

FUMO DI TABACCO E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE NEGLI ADOLESCENTI: UNO STUDIO PRELIMINARE

Francesco Tarantino*, Fabio Tarantino**, Vincenzo Zagà***, Domenico Galetta****, Maria Sofia Cattaruzza*****

*Psicologo. Dirigente R. Centro Antifumo Copertino - Asl Le. Coordinatore per la Puglia della Società Italiana Tabaccologia (SITAB)

**Medico Chirurgo – Specializzando in Neuropsichiatria Infantile – Università di Bari

*** Pneumologo. Già Coordinatore Centri Antifumo Asl Bologna. Past Presidente SITAB

**** Direttore Oncologia Medica per la Patologia Toracica. IRCCS - Università di Bari

***** Docente di Igiene Generale e Applicata - Sapienza Università di Roma. Presidente SITAB

INTRODUZIONE

Il tabagismo è un'addiction caratterizzata dal persistente uso di tabacco nonostante le note compromissioni di salute. I disturbi del comportamento alimentare (DCA) consistono in un "alterato consumo o assorbimento di cibo che compromette significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale" (1). Entrambi hanno un triste primato: il fumo è la prima causa di morte evitabile nel mondo, mentre i disturbi alimentari sono la seconda causa di morte nei giovani (OMS). Nella popolazione giovanile si stima che almeno il 5% è affetto da DCA, mentre circa il 25% da tabagismo. Tra l'uso di fumo e di cibo esiste un reciproco condizionamento che può manifestarsi nel sovrappeso, quando il cibo viene utilizzato come sostituto nicotino, o nel sottopeso, quando il cibo viene sostituito con la nicotina, come negli anoressici. A tal proposito la letteratura non segnala risultati univoci né definitivi anche se vi è un'evidenza empirica di modificazioni metaboliche in rapporto all'assunzione o alla sospensione di nicotina. Obiettivo di questa prima indagine è stato quello di indagare, tra gli adolescenti di 15-19 anni, la prevalenza di DCA nei fumatori e nei non fumatori.

METODOLOGIA

Nell'ambito del progetto di prevenzione del tabagismo nel contesto scolastico, promosso dal Centro Antifumo di Copertino, Distretto Socio-Sanitario di Nardo' dell'Asl Lecce, è stato arruolato un campione di 111 adolescenti afferenti ad un Istituto comprensivo secondario della provincia di Lecce, sulla base dei seguenti criteri d'inclusione: 1) età (15-19 anni), 2) adesione al progetto, 3) svolgimento dei test di screening previsti. Il campione è stato suddiviso in due gruppi: gruppo A fumatori e gruppo B non fumatori. Il primo gruppo è composto da 26 maschi e 32 femmine, il secondo gruppo da 23 maschi e 30 femmine. I tests di screening utilizzati sono stati: a) il *Fagerström Test Nicotine Dependence* (FTND) per individuare il grado di tabagismo, b) l'*Eating Attitude Test 26* (EAT-26) per accertare la presenza o assenza di disordini alimentari compresi gli indici comportamentali (IC) che segnalano: 1) presenza dell'abbuffata compulsiva (*Binge*), 2) vomito autoindotto, 3) uso di lassativi, 4) presa in carico per un DCA, 5) idee suicidarie (Tab. 1).

RISULTATI

Nel gruppo dei fumatori (Tab.2), la dipendenza nicotinic è risultata essere di grado lieve (46.6%) e medio (32.8%). Nel grado forte le femmine hanno valori più alti dei maschi, viceversa nel grado molto forte i valori sono molto bassi tanto nei maschi quanto nelle femmine (tot. 5.1%). Nel campione quindi prevale il grado lieve in sintonia con l'attuale letteratura. L'iniziazione al fumo comincia tra i 12 e i 17 anni con durata media di circa due anni. La Tab. 3 presenta i dati relativamente al consumo di tabacco e di nuovi prodotti. I maschi rispetto alle femmine utilizzano in misura maggiore le sigarette di tabacco tradizionale (50% vs 15.6%) e ogni giorno fumano in media poco più di una sigaretta al giorno. I maschi infatti fumano in media 8.6 sigarette al giorno, le femmine 7.4. Circa un terzo del campione (31.0%) utilizza solo il tabacco riscaldato (HTP) con una prevalenza maggiore nel sesso femminile (40.2 vs 26.9%). I fumatori duali (tabacco tradizionale e tabacco riscaldato, e-cig) sono in totale il 29.3 % di cui 37.5% femmine %, il 19.3% maschi.

Nella tab. 4 si osserva che nel gruppo dei fumatori la prevalenza dei DCA (32.7%) è superiore di 5 volte rispetto al gruppo dei non fumatori (6.8%). Analizzando i dati secondo il genere, le femmine fumatrici presentano una percentuale di DCA quasi doppia (40.6%), rispetto ai maschi fumatori i quali hanno una percentuale molto alta dei DCA (26.1%) rispetto alla media statistica descritta in letteratura. Per quanto concerne gli IC, che rinforzano i valori dei DCA, nel gruppo dei fumatori prevale nettamente il "Binge" riferito da gran parte dei ragazzi (68.4%), in particolare nei maschi rispetto alle femmine (83.4% vs 61.3%) (Tab.4). In queste ultime sono presenti anche altri IC dei DCA come: il vomito autoindotto (23.3%), l'uso dei lassativi (7.6%) e l'essere preso in cura per un disturbo dell'alimentazione (9.1%). Complessivamente si osserva che i DCA, anche se presenti nel genere maschile, coinvolgono maggiormente il genere femminile. Infine, nella tab. 5 si osserva che tra le ragazze, rispetto ai ragazzi, con dipendenza nicotina forte e molto forte, c'è la più alta prevalenza di disturbi alimentari (30.7% e 7.6% vs 16.6% e 0%).

CONCLUSIONI

Il presente lavoro, di carattere propedeutico ed osservazionale, mette in risalto come negli adolescenti fumatori (soprattutto nelle femmine) rispetto ai non fumatori, siano maggiormente presenti i disturbi alimentari. In particolare il principale IC, che rinforza i valori dei DCA, è l'abbuffata compulsiva (*Binge*) presumibilmente accomunata dalla stessa "attivazione diretta del sistema cerebrale di ricompensa".

L'uso del fumo di tabacco, per le caratteristiche di addiction, sembra avere un'azione di gateway drug, come per altre droghe, facilitando i DCA in particolare il BED (*Binge*) caratterizzato appunto da una dipendenza di natura compulsiva dal cibo.

Questo lavoro apre prospettive soprattutto pratiche poiché stimola un'educazione alla salute sin dalla prima infanzia, a partire da una corretta alimentazione, favorendo sani stili di vita per prevenire anche l'innesto di dipendenze patologiche



Tab. 1. Descrizione sintetica dei test/questionari utilizzati

Test	Composizione	Descrizione sintetica	Oggetto valutato e limiti
<i>Fagerström Test Nicotine Dependence</i> (FTND)	E' un test molto usato composto da sei domande con la possibilità di rispondere negativamente / positivamente (0/1) o attraverso una gradazione di risposte da 0 a 3 punti.	Il punteggio complessivo ottenuto nelle domande permette di classificare la dipendenza in quattro gradi: lieve =0-2; media =3-4; forte = 5-6; molto forte = oltre 6 punti	Valuta l'assenza/presenza (con diverse gradazioni) della dipendenza nicotinic. Come tutti i test autosomministrati è basato sulla veridicità delle risposte dell'intervistato
<i>Eating Attitude Test</i> (EAT-26)	E' composto da 26 item con scala Likert (cinque risposte da "sempre" a "mai"). Di recente si sono aggiunte 5 domande sugli indici comportamentali. E' uno strumento di screening economico e molto usato nel mondo. Un punteggio uguale o superiore a 20 segnala una problematica di DCA	E' un test di autosomministrazione e centrato sull'alimentazione. Di facile applicazione e comprensione. Gli indici comportamentali sono rivolti al binge (domanda 1), al controllo del peso (2 e 3), all'essere in cura (4), ai pensieri suicidari (5)	Le ventisei domande indagano gli aspetti inerenti i DCA. Essendo un test di autosomministrazione è basato sulla veridicità delle risposte dell'intervistato

Tab. 2. Grado di dipendenza nicotinic

Grado dipendenza (FTND)	Gruppo Fumatori 15-19 anni		
	M	F	Tot
Lieve (%)	46.3	46.9	46.6
Medio (%)	42.3	25.1	32.8
Forte (%)	7.6	21.8	15.5
Molto forte (%)	3.8	6.2	5.1

Grado: lieve= 0-2; medio= 3-4; forte= 5-6; molto forte =>6

Tab.3. Tipo di tabacco utilizzato

Tipo di tabacco utilizzato (%)	Maschi	Femmine	Tot
Tabacco tradizionale	50.0	15.6	34.6
Tabacco riscaldato (HTP)	26.9	40.2	31.0
Tabacco tradizionale + HTP, e-cig, "usa-getta" (puff) **	19.3	37.5	29.3
Trinciato (%)	3.8	6.7	5.1

Legenda: ** = fumatori duali. HTP: tabacco riscaldato. Sigaretta elettronica: e-cig. Sigaretta elettronica "usa-getta" (puff)

Tab.4. Prevalenza dei disturbi alimentari nel gruppo dei fumatori e nel gruppo dei non fumatori

	Gruppo Fumatori			Gruppo non Fumatori		
	Maschi %	Femmine %	Totale %	Maschi %	Femmine %	Totale %
EAT-26 (punteggio 20+ cioè sensibile ai disturbi alimentari)	23.0	40.6	32.7	3.8	10.0	6.8
Indici di Comportamento (IC)						
Abbuffata compulsiva (Binge)	83.4	61.5	68.4	100	66.6	75.0
Vomito	0	23.3	15.7	0	0	0
Lassativi	33.3	7.6	15.8	0	0	0
Presa in cura	0	9.1	5.8	0	33.3	25.0
Idee suicidarie	0	7.6	5.2	0	0	0

Legenda: le percentuali degli IC si riferiscono ai valori positivi dell'EAT-26 e cioè M= 6, femmine =13; tot=19

Tab.5. Prevalenza dei disturbi alimentari nel gruppo dei fumatori in base al grado di dipendenza nicotinic

FTND (Grado Dipendenza)	Fumatori positivi al test EAT-26		
	M	F	Tot %
Lieve	66.7	38.4	47.3
Media	16.7	23.3	21.0
Forte	16.6	30.7	26.3
Molto forte	0	7.6	5.2

Legenda: i valori si riferiscono ai soggetti positivi al test A T -26.

BIBLIOGRAFIA

- Biondi M. (2015). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5-TR*. Cortina. Milano.381-409
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y. and Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878
- Doris Anzengruber Kelly L. Klump C., Laura Thornton D. Harry Brandt E. Steve Crawford E. Manfred M. Fichter G. Katherine A. Halmi H. Craig Johnson I. Allan S. Kaplan J. Maria LaVia A. James Mitchell K., Michael Strober L., D. Blake Woodside J. Alessandro Rotondo M., Wade H. Berrettini N., Walter H. Kaye D., Cynthia M. Bulik A. Smoking in eating disorders (2006). *Scienze directe. Eating Behaviors* 7:291-299

Primo autore: Francesco Tarantino
E-mail: tarantinofrancesco13@libero.it

Poster presentato al Convegno
"LO STATO DELL'ARTE NELLA PREVENZIONE,
CURA E RIABILITAZIONE DEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE E L'OBESITÀ"
Lecce, 15/16 giugno 2023

