

L'European Respiratory Society e la riduzione del danno da tabacco

ERS supporta la Convenzione Quadro per il Controllo del tabacco dell'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) che propone di regolamentare i nuovi prodotti come sigaretta elettronica e prodotti a tabacco riscaldato e non può raccomandare la riduzione del danno da tabacco come strategia di popolazione.

Esperti e funzionari della sanità degli Stati Uniti hanno recentemente messo in guardia l'opinione pubblica dall'usare la sigaretta elettronica perché il numero di persone affette in USA da malattia polmonare da "svapo" (in inglese: "e-cigarettes, or vaping, product use associated lung injury": EVALI) è salito a oltre 1.600 casi, 34 dei quali fatali. Un caso illustrativo è riportato nell'European Respiratory Journal [1]. Gli esperti dichiarano che "l'uso di sigaretta elettronica è una causa probabile", anche se non è ancora possibile trarre conclusioni definitive. Alla luce di ciò, è interessante discutere il concetto di riduzione del danno da tabacco. Il consiglio per il supporto al Comitato per il controllo del tabacco dell'European Respiratory Society (ERS) ha recentemente pubblicato un documento di sintesi su questo argomento [2]. Da questo documento vorremmo sottolineare i problemi principali della riduzione del danno da tabacco.

Una strategia di riduzione del danno per i fumatori include la raccomandazione di utilizzare, anziché sigarette convenzionali, prodotti alternativi che rilasciano nicotina, come sigarette elettroniche, tabacco senza fumo o nuovi prodotti di tabacco riscaldato, sostituendo così un prodotto molto nocivo con un prodotto meno - ma ancora - nocivo. Il concetto è intuitivo e quindi molto allettante per i fumatori, per i professionisti della salute e i politici. Sfortunatamente, il tema è molto più complesso.

La dichiarazione ERS sulla riduzione del danno presenta sette argomenti, basati su una revisione delle evidenze scientifiche, sul perché una strategia di riduzione del danno nel controllo del tabacco non dovrebbe essere utilizzata come strategia di popolazione.

Argomento 1: *la strategia di riduzione del danno da tabacco si basa sull'affermazione errata che i fumatori non possano o non vogliano smettere di fumare.*

La maggior parte dei fumatori vuole smettere [3, 4] e ad un'alta percentuale di fumatori non piace essere dipendente dalla nicotina [5]. Oggi i fumatori fumano meno sigarette al giorno, sono più motivati a smettere e dichiarano di essere meno dipendenti dal tabacco rispetto al passato [6]. Esistono trattamenti "evidence-based" della dipendenza da tabacco, sicuri ed efficaci [7].

Argomento 2: *La strategia di riduzione del danno da tabacco si basa sull'assunzione non documentata che i prodotti alternativi per la somministrazione di nicotina sono efficaci come supporto per smettere di fumare.*

Nessun prodotto di "riduzione del danno" è stato approvato come metodo per smettere di fumare. Mancano prove a sostegno dell'ipotesi che i prodotti alternativi per la somministrazione di nicotina siano strumenti efficaci per smettere di fumare. Uno studio randomizzato e controllato sulla cessazione del fumo ha trovato che la sigaretta elettronica è due volte più efficace ad un anno della terapia sostitutiva nicotinica, se combinata con counseling intensivo per smettere di fumare. Tuttavia l'80% degli ex fumatori ha continuato ad utilizzare la sigaretta elettronica dopo aver smesso di fumare sigarette convenzionali, rimanendo quindi dipendente dalla nicotina [8]. D'altro canto, 14 su 15 studi longitudinali "real-life", cioè non effettuati in condizioni sperimentali, hanno mostrato che l'uso di sigaretta elettronica compromette significativamente la possibilità di smettere di fumare [9]. Gli studi sul tabacco senza fumo, come il tabacco da masticare o da fiuto, non hanno mostrato alcun effetto come strumento per smettere di fumare [10, 11].

Argomento 3: *la strategia di riduzione del danno da tabacco si basa sull'assunzione errata che i fumatori, per continuare ad assumere nicotina, sostituiscono completamente le sigarette convenzionali con prodotti alternativi.*

La maggior parte dei consumatori di sigarette elettroniche (in genere il 60–80%) continua a fumare sigarette di tabacco [12, 13] e non riporta una riduzione significativa del numero di sigarette convenzionali fumate al giorno [14]. Anche nei consumatori di tabacco senza fumo, come il tabacco da mastico o da fiuto, l'uso combinato o duale è molto frequente [13]. Per i consumatori duali non ci sono benefici per la salute.

Argomento 4: *La strategia di riduzione del danno da tabacco si basa sull'assunzione non documentata che i prodotti alternativi per la somministrazione di nicotina siano generalmente innocui.*

In realtà non ci sono prove che i prodotti alternativi siano sicuri. Anzi, quasi tutti gli studi indipendenti indicano un danno potenziale [15, 16]. L'incertezza riguarda in particolare il livello del danno, più che la presenza o meno del danno, ma non abbiamo evidenze sugli effetti a lungo termine derivati dall'uso di sigarette elettroniche. Il "vapore" della sigaretta elettronica può indurre disfunzione acuta delle cellule endoteliali e stress ossidativo. Gli studi sugli animali hanno mostrato numerosi effetti dannosi [17-19]. Esperimenti sull'uomo hanno mostrato ostruzione delle vie aeree e squilibrio dell'omeostasi polmonare dopo inalazione di vapore di sigaretta elettronica per una breve durata [20]. Inoltre, c'è evidenza moderata da studi di popolazione che l'uso di sigaretta elettronica provochi negli adolescenti aumento della tosse, del respiro sibilante e delle esacerbazioni asmatiche [14], anche se i soggetti sono esposti solo al vapore passivo delle sigarette elettroniche. Tutti i prodotti di tabacco senza fumo, come il tabacco da mastico o da fiuto, lo snuff statunitense, lo snus svedese, il gutkha indiano, contengono nitrosamine tabacco-specifiche cancerogene a differenti concentrazioni in base al prodotto. Mentre le prove riguardanti il rischio di cancro da uso di snus svedese, che contiene livelli più bassi di nitrosamine, sono inconcludenti, l'uso di qualsiasi prodotto di tabacco senza fumo ed in particolare dello snus svedese, determina un aumentato rischio di infarto cardiaco fatale. I prodotti di tabacco senza fumo complessivamente sono responsabili di decessi per tumore delle vie aereo-digestive superiori, dello stomaco e della cervice uterina [21].

Conosciamo pochissimo gli effetti sulla salute dei dispositivi con tabacco riscaldato. I dati sugli animali mostrano infiammazione polmonare e i dati sull'uomo non mostrano alcun miglioramento della funzionalità polmonare dopo il passaggio da tabacco combusto tradizionale a quello riscaldato [22]. Ricercatori indipendenti hanno scoperto che i prodotti del tabacco riscaldato hanno il potenziale per avviare cambiamenti nelle vie respiratorie correlate alla malattia polmonare cronica [18].

Argomento 5: *I prodotti alternativi per la somministrazione di nicotina possono avere un impatto di popolazione negativo anche se nel confronto con le sigarette convenzionali risultano meno dannosi.*

Nel valutare i pro e i contro dei prodotti alternativi, dobbiamo considerare il loro impatto sull'intera popolazione, non solo sui fumatori, che sono una minoranza. Dal punto di vista di sanità pubblica questi prodotti possono avere un effetto netto sfavorevole, soprattutto a causa della loro crescente diffusione tra i non fumatori. Le sigarette elettroniche con aromi e sapori alla caramella o alla frutta esercitano il loro richiamo su bambini e adolescenti [23]. In alcune parti del mondo, come Europa e Stati Uniti, è stato osservato un aumento significativo dell'uso di sigarette elettroniche tra gli adolescenti e i giovani adulti. [24, 25] Al momento della pubblicazione di questo testo, negli Stati Uniti è stato proposto il divieto di vendita di sigarette elettroniche aromatizzate. Uno studio di popolazione ha mostrato che gli ex-fumatori che hanno ricominciato a fumare dopo aver usato le sigarette elettroniche superano quelli che hanno smesso di fumare dopo averle usate. Inoltre ci sono prove sostanziali che l'uso di sigarette elettroniche da parte degli adolescenti aumenta il rischio di iniziare a fumare sigarette convenzionali [14, 26]. L'uso del tabacco senza fumo, come l'uso della sigaretta elettronica, sembra aumentare la probabilità di iniziare a fumare.

Argomento 6: *I fumatori vedono i prodotti alternativi per la somministrazione di nicotina come una valida alternativa all'uso di metodi per smettere di fumare basati sull'evidenza (centri anti-fumo e trattamenti farmacologici per smettere).*

Esistono farmaci e servizi efficaci per la cessazione del fumo [6]. È stata osservata una riduzione dell'uso dei servizi per smettere di fumare e dei trattamenti farmacologici in parallelo con un aumento dell'uso della sigaretta elettronica. Questo indica che i prodotti alternativi contenenti nicotina possono sostituire strumenti efficaci per la cessazione del fumo [27].

Argomento 7: *La strategia di riduzione del danno da tabacco si basa sulla convinzione errata che non possiamo contenere l'epidemia di tabacco.*

Esistono molte strategie efficaci per ridurre il fumo a livello di popolazione [2, 28]. Il declino dell'abitudine al fumo dovuto alle misure di controllo del tabacco è uno dei maggiori successi della sanità pubblica [29]. I Paesi che hanno sviluppato una serie di politiche di forte contrasto al tabagismo hanno registrato cali rapidi e molto forti nella prevalenza dell'abitudine al fumo nella popolazione. Sappiamo cosa funziona. Abbiamo bisogno di leader coraggiosi che attuino misure efficaci di contrasto al tabagismo basate sull'evidenza.

Bisogna riconoscere che molti professionisti della salute, del controllo del tabacco e molti decisori politici che raccomandano la strategia di riduzione del danno hanno ottime intenzioni. Si concentrano sui fumatori e vedono la riduzione del danno come un modo pragmatico di ridurre gli effetti devastanti dell'epidemia di tabacco. Tuttavia, le buone intenzioni devono sempre essere supportate da prove concrete prima dell'implementazione su larga scala. Mancano ancora prove sulla sicurezza e sull'efficacia dei prodotti alternativi come strumenti per smettere di fumare, mentre l'uso di prodotti alternativi contenenti nicotina si sta diffondendo tra i non fumatori, il che è più allarmante. La riduzione del danno nel controllo del tabacco dovrebbe essere riservata a una minoranza di fumatori ad alto rischio; non è una strategia di popolazione.

Un altro fatto che non può essere ignorato è che i prodotti alternativi sono fabbricati principalmente dall'industria del tabacco che ha forti interessi economici nel diffondere questi prodotti a quante più persone possibile, fumatori e non fumatori. Fin dagli anni '50 l'industria del tabacco ha commercializzato prodotti cosiddetti "più sicuri", come filtri, sigarette leggere ("light") o a basso contenuto di catrame. Nessuno di questi prodotti ha migliorato la salute dei fumatori. I prodotti alternativi rappresentano l'adattamento dell'industria del tabacco al calo del consumo di tabacco, alla riduzione dell'accettabilità del fumo e all'aumento della regolamentazione delle sigarette. Quando un fumatore smette completamente di fumare (non parzialmente), sperimenta molti benefici per la salute poiché non vi è più alcuna esposizione a sostanze nocive. I fumatori che passano a prodotti alternativi avranno comunque un'esposizione a lungo termine a sostanze tossiche e cancerogene. Sebbene ridotta, questa continua esposizione a sostanze tossiche non è una buona alternativa alla cessazione del fumo.

Cosa raccomanda ERS?

La strategia di riduzione del danno da tabacco si basa su affermazioni o ipotesi che, sebbene basate su buone intenzioni, sono errate o prive di documentazione valida a sostegno. Quaranta Paesi hanno già vietato le sigarette elettroniche e/o i liquidi con nicotina per sigarette elettroniche. I polmoni umani sono fatti per respirare aria pulita, non "livelli ridotti di tossine e agenti cancerogeni", e il corpo umano non dovrebbe dipendere da droghe che creano dipendenza. L'ERS non può raccomandare prodotti dannosi per i polmoni e per la salute umana. Pertanto ERS sostiene fermamente l'attuazione della Convenzione quadro per il controllo del tabacco dell'Organizzazione mondiale della sanità, che prevede anche la regolamentazione dei prodotti alternativi e non può raccomandare la riduzione del danno da tabacco come strategia di popolazione [30].

Ringraziamenti: J. Vestbo è supportato dall'NIHR Manchester BRC.

Conflitto di interessi: nessuno dichiarato.

Fonte

Pisinger C, Dagli E, Filippidis FT, et al. [ERS and tobacco harm reduction](#). Eur Respir J 2019; 54: 1902009 [https://doi.org/10.1183/13993003.02009-2019; <https://erj.ersjournals.com/content/erj/54/6/1902009.full.pdf>].

Bibliografia

1. Fels Elliott DR, Shah R, Hess CA, et al. Giant cell interstitial pneumonia secondary to cobalt exposure from e-cigarette use. Eur Respir J 2019; 54: 1901922.
2. The ERS Tobacco Control Committee. ERS Position Paper on Tobacco Harm Reduction. www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/ers-position-paper-on-tobacco-harm-reduction-2019. May 2019. Date last accessed: 28 September 2019.
3. Drope J, Schluger N. The Tobacco Atlas. 6th Edn. Georgia, American Cancer Society, 2018. www.cancer.org/latest-news/twelve-key-findings-from-the-new-edition-of-the-tobacco-atlas.html. Date last accessed: 24 September 2019.
4. Thyrian JR, Panagiotakos DB, Polychronopoulos E, et al. The relationship between smokers' motivation to quit and intensity of tobacco control at the population level: a comparison of five European countries. BMC Public Health 2008; 8: 2.
5. Orleans CT, Schoenbach VJ, Salmon MA, et al. A survey of smoking and quitting patterns among black Americans. Am J Public Health 1989; 79: 176–181.
6. Feliu A, Fernandez E, Martinez C, et al. Are smokers “hardening” or rather “softening”? An ecological and multilevel analysis across 28 European Union countries. Eur Respir J 2019; 54: 1900596.
7. Cahill K, Stevens S, Perera R, et al. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2013; 5: CD009329.
8. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, et al. A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. N Engl J Med 2019; 380: 629–637.
9. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med 2016; 4: 116–128.
10. Tonnesen P, Mikkelsen K, Bremann L. Smoking cessation with smokeless tobacco and group therapy: an open, randomized, controlled trial. Nicotine Tob Res 2008; 10: 1365–1372.
11. Hatsukami DK, Severson H, Anderson A, et al. Randomised clinical trial of snus versus medicinal nicotine among smokers interested in product switching. Tob Control 2016; 25: 267–274.
12. Hedman L, Backman H, Stridsman C, et al. Association of electronic cigarette use with smoking habits, demographic factors, and respiratory symptoms. JAMA Netw Open 2018; 1: e180789.

13. Sung HY, Wang Y, Yao T, et al. Polytobacco use and nicotine dependence symptoms among US adults, 2012– 2014. *Nicotine Tob Res* 2018; 20: Suppl. 1, S88–S98.
14. Manzoli L, Flacco ME, Fiore M, et al. Electronic cigarettes efficacy and safety at 12 months: cohort study. *PLoS One* 2015; 10: e0129443.
15. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on the Review of the Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems. Stratton K, Kwan L, Eaton D, eds. *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington, National Academies Press (US), 2018.
16. Kennedy CD, van Schalkwyk MCI, McKee M, et al. The cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review of experimental studies. *Prev Med* 2019; 127: 105770. <https://doi.org/10.1183/13993003.02009-2019> 3 TOBACCO HARM REDUCTION | C. PISINGER ET AL.
17. Chen L, Ge Q, Tjin G, et al. Effects of cigarette smoke extract on human airway smooth muscle cells in COPD. *Eur Respir J* 2014; 44: 634–646.
18. Sohal S, Eapen M, Naidu V, et al. IQOS exposure impairs human airway cell homeostasis: direct comparison with traditional cigarette and e-cigarette. *ERJ Open Res* 2019; 5: 00159-2018.
19. Garcia-Arcos I, Geraghty P, Baumlin N, et al. Chronic electronic cigarette exposure in mice induces features of COPD in a nicotine-dependent manner. *Thorax* 2016; 71: 1119–1129.
20. Staudt MR, Salit J, Kaner RJ, et al. Altered lung biology of healthy never smokers following acute inhalation of E-cigarettes. *Respir Res* 2018; 19: 78.
21. Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control* 2018; 27: 35–42.
22. Glantz SA. PMI’s own in vivo clinical data on biomarkers of potential harm in Americans show that IQOS is not detectably different from conventional cigarettes. *Tob Control* 2018; 27: Suppl. 1, S9–S12.
23. Dutra LM, Glantz SA. E-cigarettes and national adolescent cigarette use: 2004–2014. *Pediatrics* 2017; 139: e20162450.
24. Dai H, Leventhal AM. Prevalence of e-cigarette use among adults in the United States, 2014–2018. *JAMA* 2019; in press [<https://doi.org/10.1001/jama.2019.15331>].
25. Filippidis FT, Lavery AA, Gerovasili V, et al. Two-year trends and predictors of e-cigarette use in 27 European Union member states. *Tob Control* 2017; 26: 98–104.
26. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, et al. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2017; 171: 788–797.
27. Filippidis FT, Lavery AA, Mons U, et al. Changes in smoking cessation assistance in the European Union between 2012 and 2017: pharmacotherapy versus counselling versus e-cigarettes. *Tob Control* 2019; 28: 95–100.
28. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. www.who.int/fctc/en. Date last accessed: 24 September 2019.
29. 2014 Surgeon General’s Report: The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress. Rockville, US Department of Health, Human Services, 2014.

30. World Health Organization. The Convention Secretariat calls Parties to remain vigilant towards novel and emerging nicotine and tobacco products. Geneva, WHO, 2019. www.who.int/fctc/mediacentre/news/2019/remain-vigilant-towardsnovel-new-nicotine-tobacco-products/en/?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=Special_edition_September_2019_FI_NAL&utm_medium=email. Date last accessed: 24 September 2019.