

FUMO: ASPETTI EPIDEMIOLOGICI

Ezzati M., Lopez A.: *Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000*, Lancet, 362: 847-52, 2003;

Vessey M., Painter R., Yeates D.: *Mortality in relation to oral contraceptive use and cigarette smoking*, Lancet, 362: 185-191, 2003;

Lau E.M.C., Lee P., Lynn H.: *The epidemiology of cigarette smoking in Hong Kong Chinese women*, Preventive Medicine, 37: 383-388, 2003

Per valutare l'impatto del fumo sulla mortalità globale si è applicato il SIR cioè il rapporto fra la mortalità in eccesso per tumore del polmone fra coloro che non avevano mai fumato abitanti di edifici riscaldati con carbone e dotati di scarsa ventilazione.

Altri dati di riferimento sono costituiti dall'analisi della mortalità per tumore del polmone in Cina. Per l'anno 2000 si è calcolata una mortalità attribuibile al fumo di 4,83 milioni di decessi prematuri; 2,41 milioni sono stati a carico dei Paesi in via di sviluppo e 2,43 milioni fra i Paesi industrializzati; assoluta è stata la prevalenza maschile: 3,84 milioni.

La causa principale di morte fra i fumatori sono state le malattie cardio-vascolari (1,69 milioni), seguite dalle broncopneumopatie croniche ostruttive (0,97 milioni) e dal tumore del polmone (0,85 milioni). Le previsioni sono temibili, a meno che non si riesca a ridurre l'abitudine al fumo fra i maschi ed ad arrestare l'incremento del fumo nel sesso femminile.

Tutto fa prevedere che in breve tempo l'impatto del fumo sulla mortalità nei Paesi in via di sviluppo sarà eguale a quello attualmente presente nel Mondo industrializzato, tenendo soprattutto conto dell'invecchiamento delle popolazioni.

L'esistenza di uno studio prospettico di follow up di donne che fanno uso di contraccettivi ci dà informazioni su poco più di 17.000 donne seguite dal 1968 al 1974 dopo la prescrizione di pillole contraccettive, o l'applicazione di una spirale o di un diaframma. Fino al 2000 questo gruppo è stato seguito periodicamente e tutti i decessi sono stati registrati. Ora nel gruppo di donne che hanno seguito un trattamento ovulostatico ormonale si è registrato un aumento nella mortalità per tumore del collo dell'utero con riduzione, invece, per l'insieme dei tumori dell'utero e per quelli dell'ovaio. L'effetto della contraccezione sulla patologia cardio-vascolare si è verificato solo per le fumatrici di più di 15 sigarette al giorno. Ed è proprio l'effetto del fumo che globalmente influisce in senso negativo sulla sopravvivenza di queste donne a partire dal gruppo di età 35-44.

L'Oxford Family Planning Association ha invece effettuato una indagine telefonica ad Hong Kong in più di 26.000 abitazioni. Lo studio ha portato all'identificazione di un 4,5% di donne fumatrici nel gruppo al di sotto dei 25 anni, mentre la percentuale si abbassa al 2,6% nel gruppo di età 46-65, a dimostrazione dell'abitudine recente; del resto nel 64% delle fumatrici le prime sigarette sono state accese in età inferiore ai 19 anni; si rileva un rapporto inverso fra livello educativo e l'abitudine tabagica; in genere le fumatrici hanno una percezione positiva intorno alla persona che fuma; alcuni fattori di rischio sono piuttosto evidenti come un basso livello scolastico, la disoccupazione, l'essere divorziate, avere un marito fumatore e non percepire il rischio del fumo. E' chiaro che il processo di occidentalizzazione in corso determina notevoli rischi di diffusione del fumo femminile.