Donne e fumo: tutti i rischi per la salute - 3: Rischio cardiovascolare

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

Indice

Fumo, cuore e pillola: come interagiscono? pag. 1
E' vero che il fumo può favorire l'aneurisma e la rottura dell'aorta addominale? pag. 1
Il fumo, da solo, è pericoloso dal punto di vista cardiovascolare anche nelle giovanissime? pag. 2
Che differenza di rischio c'è se si fumano solo poche sigarette al giorno? Le sigarette light fanno meno male? pag. 2
I danni del fumo hanno anche un impatto sui costi della sanità? pag. 2
Quali sono i consigli del ginecologo sui metodi più efficaci per smettere di fumare? pag. 3
Qual è l'impatto delle campagne di informazione sui pericoli del fumo? pag. 3
Conclusioni pag. 4
Approfondimenti specialistici pag. 4

Fumo, cuore e pillola: come interagiscono?

La pillola non aumenta il rischio di **infarto** se non marginalmente (1.1 volte). Il fumo – da solo – aumenta invece il rischio di infarto di ben 8.9 volte, rispetto alla non fumatrice. E se la donna, oltre a fumare, assume anche la pillola, il rischio aumenta di 30 volte!

Il rischio di **ictus** aumenta invece da 3,6 a 7,2 volte nelle donne fumatrici che assumano la pillola.

Il fumo aumenta infine di 8 volte il rischio di **trombosi** in una donna che prenda la pillola, rispetto alla donna che non fuma.

E' vero che il fumo può favorire l'aneurisma e la rottura dell'aorta addominale?

Sì. Uno studio pubblicato sul British Medical Journal (Lederle et al 2008) indica che le donne che fumano sono esposte al rischio di **aneurisma dell'aorta addominale** otto volte di più delle donne che non hanno mai fumato.

L'aneurisma consiste in una dilatazione della parte discendente dell'aorta, conseguente ad aterosclerosi, e ha come principale complicazione la rottura del vaso sanguigno. Si tratta di un disturbo asintomatico e con un tasso di mortalità che si aggira tra il 75 e l'80%. Negli Stati Uniti provoca circa 15.000 morti l'anno, di cui il 40% è costituito da donne.

Lo studio coordinato da Frank Lederle è stato condotto per quasi otto anni su più di 161 mila donne in stato postmenopausale, tra i 50 e i 79 anni, reclutate in 40 ospedali statunitensi attraverso il progetto "Women's Health Initiative".

Il risultato, come dicevamo, è che **le fumatrici sono esposte al rischio di aneurisma otto**

volte di più delle donne che non hanno mai fumato.
All'inizio del lavoro, 301 donne avevano già avuto un aneurisma aortico. Durante il follow up, si sono verificati altri 184 eventi, 18 dei quali in donne già precedentemente colpite dal disturbo. In tutto, quindi, sono state studiate 467 donne (0,3% del campione) con aneurisma aortico verificatosi prima o durante lo studio.
I 184 casi di aneurisma verificatisi durante lo studio hanno mostrato una forte correlazione con l'età e il fumo. In particolare, al rischio contribuiscono sia la durata della dipendenza, sia la quantità giornaliera di sigarette.
Sono emerse inoltre queste correlazioni:
- il rischio aumenta ulteriormente nelle donne alte di statura, affette da ipertensione, sottoposte a trattamento per l'abbassamento del colesterolo, e con disturbi coronarici e delle arterie periferiche;
- il rischio è più basso nelle donne affette da diabete, un dato già emerso in precedenti ricerche sugli uomini;
- il rischio sembra ridursi anche nelle donne sottoposte a terapia ormonale sostitutiva.
Smettere di fumare, fare movimento fisico quotidiano (per esempio, un'ora di passeggiata a passo vivace, ogni giorno) e sottoporsi periodicamente ai necessari controlli medici è dunque indispensabile per ridurre la probabilità di questo pericolosissimo evento cardiocircolatorio (Dua e Dalman 2009).

Il fumo, da solo, è pericoloso dal punto di vista cardiovascolare anche nelle giovanissime?
Sì. Uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista Stroke da V.M. Bath e collaboratori (Bhat et al 2008) ha dimostrato che **il rischio di ictus aumenta con il numero di sigarette fumate, anche nelle giovanissime**. In particolare, le giovani fumatrici hanno un rischio più che doppio di ictus rispetto alle coetanee che non fumano. Il rischio, inoltre, cresce con il numero di sigarette fumate al giorno, aumentando di oltre 4 volte oltre le 20 sigarette e addirittura di 9 volte oltre le 40 sigarette.

Che differenza di rischio c'è se si fumano solo poche sigarette al giorno? Le sigarette light fanno meno male?
Il rischio è proporzionale al dosaggio: non esiste quindi una dose "sicura". I dati sulle light non sono conclusivi per una reale maggiore innocuità.

I danni del fumo hanno anche un impatto sui costi della sanità?
Certamente, e non solo nei Paesi occidentali. Un recente studio condotto nella Cina rurale sugli effetti del fumo passivo tra 12.397 non fumatori (Yao et al 2014) ha calcolato che il costo annuo dell'assistenza medica resa necessaria dall'esposizione al fumo è stato nel 2011 di 1.171 miliardi di dollari, di cui 294.3 milioni per gli uomini e ben 877.1 milioni per le donne. Le patologie

cardiache sono quelle che incidono maggiormente su questo drammatico bilancio, che è pari allo 0.3% della spesa sanitaria totale.

Quali sono i consigli del ginecologo sui metodi più efficaci per smettere di fumare?
I metodi antifumo che hanno dimostrato di funzionare sono:
- **terapia farmacologica con bupropione** (Ziban): un antidepressivo che ha anche il pregio di rispettare il desiderio e la sessualità;
- **terapia nicotinica sostitutiva (**TNS), con cerotti che aiutano a ridurre gradualmente la dipendenza fisica, allentando in parallelo il bisogno della "liturgia" comportamentale (prendere la sigaretta, guardarla, accenderla, spegnere il cerino, aspirare, contemplare il fumo, restare soprappensiero, eliminare la cenere, spegnere il mozzicone, eccetera);
- **terapia combinata** (farmacologica con il bupropione e nicotinica sostitutiva);
- **terapia con clonidina**, un vecchio antidepressivo che ha dimostrato di facilitare la disassuefazione dal fumo;
- **training medici/infermieri**: se ogni medico o infermiere parlasse chiaramente con ogni paziente fumatore, spiegando i molteplici problemi di salute causati dal fumo, il numero dei fumatori si dimezzerebbe;
- **terapia comportamentale di gruppo**: aiuta efficacemente chi abbia deciso di fumare, sfruttando i principi del self-help corale;
- **interventi sulla comunità**: come la legge antifumo ha dimostrato, le misure – anche punitive – possono essere efficaci, sia nel proteggere i non fumatori dai danni del fumo passivo, sia nel ridurre di fatto anche il numero dei fumatori attivi;
- **interventi sul posto di lavoro**;
- **programmi personalizzati** di terapia.

Non c'è invece un'evidenza scientifica conclusiva sull'efficacia di agopuntura, ipnosi, tecniche comportamentali di avversione al fumo, counselling telefonico o ansiolitici.

Qual è l'impatto delle campagne di informazione sui pericoli del fumo?
Secondo uno studio condotto dallo statunitense Center for Disease Control and Prevention (CDC), nel periodo 2005-2009 l'incidenza del cancro al polmone si è ridotta fra gli uomini di ogni età, ad eccezione del gruppo di età inferiore ai 35 anni, e fra le donne di età compresa fra i 35 e i 44 anni, e i 54 e i 64 anni (Henley et al 2014). Questa forma di cancro, inoltre, si è ridotta più rapidamente fra gli uomini che fra le donne, e fra gli adulti di età compresa fra i 35 e i 44 anni. Questi dati, se da un lato confermano la vulnerabilità delle donne al fumo e alle sue tragiche conseguenze, dall'altro **testimoniano come assidue e coordinate campagne di informazione possano obiettivamente ridurre il fumo e i rischi ad esso correlati**.
L'informazione, naturalmente, è tanto più efficace quanto più è precoce. Uno studio condotto su 618 ragazze canadesi non fumatrici, di età compresa fra i 13 e i 15 anni, ha dimostrato che brevi messaggi veicolati via web, mirati alla salute femminile, sul rischio di tumore associato al fumo, aumentano la consapevolezza che il cancro al seno è una malattia causata dal fumo e che anche l'esposizione al fumo passivo aumenta il rischio di ammalarsi (Schwartz et al 2014; Richardson

et al 2013).
Altri studi evidenziano come i fumatori che si ammalano di cancro abbiano una maggiore probabilità di smettere se consigliati in questo senso dai loro medici. Eppure **l'informazione medico-paziente è ancora carente**: uno studio condotto fra il 2008 e il 2010 su 438 fumatori ammalati di cancro al polmone, ha dimostrato come solo il 36% di essi abbia ricevuto un'adeguata consulenza sull'opportunità di smettere. Inoltre, i pazienti al primo stadio hanno una maggiore probabilità di essere correttamente consigliati rispetto a quelli al quarto stadio: come se la gravità della patologia scoraggiasse il medico rispetto alla necessità di trasmettere messaggi chiari e convincenti (Hildebrand e Sastry 2013).

Conclusioni

Nella loro analisi sulle terapie anti-fumo, le "2008 Clinical Practice Guideline" del Public Health Service statunitense concludevano che **è arduo trovare un'altra situazione socio-sanitaria caratterizzata da un tale mix di pericolosità, prevalenza e trascuratezza**, e questo nonostante le molteplici campagne di informazione e la disponibilità di cure efficaci (McAfee et al 2014).

Eliminare il fumo dalla vita delle donne significa superare anche l'idea che parità, o emancipazione, significhi imitare l'autodistruttività che percorre il mondo di molti uomini. E poi, come dice Lorenzo Spaggiari, brillante chirurgo, Direttore della Divisione di Chirurgia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO): «Chi fuma non è più bello, più intelligente o più trendy. E' solo più malato».

Approfondimenti specialistici

Allen SS.
Cigarette smoking among women: how can we help?
Minn Med. 2014 Mar; 97 (3): 41-3

Barberi S.
Il fumo di sigaretta
Atti del XXVI Congresso di pediatria preventiva e sociale, Verona, 27-29 novembre 2014. In Pediatria Preventiva e Sociale S4 ,IX, pag. 61, 2014

Benedict MD, Missmer SA, Vahratian A, Berry KF, Vitonis AF, Cramer DW, Meeker JD.
Secondhand tobacco smoke exposure is associated with increased risk of failed implantation and reduced IVF success.
Hum Reprod. 2011 Sep; 26 (9): 2525-31. doi: 10.1093/humrep/der226. Epub 2011 Jul 18

Bérubé S, Lemieux J, Moore L, Maunsell E, Brisson J.
Smoking at time of diagnosis and breast cancer-specific survival: new findings and systematic review with meta-analysis.
Breast Cancer Res. 2014 Apr 19; 16 (2): R42. doi: 10.1186/bcr3646

Besaratinia A, Tommasi S.
Genotoxicity of tobacco smoke-derived aromatic amines and bladder cancer: current state of knowledge and future research directions
FASEB J. 2013 Jun; 27 (6): 2090-100. doi: 10.1096/fj.12-227074. Epub 2013 Feb 28

Bhat V.M. Cole J.W. Sorkin J.D. Wozniak M.A. Malarcher A.M. Giles W.H. Stern B.J. Kittner S.J. 2008
Dose-response relationship between cigarette smoking and risk of ischemic stroke in young women
Stroke. 2008 Sep; 39 (9): 2439-2443

Bjerkaas E, Parajuli R, Weiderpass E, Engeland A, Maskarinec G, Selmer R, Gram IT.
Smoking duration before first childbirth: an emerging risk factor for breast cancer? Results from 302,865 Norwegian women.
Cancer Causes Control. 2013 Jul; 24 (7): 1 347-56. doi: 10.1007/s10552-013-0213-1. Epub 2013 May 1

Braithwaite D, Izano M, Moore DH, Kwan ML, Tammemagi MC, Hiatt RA, Kerlikowske K, Kroenke CH, Sweeney C, Habel L, Castillo A, Weltzien E, Caan B.
Smoking and survival after breast cancer diagnosis: a prospective observational study and systematic review
Breast Cancer Res Treat. 2012 Nov; 136 (2): 521-33. doi: 10.1007/s10549-012-2276-1. Epub 2012 Sep 29

Brooks D.R. Mucci L.A. Hatch E.E. Cnattingius S. 2004
Maternal smoking during pregnancy and risk of brain tumors in the offspring. A prospective study of 1.4 million Swedish births
Cancer Causes Control 15 (10): 997-1005, 2004

Cantani A. Micera M. 2005
Epidemiology of passive smoke: a prospective study in 589 children
European Review Med. Pharmacol Science 9 (1): 23-30, 2005

Catsburg C, Miller AB, Rohan TE.
Active cigarette smoking and risk of breast cancer
Int J Cancer. 2014 Oct 10. doi: 10.1002/ijc.29266. [Epub ahead of print]

Dua MM, Dalman RL.
Identifying abdominal aortic aneurysm risk factors in postmenopausal women
Womens Health (Lond Engl). 2009 Jan;5(1):33-7. doi: 10.2217/17455057.5.1.33.

Ford K. Soers M. Crutchfield M. Wilson A. Jannaush M. 2005

A longitudinal study of the predictors of prevalence and severity of symptoms commonly associated with menopause
Menopause 12 (3): 308-17, 2005

Gram IT, Sandin S, Braaten T, Lund E, Weiderpass E.
The hazards of death by smoking in middle-aged women
Eur J Epidemiol. 2013 Oct; 28 (10): 799-806
Gu F, Wacholder S, Kovalchik S, Panagiotou OA, Reyes-Guzman C, Freedman ND, De Matteis S, Consonni D, Bertazzi PA, Bergen AW, Landi MT, Caporaso NE.
Time to smoke first morning cigarette and lung cancer in a case-control study
J Natl Cancer Inst. 2014 Jun 19; 106 (6): dju118. doi: 10.1093/jnci/dju118. Print 2014 Jun.

Henley SJ, Richards TB, Underwood JM, Eheman CR, Plescia M, McAfee TA; Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
Lung cancer incidence trends among men and women--United States, 2005-2009
MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014 Jan 10; 63 (1): 1-5. Erratum in MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014 Jan 17; 63 (2): 45

Hildebrand JR, Sastry S.
"Stop smoking!" Do we say it enough?
J Oncol Pract. 2013 Sep; 9 (5): 230-2. doi: 10.1200/JOP.2013.000890. Epub 2013 Jul 29

Land SR, Liu Q, Wickerham DL, Costantino JP, Ganz PA.
Cigarette smoking, physical activity, and alcohol consumption as predictors of cancer incidence among women at high risk of breast cancer in the NSABP P-1 trial
Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014 May; 23 (5): 823-32. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-13-1105-T. Epub 2014 Feb 25

Lederle F.A. Larson J.C. Margolis K.L. Allison M.A. Freiberg M.S. Cochrane B.B. Graettinger W.F. Curb J.D. - Women's Health Initiative Cohort Study 2008
Abdominal aortic aneurysm events in the women's health initiative: cohort study
BMJ. 2008 Oct 14; 337: a1724. Comment in: BMJ. 2008; 337: a1894

Kazemi A, Ramezanzadeh F, Esfahani MH, Saboor-Yaraghi AA, Nejat S, Rahimi-Foroshani A.
Impact of environmental tobacco smoke exposure in women on oxidative stress in the antral follicle and assisted reproduction outcomes.
J Res Med Sci. 2013 Aug; 18 (8): 688-94

Lintsen A.M. Pasker-de Jong P.C. de Boer E.J. et Al. 2005
Effects of subfertility cause, smoking and body weight on the success rate of IVF
Human Reproduction 7: 200-206, 2005

McAfee T, Babb S, McNabb S, Fiore MC.

Helping Smokers Quit - Opportunities Created by the Affordable Care Act
N Engl J Med. 2014 Nov 19. [Epub ahead of print]

Meeker JD, Benedict MD.
Infertility, Pregnancy Loss and Adverse Birth Outcomes in Relation to Maternal Secondhand Tobacco Smoke Exposure.
Curr Womens Health Rev. 2013 Feb; 9 (1): 41-49

Papadopoulos A, Guida F, Leffondré K, Cénée S, Cyr D, Schmaus A, Radoï L, Paget-Bailly S, Carton M, Menvielle G, Woronoff AS, Tretarre B, Luce D, Stücker I.
Heavy smoking and lung cancer: are women at higher risk? Result of the ICARE study
Br J Cancer. 2014 Mar 4; 110 (5): 1385-91. doi: 10.1038/bjc.2013.821. Epub 2014 Jan 14

Reynolds P.
Smoking and breast cancer
J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2013 Mar; 18 (1): 15-23. doi: 10.1007/s10911-012-9269-x. Epub 2012 Nov 23

Richardson CG, Struik LL, Johnson KC, Ratner PA, Gotay C, Memetovic J, Okoli CT, Bottorff JL.
Initial impact of tailored web-based messages about cigarette smoke and breast cancer risk on boys' and girls' risk perceptions and information seeking: randomized controlled trial
JMIR Res Protoc. 2013 Dec 10; 2 (2): e53. doi: 10.2196/resprot.2858

Sosnowski R, Przewoźniak K.
The role of the urologist in smoking cessation: Why is it important?
Urol Oncol. 2014 Aug 21. pii: S1078-1439(14)00267-1. doi: 10.1016/j.urolonc.2014.07.011. [Epub ahead of print]

Spaggiari L. 2005
Fumo e donna nel terzo millennio
Presentazione al Convegno della Fondazione Veronesi su “Donne e nuovi equilibri”, Milano, 25 maggio 2005

Schwartz J, Bottorff JL, Ratner PA, Gotay C, Johnson KC, Memetovic J, Richardson CG.
Effect of web-based messages on girls' knowledge and risk perceptions related to cigarette smoke and breast cancer: 6-month follow-up of a randomized controlled trial
JMIR Res Protoc. 2014 Sep 30; 3 (3): e53. doi: 10.2196/resprot.3282

Tucci M.La cybergeneration: il reale dal mondo virtuale
Atti del XXVI Congresso di pediatria preventiva e sociale, Verona, 27-29 novembre 2014. In Pediatria Preventiva e Sociale S4 ,IX, pag. 75-75, 2014

Wdowiak A, Lewicka M, Plewka K, Bakalczuk G.

Nicotinism and quality of embryos obtained in in-vitro fertilization programmes
Ann Agric Environ Med. 2013; 20 (1) :82-5

Yao T, Sung HY, Mao Z, Hu TW, Max W.
The healthcare costs of secondhand smoke exposure in rural China
Tob Control. 2014 Oct 21. pii: tobaccocontrol-2014-051621. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051621. [Epub ahead of print]