

Fumo di tabacco e salute respiratoria nella donna: un problema emergente Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Giovanni Invernizzi

Tobacco Control Unit; Istituto Nazionale dei Tumori / SIMG Milano

Negli ultimi anni numerosi studi hanno evidenziato 4 elementi che devono essere presenti all'attenzione del Medico di Medicina Generale (MMG) nel suo impegno quotidiano rivolto alla prevenzione e al trattamento della dipendenza dal fumo di tabacco:

- la maggiore sensibilità della donna al fumo di sigaretta sotto il profilo del danno respiratorio: il declino della funzionalità polmonare è più rapido nelle donne fumatrici con un danno respiratorio preesistente¹;
- la donna è più sensibile al fumo passivo: l'esposizione a questo tipo di inquinamento non voluto è facilmente evitabile, si è infatti rivelata un fattore di rischio per quanto riguarda i sintomi respiratori e la qualità di vita nel suo insieme^{2,3};
- la particolare sensibilità della donna ai fattori di inquinamento ambientale urbano (PM10), che sembra addirittura esaltare i rischi di patologie respiratorie nelle donne che fumano: entrambe le esposizioni rappresentano un binomio temibile nello scenario attuale e futuro dei rischi respiratori⁴;
- l'aumento delle donne fumatrici su scala nazionale e internazionale: mentre a partire dagli anni '80 l'abitudine al fumo mostra un trend in discesa per i fumatori, si assiste viceversa a un aumento della percentuale delle fumatrici⁵. Questo tipo di emancipazione poco vantaggioso ha subito dato i suoi frutti avvelenati, con un aumento della mortalità correlata che nel sesso maschile ha invece iniziato una parabola discendente⁵. L'aumento delle donne fumatrici è soprattutto appannaggio delle fasce in età giovanile, cosa che aumenterà il numero di casi di fumo in gravidanza, con le gravi conseguenze che questa situazione comporta.

Cosa potrà fare il MMG? Per tutte le sue assistite, dovrà avere una particolare attenzione nel registrare lo stato di fumatrice e indagare su una loro eventuale esposizione al fumo passivo, a casa o sul lavoro. Per quanto riguarda quest'ultimo punto va sottolineato che, nonostante il generale rispetto della legge Sirchia a livello nazionale nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro di medie-grandi dimensioni, rimangono due ambiti in cui l'esposizione al fumo passivo è tuttora senza controllo: i luoghi di lavoro privati di piccole dimensioni, dove spesso la legge non viene rispettata, e le abitazioni private, che da molti fumatori sono considerate l'ultimo baluardo della propria libertà personale per quanto riguarda un'abitudine da molti considerata ancora "voluttuaria", invece che una vera e propria dipendenza. In questi due contesti l'esposizio-

ne al fumo passivo rappresenta un rischio rilevante per la salute respiratoria della donna, considerando anche la possibilità, tutt'altro che rara, dei casi di gravidanza, in cui le conseguenze del fumo passivo risultano moltiplicate e particolarmente dannose⁶. I MMG potranno agire in modo coordinato a fianco dei centri antifumo, degli specialisti, del personale infermieristico, delle farmacie, oltre che delle altre agenzie di prevenzione, educative, culturali e amministrative, all'interno di quella che viene definita la "Rete nazionale degli operatori della prevenzione"⁷. Sfruttando queste sinergie si potranno raggiungere ottimi risultati in 2 compiti altrimenti difficili da superare: ridurre l'esposizione al fumo passivo del personale femminile all'interno dei luoghi di lavoro privati e favorire la cessazione dal fumo nella donna. Grazie al loro osservatorio privilegiato, i MMG potranno inoltre contribuire a ricerche di tipo ambientale e sociologico necessarie per orientare gli interventi di tipo educativo e preventivo più adeguati.

Bibliografia

- 1 Downs SH, Brändli O, Zellweger JP, Schindler C, Künzli N, Gerbase MW, et al. *Accelerated decline in lung function in smoking women with airway obstruction: SAPALDIA 2 cohort study*. *Respir Res* 2005;6:45.
- 2 Carey MA, Card JW, Voltz JW, Arbes SJ Jr, Germolec DR, Korach KS, et al. *It's all about sex: gender, lung development and lung disease*. *Trends Endocrinol Metab* 2007;18:308-13.
- 3 Bridevaux PO, Cornuz J, Gaspoz JM, Burnand B, Ackermann-Liebrich U, Schindler C, et al.; SAPALDIA Team. *Secondhand smoke and health-related quality of life in never smokers: results from the SAPALDIA cohort study 2*. *Arch Intern Med* 2007;167:2516-23.
- 4 Schikowski T, Sugiri D, Ranft U, Gehring U, Heinrich J, Wichmann HE, et al. *Long-term air pollution exposure and living close to busy roads are associated with COPD in women*. *Respiratory Research* 2005;6:152.
- 5 Rossi S. *I fumatori nel 2010 e 2020 e le morti fumo-correlate*. OssFAD. Istituto Superiore di Sanità. www.iss.it/binary/pres/cont/fumatori%202010-2020.1131448004.pdf
- 6 World Health Organization. *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*. WHO 2007. www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf
- 7 Ministero della Salute, Dipartimento Prevenzione e Comunicazione, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria. CCM, Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. *Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali e operatori pubblici e del privato sociale*. www.ccmnetwork.it/documenti_Ccm/convegni/convegno_fumo_2008/Laezza.pdf