



20 secondi di riflessione

Un opuscolo per la prevenzione della Lega contro il cancro



Indice

Editoriale	5
La prima sigaretta e le sue conseguenze	6
Da abitudine a dipendenza	9
Pubblicità del tabacco: l'onnipresente sigaretta	11
Più di quattro miliardi di franchi per 12,3 miliardi di sigarette	14
La diffusione del fumo in Svizzera	16
Cos'è il fumo del tabacco?	19
Chi non fuma vive più a lungo	23
Circa 300 milioni di alveoli polmonari	25
Tosse del fumatore – bronchite cronica – enfisema polmonare	26
Il cancro polmonare, una malattia dell'età contemporanea	28
Infarto miocardico e gamba del fumatore	31
La situazione particolare della donna	34
Costretti a respirare fumo	37
Non è colpa anche dell'inquinamento atmosferico?	39
Le sigarette leggere, una finta	41
Smettere conviene!	42
Come posso smettere?	44
Complimenti, ce l'ha fatta!	49
Indirizzi utili	50

Impressum

Editore

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Consulenza scientifica

Prof. Dr. med. Theodor Abelin, Berna
Dr. phil. Georges Bretscher, Ober-Ohringen
Dr. med. François van der Linde, San Gallo

Autore

Hans Krebs, Kommunikation und
Publikumsforschung, Zurigo

Revisione

Dr. phil. Nicolas Broccard, giornalista
scientifico, Berna

Traduzione

Dr. med. Paolo Valenti, Zurigo

Immagini

p. 21: Lennart Nilsson, «Eine Reise in
das Innere unseres Körpers», Rasch und
Röhring
pp. 28, 32: Boehringer Ingelheim
International GmbH

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa

galledia ag, Berneck

Il presente opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

© 2011, 2009, 2007

Lega svizzera contro il cancro, Berna
4ª edizione riveduta



Per agevolare la lettura, nel testo ci si riferisce a entrambi i sessi usando la sola forma femminile o maschile.

Cara lettrice, caro lettore

Oggi tutti sanno che il fumo danneggia la salute. Ma quanto è nocivo? Da un lato c'è il vicino di casa che, una sigaretta dopo l'altra, è morto a cinquant'anni di cancro polmonare, dall'altro molti fumatori che non sviluppano mai il cancro. Queste constatazioni, difficilmente spiegabili, generano dubbi e spesso perfino pregiudizi, che diventano difficili da sradicare.

Questo opuscolo vuole offrire informazioni per scacciare questi pregiudizi: sull'abitudine al fumo e i suoi motivi, sui rischi per la salute e infine sulle possibilità di disassuefazione. Ogni capitolo è arricchito da risposte alle domande più frequenti su aspetti specifici del fumo.

Questa pubblicazione è rivolta a tutti: giovani, genitori, insegnanti, non fumatori, fumatori «convinti» e quelli «convinti di smettere», persone sane e persone già più o meno danneggiate dal fumo.

L'opuscolo è ricco di informazioni. Lo conservi per poterlo usare anche in futuro come «manuale di consultazione». L'indice, i grafici e le domande numerate progressivamente consentono di accedere a piacimento agli argomenti dell'opuscolo, anche se naturalmente noi raccomandiamo di leggerlo dall'inizio alla fine.

La sua Lega contro il cancro

La prima sigaretta e le sue conseguenze

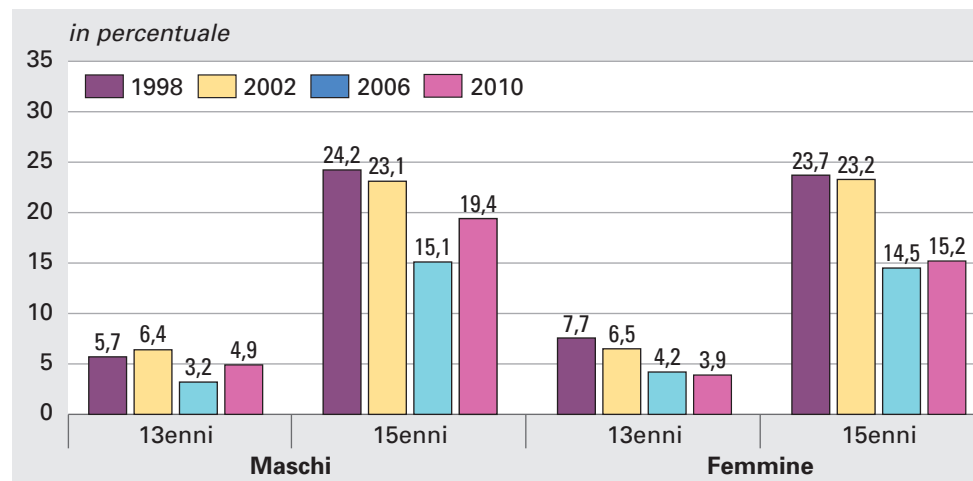
Nessuno nasce con una sigaretta in bocca. Il fumo è un'abitudine che viene «imparata». Questo processo di apprendimento comincia in modo inconscio già nella prima infanzia e attraversa una fase decisiva durante l'adolescenza. Chi non fuma entro i 21 anni raramente diventerà un fumatore accanito.

Nessun bambino nasce fumatore, ma può avere genitori che fumano. È noto che gli adulti fungono da «esempio» e contribuiscono in modo determinante a sviluppare le future abitudini di un essere

umano: numerosi studi scientifici hanno dimostrato a più riprese che i figli di genitori che fumano diventano essi stessi fumatori più spesso che i figli di non fumatori.

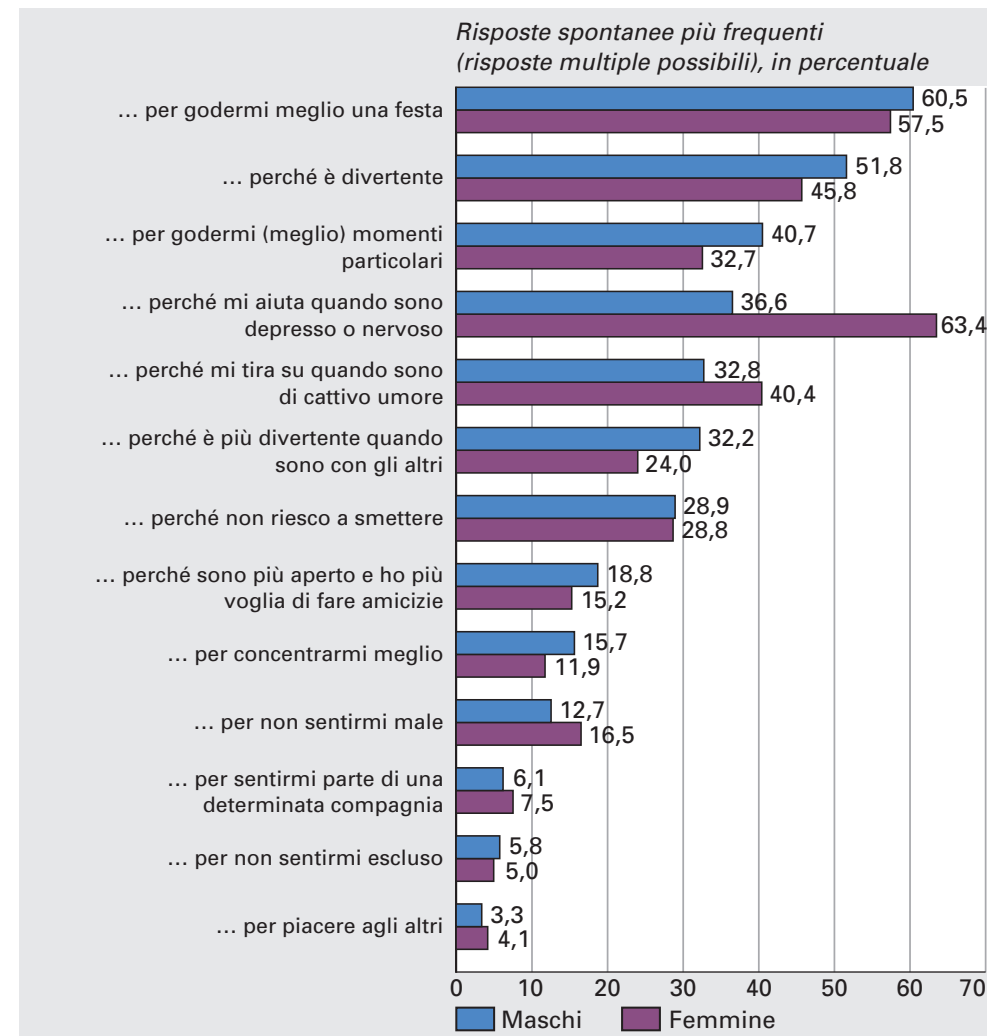
A 13 anni, tre ragazzi su dieci hanno già acceso una sigaretta, a 15 sono già quasi sei su dieci. Di solito gli adolescenti fanno le prime esperienze con il fumo insieme ad amici e compagni di scuola, spesso a feste e nelle uscite del weekend. Molti smettono di fumare già dopo la prima volta o dopo qualche settimana o mesi, molti (troppi) continuano.

Adolescenti che fumano regolarmente (almeno ogni settimana) 1998-2010



Fonte: Windlin, B., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. N. (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 58). Losanna: Dipendenze Info Svizzera.

Motivi perché fumano i quindicenni (2006)



Fonte: Schmid, H., Delgrande Jordan, M. Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung). Losanna: Dipendenze Info Svizzera.

Livelli elevati di consumo di tabacco

In base all'inchiesta svizzera condotta ogni 4 anni nelle scuole svizzere, la percentuale dei fumatori almeno settimanali è salita fino al 1998, si è mantenuta ad alti livelli nel 2002, è scesa nel 2006 per stabilizzarsi allo stesso livello nel 2010 (vedi grafico «Adolescenti che fumano regolarmente», p. 6). Nei 15enni, il 17% si definisce fumatore almeno settimanale e il 12% fumatore quotidiano. Pur essendo diminuita negli ultimi 12 anni, questa cifra equivale comunque a circa 10 000 quindicenni che fumano ogni giorno.

Nel 2006 a questi 15enni è stato chiesto perché fumano. Le risposte principalmente indicano che con la sigaretta gli adolescenti cercano di rafforzare sensazioni positive. Spesso sono menzionati anche motivi legati al superamento di situazioni difficili, per attenuare le sensazioni negative. Le motivazioni sociali sono indicate più raramente.

Gli adolescenti sottostimano la dipendenza dalla nicotina e la difficoltà di una disassuefazione. Tra i fumatori 15enni, quasi il 30% non riesce a star lontano dalla sigaretta. Considerando solo i fumatori quotidiani, questa percentuale supera l'80%. Inoltre, nel 2010 quattro quinti dei fumatori quotidiani ha confessato di accendere la prima sigaretta al più tardi sulla strada verso la scuola.

Il corpo si abitua in breve tempo alla nicotina; il suo effetto diventa sempre più gradevole e il fumo non viene più associato ad alcuno svantaggio. Almeno per il momento. I danni per la salute che insorgono per il tabagismo e che conducono a malattie, invalidità e persino ad una morte prematura, si fanno attendere per vent'anni o più.

Quando la sigaretta è diventata un'abitudine, il fumo viene inalato più in profondità e il consumo quotidiano inizia ad aumentare.

Parte dei fumatori sviluppa lentamente e senza accorgersi una dipendenza indesiderata e incontra sempre più difficoltà a smettere di fumare.

Il solo fatto che la metà dei fumatori dichiara di voler smettere di fumare, ma più dell'80% di chi ha tentato di farlo negli ultimi dodici mesi non ci sia riuscito, dimostra chiaramente la gravità del problema della dipendenza fisica e psichica.

Domanda 1

I «giovani che fumano» sono la maggioranza?

No. Secondo l'inchiesta realizzata sul tabagismo in Svizzera nel 2010, il 76% dei 14–16enni non fuma. E molti fumatori desiderano smettere: solo il 53% non vuole farlo.

Domanda 2

Il fumo è una droga?

Non ogni fumatore è dipendente dalla sigaretta. Tuttavia, parte dei fumatori giunge a un grado di dipendenza così elevato che si può parlare tranquillamente di una tossicodipendenza. Dei tipici segni di una tossicodipendenza (bisogno impellente, dipendenza psichica ed eventualmente fisica, tendenza ad aumentare la dose), solo l'ultimo non è molto pronunciato nei fumatori accaniti. La maggior parte dei fumatori ha una dipendenza «solo» psichica dalla sigaretta. Tuttavia, una certa dipendenza fisica dalla nicotina è rilevabile dal fatto che vanno ripetutamente alla ricerca dell'effetto calmante o stimolante della sigaretta, anche se dura solo pochi minuti.

Publicità del tabacco: l'onnipresente sigaretta

La dipendenza fisica

va attribuita soprattutto all'effetto della nicotina (vedi p. 19) e si manifesta per esempio nel fatto che il fumatore diventa più nervoso e sensibile allo stress quando si abbassa il livello di nicotina nel sangue. È perciò un errore pensare che i fumatori siano «più resistenti allo stress» rispetto ai non fumatori. In realtà, chi fuma ha bisogno di un continuo apporto di nicotina per poter abbassare il proprio nervosismo al livello di chi non fuma.

La dipendenza psichica

è causata in parte dalla nicotina. L'atto di fumare inoltre è inconsciamente legato a determinati stati emotivi, a determinate sensazioni e situazioni. Quando queste circostanze si manifestano, il fumatore ricorre quasi automaticamente alla sigaretta. Lo stato d'animo è strettamente associato al fumo. La pubblicità delle sigarette sfrutta quest'associazione, mettendo sempre in rapporto la sigaretta con particolari stati d'animo (vedi anche p. 11).

La pubblicità delle sigarette è molto abile nel creare un rapporto tra il fumo e la libertà, il piacere e tutte le gioie della vita cui aspirano uomini e donne immersi nello stress e nella monotonia quotidiana. La pubblicità incoraggia il desiderio di evasione, mostrando persone attraenti e di successo che fumano: amici della natura e della bella vita, uomini che conquistano e donne seducenti, persone indipendenti e sicure di sé che vivono avventure, conseguono successi sportivi e della cui buona salute nessuno dubita ...

La pubblicità trova sempre nuovi modi di associare il fumo della sigaretta a stati d'animo e situazioni ben precise, legate persino allo sport e alla natura. Le spese pubblicitarie per spot cinematografici, manifesti e inserzioni sono nettamente diminuite negli ultimi anni.

Per contro, sono aumentati gli investimenti nella promozione (in particolare nei metodi per incrementare le vendite) e nella pubblicità indiretta per il tabacco (accendini, indumenti, ecc. recanti il logo di marche di sigarette).

La pubblicità è efficace

Non solo al momento del lancio di una nuova marca vengono investite forti somme. I produttori di sigarette affermano di voler «conquistare quote di mercato» e incrementare le proprie vendite a scapito della concorrenza; in effetti, ogni anno, circa un fumatore su otto cambia marca di sigarette, spesso però restando fedele all'assortimento dello stesso produttore. In realtà ai fabbricanti di sigarette interessa soprattutto conquistare nuovi consumatori, da aggiungere a quelli che cambiano marca.

La pubblicità delle sigarette mira in prima linea ai giovani

La legge vieta la pubblicità al tabacco diretta ai minorenni, e l'industria del tabacco, a parole, si attiene a queste limitazioni.

Ma la maggioranza degli adolescenti vuole sembrare più vecchia di quello che è, e si orienta molto volentieri al «modello» dei giovani adulti. Perciò, in realtà la pubblicità del tabacco è diretta anche agli adolescenti, come dimostrano numerosi esempi.

La campagna pubblicitaria in favore della marca «X» aiuta indirettamente anche le marche concorrenti: si tiene viva nel pubblico la consapevolezza dell'esistenza delle sigarette e che il fumo è un evento «sociale».

Un accordo internazionale chiede il divieto totale di pubblicità

Il 21 maggio 2003 alla 56ª assemblea a Ginevra i 192 Stati membri dell'Organizzazione mondiale della sanità votarono all'unanimità la Convenzione internazionale sul controllo dei tabacchi. L'accordo mira ad arginare la diffusione globale delle malattie e dei decessi

causati dal tabacco. Una misura centrale per il controllo dei tabacchi è «il divieto completo della pubblicità, della promozione della vendita e della sponsorizzazione».

L'Unione europea ha emanato il 26 maggio 2003 una direttiva in materia di pubblicità e di sponsorizzazione concernente i prodotti del tabacco. In alcuni Stati membri vigono regole ancora più restrittive e proibiscono, con pochissime eccezioni, ogni forma di pubblicità di questo prodotto. Nell'UE, dal 1989, non è più possibile pubblicizzare in televisione i prodotti del tabacco.

L'ordinanza svizzera sul tabacco del 2004 vieta la pubblicità per questi prodotti e per gli articoli per fumatori con succedanei del tabacco rivolta espressamente ai giovani di età inferiore ai 18 anni. Segnatamente è vietata la pubblicità nei luoghi frequentati principalmente da giovani o in manifestazioni culturali o sportive visitate soprattutto da giovani e la consegna gratuita di oggetti pubblicitari a giovani, come magliette, cappellini, banderuole o palloni da spiaggia. Il divieto di pubblicità per i prodotti del tabacco in radio e televisione è in vigore sin dal 1964.

In Svizzera la pubblicità televisiva di alcool et tabacco non è permessa, ma la sigaretta è comunque sempre presente sul piccolo schermo, ad esempio nei film, dove la pubblicità è incalzante. Essa fa inoltre registrare notevoli profitti alla stampa scritta, per cui molti giornali e riviste sono spesso restii a concedere spazio redazionale alle campagne contro il fumo.

Domanda 3

Il divieto di pubblicità diminuirebbe il consumo di tabacco?

Tutti i paesi che hanno vietato la pubblicità del tabacco lo hanno fatto nel quadro di un ampio pacchetto di misure contro il fumo. Quindi, quanto sia efficace la proibizione della pubblicità del tabacco come misura unica è un aspetto tuttora controverso. È invece provato che, in diversi Paesi, l'abbinamento di misure informative e legislative (divieto della pubblicità, avvertimenti sui pacchetti di sigarette, aumento della tassa sul tabacco, proibizione del fumo nei luoghi pubblici e sui mezzi di trasporto) ha portato alla diminuzione del consumo di tabacco.

Più di quattro miliardi di franchi per 12,3 miliardi di sigarette

Nel 2009 in Svizzera sono state vendute 12,3 miliardi di sigarette, pari a 615 milioni di pacchetti, anche se parte del volume è determinato da turisti esteri e frontalieri. Inoltre, nello stesso anno i fabbricanti svizzeri di sigarette hanno esportato 46,6 miliardi di sigarette all'estero.

Le sigarette sono disponibili liberamente in quantità illimitata, in ogni momento e praticamente dappertutto, malgrado il loro effetto dannoso per la salute. L'industria del tabacco si appoggia in Svizzera a un'ampia rete di distribuzione: esistono infatti 30 000 punti di vendita, di cui più della metà sono distributori automatici.

Nel 2009, in Svizzera, per le sigarette sono stati spesi circa 4,6 miliardi di franchi. Chi fuma un pacchetto al giorno, per le sue 7300 sigarette all'anno spende circa 2700 franchi (base 2011).

Dal gennaio 2011, la Confederazione riceve il 64,2% del prezzo di vendita di un pacchetto (7,40 franchi), sotto forma di imposta sul tabacco (56,1%) e IVA (7,4%). Inoltre, su ogni pacchetto vengono riscossi 2,6 centesimi (0,35%) per finanziare il Fondo per la prevenzione del tabagismo e altri 2,6 centesimi per la coltivazione indigena del tabacco (fondo SOTA).

L'imposta sul tabacco è vincolata a uno scopo ben preciso: serve a cofinanziare l'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (articolo 112 della Costituzione federale). Nel 2009 l'imposta prelevata sui vari manufatti del tabacco è ammontata a 1987 milioni di franchi, costituendo quasi il 20% del contributo annuale della Confederazione al finanziamento delle due opere sociali, ossia circa il 4% delle entrate totali dell'AVS/AI.

Costi di dieci miliardi di franchi

Ai due miliardi abbondanti di entrate fiscali si contrappongono però uscite molto maggiori. Secondo le ultime stime, i costi sociali diretti e indiretti del fumo ammontano a circa 5 miliardi di franchi ogni anno. I costi sanitari diretti causati dal tabagismo sono stimati a circa 1,2 miliardi di franchi; quelli indiretti (perdita di produttività) a causa di morte, invalidità e perdita di forza lavoro a circa 3,8 miliardi di franchi. A questi andrebbero aggiunti anche i costi per le sofferenze causate dalle malattie e dalla morte prematura, stimabili in 5 miliardi di franchi. E queste cifre non tengono conto degli effetti del fumo passivo.

Lo studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica* mostra che i fumatori sopportano solo circa il 40% dei costi diretti causati dalla loro abitudine. Il resto viene pagato dai non fumatori e dalle aziende (p. es. sotto forma di assenze dal lavoro).

* Sarino Vitale, France Priez, Claude Jeanrenaud (1998): Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Université de Neuchâtel.

La diffusione del fumo in Svizzera

Secondo l'Inchiesta sul tabagismo in Svizzera del 2010, nel nostro Paese fuma circa il 27% della popolazione tra i 14 e i 65 anni (24% delle donne e 30% degli uomini), di cui il 19% si identifica come fumatore quotidiano e l'8% come fumatore non quotidiano.

- > Tra i fumatori quotidiani, il consumo medio nel 2010 è stato di circa 14,2 sigarette al giorno (13,1 nelle donne e 15,7 negli uomini).
- > I fumatori non quotidiani fumano in media 8 sigarette alla settimana e il 64% ha dichiarato di fumare meno di una sigaretta al giorno

La percentuale di fumatori è maggiore (39%) nella fascia d'età tra i 20 e i 24 anni (donne 36% e uomini 42%). Dopo i 25 anni di età le percentuali calano nettamente. Tra i 55-65anni fuma solo il 18% delle donne e il 24% degli uomini.

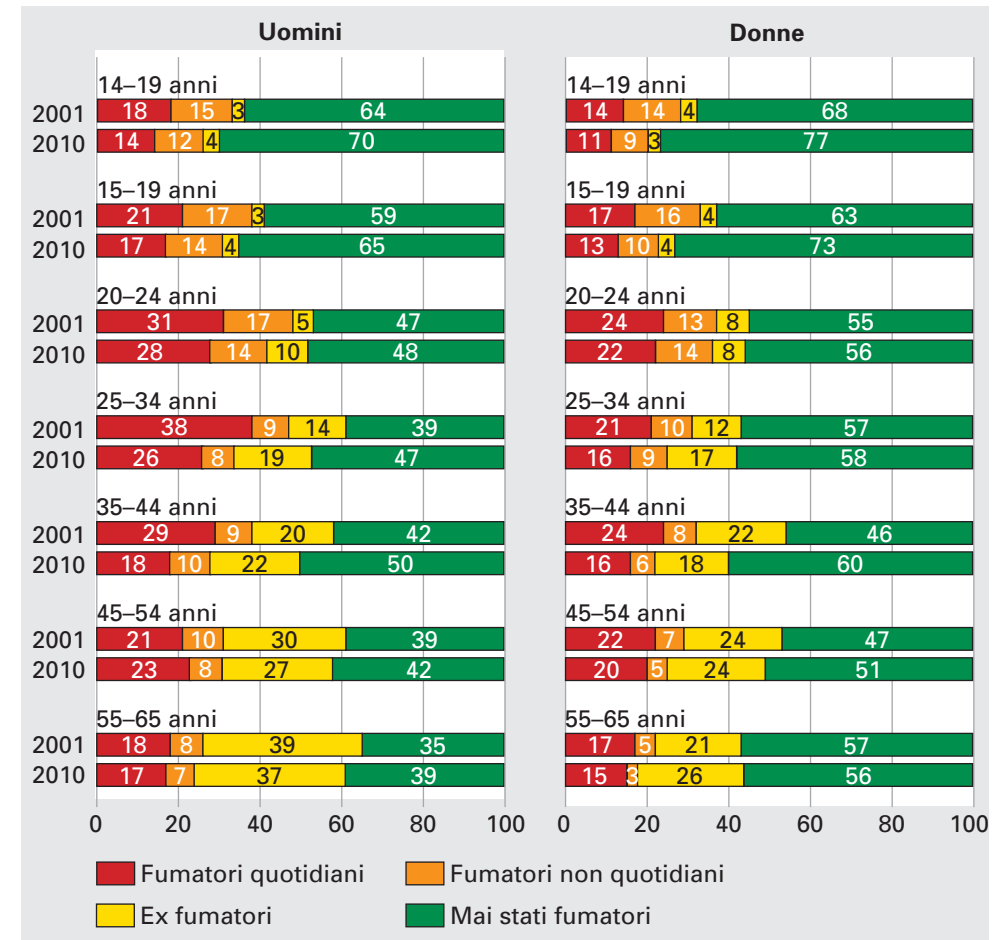
Tendenze di lungo termine

Negli anni '70 e '80 è diminuita la percentuale dei fumatori maschi ma è aumentata quella delle fumatrici. Negli anni '90 le percentuali dei due sessi si sono stabilizzate, ma a livelli decisamente elevati. La percentuale di fumatori tra i 14-19enni, dopo un forte aumento, negli ultimi anni ha fatto di nuovo registrare una diminuzione (vedi grafico).

Complessivamente, tuttora fumano più uomini che donne. Negli ultimi anni, però, nelle generazioni più giovani la diffusione del fumo si è livellata tra i due sessi.

Il consumo di tabacco pro capite della popolazione è diminuito costantemente negli ultimi 25 anni. Per lungo tempo si è registrata una tendenza alla diminuzione del numero dei fumatori (con un aumento della percentuale di fumatori accaniti). Ultimamente la tendenza mostra invece una diminuzione delle persone che fumano quotidianamente, con una percentuale più o meno invariata dei fumatori non quotidiani.

Percentuale dei fumatori per età e sesso nel 2001 e nel 2010



Fonte: Il consumo di tabacco della popolazione svizzera dal 2001 al 2010. Monitoraggio del tabagismo - Inchiesta sul tabagismo in Svizzera 2011.

Cos'è il fumo del tabacco?

Il consumo medio di sigarette per abitante è più alto in Svizzera che in quasi tutti gli altri Paesi europei. Questo è dovuto, tra altre ragioni, anche al prezzo relativamente basso delle sigarette in relazione all'alto tenore di vita. Infatti, se si confronta il tempo di lavoro occorrente per acquistare un pacchetto, la Svizzera con i suoi salari elevati è tra i Paesi in cui bisogna lavorare di meno per pagarsi le sigarette. Nuovi studi evidenziano che un aumento del prezzo potenzerebbe l'effetto della prevenzione sulla riduzione del consumo, poiché la domanda di sigarette è influenzata dal prezzo. Negli ultimi anni sono stati decretati ripetuti ritocchi verso l'alto dell'imposta sul tabacco in Svizzera.

Voglia di smettere

Il 48% dei fumatori desidera smettere di fumare (Inchiesta sul tabagismo in Svizzera 2010). Il 26% vorrebbe farlo entro i prossimi sei mesi, con una proporzione più alta tra i fumatori quotidiani (28%) rispetto ai fumatori non quotidiani (17%). La fascia d'età in cui si riscontra il massimo desiderio di smettere (30% degli intervistati) è quella tra i 25 e i 34 anni. La voglia di smettere non dipende dal sesso.

Come mostra uno studio sulla disassuefazione dal fumo*, i fumatori accaniti sono quelli che mostrano percentualmente la maggior volontà di smettere, anche se di solito esprimono un desiderio generale, senza avere stabilito una data per la cessazione. La molla per diventare ex fumatore può essere un'attitudine positiva verso la propria salute. Spesso la concretizzazione del desiderio di smettere di fumare è determinata dalla comparsa di disturbi fisici. I fumatori devono pertanto essere incoraggiati a smettere prima che insorgano danni al fisico.

Il fumo che si sviluppa durante la combustione dei prodotti del tabacco contiene oltre 4000 sostanze diverse, in parte sotto forma di gas, in parte solide, che vengono riassunte nel termine «catrame».

Fino a oggi ci è nota solo una parte di queste sostanze e solo di poche si conosce l'effetto sulla salute degli esseri umani. Chi fuma un pacchetto di sigarette al giorno, in vent'anni assorbe 6 kg di polveri di fumo (= 10 bricchette di carbone) e, annualmente, una tazza di catrame. Questo «lordume» lascia in tutto il corpo la sua traccia tossica e irreparabile. Una parte si deposita in vari organi, dove può causare danni duraturi.

Dei composti esistenti nel fumo delle sigarette il cui effetto nocivo sulla salute è provato o supposto, oggi si conoscono a fondo soprattutto la nicotina, i prodotti del catrame, il monossido di carbonio e determinati gas irritanti come gli ossidi di azoto e altri.

Nicotina

La nicotina è la sostanza che provoca l'effettiva dipendenza dalla sigaretta. Dopo il suo assorbimento nei polmoni, raggiunge in pochi secondi il sistema nervoso centrale. La nicotina è uno dei veleni più potenti che esista. Una quantità compresa tra i 30 e i 50 mg è sufficiente per uccidere un essere umano. In piccole dosi, invece, provoca tutta una serie di effetti complessi. I fumatori ricercano soprattutto l'effetto stimolante o, alternativamente, quello sedativo, che generano una forte dipendenza e costituiscono il motivo principale del consumo dei manufatti del tabacco. Il potere di generare dipendenza fisica e psichica della nicotina è paragonabile a quello delle cosiddette droghe «pesanti». Principalmente per questa ragione oggi la dipendenza dal tabacco è classificata come malattia.

* Christoph Junker, Gian Tony, Theodor Abelin (1999): Wunsch, Versuch und Erfolg, mit dem Rauchen aufzuhören. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern.

Altri effetti dimostrati della nicotina sono per esempio l'accelerazione del battito cardiaco e la diminuzione della temperatura della pelle causata dalla vasocostrizione (vedi le immagini a raggi infrarossi a p. 21).

Attraverso meccanismi ormonali, la nicotina favorisce anche l'insorgere di trombosi (formazione di coaguli) nelle arterie. A lunga scadenza, questi effetti possono danneggiare il sistema cardiocircolatorio (vedi anche p. 31).

Gli effetti inizialmente sgradevoli della nicotina (malessere, sudorazione, vomito) scompaiono in un periodo relativamente breve grazie all'assuefazione del corpo.

L'ordinanza sul tabacco prescrive che la concentrazione di nicotina in una sigaretta non superi 1,0 milligrammi; questo livello massimo viene misurato con una macchina e non coincide con la quantità effettivamente assorbita. Un fuma-

tore assorbe da 1 a 3 milligrammi di nicotina per sigaretta, per un ammontare di 20 fino a 40 milligrammi al giorno.

Catrame

Nel catrame si trovano oltre 40 sostanze il cui effetto cancerogeno oggi è dimostrato senza ombra di dubbio. A ciò si aggiungono altre sostanze presenti solo in minima quantità la cui azione cancerogena non è ancora stata accertata.

Per mezzo della condensazione del fumo si può stabilire la quantità di catrame: per questo motivo sul pacchetto di sigarette a volte è indicato come «condensato». La concentrazione di catrame non può superare 10 milligrammi per sigaretta: anche questo livello massimo è misurato con strumenti. In realtà, la quantità che viene assorbita dipende dal modo in cui si fuma e in particolare dalla profondità dell'aspirazione.

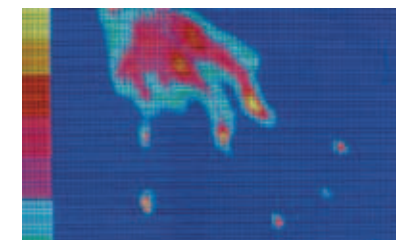
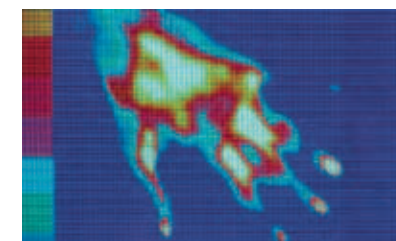
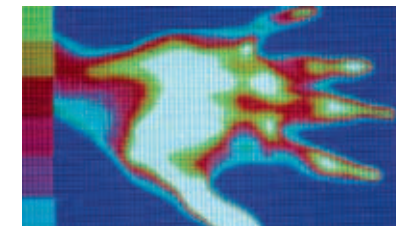
Al contrario della nicotina, il catrame non presenta effetti costanti immediatamente. Tende soprattutto a depositarsi nelle vie respiratorie e nei polmoni, causando danni a lunga scadenza (vedi anche p. 26 e 28). Ma l'azione tossica del catrame si estende fino agli organi urinari, favorendo l'insorgenza di tumori della vescica e dei reni.

Monossido di carbonio

Il monossido di carbonio è un pericoloso veleno assorbito attraverso le vie respiratorie. Si sostituisce all'ossigeno, indispensabile alla vita, impedendogli di unirsi ai globuli rossi. Il tenore massimo per ogni sigaretta misurato strumentalmente non può superare 10 milligrammi.

Nei forti fumatori, a causa del monossido di carbonio i tessuti e gli organi del corpo ricevono un apporto d'ossigeno inferiore persino del 15% rispetto al normale. Mentre un uomo sano che non svolge attività fisica non risente eccessivamente di questa situazione, gli sportivi o le persone che hanno già problemi di cuore devono poter contare su abbondanti riserve d'ossigeno e ne avvertono quindi la carenza.

I non fumatori hanno più fiato, soprattutto negli sport di resistenza. Un test condotto tra reclute diciannovenni ha evidenziato che già un paio di anni di fumo causa una diminuzione del rendimento fisico: nella prova di corsa dei 12 minuti, i non fumatori hanno percorso in media 2600 metri. Per contro, le prestazioni delle reclute che fumavano da quattro anni un pacchetto di sigarette al giorno sono risultate inferiori di 300-400 metri. La prestazione si è rivelata inversamente proporzionale alla durata dell'abitudine al fumo e alla quantità di sigarette fumate.



© Lennart Nilsson, «Eine Reise in das Innere unseres Körpers», Rasch und Röhring

La nicotina riduce l'irrorazione sanguigna

Le immagini a raggi infrarossi permettono di visualizzare la distribuzione della temperatura nella mano di una persona. Dopo poche inalazioni di fumo il sangue si ritira dalle dita. Per effetto della nicotina, i vasi sanguigni di una mano normalmente irrorata si restringono temporaneamente e la temperatura della pelle diminuisce. Nell'immagine a raggi infrarossi si nota che le dita scompaiono gradualmente. Questi effetti sono di breve durata, ma si ripetono a ogni sigaretta: 7300 volte all'anno per chi fuma un pacchetto al giorno. Ciò può condurre a disfunzioni permanenti dell'irrorazione sanguigna.

L'ingestione di tabacco può essere mortale

Se un bambino piccolo ingerisce una sola sigaretta, la dose di nicotina contenuta è mortale. Fortunatamente, l'ingestione di tabacco causa un forte vomito, cosicché nella maggior parte dei casi lo stomaco non assorbe tutta la nicotina.

Domanda 4

A cosa servono le avvertenze e i dati sul livello di sostanze nocive indicati sui pacchetti di sigarette?

Dal 1° gennaio 2010 sono obbligatorie avvertenze combinate, con testo e immagini. Le avvertenze scritte vanno integrate da un'illustrazione e dal riferimento alla Linea stop tabacco 0848 000 181. Le avvertenze illustrate trasmettono il messaggio anche alle persone che non sanno leggere.

Inoltre, i fabbricanti sono obbligati a stampare il livello di catrame, nicotina e monossido di carbonio sui pacchetti di sigarette.

I livelli delle sostanze nocive sono misurati strumentalmente. Tuttavia, l'effettivo assorbimento da parte di un fumatore varia molto da individuo a individuo. Test condotti su mandato dell'Organizzazione mondiale della sanità hanno evidenziato che i fumatori, soprattutto quando consumano sigarette «più leggere», tendono ad assorbire dosi di sostanze nocive più volte maggiori rispetto a quelle dichiarate sul pacchetto. Solo pochissimi fumatori conoscono il rapporto tra la dose di catrame, nicotina e monossido di carbonio e il loro effetto nocivo.

Domanda 5

Il filtro delle sigarette non trattiene una gran parte delle sostanze nocive?

Tecnicamente è senz'altro possibile produrre un filtro molto efficace. Tuttavia, assieme alle sostanze nocive, verrebbe sottratto al fumo anche l'aroma desiderato. I filtri in uso rappresentano una soluzione di compromesso; sottraggono al fumo una quantità più o meno grande di catrame, nicotina e monossido di carbonio.

Domanda 6

Le sigarette al mentolo sono più «sane»?

No. Il mentolo è solo un aroma addizionale che modifica il gusto del fumo.

Il piacere di fumare comporta un elevato prezzo in termini di salute. Tutti i fumatori avvertono chiaramente la progressiva riduzione del proprio rendimento fisico. In genere accettano questa situazione come un fatto inevitabile, dimenticando tuttavia che il conto finale sarà molto più salato.

Numerosi studi scientifici effettuati nel corso degli ultimi 50 anni giungono tutti alla medesima conclusione: i fumatori invecchiano più rapidamente e riducono in modo drastico la loro speranza di vita. Il rischio di morire di una malattia tipica del fumatore aumenta in modo proporzionale al numero di sigarette, all'età precoce in cui si inizia a fumare, alla durata del vizio e alla profondità di inalazione del fumo.

I fumatori muoiono in media da 13 a 14 anni prima

Il rischio di ammalarsi e di morire a causa di una serie di malattie è nettamente superiore nei fumatori. Si stima che in Svizzera il fumo provochi la morte di circa 9000 persone ogni anno. Vuol dire che ogni giorno muoiono 25 persone prima del tempo. Il 41% di queste morti per colpa del tabacco avviene in seguito a cancro. Un altro 41% in seguito a malattie cardiovasco-

lari e il restante 18% in seguito a malattie delle vie respiratorie. Le singole cause di morte più frequenti sono il cancro polmonare (27%), le malattie delle coronarie (17%) e le malattie polmonari croniche ostruttive (15%). Un fumatore adulto perde in media da 13 a 14 anni di vita.

Per i fumatori, la probabilità di ammalarsi di bronchite, di un enfisema polmonare o di cancro polmonare è più volte superiore rispetto ai non fumatori della stessa età. Ma anche il pericolo di ammalarsi, per esempio, di un cancro della cavità orale o della gola, dell'esofago e della vescica è significativamente maggiore per i fumatori. Il rischio di contrarre un tumore alla laringe o all'esofago aumenta ancora di più se, oltre al fumo, vi è abuso di alcool.

Anche il rischio di ammalarsi di una malattia cardiocircolatoria è significativamente maggiore per un fumatore rispetto a un non fumatore (vedi anche p. 24).

I rischi per la salute causati dal tabacco dipendono dalla dose consumata e aumentano in egual modo sia per gli uomini che per le donne. Anche i fumatori di sigari e pipa sono soggetti a rischi maggiori.

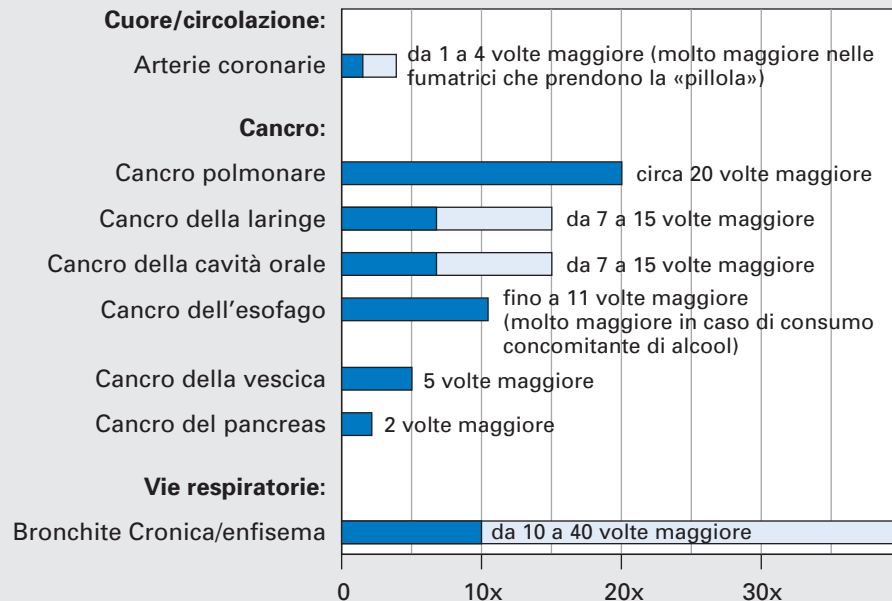
Circa 300 milioni di alveoli polmonari

I veleni contenuti nel tabacco provocano danni in tutte le parti del corpo che raggiungono: lasciano la loro eredità tossica dalla loro entrata nella cavità orale, dove inibiscono il gusto e l'olfatto e pos-

sono essere una concausa di problemi gengivali, fino agli organi di uscita (reni, vescica). Il risultato è quasi sempre una diminuzione degli anni di vita in buona salute.

Il rischio di malattia e morte dei fumatori è più elevato rispetto ai non fumatori

*Il rischio di sviluppare un cancro polmonare è circa 20 volte maggiore.
Il rischio di morire di una malattia cardiovascolare è fino a 4 volte maggiore.*

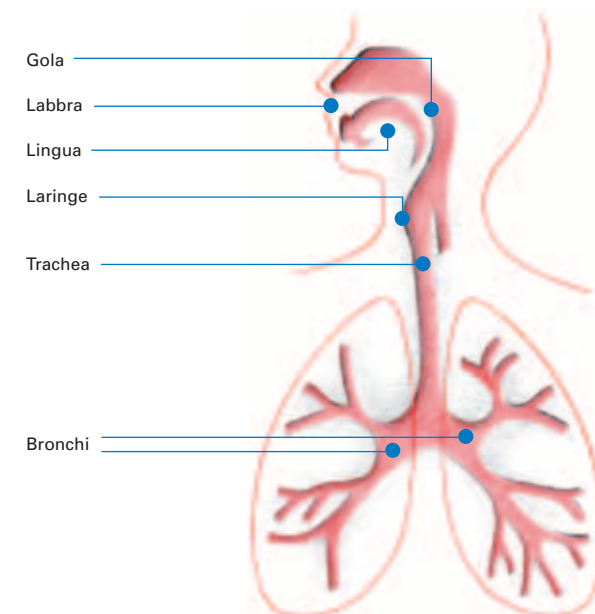


Il rischio di ammalarsi e morire è proporzionale al numero di sigarette fumate.

Fonte: US Surgeon General's Report 2004.

Attraverso le vie respiratorie – naso, gola, trachea e bronchi – l'aria giunge ai polmoni, gli organi addetti allo scambio gassoso. Qui, in circa 300 milioni di alveoli polmonari, avviene l'assorbimento dell'ossigeno necessario al corpo. L'insieme di tutti gli alveoli polmonari copre una superficie di 55–100 metri quadrati, equivalenti alle dimensioni di 13–24 tavoli da ping-pong. Questo importante sistema vitale dev'essere protetto dalle impurità dell'aria.

Le particelle estranee inalate di maggiori dimensioni restano intrappolate tra le finissime ciglia e nella mucosa delle narici (filtri del naso). Le altre vie respiratorie, fino alle diramazioni più sottili, sono rivestite con una mucosa che produce costantemente muco. Sulla superficie di questo tappeto di muco si trovano le cosiddette ciglia vibratili, in costante movimento, che trasportano verso la bocca, come su un nastro scorrevole, le particelle estranee (ad es. pulviscolo, fuliggine) alla velocità di circa 1–2 cm al minuto.



Tosse del fumatore – bronchite cronica – enfisema polmonare

Respirando fumo del tabacco, il sistema a nastro scorrevole che mantiene pulite le vie respiratorie viene dapprima paralizzato e poi in gran parte distrutto. Quando il meccanismo delle ciglia vibratili non funziona più, le particelle di fumo non possono più essere espulse normalmente. Tuttavia, le ghiandole della mucosa continuano a secernere muco, soprattutto in conseguenza della costante irritazione. Il muco mischiato alle particelle di fumo restringe e infine ostruisce le vie respiratorie minori. Il corpo cerca di liberarsi da questa zavorra tossendo (tosse da irritazione).

È sorprendente quanto spesso venga trascurata l'importanza della tosse e dell'espettorazione, veri e propri campanelli d'allarme. Infatti, se persistono a lungo, sono segni certi di un danno già avanzato delle vie respiratorie e dei polmoni.

Terreno di coltura per batteri

Il blocco del sistema a nastro scorrevole, causato dal fumo del tabacco, presenta ulteriori conseguenze: il muco rimasto nelle vie respiratorie costituisce un terreno di coltura ideale per i batteri. Spesso si verifica quindi un'infezione delle vie respiratorie minori e maggiori, con espettorazione di muco purulento. Attraverso la parete delle vie respiratorie questa infiammazione penetra poi nel vicino tessuto polmonare, distruggendo tessuti e vasi sanguigni.

Se i sintomi della bronchite (tosse, espettorazione) durano oltre tre mesi nel corso di un anno e si ripetono per diversi anni si parla di bronchite cronica. Essa comporta difficoltà di respirazione (affanno), che dapprima si fa sentire solo sotto sforzo (per esempio salendo le scale), ma più tardi anche a riposo.

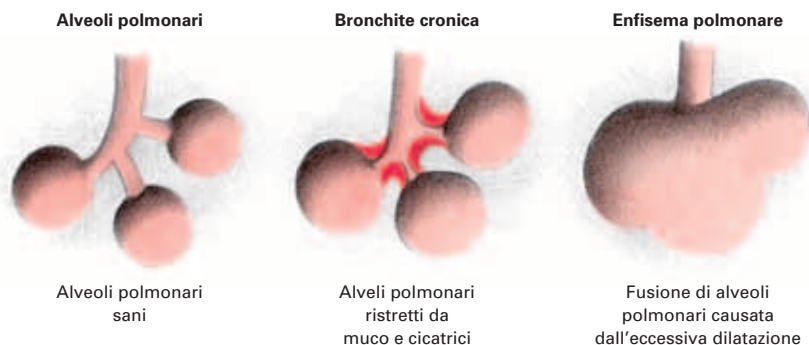
La bronchite cronica costituisce anche un problema economico: molti ammalati diventano invalidi prima di aver raggiunto l'età della pensione oppure devono imparare un'altra professione.

Affanno

La continua dilatazione eccessiva a cui sono sottoposti gli alveoli polmonari ancora efficienti ne compromette l'elasticità. In seguito non reggono più la tensione e si fondono in grandi sacche d'aria, cosicché la superficie polmonare disponibile per lo scambio dell'ossigeno si riduce sempre di più. Infiammazioni che si manifestano a intervalli regolari limitano ulteriormente l'elasticità del tessuto.

Alla fine insorge il cosiddetto enfisema polmonare, caratterizzato dall'aumento progressivo dell'affanno. L'espiazione diventa particolarmente difficile. Un fiammifero acceso non può più essere spento neppure soffiando da una distanza di soli 15 cm.

Occorrono naturalmente molti anni perché si arrivi alla fase finale dell'enfisema polmonare. Tuttavia, già nei giovani fumatori che si sentono in piena salute è possibile scoprire, mediante test di funzionalità polmonare, precoci modificazioni delle piccole vie respiratorie e dell'elasticità polmonare.



Domanda 7

Quando esistono già queste lesioni delle vie respiratorie, ha ancora senso smettere di fumare?

Sì, certamente. I danni in fase avanzata (enfisema) rimangono inalterati, ma può essere arrestata la progressione della malattia. Il polmone «ferito» comincia a riprendersi non appena si smette di fumare. Il tessuto polmonare non ancora distrutto o non ancora colpito dal cancro può rigenerarsi spontaneamente. Nella maggior parte dei casi scompaiono anche, in un tempo relativamente breve, tosse, affanno e senso di stanchezza. Il rischio di essere colpiti da cancro polmonare o da un'altra malattia legata al fumo (infarto miocardico) diminuisce progressivamente dal momento in cui si è smesso di fumare (vedi anche p. 31).

Il cancro polmonare, una malattia dell'età contemporanea

L'irritazione continua dei tessuti, causata soprattutto dal catrame presente nel fumo del tabacco, può, a lungo andare, provocare la comparsa di un cancro polmonare o bronchiale.

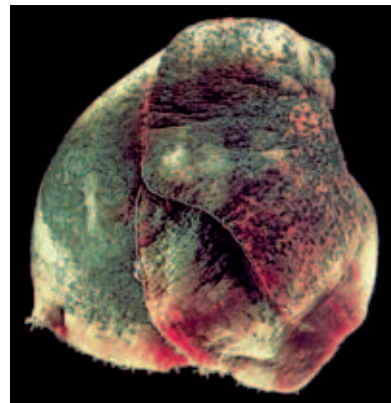
Un tempo questo cancro era piuttosto raro. All'inizio del XX secolo in Svizzera morivano circa 30 persone all'anno di cancro polmonare. Ma la crescente diffusione della sigaretta fu seguita, dopo un certo intervallo, da un aumento massiccio dei casi di questa malattia: nel 1950 i decessi furono 661, nel 1965 già 1302 e nel 1980 si è arrivati a 2372. Attualmente muoiono di cancro polmonare circa 3000 persone all'anno, di cui quasi un terzo ha meno di 65 anni. Questa cifra corrisponde circa a otto volte i decessi causati dagli incidenti stradali. Tra i 45 e i 64 anni, un decesso su otto tra gli uomini e uno su nove tra le donne è causato da questo tumore.

Siccome il polmone ha generalmente bisogno di tempo per sviluppare un tumore in relazione al fumo, il numero attuale di malati di cancro polmonare corrisponde al tasso di fumatori di circa 20-30 anni or sono. Il rapido aumento del consumo di sigarette fino all'inizio degli anni 1970 (in seguito il consumo si è stabilizzato a livelli elevati) ha determinato un costante incremento dei casi di

cancro polmonare. Negli uomini, l'inversione di tendenza che sembrava annunciarsi, dal 1995 non è avvenuta mentre la mortalità tra le donne continua ad aumentare.

Poche probabilità di sopravvivenza

A causa del suo carattere maligno e della difficoltà di una diagnosi precoce, le possibilità di guarire da un cancro polmonare continuano a essere esigue: su 100 pazienti affetti da tale malattia, dopo un anno dalla diagnosi ne vivono appena 30, mentre dopo 5 anni essi sono meno di 10.



© Boehringer Ingelheim International GmbH

Catrame nei polmoni

Polmone destro annerito dal catrame, appartenuto a un fumatore cronico accanito. Un polmone di una persona adulta misura circa 10-14 centimetri in larghezza e circa 22-30 centimetri in altezza.

Le scarse possibilità di guarigione dipendono non da ultimo dal fatto che la malattia viene solitamente diagnosticata quando è ormai troppo tardi. I primi sintomi di cancro ai polmoni non sono segni inequivocabili: tosse persistente, bronchite, dolori al petto, affanno, eventualmente espettorazione frammista a sangue. Assomigliano molto ai «soliti» sintomi del fumatore e questo rende molto dif-

ficile una diagnosi precoce della malattia.

Nella maggior parte dei casi il cancro polmonare può essere curato soltanto con l'asportazione chirurgica delle parti di polmone colpite, sempre che la malattia sia localmente circoscritta. Tuttavia, sta crescendo l'importanza della radioterapia e della chemioterapia.

Domanda 8

A partire da quante sigarette aumenta il rischio di un cancro ai polmoni?

Non esiste un numero innocuo di sigarette. Chi fuma anche solo una sigaretta al giorno aumenta già il rischio di contrarre il cancro. In media un fumatore corre un rischio venti volte maggiore rispetto a un non fumatore. In linea di principio, quanto più catrame finisce nei polmoni, tanto più probabile diventa la malattia.

Domanda 9

La pipa e i sigari sono meno dannosi?

Dato che il «vero» fumatore di pipa e di sigari assorbe la nicotina del fumo alcalino della pipa o del sigaro tramite la mucosa orale, egli non aspira il fumo oppure lo aspira in dose minima. Egli corre un rischio di cancro polmonare minore rispetto al fumatore di sigarette.

I forti fumatori di pipa o di sigari sono tuttavia esposti a un rischio maggiore di ammalarsi di cancro della bocca, della gola o della laringe. Può essere pericoloso passare dalla sigaretta alla pipa o al sigaro se, per abitudine e senza farci caso, si continua ad aspirare il fumo, poiché il fumo di sigaro o pipa è più forte di quello delle sigarette.

Infarto miocardico e gamba del fumatore

Domanda 10

Perché non tutti i fumatori si ammalano di cancro polmonare?

Nei bronchi di quasi tutte le persone che fumano da molti anni si sviluppano lesioni che precorrono il cancro. Sovente, però, i fumatori muoiono a causa di altre malattie, in parte anch'esse causate dal fumo, prima che si manifesti il cancro. Probabilmente entrano in gioco anche fattori ereditari che, unitamente a determinate abitudini legate al fumo, rendono un fumatore più esposto di altri a questa malattia.

Domanda 11

Anche i non fumatori possono contrarre il cancro polmonare?

Sì, talvolta. Possibilmente perché per anni, da fumatori passivi, sono stati immersi spesso e involontariamente in ambienti carichi di fumo (vedi anche p. 37). Tuttavia, più dell'80% dei malati di cancro polmonare ha un passato di fumatore cronico.

Domanda 12

Esistono altre cause del cancro polmonare?

Anche la radioattività (p. es. il gas nobile radon e i suoi derivati), i vapori di catrame, le fibre di amianto e certi prodotti chimici possono causare o favorire l'insorgenza del cancro polmonare. La ricerca scientifica è continuamente impegnata a scoprire quali sostanze hanno effetti cancerogeni.

Oggi si sa con certezza che il fumo è il fattore di rischio principale per il cancro polmonare. Inoltre, qualsiasi rischio professionale di contrarre il cancro è nettamente aumentato dal fumo.

Abbiamo visto che l'effetto cancerogeno del fumo del tabacco è causato in primo luogo dal catrame. I danni al sistema cardio-circolatorio avvengono invece a causa dell'azione congiunta del monossido di carbonio e della nicotina.

Il monossido di carbonio inalato con il fumo diminuisce la capacità del sangue di trasportare l'ossigeno, di conseguenza tutti gli organi del corpo ricevono meno ossigeno. Anche le pareti interne delle arterie sono meno ossigenate, cosicché diventano suscettibili alla formazione di depositi che causano un ispessimento e restringimento dei vasi (aterosclerosi).

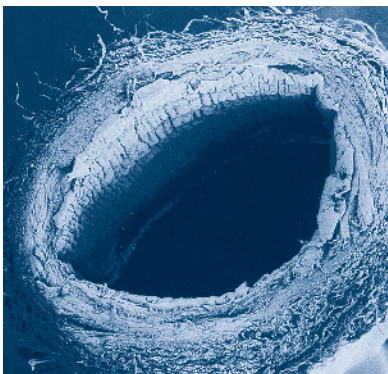
Infarto miocardico

La nicotina che viene immessa nella circolazione sanguigna obbliga il cuore ad esercitare uno sforzo supplementare, restringe i vasi sanguigni e favorisce la formazione di trombosi (ostruzione di un vaso da parte di un coagulo sanguigno).

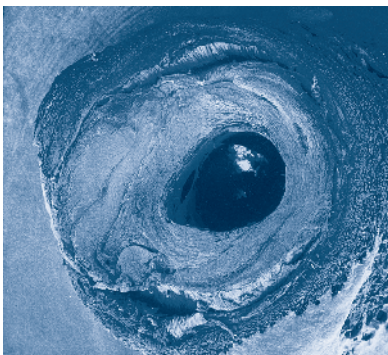
Se una coronaria già aterosclerotica viene ristretta ulteriormente da un coagulo o da uno spasmo vascolare si manifestano dolori nella regione del cuore (angina pectoris), oppure – in caso di un'occlusione totale – insorge un infarto miocardico, ossia muore una parte del muscolo cardiaco.

Oggi è dimostrato senza ombra di dubbio che il fumo del tabacco costituisce, insieme a un livello elevato di grassi nel sangue e all'ipertensione arteriosa, uno dei fattori di rischio principali di cardiopatia coronarica. Per i fumatori (donne e uomini in egual misura), il rischio di morte per infarto cardiaco è fino a quattro volte superiore (per informazioni relative al rischio supplementare di infarto che corrono le donne che assumono la pillola anticoncezionale, vedi p. 34).

Ogni anno in Svizzera muoiono circa 1600 persone per le conseguenze di una malattia delle coronarie causata dal tabacco.

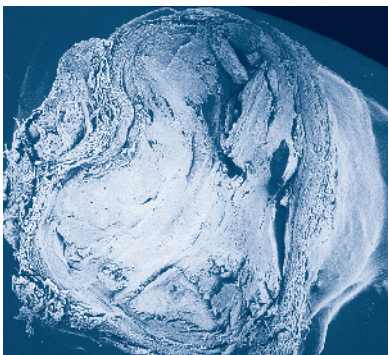


Soprattutto i giovani colpiti da infarto sono quasi sempre fumatori. Nei fumatori, l'infarto cardiaco ha un decorso più spesso mortale che nei non fumatori, probabilmente a causa dell'effetto tossico diretto della nicotina sul muscolo cardiaco. Come nel caso del cancro polmonare, anche per l'infarto il rischio è correlato al numero di sigarette fumate al giorno. Attenzione: il fumo di sigarette «leggere» non comporta una diminuzione del rischio di infarto.



Gamba del fumatore

Con l'espressione «gamba del fumatore» s'intende il restringimento e l'occlusione di arterie delle gambe, che causano forti dolori durante la deambulazione e, come nell'infarto cardiaco, sono dovute alla sclerosi e all'accumulo di grasso nei vasi sanguigni che trasportano il sangue in questa parte del corpo.



Restringimento dei vasi sanguigni

Quando le pareti vascolari accumulano depositi di grasso e si ispessiscono, un'arteria sana (calibro 5-6 millimetri, sopra) si trasforma lentamente in un tubo rigido (centro). Coaguli sanguigni possono provocare un'ostruzione totale (sotto).

A riposo, l'apporto di ossigeno alle gambe funziona ancora abbastanza bene e non ci si accorge di niente. Ma quando si cammina la muscolatura ha bisogno di un apporto di ossigeno maggiore. Le arterie ristrette non riescono a sopperire a tale bisogno, per i muscoli lo sforzo diventa eccessivo e comporta dolori improvvisi, cosicché bisogna fermarsi per lasciar riposare le gambe. Dopo alcuni minuti di pausa si può continuare a camminare, finché il tutto non si ripete. Questo tipo di deambulazione è chiamato «claudicatio intermittens».

La malattia è praticamente sconosciuta nei non fumatori. Colpisce pressoché esclusivamente i fumatori d'età superiore ai 40 anni e la sua frequenza aumenta nettamente sopra i 45 anni. Non di rado la gamba della persona malata dev'essere parzialmente o totalmente amputata.

Non appena il fumatore avverte i primi sintomi di questa malattia deve smettere immediatamente di fumare: solo così è possibile arrestarne in una certa misura il decorso.

La situazione particolare della donna

Per molto tempo la maggior parte delle ricerche sugli effetti nocivi del consumo di tabacco è stata condotta solo sugli uomini, per il semplice motivo che, in passato, il fumo era considerato una prerogativa maschile. Ancora oggi ci sono più fumatori maschi che femmine. Ma nel frattempo la diffusione del fumo tra le donne è sempre più simile a quella tra gli uomini; la pubblicità rivolta in modo specifico alle donne ha sicuramente rivestito un importante ruolo a questo proposito. È vero che le donne preferiscono sigarette cosiddette più leggere e fumano in media meno sigarette al giorno degli uomini, ma, negli ultimi anni, la percentuale di forti fumatrici è rimasta relativamente costante.

Un numero sempre maggiore di donne soffre quindi di malattie dovute al fumo. In Svizzera, a partire dal 1970 circa, il numero di donne colpite da cancro polmonare è nettamente cresciuto e si prevede un ulteriore aumento.

Le donne sono esposte agli effetti nocivi del fumo tanto quanto gli uomini. Il consumo di tabacco comporta all'incirca lo stesso aumento del rischio per la salute. Inoltre, le donne sono esposte a rischi supplementari.

La pillola anticoncezionale

Le fumatrici che prendono la pillola anticoncezionale sono esposte a un rischio molto maggiore di infarto miocardico e di trombosi. La pillola e la sigaretta si sono dimostrate una combinazione assai pericolosa. Il rischio cresce in proporzione al numero di sigarette fumate e al tenore di estrogeni contenuto nella pillola.

Gravidanza

Una donna incinta non è responsabile solo di se stessa. Se fuma, non mette in pericolo solo la sua salute, ma anche quella del nascituro: la nicotina e il monossido di carbonio presenti nel sistema circolatorio della madre agiscono anche sul feto. A causa della minore irrorazione sanguigna, il feto nel grembo di una fumatrice cresce più lentamente e presenta, in media, un peso inferiore alla nascita.

Spesso i neonati di fumatrici pesano meno di 2,5 kg. Inoltre, sono più frequenti i parti prima del termine. La tendenza a questi parti «difettosi» cresce in proporzione all'età della madre e al consumo di sigarette durante la gravidanza. Per diversi anni dopo la nascita i bambini nati da madri fumatrici possono soffrire di ritardo della crescita e di una minore resistenza alle malattie. Inoltre, questi bambini corrono un rischio significativamente maggiore di morte improvvisa.

Le future madri e i futuri padri devono assolutamente smettere di fumare e rimanere non fumatori dopo la nascita del figlio. I neonati crescono più sani se il latte materno e l'ambiente è esente dalle sostanze nocive contenute nel fumo del tabacco. I figli di fumatori soffrono più spesso di otite media e bronchite, e i loro polmoni crescono più lentamente.

Domanda 13

Che cos'altro deve sapere una donna sul fumo e sulle conseguenze che la riguardano direttamente?

La sigaretta non comporta soltanto notevoli rischi durante la gravidanza e in combinazione con la pillola. Il fumo è anche una con-causa del cancro del collo dell'utero.

Sembra inoltre che il fumo acceleri il processo di invecchiamento: nelle fumatrici, la menopausa subentra in media due anni prima che nelle non fumatrici e la loro pelle, a causa della cattiva irrorazione sanguigna, diventa precocemente rugosa. Inoltre, le fumatrici hanno un rischio maggiore di sviluppare osteoporosi (decalcificazione delle ossa) dopo la menopausa.

Domanda 14

Perché nella donna le malattie dovute al fumo sono meno frequenti che nell'uomo?

Non lo sono ancora. Ciò dipende unicamente dal fatto che le donne in età avanzata, cioè quando queste malattie si manifestano maggiormente, in media non hanno una carriera da fumatrice così lunga come gli uomini della stessa età. Ma le giovani donne che iniziano oggi a fumare e che non smettono al più presto saranno un giorno soggette allo stesso rischio di malattie delle vie respiratorie e del sistema cardiocircolatorio a cui sono esposti i fumatori maschi.

Domanda 15

Perché i figli di genitori che fumano sono più soggetti a infezioni delle vie respiratorie?

Il fatto che i bambini che vivono in famiglie in cui si fuma richiedano cure mediche in misura superiore alla media può avere svariate ragioni: in primo luogo, l'inalazione frequente di fumo del tabacco in locali male arieggiati, in secondo luogo, il contagio diretto a causa di una bronchite cronica dei genitori (tosse del fumatore), e, in terzo luogo, è ragionevole ipotizzare una debolezza immunitaria insorta a causa del fumo durante la gravidanza.

Quando si fuma in locali chiusi, anche i non fumatori sono esposti alle sostanze nocive contenute nel fumo. In un ufficio pieno di fumo, il contenuto di monossido di carbonio corrisponde a quello di una strada molto frequentata. I valori della funzionalità polmonare dei non fumatori che per anni hanno dovuto lavorare in ambienti pieni di fumo risultano peggiori di quelli dei non fumatori che hanno lavorato in posti senza fumo.

È vero che, data la forte diluizione nell'aria, la quantità di sostanze nocive aspirate involontariamente dal non fumatore è relativamente piccola se paragonata a quella inalata fumando una sigaretta. Tuttavia, alcune sostanze cancerogene si ritrovano nel fumo secondario sprigionato dalla brace della sigaretta in concentrazioni fino a cento volte superiori rispetto al fumo aspirato direttamente. Nell'urina dei fumatori passivi è stato riscontrato un aumento della concentrazione di sostanze cancerogene e di cotinina: un prodotto di degradazione della nicotina.

Protezione efficace dal fumo passivo

Da diversi decenni si accumulano esperienze in tutto il mondo su come eliminare gli effetti del fumo passivo, per esempio con aree per

non fumatori, impianti di ventilazione e speciali filtri per l'aria, nonché con il divieto di fumo all'interno degli edifici.

Le aree per non fumatori offrono una protezione ampiamente insufficiente. Anche gli impianti di ventilazione più moderni non sono una soluzione efficace. I filtri per l'aria non consentono di eliminare dagli ambienti interni i gas di dimensioni infinitesimali ma molto tossici contenuti nel fumo del tabacco. Un impianto di aspirazione dell'aria interna dovrebbe raggiungere la potenza di un tornado per offrire una protezione adeguata da questi gas.

L'unica misura in grado di prevenire efficacemente i danni per la salute provocati dal fumo passivo è l'introduzione per legge del divieto di fumo negli ambienti interni.

Negli ultimi tempi il problema del fumo passivo ha assunto una grande rilevanza nell'opinione pubblica e ha portato all'attuazione di una serie di misure preventive: oggi i posti di lavoro e i locali pubblici senza fumo sono diventati la regola. Le «guerre» tra fumatori e non fumatori negli uffici, nelle aziende e nelle scuole possono essere risolte con dei semplici accordi.

Non è colpa anche dell'inquinamento atmosferico?

Domanda 16

Perché il fumo passivo fa male alla salute?

Il fumo inalato involontariamente non è solo fastidioso (il fumo della sigaretta contiene sostanze irritanti che fanno lacrimare gli occhi, seccano bocca e gola, provocano tosse e mal di testa), ma è dimostrato che accresce anche il rischio di disturbi respiratori (sibili respiratori, affanno, asma, bronchite). La gravità di questi disturbi dipende dalla durata dell'esposizione al fumo e dal numero di fumatori nell'ambiente circostante.

Studi svizzeri hanno dimostrato che il rischio di ammalarsi aumenta se le persone sono costrette a lavorare per un lungo periodo con colleghe o colleghi, ospiti o clienti che fumano. Corrono un forte rischio anche i bambini e le persone già affette da malattie. I figli di genitori che fumano soffrono più spesso di asma, malattie delle vie respiratorie e dell'orecchio medio, in misura proporzionale al numero di sigarette fumate in casa. Inoltre, il fumo passivo rallenta la crescita dei polmoni del bambino.

Nell'adulto, il fumo passivo aumenta il rischio di malattie cardiache e può persino provocare il cancro polmonare. Diversi studi dimostrano che le donne non fumatrici e sposate con mariti che fumano o che fumavano si ammalano più frequentemente di cancro polmonare rispetto alle donne che convivono con non fumatori.

Molte sostanze nocive contenute nel fumo della sigaretta (p.es. le polveri fini) si trovano anche nell'aria inquinata delle nostre città. L'inquinamento atmosferico è un problema serio. Danneggia la natura e senza dubbio anche la salute degli esseri umani. Studi eseguiti nell'ambito del programma nazionale di ricerca «L'essere umano, salute, ambiente» hanno dimostrato che già aumenti minimi delle sostanze nocive nell'aria provocano nei bambini un aumento sensibile dei disturbi delle vie respiratorie. In regioni con alta concentrazione di sostanze inquinanti nell'aria anche gli adulti soffrono di disturbi bronchiali, tosse e espettorazione. Un inquinamento atmosferico moderato di lunga durata provoca una riduzione sen-

sibile della funzionalità polmonare, con ripercussioni sul rendimento fisico (p.es. nello sport).

Malgrado ciò, è sicuro che la causa dell'«epidemia di cancro polmonare» non è l'inquinamento atmosferico.

Il consumo di tabacco provoca più dell'80 per cento dei casi di cancro polmonare. L'inquinamento atmosferico e gli eventuali rischi professionali (prodotti chimici, ecc.) ne sono responsabili solamente in piccola parte. Va ribadito che i diversi rischi individuali si potenziano a vicenda: per esempio, i forti fumatori sono maggiormente sensibili agli effetti dell'inquinamento atmosferico.

Tre sigarette sono peggio di un motore diesel

Negli ambienti interni la concentrazione di polveri fini può essere molto superiore che all'aria aperta. La sorgente principale di queste polveri fini è il fumo del tabacco. Esse penetrano fino ai più piccoli alveoli polmonari.

Un confronto eseguito in un garage, tre sigarette accese hanno prodotto una concentrazione nettamente maggiore di polveri fini rispetto a un motore ecodiesel acceso. Il carico medio di particolato atmosferico (PM10) dopo un'ora di motore ecodiesel è salito a 44 microgrammi per metro cubo d'aria, mentre con le sigarette si è misurato un valore di 343, ossia quasi otto volte tanto.

Le sigarette leggere, una finta

In base a numerosi indizi si ritiene che il fumatore che vive in una città con forte tasso d'inquinamento atmosferico ha maggiori probabilità di ammalarsi di cancro polmonare, presumibilmente perché a causa dell'azione concomitante di parecchie sostanze nocive il valore di soglia critico è raggiunto più rapidamente.

Tuttavia, una persona che abita in campagna e fuma quotidianamente un pacchetto di sigarette è soggetta a un rischio di ammalarsi di cancro polmonare diverse volte superiore a quello di un non fumatore immerso 24 ore al giorno in un labirinto di strade male arieggiate.

Monossido di carbonio

La dose di monossido di carbonio assorbita quando si fuma è maggiore di quella che inaliamo respirando l'aria inquinata della città. Un abitante di città presenta un tasso di monossido di carbonio dall'1,5 al 2% nell'emoglobina. Se in più fuma, il valore aumenta al 3 fino al 7%. Pertanto, un vigile inala nel mezzo di un crocevia, dove non gli è permesso fumare, molto meno monossido di carbonio che non nelle ore di libertà che trascorre fumando.

Oggi le sigarette vendute in Svizzera non possono superare i seguenti tenori massimi nel fumo che sprigionano: 10 milligrammi di catrame; 1,0 milligrammi di nicotina; 10 milligrammi di monossido di carbonio.

Le numerose marche «leggere» fanno bene soprattutto al fatturato dell'industria del tabacco. Il rischio di cancro polmonare e di infarto miocardico non cambia di una virgola tra le sigarette «normali» e quelle «leggere». L'unica differenza consiste nel fatto che i fumatori «light» rischiano di sviluppare un altro tipo di tumore polmonare. Quindi, le sigarette leggere sono solo una finta.

Le seguenti considerazioni dimostrano che non esiste una sigaretta innocua:

- > Anche le sigarette «leggere» contengono sostanze cancerogene.
- > La voglia di accendersi una sigaretta dipende, almeno in

parte, dal bisogno di nicotina dell'organismo: i fumatori dipendenti necessitano di un certo livello di nicotina nel sangue per prevenire il nervosismo e gli altri sintomi di astinenza. Se la sigaretta contiene meno nicotina, c'è il pericolo che il fumatore consumi più sigarette o aspiri il fumo più profondamente. L'inalazione profonda è particolarmente deleteria perché danneggia in prima linea le vie respiratorie minori e gli alveoli.

- > Le sigarette in commercio vengono denominate «leggere» in virtù del loro contenuto inferiore di nicotina e catrame. Ma molte delle altre sostanze nocive non sono ridotte. Nei fumatori di sigarette «leggere» non è nemmeno stata riscontrata una riduzione del rischio di infarto miocardico. Una donna incinta mette a repentaglio la salute del nascituro anche se fuma sigarette leggere.

Domanda 17

Vale la pena passare a una sigaretta «più leggera»?

La maggior parte dei fumatori, quando passa alle sigarette «light» aumenta il consumo e/o inala più profondamente il fumo per assorbire la stessa quantità di nicotina. Di conseguenza, assumono più sostanze nocive e tossiche rispetto a prima e ottengono esattamente il contrario di ciò che volevano.

Smettere conviene!

Ricerche scientifiche hanno dimostrato che perfino l'organismo di un fumatore cronico accanito denota una certa capacità di ripresa dal momento in cui abbandona quest'abitudine.

Smettere conviene! Chi smette abbate gradualmente il rischio per la salute accumulato in anni di tabagismo.

A parte il fatto che già dopo poco tempo ci si sente meglio, il rischio di infarto diminuisce molto rapidamente: già un anno dopo aver smesso di fumare, il rischio d'infarto di chi prima fumava più di un pacchetto di sigarette al giorno si è ridotto del 50% e dopo 15 anni torna al livello di una persona che non ha mai fumato.

Il rischio di cancro polmonare negli ex fumatori è stato oggetto di approfondite ricerche. Numerosi studi sono giunti a risultati concordi: il rischio di cancro inizia a diminuire pochi anni dopo aver smesso di fumare. Dopo 10 anni corrisponde al 50% del rischio di un fumatore.

Anche il rischio di tutte le altre forme di cancro dovute al fumo (cancro della bocca, dell'esofago, della laringe, della vescica e del collo dell'utero) diminuisce notevolmente negli ex fumatori.

Smettere di fumare comporta vantaggi per la salute sia nel breve che nel lungo termine

- > 20 minuti dopo l'ultima sigaretta la frequenza cardiaca torna normale.
- > Dopo 12 ore il monossido di carbonio scende a livelli normali.
- > Da 2 a 3 settimane dopo inizia a diminuire il rischio di infarto miocardico e si ristabilisce la funzionalità polmonare.
- > Da 1 a 9 mesi dopo si riducono la tosse e l'affanno.
- > Dopo 1 anno si è dimezzato il rischio di una cardiopatia coronarica.
- > Da 5 a 15 anni dopo il rischio di ictus cerebrale è sceso al livello di un non fumatore.
- > Dopo 10 anni il rischio di morire di cancro polmonare è solo la metà rispetto a quello di un fumatore. Il rischio di ammalarsi di cancro della bocca, della gola, dell'esofago, della vescica, del rene e del pancreas si riduce.
- > Dopo 15 anni il rischio di una cardiopatia coronarica è sceso al livello di un non fumatore.

Fonte: US Surgeon General's Report 2004.

Come posso smettere?

In Svizzera, accanto ai 2 milioni di (ancora) fumatori, esistono 1,2 milioni di persone, uomini e donne, che un tempo fumavano e che nel frattempo hanno smesso. Ogni anno, tantissimi fumatori cercano di smettere di fumare. Di questi però l'80% fallisce, perché riprende presto a fumare.

È ovviamente molto difficile rinunciare a un'abitudine che, dal punto di vista del fumatore, nel breve termine offre praticamente soltanto effetti gradevoli, solo perché dopo tanto tempo può provocare danni alla salute. Smettere è difficile e spesso si rimane delusi della propria debolezza di fronte al vizio. Infatti non esiste un metodo sicuro al 100%.

Prima di proseguire la lettura risponda alla seguente domanda: voglio davvero smettere di fumare e sono pronto ad accettare temporaneamente dei momenti sgradevoli? Tenga infatti presente che, qualsiasi via scelga, non sarà senza difficoltà e senza sforzo.

Coaching online

La maggior parte delle persone smette senza aiuti esterni, da un giorno all'altro. La chiave del loro successo è la forza di volontà. Se desidera smettere con le proprie forze ma non vuole rinunciare a un'istruzione precisa su come fare, il coaching online è ciò che fa per lei. L'efficacia di questo metodo è dimostrata da vari studi scientifici. Il programma di disassuefazione è offerto dall'Istituto di medicina sociale e preventiva della facoltà di medicina dell'Università di Ginevra ed è completamente gratuito. Per iscriversi, vada su www.stop-tabac.ch e selezioni: IT/Coach.

Corsi di disassuefazione

In molte città, numerosi servizi sanitari organizzano consulenze individuali e corsi di gruppo, forniscono informazioni sui metodi di disassuefazione scientificamente provati e offrono vari programmi di autoaiuto. I corsi di gruppo sono rivolti alle persone che hanno provato più volte a smettere di fumare senza riuscirci o che hanno sofferto di gravi sintomi d'astinenza.

Tutti i membri del gruppo si trovano nella stessa situazione e si incoraggiano a vicenda. Nelle consulenze individuali si analizzano le abitudini personali legate al fumo per trovare il modo di contrastarle.

Consulenza specialistica

Ha già detto al suo medico di famiglia che vuole smettere di fumare? Il suo dentista ha mai affrontato la questione del fumo? Si è già informato in farmacia in merito a una consulenza per smettere di fumare? Questi specialisti possono darle informazioni competenti e assisterla nel cammino verso la disassuefazione.

Linea nazionale stop tabacco

La Linea nazionale stop tabacco 0848 000 181 (8 centesimi al minuto da rete fissa) offre colloqui approfonditi di consulenza. I consulenti la aiuteranno a scoprire quali sono i metodi più adatti a lei per smettere di fumare. Inoltre riceverà informazioni su come superare gradualmente la dipendenza dalla nicotina e ridurre gli effetti dell'astinenza mediante farmaci contenenti nicotina. La Linea stop tabacco è gestita dalla Lega svizzera contro il cancro in collaborazione con l'Associazione svizzera per la prevenzione del tabagismo, su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Il successo dipende dalla preparazione

Inizi già oggi a prepararsi mentalmente alla cessazione del fumo. Ha già provato a smettere nel passato? Che esperienze ha fatto? Cosa le è stato d'aiuto? Cosa ha causato il fallimento?

Suggerimenti in vista della cessazione

- > Quali difficoltà potrebbero ripresentarsi? Sviluppi un piano per superarle. Chiama la Linea stop tabacco 0848 000 181 per aggiornarsi sui più recenti consigli per smettere.
- > Stabilisca in partenza quanto alcool si concederà. Così eviterà di cadere da una dipendenza ad un'altra.
- > Racconti ai familiari e agli amici della sua intenzione di smettere. Chieda alle persone che le stanno vicino di sostenerla attivamente nella sua decisione.
- > I medicinali contenenti nicotina (gomme da masticare, cerotti, compresse sublinguali o da succhiare, inalatori) raddoppiano le probabilità di successo. Il medicamento Zyban con il principio attivo bupropione riduce la voglia di una sigaretta. Il medicamento Champix trasmette ai recettori cerebrali la falsa sensazione della presenza di nicotina,

- inducendo il relativo effetto, ma senza somministrare la vera nicotina, che è neurotossica. Entrambi i medicinali richiedono la prescrizione medica. Chieda consiglio al medico o al farmacista.
- > Stabilisca la data in cui smetterà di fumare. Scegli il momento migliore, per esempio un giorno festivo, una visita in un ambiente estraneo, occasioni in cui è già naturalmente più ricettivo a eventi fuori della routine. Pianifichi la data di cessazione almeno dieci giorni prima.
 - > Osservi il suo comportamento da fumatore e annoti prima di ogni sigaretta cosa sta facendo, di che umore è, quanto è importante per lei fumare in quel preciso momento, cosa potrebbe fare invece di fumare ...
 - > Rifletta sulle attività che potrebbero sostituire il gesto di fumare e su come evitare le situazioni «invitanti».
 - > Annoti i suoi motivi personali pro e contro il fumo. Riesamini e aggiorni regolarmente la lista.
 - > Sconvolga la sua routine da fumatore: cerchi ogni giorno di procrastinare sempre più l'accensione della prima sigaretta, oppure tralasci ogni tanto una delle sigarette «non importanti». In questo modo ridurrà già il suo consumo di sigarette.
 - > Quando ha voglia di una sigaretta, attenda tre minuti. Forse presto riuscirà a resistere più a lungo.
 - > Si accende sigarette senza accorgersi? Allora eviti di portare con sé accendini o fiammiferi. Continuare a chiedere da accendere la renderà consapevole del gesto involontario di prendere una sigaretta.
 - > Comprì un nuovo pacchetto di sigarette solo dopo aver terminato l'ultimo. Non tenga pacchetti di riserva! Cambi ogni volta la marca di sigarette. Ciò la renderà consapevole della sua dipendenza, inoltre le sigarette «nuove» hanno un gusto peggiore.
 - > Cerchi sostegno: smettere insieme a qualcun altro o avere un gruppo di supporto tra familiari e amici facilita la disassuefazione dal fumo.
 - > Si attenga alla data di cessazione prestabilita e prepari con cura il suo ambiente a quel momento.
 - > Si informi sui diversi metodi di disassuefazione e sugli aiuti a disposizione: si rivolga a uno specialista o alla Linea stop tabacco 0848 000 181.

Suggerimenti dopo la cessazione

- > Dia una grande importanza alla data di cessazione e organizzi tutto in modo da non avere scuse se non ce la fa a smettere ...
- > Getti via tutte le sigarette e gli accessori per fumatori, come posacenere e accendini.
- > Eviti luoghi e situazioni in cui la tentazione di fumare è forte.
- > Cerchi o predisponga ambienti privi di fumo: sul lavoro, in appartamento, nei luoghi del tempo libero.
- > Nei primi giorni cerchi di distrarsi senza sigarette; faccia di tutto per staccare i suoi pensieri e i suoi gesti dalla sigaretta: mastichi gomme senza zucchero, giochi con una matita ...
- > Faccia ripetutamente dei respiri profondi e si rilassi. Impari a gestire lo stress senza il fumo.
- > Faccia movimento ...
- > Si conceda delle ricompense per i suoi successi nella disassuefazione. Può convertire i soldi dei pacchetti risparmiati in un premio per aver smesso di fumare.
- > Tenga presente che nella terza settimana può insorgere una crisi peggiore che nelle prime due settimane.

- > Non fumi più. Per sempre. Nella maggior parte dei casi la prima sigaretta dopo la cessazione è fatale. Eviti quindi di fumare questa prima sigaretta, anche se si trova con amici che fumano o è sotto stress.
- > Nel caso di una ricaduta non si disperi ma stabilisca immediatamente la nuova data di cessazione: meglio se già il giorno successivo.
- > Se da novello ex fumatore si sente insicuro o teme una ricaduta, cerchi un sostegno supplementare presso uno specialista o chiami la Linea stop tabacco 0848 000 181.

Domanda 18

I sintomi di astinenza sono molto sgradevoli?

Dopo anni e anni di dipendenza dalla nicotina, smettere di fumare può causare sintomi di astinenza quali mancanza di concentrazione, nervosismo, mal di testa, stanchezza, insonnia e sensazione di fame. Generalmente, questi sintomi scompaiono nel giro di un mese. Anche più tardi può però succedere che l'ex fumatore senta di nuovo, temporaneamente, un forte bisogno di nicotina (il cosiddetto craving); queste crisi vanno superate di volta in volta.

Domanda 19

Se si smette di fumare è inevitabile un aumento di peso?

Molti ex fumatori, ma non tutti, si lamentano di ingrassare. Perché? In primo luogo, il metabolismo di un corpo che non riceve più nicotina deve riadattarsi; in secondo luogo, l'appetito e il gusto migliorano e, infine, per sostituire le sigarette spesso si mangiano dolci e stuzzichini a elevato contenuto calorico (cioccolato, salatini, ecc.). L'aumento di peso può raggiungere 2-4 kg in due o tre mesi, in singoli casi anche di più. Spesso è solo passeggero. Per mantenerlo sotto controllo è importante fare molto movimento e alimentarsi in modo sano senza esagerare con le calorie. Cerchi di non mangiare più di quando fumava e di sostituire le sigarette con alimenti poveri di calorie. Attenzione a dolci e alcool. Tenga sempre presente che il beneficio fisico e psichico dovuto alla disassuefazione dal fumo è di gran lunga superiore a un eventuale aumento temporaneo di peso.

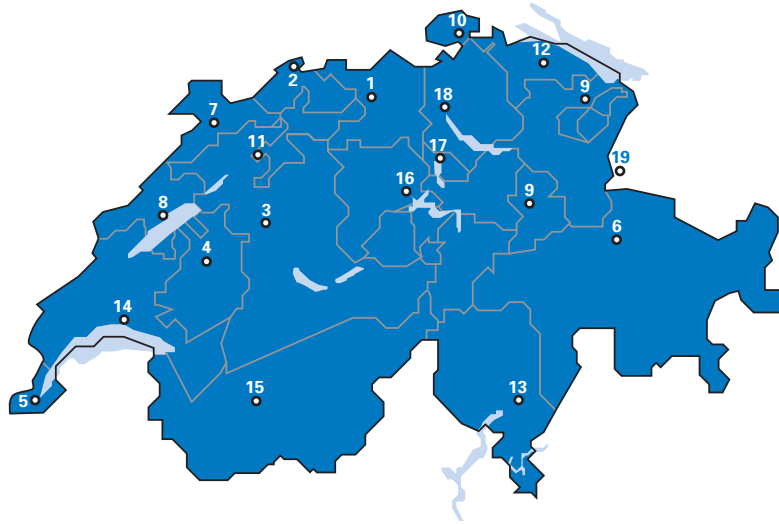
Non inizi a fumare, o smetta per sempre. E se appartiene alla schiera di chi «vuole smettere», non si lasci mai scoraggiare. L'esperienza insegna che chi ha smesso e poi ricominciato a fumare ha possibilità concrete di rinunciare di nuovo e per sempre alla sigaretta. La maggior parte degli ex fumatori viene da una serie di tentativi falliti. Se prova a smettere di fumare ma non ci riesce, riprovi, magari con un metodo diverso. Spesso i fumatori fanno molti tentativi con periodi di astinenza di durata variabile. Dopo ogni tentativo aumenta la probabilità di un successo definitivo. Chieda consiglio alla Linea stop tabacco 0848 000 181 sui metodi di disassuefazione più adatti a lei.

Chi non fuma (più) ha una speranza di vita più lunga, una miglior qualità di vita e gode di un maggior benessere fisico e psichico. E non da ultimo risparmia una discreta somma di denaro da destinare a spese più interessanti.

La tendenza odierna a non fumare, a prendersi cura del proprio corpo, motiva molte persone ad agire in favore della propria salute. In tutte le fasce d'età, oggi i non fumatori sono la maggioranza. Anche tra gli adolescenti: sono loro che creano le tendenze, tra gli amici, nel tempo libero, nello sport.

Restare non fumatori dall'inizio è sicuramente più facile che ridiventarlo in un secondo tempo. Aiuti a far sì che bambini e adolescenti non prendano nemmeno in considerazione l'idea di fumare.

Consulenza e aiuto – La lega cantonale contro il cancro



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

**3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

**4 Ligue fribourgeoise
contre le cancer
Krebsliga Freiburg**
Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

**5 Ligue genevoise
contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
Rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

**8 Ligue neuchâteloise
contre le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
lncc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese
contro il cancro**
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**
Place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**
Siège central:
Rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
tél. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Legha svizzera
contro il cancro**
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Linea cancro
Tel. 0800 11 88 11
(chiamata gratuita)
lunedì–venerdì
ore 10.00–18.00
helpline@legacancro.ch

Forum
www.forumcancro.ch,
piattaforma virtuale della Lega
contro il cancro

Guida cancro
www.legacancro.ch/guida-
cancro, albo virtuale della
Lega contro il cancro per la
pubblicazione di offerte psico-
sociali di sostegno (corsi,
consulenze ecc.) in Svizzera

Linea stop tabacco
Consulenza telefonica per
smettere di fumare in otto
lingue (8 ct./min da linea fissa,
tariffa più elevata da cellulare)

Tedesco
Tel. 0848 000 181

Francese
Tel. 0848 000 181

Italiano
Tel. 0848 000 181

Albanese
Tel. 0848 183 183

Portoghese
Tel. 0848 184 184

Spagnolo
Tel. 0848 185 185

Serbo/croato/bosniaco
Tel. 0848 186 186

Turco
Tel. 0848 187 187

Opuscoli
Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/opuscoli

**Siamo molto grati del
suo sostegno.**

Uniti contro il cancro

Fornito dalla sua lega contro il cancro: