



*Prof. Alberto Siracusano, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Roma Tor Vergata: “Particolarmente a rischio è l'esposizione fetale alla nicotina”*



Roma, 31 maggio 2017 – Mai come nel processo di cessazione dal fumo e quindi nel percorso di guarigione da quella che è una vera e propria dipendenza (sia fisica che psicologica) è necessaria non solo una stretta alleanza terapeutica, ma la formazione di un paziente esperto nella gestione del suo percorso. I pazienti che affrontano un percorso di cessazione hanno bisogno di politiche, strutture e strategie di supporto. Solo l'1% smette senza alcun aiuto, con grande fatica e alto rischio di ricadute; queste ultime sono infatti pari al 97%.

Il fumo uccide una persona ogni sei secondi, per un totale di oltre 80 mila decessi l'anno, di cui il 25% di età compresa tra i 35 e i 65 anni. Eppure a questi dati viene data minore rilevanza e dignità di quelli che riguardano ad esempio i decessi per incidente stradale, circa 3.500 l'anno, o la meningite che ha causato 629 morti totali nel triennio 2013-2016. I morti da fumo sono ignorati, dimenticati e lasciati soli anche quando vorrebbero guarire dalla propria dipendenza.

Secondo il Ministero della Salute nel nostro Paese il fumo è la prima causa di mortalità e morbilità evitabile con un costo che si aggira intorno all'8% della spesa sanitaria totale, cioè un totale di spese ospedaliere di oltre 500 euro l'anno per ciascuno degli oltre 11 milioni di tabagisti. Un numero da abbattere di almeno il 10% entro il 2018 come stabilito dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018.

La dipendenza da tabacco è riconosciuta come una malattia, sia nella classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-10) che nel Manuale di Diagnostica Statistica dell'Associazione Americana Psichiatrica (DSM-IV). Condivide con le altre dipendenze gli stessi meccanismi neurochimici di base.

La nicotina è il più importante componente che può determinare dipendenza dal tabacco, perché causa a livello biomolecolare una serie di alterazioni che portano il fumatore ad una crescita progressiva e inarrestabile delle sigarette fumate mediante: aumento numerico dei recettori nicotinici; alterazione dei meccanismi di autoregolazione della volontà; modificazioni delle funzioni cellulari e alterata percezione

del piacere.

Occorre inoltre abbattere lo stigma sociale che vede il fumatore 'causa del suo male' e responsabile delle proprie disgrazie. Fumare è una scelta sottovalutata quando da giovanissimi si accende la prima sigaretta e le maglie della dipendenza si chiudono strette intorno al fumatore.

Come sottolinea il prof. Alberto Siracusano, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Roma Tor Vergata: "Particolarmente a rischio è l'esposizione fetale alla nicotina e la trasmissione transgenerazionale delle modificazioni epigenetiche che ne conseguono. Sebbene la maggior parte dei fumatori voglia smettere i tentativi sono spesso destinati a scarso successo se non pianificati e messi in atto all'interno di strategie integrate, come dimostrato da numerosi studi prospettici (Cummings e Carpenter, Lancet 2017)".

"Smettere di fumare senza una assistenza professionale adeguata non è semplice per vari motivi: il fumo si configura come una addiction, una dipendenza comportamentale vera e propria, ed esiste una vulnerabilità neurobiologica in termini di sensibilità e reward colinergico in alcune aree cerebrali. Un approccio integrato, medico, psichiatrico e motivazionale, è necessario per liberarsi da questa dipendenza", conclude Siracusano.

Tra coloro che hanno smesso di fumare anche un illustre testimone: "Ho smesso di fumare da solo, grazie alla mia determinazione, nei primi sei mesi di vita di mio figlio, perché mi sentivo in colpa. Quando lo guardavo, il piacere della sigaretta passava, perché pensavo che gli stavo sottraendo dei giorni di vita col papà. Ma questa non è una esperienza comune a tutti i fumatori: c'è chi vorrebbe smettere, ma non ce la fa, chi ha provato e poi è ricaduto, chi non ci pensa proprio. Rimuovere il fattore di rischio evitabile, come lo definisce il Ministero della Salute, è un obiettivo importante di sanità pubblica, che richiede interventi mirati, basati sulle evidenze. Le strategie devono essere diversificate per evitare che nuove persone, giovani in particolare, comincino a fumare, e chi è fumatore, possa avere il supporto del SSN in termini di servizi e prestazioni per smettere. Il fumo non è bello, anche perché purtroppo chi poi si ammala di patologie correlate anche a questo rischio, vive uno stigma pesante", ha dichiarato Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale dei Diritti del Malato di Cittadinanzattiva.

I risultati dell'indagine condotta dall'associazione di pazienti francesi FFAAIR (Federation Francaise de Association et Amicales de Malades Respiratoires) riporta che il 70% dei fumatori prova a smettere da 4 a 9 volte. Si è visto invece che percorsi di cessazione strutturali sono più efficaci e più a lungo termine.

Secondo il rapporto dell'associazione francese FFAAIR sull'uso del tabacco condotto su 352 tabagisti con malattie respiratorie, la BPCO è il problema più rappresentativo con il 46% dei soggetti, seguita dalla sindrome delle apnee notturne (con il suo corollario di rischi a carico del cuore) per il 43% e il 20% che sviluppa asma. Mentre il 77% ha almeno una malattia concomitante, come ipertensione (37%) obesità (22%) elevati a livelli di colesterolo (li ha 1 su 5) a cui seguono problemi cardiaci (16%) diabete (15%) e depressione (13%). Nel 68% dei casi i medici di fronte alla diagnosi di malattie respiratorie hanno suggerito di smettere di fumare, ma senza proporre strategie né tantomeno procedere ad un follow-up sul paziente. La stessa percentuale di soggetti ha riferito di essersi sentita sola quando ha deciso di smettere di fumare, non sapendo esattamente come farlo.

Quando la volontà non basta le persone cercano aiuto, ma 4 su 10 ritengono che i costi finanziari siano

una barriera molto alta al loro proposito di salute. Per la metà dei soggetti intervistati (51%) la decisione di dire basta al fumo è coincisa con la diagnosi della patologia respiratoria.

Una larga quota di fumatori è interessata a smettere ma non riceve proposte concrete: il 52% semplicemente si arrangia, al 27% vengono prescritti i prodotti sostitutivi a base di nicotina e al 10% farmaci, mentre il 7% riceve una qualche forma di supporto psicologico come colloqui motivazionali. Solo il 15% ha riferito di aver cercato e ricevuto supporto medico mentre il 64% non ha ricevuto alcuna assistenza professionale sanitaria.

“I fumatori sono ormai stigmatizzati quasi ovunque e sperimentano una mancanza di supporto e un forte senso di solitudine e abbandono che rappresenta un ostacolo al proposito di superare la propria dipendenza; paura delle ricadute, perdita di motivazione e precedenti tentativi falliti insieme al timore di prendere peso sono i maggiori deterrenti a smettere di fumare mentre sono considerati positivi avere un professionista sanitario di supporto al programma di cessazione e l'accesso ai farmaci che oggi in Francia sono a carico del SSN” commenta il Biagio Tinghino, Presidente SITAB.

*fonte: ufficio stampa*