

Schede informative sulle sostanze

La dipendenza da tabacco, alcol e altre sostanze psicoattive viene considerata una patologia cronico recidivante con un apparato sintomatologico ben definito caratterizzato da assunzione continua della sostanza, tolleranza (cioè aumento della dose per raggiungere l'effetto desiderato), sindrome di astinenza che segue la mancata assunzione.

La dipendenza da tabacco, alcol e altre sostanze psicoattive produce delle modificazioni irreversibili al sistema cerebrale mesolimbico (detto anche della gratificazione), in particolare a carico dell'attività metabolica, della disponibilità recettoriale, dell'espressione genica e della risposta a stimoli ambientali.

La discussione intorno alle sostanze che producono dipendenza si è focalizzata negli anni sulla questione se esse siano fisicamente o psicologicamente "addittive". La risposta è stata spesso determinata dalla drammaticità delle crisi di astinenza di alcune sostanze quali l'eroina o l'alcol, che ha prodotto per esempio la falsa impressione che la nicotina abbia uno scarso potenziale addittivo. Questo aspetto della dipendenza viene oggi considerato minore, soprattutto perché sostanze altamente addittive presentano sovente sintomi di astinenza meno drammatici, quali la cocaina, le metamfetamine o il tabacco stesso. L'aspetto che viene oggi considerato l'essenza dell'addiction è invece il "craving", che è definibile come il desiderio compulsivo della sostanza che comporta perdita di controllo nella ricerca e uso della sostanza che ha prodotto dipendenza, anche in presenza della consapevolezza delle conseguenze sociali e sulla salute. A causa delle sue basi biologiche, la dipendenza è quindi un disordine cronico e recidivante. Dopo la cessazione, l'astinenza totale è rara, e le ricadute, causate dal persistere o dal ripresentarsi del craving, sono la norma.

Tabacco

La nicotina è il principio attivo del tabacco che induce dipendenza. È assorbita dai polmoni e raggiunge il cervello attraverso il sangue in meno di dieci secondi. Il/la fumatore/fumatrice percepisce quindi gli effetti della nicotina con grande rapidità.

La nicotina agisce su diverse aree del cervello, in particolare su quelle coinvolte nei meccanismi di gratificazione. Inoltre la nicotina provoca alterazioni diffuse in tutto il corpo: accelerazione del battito cardiaco, aumento della pressione arteriosa, restringimento dei vasi con conseguente diminuzione

dell'apporto sanguigno ai tessuti. La nicotina è una sostanza tossica: una persona adulta morirebbe se assumesse in una sola volta 50 milligrammi di nicotina pura; una sigaretta contiene in media 0,8 mg. Questo effetto tossico compare già quando si fuma la prima sigaretta. Le conseguenze comuni sono tosse, nausea, fastidio in gola, arrossamento e lacrimazione degli occhi. Ciò corrisponde alla reazione del nostro corpo all'irritazione prodotta dal fumo.

Oltre alla nicotina, il fumo di tabacco contiene 4000 sostanze tossiche, di cui almeno 40 sono cancerogene. Alcune sono presenti sulle foglie di tabacco, e altre sono prodotti del processo di combustione. Tra queste sostanze figurano ammoniaca, arsenico, catrame, cianuro di idrogeno, monossido di carbonio e gas butano. L'uso di tabacco inizia nella maggior parte dei casi durante l'adolescenza: oltre il 53% dei/delle fumatori/fumatrici comincia a fumare prima di compiere 18 anni (OSSFAD-Indagine DOXA-ISS 2017). La maggior parte dei/delle fumatori/fumatrici desidera smettere: nel 2016, il 70% dei/delle fumatori/fumatrici ha dichiarato di voler smettere e il 41% ha provato a smettere nell'anno precedente. Tuttavia, solo l'8% è riuscito a smettere per un lungo di periodo.

Il fumo di sigaretta è la più importante causa di morte e di malattia evitabile nel mondo. Infatti ogni anno a causa delle conseguenze del fumo muoiono più di 7 milioni di persone nel mondo. L'Europa è, insieme all'America, il continente in cui la percentuale di morti attribuibili al fumo di tabacco è più elevata (16% delle morti totali sono attribuibili al fumo). In Italia, se si considerano solo le morti per tumore (66.605 nel 2013), il 34,1% dei decessi negli uomini e il 9,0% nelle donne è attribuibile al fumo.

Effetti e rischi per la salute

Gli effetti che il/la fumatore/fumatrice percepisce come piacevoli (rilassamento, riduzione dello stress, etc.) in realtà sono dovuti all'attenuazione dell'irritabilità che si manifesta dopo un certo periodo di tempo trascorso senza aver fumato. Il senso di irritabilità è il principale sintomo dell'astinenza da nicotina: si manifesta in seguito alla mancanza di nicotina a cui l'organismo si è abituato. Quando si fuma una sigaretta quindi si placano i sintomi di astinenza prodotti dalla sigaretta stessa!

La dipendenza da nicotina si instaura molto rapidamente subito dopo le prime sigarette; la dipendenza costringe il/la fumatore/fumatrice ad assumere in continuazione la sostanza e ad aumentare il numero delle sigarette fumate per raggiungere l'effetto desiderato. La dipendenza dalla nicotina causa nel/nella fumatore/

fumatrice la sindrome da astinenza in caso di mancata assunzione. I sintomi dell'astinenza sono:

- nervosismo
- difficoltà di concentrazione
- insonnia
- aumento dell'appetito (quindi spesso si acquista peso)
- calo dell'umore.

È molto difficile smettere di fumare una volta che si è cominciato: la maggioranza dei tentativi di smettere fallisce. Dopo la cessazione, le ricadute, causate dal persistere o dal ripresentarsi del desiderio compulsivo di fumare, sono molto frequenti. Quanto descritto per la dipendenza da nicotina, è valido per tutte le sostanze e i comportamenti che inducono dipendenza.

Il monossido di carbonio riduce il trasporto di ossigeno agli organi: il fiato manca più in fretta quando si praticano attività sportive o si salgono le scale. Il catrame è un prodotto del processo di combustione. Il catrame aderisce ai peli microscopici presenti nella trachea, ricopre lentamente i polmoni e provoca tosse e infezioni nell'intero apparato respiratorio. Il rischio più noto per la salute è il cancro: quello ai polmoni, ma anche molti altri tipi di cancro, per esempio alla trachea, alla lingua e alla cavità orale. La nicotina provoca costrizione dei vasi sanguigni e accelerazione del battito cardiaco; a lungo andare, ciò può causare infarto cardiaco, ictus, ma anche portare all'impotenza sessuale.

L'associazione tra l'uso della pillola contraccettiva e il fumo aumenta il rischio di danni alla circolazione sanguigna nelle ragazze: trombosi, infarto o ictus; il fumo durante la gravidanza determina un rallentamento della crescita del feto con conseguente riduzione del peso alla nascita, e un rischio più elevato di parto prematuro e di morte improvvisa dell'infante.

Anche il fumo passivo, cioè il fumo inalato involontariamente dalle persone che si trovano in un ambiente in cui qualcuno sta fumando, può causare tumore ai polmoni. Inoltre il fumo passivo può aumentare il rischio di disturbi cardiovascolari e respiratori, la morte improvvisa e il basso peso nel neonato.

In seguito all'approvazione della legge N. 3, Articolo 51 del 16 gennaio 2003 è proibito in Italia fumare in tutti i locali pubblici chiusi e nei luoghi di lavoro, ad eccezione delle case private e dei locali per fumatori. Obiettivo principale della legge è la tutela dei non fumatori e delle non fumatrici dall'esposizione al fumo passivo. Inoltre si ritiene che il divieto di fumare nei locali pubblici chiusi e nei luoghi di lavoro possa rafforzare azioni tese a prevenire l'iniziazione al fumo nei/nelle giovani e ad indurre i/le fumatori/fumatrici a smettere, favorendo la creazione di luoghi liberi dal fumo, e di fatto denormalizzando il fumo. Inoltre i/le bambini/e esposti al fumo passivo hanno maggiori probabilità di sviluppare asma o altre infezioni delle vie respiratorie. La ridotta circolazione del sangue è responsabile della degenerazione della pelle. Rispetto a chi non fuma, la pelle di un/una fumatore/fumatrice è pallida e grigia.

Le rughe si formano prima; gli indumenti e i capelli puzzano, i denti e le dita ingialliscono. Olfatto e gusto si deteriorano; i/le fumatori/fumatrici sono più esposti/e al rischio di avere problemi ai denti e alle gengive.

La coltivazione del tabacco richiede grandi quantità di pesticidi e fertilizzanti, che possono rivelarsi tossici e inquinare le falde idriche. Ogni anno, per le piantagioni si utilizzano 4,3 milioni di ettari di terreno, con una conseguente deforestazione globale compresa tra il 2% e il 4%. Inoltre, con la produzione di tabacco si producono più di 2 milioni di tonnellate di rifiuti solidi (dati presentati in occasione del World No Tobacco Day 2017).

Le sigarette sono costose! Immaginate ciò che si può acquistare con una spesa equivalente a 100 pacchetti all'anno. E a 200, o 300?

Nel 2010 è stata inventata la sigaretta elettronica: è un dispositivo che, simulando la sigaretta tradizionale, brucia liquido e lo vaporizza. Il liquido può contenere o meno nicotina. In Italia gli/le utilizzatori/utilizzatrici (abituali + occasionali) di e-cigarette sono circa 1,1 milioni di persone (il 2,1% della popolazione generale). Di questi, il 60,3% sono fumatori anche di sigarette tradizionali, il 32,3% sono ex-fumatori e il 7,4% sono persone che non hanno mai fumato sigarette tradizionali (Comunicato stampa n° 12/2018 Istituto superiore di Sanità).

Anche nel 2017 prevale l'utilizzo combinato di sigaretta tradizionale ed elettronica nell'83,4% dei fumatori/fumatrici. Allo stato attuale i dati disponibili non permettono di valutare se la sigaretta elettronica possa essere utile come mezzo per la disassuefazione. I rischi per la salute sono ad oggi incerti, ma non essendoci combustione, la comunità scientifica ipotizza che possa essere meno dannosa rispetto alla sigaretta tradizionale. Invece i prodotti del tabacco di nuova generazione (tabacco riscaldato) scaldano e non bruciano il tabacco e sono estremamente poco diffusi, nel 2,7% della popolazione generale e nello stesso tempo il 70% della popolazione generale dichiara di non averne sentito parlare (dati da OSSFAD-Indagine DOXA-ISS 2018). Dal 2013 è in vigore l'ordinanza del Ministro della Salute che ha innalzato il divieto di vendita delle sigarette elettroniche con presenza di nicotina, da 16 a 18 anni.

L'uso delle sigarette elettroniche è vietato per legge:

- all'interno dei locali chiusi;
- nelle istituzioni scolastiche statali e paritarie;
- nelle scuole di comunità di recupero, istituti di correzione minorili;
- nei centri per l'impiego e la formazione professionale.

Nessun divieto, invece, nei locali pubblici, fermo restando la possibilità per esercenti o gestori di sale e ristoranti, così come nelle aziende, di dare indicazioni sulla possibilità o meno di "svapare" in pubblico. Vietato invece l'uso delle sigarette elettroniche sui treni, così come sugli aerei di alcune compagnie aeree.

Un altro "rischio" legato al fumo è quello di essere condizionati dall'industria del tabacco. La letteratura dimostra che il fumo continua a comparire in ogni

tipo di film, portando i giovani a pensare che l'uso del tabacco sia normale, accettabile, socialmente utile e più comune di quello che realmente è. Inoltre, i film raramente ritraggono i danni del tabacco, ma piuttosto presentano il prodotto come legato a uno stile di vita fresco e affascinante.

Il cinema fornisce un'impressione erroneamente positiva del consumo di tabacco, sebbene queste immagini siano state di recente identificate come un fattore di rischio per l'iniziazione al fumo degli adolescenti.

Nel 2008, il National Cancer Institute, negli Stati Uniti, ha infatti concluso che esiste una relazione di causalità tra l'esposizione alle rappresentazioni cinematografiche del fumo e l'iniziazione al tabagismo dei giovani. Uno studio europeo condotto su 16.551 ragazzi e ragazze dell'età di 13-14 anni, provenienti da Germania, Islanda, Italia, Olanda, Polonia e Scozia afferma che i risultati sono generalizzabili alla popolazione europea. Dunque, più gli/le adolescenti vedono l'atto del fumare sullo schermo, più è probabile che si avvicinino anch'essi alle sigarette. I film sono una merce globale, infatti l'industria del tabacco l'ha sfruttata. Da quando la documentazione dell'industria del tabacco è stata resa pubblica, è noto quanto fosse forte la collaborazione con le società di produzione cinematografiche per promuovere le scene di fumo nei film, utilizzando il cinema stesso come un potente strumento di marketing. Oggi sono in vigore politiche nazionali per bloccare l'uso strumentale dell'industria cinematografica da parte di quella del tabacco. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, da parte sua, incoraggia il mondo del cinema ad adottare misure precise: eliminare le marche di sigarette dai film; garantire che i produttori di tabacco non ottengano guadagni dalla proiezione di film in cui compaiono prodotti del tabacco; far precedere la proiezione dei film da spot anti-fumo e predisporre un sistema che classifichi le pellicole in base alla frequenza degli atti del fumo (Camilla Di Barbora - redazione sito Ccm).

Al di là della correlazione fumo-cinema l'OMS, le istituzioni europee e quelle italiane hanno lanciato una strategia coerente nella lotta contro il tabagismo che si oppone all'idea che l'uso del tabacco sia normale e diffuso. Tra le altre iniziative figurano:

- 1) progressivo divieto di fumo;
- 2) inserimento di avvertenze con testo e immagini sui pacchetti;
- 3) inasprimento delle multe per i tabaccaia che vendono sigarette ai minori;
- 4) eliminazione dal mercato dei pacchetti da 10 e delle confezioni di tabacco da arrotolare contenenti meno di 30 g;
- 5) divieto di vendita minori 18 anni;
- 6) campagne di comunicazione di massa.

Alcol

In Italia l'alcol è una sostanza legale, è storicamente parte integrante dell'alimentazione, ed ha una forte connotazione socializzante. È di facile reperibilità

e il primo consumo avviene tradizionalmente già in ambito familiare, durante i pasti o in occasione di festività o eventi speciali; il comportamento dei familiari favorisce l'introduzione dell'alcol nella vita dei più giovani facilitandone così il primo contatto. Il primo consumo per un giovane quindi avviene con il consenso dei genitori che sottovalutano i rischi associati all'assunzione precoce.

L'alcol è uno tra i principali fattori di rischio per la salute, soprattutto nei paesi industrializzati, e per quanto il consumo sia diminuito soprattutto nei paesi mediterranei, resta ancora una delle maggiori cause di mortalità e malattia. L'esposizione all'alcol è causa di circa 41 mila accessi nei Pronto Soccorso, con diagnosi principale di abuso di alcol episodico, e di 57 mila ricoveri ospedalieri, il 42% dei quali ha come diagnosi principale una condizione alcol-correlata. Nel 2014 il numero di decessi di persone di età superiore a 15 anni per patologie totalmente alcol-attribuibili è stato pari a 1.174, di cui 965 (82,2%) uomini e 209 donne (17,8%).

Tra gli/le adolescenti, età di riferimento del programma Unplugged, il fenomeno merita particolare attenzione: l'uso precoce di alcol, specie se associato ad intossicazione acuta, può esitare in eventi gravi come incidenti stradali, accessi al PS etc. Inoltre l'uso precoce di alcol in adolescenza ha effetti gravi sul cervello che non ha ancora completato la sua maturazione.

Secondo i dati HBSC 2018, complessivamente (11, 13 e 15 anni) dichiara di essersi ubriacato almeno una volta negli ultimi 30 giorni il 4,6% dei ragazzi e il 3,7% delle ragazze. Negli ultimi anni il modello di consumo di alcol in Italia si è modificato, divenendo più simile a quello nordeuropeo: è sempre più diffuso infatti il consumo lontano dai pasti e con modalità *binge drinking* ovvero il consumo di quantità eccessive di alcol in un'unica occasione ed in un tempo molto breve (all'incirca 5/6 unità alcoliche, anche di diverse bevande, in meno di 2 o 3 ore). Riguardo alla diffusione del *binge drinking*, tra i partecipanti all'indagine HBSC 2018 il 43,4% dei ragazzi e il 37,1% delle ragazze di 15 anni ha risposto di aver assunto 5 o più alcolici, in un'unica occasione, almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Di seguito viene riportata un'immagine esplicativa delle corrispondenze tra unità alcolica e bevanda:



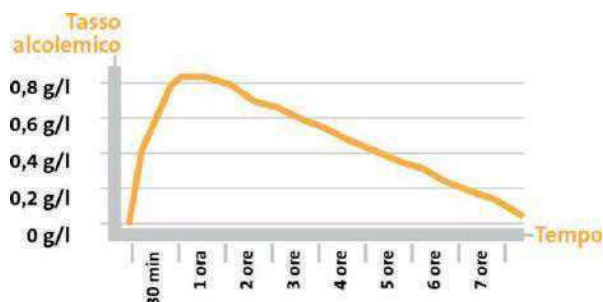
1 bicchiere = 1 Unità Alcolica = 10 - 12 Grammi di alcol

Un bicchiere di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

In Italia oggi per i neopatentati è vietato guidare con un qualsiasi livello di alcol nel sangue. Tale divieto si applica anche ai lavoratori professionali adibiti a trasporto di cose e persone e a coloro che hanno patenti superiori (C, D, E). L'alcolemia o tasso alcolemico indica la concentrazione di alcol etilico nel sangue, che si misura in grammi per litro (g/l); varia in base a caratteristiche come il peso corporeo, l'età, il genere, l'etnia, lo stato di salute, l'assunzione durante o fuori dai pasti, l'eventuale assunzione di farmaci, la modalità di ingestione (*regolare o binge drinking*), la gradazione alcolica e il tempo trascorso dall'assunzione. Gli effetti dell'alcol sono perciò poco prevedibili e variano da persona a persona; ecco perché l'unico modo sufficientemente sicuro per valutare l'alcolemia è utilizzare una misura diretta tramite etilometro (palloncino); l'uso di App da solo indicazioni generiche rispetto al tasso alcolemico basate sul quantitativo di alcol ingerito. Dal 2012 (DL 158/2012, detto Decreto Balduzzi) è vietata la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche ai/alle minori di 18 anni; tuttavia in base ai dati ESPAD 2015 un terzo dei/delle minorenni intervistati riferisce di aver acquistato alcol in negozio senza alcun problema e ha inoltre dichiarato di riuscire a consumare liberamente bevande alcoliche nei bar, nelle discoteche e nei pub.

L'alcol viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80% dalla prima parte dell'intestino. Se lo stomaco è vuoto, l'assorbimento è più rapido. L'alcol subisce una prima degradazione nello stomaco e poi viene assorbito. Questa degradazione è meno efficiente nelle femmine. Quindi passa nel sangue e si distribuisce ai tessuti. È idrosolubile, ragione per cui nelle donne che hanno maggiore massa lipidica, l'alcolemia tende a essere più elevata. Una volta assorbito l'alcol passa nel sangue e poi al fegato, che ha il compito di metabolizzarlo. L'alcol continua a circolare diffondendosi nei vari organi finché il fegato non ne ha completato la degradazione. Il restante 2-10% viene eliminato attraverso l'urina, le feci, il respiro (per questa ragione si può valutare con il palloncino), il latte materno, le lacrime, il sudore, la traspirazione. La velocità con cui il fegato rimuove l'alcol dal sangue varia da individuo a individuo. In alcune categorie, ad esempio anziani, giovani e donne, l'efficienza di questo sistema è molto ridotta: a parità di assunzione, tendono ad avere un'alcolemia maggiore. Circa il 90-98% dell'alcol ingerito viene rimosso dal fegato.

Il modo in cui l'alcol entra nel circolo sanguigno può essere rappresentato con questo schema:



Esiste una quantità sicura?

Per l'OMS, pur non essendovi alcuna quantità priva di rischio, la quantità attualmente accettata corrisponde a 2 UA al giorno per l'uomo (2bicchieri) e 1 UA giorno per la donna (1 bicchiere), da diminuire alla metà negli ultrasessantenni. Questa soglia nell'individuo deve tener conto del rischio relativo individuale la soglia individuale, dipendente dai vari fattori come età, genere, peso corporeo, condizione lavorativa, etnia, stato di salute, uso di farmaci che incidono sugli effetti dell'alcol sull'organismo. L'OMS consiglia di rimanere in un consumo a basso rischio.

Non è vero!

- L'alcol aiuta la digestione?
 - Non è vero! La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco.
- Il vino fa buon sangue?
 - Non è vero! Il consumo di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di un aumento dei grassi presenti nel sangue.
- Le bevande alcoliche sono dissetanti?
 - Non è vero! Disidratano: l'alcol richiede una maggior quantità di acqua per il suo metabolismo poiché provoca un blocco dell'ormone antidiuretico, quindi fa urinare di più aumentando la sensazione di sete.
- L'alcol dà calore?
 - Non è vero! In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve, comporta un ulteriore raffreddamento del corpo e aumenta il rischio di assideramento, se fa freddo e si è in un ambiente non riscaldato o all'aperto.
- L'alcol dà forza?
 - Non è vero! L'alcol è un sedativo e produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Inoltre solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare.
- L'alcol rende sicuri?
 - Non è vero! L'alcol disinibisce, eccita aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide salvo poi, superata tale fase di euforia iniziale, agire come un potente depressivo del sistema nervoso centrale. È inoltre da sottolineare che la "sicurezza" non vigile e senza pieno controllo del comportamento si accompagna a una diminuzione della percezione del rischio e delle sensazioni di dolore rendendo più vulnerabile l'individuo alle conseguenze di gesti o comportamenti potenzialmente dannosi verso se stessi e verso gli altri.
- L'alcol aumenta le prestazioni sessuali?
 - Non è vero! Anzi! Il consumo prolungato di bevande alcoliche diminuisce l'attività sessuale e la fertilità.

- E la birra fa latte???
- Questo tipo di credenza popolare è ancora accolta soprattutto da quelle future mamme che temono di non riuscire ad allattare. In realtà, le bevande alcoliche come la birra o il vino, sono dannose sia per la salute della futura mamma, sia per il corretto sviluppo del feto. Infatti, l'alcol interferisce (negativamente) con la crescita del bambino. No, quindi, all'alcol in gravidanza e durante l'allattamento: questa sostanza, infatti, passa anche nel latte materno. Per incrementare la produzione di latte, occorre attaccare il piccolo sin dal momento della nascita e a richiesta.
- L'alcol aiuta a dormire?
- L'alcol altera i cicli del sonno, causando più risvegli, e abbreviando le fasi più importanti del sonno profondo.