

Le numerose sostanze sprigionate dal tabacco possono creare interazioni con i farmaci, aumentandone gli effetti collaterali o diminuendone l'efficacia. Un problema soprattutto per chi soffre di malattie croniche

## Così il fumo interferisce con le medicine

di **Anna Fregonara**

**L** fumo di tabacco, che contiene più di 6 mila sostanze, può inibire e contrastare l'attività e l'efficacia di alcuni farmaci, a volte anche aumentandone gli effetti collaterali. È quanto emerge da un Convegno di aggiornamenti in pneumologia che si è svolto a settembre a Milano. Non è un problema così raro visto che un'alta percentuale di pazienti affetta da malattie croniche continua a fumare anche dopo la diagnosi. «Accade al 25% dei pazienti asmatici, al 50% di quelli con broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), al 33% di quelli con fibrosi polmonare e al 20% degli oncologici», spiega Roberto Boffi, responsabile della Pneumologia e direttore del Centro antifumo all'Istituto nazionale dei tumori di Milano.

### Come fa il fumo a influire sui farmaci?

«Le sostanze presenti nel fumo e coinvolte in questa interazione sono principalmente gli idrocarburi policiclici aromatici, il monossido di carbonio, la nicotina e i metalli pesanti di cui le sigarette sono ricche come piombo, cadmio, nichel e cromo. Possono alterare l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo o l'eliminazione del medicinale o interferire con il suo meccanismo di azione. La nicotina, per esempio, non solo crea dipendenza, ma è un potente vasocostrittore e questo fa diminuire l'assorbimento e la durata dell'effetto di un farmaco. Quando si fuma mezz'ora prima o dopo la terapia con cortisonici e broncodilatatori in spray, polvere e aerosol per asma o Bpco, si formano aggregati tra il particolato buono del farmaco e quello cattivo della sigaretta: in questo modo il profilo aerodinamico delle particelle del medicinale cambia, diventa più grande e il farmaco non riesce a raggiungere i bronchioli respiratori. L'effetto della cura si può abbassare fino al 90%».

### La sigaretta agisce anche su altri farmaci?

«Tendono a essere parzialmente inattivati dal fumo alcuni antiipertensivi, diuretici, ansiolitici,

tranquillanti, sonniferi, antipsicotici, contraccettivi ormonali. Nei fumatori è stato notato un abbassamento della soglia di sopportazione del dolore e una parziale limitazione di efficacia di comuni antidolorifici, come il paracetamolo. La stessa eparina, usata an-

che contro il Covid-19 per il suo effetto anticoagulante, registra una diminuita efficacia a causa di una attivazione fumo-indotta dei processi trombotici. Chemio e radioterapia funzionano meno nei fumatori e soprattutto possono dare più effetti collaterali».

### Il medico deve cambiare la posologia a un fumatore?

«Può cominciare con quella standard, ma deve pensare che se una cura non funziona bene la causa potrebbe essere l'interferenza col fumo. La situazione si complica nei soggetti che seguo-

no multiterapie, come l'anziano o l'oncologico, perché alle inevitabili interazioni tra farmaci si aggiunge quella con le sigarette. Oltre alla salute della persona, ci sono in gioco anche maggiori costi per il sistema sanitario perché le cure compromesse a volte sono innovative quindi molto costose».

### Quante sigarette ci vogliono per alterare una terapia?

«Ne basta una oppure essere esposti al fumo passivo per 8 ore che corrisponde a fumare 2-3 sigarette al giorno. La differenza in termini di rischio di infarto e ictus che c'è tra una sigaretta al giorno e 20 è solo della metà, non di 19 volte meno poiché quella singola sigaretta è assorbita di più in quanto i polmoni sono più puliti».

### Le interazioni si verificano anche con la sigaretta elettronica?

«Sì, con un effetto un po' meno forte. Si consideri, però, che il 70% di chi fuma le sigarette elettroniche non rinuncia a quella tradizionale per cui l'interazione è maggiore di quanto si pensi. Stiamo lottando perché venga aggiornata la legge Sirchia sul fumo passivo del 2003 con le nuove mode di e-cig e narghilè».

### Cosa consiglia per smettere?

«Parlare col proprio medico, col farmacista o con lo specialista da cui si è seguiti e, se non si riesce da soli, rivolgersi a un centro antifumo. I fumatori in Italia sono più di 11 milioni, la differenza tra uomini e donne è sempre meno. Il successo dipende anche dalla voglia di mettersi in gioco e dalla convinzione che si ha di dire basta. I benefici sono immediati: entro 6-8 ore il monossido di carbonio si dimezza, c'è più ossigeno, l'organismo aumenta la temperatura che si normalizza a mani e piedi e si abbassano i battiti del cuore. In pochi giorni torna olfatto e gusto, si riducono sudorazione e mal di testa. Nel primo mese si riattiva l'apparato respiratorio che espelle le sostanze irritanti e le cellule infiammate e in 3 mesi la funzione polmonare migliora del 20-30%. In 5-10 anni cala del 50-70% il rischio di tumori alla cavità orale, all'esofago e al polmone ed entro 15 anni il rischio di infarto torna simile a quello di un non fumatore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Paola, 40 anni, medico

# Mal di testa ricorrente?

Chiedi al tuo medico

#cipensoio

vivilase è a base di Analgesina, una miscela innovativa e brevettata di attivi botanici e magnesio, utile nel contrastare gli stati di tensione localizzata, anche associati al mal di testa ricorrente.