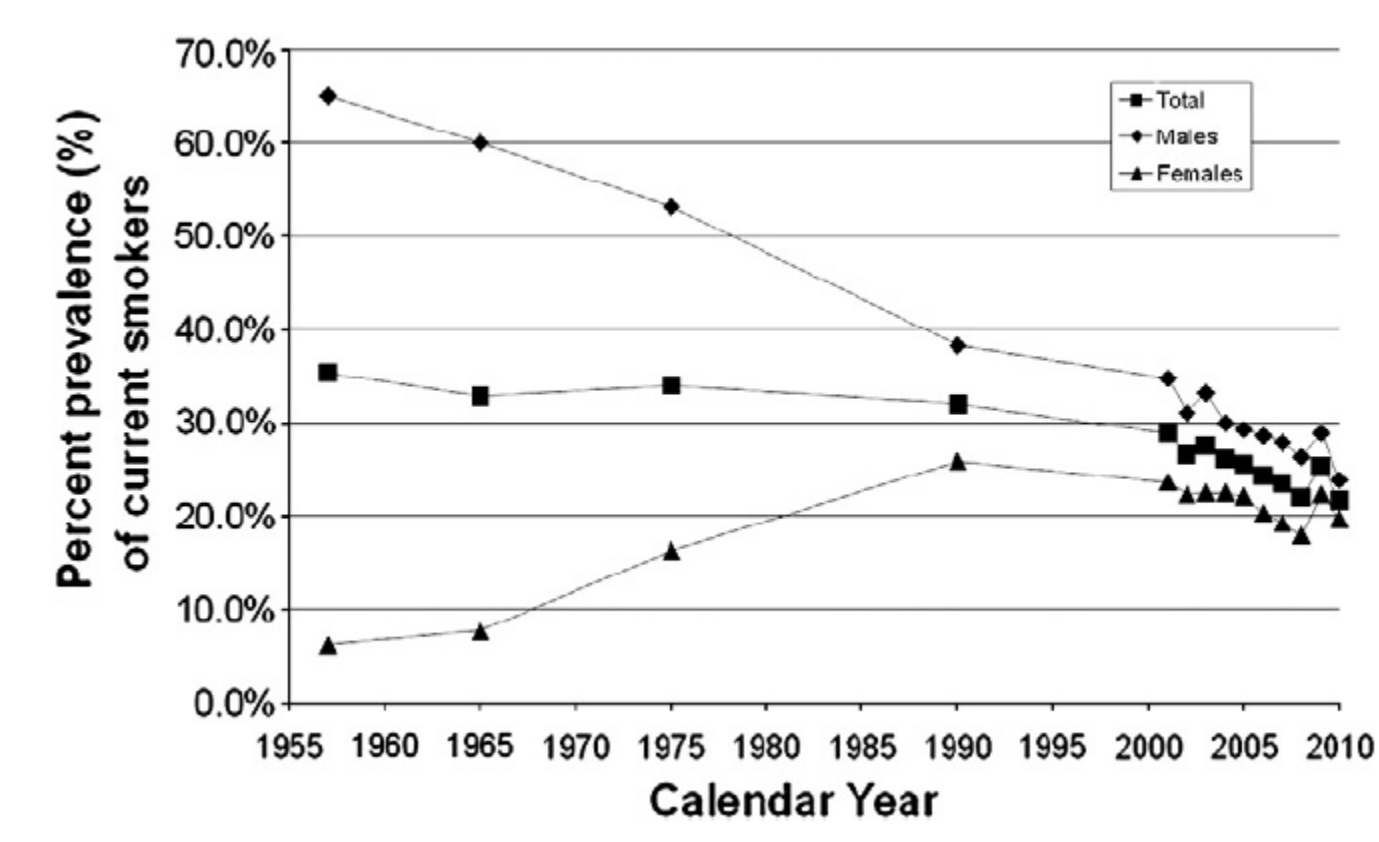
MALATTIE E MORTI DA FUMO FINO AL 2050: RUOLO CHIAVE DELLA CESSAZIONE DI FUMARE

Carlo La Vecchia

Dipartimento di Epidemiologia, IRCCS -Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" e Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università di Milano, Milano

Prevalenza di fumo in Italia, 1955-2010



Prevalenza di fumo nelle diverse generazioni di italiani

La massima prevalenza di fumatori si è registrata in Italia nei maschi nati nel 1930-1965, con oltre l'80% di fumatori.

Nelle donne nate nel 1950-70 la prevalenza di fumatrici era di oltre il 50%.

Nei nati nel 1995, che hanno oggi 18 anni, la prevalenza è meno del 25% in entrambi i sessi.

Prevalenza di fumo nelle diverse generazioni di italiani

Nessuno inizia a fumare oltre i 20 anni.

Nel 2040, quando gli attuali ventenni avranno 50 anni, meno del 10% sarà ancora fumatore.

Impatto clinico e patologie correlate

- **75.000** (15%) dei 560.000 **decessi registrati ogni anno** in Italia:
  - 40.000 per neoplasie polmonare e BPCO
  - 10.000 per altri tumori legati al tabacco
  - 15-20.000 per malattie cardiovascolari
  - 5.000 per altre malattie

Impatto economico sanitario

- **Oltre €4,2 mld costi diretti** (per lo più ospedalizzazione) sostenuti dal SSN:
  - 51% malattie cardiovascolari
  - 30% neoplasie
  - 11% BPCO

- Globalmente **€8 miliardi** pari al **7,8% della spesa sanitaria totale**.

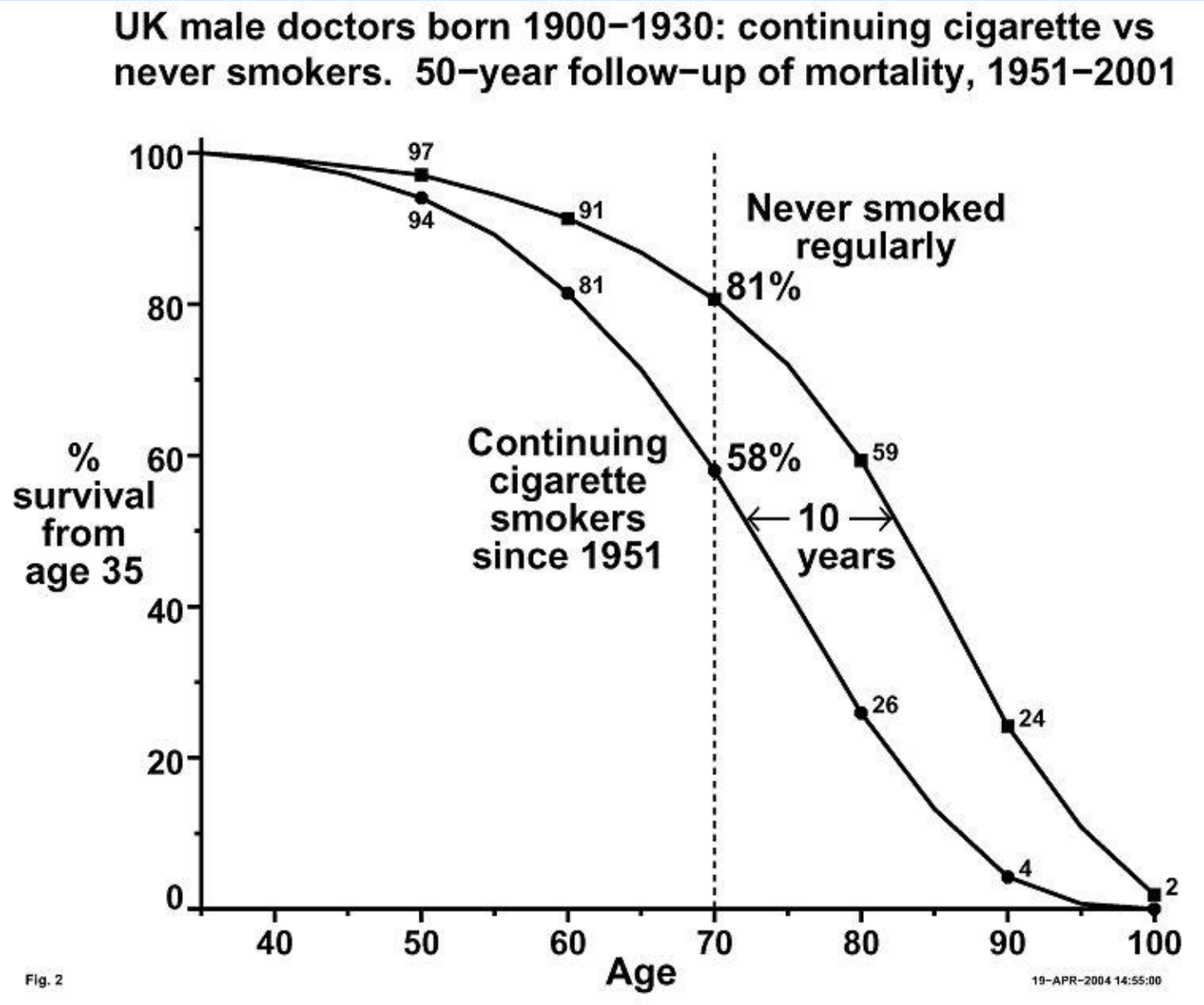
I tre messaggi principali per il fumatore

1. Il rischio è grave: metà muoiono a causa del fumo
2. ¼ sono morti nella mezza età (35-69), e perdono molti anni di vita
3. La cessazione di fumare è efficace

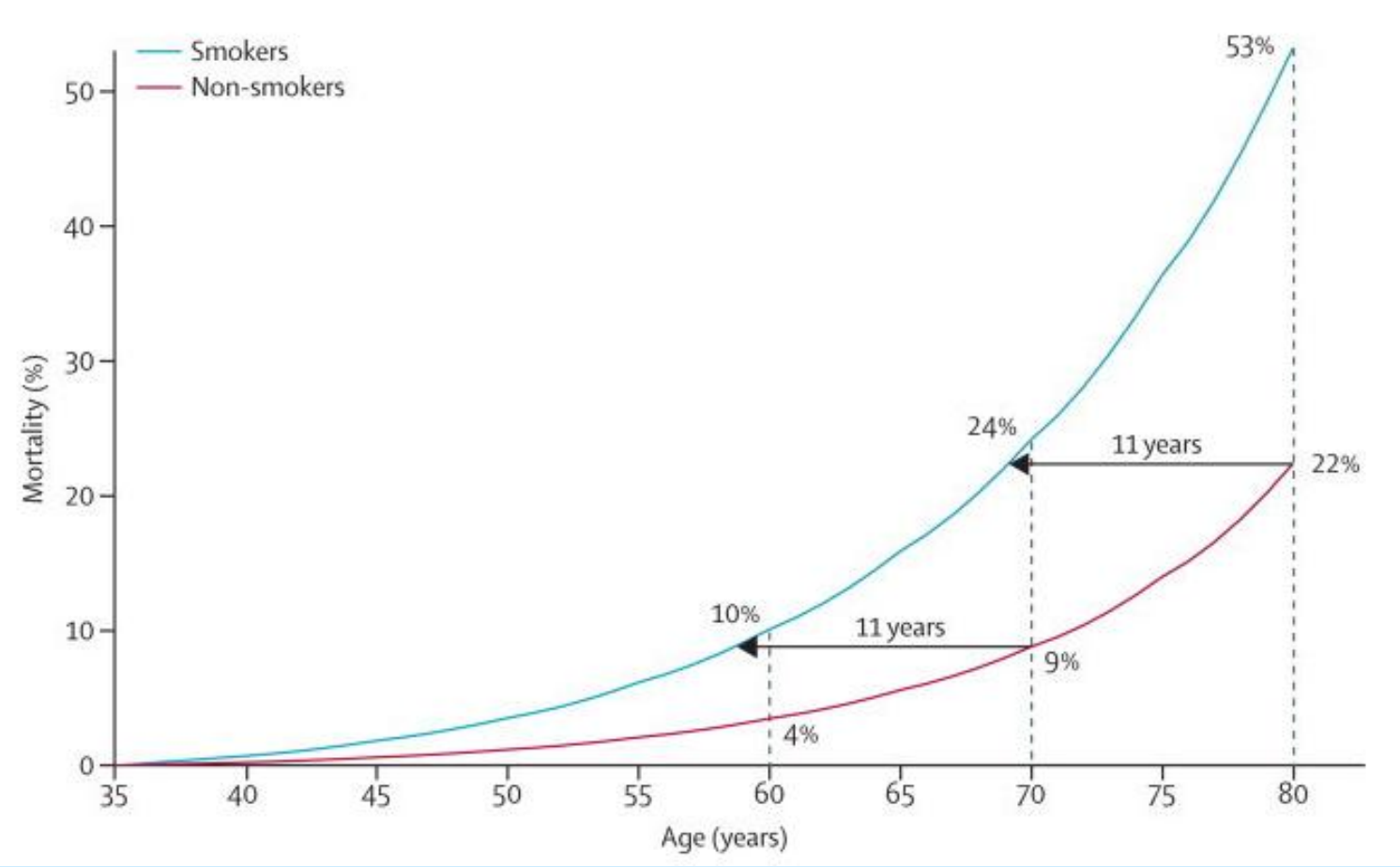
Tabacco e mortalità nei medici inglesi: risultati a 50 anni

- Studio prospettico di 50 anni. E' stato chiesto nel 1951 e periodicamente dopo (1957, 1966, 1971, 1978, 1991, 2001) se e che cosa fumassero.
- E' stata considerata la mortalità nei successivi 50 anni (1951-2001) per i mai fumatori e i fumatori (e, dopo la cessazione, gli ex fumatori).

(Doll, Peto et al., British Med J 2004;328:1519)


UK male doctors born 1900−1930: continuing cigarette vs never smokers. 50−year follow−up of mortality, 1951−2001
% survival from age 35
100
80
60
40
20
0
40
50
60
70
80
90
100
Age
97
94
91
81
81%
58%
59
26
24
4
2
Never smoked regularly
Continuing cigarette smokers since 1951
10 years
Fig. 2
19−APR−2004 14:55:00

Tabacco e mortalità nelle donne inglesi – Million Women Study.



(Pirie et al. 2013)

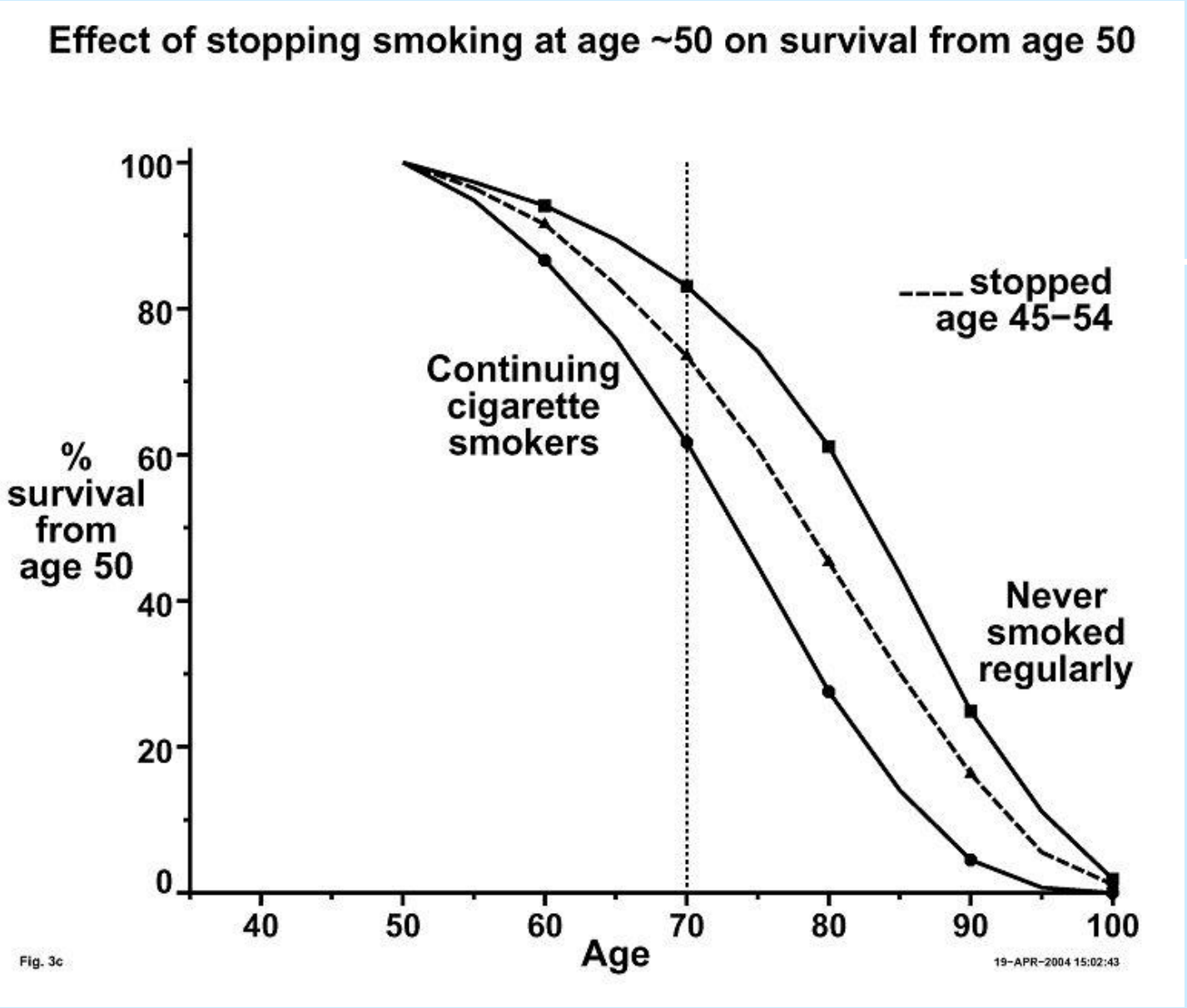
Ruolo chiave della cessazione

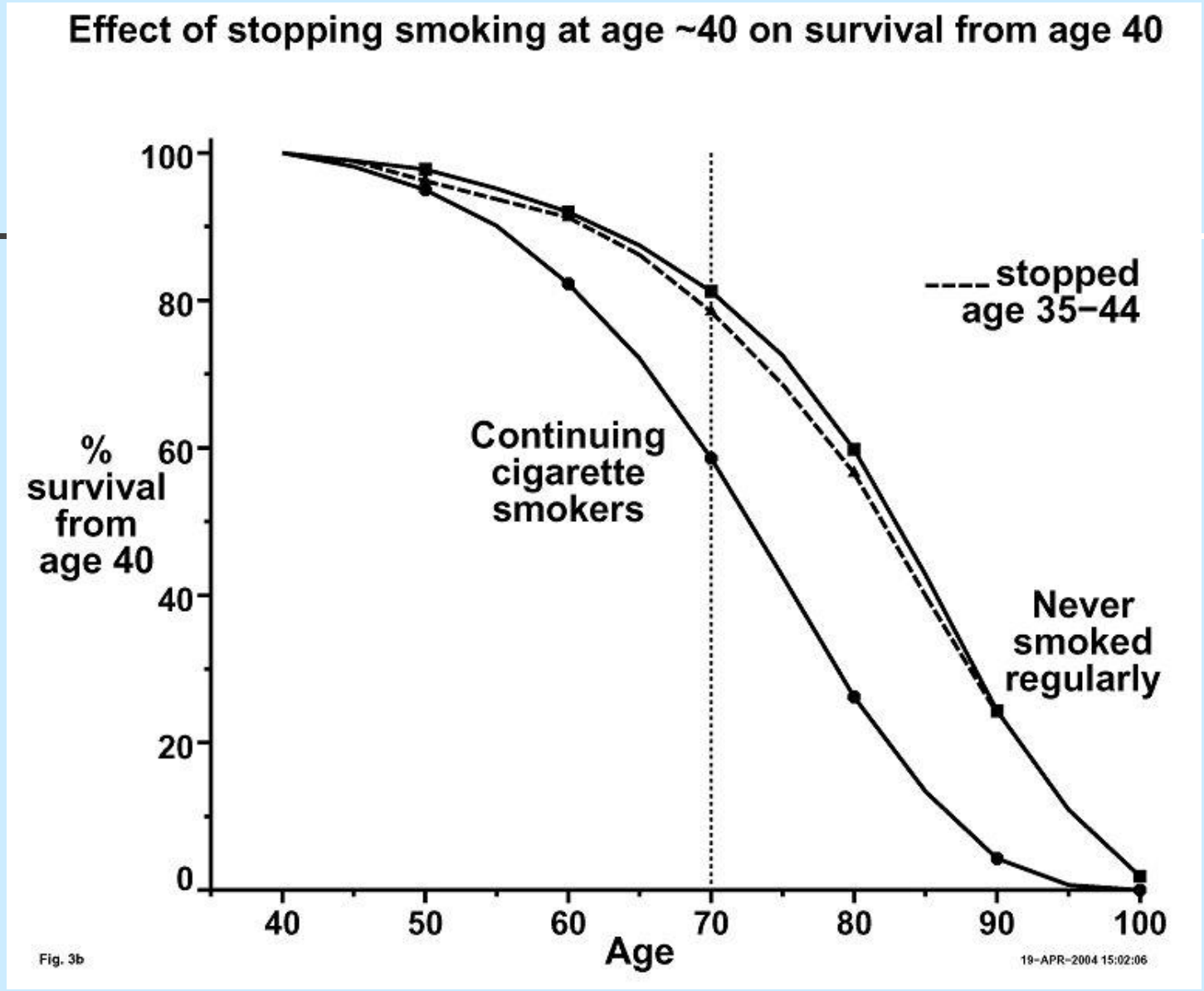
Messaggio chiave:

E’ necessario che le generazioni di uomini e donne italiani oggi di mezza età, che hanno fumato di più, smettano di fumare.

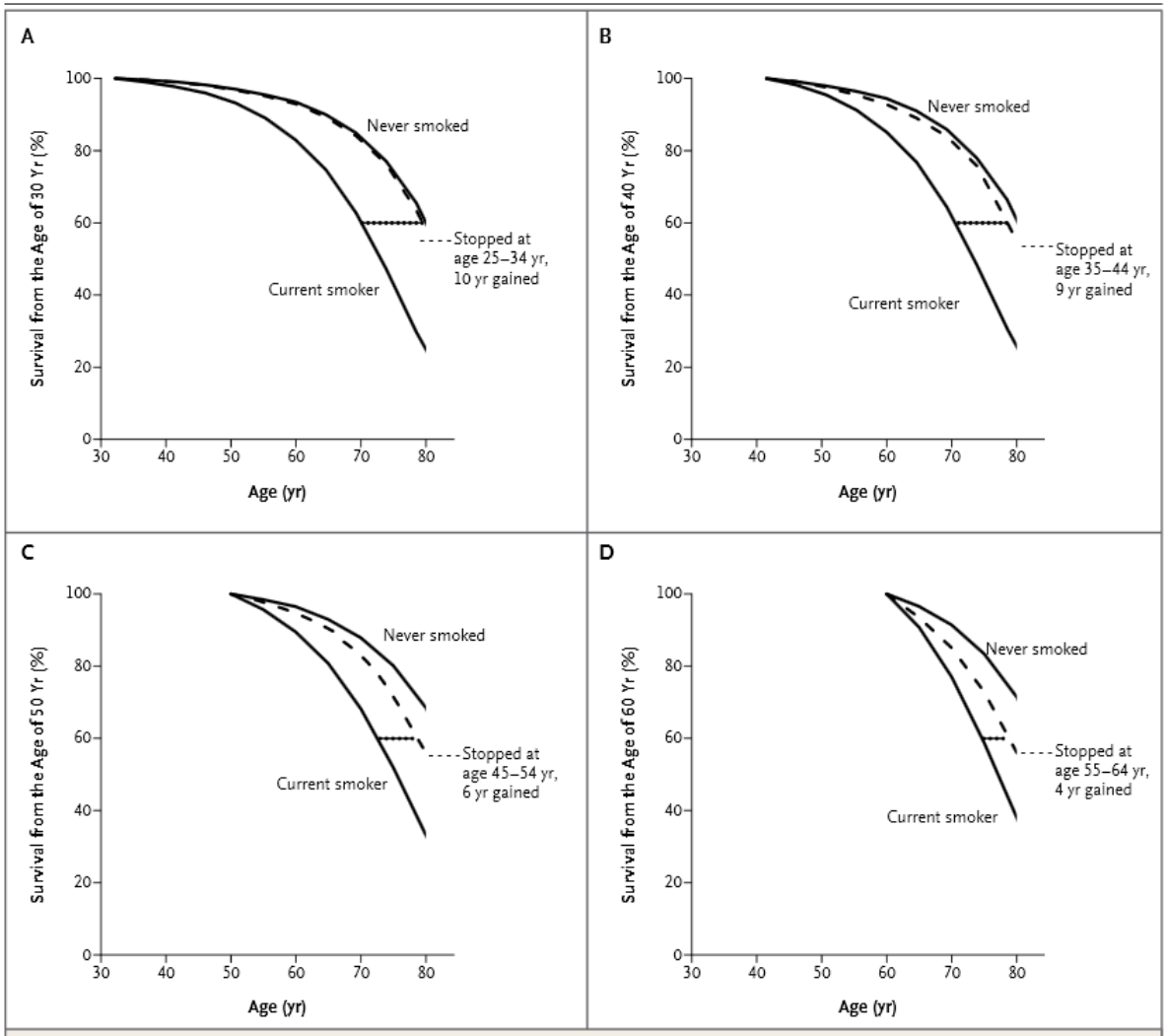
Effetto della cessazione a varie età – Medici inglesi

- In media, per gli uomini nati nel 1900-1930 i fumatori hanno perso circa 10 anni di vita
- Ma chi ha smesso a 60, 50, 40 o 30 anni ha evitato di perdere circa 3, 6, 9 o tutti i 10 anni.


Effect of stopping smoking at age ~50 on survival from age 50
100
80
60
40
20
0
% survival from age 50
40
50
60
70
80
90
100
Age
Continuing cigarette smokers
____ stopped age 45–54
Never smoked regularly
Fig. 3c
19-APR-2004 15:02:43


Effect of stopping smoking at age ~40 on survival from age 40
100
80
60
40
20
0
% survival from age 40
40
50
60
70
80
90
100
Age
---- stopped age 35–44
Continuing cigarette smokers
Never smoked regularly
Fig. 3b
19-APR-2004 15:02:06

Effetto della cessazione di fumare- US National Interview Survey



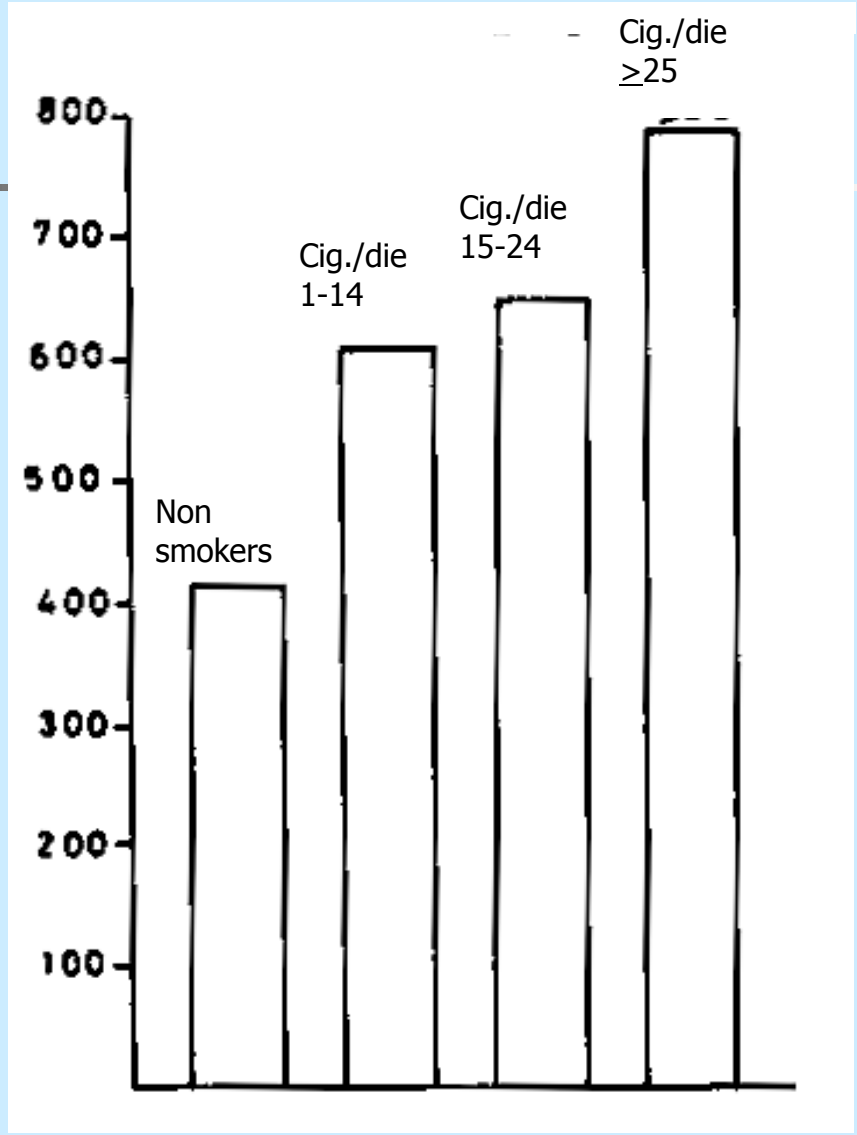
(Jha et al. 2013)

Malattie ischemiche di cuore (IHD)

Il RR di IHD negli studi di coorte è circa 2.

Sottostime del rischio reale perché una parte dei fumatori hanno smesso.

Ischemic heart disease



British Doctors Study

IMA - studi caso-controllo

Il RR di infarto miocardico acuto (IMA) per i fumatori in studi caso-controllo italiani è di circa 5.

Il 50% degli IMA in Italia e l'80% sotto i 50 anni è dovuto al fumo

Studio caso-controllo IMA. Donne

Table 2 *Distribution of 262 women with myocardial infarction and 519 controls according to smoking habits. Northern Italy, 1983–1988*

Cigarette smoking	*Myocardial infarction*		*Controls*		*Relative risk (95% CI)*	
	Number	*%*	*Number*	*%*	*M–H*	*MLR*
Never smokers	90	34·4	346	66·7	1	1
Ex-smokers	10	3·8	16	3·1	1·91 (0·85– 4·29)	1·48 (0·60– 3·64)
Current smokers, cigarettes/day						
1–14	57	21·8	91	17·5	2·61 (1·72– 3·98)	2·28 (1·41– 3·68)
15–24	65	24·8	48	9·3	6·70 (4·16–10·77)	5·93 (3·16– 9·27)
≥25	40	15·3	18	3·5	12·77 (6·43–25·11)	11·01 (5·13–23·66)
χ^2_1 trend					110·2	60·7

Gramenzi et al., J. Epidemiol. Community Health 43:214-217 (1989)

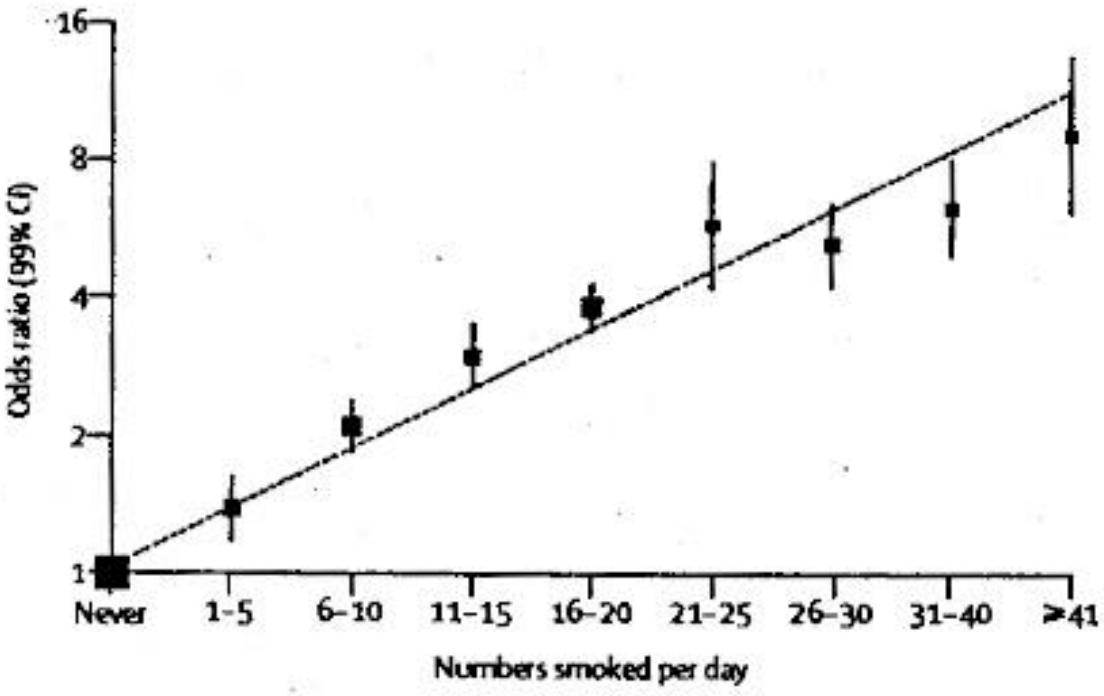
Studio caso-controllo IMA. Italia

Distribution of 429 female and 801 male cases of acute myocardial infarction (AMI) and 1839 controls according to smoking status, and corresponding odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI). Italy, 1983-1991.

	Women			Men		
	AMI	Controls	OR (95% CI)	AMI	Controls	OR (95% CI)
Never smoker	185	615	1	81	211	1
Ex-smokers	32	52	2.0 (1.2-3.4)	166	294	1.3 (0.9-1.9)
Current smokers	212	196	4.1 (2.3-5.7)	554	471	3.3 (2.4-4.6)
Cigarettes/day						
< 15	75	111	2.4 (1.6-3.7)	83	121	2.1 (1.4-3.2)
15-24	91	63	5.6 (3.6-8.6)	229	230	3.2 (2.2-4.6)
≥ 25	45	22	9.8 (5.1-18.6)	240	112	5.4 (3.6-8.1)

(Negri et al., 1993)

INTERHEART – RR per fumo

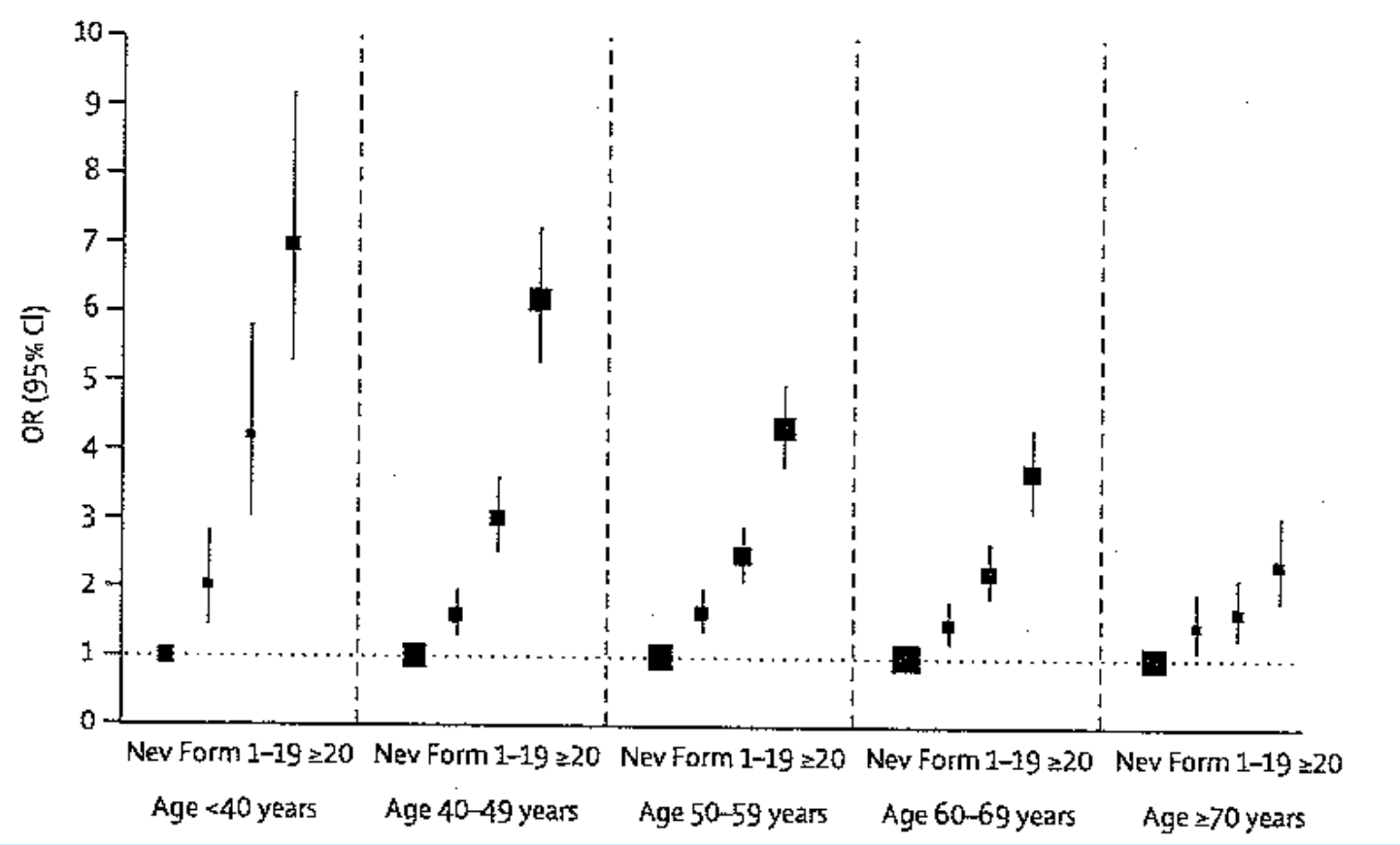


Number of controls	7489	727	1031	446	1058	96	230	168	56
Number of cases	4223	469	1021	623	1832	254	538	459	218
Odds ratio	1	1·38	2·10	2·99	3·83	5·80	5·26	6·34	9·16

INTERHEART

Il RR saliva circa a 5 nei forti fumatori, ed era più alto nei più giovani.

INTERHEART – RR età specifici



INTERHEART – Fattori multipli

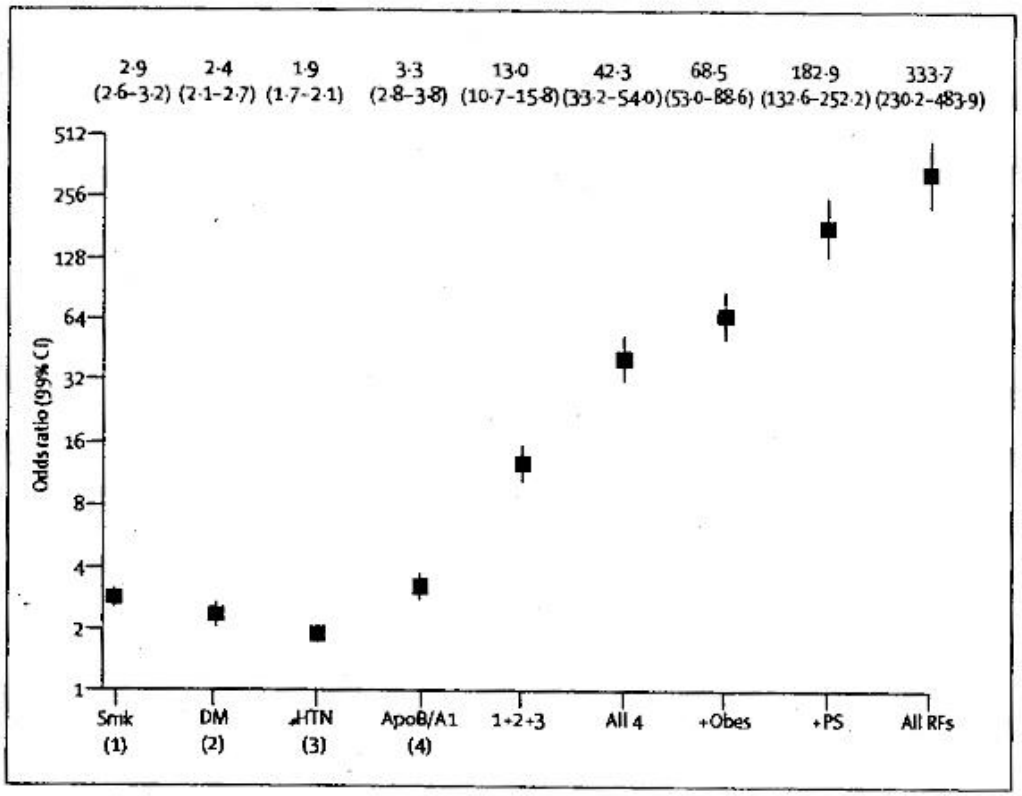


Figure 2: **Risk of acute myocardial infarction associated with exposure to multiple risk factors**
Smk=smoking. DM=diabetes mellitus. HTN=hypertension. Obes=abdominal obesity. PS=psychosocial. RF=risk factors. Note the doubling scale on the y axis. The odds ratios are based on current vs never smoking, top vs lowest tertile for abdominal obesity, and top vs lowest quintile for ApoB/ApoA1. If these three are substituted by current and former smoking, top two tertiles for abdominal obesity and top four quintiles for ApoB/ApoA1, then the odds ratio for the combined risk factor is 129·20 (99% CI 90·24–184·99).

Cessazione di fumare

Gli studi caso-controllo sono il disegno più appropriato per analizzare la relazione dose-rischio dopo la cessazione perché i fattori temporali sono meglio definiti.

Il RR scende nel breve periodo dalla cessazione.

IMA – Cessazione di fumare

Estimated relative risk (and 95% confidence interval) of acute myocardial infarction according to years since stopping smoking. Italy, 1988–89.*

	Relative risk	*(95% CI)*
Current smokers	**1†**	
Time since stopping (y):		
>1<2	**0·5**	**(0·3,1·0)**
2–5	**0·5**	**(0·4,0·7)**
6–10	**0·4**	**(0·3,0·7)**
>10	**0·4**	**(0·3,0·6)**

Negri et al., 1991

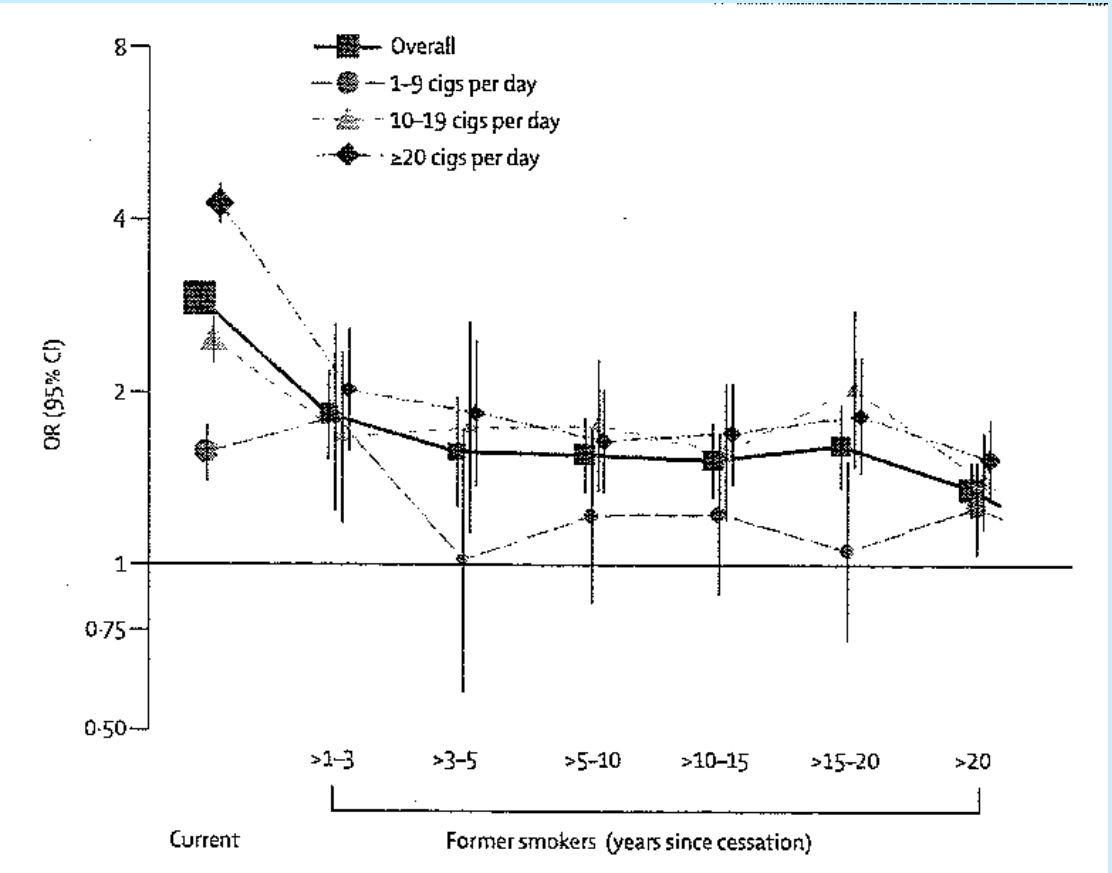
Table 2 Distribution of 916 cases of acute myocardial infarction (AMI) and 1106 controls, estimated relative risks, and 95% confidence intervals (CI) according to years since stopping smoking. Italy, 1988–89.

	No of cases (%)	*No of controls* (%)	*Relative risk (95% CI)* M-H*	MLB
Never smokers	150 (16·4)	320 (28·9)	1	1
Time since quitting (y):				
1	18 (2·0)	29 (2·6)	1·4 (0·8,2·8)	1·6 (0·8,3·2)
2–5	57 (6·2)	94 (8·5)	1·5 (1·0,2·3)	1·4 (0·9,2·1)
6–10	32 (3·5)	61 (5·5)	1·1 (0·7,1·8)	1·2 (0·7,2·1)
> 10	65 (7·1)	117 (10·6)	1·1 (0·7,1·6)	1·1 (0·8,1·8)
Current smokers	594 (64·8)	485 (43·9)	3·4 (2·6,4·4)	2·9 (2·2,3·9)

* Mantel-Haenszel odds ratios adjusted for age and sex.

Negri et al., J Epidemiol Community Health 48: 129-133 (1994)

Cessazione di fumare INTERHEART



Morti da tabacco nel mondo se l'attuale prevalenza di fumo continua

2000-2025	~150M
2025-2050	~300M
2050-2100	>500M
TOTALE per il 21mo secolo	~1000M (1 miliardo)
Confronto con il 20mo secolo	~100M (0.1 miliardo)

Ruolo chiave della cessazione prima del 2050

La prevenzione di una proporzione sostanziale dei 450 milioni di morti da tabacco previsti prima del 2050 richiede la cessazione di fumare negli adulti.

Continuando a ridurre l'inizio del fumo negli adolescenti preverremo molte morti.

Ma l'impatto principale sulla mortalità sarà dopo il 2050.

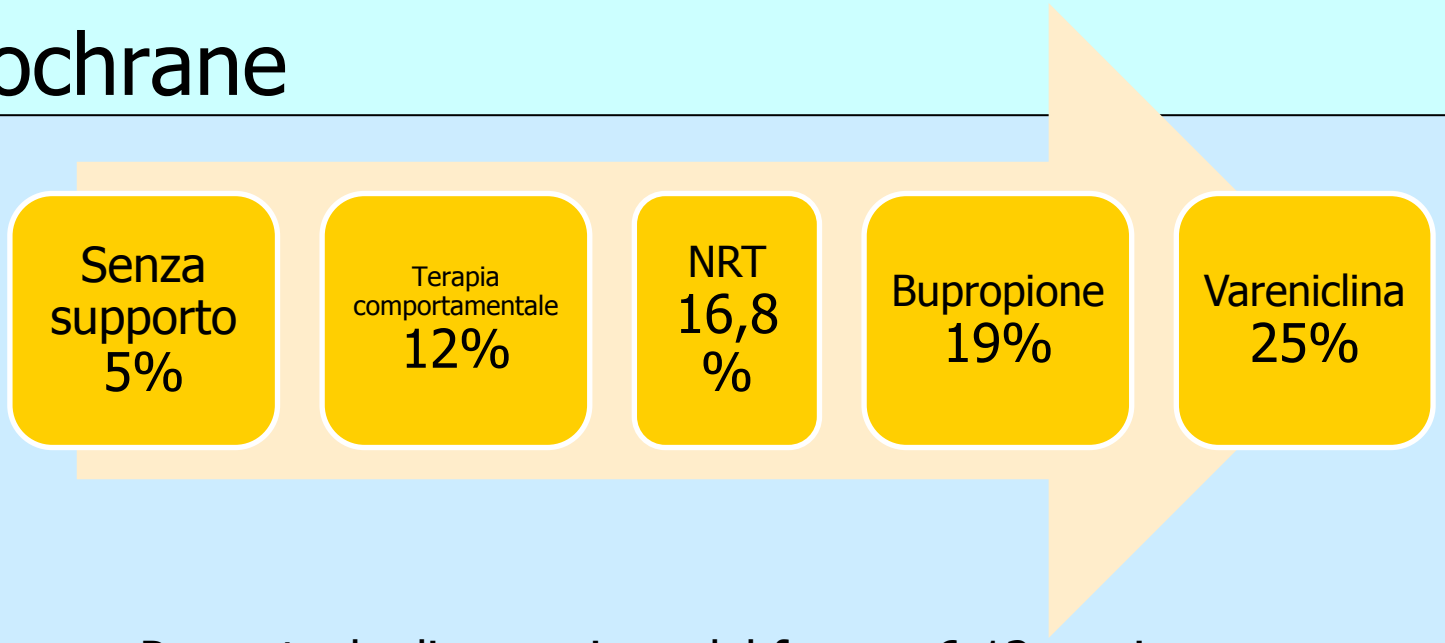
Linee guida

- Il Governo italiano ha mostrato il proprio impegno alla lotta contro il fumo con "***legge Sirchia***" e con altre iniziative
  - correlazione tra introduzione del divieto di fumo nei luoghi pubblici e riduzione di ricoveri per IMA
- Le **linee guida ISS** del 2007 prevedono che i medici svolgano un ruolo pro-attivo di controllo e motivazione, ma
  - c'è disinteresse perché alcuni medici sono fumatori, perché non sono aggiornati sui metodi di cessazione;
  - l'offerta di piccoli incentivi non ha avuto successo.

Stead M, Angus K, Holme I, Cohen D, Tait G; PESCE European Research Team. Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-country literature review. Br J Gen Pract. 2009; 59:682-690.

Interventi per smettere di fumare

- Sintesi delle revisioni sistematiche Cochrane



Percentuale di cessazione dal fumo a 6-12 mesi

Cahill K et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3

Panorama europeo

ITALIA: attualmente il SSN non rimborsa alcuna specialità medicinale per la cessazione del fumo

Tabella 1 - Divieti di fumo e programmi di assistenza ai fumatori nei principali paesi europei.

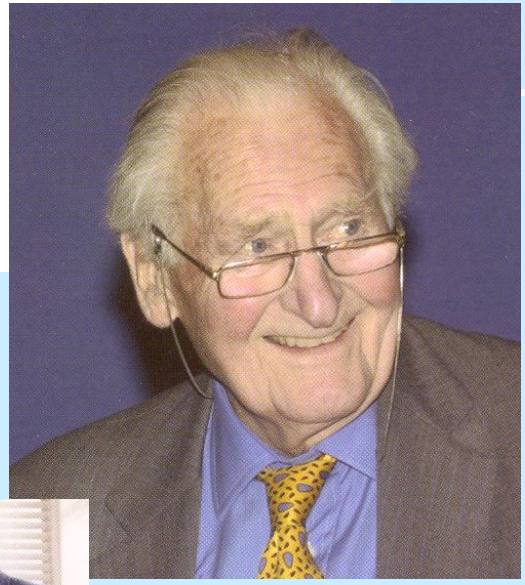
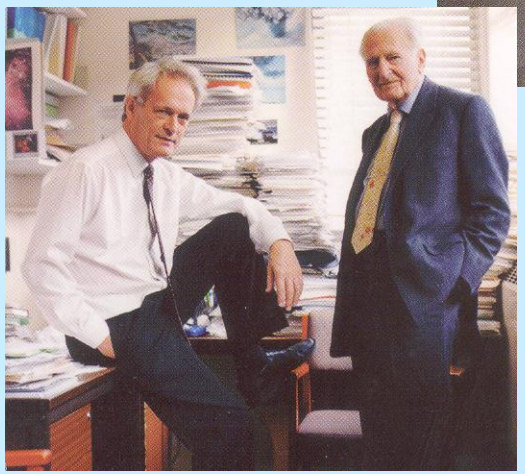
Paese	Divieti di fumo	Assistenza ai fumatori
Inghilterra	Totale da Luglio 2008 in tutte le aree chiuse ad eccezione di abitazioni private e sale designate in case famiglia, carceri, ospizi, camere di albergo e negli stadi.	Dal 2000-01 efficienti servizi di supporto ai fumatori. Inclusi *counseling* e farmaci. Le terapie farmacologiche, (NRT, bupropione e vareniclina), sono da anni a carico del NHS[1]. Circa 680 mila contatti/anno; di questi il 52% continuava a non fumare al *follow up* alla 4ª settimana.
Francia	In vigore per i luoghi pubblici (2007-08)	Presa in carico parziale dei farmaci per la disassuefazione dal fumo: ogni fumatore beneficia di un contributo di €50 per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico. In un anno, sono stati emessi 428.770 voucher da €50, pari a €21,4 milioni.
Spagna	Nel posto di lavoro (2006)	Nessuna
Belgio	Nei posti di lavoro chiusi (2006)	Rimborsati farmaci da prescrizione: • buproprione in pazienti con BPCO; • vareniclina a fumatori motivati che hanno già assunto (a proprie spese) due settimane di terapia di titolazione
Germania	Istituzioni pubbliche e luoghi chiusi (2007)	Nessuna
Svezia	Luoghi aperti al pubblico (2005)	Rimborsati farmaci da prescrizione dopo fallimento con OTC e in associazione a terapia comportamentale e motivazionale

[1] National Institute for Health and Clinical Excellence. Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Marzo 2006 http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11375/31864/31864.pdf

I tre messaggi principali per il fumatore

1. Il rischio è grave: metà muoiono a causa del fumo
2. ¼ muoiono nella mezza età (35-69), e perdono molti anni di vita
3. La cessazione di fumare è efficace

Sir Richard Doll 1912 - 2005

Half a century of cancer epidemiology

The epidemiologist Sir Richard Doll, who helped identify the link between smoking and lung cancer, died on 24 July aged 92. His colleague Sir Richard Peto offers a tribute.