

Tabagismo (dipendenza da fumo)

A cura del

Dr. Vieri Wiechmann (<https://www.idoctors.it/medico/408/0>)

Pneumologo



Cos'è

Il tabagismo è una **patologia in costante aumento** per la quale i provvedimenti terapeutici comunemente adottati sono in grado di produrre solo risultati poco soddisfacenti.

L'uso di inalare il fumo è antichissimo: in corso di scavi archeologici sono state trovate alcune pipe riconducibili all'età del bronzo che probabilmente venivano usate per fumare in riti religiosi propiziatori. Tuttavia, il tabacco rimase completamente sconosciuto in Europa ed in Asia ed il suo uso fu osservato per la prima volta da Cristoforo Colombo al suo primo viaggio nelle Americhe.

L'uso del tabacco per scopo voluttuario si diffuse in Europa dopo qualche anno: veniva già impiegato in Francia verso il 1570 e successivamente in Inghilterra, in Olanda e nel resto dell'Europa. Per quanto medici e scienziati condannassero questo "vizio abominevole" che ritenevano causa di terribili malattie, l'abitudine di fumare si diffuse rapidamente, specie fra le classi più popolari (gli strati più elevati della popolazione si mostravano restii al fumo e preferivano tabaccare, cioè inalare il tabacco dal naso); tanto che verso la fine del secolo Carlo I di Inghilterra fu il primo a pensare di ricavarne un utile mettendoci una tassa e facendo del tabacco oggetto di monopolio. Il suo esempio fu seguito dagli altri stati europei che, non riuscendo a limitare l'uso del tabacco, ne tassarono sia la coltivazione che l'impiego. Dapprima si fumava la pipa, perché i sigari erano molto più costosi; poi l'arte di fabbricare i sigari e più tardi le sigarette si diffuse dall'Olanda e dall'Inghilterra in tutta Europa.

La vera **diffusione del fumo di sigaretta** inizia con il **ventesimo secolo**: fino ad allora la maggior parte del consumo di tabacco era dovuto all'uso di **masticarlo** o di **fumare la pipa**. Con la prima guerra mondiale fra i maschi ci fu un notevole aumento del fumo di sigarette; fra le donne si divulgò più tardi, al tempo della seconda guerra mondiale.

Oltre all'impiego voluttuario, è divertente ricordare come in Inghilterra il fumo di tabacco venisse impiegato anche per **combattere il mal di denti**; e che nella seconda metà del '700 a Venezia vennero installati degli armadietti di pronto soccorso per chi accidentalmente cadeva in acqua che, oltre a corde, galleggianti, eccetera, contenevano anche dei mantici per insufflare fumo di tabacco nel retto del rianimando.



Cause

Perché si comincia a fumare? L'inizio di questa abitudine è in grandissima parte dovuta a **condizionamenti sociali** e all'inizio richiede un certo sforzo perché credo che nessuno ricordi una singola sensazione piacevole dalla prima sigaretta. Ma ben presto il fumo diventa un'abitudine da cui sicuramente non è facile staccarsi e questa **assuefazione** è **dovuta** quasi per intero **alla nicotina**, che è uno dei pochi alcaloidi che si trova allo stato naturale.

È ancora dibattuto se veramente crei dipendenza nel vero senso della parola, ma non c'è dubbio che per i suoi effetti sia sul sistema nervoso autonomo che sul sistema nervoso centrale, l'interruzione dell'abitudine di fumare produce almeno per qualche giorno irritabilità e malessere, e rende difficile allontanarsene.

È dimostrato che **ogni fumatore tende a mantenere entro certi limiti la sua nicotinemia**: se si prolunga la sosta fra una sigaretta e l'altra oltre il ritmo abituale, i primi "puffs" della sigaretta successiva saranno più profondi. Questo spiega perché l'introduzione delle **sigarette "light"** sia in realtà una vera e propria **truffa**: per questo motivo in tutta l'Unione Europea, a partire dal settembre 2003, la dizione "light" è stata proibita per tutti i prodotti contenenti nicotina.

Infatti fra i **più di 500 ingredienti che si inalano** quando si fuma una sigaretta, la nicotina è l'unico *relativamente poco nocivo*, a meno di non raggiungere livelli tossici che però danno una sindrome acuta che induce il soggetto a interrompere e a smaltirne l'effetto. Il **vero pericolo viene dagli altri componenti** che vengono inalati col fumo perché producono danni a lungo termine che una volta verificatisi o non sono più reversibili, o sono reversibili solo in parte. Si capisce come, *diminuendo il contenuto di nicotina in ogni sigaretta, si induce il soggetto a fumare più sigarette per ripristinare la sua nicotinemia, e quindi a produrre più danno.*

Oltre che dall'azione farmacologica della nicotina e dal complesso di sensazioni piacevoli che si producono quando il soggetto mette in bocca, si accende, e finalmente fuma una sigaretta, anche in anticipazione dell'effetto che poi avrà l'inalazione di nicotina, l'abitudine al fumo viene mantenuta anche in conseguenza del bombardamento mediatico. Nel tempo, il cinema con i suoi eroi alla Humphrey Bogart di Casablanca, la politica con le prime sigarette per donna a "cavalcare" il movimento femminista (Virginia Slim: you've come a long way, baby) o l'immagine "macho man" di Marlboro Country.

Sono tutti messaggi che hanno avuto un effetto più potente nel rassicurare i fumatori di quanto non sia stato deterrente l'effetto dei messaggi scritti sui pacchetti di sigarette dai vari Surgeon General e Ministri della Salute. Il numero dei fumatori si è in realtà ridotto, ma non di quanto ci si poteva aspettare dato l'impegno profuso nelle campagne antifumo sia qui che negli Stati Uniti dove, anche se in alcuni Stati è addirittura proibito fumare all'aria aperta, sempre più frequentemente si incontrano i cosiddetti "closet-smokers". D'altra parte l'abitudine del fumo sta riprendendo diffusione nel mondo giovanile.



Rischi

Le conseguenze più temibili del fumo sull'apparato respiratorio sono di due tipi:

- **Forme neoplastiche polmonari**
- **Evoluzione in BPCO** (Bronco Patia Cronica Ostruttiva) delle forme di bronchite cronica

Per quanto riguarda i tumori del polmone, il fumo rappresenta il fattore di rischio principale e viene ritenuto responsabile dell'85% dei casi. Il rischio è direttamente correlato al numero di sigarette, dalla durata dell'abitudine di fumare e dal contenuto di catrame delle sigarette. Il rischio di tumore polmonare per i fumatori è stimato intorno a 14 volte superiore che per i non fumatori, ed aumenta a più di 20 per chi fuma più di 20 sigarette al giorno.

Però c'è da dire che anche i non fumatori ne vanno soggetti; io, per esempio, che ho smesso completamente di fumare più di quaranta anni fa, ho avuto una lobectomia superiore destra allargata per un Adenocarcinoma a cellule non squamose proprio lo scorso anno. 



Cure e Trattamenti

La terapia di qualunque forma morbosa deve mirare a ripristinare una accettabile qualità di vita. Questo è particolarmente difficile nei casi di BPCO perché il primo provvedimento da adottare riguarda un grosso sacrificio: **smettere di fumare**. Provare a non fumare è soprattutto una questione di forza di volontà e di motivazione; persistere nella rinuncia risulterà più accettabile se il paziente avvertirà subito notevoli vantaggi da questo sacrificio.

Il mercato mette a disposizione diversi ausili e surrogati, ma la loro efficacia è in genere trascurabile.

Il **cerotto di nicotina** riduce unicamente la necessità di assorbire l'alcaloide per via inalatoria e mantiene la nicotemia per somministrazione transcutanea. La nicotina somministrata per spray nasali ha causato episodi asmatici. Inoltre nessuno dei due metodi può riprodurre la soddisfazione derivante dalla gestualità di accendere e fumare una sigaretta. Circa l'80% di chi ha provato a smettere mediante la terapia sostitutiva con nicotina dopo poco tempo riprende a fumare. I vari bocchini artificiali con sostanze chimiche a tipo nicotina o che producono un sapore in bocca simile al tabacco mantengono corrente l'abitudine allo stimolo tattile e orale, una delle premesse a ricadere nell'abitudine di fumare, e così le e-cigarettes.

Anche gli **psicofarmaci antidepressivi** (bupropione e nortriptilina) che sono stati introdotti abbastanza recentemente hanno un effetto non molto soddisfacente. Altri mezzi della paramedicina (orecchini vari, stimolazione di certe aree pressorie, agopuntura) o anche la pranoterapia, probabilmente ottengono un risultato, quando l'ottengono, fornendo un aiuto a livello subconscio. Infatti, molti fumatori non provano neppure a non fumare per la paura di fallire: affidandosi ad una azione esterna, se non si riesce a smettere la responsabilità è dell'operatore che non ha fornito una buona prestazione professionale. In presenza di una vera determinazione a smettere di fumare, questo escamotage provoca un scarico di responsabilità che rende più facile l'abbandono definitivo del fumo, e il traguardo è così importante che, alla fine, qualunque mezzo è lecito.

Il più delle volte la prescrizione "smettere di fumare", con la sua implicazione di provvedimento definitivo e senza ritorno, induce nel paziente un rifiuto immediato che rende più difficile mantenere desta la sua attenzione anche alle altre prescrizioni del medico. D'altra parte, non bisogna dimenticare che questi sono pazienti che soffrono e che hanno bisogno di aiuto per mettere in pratica tutti quei provvedimenti che possono migliorare la loro condizione incluso lo smettere di fumare a cui sicuramente avevano già pensato da soli senza peraltro riuscirci.

Per il paziente è molto più facile affrontare questa rinuncia vedendola come un provvedimento limitato nel tempo da adottare per sua esclusiva volontà e non imposta dall'esterno, partendo con un programma di astinenza dal fumo di qualche giorno; se allo stesso tempo con una terapia farmacologica aggressiva si ottiene un deciso miglioramento della condizione clinica e della qualità di vita in generale, in altre parole se si danno al paziente una serie di vantaggi immediati in cambio di questa notevole rinuncia, sarà il paziente stesso a prolungare il periodo di astensione arrivato il giorno in cui, secondo il "contratto" originale, avrebbe potuto ricominciare a fumare.



In ogni caso, anche se il paziente non riesce a smettere di fumare, non gli può essere negata una terapia farmacologica che lo possa far sentire meglio, anche se gli effetti saranno non tanto meno marcati, quanto semmai più limitati nel tempo.

L'informazione presente nel sito deve servire a migliorare, e non a sostituire, il rapporto medico-paziente. In caso di disturbi e/o malattie rivolgiti al tuo medico di base o ad uno specialista.

Specializzazioni correlate

Angiologia Medica (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/angiologia-medica-69)

Cardiologia (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/cardiologia-3)

Chirurgia Vascolare (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/chirurgia-vascolare-50)

Omeopatia e Agopuntura (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/omeopatia-e-agopuntura-40)

Otorinolaringoiatria (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/otorinolaringoiatria-23)

Pneumologia e Malattie Respiratorie
(https://www.idoctors.it/medici_specialisti/pneumologia-e-malattie-respiratorie-25)

Psichiatria (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/psichiatria-38)

Psicologia (https://www.idoctors.it/medici_specialisti/psicologia-72)



Hai bisogno di un Dottore per
Tabagismo (dipendenza da fumo)?

Trova il medico più adatto alle tue esigenze su iDoctors, il primo sito in Italia per la prenotazione di visite mediche ed esami, al tuo fianco dal 2008.

👉 Trova specialisti vicino a te