effetto delle imposte delle sigarette sul consumo*. Am J Public Health 88(7) 1118-1119, 1998

Fumo e salute: una responsabilità per il medico. Un documento della commissione congiunta fumo e salute. Versione italiana a cura di C. Donner. Rassegna di patologia dell'apparato respiratorio 11/2, 164-167, 1996

"Quit and Win 1998":

la campagna più estesa per smettere di fumare

Nel maggio 1998 ben 200.000 fumatori residenti in 48 nazioni di 4 continenti hanno provato assieme a smettere di fumare partecipando alla terza edizione di "Quit and Win" (Q&W), il più esteso intervento di comunità per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

Promosso dal KTL (Istituto Nazionale per la Sanità Pubblica Finlandese) con il supporto dell'Unione Europea e dell'OMS, Q&W ("Smetti & Vinci" nella nostra edizione) è stato organizzato per la prima volta in Italia limitatamente ai residenti nel Veneto dalla ULSS 13 di Mirano e dal Centro Regionale per l'Educazione alla Salute di Padova.

Nel Veneto hanno partecipato ben 2462 fumatori (lo 0,31% del totale): seguendo il regolamento internazionale i partecipanti hanno inviato una scheda di partecipazione in cui si impegnavano a smettere di fumare dal 2 maggio per almeno 4 settimane; nella scheda un testimone si rendeva garante dell'impegno.

Grazie alla grande collaborazione ottenuta da tutte le ULSS Venete e da tutti i Farmacisti, sono stati distribuiti 350.000 opuscoli informativi destinati al fumatore/concorrente e 8000 opuscoli destinati al personale sanitario (inviati a tutti i medici di medicina generale e ai farmacisti della Regione) per diffondere le conoscenze riguardo agli strumenti utili ad aumentare il successo nella disassuefazione dal fumo (counselling e terapia nicotinic sostitutiva). Grazie al contributo degli sponsor (che hanno coperto il 90% delle spese sostenute!) altre 450.000 schede sono state diffuse attraverso i quotidiani locali e nel mese di aprile sono stati trasmessi 1000 spot radiofonici per promuovere il concorso.

Tra i concorrenti sono stati estratti, verificati (con intervista, dosaggio del CO e della cotinina urinaria) e premiati i 15 vincitori: un fotografo 32enne di Padova, Marco Fabrich, ha vinto il viaggio per due persone alle isole Seychelles.

Il superpremio di 10.000 dollari estratto tra tutte le nazioni partecipanti è stato vinto dal vincitore dell'edizione cilena.

A livello mondiale hanno partecipato all'edizione '98 48 nazioni per un totale di 200.000 partecipanti: si stima che grazie al concorso da 30.000 a 40.000 fumatori abbandoneranno il fumo di sigaretta nel mondo.

A distanza di un anno dal concorso il regolamento internazionale prevede l'effettuazione di un follow-up per la verifica d'efficacia su almeno 1000 partecipanti: nello scorso mese di maggio è stato contattato telefonicamente un campione random ottenendo con grande soddisfazione la conferma che anche nel Veneto Q&W si è dimostrato efficace: il 30,3% degli intervistati ha dichiarato di non aver più fumato dallo scorso maggio '98, un altro 7% di essere attualmente astinente ma di aver fumato nel corso dell'anno, un altro 30,7% ha dichiarato di aver ridotto il numero di sigarette mentre solo il restante 31,9% ha proseguito a fumare come prima del concorso.

Il sondaggio è stata inoltre l'occasione per porre ai fumatori partecipanti oltre alle domande previste dal protocollo internazionale di Q&W una serie di quesiti per meglio organizzare i prossimi interventi di comunità.

L'analisi dei risultati è in corso e verrà presto pubblicata: anticipiamo le risposte principali (vedi tabella) rinnovando il ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito al successo di questa campagna nelle ULSS, nelle Farmacie e anche nei "media" che hanno fornito un grosso contributo. Un ringraziamento particolare va agli sponsor del concorso: soprattutto la Carlo Erba OTC quale sponsor principale ma hanno fornito un contributo importante la Rallo Viaggi T.O. (1° premio del concorso: viaggio alle Seychelles) e la Progress Pubblicità (1000 spot radiofonici nel mese di aprile). Stiamo già lavorando per coinvolgere anche altre Regioni italiane (Friuli, Lombardia, Emilia Romagna, Puglia) nella prossima edizione del maggio 2000 e per bissare nel Veneto il successo di questa prima edizione.

Sondaggio su un campione di 1001 sui 2462 partecipanti

Partecipando a "Smetti e Vinci" la sua intenzione era:		
Smettere completamente	861	86%
Smettere per un mese	57	5,7%
Ridurre	81	8,1%
Non risponde	2	0,2%
E' riuscito a smettere nel mese del concorso?		
Si	721	72%
No	271	27,1%
Non risponde	9	0,9%
L'aiuto del concorso per smettere di fumare è stato per Lei:		
Un aiuto importante	397	39,7%
Un piccolo aiuto	477	47,7%
Di nessun aiuto	117	11,7%
Non sa/non risponde	10	1,0%
Rispetto allo scorso anno ora:		
Non ho più fumato	303	30,3%
Ho fumato ma ora non fumo più	70	7,0%
Fumo ancora ma meno di prima del concorso	307	30,7%
Fumo ancora come prima del concorso	319	31,9%

Il 37,3% dichiara di essere astinente dopo un anno dal concorso dei quali il 30,3% continuativamente dallo scorso maggio (il 30,3% dei 2462 partecipanti rappresentano 746 ex fumatori)

Nota: i colleghi interessati ad organizzare a livello regionale "Smetti & Vinci 2000" possono contattare:
 Stefano Vianello - Distretto Socio-Sanitario n° 4 di Camponogara
 via Pisa 10 - 30030 Camponogara (VE)
 tel. 041/4174651- fax 041/5159318 - E-mail ulss13dolo.vianello@shineline.it