

## Una sigaretta al giorno non toglie il medico di turno

Johnson KC

*Just one cigarette a day seriously elevates cardiovascular risk*

BMJ 2018; 360: k167

**L'**abitudine al fumo è molto diffusa. Si conta circa un miliardo di fumatori in tutto il mondo, concentrati in particolare nei Paesi in via di sviluppo, dove quasi un maschio su due fuma<sup>1,2</sup>. Se questi numeri non tenderanno a diminuire, entro la fine del secolo potrebbe verificarsi circa un miliardo di morti premature a causa del fumo<sup>3</sup>.

Che il fumo di sigaretta aumenti il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari è un fenomeno oramai risaputo; quello che invece non è ancora ben conosciuto è il tipo di relazione che intercorre tra fumo di sigaretta e rischio cardiovascolare. È nell'immaginario collettivo che ridurre il consumo giornaliero di sigarette riduca in modo proporzionale il rischio di infarto o ictus. Tant'è che molti fumatori si prefiggono l'obiettivo di ridurre il numero di sigarette fumate, pensando in questo modo di mettersi al riparo da qualunque rischio<sup>4</sup>. Non c'è niente di più sbagliato.

A dissipare qualunque dubbio a questo proposito ci ha pensato una metanalisi pubblicata recentemente sul *BMJ*, in cui emerge come anche fumare una sola sigaretta al giorno sia un comportamento associato ad un maggior rischio cardiovascolare<sup>5</sup>. La ricerca ha analizzato i dati di 141 studi di coorte prospettica, condotti in 21 diversi Paesi, prendendo in considerazione, quindi, un numero elevato di eventi cardio e cerebrovascolari.

I risultati parlano da soli: fumare una sigaretta al giorno si associa ad un aumento del 48% del rischio di malattia coronarica negli uomini e del 57% nelle donne. Una sola sigaretta comporta, inoltre, anche un aumento del rischio di ictus del 30% circa in entrambi i sessi.

Già negli anni Novanta era emersa l'ipotesi che anche una bassa esposizione al fumo di tabac-



co potesse associarsi ad un rischio sostanziale di malattia cardiovascolare. In una metanalisi pubblicata nel 1997 era emerso un aumento del 30% del rischio di malattia coronarica tra i non fumatori comunque esposti al fumo passivo e un aumento del 39% del rischio di malattia coronarica tra i fumatori di una sigaretta al giorno<sup>6</sup>.

Una revisione della letteratura pubblicata nel 2005 evidenziava, inoltre, come gli effetti del fumo passivo, anche di breve durata (da alcuni minuti a qualche ora), fossero molto simili (in media dall'80% al 90%) a quelli del fumo attivo cronico<sup>7</sup>. Le implicazioni di salute pubblica legate a queste considerazioni sono molto importanti. Innanzitutto si può affermare come il fumo leggero, quello occasionale e il fumo di un basso numero di sigarette comportino tutti un rischio sostanziale di malattie cardiovascolari. Smettere di fumare diventa, quindi, l'unico comportamento protettivo e questo andrebbe sottolineato in tutte le campagne e politiche di prevenzione. In secondo luogo, il fumo passivo va considerato come un'altra forma di fumo a basso dosaggio che comporta un notevole rischio cardiovascolare.

Il divieto di fumo nei luoghi pubblici, diffuso in molti Paesi industrializzati, ha determinato un calo considerevole dei ricoveri ospedalieri (circa il 15%) per malattie cardiache, cerebrovascolari e polmonari<sup>8</sup>; se anche i Paesi a basso reddito – e con un alto numero di fumatori – adottassero queste misure restrittive, l'impatto del fumo di sigaretta, anche quello passivo, sulla salute mondiale, verrebbe significativamente ridimensionato.

**Elia Ferroni**

*Servizio Epidemiologico Regionale (SER),  
Regione Veneto*

## BIBLIOGRAFIA

1. Eriksen M, Mackay J, Schluger N et al. The tobacco atlas. 5th ed. American Cancer Society, 2015.
2. Giovino GA, Mirza SA, Samet JM et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet* 2012; 380: 668-79.
3. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. WHO, 2012.
4. NHS Digital. Health survey for England. [https://data.gov.uk/dataset/health\\_survey\\_for\\_england](https://data.gov.uk/dataset/health_survey_for_england).
5. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S et al. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ* 2018; 360: j5855.
6. Law MR, Morris JK, Wald NJ. Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ* 1997; 315: 973-80.
7. Barnoya J, Glantz SA. Cardiovascular effects of secondhand smoke: nearly as large as smoking. *Circulation* 2005; 111: 2684-98.
8. Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation* 2012; 126: 2177-83.

## Salute globale: verso un mondo più sicuro, equo e in salute

Gostin LO, DeBartolo MC, Katz R

*The global health law trilogy: towards a safer, healthier, and fairer world*

*Lancet* 2017, 390: 1918-1926

### INTRODUZIONE

I sostenitori della salute, per risolvere problemi ad essa correlati, hanno spesso come interlocutore principale la medicina e la scienza, sottovalutando tuttavia che in alcuni casi le norme possono essere di grande aiuto e sostegno. Nel corso degli anni sono state infatti definite alcune misure normative (accordi quadro, convenzioni, raccomandazioni) che hanno portato alla creazione di una vera e propria rete del diritto sanitario globale (Figura 1). Con essa si dovrebbe essere in grado di risolvere, o quantomeno tenere sotto controllo, problematiche che, per larga parte, non sono regolamentate (o lo sono

## Una sanità pubblica 'di precisione' per mappare la mortalità infantile in Africa

Davey G, Deribe K

*Precision public health: mapping child mortality in Africa*

*Lancet* 2017; 390: 2126-2129

Golding N, Burstein R, Longbottom J et al

*Mapping under-5 and neonatal mortality in Africa, 2000-15: a baseline analysis for the Sustainable Development Goals*

*Lancet* 2017; 390: 2171-2182

È stata riscontrata una riduzione globale dei decessi infantili fra il 1990 e il 2015, dovuta probabilmente anche a quanto stabilito dagli Obiettivi Sostenibili del Millennio (*Sustainable Development Goals* – SDG): in questo arco temporale, il tasso di mortalità è passato da 90,6 per 1000 abitanti nel 1990 a 42,5 nel 2015, con una flessione del 53%. Questo, in valori assoluti, si traduce in una contrazione del numero di decessi sotto i cinque anni pari a 5,9 milioni (contro i 12,7 milioni attuali).

Tale risultato è certamente eclatante anche se va evidenziata una marcata variabilità in base alle cause di morte e ai fattori geografici. Gli obiettivi di lungo periodo fissano, entro il 2037, un tasso di mortalità globale sotto i 5 anni pari a 25 (12 per quella neonatale). Il problema rimane prevalentemente geografico e quello che Davey e Deribe evidenziano è che è necessario scendere ancora più nel dettaglio per riuscire ad realizzare una sanità pubblica 'di precisione', come è stato fatto nello studio di Golding e colleghi. L'analisi di Golding ha utilizzato una gamma molto ampia di fonti (235 indagini) riferite all'area geografica africana, che hanno garantito analisi statistiche robuste, con una capacità predittiva superiore a quella di altri modelli e con una elevata spazialità (ridotta ad un'area di 5x5 km). A queste fonti gli autori hanno aggiunto anche un'analisi puntuale di mortalità, alla quale hanno affiancato le "storie di nascita" dei singoli soggetti. Infine, tramite un modello geostatistico bayesiano, i ricercatori hanno potuto aggregare i risultati di ogni Paese africano in tre differenti livelli: nazionale, regionale e locale.

È stata rilevata un'eterogeneità sostanziale per la mortalità neonatale e sotto i cinque anni di età. Alcuni Paesi (Botswana, Ruanda ed Etiopia) hanno registrato le maggiori flessioni in termini di tassi di mortalità a partire dagli anni 2000, facendoli rientrare nella rosa dei Paesi in grado di raggiungere gli obiettivi del millennio per il 2030 o anche prima. Questi Paesi sono tuttavia delle eccezioni, poiché molte altre aree africane saranno obbligate a