Firenze, 9 novembre 2018 - Uomini e donne non sono stati creati uguali nemmeno di fronte al consumo di sigarette e il fenomeno non è sfuggito agli esperti in medicina di genere. Le differenze non si limitano solo ai dati epidemiologici: all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) scrivono che l'essere nato maschio è il principale elemento predittivo dell'uso di tabacco. E non a caso sono i maschi a pagare lo scotto della maggiore mortalità per malattie fumo correlate. Dei 7 milioni di persone che ogni anno perdono la vita per questa causa, un milione e mezzo sono donne.

“I 170 Paesi che aderiscono al WHO Framework Convention in Tobacco Control (FCTC) evidenziano una disparità globale: gli uomini fumano in media 4,4 volte più delle donne in generale, in Europa 2 volte di più, 9,3 volte in più nelle regioni del Sud Est Asiatico e 11,4 volte in quelle dell'Est Pacifico (con un divario di ben 22 e 23 volte in Cina e India rispettivamente)” ha ricordato il Presidente SITAB, Vincenzo Zagà, durante i lavori del XIV Congresso Nazionale in corso a Firenze.

Le differenze continuano quando si prendono in considerazione età e prodotti: i giovanissimi (13-15 anni) partono alla pari, senza differenze rilevanti in 87 studi analizzati tra il 2000 e il 2007. Ma mentre le donne smettono prima, gli uomini continuano a fumare.
Il tabacco uccide il 50% dei suoi utilizzatori, 15 anni prima. In Indonesia fuma il 62% degli uomini, dove fumare è considerato sintomi di mascolinità e successo, contro l'1-3% delle donne.

Nei paesi occidentali il fumo è percepito dalle donne come simbolo di uguaglianza ed emancipazione con uno scotto molto alto e una impennata dei casi di tumore al polmone anche nel sesso femminile.

Non meglio gli effetti sulla salute che per i maschi includono disfunzione erettile e problemi riproduttivi mentre nelle donne ha portato ad un aumento dei casi di tumore al polmone, difficoltà di concepimento e avvento della menopausa in media due anni prima delle non fumatrici. Un problema non da poco se pensiamo che il ciclo ha un effetto protettivo su molti organi e apparati e che le fumatrici presentano ratei più elevati di cancro alla cervice e un numero maggiore di fratture causate dall'osteoporosi.

“Differenze sesso-specifiche sono state riportate anche riguardo gli effetti della nicotina sul cervello dove, ad esempio, la risposta al fumo della dopamina, il neurotrasmettitore maggiormente responsabile degli effetti gratificanti della nicotina (e, di conseguenza, del tabagismo), avviene negli uomini in regioni cerebrali diverse ed in tempi più rapidi che nella donna. La nicotina altera in maniera differente nei due sessi anche il microbioma intestinale,un ecosistema microbico costituito da migliaia di miliardi di microrganismi (più comunemente noto come “flora intestinale”), il quale influenza il sistema immunitario e le funzioni cerebrali e che si sospetta possa avere un ruolo nell’insorgenza di malattie neurodegenerative e di disturbi mentali” spiega nella sua lettura al Congresso SITAB la dottoressa Liana Fattore, Primo Ricercatore dell’Istituto di Neuroscienze del CNR.

Ma le differenze di genere emergono anche nel comportamento di cessazione. Usando i dati longitudinali dell'ITC4_ International Tobacco Control Tour Country Surveys condotto in Inghilterra, Stati Uniti, Canada e Australia, una ricerca apparsa su Nicotine & Tobacco Research ha esaminato incidenza dei tentativi di smettere, motivazioni, uso dei farmaci, e percentuali di successo nella transizione verso la definizione di ex-fumatori.

Su un campione di 7.825 è stato estratto un sottogruppo di 1.079 che avevano tentato di smettere nei 2 mesi precedenti.
Per quello che riguarda il ‘desiderio’ di smettere è dichiarato dal 39% delle donne e dal 38% degli uomini, le donne riferiscono che le motivazioni sono correlate a salute, benessere, aspetto fisico e approvazione sociale anche se temono di prendere peso o sperimentare un calo dell’umore.