



**Società Italiana di Tabaccologia**

*Comunicato stampa - 25 aprile 2020*

## **Fumare protegge dal Covid-19? La SITAB dice NO.**

**Un esame accurato della letteratura scientifica  
smentisce questa ipotesi.**

In qualche recente articolo in fase di pre-stampa sulla relazione tabagismo e infezione da Covid-19, la ridotta prevalenza di fumatori registrata tra i pazienti ha sollevato l'ipotesi che la nicotina possa avere un ruolo quasi "protettivo" nell'infezione. Una più recente revisione sistematica pubblicata da Simons e collaborator anch'essa in fase di pre-stampa il 23 aprile scorso, cerca di fare chiarezza sull'argomento, riassumendo gli elementi principali emersi nelle revisioni già pubblicate.

Gli studi inclusi nell'ultima revisione sono 28; 22 condotti in Cina, tre negli Stati Uniti, uno in Corea del Sud, uno in Francia e uno in più contesti internazionali.

Gli esperti della Società italiana di Tabaccologia (SITAB) hanno analizzato con attenzione gli studi e messo in evidenza come **le modalità di registrazione della dipendenza dal fumo siano molto deficitarie**; infatti 25 dei 28 studi non hanno preso in considerazione lo stato di "tabagismo" per molti pazienti e non hanno indicato con modalità esplicita e controllata se i partecipanti non fumatori o ex-fumatori fossero effettivamente tali. Addirittura in alcuni studi l'abitudine al fumo viene classificata ed inserita nelle categorie "fumatori" ed "ex-fumatori" e in una categoria che combina insieme "non-fumatori" e pazienti senza alcuna documentazione sulla loro eventuale dipendenza dal fumo. Tutti i 28 studi considerati sono stati effettuati nel contesto di una epidemia emergente; quindi la raccolta dei dati sulla eventuale dipendenza da fumo non è stata considerata in termini prioritari. E' dunque probabile, come pensiamo, che si sia avuta una sottostima della prevalenza di fumatori, mentre la condizione "ex-fumatore" poteva confondersi con quella di "non-fumatore". Infine le persone con sintomi gravi di Covid-19 potrebbero avere smesso di fumare prima del ricovero e pertanto potrebbero non essere state registrate correttamente come fumatori.

Simons e collaboratori nella loro revisione sistematica hanno condotto una meta-analisi sugli studi che hanno fornito informazioni sul ruolo del fumo sull'ospedalizzazione. Considerando solo due studi dove l'informazione sul fumo era stata adeguatamente raccolta su un totale di 1027 pazienti

positivi al Covid-19, non c'era alcuna differenza nel rischio di ricovero in ospedale tra fumatori ed ex-fumatori rispetto ai non-fumatori (RR = 1,03, IC al 95% = 0,93-1,14) [4].

Invece, nella meta-analisi sulla severità di Covid-19, basata su due studi con rilevazione adeguata per la definizione dell'abitudine al fumo, condotti su un campione totale di 1.370 pazienti ricoverati in ospedale per Covid-19, è stata **registrata una maggiore gravità della malattia nei fumatori ed ex-fumatori rispetto ai non fumatori** (RR = 1,43, IC al 95% = 1,15-1,77). Tre studi hanno riportato la mortalità per COVID-19, ma per più del 90% dei soggetti arruolati in questi studi, non è stata effettuata una raccolta accurata di dati sul consumo di tabacco da fumo e i pazienti non sono stati seguiti per un periodo di tempo sufficiente per poterne studiare adeguatamente le implicazioni nei dati di mortalità.

Sui meccanismi chiamati in causa, sappiamo che questo nuovo coronavirus entra nelle cellule epiteliali attraverso il recettore ACE2. Alcuni studi suggeriscono che l'espressione genica e i successivi livelli di recettori sono elevati nelle vie aeree di tutto l'apparato respiratorio ma in particolare nelle cellule ghiandolari mucose, nelle cellule di Clara e negli pneumociti di 2° tipo degli alveoli dei fumatori, esponendo così i fumatori ad un maggiore rischio di contrarre l'infezione. Qualche altro studio, tuttavia, ipotizza che vi sia un effetto inibente della nicotina sul recettore ACE2, suggerendo un effetto protettivo della nicotina. Al di là di questi aspetti, che auspichiamo si possano approfondire in studi di ricerca di base indipendenti, ossia non finanziati dall'industria del tabacco o di altri prodotti a rilascio di nicotina, **quello che sappiamo con certezza è che fumatori ed ex-fumatori hanno un rischio aumentato di infezioni respiratorie virali e batteriche e hanno esiti più gravi una volta infettati**. Il fumo di sigaretta riduce le difese immunitarie dell'apparato respiratorio creando infiammazione e fibrosi peri-bronchiolare, con compromissione della clearance muco-ciliare, progressiva ostruzione bronchiale ed enfisema polmonare. Inoltre i movimenti regolari mano-bocca presenti spesso nella gestualità del fumatore potrebbero avere un ruolo nell'infezione e nella trasmissione di Coronavirus nei fumatori.

Concludendo, **smettere di fumare continua ad essere uno dei capisaldi degli sforzi della sanità pubblica durante l'epidemia da Covid-19**. I medici di Medicina Generale e altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo cruciale **consigliando a tutti i fumatori di smettere**. Pertanto, smettere di fumare, come ribadito dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalla Food and Drug Administration (FDA), continua ad essere uno dei capisaldi degli sforzi della sanità pubblica durante l'epidemia da COVID-19.

*“Nel complesso”, conclude Vincenzo Zagà, presidente della Società Italiana di Tabaccologia “il tabacco rimane letale e niente affatto protettivo. Perciò ai fumatori consigliamo vivamente di eliminare le sigarette dalla loro vita, fosse anche per limitare i danni nell'immediato”.*

*Ufficio Stampa SITAB*

*Info: uff\_stampa@tabaccologia.it - Cell: 3472208566*