

L'innovazione al servizio delle campagne contro il fumo

La tecnologia offre nuovi strumenti di riduzione del danno e a potenziale rischio ridotto, che rafforzano le politiche antifumo. Il modello britannico e il ruolo della sigaretta elettronica.

intervista a **Riccardo Polosa**
di **Stefano Caliciuri**

Cosa fare se si sta andando a un appuntamento e comincia a piovere? Le ipotesi sono tre. Fermarsi e aspettare che smetta. Ma si rinunciarebbe ad andare all'incontro programmato. Oppure correre e bagnarsi. In questo modo si arriverebbe puntuali ma con un abbigliamento certamente non consono. La terza ipotesi è invece procurarsi un ombrello con il rischio però di far tardi. Ogni scelta implica una conseguenza. È il contesto che di volta in volta può e deve indirizzare la nostra decisione. Ma affinché possa essere quella giusta, occorre mettere sulla bilancia e ponderare il rischio che si assume e l'eventuale danno che la nostra scelta può arrecarci o evitarci.

Riccardo Polosa, professore ordinario di Medicina Interna all'Università di Catania, è il fondatore del Center of Excellence for the Acceleration of Harm reduction (CoEHAR), una struttura multidisciplinare che in soli due anni è riuscita a emergere e diventare un punto di riferimento internazionale nell'ambito della ricerca scientifica applicata alla lotta contro il fumo. Vengono cioè studiati e approfonditi i sistemi che consentono ai fumatori di abbandonare la sigaretta tradizionale attraverso nuovi modelli e innovativi dispositivi che li possano accompagnare verso la disassuefazione. Quelli che, in termini tecnici, si chiamano strumenti di riduzione del danno e a potenziale rischio ridotto.

Professor Polosa, rischio e danno sono due termini che ultimamente vengono utilizzati nella letteratura scientifica. Qual è la loro giusta definizione?

Sarò sintetico. Il termine danno identifica la presenza di condizioni negative per lo stato di salute che sono quantificabili mediante esami medici. Per valutare il danno da infarto del miocardio occorre ricorrere a elettrocardiogramma, coronarografia, enzimi cardiaci, oltre che valutare l'entità del dolore toracico percepito. Il concetto di rischio esprime invece la possibilità, alta o bassa, che un danno possa manifestarsi: per intenderci, alti livelli di colesterolo aumentano la probabilità di un infarto ma non è detto che questo si manifesti. Le faccio un esempio: gli studi di disassuefazione dal fumo utilizzano uno strumento moderno come la sigaretta elettronica e in genere dimostrano che chi la utilizza manifesta già una riduzione dei danni del fumo, avvertendo miglioramenti della funzione cardiorespiratoria nei pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che smettono di fumare e una riduzione del rischio in coloro che non hanno ancora sviluppato una patologia fumo-correlata. Basti pensare che i fumatori che smettono a 40 anni azzerano il loro rischio di tumore al polmone nel giro di dieci anni.

Semplificando il ragionamento, è possibile dire che il compito principale della medicina è ridurre i rischi e arginare i danni?

Sì, certamente. Ma facendo attenzione a non esagerare con la eccessiva medicalizzazione dei pazienti che potrebbe tradursi in una proliferazione di effetti collaterali e quindi determinare uno sbilanciamento del rapporto tra il rischio e i benefici a sfavore di questi ultimi.

Il centro di ricerca catanese da Lei diretto è specializzato nella riduzione dei danni del fumo. Quali tipo di ricerche conducete?

Utilizzare strumenti alternativi e meno dannosi al fumo sigaretta convenzionale consente di ridurre i danni fumo correlati fino al 95%: la riduzione del danno è il principio su cui si fonda l'attività del CoEHAR che studia i fattori che favoriscono la dipendenza da fumo e individua gli strumenti più adatti alla disassuefazione. Ma è il dialogo costante con la tecnologia e l'innovazione il punto di forza che ci consente di promuovere soluzioni efficaci e meno dannose con un approccio creativo e rivoluzionario. In questo momento

stiamo lavorando a progetti di ricerca che intendono valutare l'impatto dell'abitudine al fumo sulla salute dentale, sul diabete, sulle malattie psicologiche come la schizofrenia, su ipertensione arteriosa e BPCO. Il dilagare della pandemia, peraltro, ha drasticamente aperto anche per noi un nuovo filone scientifico basato sulla valutazione dell'impatto che il Covid-19 può avere sulla salute dei soggetti fumatori.

A proposito di questo, ultimamente la comunità scientifica ha molto dibattuto sulla relazione tra fumo e diffusione del Covid-19. Alcuni ricercatori avrebbero verificato che tra i fumatori il livello di contagio è più basso. Come se lo spiega?

Leggo di divieti di fumo correlati alle misure di sicurezza per il contenimento del virus e come ho già detto più volte, seguendo lo stesso concetto, si dovrebbe vietare alle persone di parlare in gruppo. Essendo un problema molto importante quello dei pazienti affetti da Covid-19, si è dibattuto moltissimo sugli effetti negativi delle sigarette tradizionali, delle elettroniche e dei prodotti a tabacco riscaldato, soprattutto riguardo la trasmissione della malattia e il peggioramento dell'outcome dei pazienti che fumavano. Lo studio più recente sviluppato dal nostro centro di ricerca riguarda quello di un modello in vitro che ha permesso di capire perché i pazienti possono avere una riduzione del rischio di contrarre l'infezione, e abbiamo dimostrato che l'esposizione di cellule dell'epitelio, quelle che vengono a contatto con il virus, sembrerebbe ridurre l'esposizione del ricettore, la porta attraverso cui il virus entra nelle nostre cellule.

Che consigli darebbe a un fumatore che vorrebbe ma non riesce a smettere di fumare?

Innanzitutto quello di affidarsi ad un esperto di smoking cessation. Ci possono essere diversi strumenti da consigliare per far smettere di fumare chi non riesce a farlo da solo ma in generale il primo passo è quello

di "prendere coscienza della propria scelta" e poi di affidarsi ad uno specialista antifumo. Solitamente uno specialista consiglia di smettere gradualmente, pianificando le proprie attività e fissando in calendario obiettivi via via più importanti. Spesso, inoltre, è importante assumere comportamenti salutari durante il processo di uscita dal tabagismo: seguire una dieta sana, praticare attività fisica, scaricare applicazioni utili allo scopo, leggere libri motivazionali e perché no, anche iscriversi a gruppi di condivisione su esperienze simili. Per molti, comunque, il passaggio alle e-cig risulta quasi sempre la soluzione più efficace.

Esistono però anche altri metodi più tradizionali come le gomme da masticare e i cerotti. Anche questi possono rientrare nella famiglia degli strumenti che riducono i danni del fumo?

Assolutamente sì e spesso sono un valido aiuto. La consulenza di un esperto è importante proprio perché riesce a consigliare al fumatore la soluzione più idonea sulla base della propria storia di salute, della sua vita da fumatore, delle sue abitudini da tabagista e delle sue preferenze personali.

Da anni il Regno Unito ha inserito l'utilizzo degli strumenti di riduzione del danno in generale, e la sigaretta elettronica in particolare, nelle politiche sanitarie antifumo. Può diventare un modello anche per il resto dell'Europa?

L'esperienza del Regno Unito rappresenta un modello da seguire ed imitare: recentemente è stata avviata una sperimentazione che permette di consegnare kit di sigaretta elettronica gratis nei pronto soccorso di alcuni degli ospedali più importanti inglesi. I partecipanti fumatori che aderiscono riceveranno indicazioni su come usare il dispositivo e sui centri antifumo più vicini, e verranno ricontattati per conoscere la loro esperienza. Chiaramente parliamo di una nazione avanti di anni in materia di harm reduction e sigarette elettroniche, ma i dati che arrivano dalle loro statistiche nazionali confermano i risultati ottenuti anche dalle ricerche del CoEHAR. In Italia, c'è ancora molta strada da fare in materia di regolamentazione: dobbiamo combattere anni di mistificazioni sui dispositivi elettronici e sulla nicotina, che, ricordiamo, causa dipendenza ma non è causa delle patologie fumo correlate. In secondo luogo, dobbiamo combattere la disinformazione dilagante sulla dannosità delle

sigarette elettroniche rispetto alle sigarette convenzionali, due concetti e due strumenti opposti. La strada è lunga ma i risultati sono promettenti.

I fumatori non si percepiscono come pazienti da curare. Anzi, spesso dicono che fumano proprio per piacere. D'altronde la sigaretta viene accesa sia per alleggerire un momento di tensione sia per aumentare la concentrazione. Insomma, una sorta di droga perfetta.

È un modo per negare la realtà, ma lo si può anche capire. In realtà percepiscono la nicotina che è uno stimolante come se fosse un rilassante. Il sollievo dell'appagamento della crisi astinenziale che si verifica sia tra una sigaretta e l'altra, sia tra una visita e l'altra viene percepito come una forma di raggiungimento di piacere, come un rilassamento che in realtà, purtroppo, non è altro che la conferma del fatto che un fumatore non è mai una persona davvero libera.

A Suo avviso, l'uomo sarà sempre fumatore?

L'uomo è alla continua ricerca della felicità, del piacere, dell'appagamento. Questa ricerca può richiedere diverse modalità. Fumare una sigaretta è tra queste.

Riccardo Polosa, professore di Medicina Interna e Specialista di Malattie Respiratorie e Immunologia Clinica all'Università di Catania e direttore scientifico del Center of Excellence for the acceleration of Harm Reduction (CoEHAR). Stefano Caliciuri, giornalista, direttore della rivista Sigmagazine.

