



IL FUMO CAUSA LA CECITÀ



**Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)**



**Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)**

Molti fumatori non sono a conoscenza del legame esistente fra il tabacco e la cecità. La forma più comune di cecità causata dal fumo è legata alla degenerazione maculare dovuta all'età.¹

La degenerazione maculare legata all'età (AMD) è una malattia che coinvolge la macula, la parte centrale della retina, posta nella parte posteriore dell'occhio, che assicura la visione nelle comuni operazioni quotidiane come la guida di un veicolo, la lettura di un libro o il riconoscimento dei volti. La malattia causa una perdita irreversibile della visione diretta.² Di solito è correlata all'invecchiamento e, nella maggior parte dei casi, colpisce gli adulti di età superiore ai 50 anni.

La degenerazione maculare dovuta all'età è una malattia di tipo progressivo contro la quale, allo stato attuale delle cose, non vi è cura.^{3,4} Il fattore di rischio noto più importante per lo sviluppo della degenerazione maculare dovuta all'età è il consumo di tabacco.^{2,5}

I fumatori hanno un rischio quattro volte superiore di sviluppare la degenerazione maculare dovuta all'età rispetto a quello degli ex-fumatori o dei non fumatori.^{5,6} I fumatori possono anche sviluppare la malattia 10 anni prima rispetto ai non fumatori.^{1,7}

Il numero di anni da cui si fuma e il numero di sigarette fumate aumentano il rischio di sviluppo della degenerazione maculare dovuta all'età.^{1,8,9}

Vi sono circa 150.600 australiani che possono essere soggetti alla degenerazione maculare dovuta all'età.¹⁰ Si è stimato che il fumo è causa o contribuisce a circa il 20% dei nuovi episodi di cecità verificatisi in soggetti adulti di oltre 50 anni.⁶

In molti casi la degenerazione maculare dovuta all'età può essere evitata eliminando il fumo.² Se si smette di fumare, il rischio di sviluppare la degenerazione maculare dovuta all'età diminuisce in proporzione al tempo trascorso senza fumare. 20 anni dopo aver smesso di fumare, il rischio è comparabile a quello di una persona che non ha mai fumato.^{1,9,11}

Vi sono anche alcune prove di aumento del rischio di degenerazione maculare dovuta all'età per i soggetti non fumatori, ma esposti al fumo passivo.⁸

Fumare aumenta inoltre il rischio di sviluppare altri problemi agli occhi, come la cataratta. La cataratta è un annebbiamento delle lenti dell'occhio, naturalmente trasparenti.² Il risultato è la riduzione della quantità di luce che viene fatta transitare e l'immagine non viene correttamente messa a fuoco sulla retina dell'occhio.^{2, 12} Le cataratte sono un'altra causa primaria della cecità e i fumatori sono tre volte di più esposti al rischio di cataratta rispetto ai non fumatori.¹³

Il numero di anni da cui si fuma e il numero di sigarette fumate aumenta il rischio di sviluppo di una cataratta.^{12, 14, 15}

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848 oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. Kelly SP, Thornton J, Lyratzopoulos G, Edwards R, Mitchell P. *Smoking and Blindness*. BMJ, Mar 2004; 328: 537-538 [editorial] <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7439/537> (printed 6/6/06)
2. *Eye Health in Australia*. Commonwealth of Australia, 2005. [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/A28F8BA0E8E666ACCA2570D8000AF5D4/\\$File/ehbackground.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/A28F8BA0E8E666ACCA2570D8000AF5D4/$File/ehbackground.pdf)
3. Macular Degeneration Foundation. *Fact sheet – what is macular degeneration?* <http://www.mdffoundation.com.au/whatismd.aspx> (printed 6/6/06)
4. Gottlieb JL. *Age-related macular degeneration*. JAMA 2002; 288: 2233-2236. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/288/18/2233> (printed 6/6/06)
5. Smith W, Assink J, Klein R, Mitchell P, Klaver CC, Klein BE, Hofman A, Jensen S, Wang JJ, de Jong PT. *Risk factors for age-related macular degeneration: pooled findings from three continents*. Ophthalmology. 2001 Apr; 108(4):697-704. [abstract] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11297486&itool=iconabstr&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum (printed 6/6/06)
6. Mitchell P, Chapman S, Smith W. *Smoking is a major cause of blindness*. MJA 1999; 171: 173-174. http://www.mja.com.au/public/issues/171_4_160899/mitchell/mitchell.html (printed 6/6/06)
7. Centre for Vision Research. *Macular degeneration fact sheet*. <http://www.cvr.org.au/armd.htm> (printed 6/6/06)
8. Khan JC, Thurlby DA, Shahid H, Clayton DG, Yates JRW, Bradley M, Moore AT, Bird AC for the Genetics Factors in AMD Study. *Smoking and age related macular degeneration: the number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation*. Br. J. Ophthalmol., Jan 2006; 90: 75-80. <http://bjo.bmjournals.com>
9. Delcourt C, Diaz JL, Ponton-Sanchez A, Papoz L. *Smoking and age-related macular degeneration. The POLA study*. Arch Ophthalmol. 1998; 116: 1031-1035. [abstract] <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/116/8/1031> (printed 6/6/06)
10. AIHW 2005. *Vision problems among older Australians*. Bulletin no. 27. AIHW cat. No. AUS 60. Canberra: AIHW.
11. Vingerling JR, Hofman A, Grobbee DE, de Jong PT. *Age-related macular degeneration and smoking. The Rotterdam study*. Arch Ophthalmol. 1996; 114: 1193-1196. [abstract] <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/114/10/1193> (printed 6/6/06)
12. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
13. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm
14. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm
15. West S, Munoz B, Schein OD, Vitale S, Maguire M, Taylor HR, Bressler NM. *Cigarette smoking and risk for progression of nuclear opacities*. Arch Ophthalmol. 1995; 113(11):1377-80. [abstract] <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/113/11/1377> (printed 13/6/06)

IL FUMO CAUSA CARDIOPATIE



**Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)**



**Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)**

Il fumo è una delle cause principali delle cardiopatie.¹ Le due forme principali di cardiopatia coronarica sono l'infarto e l'angina.² Nella cardiopatia coronarica il principale problema sottostante è l'aterosclerosi.^{1,2} L'aterosclerosi si manifesta quando vi è un restringimento e l'ostruzione delle arterie con conseguente riduzione, all'interno del corpo, del flusso sanguigno e della quantità di ossigeno disponibile.³ Per ulteriori informazioni sull'aterosclerosi si rimanda alla scheda informativa *Il fumo ostruisce le arterie*.

I fumatori sono più soggetti a infarto, a nuovi infarti e ad angina (rischio di 20 volte superiore per l'angina) rispetto ai non fumatori. I fumatori sono inoltre soggetti a infarto a un'età più precoce rispetto ai non fumatori.⁴

Le persone che fumano hanno un rischio di morte causata da cardiopatia coronarica che è quattro volte superiore rispetto ai non fumatori.³ Il rischio aumenta in base al numero di anni da cui si fuma e dal numero delle sigarette fumate.¹

Oltre agli effetti che il fumo ha sull'aterosclerosi, ogni volta che si fuma (anche una sola sigaretta) si costringe il cuore a lavorare di più tramite:

- un aumento della frequenza cardiaca;
- una diminuzione dell'apporto di ossigeno nel sangue – con ogni inalazione di fumo di sigaretta l'ossigeno viene sostituito da monossido di carbonio e da altri gas;
- aumento temporaneo della pressione sanguigna.^{1,4}

Nel 2001, in Australia, vi sono stati circa 355.600 casi di cardiopatia coronarica. Sempre in Australia, la cardiopatia coronarica è ampiamente la prima causa di decesso. Si tratta anche della causa più comune di morte improvvisa.² Nel 2004 la cardiopatia coronarica è stata, in Australia

la causa di 24.576 decessi. Il che corrisponde a una percentuale del 18,5% della totalità dei decessi.⁵

L'infarto ha un esito spesso fatale, e 4 australiani su 10 muoiono entro l'anno successivo quello in cui si è verificato l'infarto.^{2,6}

Smettere di fumare **ridurrà** la possibilità di rischio di infarto. Il rischio di infarto si dimezza dopo aver smesso di fumare da almeno un anno. Quindici anni dopo aver smesso di fumare, il rischio di infarto è equiparabile a quello dei non fumatori.^{3,7}

Anche nel caso in cui si siano verificate malattie cardiache, smettere di fumare è senza dubbio la cosa più importante da fare per ridurre il rischio di ulteriori manifestazioni di cardiopatia coronarica.⁸

Il rischio di cardiopatia coronarica non si riduce decidendo di fumare sigarette a basso contenuto di catrame o di nicotina invece delle sigarette normali.³

Inoltre, il fumo in presenza di famigliari potrebbe danneggiare anche la loro salute. I non fumatori che convivono con fumatori aumentano del 25%-30% il rischio sia di cardiopatia coronarica sia di infarto.^{1,9,10}

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848 oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. Heart Foundation. *Cigarette Smoking* information sheet, 2002.
http://www.heartfoundation.com.au/downloads/Cigarette_Smoking_Aug_2002.pdf
2. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2004. *Heart, stroke and vascular diseases – Australian facts 2004*. AIHW Cat. No. CVD 27. Canberra: AIHW and National Heart Foundation of Australia (Cardiovascular series No. 22).
<http://www.aihw.gov.au/publications/cvd/hsvd04/hsvd04.pdf>
3. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm
4. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
5. Australian Bureau of Statistics, 2006. *Causes of Death, Australia*, 2004 Cat. No. 3303.0, viewed 15 March 2006.
[http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/\\$File/33030_2004.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/$File/33030_2004.pdf)
6. AIHW: O'Brien K 2005. *Living dangerously: Australians with multiple risk factors for cardiovascular disease*. Bulletin No. 24. AIHW Cat. No. AUS 57. Canberra: AIHW. <http://www.aihw.gov.au/publications/aus/bulletin24/bulletin24.pdf>
7. *Smoking Cessation Guidelines for Australian General Practice*. 2004 Edition.
[http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-smoking_cessation-cnt.htm/\\$FILE/smoking_cessation.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-smoking_cessation-cnt.htm/$FILE/smoking_cessation.pdf)
8. Heart Foundation. *Heart Attack? Every minute counts*, information sheet.
<http://www.heartfoundation.com.au/index.cfm?page=185>
9. Law M R, Morris J K, and Wald N J. *Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence*. BMJ, Oct 1997; 315: 973-980.
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/315/7114/973?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&authr1=law&fulltext=tobacco+smoke&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcectype=HWCIT>
10. Barnoya J, and Glantz S A. *Cardiovascular Effects of secondhand smoke*. Circulation. 2005; 111: 2684-2698.
<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/111/20/26>

IL FUMO CAUSA IL CANCRO POLMONARE



**Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)**



**Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)**

Il fumo di sigarette è all'origine della maggior parte dei casi di cancro polmonare.¹ Pertanto, il cancro polmonare è la forma più prevedibile di morte per cancro.²

In Australia, il fumo è responsabile dell'89% dei decessi per cancro polmonare negli uomini, e del 70% nelle donne.³ I fumatori sono 20 volte più soggetti a sviluppare il cancro polmonare rispetto ai non fumatori.¹

In Australia, il cancro polmonare è la forma più comune di cancro che porta alla morte, mentre per le donne si tratta della seconda forma più comune. Nel 2001, si sono verificati 8.275 decessi dovuti a cancro polmonare (4.657 maschi e 2.382 donne). Questo valore rappresenta circa il 20% di tutti i decessi avvenuti nel corso dello stesso anno.³

L'età in cui una persona inizia a fumare ha un suo impatto sul rischio di sviluppo del cancro polmonare. Tanto prima una persona inizia a fumare, tanto maggiore sarà il rischio futuro di sviluppo di un cancro polmonare.^{4,5}

Tanto più a lungo una persona fuma, e tanto più alto è il numero di sigarette fumate, tanto maggiore sarà il rischio di sviluppare un cancro polmonare.^{4,5,6}

Vi sono anche prove che attestano che i fumatori affetti da altre malattie polmonari, come la broncopneumopatia ostruttiva cronica (COPD), sono maggiormente soggetti a rischio di sviluppo di cancro polmonare.⁵

Fumare sigarette a basso contenuto di catrame non riduce il rischio di sviluppo di un cancro polmonare.¹

Dopo 10 anni da quando si è smesso di fumare, il rischio di sviluppo di un cancro polmonare si riduce fino al 50%.¹

Smettere di fumare, indipendentemente dall'età, può essere un aiuto, tuttavia la riduzione più evidente del rischio si verifica in quei fumatori che hanno smesso di fumare in età non avanzata.⁵

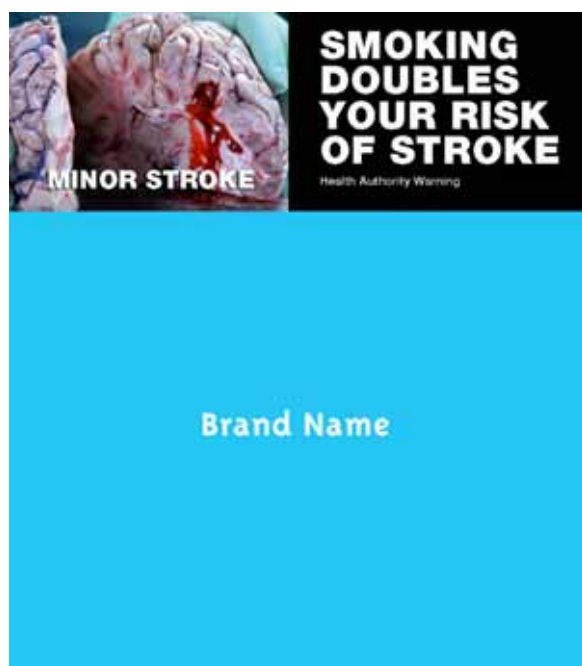
Il fumo passivo è in grado di generare il cancro polmonare anche nei non fumatori. I non fumatori che nella propria abitazione, o nel luogo di lavoro, sono esposti al fumo passivo sono soggetti a un maggiore rischio di sviluppo di cancro polmonare che si attesta al 20%-30%.^{7, 8}

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848 oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm
2. American Cancer Society, *Tobacco-Related Cancers Fact Sheet*. <http://www.cancer.org/downloads/PRO/LungCancer.pdf> downloaded 31 May 2006.
3. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) & Australasian Association of Cancer Registries (AACR) 2004. *Cancer in Australia 2001*. AIHW cat. No. CAN 23. Canberra: AIHW (Cancer Series no. 28). <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10083>
4. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
5. The Australian Lung Foundation, 2005. *Case statement: Lung cancer. Update for 2006*. www.lungnet.com.au/download_pdf/CaseStatement2006updatefinal.pdf
6. American Cancer Society, *Lung cancer fact sheet*. <http://www.cancer.org/downloads/PRO/LungCancer.pdf> downloaded 9 December 2006.
7. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General – executive summary*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, Coordinating Centre for Health Promotion, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/executivesummary.pdf>
8. Journal of the National Cancer Institute, *Stat bite: Causes of lung cancer in nonsmokers*, Vol. 98, No. 10, May 17, 2006. <http://jncicancerspectrum.oxfordjournals.org/cgi/reprint/jnci:98/10/664-a.pdf>

IL FUMO RADDOPPIA IL RISCHIO DI ICTUS



Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)



Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)

Il fumo è una delle cause principali dell'ictus.^{1,2} I fumatori sono molto più soggetti a ictus di quanto lo siano i non fumatori.³ Questo rischio è particolarmente alto soprattutto nei soggetti più giovani.² Il rischio di ictus si trasferisce anche ai non fumatori che convivono con persone che fumano.³

L'ictus si manifesta quando uno dei vasi sanguigni che forniscono il sangue al cervello si blocca (ictus ischemico), oppure quando sanguina (ictus emorragico).⁴ In entrambi i casi parte del cervello muore con conseguente perdita della funzionalità di tale parte. Un ictus può essere mortale, oppure influire su funzioni come il movimento di alcune parti del corpo, la visione, la deglutizione e la comunicazione.^{4,5}

Un ictus ischemico è, in genere, il risultato di un'aterosclerosi delle arterie carotidee e delle loro diramazioni.⁶ L'aterosclerosi si verifica quando vi è un restringimento o un'ostruzione delle arterie che influisce sul flusso sanguigno e sulla quantità di ossigeno necessari al corpo.⁷ È noto che il fumo di sigarette contribuisce allo sviluppo dell'aterosclerosi. Tanto maggiore sarà il numero di sigarette fumate, tanto superiore sarà il rischio di sviluppo di aterosclerosi dell'arteria carotidea⁸, e tanto superiore sarà il rischio di ictus.⁹

Prima di un ictus, alcuni individui sono stati soggetti ad attacchi ischemici transitori (TIA). I TIA sono a volte definiti "mini-ictus" e sono segnali importanti di un possibile ictus.^{4,5} Un TIA produce sintomi temporanei simili a un ictus che, tuttavia, non lasciano segni residui. Una persona su tre che è stata soggetta a un TIA sarà successivamente soggetta a un ictus e una su tre sarà soggetta a ulteriori TIA.^{4,5}

In Australia l'ictus è la seconda causa di decesso per ordine di importanza. L'ictus, nel 2004, è stato la causa di 12.041 decessi (9,1% sul totale dei decessi).¹⁰ In Australia si verificano ogni anno circa 40.000-48.000 casi di ictus^{4,5} e circa un terzo dei soggetti moriranno nell'arco di un anno dopo aver subito un ictus.^{5,11}

Sempre in Australia, nel 2003, vi erano circa 346.700 soggetti che, nel corso del tempo, sono stati colpiti da ictus. Di questi, 282.600 hanno subito una forma di disabilità.⁴

Quando si smette di fumare, il rischio di ictus diminuisce. Tra i 5 e i 15 anni dopo aver smesso di fumare, il rischio di ictus può essere comparato a quello dei non fumatori.⁷

Per ulteriori informazioni sull'aterosclerosi, si veda anche il documento informativo *Il fumo ostruisce le arterie*.

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848 oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. Aldoori M I and Rahman S H. *Smoking and stroke: a causative role*. BMJ 1998; 317; 962-963. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/317/7164/962?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=&andorexacttitleabs=&andorexactfulltext=&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&firstpage=962&fdate=1/1/1998&tdate=12/31/1998&resourcetype=HWCIT>
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm
3. Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson R T, and Beaglehole R. *Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke*. Tob. Control 1999; 8; 156-160. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/317/7164/962?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=&andorexacttitleabs=&andorexactfulltext=&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&firstpage=962&fdate=1/1/1998&tdate=12/31/1998&resourcetype=HWCIT>
4. AIHW: Senses S. 2006. *How we manage stroke in Australia*. AIHW Cat. No. CVD 31. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare. <http://www.aihw.gov.au/publications/cvd/hmsa/hmsa.pdf>
5. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2004. *Heart, stroke and vascular diseases – Australian facts 2004*. AIHW Cat. No. CVD 27. Canberra: AIHW and National Heart Foundation of Australia (Cardiovascular series No. 22). <http://www.aihw.gov.au/publications/cvd/hsvd04/hsvd04.pdf>
6. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
7. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm
8. Dempsey RJ, Moore RW. *Amount of smoking independently predicts carotid artery atherosclerosis severity*. Stroke 1992;23:693-696. <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/23/5/693>
9. Hankey GJ. *Smoking and risk of stroke*. Journal of Cardiovascular Risk 1999;6:207-211.
10. Australian Bureau of Statistics, 2006. *Causes of Death, Australia, 2004* Cat. No. 3303.0, viewed 15 March 2006. [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/\\$File/33030_2004.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/$File/33030_2004.pdf)
11. AIHW: O'Brien K 2005. *Living dangerously: Australians with multiple risk factors for cardiovascular disease*. Bulletin No. 24. AIHW Cat. No. AUS 57. Canberra: AIHW. <http://www.aihw.gov.au/publications/aus/bulletin24/bulletin24.pdf>

IL FUMO NUOCE AL FETO



**Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)**



**Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)**

Fumare in gravidanza riduce la crescita e la salute del bambino e aumenta i rischi di complicazioni e di malattie sia per la madre sia per il bambino. I bambini nati da donne che hanno fumato in gravidanza hanno maggiori probabilità di nascere immaturi, di avere un peso inferiore alla nascita, di nascere morti e sono più soggetti a mortalità infantile.¹ Fumare nel corso della gravidanza può anche influire sullo sviluppo dell'apparato polmonare del bambino, il che aumenta i rischi di molti problemi di salute.^{1,2}

La nicotina e gli altri componenti chimici del fumo del tabacco vengono trasferiti al feto attraverso la placenta. La nicotina causa un restringimento dei vasi sanguigni, con conseguente diminuzione della quantità di ossigeno trasferita al feto¹, ed è uno dei contributi importanti alla condizione di sottopeso al momento della nascita.³ Le madri che fumano trasferiscono la nicotina ai propri bambini anche nel periodo dell'allattamento al seno.⁴

Ricerche svolte in Australia hanno rilevato che, nel 2003, per i bambini partoriti da madri che fumavano, vi era un aumento del 60% di parti prematuri rispetto alle madri che non fumavano.⁵ Fumare nel corso di un qualsiasi stadio di gravidanza aumenta, pertanto, il rischio di un parto prematuro.³

Nel 2003, i bambini di madri che fumavano avevano il doppio di possibilità di nascere sottopeso rispetto ai bambini delle madri che non fumavano.⁵ I bambini nati da madri fumatrici, al momento della nascita pesavano, in media, 200 g in meno rispetto a quelli partoriti da madri non fumatrici.⁵ Il sottopeso alla nascita è una delle cause primarie della mortalità infantile⁴ ed è un fattore di rischio importante per molti problemi di salute e di complicazioni nel corso della prima e della seconda infanzia.³

Le madri che fumano hanno il 50% di probabilità in più di partorire un bambino morto rispetto alle madri che non fumano.⁵ Si ritiene che il rischio sia correlato alle complicazioni placentari legate al fumo, combinate con una crescita anormale del feto, anche questa correlata al fumo.³

Inoltre, i bambini nati da madri che hanno fumato, e che fumano, prima e dopo la nascita sono tre volte più soggetti a morire per la sindrome della morte in culla (SIDS).^{1,2}

Alcuni degli effetti a lungo termine sullo sviluppo dei bambini nati da madri che fumano comprendono:

- allergie – quadruplicazione del rischio di dermatopatie allergiche a 18 mesi di vita;
- pressione sanguigna più alta nel corso dell'infanzia;³
- disordini respiratori come asma e dispnea;³
- aumento del rischio di obesità nel corso dell'infanzia³ e in età adolescenziale⁶. In base a studi recenti, i bambini australiani di madri che hanno fumato nel corso della gravidanza sono, per circa il 42%, più soggetti a essere obesi nel periodo adolescenziale rispetto a quelli di madri che non hanno fumato durante la gravidanza.^{6,7}

Oltre a evitare di fumare nel corso della gravidanza, è anche importante che le donne gravide evitino di esporsi al fumo indotto, in quanto potrebbe avere un'influenza negativa sul feto. L'esposizione delle madri al fumo indotto può essere causa di parto prematuro e di un sottopeso del bambino al momento della nascita. Vi sono prove sostanziali che indicano che il rischio di alcune forme di cancro infantile aumenta se la madre in gravidanza è esposta a fumo di tipo indotto. Altri studi indicano che i bambini di padri che fumano possono avere un rischio maggiore di sviluppare forme di cancro infantile e ciò, probabilmente, a causa dei danni subiti dallo sperma paterno.²

In Australia circa il 20% delle donne dichiara di aver fumato nel corso della gravidanza e/o durante il periodo di allattamento al seno.⁸ Smettere di fumare prima o durante la gravidanza ed evitare di esporsi al fumo indotto potrebbe avere un impatto positivo sia sulla salute della madre sia su quella del feto. Inoltre, dopo la nascita, potrebbe anche ridurre per il bambino la possibilità di problemi di salute correlati.

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848 oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm

2. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2006/index.htm

3. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.

4. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm

5. Laws PJ, Grayson N & Sullivan EA 2006. *Smoking and pregnancy*. AIHW Cat. No. PER 33. Sydney: AIHW National Perinatal Statistics Unit. <http://www.npsu.unsw.edu.au/smoking2006.htm>

6. Al Mamun A, Lawlor D, Alati R, O'Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM. *Does maternal smoking during pregnancy have a direct effect on future offspring obesity? Evidence from a prospective birth cohort study*. Am J Epidemiol. 2006 June 14. [Epub ahead of print] <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/reprint/kwj209v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=mamun&andorexactitle=and&andorexactitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&fdate=//&resourcetype=HWCIT> (printed 11 July 2006)

7. UQ News Online. *Smoking mums risk fat teens*. The University Of Queensland. Published 28 June 2006. <http://www.uq.edu.au/news/index.html?article=9993> (printed 11 July 2006)

8. AIHW 2005. *Statistics on drug use in Australia, 2004*. AIHW Cat. No. PHE 62. Canberra: AIHW (Drug Statistics Series No. 15). <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10143>

IL FUMO CREA DIPENDENZA



**Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)**



**Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)**

La nicotina è la sostanza che crea dipendenza quando si fumano sigarette. È presente nelle foglie di tabacco e, quando il tabacco brucia, la nicotina contenuta nelle foglie di tabacco viene inalata dal fumatore con il fumo della sigaretta. La nicotina entra nella circolazione sanguigna tramite i polmoni e raggiunge il cervello entro 10 secondi dall'inalazione. Il rischio di sviluppare una dipendenza generata dal fumo di sigarette è superiore a quello di assuefazione generato dall'assunzione iniziale di cocaina, alcol o marijuana.¹

Le persone che iniziano a fumare da giovani sono più soggette a trasformarsi in fumatori incalliti rispetto a quelle che hanno fumato la loro prima sigaretta in età adulta. Malgrado molti adolescenti siano convinti che smetteranno di fumare entro cinque anni da quando hanno iniziato, all'età di 18 anni due terzi si rammaricano di aver iniziato, e la metà ha cercato di smettere.² Studi recenti effettuati su animali indicano che i fumatori in giovane età sono particolarmente vulnerabili agli effetti della nicotina e che la dipendenza dalla nicotina potrebbe essere più evidente se si è iniziato a fumare nel corso dell'adolescenza.³

Il fumo di sigarette è un comportamento complesso che, con il passare del tempo, diventa particolarmente compulsivo. La nicotina è causa di modifiche nella struttura e nelle funzioni del cervello che generano sia esperienze positive, tra cui una sensazione di eccitazione, rilassamento e migliore concentrazione, sia esperienze negative, come la sindrome da astinenza che porta a stati di nervosismo, irrequietezza, irritabilità, ansietà e indebolimento della concentrazione. È difficile separare gli effetti positivi della nicotina dal sollievo dei sintomi negativi dell'astinenza.

L'effetto iniziale provato da un fumatore non appena la nicotina raggiunge il cervello svanisce rapidamente quando la nicotina viene ridistribuita nel corpo e metabolizzata. La diminuzione

dei livelli di nicotina genera sintomi di astinenza, la cui intensità aumenta a mano a mano che i livelli di nicotina continuano a diminuire. Fumare un'altra sigaretta mitiga i sintomi dell'astinenza, ma solo per un breve periodo di tempo, dopo il quale i livelli di nicotina iniziano di nuovo a diminuire. Questa variazione dei livelli di nicotina nel sangue nel corso di una giornata significa, sostanzialmente, che un fumatore è soggetto a vari stati di astinenza da nicotina.

Gli effetti positivi e negativi della nicotina consolidano i comportamenti dei fumatori. Tale consolidamento si verifica a ogni inalazione di una sigaretta – e se si fumano uno o più pacchetti al giorno, si tratta di una condizione che si verificherà centinaia di volte al giorno e centinaia di migliaia di volte l'anno. Nel corso di questo processo i comportamenti che spingono a cercare, accendere e inalare diventano particolarmente forti e contribuiscono al desiderio di fumare.⁴

La dipendenza dal tabacco viene considerata come il risultato di due diversi disturbi di tipo medico – dipendenza dalla nicotina e astinenza dalla nicotina.¹

La dipendenza dalla nicotina è causata dall'uso continuato di tabacco, malgrado gli effetti negativi che questo produce sulla salute. La gravità della dipendenza dalla nicotina è diversa da un fumatore all'altro, con presenza di maggiore dipendenza in quei fumatori che accendono la prima sigaretta poco dopo essersi svegliati la mattina.⁵ L'astinenza da nicotina è caratterizzata da sintomi di nervosismo, irrequietezza, irritabilità, ansietà e debole capacità di concentrazione.

La tolleranza agli effetti della nicotina si sviluppa con l'uso ripetitivo del tabacco e, conseguentemente, il suo consumo aumenta nel corso del tempo ma produce solo effetti relativamente blandi se comparati a quelli legati a quando si è iniziato a fumare.⁶

Malgrado vi sia l'idea diffusa che le sigarette “leggere o medie” o quelle “a basso contenuto di nicotina/catrame” siano più “sane”, questo non è vero. I fumatori che, per ridurre l'assunzione di nicotina, sono passati alle sigarette “leggere o medie” o a quelle “a basso contenuto di nicotina/catrame” tendono a compensare tale riduzione fumando la sigaretta in modo più profondo e intenso e ciò per ottenere di nuovo la dose richiesta di nicotina.⁷ Il fatto che un fumatore sia portato a fumare una sigaretta in modo più intenso lo espone all'assorbimento di una quantità superiore di sostanze tossiche contenute nel fumo della sigaretta.

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848, oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. Henningfield J. Tobacco dependence treatment: scientific challenges; public health opportunities. *Tobacco Control* 2000; 9(Supplement 1):i3-i10. http://tc.bmj.com/content/vol9/suppl_1/
2. Henningfield J. Statement before the Interagency Committee on Smoking and Health's Subcommittee on Tobacco Cessation. October 24, 2002. <http://www.apa.org/ppo/issues/henningfieldtest.html>
3. Zickler P. Early Nicotine Initiation Increases Severity of Addiction, Vulnerability to Some Effects of Cocaine, *National Institute On Drug Abuse Notes July 2004: 19(2)*. http://www.nida.nih.gov/NIDA_notes/NNvol19N2/Early.html
4. Henningfield J and Keenan R. Nicotine Delivery Kinetics and Abuse Liability, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993; 61(5):743-750. <http://www.apa.org/journals/ccp/>
5. Henningfield J, Fant R, Buchhalter A and Stitzer M. Pharmacotherapy for Nicotine Dependence, *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2005; 55:281-299. <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/reprint/55/5/281?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=henningfield&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>
6. Henningfield, J and Zeller ETM. Regulatory strategies to reduce tobacco addiction in youth. *Tobacco Control* 2003, 12: 14-24. http://tc.bmj.com/cgi/content/abstract/12/suppl_1/i14
7. Benowitz N. National Cancer Institute, *Monograph 13: Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low-Machine Measured Yields of Tar and Nicotine*. U.S. Department of Health Human Services. October 2001. <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/13/>

IL FUMO DI TABACCO È TOSSICO



**Fronte di un pacchetto di sigarette
(esempio)**



**Retro di un pacchetto di sigarette
(esempio)**

Il fumo di sigaretta è una miscela di oltre 4000 componenti chimici, molti dei quali sono dannosi per il corpo umano.¹ Tutti i prodotti di tabacco da fumo rilasciano una sostanziale quantità di componenti chimici, tossici sia per chi fuma sia per chi inala il fumo altrui.

Il fumo di sigaretta è una combinazione di:

- fumo principale – ovvero il fumo inalato da un fumatore;
- fumo collaterale – ovvero il fumo generato da una sigaretta accesa;
- fumo indotto – ovvero il fumo esalato da un fumatore più il fumo collaterale.

Degli oltre 4000 componenti chimici presenti nel fumo di una sigaretta, più di 60 sono stati identificati come agenti chimici cancerogeni, 11 sono noti per causare il cancro negli esseri umani e 8 come probabile causa di cancro negli esseri umani.¹

Gli elementi chimici cancerogeni presenti nel tabacco comprendono:

- Benzene;
- 2-Naftilamina;
- 4-Aminobifenile;
- Cromo;
- Cadmio;
- Cloruro di vinile;
- Ossido di etilene;
- Arsenico;
- Berillio;
- Nickel;
- Polonio-210.^{1,2}

Gli elementi chimici tossici presenti nel fumo del tabacco comprendono:

- Nicotina – agente di dipendenza nel fumo del tabacco;
- Formaldeide – utilizzata per la conservazione dei campioni da laboratorio;
- Ammoniaca – utilizzata come detergente per bagni;
- Acido cianidrico – utilizzato per i veleni per topi;
- Acetone – utilizzato come solvente per smalto per unghie;
- Monossido di carbonio – presente negli scarichi dei motori a combustione;
- Catrame – particolato presente nel fumo della sigaretta;
- Toluene – presente negli addensanti per vernici;
- Fenolo – utilizzato nei fertilizzanti.^{1,2}

Questi componenti chimici sono considerati tossici in quanto hanno un serio impatto sulla salute del corpo umano. Per esempio:

- l'acido cianidrico, il monossido di carbonio e il catrame generano, o sono associati a, malattie cardiovascolari e broncopneumopatia ostruttiva cronica;¹ e
- l'ammoniaca e la formaldeide causano irritazioni agli occhi, al naso e alla gola e altri problemi di tipo respiratorio.⁴

I componenti chimici presenti nel fumo principale, nel fumo collaterale e nel fumo indotto sono simili; vi sono tuttavia delle differenze nelle *quantità* dei vari componenti chimici. Il fumo collaterale viene generato a temperature più basse e in condizioni diverse rispetto al fumo principale e, di conseguenza, contiene una concentrazione maggiore delle tossine presenti nel fumo principale.⁵

Con una proporzione di un non fumatore che muore a causa del fumo indotto per ogni otto fumatori che muoiono a causa di malattie connesse con il fumo⁶ non deve sorprendere il fatto che il fumo indotto sia stato dichiarato come cancerogeno per l'uomo (ovvero agente in grado di causare il cancro).⁵ Inoltre, circa la metà dei fumatori abituali moriranno per malattie correlate al fumo e avranno un'aspettativa di vita ridotta di circa 13-16 anni rispetto ai non fumatori.^{7,8}

Avete deciso di smettere? Per assistenza, rivolgetevi al vostro medico o al farmacista, chiamate la Quitline al numero 131 848 oppure visitate il sito Web di Quitline a www.quitnow.info.au.

Fonti

1. Hoffmann D, Hoffmann I and El-Bayoumy K. The Less Harmful Cigarette: A Controversial Issue. A tribute to Ernst L. Wynder. *Chemical Research in Toxicology* 2001, 14(7): 767-790.
2. The Department of Health and Human Services Tasmania. Fact Sheet: *Health Effects of Environmental Tobacco Smoke*, 1/12/2006; <http://www.dhhs.tas.gov.au/healthyliving/smoking/healtheffectsofenvirosmoke.php>
3. *Tobacco smoke and involuntary smoking* by IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France : World Health Organization International Agency for Research on Cancer, 2004. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/index.php>
4. Health Canada. *Toxic Emissions Statement*, 1/12/2006; http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/label-etiquette/tox/index_e.html#form
5. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2006/index.htm
6. Schick S and Glantz SA. Sidestream cigarette smoke toxicity increases with ageing and exposure duration. *Tobacco Control* 2006; 15:424-429.
7. Peto R, Lopez AD, Boreham J and Thun M. *Mortality from smoking in developed Countries, 1950 to 2000: Australia*. (2nd edition, revised June 2006: www.deathsfromsmoking.net) available at <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/C5020.pdf>
8. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm