Fumo: un nemico della salute e della gravidanza

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 27 anni e da poco sono in attesa del mio primo bambino. Fumo una decina di sigarette al giorno, che per me sono un forte antistress: devo smettere o posso continuare? Mio marito dice che il fumo può far male al bambino, e che questa gravidanza è l'occasione buona per smettere. Lei cosa ne pensa? Devo proprio chiudere con le sigarette?".
Antonella R. (Roma)

Cara Antonella, suo marito ha ragione: il fumo può danneggiare seriamente la salute del bambino, che ha tutto il diritto di nascere sano, e con una normale aspettativa di salute, oltre a essere pericoloso per lei. I rischi? Eccoli! Il fumo aumenta il rischio di aborto e di malformazioni fetali. Inoltre, poiché provoca una vasocostrizione nei vasi placentari, può aumentare la probabilità di parto prematuro o di insufficiente accrescimento fetale, per cui il bambino può nascere "piccolo per la data", ossia di peso inferiore a quello giusto per la settimana di gravidanza in cui si verifica il parto. Dopo la nascita, poi, il fumo aumenta la probabilità di "morte improvvisa" in culla (6 volte), accresce la probabilità che il figlio stesso diventi a sua volta un fumatore (5 volte se fuma solo la madre, 8 volte se fumano entrambi i genitori) e aggrava il rischio di asma allergico, otiti, bronchiti recidivanti e persino tumori cerebrali. Come vede, ce n'è abbastanza per smettere di corsa, già solo considerando la salute del neonato!
Sulla donna, poi, il fumo agisce in molti modi diversi. Oltre a provocare il cancro al polmone, il fumo aumenta il rischio di tumore anche in altri organi, perché le oltre cinquanta sostanze cancerogene prodotte dalla combustione del tabacco entrano nel circolo sanguigno e raggiungono tutti i tessuti: le fumatrici hanno quindi più cancri al seno, al collo dell'utero (la sigaretta potenzia l'azione cancerogena del Papillomavirus) e alla vescica (perché le sostanze cancerogene, escrete dal rene, si concentrano in vescica specie durante la notte, quando le urine sono più concentrate).
Il fumo può anticipare la menopausa di circa due anni, per il danno tossico diretto sull'ovaio, peggiorando la frequenza e la gravità delle vampate di calore. E la menopausa più precoce comporta un'accelerazione di tutti i processi di invecchiamento: della pelle, del cuore, del cervello, dei vasi sanguigni, delle ossa, dell'apparato urogenitale e anche della funzione sessuale. Studi recentissimi, inoltre, dimostrano che fumando aumenta il rischio di ictus e di aneurisma dell'aorta addominale, un pericolosissimo evento cardiocircolatorio che porta alla morte nel 75-80% dei casi. La nicotina e gli altri fattori tossici agiscono infine sulla pelle, riducendone l'ossigenazione, il turgore e l'elasticità, e rendendola più vulnerabile ai danni da raggi ultravioletti.
Un'ultima osservazione, infine, su due opinioni molto diffuse. La prima: fumare meno fa meno male. Attenzione: il rischio è sì proporzionale al dosaggio, ma sempre presente. Non esiste quindi una dose sicura, e i dati sulle "light" non ne confermano la maggiore innocuità. La seconda: chi smette di fumare ingrassa. Parzialmente vero: capita a chi compensa con il cibo la liturgia "orale" del fumo, che ha un effetto ansiolitico. Ma ingrassare non è inevitabile: per mantenere il peso forma bastano un po' di movimento fisico quotidiano (brucia calorie e scarica

le tensioni), una dieta appropriata ed eventualmente il bupropione, un antidepressivo che aiuta anche a disintossicarsi dal fumo (naturalmente su prescrizione medica), da non usare però in gravidanza.
In conclusione, Antonella, dia retta a suo marito: la gravidanza è davvero un'occasione d'oro per lasciarsi alle spalle un'abitudine inutilmente dannosa per lei e il piccolino che verrà, cercando modi più sani – lo yoga, il pilates, lo sport – come antistress. Auguri a tutti e due, per un futuro luminoso e in salute!

Il fumo è una dipendenza?

Sì, il bisogno di nicotina tipico del fumatore risponde a tutti i criteri che, secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), qualificano una tossicodipendenza:

1) tolleranza;
2) dipendenza fisica e/o emotiva;
3) crisi di astinenza;
4) uso superiore a quello programmato;
5) persistente desiderio di smettere;
6) grande quantità di tempo utilizzata a fumare;
7) attività ridotte a causa del fumo;
8) continuo utilizzo nonostante problemi fisici o psicologici con la sostanza.

Le terapie più efficaci per smettere

I metodi antifumo che hanno dimostrato di funzionare sono:

- terapia farmacologica con bupropione;
- terapia nicotinica sostitutiva (TNS), con cerotti che aiutano a ridurre gradualmente la dipendenza fisica e allentano il bisogno della "liturgia" comportamentale legata al fumare;
- terapia combinata (farmacologica con bupropione e nicotinica sostitutiva);
- terapia con clonidina, un vecchio antidepressivo che facilita la disassuefazione dal fumo;
- terapia comportamentale di gruppo: sfrutta i principi dell'auto-aiuto corale;
- programmi personalizzati di terapia.

Non ci sono invece evidenze scientifiche conclusive sull'efficacia di agopuntura, ipnosi, tecniche comportamentali di avversione, counselling telefonico o ansiolitici.