



Ministero della Salute



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



LEGA ITALIANA PER LA
LOTTA CONTRO I TUMORI



MARONEGRI
ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
WORLD NO-TOBACCO DAY

"Tobacco Health Warnings"

XI CONVEGNO NAZIONALE
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

29 maggio 2009

FUMO CUORE E SALUTE

Diego VANUZZO

CENTRO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE A.S.S. 4,
AGENZIA REGIONALE DELLA SANITA', UDINE



**Centro Collaborativo O.M.S. per la Ricerca e Formazione
nel Monitoraggio e nella Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari**

**SMOKING CAUSES
HEART ATTACKS**

KA MAUIUI T...
I TE MOMI



Smoking can block your
cause heart attacks which

You **CAN** quit smoking. Ce
or talk to a

B

**FOTO CHOC SUI PACCHETTI
DI SIGARETTE**



**DIMINUISCONO I TUMORI
E AUMENTANO GLI INFARTI**

WITUPOMITI **WP**

**Smoking
can cause
a slow
and painful
death**



advertite:
arte por doenças



PARE DE FUMAR
DISQUE SAÚDE
0800 61 1997

FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

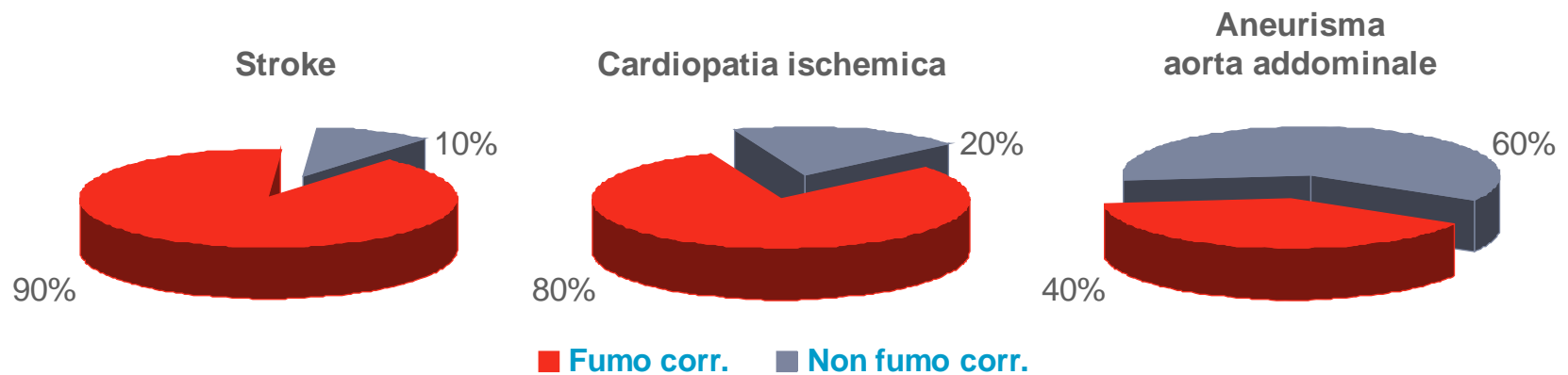
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo
- ♥ Danni cardiovascolari da fumo
- ♥ Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo
- ♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo
- ♥ Il tempo dell'azione

FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo
- ♥ Danni cardiovascolari da fumo
- ♥ Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo
- ♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo
- ♥ Il tempo dell'azione

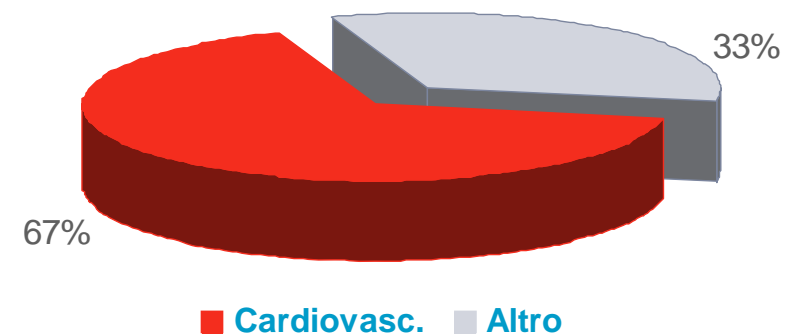
Eventi cardiovascolari imputabili al fumo

Percentuale del totale



Morti imputabili al fumo

Percentuale legata a patologia cardiovascolare





IL FUMO AUMENTA:

100% il rischio di:

- **coronaropatie**
- **ictus**
- **impotenza**

**300%
il rischio di:**

**morte per
coronaropatia
non
diagnosticata**

**>300%
il rischio
di:**

**Arteriop.
periferica**

**400% il
rischio di:**

**aneurisma
aortico**

♥ **Fumo attivo: evidenze epidemiologiche**

INTERHEART

un recente megastudio pubblicato

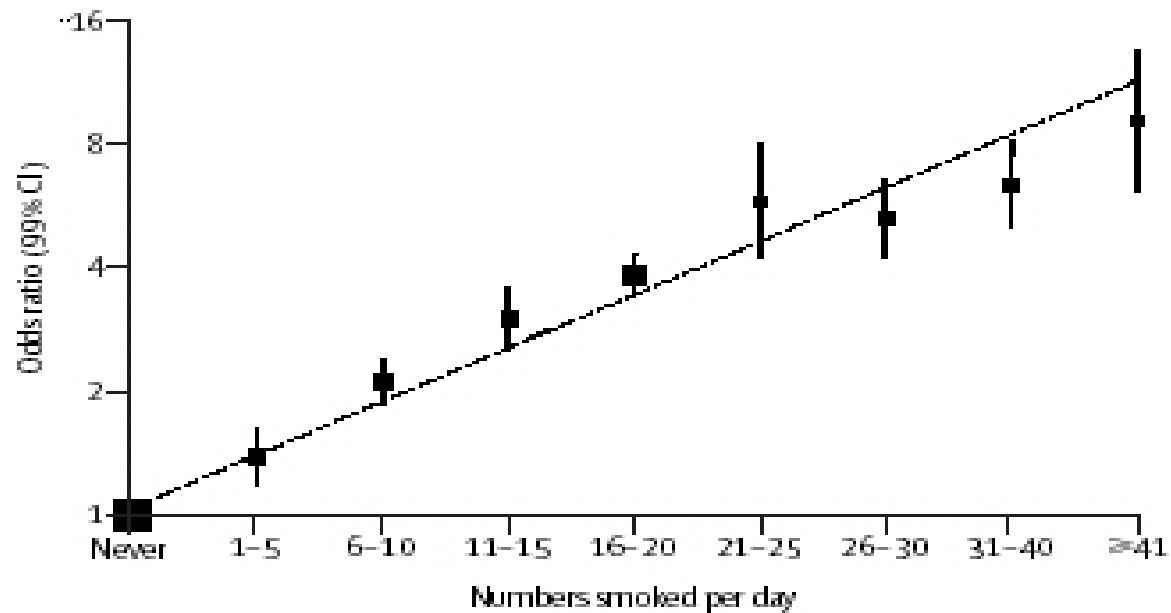
Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study

*Salim Yusuf, Steven Hawken, Stephanie Ôunpuu, Tony Dans, Alvaro Avezum, Fernando Lanas, Matthew McQueen, Andrzej Budaj, Prem Pais, John Varigos, Liu Lisheng, on behalf of the INTERHEART Study Investigators**



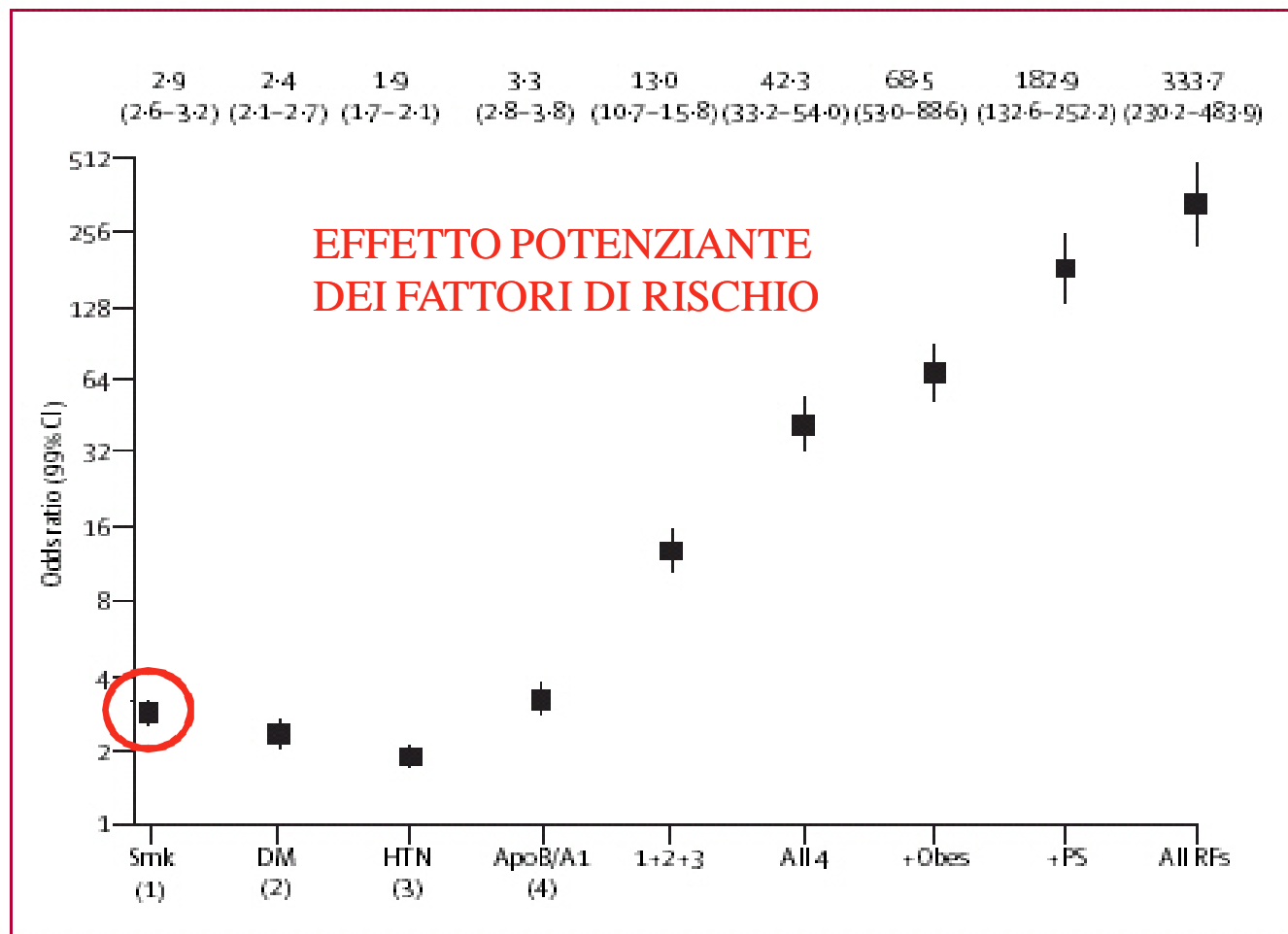
Lancet 2004; 364: 937-52
Published online

15.152 casi e 14.820 controlli di entrambi i sessi, di tutti i continenti e i maggiori gruppi etnici (razze), di tutte le età (6% < 40 anni)



	Never	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	≥41
Number of controls	7489	727	1031	446	1058	96	230	168	56
Number of cases	4223	469	1021	623	1832	254	538	459	218
Odds ratio	1	1.38	2.10	2.99	3.83	5.80	5.26	6.34	9.16

STUDIO INTERHEART



STUDIO INTERHEART

♥ **Fumo attivo: evidenze epidemiologiche**

I VANTAGGI DI SMETTERE DI FUMARE

Chi smette di fumare prima dei 50 anni dimezza il rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a chi continua a fumare¹

Dopo un anno di astinenza il rischio coronarico si riduce del 50%²

SOPRAVVIVENZA

dati follow-up a 50 anni del British Male Doctors Study³

- **anche un fumatore di 60 anni smettendo di fumare può guadagnare almeno 3 anni di aspettativa di vita**
- **chi smette di fumare a circa 50 anni guadagna almeno 6 anni di aspettativa di vita**
- **i soggetti che smettono a circa 40 anni guadagnano 9 anni di aspettativa di vita**
- **chi smette di fumare entro i 35 anni ha un'aspettativa di vita paragonabile a chi non ha mai fumato**

1. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR*. 1990;39:2-10.

2. Jorenby DE. *Circulation*. 2001;104:e51-e52.

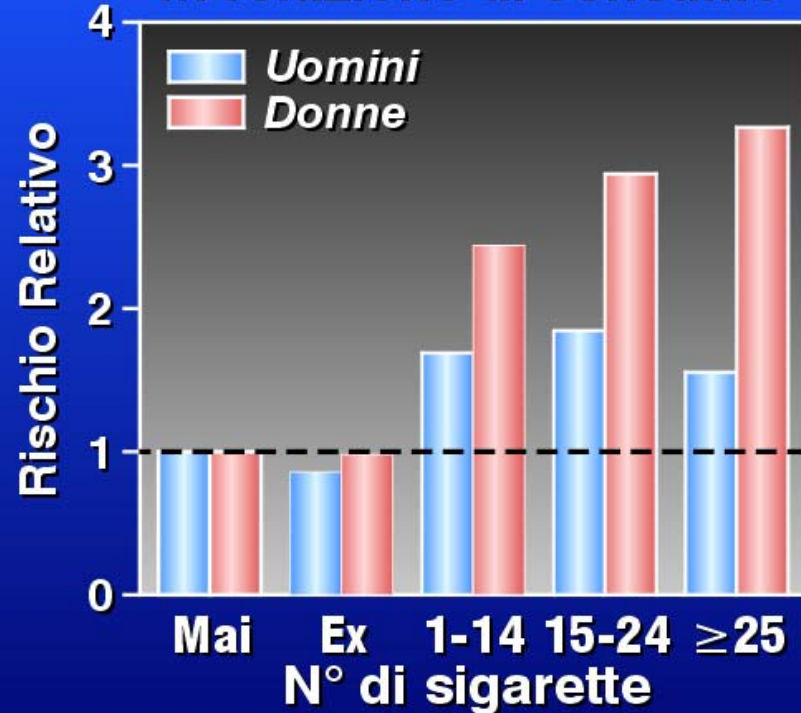
3. Doll R et al *BMJ* 2004; 328: 1519-30.

♥ **Fumo attivo: evidenze epidemiologiche**

♥ **I VANTAGGI DI SMETTERE DI FUMARE**

Fumo di sigaretta e rischio di infarto miocardico

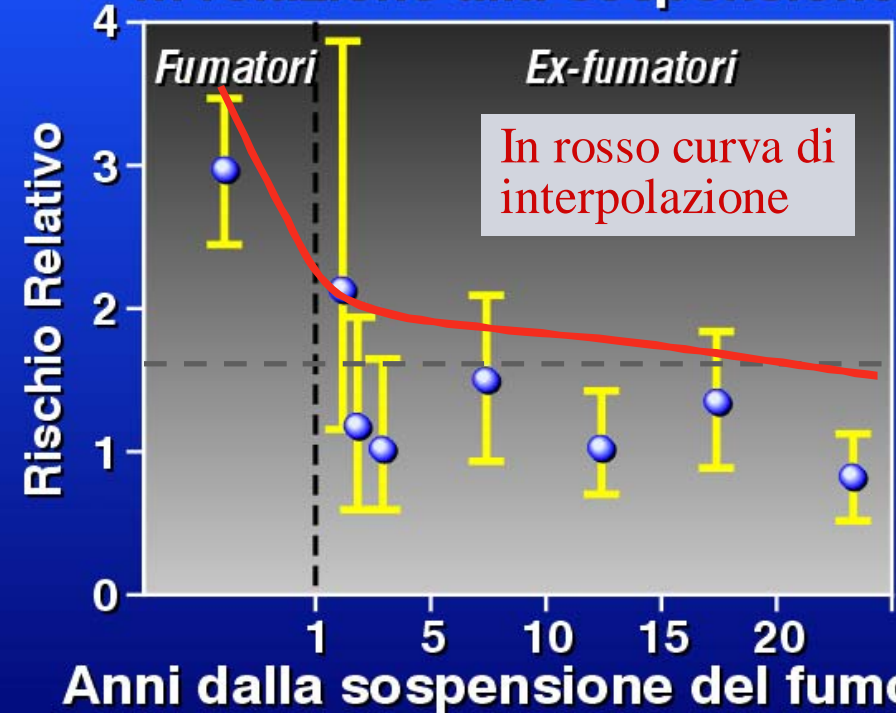
In relazione al consumo



Studio condotto su una popolazione di 25.000 soggetti seguiti per 12,3 anni

BMJ, 1998

In relazione alla sospensione



N.B.: Il rischio di una persona che non abbia mai fumato è uguale ad 1

N = 4.500

N Engl J Med, 1985

FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo

♥ **Danni cardiovascolari da fumo**

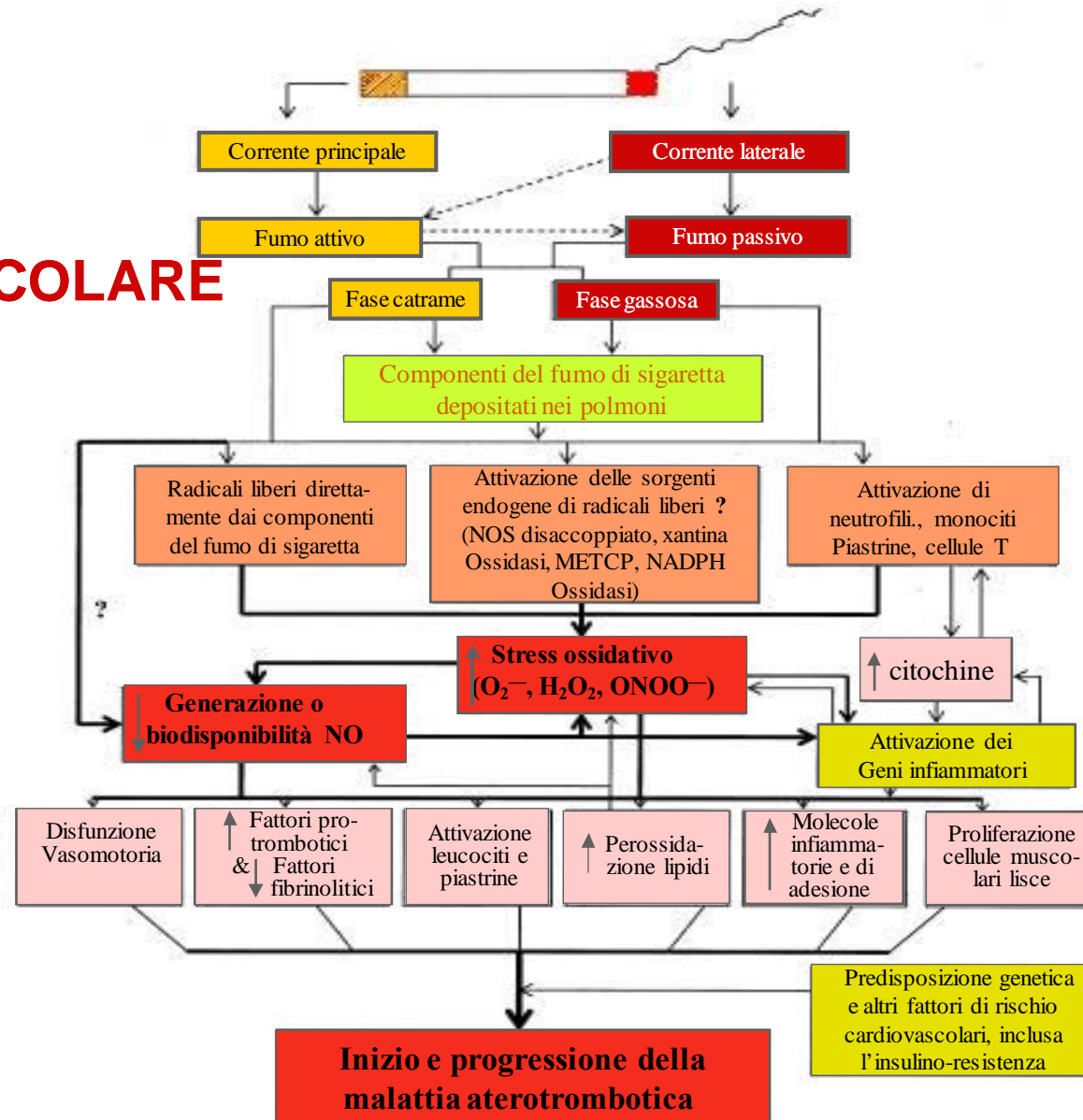
♥ Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)

♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo

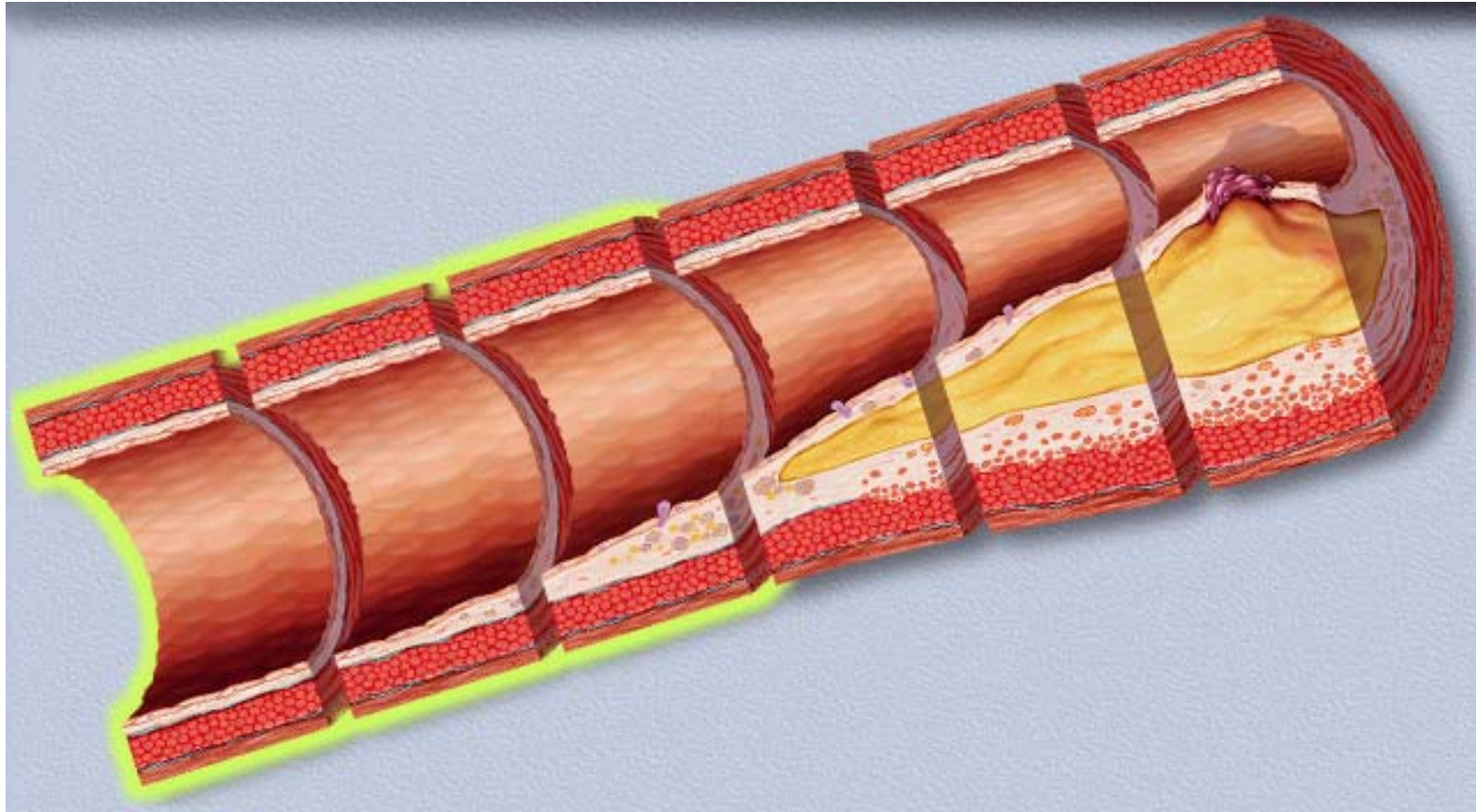
♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo

♥ Il tempo dell'azione

DANNO CARDIOVASCOLARE DA FUMO

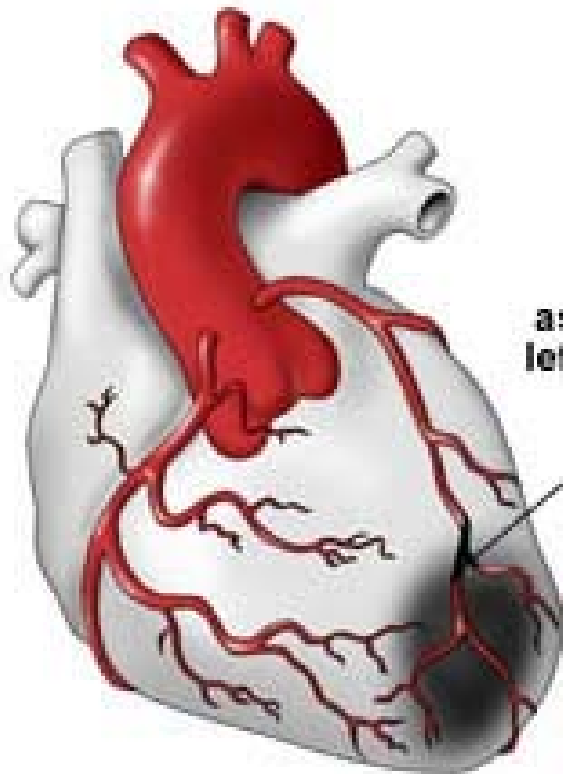


Il fumo accelera l'aterosclerosi in tutte le sue fasi



L'aterosclerosi è una malattia delle arterie a lenta incubazione che si può complicare in pochi minuti con esiti disastrosi

INFARTO MIOCARDICO



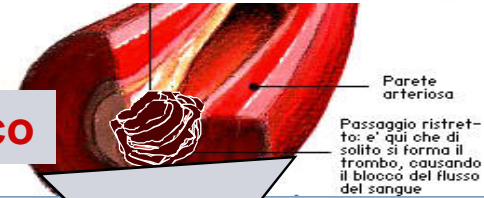
**Myocardial Infarction
as a result of a blocked
left anterior descending
coronary artery**



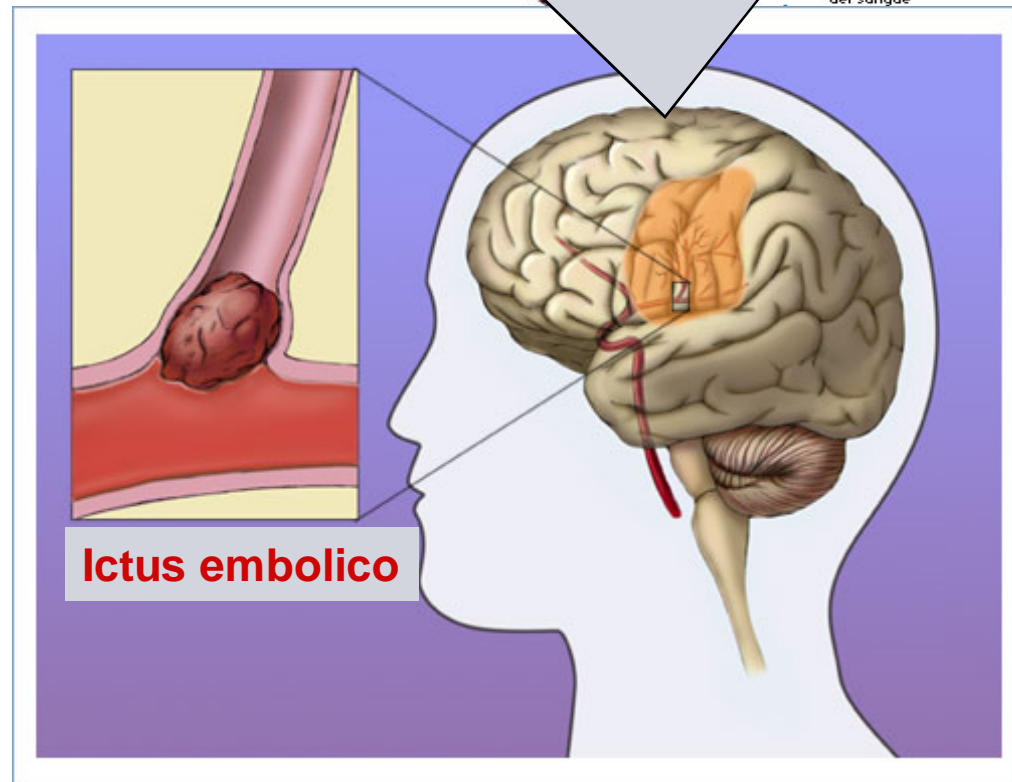
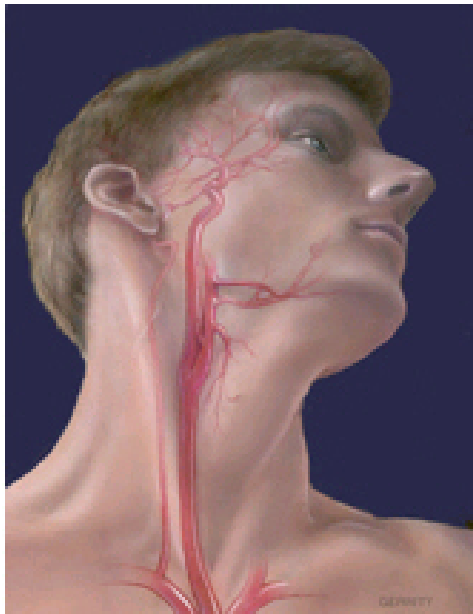
ICTUS CEREBRALE



Ictus ischemico



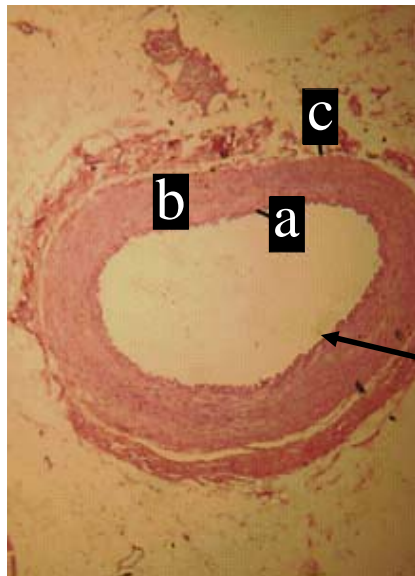
Parete arteriosa
Passaggio ristretto: è qui che di solito si forma il trombo, causando il blocco del flusso del sangue



Ictus embolico

Come si sviluppa la Placca Ateromasica

Soggetto sano, senza disturbi



a - intima

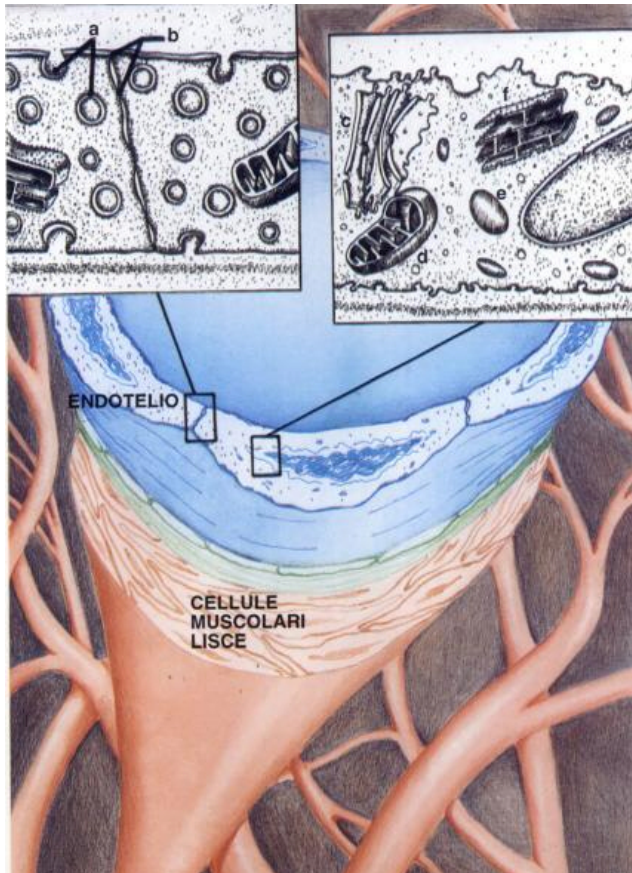
b - media

c - avventizia

il rivestimento interno
si chiama ENDOTELIO

Come si sviluppa la Placca Ateromasica

Soggetto sano, senza disturbi



ENDOTELIO

L'endotelio viene oggi considerato un vero organo o sistema, dotato di funzioni autocrine, paracrine ed endocrine. Il suo peso è di 1,8 chilogrammi e la sua superficie ricopre un'area di 700 metri quadri.

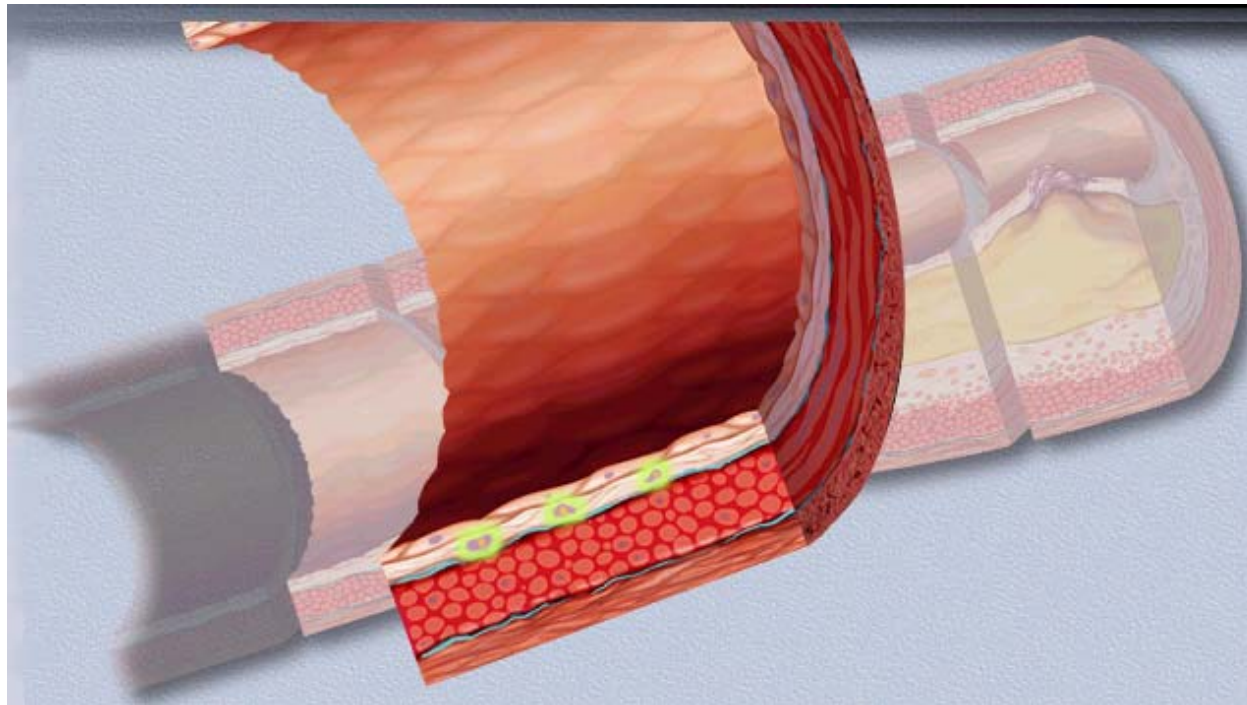
Per farci un'idea pensiamo che il peso del fegato è circa 1,5 kg e che una superficie di 700 m² corrisponde ad un giardino di 35 x 20 metri

E Gerlach, S Nees, BF Becker. The vascular endothelium: a survey of some newly evolving biochemical and physiological features. Basic Research in Cardiology, 1985; 80:459-474

Come si sviluppa la Placca Ateromasica

Soggetto sano, senza disturbi

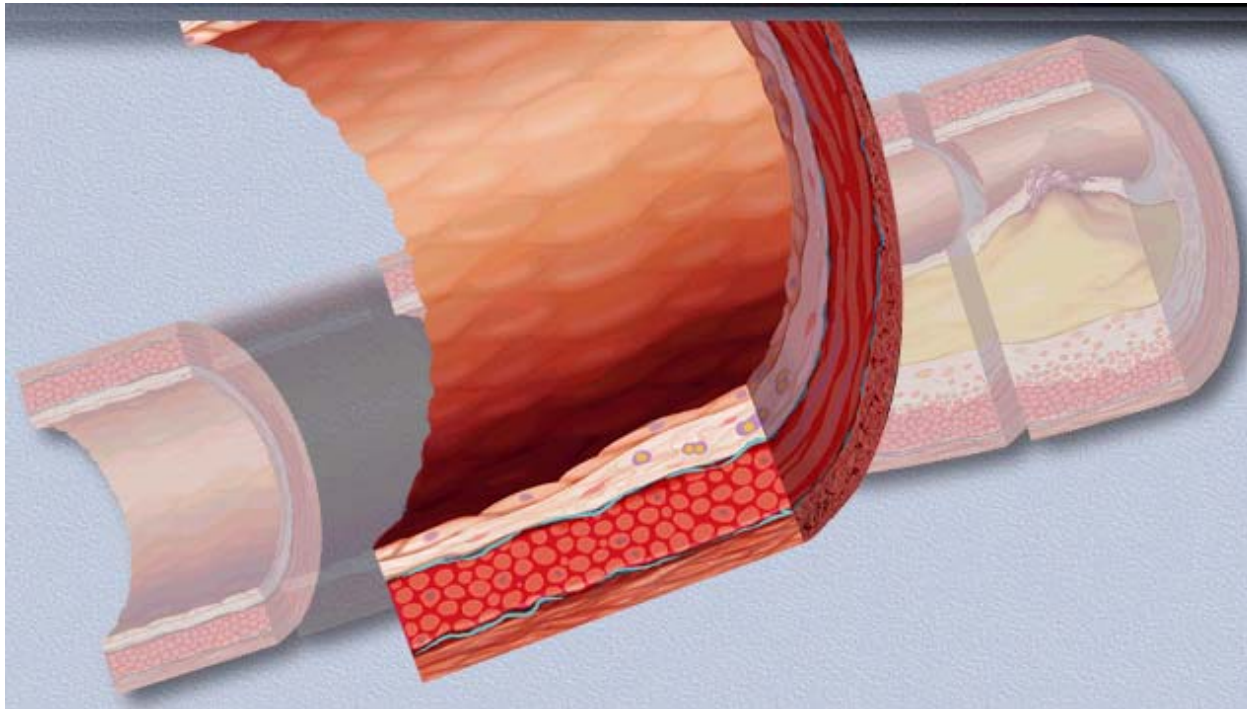
in particolari condizioni (ipertensione, fumo, stress, diabete) si assiste all'ossidazione delle LDL (particelle di colesterolo) che penetrano attraverso l'endotelio



Come si sviluppa la Placca Ateromasica

Soggetto sano, senza disturbi

le LDL ossidate inducono una risposta di tipo infiammatorio da parte dell'endotelio



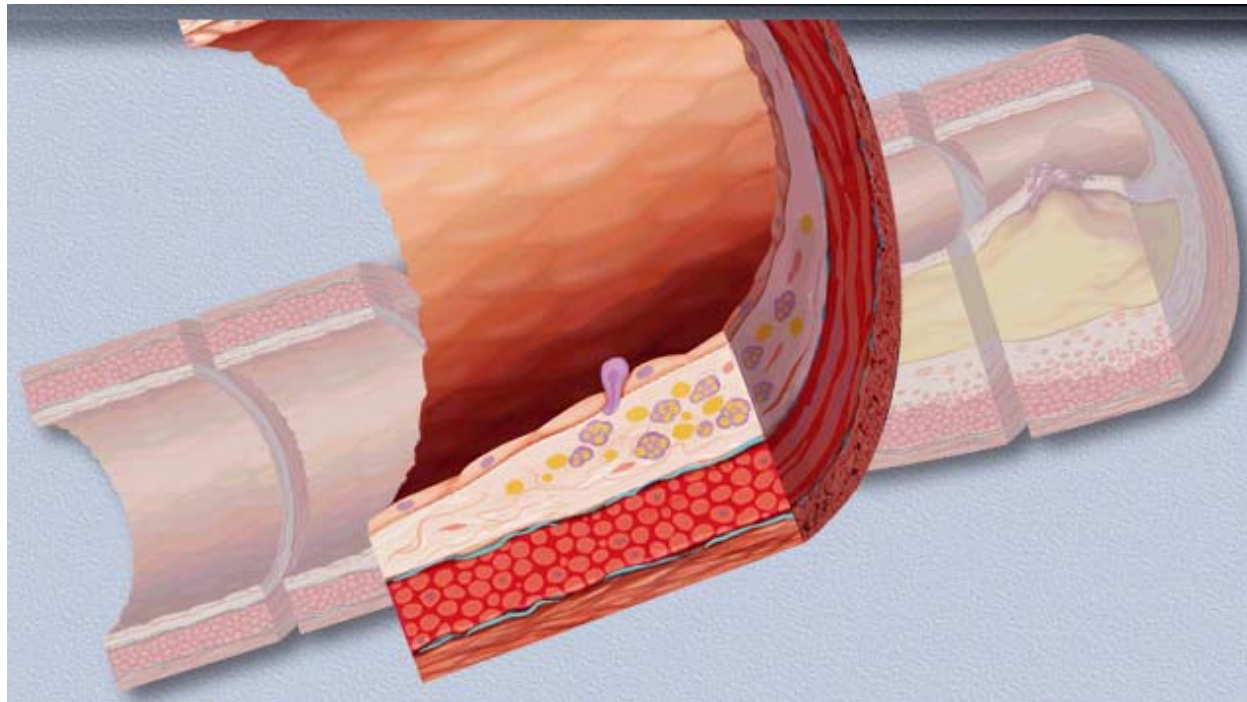
Come si sviluppa la Placca Ateromasica

Soggetto sano, senza disturbi

Monocita

Macrofago

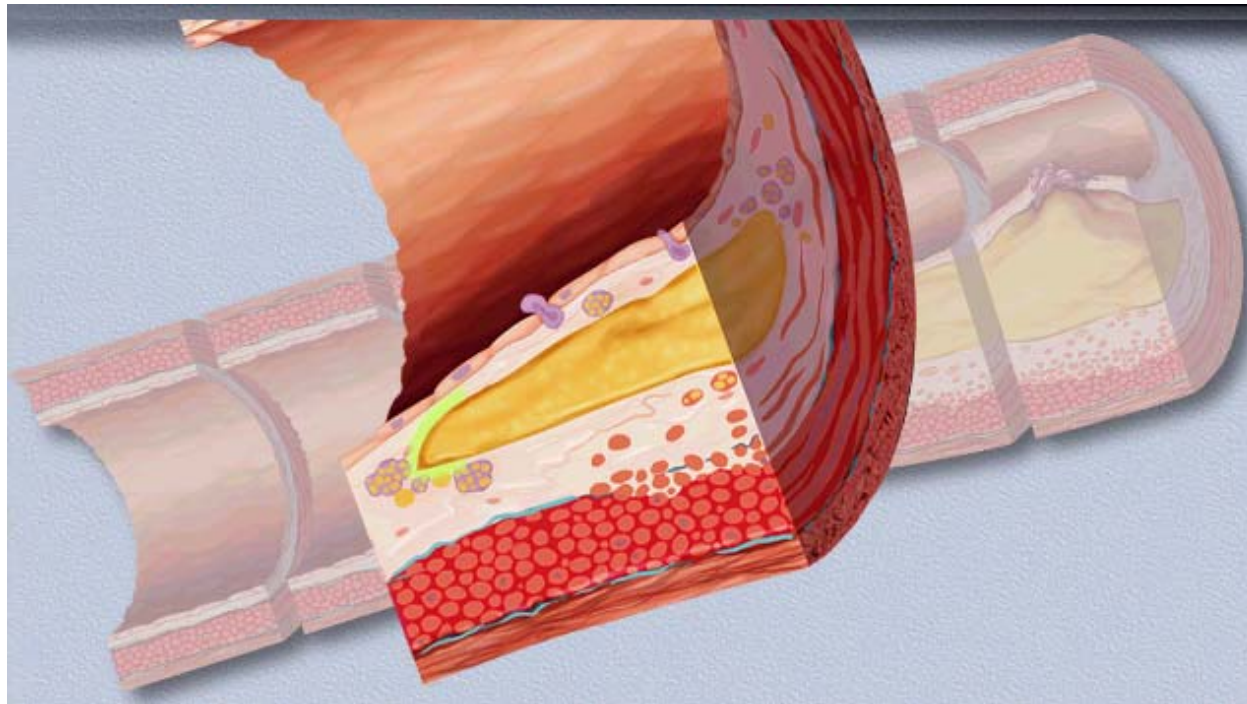
Cellula schiumosa



Come si sviluppa la Placca Ateromasiatica

Soggetto sano, senza disturbi

- stria lipidica
- migrazione delle cellule muscolari

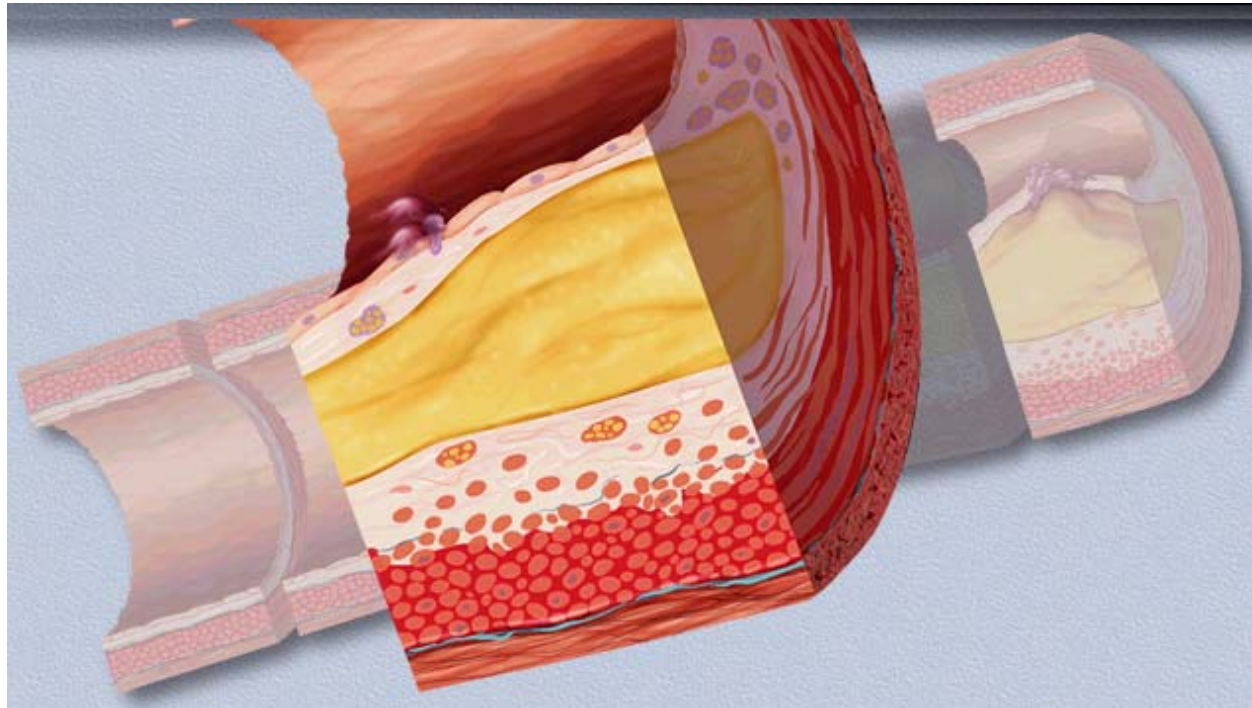


Come si sviluppa la Placca Ateromasiatica

Soggetto sano, senza disturbi

lesione fibroadiposa (fibroateroma)

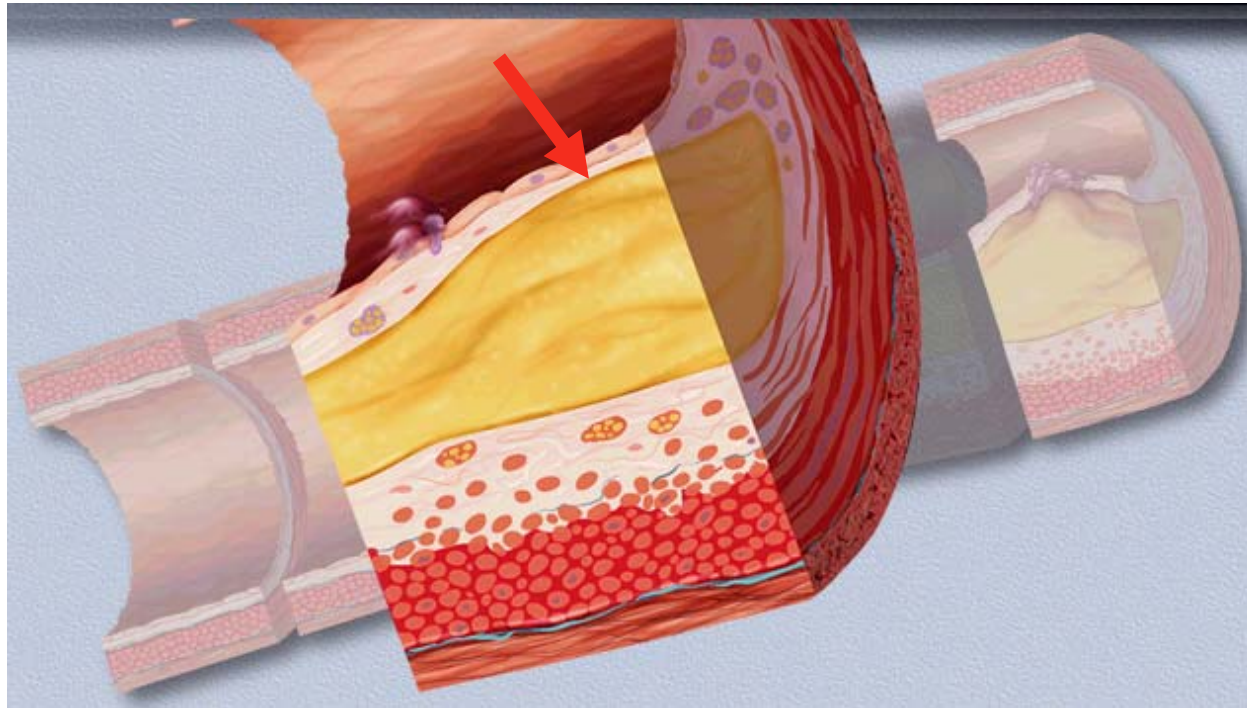
- migrazione delle cellule muscolari lisce
- aumento del collagene



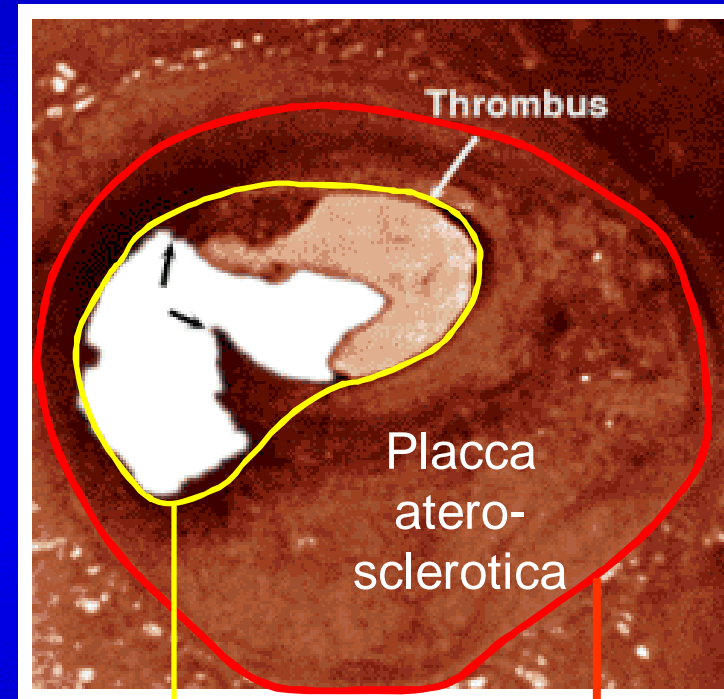
Come si complica la Placca Ateromasiatica

Comparsa di dolore toracico e altri disturbi

- Placca instabile: si può fissurare, rompere, erodere: il sangue coagula su di essa



IL NEMICO N°1



Delimitazione
lume residuo

Delimitazione
della coronaria

Aterosclerosi e complicanze



NON FUMATORE

FUMATORE



Aterosclerosi e complicanze

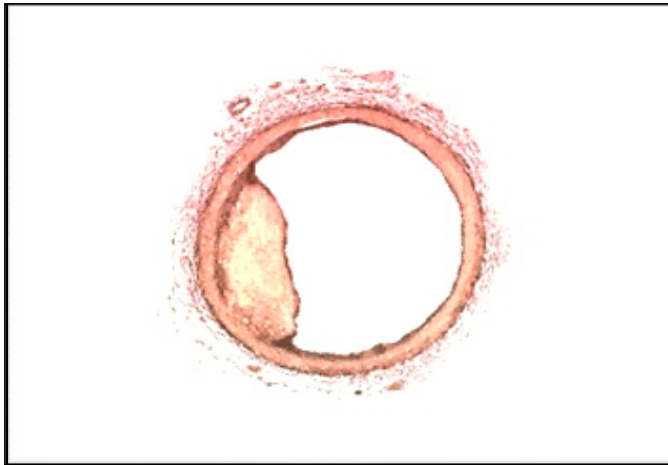


NON FUMATORE

FUMATORE

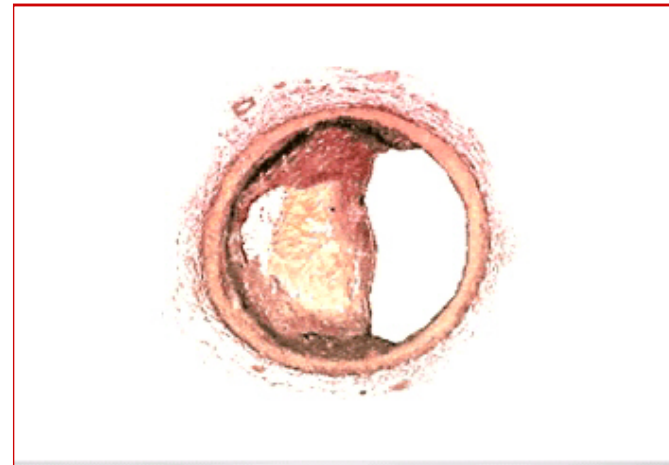


Aterosclerosi e complicanze

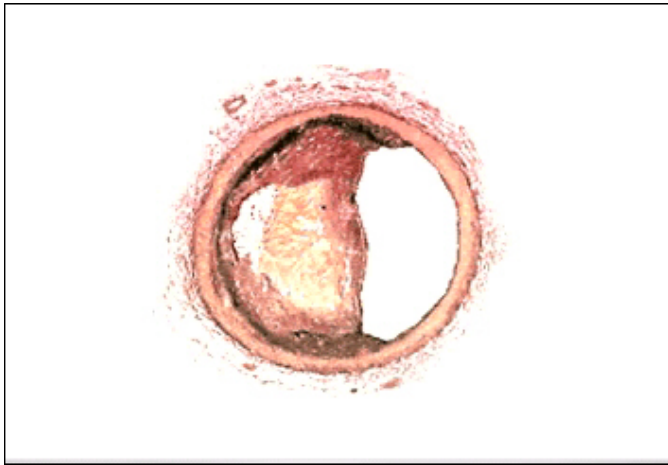


NON FUMATORE

FUMATORE

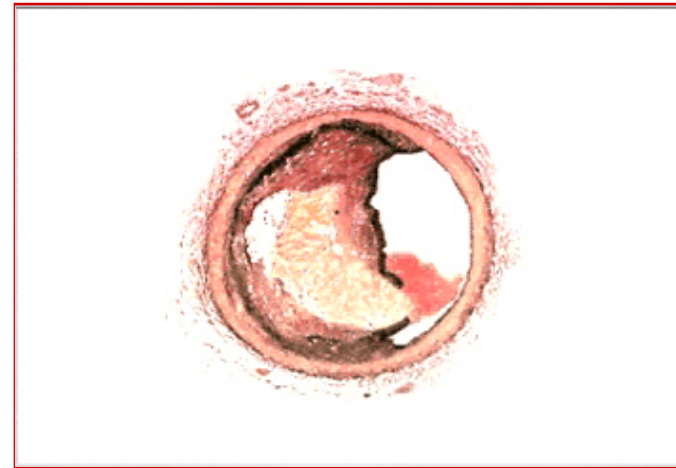


Aterosclerosi e complicanze

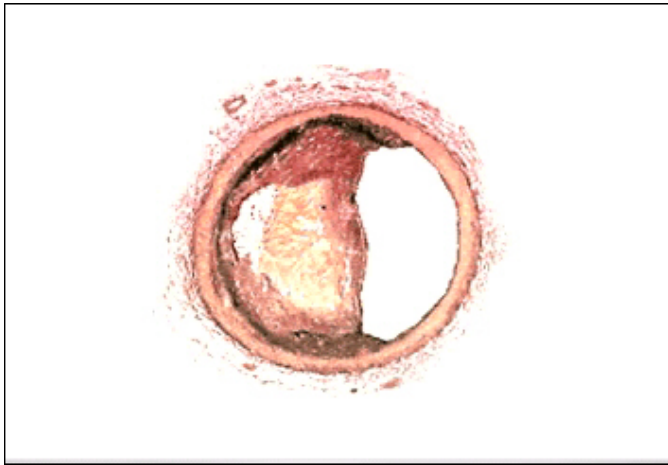


NON FUMATORE

FUMATORE



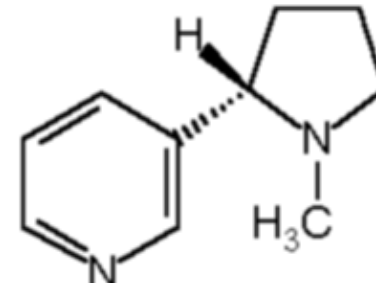
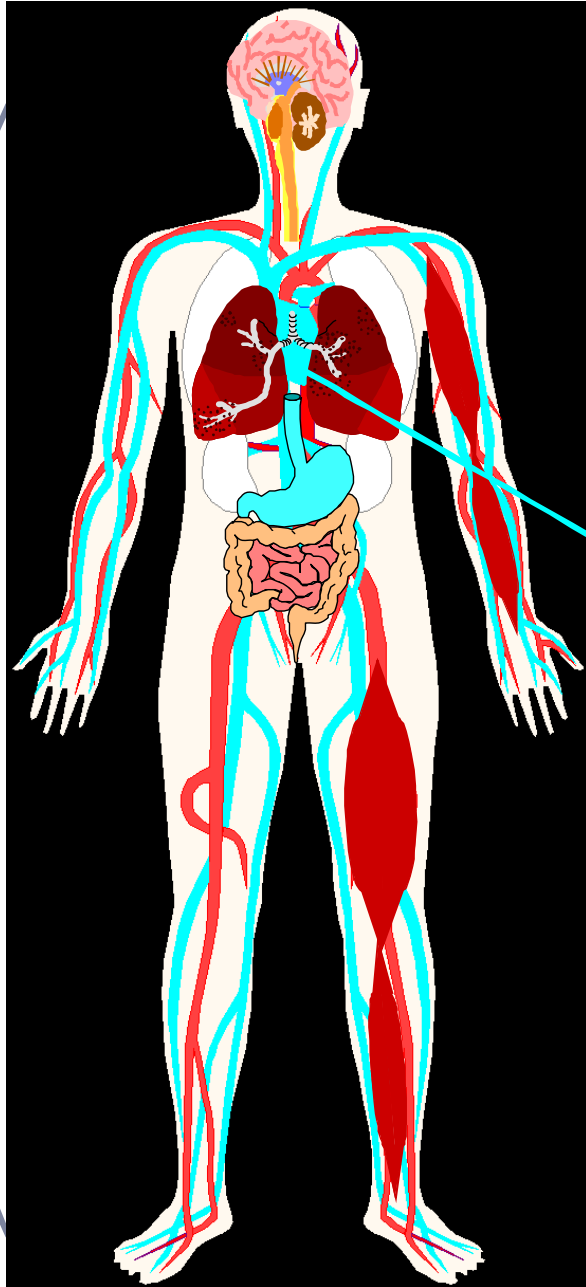
Aterosclerosi e complicanze



NON FUMATORE

FUMATORE





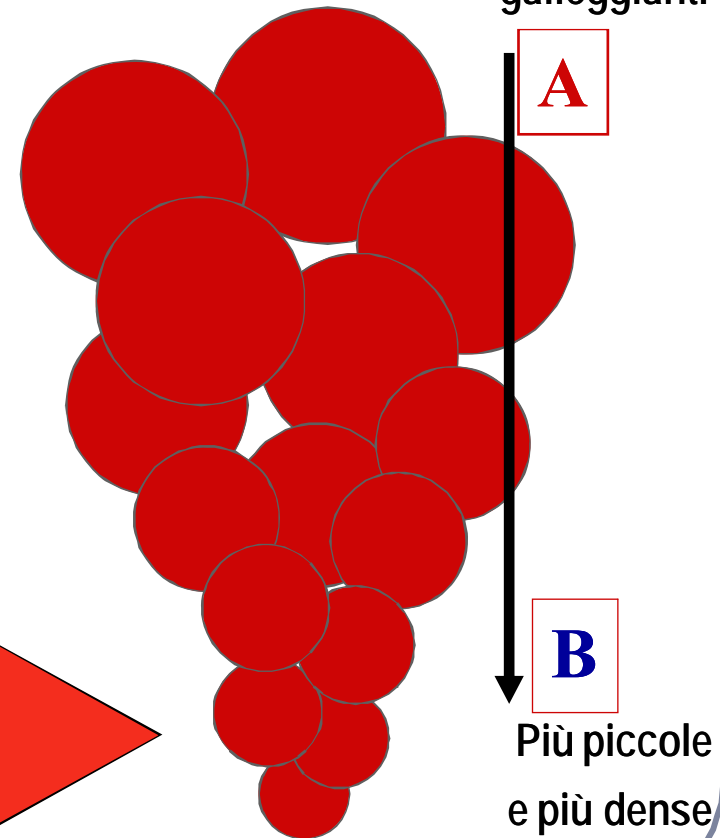
La Nicotina aumenta

- frequenza cardiaca
- pressione arteriosa

(attivazione sistema ortosimpatico)

Il fumo produce LDL ossidate, piccole e dense

- LDL: 15 distinte sottoclassi
- Due fenotipi LDL primari (A e B)
- Tipo A: costituito soprattutto LDL più grandi e galleggianti
- Tipo B: più aterogeno, costituito prevalentemente da LDL piccole e dense



Eur Heart J 1998;19(Suppl A):A24-A30.

Circulation 1996;94:2351-4.

J Am Coll Cardiol 2004;43:1731-7

Influenza di fattori ambientali e genetici sull'aterotrombosi

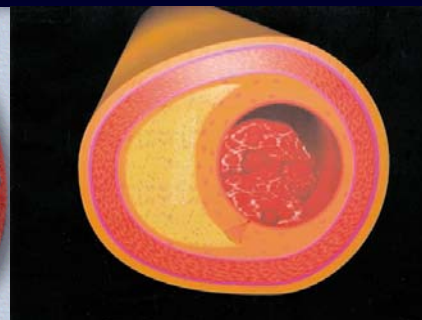
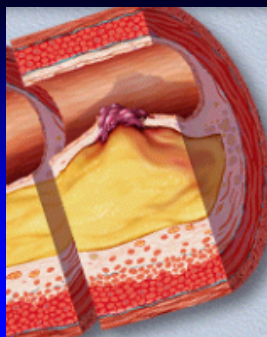
Fattori ambientali

- Fumo di sigaretta
- Infezioni
- Obesità
- Iperlipidemie
- Assunzione di grassi
- Trigliceridi
- Assunzione di alcool
- Attività fisica
- Insulino/insulino resistenza

Genotipo

**PAI-1
FIBRINOGENO**

**TROMBOSI
ATEROSCLEROSI**



FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo
- ♥ Danni cardiovascolari da fumo
- ♥ **Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)**
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo
- ♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo
- ♥ Il tempo dell'azione

Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano

Diego Vanuzzo, Associazione Naz. Cardiologi Ospedalieri

Simona Giampaoli, Istituto Superiore di Sanità



Italian Heart Journal 2003, 4(4) suppl.: 1-121

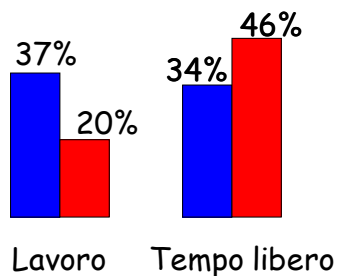


ITALIA 51 CENTRI

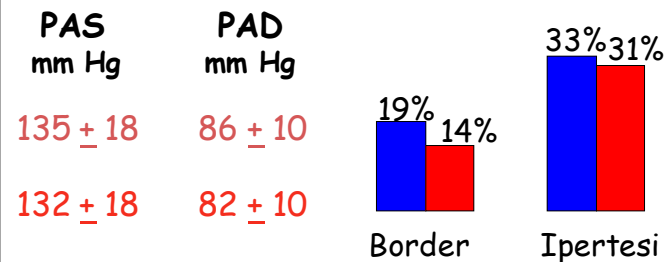
5.000 uomini e 5.000 donne
35-74 anni



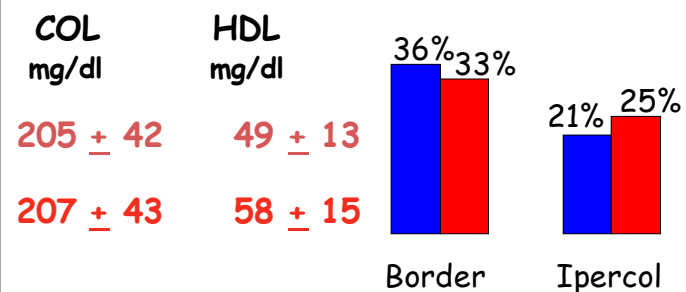
INATTIVITA' FISICA



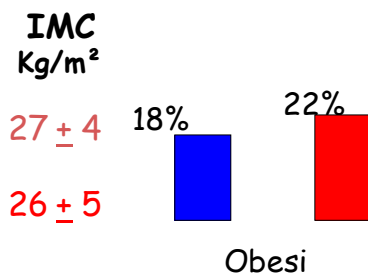
PRESSIONE ARTERIOSA



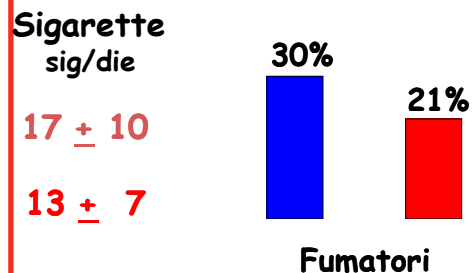
COLESTEROLEMIA



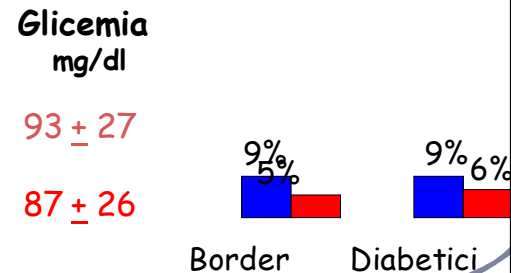
INDICE di MASSA CORPOREA e OBESITA'



ABITUDINE al FUMO di SIGARETTA



GLICEMIA e DIABETE



CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE SECONDO IL GRUPPO INTERSOCIETARIO EUROPEO

Stili di vita	Caratteristiche biochimiche o fisiologiche (modificabili)	Caratteristiche personali (non modificabili)
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta ricca in grassi saturi, colesterolo, sale e calorie • Eccessivo consumo di alcool • <u>Fumo di tabacco</u> • Inattività fisica <div style="background-color: #0056b3; color: yellow; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> EVIDENZIATI I PIU' PREDITTIVI, TRA I MODIFICABILI </div>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pressione arteriosa elevata</u> • <u>Colesterolo totale ed LDL elevati</u> • Basso colesterolo HDL • Trigliceridi elevati • Iperglicemia/<u>diabete</u> • Obesità • Fattori trombogenici 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Età</u> + PREDITTIVI NON MODIFICABILI • <u>Sesso</u> MODIFICABILI • Storia familiare di cardiopatia ischemica, o altra forma di aterosclerosi, precoci (uomini < 55 a., donne < 65 a.) <div style="background-color: #0056b3; color: yellow; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> PREV. SECONDARIA </div> <ul style="list-style-type: none"> • Storia personale di cardiopatia ischemica o altra forma di aterosclerosi



il progetto cuore



**Reparto di Epidemiologia delle Malattie Cerebro e Cardiovascolari
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità, Roma**

Studio Longitudinale CUORE (2004)

Obiettivo

per il primo evento coronarico o cerebro-vascolare

Responsabili:

S. Giampaoli Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma

M. Ferrario Università degli Studi dell'Insubria, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Varese

D. Vanuzzo, L. Pilotto Centro di Prevenzione Cardiovascolare dell'ASS 4 (Udine) e Agenzia Regionale della Sanità del Friuli-Venezia Giulia

S. Panico Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università Federico II, Napoli

LA CARTA DEL RISCHIO

12 coorti di popolazione generale, arruolate tra la metà degli anni '80 e la metà degli anni '90 seguite longitudinalmente fino a dicembre 2002

6.050 uomini e 11.185 donne di età compresa fra 40 e 69 anni seguiti rispettivamente per un tempo mediano di 9,4 e 7,9 anni, hanno generato 860 primi eventi coronarici o cerebrovascolari maggiori

VARIABILI REGISTRATE ALLA LINEA-BASE

Questionario del rischio

♥ Usate per il calcolo

Sesso ♥

Età ♥

Abitudine al fumo ♥

Storia di diabete mellito ♥

Storia di coronaropatia (Rose-Q, ECG-Minnesota)

Familiarità MCV

Terapia anti-ipertensiva

Misurazioni

Pressione arteriosa sistolica ♥

Pressione arteriosa diastolica

Colesterolo Totale ♥

Colesterolo HDL

Trigliceridi

Glicemia ♥ (per definire il diabete)

Indice di massa corporea

FOLLOW-UP

Eventi

Infarto miocardico, morte coronarica, morte improvvisa, emorragia subaracnoidea e intracerebrale, trombosi cerebrale, ictus, interventi di rivascolarizzazione.

Per ciascuna persona ammalata o deceduta tra il periodo dell'arruolamento e dicembre 2002 sono state raccolte informazioni da

cartelle cliniche

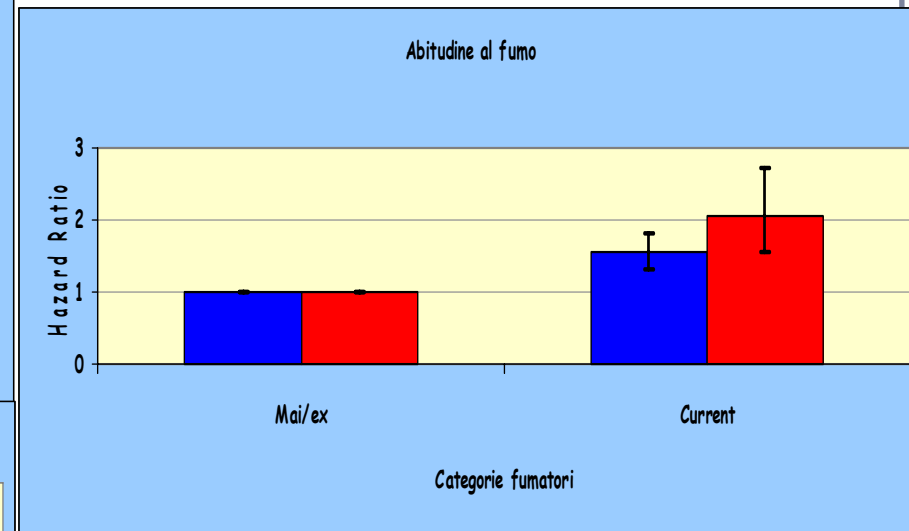
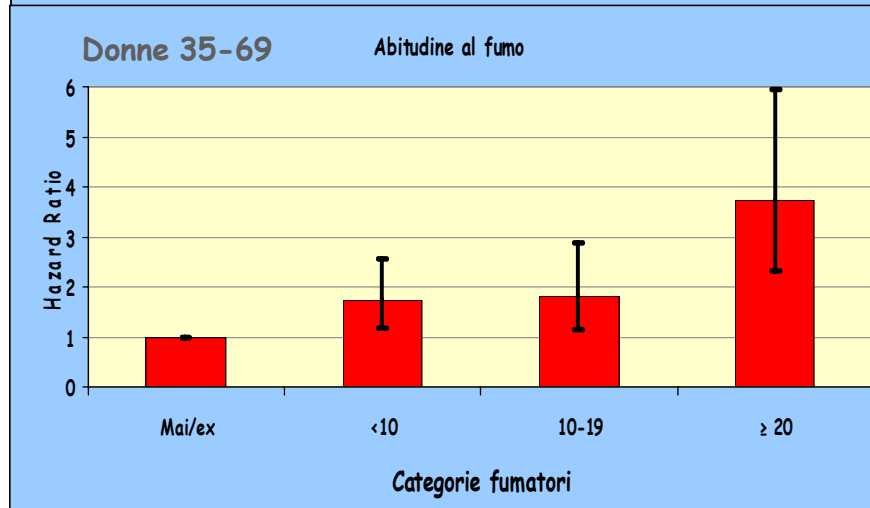
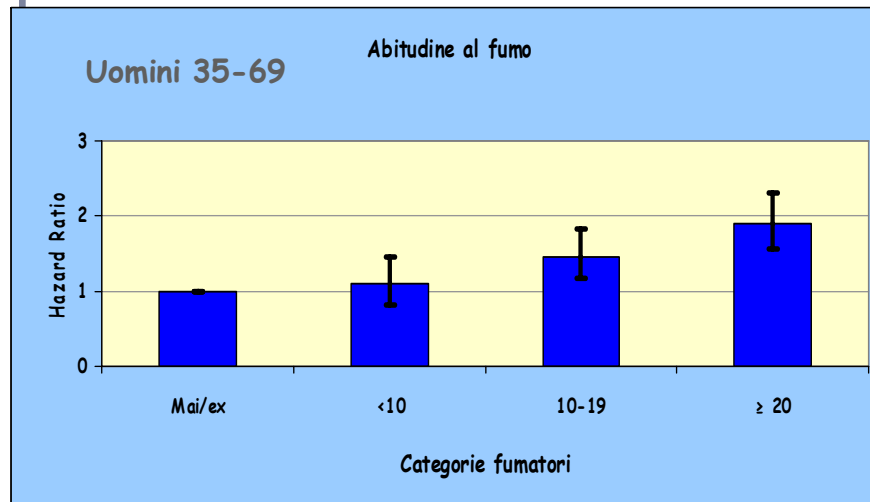
certificati di morte

archivi dei medici di medicina generale

Gli eventi sono stati validati secondo i criteri MONICA

♥ Perché categorizzare fumo/non fumo?

Uomini e Donne 35-69
considerare fumatore chi ha
smesso da meno di 1 anno

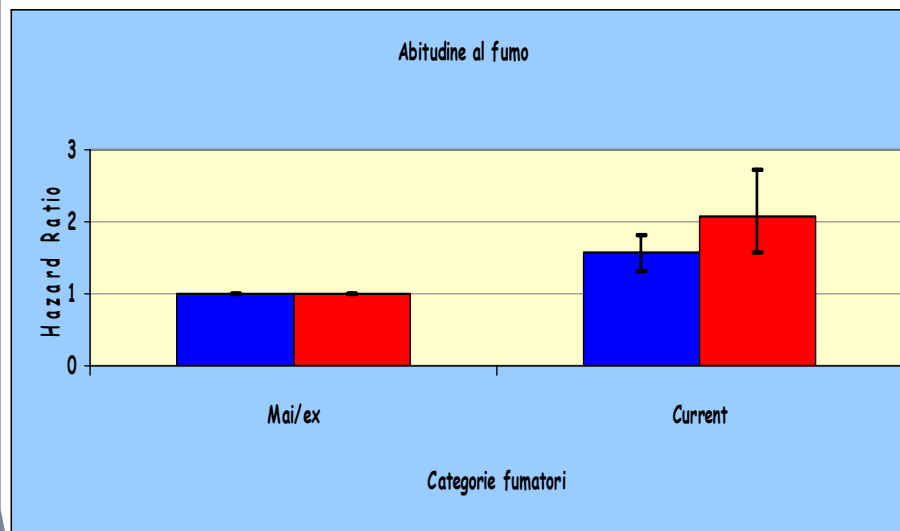


- 1) Limiti di confidenza troppo ampi tra varie classi
- 2) L'abitudine al fumo non è stabile nel tempo

♥ Perché categorizzare fumo/non fumo nelle carte e nel punteggio del rischio?

Uomini e Donne 35-69

considerare fumatori chi ha smesso da meno di 1 anno



Perché, sia pure con i limiti di una sola valutazione nel tempo come fattore predittivo, l'abitudine al fumo **raddoppia** il rischio e giustifica la categoria "fumatori": ciò è più evidente con il punteggio.

Chi dei due seguenti soggetti è a rischio maggiore?

Uomo	50 anni	50 anni
Fumo, si-no	No	Si (es. 2 sig/die)
Colesterolo, mg/dl	250	220
HDL, mg/dl	40	38
PAS, mmHg	110	130
Diabete, si-no	No	No
Tratt. ipertensione, si-no	No	No
Rischio MCV, % in 10 anni	?	?

Chi dei due seguenti soggetti è a rischio maggiore?

Uomo	50 anni	50 anni
Fumo, si-no	No	Si
Colesterolo, mg/dl	250	220
HDL, mg/dl	40	38
PAS, mmHg	110	130
Diabete, si-no	No	No
Tratt. ipertensione, si-no	No	No
Rischio MCV, % in 10 anni	3,3	5,9

Chi dei due seguenti soggetti è a rischio maggiore?

Uomo	50 anni	50 anni
Fumo, si-no	No	No da 1 anno
Colesterolo, mg/dl	250	220
HDL, mg/dl	40	38
PAS, mmHg	110	130
Diabete, si-no	No	No
Tratt. ipertensione, si-no	No	No
Rischio MCV, % in 10 anni	3,3	3,6

Carta del rischio cardiovascolare

Ital Heart J. 2004; 5(st)

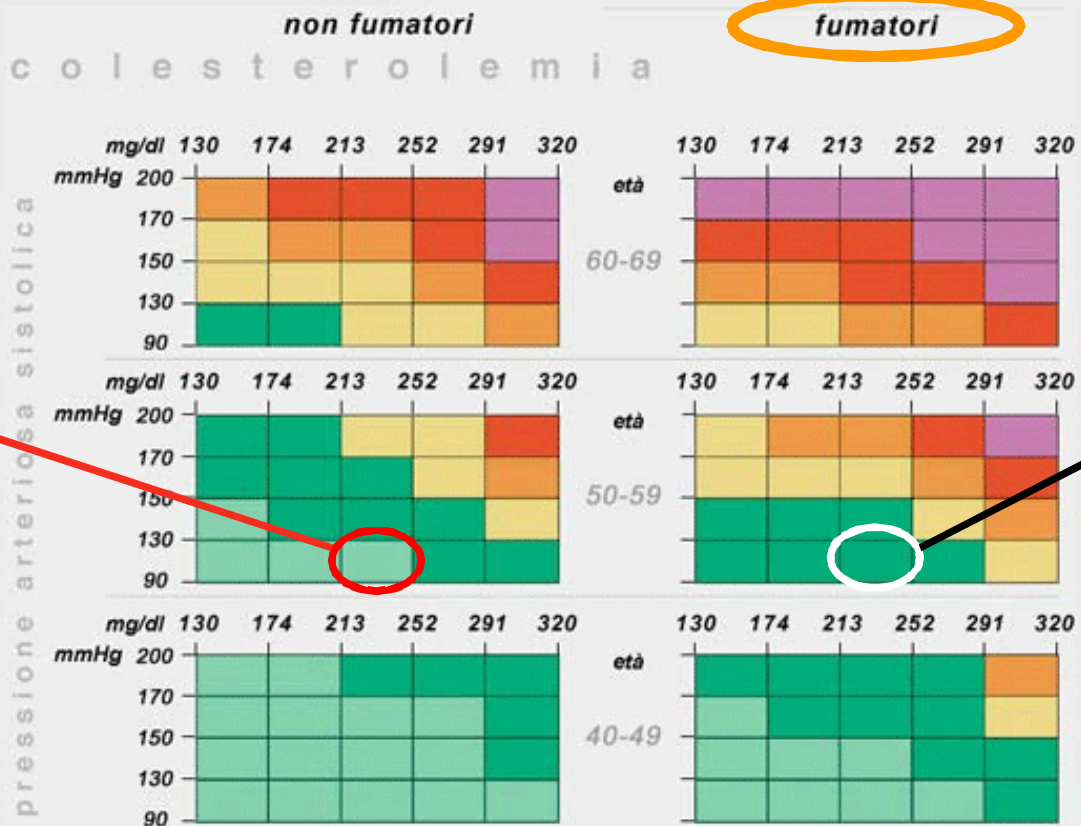
uomini non diabetici rischio cardiovascolare a 10 anni

Come utilizzare la carta

- Posizionarsi nella zona fumatore / non fumatore.
- Identificare il decennio di età.
- Collocarsi sul livello corrispondente a pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Identificato il colore, leggere nella legenda a fianco il livello di rischio.

livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI	oltre 30%
rischio MCV V	20% - 30%
rischio MCV IV	15% - 20%
rischio MCV III	10% - 15%
rischio MCV II	5% - 10%
rischio MCV I	meno 5%



Primo
cinquantenne

Secondo
cinquantenne

Carta del rischio cardiovascolare

Ital Heart J. 2004; 5(suppl 1): 1-12

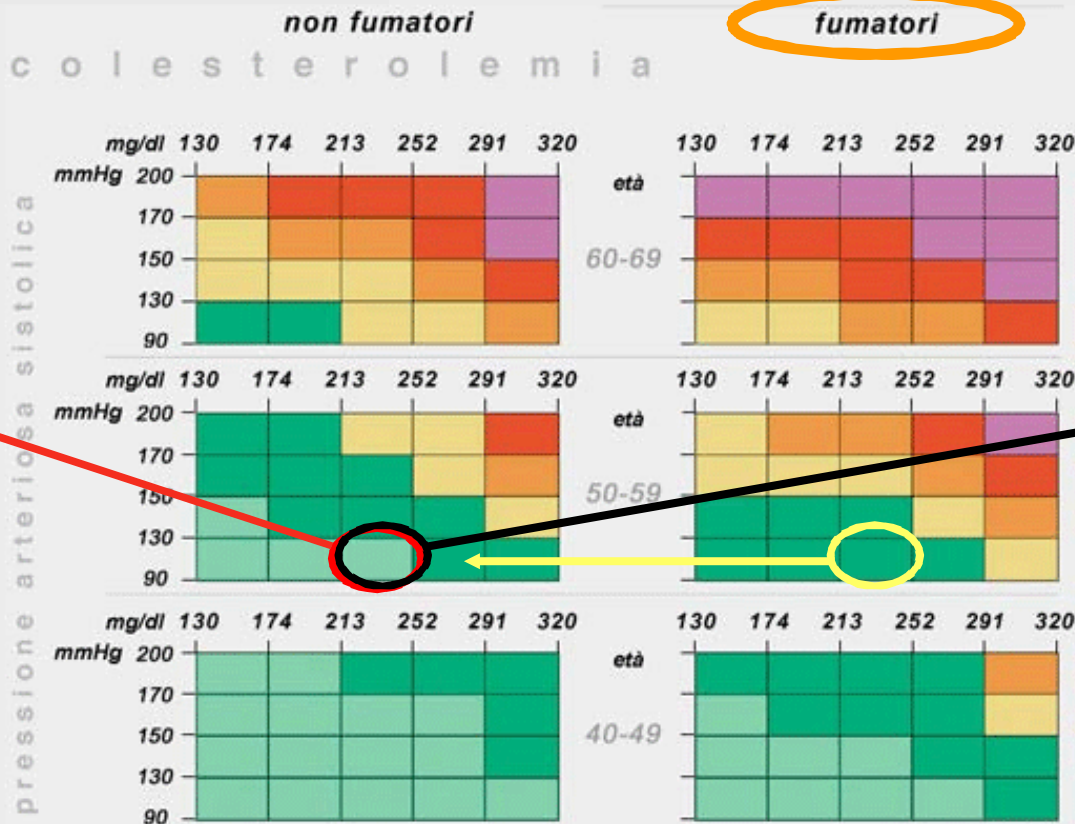
uomini non diabetici
rischio cardiovascolare a 10 anni

Come utilizzare la carta

- Posizionarsi nella zona fumatore / non fumatore.
- Identificare il decennio di età.
- Collocarsi sul livello corrispondente a pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Identificato il colore, leggere nella legenda a fianco il livello di rischio.

livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI	oltre 30%
rischio MCV V	20% - 30%
rischio MCV IV	15% - 20%
rischio MCV III	10% - 15%
rischio MCV II	5% - 10%
rischio MCV I	meno 5%



**Primo
cinquantenne**

**Secondo
cinquantenne
se ha smesso
da 1 anno**

Carta del rischio cardiovascolare







uomini diabetici

rischio cardiovascolare a 10 anni

Come utilizzare la carta

- Posizionarsi nella zona fumatore / non fumatore.
- Identificare il decennio di età.
- Collocarsi sul livello corrispondente a pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Identificato il colore, leggere nella legenda a fianco il livello di rischio.

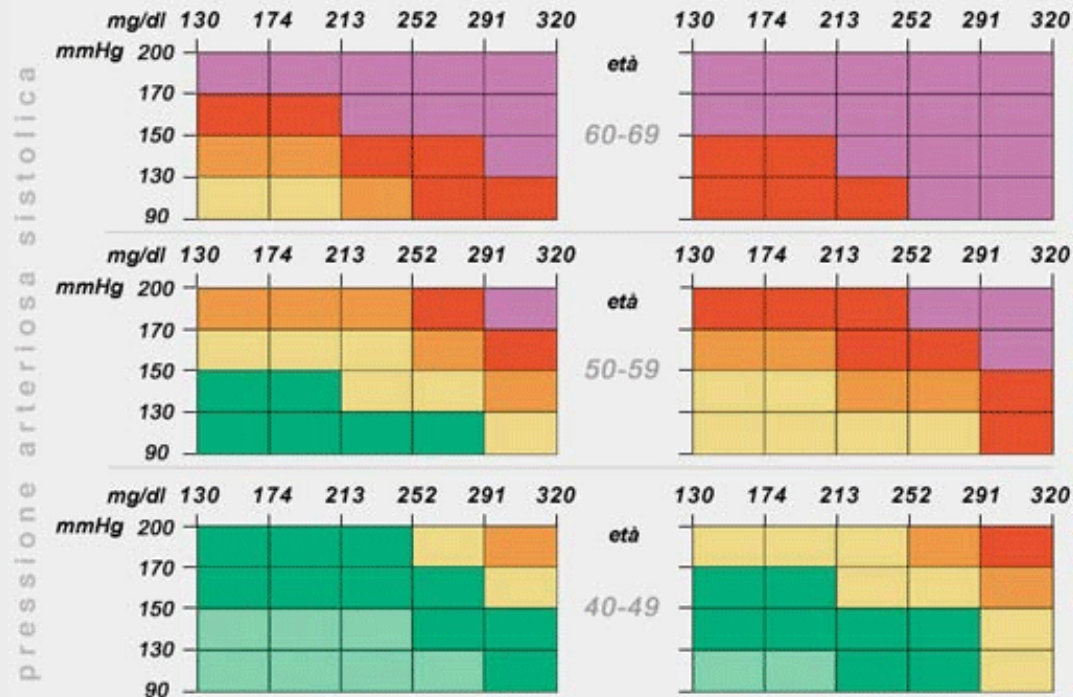
livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%

non fumatori

fumatori

c o l e s t e r o l e m i a









Carta del rischio cardiovascolare

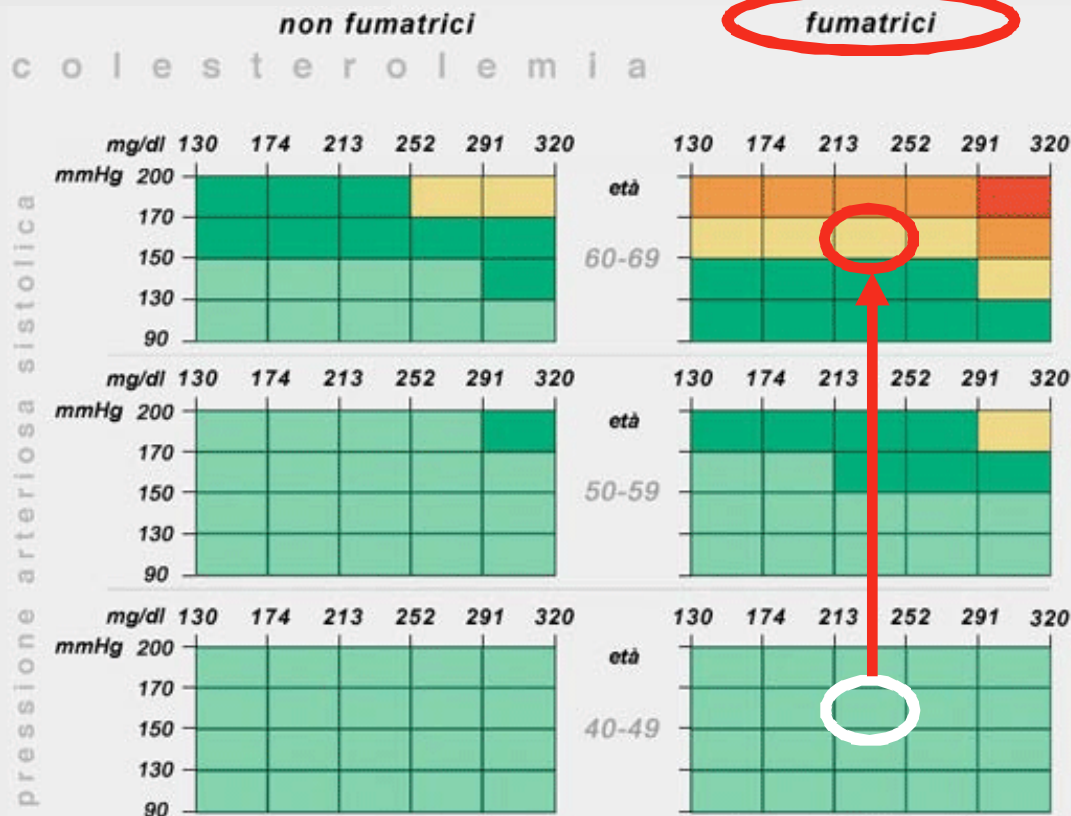
donne non diabetiche rischio cardiovascolare a 10 anni

Come utilizzare la carta

- Posizionarsi nella zona fumatore / non fumatore.
- Identificare il decennio di età.
- Collocarsi sul livello corrispondente a pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Identificato il colore, leggere nella legenda a fianco il livello di rischio.

livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%



Carta del rischio cardiovascolare







donne diabetiche

rischio cardiovascolare a 10 anni

Come utilizzare la carta

- Posizionarsi nella zona fumatore / non fumatore.
- Identificare il decennio di età.
- Collocarsi sul livello corrispondente a pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Identificato il colore, leggere nella legenda a fianco il livello di rischio.

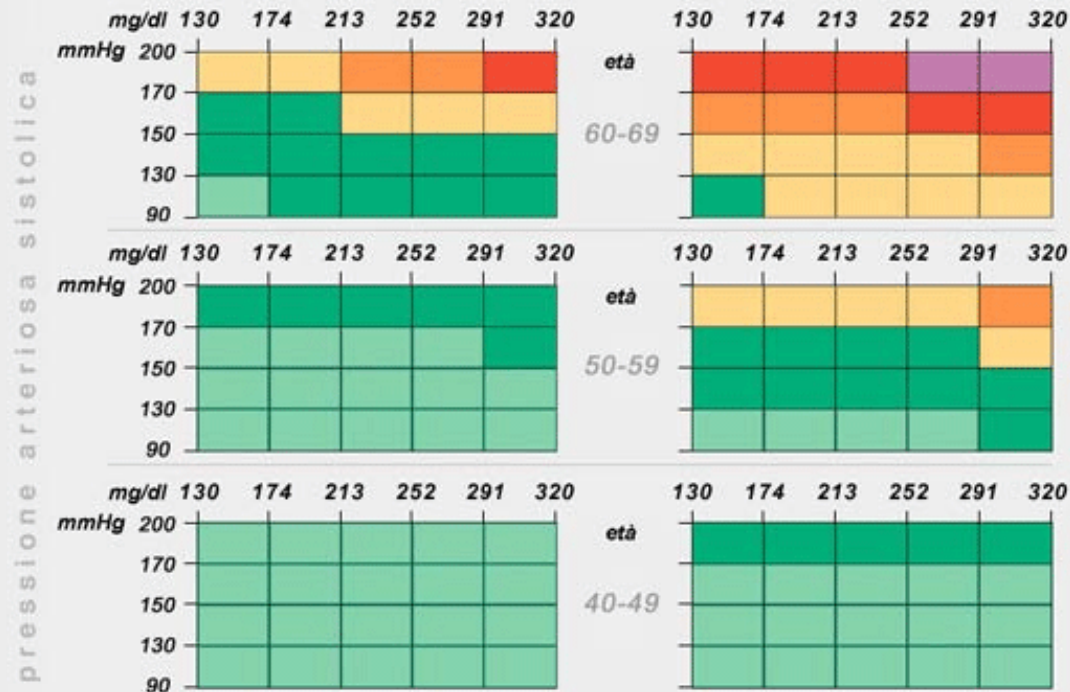
livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%

non fumatrici

fumatrici

c o l e s t e r o l e m i a





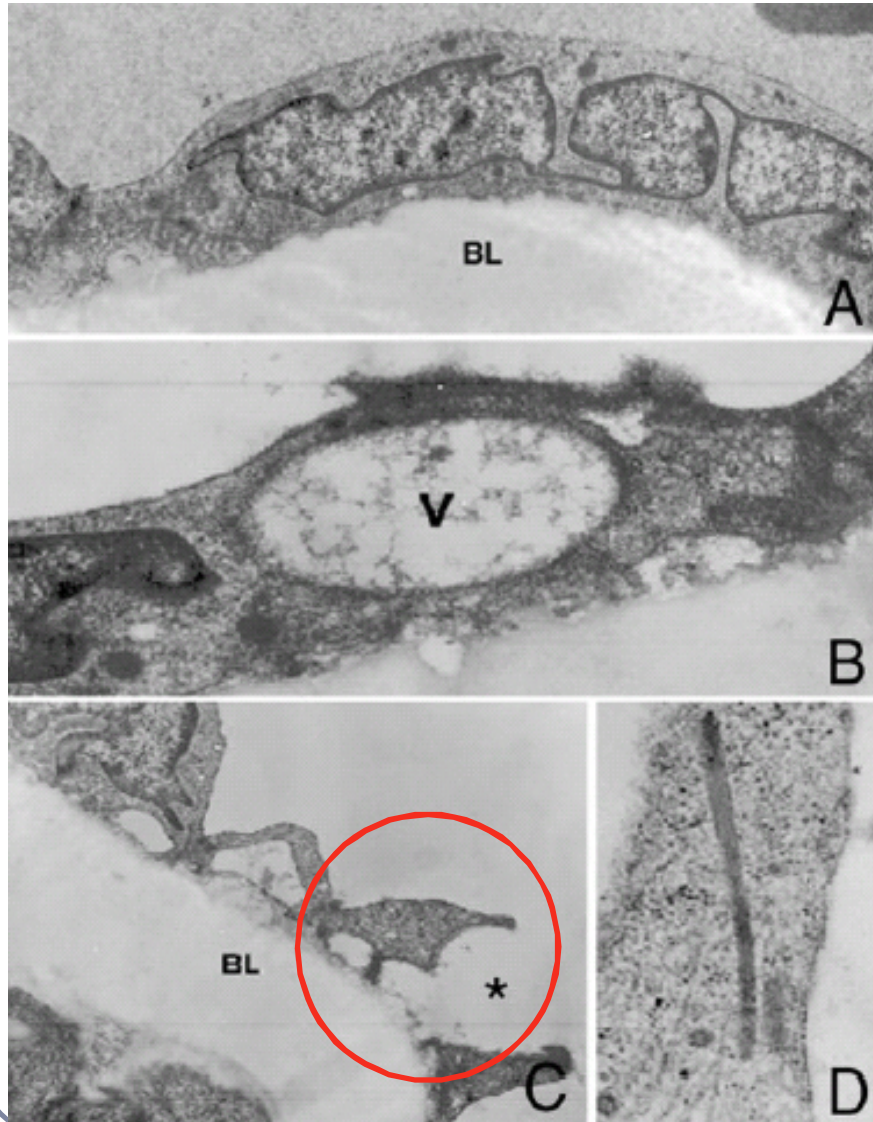
PER AVERE
ALTRE UTILI INFORMAZIONI

www.cuore.iss.it

FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo
- ♥ Danni cardiovascolari da fumo
- ♥ Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo**
- ♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo
- ♥ Il tempo dell'azione

Fumo passivo: danni endoteliali



Microfotografie al microscopio elettronico di sezioni carotidee di ratto dopo 6 settimane di esposizione ad aria filtrata (A) e a fumo passivo (B-D).

A: cellule endoteliali normali, con giunture intatte che non espongono la membrana basale (BL).

B: vacuolo anomalo(V) ripieno di materiale flocculento.

C: evidente danno cellulare con rottura giunzioni (*) ed esposizione membrana basale.

D: fibre e microtubuli anomali in citoplasma endotelio.

♥ Fumo passivo: evidenze epidemiologiche

Esito	Casi/anno tra i non-fumatori (a)	% pop. esposta (b)	RR (c)	95% IC (c)	Casi attribuibili	
					% (d)	n (e)
Malattie ischemiche del cuore (mortalità)						
Fumo del coniuge						
maschi	17417	11,5	1,25	(1.17-1.32)	2,8	487
femmine	24055	24,9	1,25	(1.17-1.32)	5,9	1.410
totale						1.896
Ambienti di lavoro						
maschi	3147	27,5	1,21	(1.04-1.41)	5,5	172
femmine	1697	18,4	1,21	(1.04-1.41)	3,7	63
totale						235

(a) decessi tra le persone non-fumatrici della popolazione Italiana

(b) % popolazione dei non-fumatori esposta a fumo passivo;

(c) rischio relativo (e limiti di confidenza al 95%) di morte associato all'esposizione a fumo passivo derivante da meta-analisi

(d) % dei casi di decesso attribuibili ogni anno all'esposizione a fumo passivo in Italia

(e) numero dei casi di decesso attribuibili ogni anno all'esposizione a fumo passivo in Italia

> 5.000 infarti sono dovuti al fumo passivo ogni anno in Italia.

Forastiere F, et al. .Valutazione quantitativa dell'impatto sanitario dell'esposizione a fumo passivo in Italia.

♥ **Fumo passivo: evidenze epidemiologiche**



♥ Fumo passivo: evidenze epidemiologiche

Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

American Heart
Association® 
Learn and Livesm

Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events

Giulia Cesaroni, Francesco Forastiere, Nera Agabiti, Pasquale Valente, Piergiorgio Zuccaro and Carlo A. Perucci

Circulation 2008;117:1183-1188; originally published online Feb 11, 2008;
DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.729889

Both out-of-hospital cardiac deaths and hospitalizations were considered. During the first year of implementation of the law, fewer coronary events than in previous years were observed in subjects 35 to 64 years old (an 11.2% decrease) and in subjects 65 to 74 years old (a 7.9% decrease). No evidence was found of a reduction in acute coronary events in the population over 74 years of age, possibly because their exposure levels were less influenced.

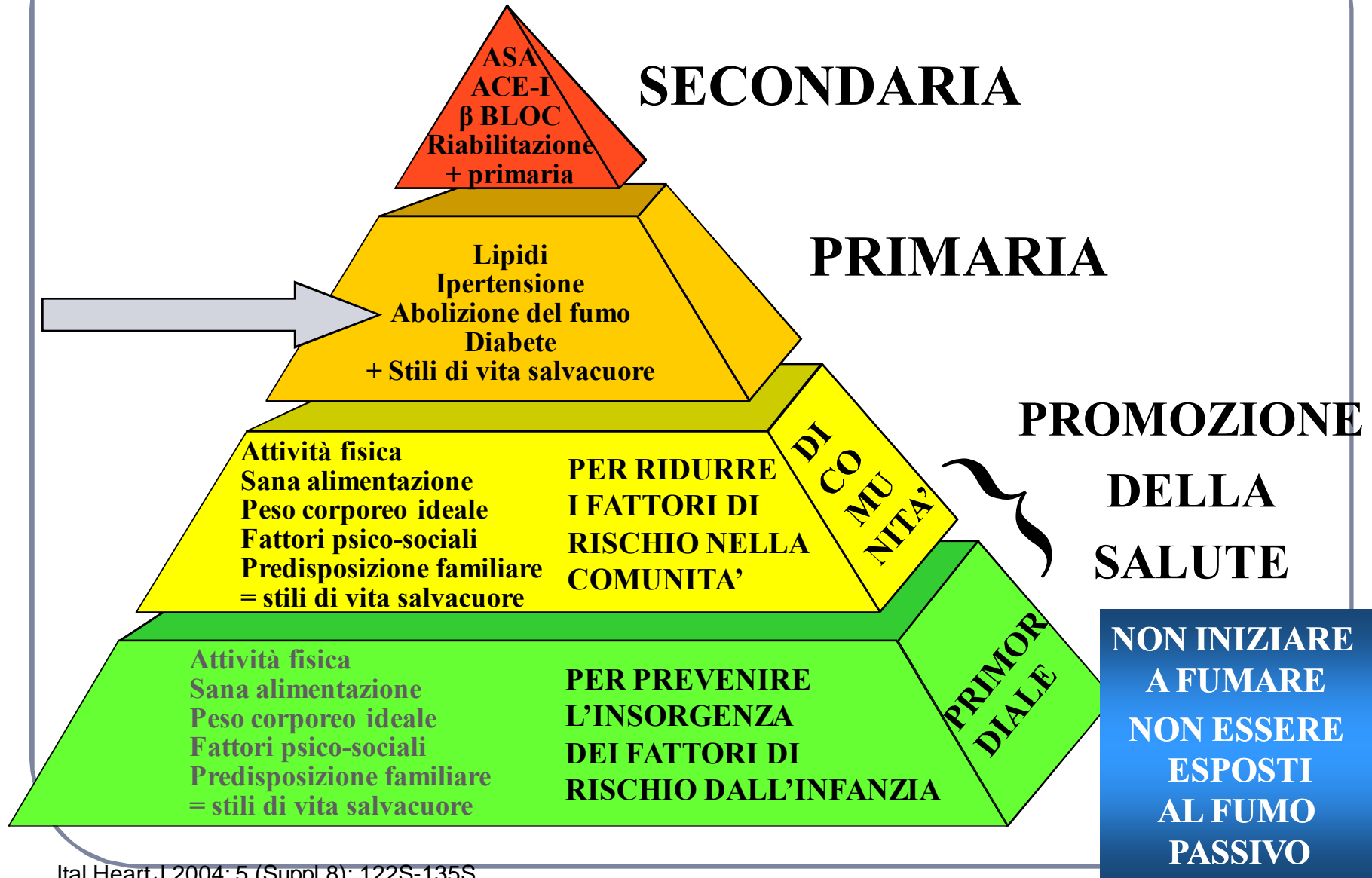
FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo
- ♥ Danni cardiovascolari da fumo
- ♥ Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo
- ♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo**
- ♥ Il tempo dell'azione

I medici e la riduzione del rischio da fumo



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE



♥ I cardiologi e la riduzione del rischio CV

➤ Area Prevenzione dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

- convegni e monografia sul fumo pubblicata in italiano come supplemento dell'Italian Heart Journal

<http://www.italheartj.org/>

(Volume 2 - Number 4 - April 2001 – Suppl)

- III Conferenza Nazionale sulla Prevenzione Cardiovascolare in occasione dell'Anno del Cuore 2004, Atti su Italian Heart J.

➤ Heart Care Foundation, Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari

- azione nella scuola
- campagne pubbliche
- siti web: www.hearcarefound.org www.tuttocuore.it

FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo attivo
- ♥ Danni cardiovascolari da fumo
- ♥ Le carte italiane del rischio CV (Progetto Cuore)
- ♥ Evidenze epidemiologiche per il fumo passivo
- ♥ I medici e la riduzione del rischio da fumo

♥ Il tempo dell'azione

♥ **Il tempo dell'azione** **PER UNA SOCIETÀ LIBERA DAL FUMO**

- La protezione della salute
- La promozione della salute
- Ruolo dei media
- **La "competenza antifumo" dei medici**
- Una scuola che promuove salute
- Volontariato e Associazionismo per la salute

FUMO E RISCHIO CARDIOVASCOLARE: I MESSAGGI CHIAVE

- ♥ Il fumo attivo e passivo sono direttamente nocivi sull'apparato cardiovascolare
- ♥ Il fumo attivo è un fattore di rischio indipendente per incidenza e recidive di malattia cardiovascolare aterosclerotica
- ♥ Le carte ed il punteggio del rischio CV (Progetto Cuore) considerano la categoria dei fumatori (> 1 sigaretta/die o smesso da meno di un anno) in cui il rischio aumenta notevolmente.
- ♥ Smettere di fumare ha effetti positivi sull'apparato CV talora maggiori di terapie farmacologiche.
- ♥ Tutti i medici ed il personale sanitario possono acquisire una competenza anti-fumo che, se diffusa, può contribuire alla salute della comunità.