



Mentre Big Tobacco piange, Big Pharma ride

Sigarette spente e aria respirabile dentro bar e ristoranti. «La legge antifumo funziona» ha dichiarato il ministro della Salute Girolamo Sirchia, soddisfatto perché «In Italia è stato colto il significato di salute pubblica e non quello del divieto».

Obiettivo principale del provvedimento, infatti, è la tutela di chi non fuma, dato che gli studi sul fumo passivo hanno ormai ampiamente dimostrato l'aumentato rischio di malattie respiratorie e di cancro del polmone, come emerge anche dalla ricerca condotta da Paolo Vineis e pubblicata a febbraio su *British Medical Journal*.¹

Una legge buona ed efficace, che come ogni provvedimento che si rispetti ha anche qualche effetto collaterale, i cui risvolti meritano alcune riflessioni.

A giudicare dalle mille strategie messe in atto dalle industrie del tabacco per negare gli effetti del fumo passivo e contrastare la crescente richiesta di ridurre gli spazi per i fumatori – solo pochi giorni fa *Lancet*² ha pubblicato un articolo che denunciava i legami celati tra la rivista scientifica *Indoor and Built Environment* e la Philip Morris – si può immaginare il crollo delle vendite atteso da queste aziende?

Secondo una stima del Tobacco Control Resource Centre della British Medical Association,³ se in Gran Bretagna entrasse in vigore lo stesso divieto, le multinazionali perderebbero oltre 300 milioni di sterline (circa 450 milioni di euro). Che cosa accadrà, allora, in Italia? È presto per tirare le somme, ma i tabaccaj già registrano un calo del 15 per cento.⁴

Quando si parla di tabacco, tuttavia, c'è sempre qualcuno pronto a guadagnarci, come ha sottolineato anche il *Financial Times*:⁵ «I gruppi farmaceutici si apprestano a incassare quello che le loro rivali, le multinazionali del tabacco, stanno per perdere». E basta entrare in una farmacia o accendere la televisione per notare la presenza massiccia di pubblicità di gomme da masticare, cerotti e pastiglie alla nicotina, che erano quasi assenti non più tardi di un anno fa.

Milioni di euro spesi da GlaxoSmithKline e Pfizer per le campagne pubblicitarie di prodotti da banco che promettono di sconfiggere la dipendenza, proprio quando molti fumatori decidono di provare a smettere. Un investimento giustificato? Un'esperienza condotta in Irlanda non lascia molti dubbi: nell'isola il divieto di fumare ha infatti prodotto un aumento del 36 per cento nelle vendite di sostituti della nicotina.⁵

C'è da chiedersi, allora, se questi farmaci funzionino e se non ci siano alternative efficaci e meno costose. Secondo una revisione della Cochrane Library,⁶ in effetti, questi prodotti arrivano quasi a raddoppiare le probabilità di perdere l'abitudine, se confrontati con i risultati ottenuti da quanti ci provano senza alcun tipo di sostegno. Ma uno studio pubblicato un paio di anni fa su *JAMA*⁷ metteva in dubbio l'efficacia a lungo termine: secondo gli autori della ricerca, infatti, non produrrebbero risultati duraturi nel tempo, e sarebbero indicati solo per i fumatori più incalliti, confermando in ciò il celeberrimo parere di Mark Twain, secondo il quale «smettere di fumare è facilissimo, ci sono riuscito un centinaio di volte».

Non bisogna poi dimenticare che si tratta di farmaci – pur se acqui-

stabilizzati senza ricetta medica – che possono causare effetti collaterali come nausea, vertigini, disturbi gastrointestinali e alterazioni della pressione arteriosa (solo per indicare alcuni), oltre ad avere varie controindicazioni (malattie cardiovascolari, diabete mellito, insufficienza renale ed epatica, gastrite, gravidanza e allattamento), per cui il loro utilizzo andrebbe fatto sempre su consiglio medico.⁸

Vale inoltre la pena di prestare attenzione al rapporto costi-benefici. Da una recente analisi pubblicata sul *BMJ*,⁹ emerge che tra gli interventi messi in atto per smettere di fumare quelli del tipo 'faccia a faccia' (quindi senza farmaci) sarebbero i più vantaggiosi. Secondo una stima del costo da affrontare per salvare un anno di vita, infatti, e a parità di risultato, occorrerebbero circa 230 euro per un colloquio in cui ricevere consigli da uno specialista, contro i 940 per aggiungere a questo la terapia sostitutiva di nicotina. Ma i costi previsti dal National Institute for Clinical Excellence inglese sono ancora più alti: dai 1.430 ai 3.430 euro per consigli e cerotti, contro i 920-2.140 per colloquio più bupropione, il farmaco antidepressivo utilizzato come alternativa efficace e per il quale, in Italia, occorre la prescrizione medica (ed ecco spiegata l'assenza di spot al pubblico). Tanta pubblicità, efficacia a breve e costi elevati, dunque? Secondo gli autori della ricerca i sostituti della nicotina dovrebbero essere passati dal Servizio sanitario nazionale (cosa che non avviene in Gran Bretagna e neppure in Italia). La dichiarazione dei conflitti di interesse, tuttavia, svela che uno degli autori dell'articolo ha ricevuto compensi da Glaxo e Pharmacia proprio in merito alle terapie sostitutive, e questo basta a far sorgere un «ragionevole dubbio» sul consiglio.

Il rischio di tanta pubblicità è che i fumatori pensino che questo sia l'unico modo per smettere e che associno l'idea di smettere di fumare, spinti dalla nuova legge che ne riduce le occasioni, alla necessità di assumere un farmaco per raggiungere l'obiettivo. In realtà nella Cochrane Library ci sono dimostrazioni di efficacia anche per altri farmaci, ma soprattutto per le terapie non farmacologiche di gruppo e di sostegno psicologico, che non godono ovviamente della stessa forza di promozione.

Pietro Dri, Simona Calmi
Agenzia Zadig, Milano

Bibliografia

1. Vineis P. Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. *Brit Med J* 2005; 330: 277-80.
2. Garne D, Watson M, Chapman S, Byrne F. Environmental tobacco smoke research published in the journal *Indoor and Built Environment* and associations with the tobacco industry. *Lancet* 2005; 365: 804-09.
3. Eaton L. Smoke-free workplaces would hit tobacco profits. *BMJ* 2005; 330: 325.
4. Bartoloni M. Il divieto di fumo funziona: solo 51 trasgressori in due mesi. *Il sole 24 ore* 03.03.05.
5. Andrew J. Drug giants to cash in on Italian smoking ban. *Financial Times* 09.01.05.
6. Silagy C, Lancaster T, Stea L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Chichester, UK: Wiley & Sons, Ltd.
7. Pierce JP, Gilpin EA. Impact of Over-the-Counter Sales on Effectiveness of Pharmaceutical Aids for Smoking Cessation. *JAMA* 2002; 288: 1260-64.
8. Ministero della salute, *Guida all'uso dei farmaci*, anno 2003, p. 196.
9. Parrott S, Godfrey C. *Brit Med J* 2004; 328: 947-49.

28 APRILE

Ore 9:30: Saluto delle Autorità Sindaco di Taranto, Prof. S. Barbuti, preside Facoltà Medicina Bari, dr. D.Lagravinese, Presidente nazionale Sittl.
*Presentazione del convegno
Presidente AIE C. Cislighi*

Lecture in Epidemiologia ambientale

Chairmen: S. Barbuti, S. Candela
Ore 10:00. N. Pearce: Aspetti metodologici in epidemiologia ambientale
Ore 10:30. L. G. Costa: Il ruolo della tossicologia nello sviluppo dei biomarkers
Ore 11:00. B. Terracini: L'epidemiologia ambientale in Italia e in Europa: situazione attuale e sviluppi.

Ore 11:30

Coffee break.

Le esperienze in corso

*Chairmen: L. Bisanti,
F. Carrozzini*
Ore 12:00. M. Cocchi, L. Cori, P. Comba: L'esperienza dell'interazione tra Ministero della Salute e Ministero dell'Ambiente e Rapporto Istituzionale.
Ore 12:30. G. Costa: Il contributo ATI-ESA agli studi nelle aree a rischio.
Ore 13:00. A. Biggeri: Problemi metodologici negli studi geografici in aree circoscritte.

Ore 13:30

Colazione di lavoro

Studi e sistemi di sorveglianza con dati correnti

Chairmen: L. Ambrosi, F. Bianchi
Ore 14:30. C. Cislighi: Il ruolo degli atlanti di mortalità nelle aree a rischio
Ore 15:00. M. Martuzzi, R. Pizzuti: L'uso dei dati di mortalità: il caso studio della Campania
Ore 15:30. V. Fano, S. Scodotto: L'uso delle SDO: casi studio di Augusta e Gela.

Segreteria Scientifica:

G. Assennato (Coordinatore), F. Bianchi, L. Bisanti, M. Conversano, G. De Pasquale, C. Germinario, P.L. Lopalco

Tel. 080 5478216
Fax 080 5478370
e-mail:

gassennato@medlav.uniba.it

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Pubblica
AZIENDA SANITARIA LOCALE Taranto

CONVEGNO AIE DI PRIMAVERA

Taranto 28-29 aprile 2005

L'Epidemiologia ambientale nelle aree a rischio

Auditorium "SS. Annunziata" – Via Bruno Taranto

L'iscrizione è gratuita per i soci AIE. I nuovi soci potranno iscriversi pagando la quota di 150 euro che include l'abbonamento annuale a *Epidemiologia e Prevenzione*. Per l'iscrizione dei non soci è previsto il pagamento di 50 euro.

Ore 16:00. M. A. Vigotti, V. Muggeo: Inquinamento atmosferico e salute a Taranto
Ore 16:30. M. Conversano, S. Menerba: Il Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia
Ore 17:00. Discussione
Ore 17:30. F. Sebastio: Il ruolo della pubblica accusa nella prevenzione nelle aree a rischio

29 APRILE

Il ruolo dei registri di patologia

Chairmen: P. Michelozzi, R. Pizzuti
Ore 09:00. F. Bianchi, S. Bianca: Il registro delle malformazioni congenite: casi studio di Augusta-Priolo e Gela
Ore 09:20. V. Gennaro: Uso del registro tumori nell'area di Genova
Ore 09:40. M. Budroni: L'uso del registro tumori nell'area di Porto Torres.
Ore 10:00. C. Magnani, M. Mu-

sti: Il registro dei mesoteliomi in aree circoscritte
Ore 10:20. L. Bisanti: L'esperienza di audit nella preparazione del Registro Tumori Jonico-Salentino.
Ore 10:40. C. Germinario, P.L. Lopalco: Il ruolo dell'ambiente nella trasmissione delle malattie infettive.

Ore 11:00

Coffee break.

Il contributo degli studi ad hoc

Chairmen: C. Magnani, G. Rizzo
Ore 11:20. G. Assennato, L. Biscaglia: L'epidemiologia molecolare in aree circoscritte
Ore 11:40. E. Buiatti, E. Cadum: Il ruolo dell'epidemiologia nella valutazione e localizzazione di impianti
Ore 12:00. S. Belli, P. Comba: Gli

studi di epidemiologia geografica nelle aree contaminate

Ore 12:20. P. A. Bertazzi, A. Pesaroli: Studi longitudinali a lungo termine: il caso Seveso

Ore 12:40. C. Bellu, R. Pirastu: Alterazioni respiratorie nei bambini nell'area del Sulcis-Iglesiente-Guspinese.

Ore 12:40. R. Giua: L'esposizione ambientale ad amianto e il ruolo dell'ARPA: il caso Puglia

Ore 13:00. Discussione

Ore 13:30

Colazione di lavoro

Ore 14:30 – 15:30

Discussione poster

Il contributo di altre discipline all'epidemiologia ambientale

*Chairmen: I. Cortinovis,
A. Distante*
Ore 15:30. A. Mutti: Il contributo della tossicologia
Ore 15:45. R. Giuliani: Il ruolo della medicina dell'emergenza.
Ore 16:00. L. Lopez: Gli IPA nell'ambiente marino nell'area di Taranto.
Ore 16:15. A. Tursi: Studi di ecotossicologia, Indicatori di dose biologicamente efficace nell'area di Taranto
Ore 16:30. R. Primerano: Esperienza di ingegneria ambientale nell'area a rischio di Taranto

Ore 17:00 Tavola Rotonda

Coordinatore: Cesare Cislighi

Tra utopia e realtà:

La formazione a Taranto

Il corso di Laurea triennale in Tecniche della Prevenzione negli ambienti di vita e nei luoghi di lavoro e il Master di II Livello in Sanità Pubblica con indirizzo in Epidemiologia Ambientale a Taranto.

Ne discutono con l'A.I.E.:

G. Assennato, S. Barbuti, A. Battista, G. Florido, G. Girone, O. Lattarulo, L. Liberti, L. Limongelli, M. Mirelli, M. Petrolì

Segreteria Organizzativa:

Agenzia A&B Comunicazione SRL 099-4592783 Taranto

Informazioni alberghiere:

•Plaza Hotel Via D'Aquino, 46 tel 099-4590775
Camera singola euro 55,00
•Europa Residence Via Roma 2 tel. 099-4525994
Camera singola euro 75,00

•Grand Hotel Delfino

Viale Virgilio, 66 tel. 099-7323232
Camera singola euro 97.00

Sarà assicurato un servizio navetta in corrispondenza coi voli da Milano e Roma per Bari-Palese.

Gli abstract delle presentazioni orali e dei poster dovranno essere inviati entro il 15 aprile 2005.

Gli abstract dovranno essere compilati in una pagina A4 in Times New Roman corpo 12, e riportare titolo, autori, affiliazioni, email del presentatore, introduzione, materiali e metodi, risultati, discussione e conclusioni).