

Fumo passivo: una minaccia occulta per la salute della popolazione anziana

Messaggi principali

- Il fumo passivo aumenta considerevolmente i rischi per la salute della popolazione anziana. Tra questi, malattie cardiovascolari, infezioni respiratorie, cancro e declino cognitivo.
- Come provato da analisi biologiche, le persone che non fumano assorbono le sostanze cancerogene che si trovano nel fumo sprigionato direttamente dalle sigarette accese (*sidestream smoke*), a conferma del nesso causale tra fumo passivo e cancro.
- L'esposizione al fumo passivo influisce negativamente sulla qualità del sonno: un aspetto particolarmente preoccupante per le persone anziane, a causa del nesso che, in questa fascia di popolazione, intercorre tra cattiva qualità del sonno e aumento della mortalità.
- Le misure a tutela della salute pubblica devono in primo luogo garantire alla popolazione anziana ambienti di vita senza fumo, in modo da ridurre le malattie evitabili e favorire un invecchiamento in buona salute.

Contesto

L'esposizione al fumo passivo può comportare gravi conseguenze per la salute, in particolare nella popolazione anziana. Poiché l'invecchiamento è spesso accompagnato da malattie croniche e da un indebolimento delle difese immunitarie, con l'età aumenta anche la vulnerabilità alle sostanze tossiche presenti nell'ambiente, quali il fumo di tabacco (Wu et al., 2017).

Rischi cardiovascolari, respiratori e tumorali

Nella salute della popolazione anziana il fumo passivo può influire negativamente su numerosi fronti. Nelle persone adulte in là negli anni è stato rilevato un nesso significativo tra l'esposizione al fumo passivo e valori più elevati della pressione sistolica e diastolica, nonché un funzionamento ridotto dei meccanismi di controllo della pressione arteriosa (Wu et al., 2017). Inoltre, nella fascia di età superiore ai 65 anni il fumo passivo giunge a

quasi raddoppiare il rischio di polmonite contratta al di fuori di un contesto ospedaliero o sanitario (Almirall et al., 2014) ed è stato associato a una maggiore incidenza di tubercolosi (Leung et al., 2010). Oltre a questi effetti cardiovascolari e respiratori, nella popolazione anziana l'esposizione al fumo passivo costituisce un importante fattore di rischio per l'insorgenza di tumori. È stato dimostrato che il fumo passivo aumenta il rischio di tumore alla cervice (Su et al., 2018), tumore al seno (Luo et al., 2011) e tumore al polmone (Kurahashi et al., 2008). Questi risultati sono confermati da prove biologiche: Hecht et al. (1993) hanno dimostrato che persone che non fumano esposte al fumo che si sprigiona direttamente da sigarette accese e simili (*sidestream smoke*) assorbono e metabolizzano NNAL, una sostanza caratteristica del tabacco e cancerogena per i polmoni. Considerando che oltre la metà di tutti i tumori è diagnosticata in persone di età superiore a 65 anni e che il tumore al polmone è molto diffuso in questa fascia d'età (Venuta et al., 2016), ridurre al minimo l'esposizione al fumo passivo è fondamentale per la prevenzione del cancro nella popolazione anziana.

Qualità del sonno e longevità

È stato dimostrato che il fumo passivo influisce negativamente sulla qualità del sonno. Questo aspetto è particolarmente rilevante per le persone anziane, a causa del nesso marcato che, in questa fascia di età, corre tra mortalità e disturbi del sonno. Diversi studi hanno dimostrato che l'esposizione al fumo passivo è associata a effetti negativi quali un'eccessiva sonnolenza diurna nonché una durata ridotta del sonno e una sua scarsa qualità complessiva (Safa et al., 2020; Wang et al., 2022; Zhou et al., 2018). Questi disturbi non sono deleteri solo per il funzionamento quotidiano della persona, ma comportano anche rischi per la salute a lungo termine. Chen et al. (2025) hanno rilevato che tanto l'esposizione al fumo passivo quanto la scarsa qualità del sonno aumentano in modo indipendente il rischio di mortalità; il rischio più elevato è stato osservato nelle persone esposte a entrambi. Questi risultati sono in linea con quelli di Silva et al. (2016) e Gangwisch et al. (2008), i quali hanno accertato che nella popolazione anziana una durata del sonno inferiore o superiore alla media è associata a un aumento della mortalità. Inoltre, un sonno di qualità mediocre indebolisce il sistema immunitario, aumentando il rischio di infezioni e di patologie croniche quali demenza, obesità, diabete e cardiopatie (Mukherjee et al., 2024). Nel loro insieme, questi risultati sottolineano l'importanza di ridurre al minimo l'esposizione della popolazione anziana al fumo passivo, così da proteggerne il sonno e favorirne la longevità.

Declino cognitivo e funzionale

Nel 2021, la prevalenza della demenza a livello mondiale era stimata a 57 milioni di casi, con circa 10 milioni di nuovi casi ogni anno (World Health Organization, 2025). Il fumo passivo si è rivelato un fattore significativo per quanto concerne l'insorgere di demenza e

deterioramento cognitivo. Come rilevato da Barnes et al. (2010), le persone in là con gli anni che, nel corso della vita, sono state esposte in modo significativo al fumo passivo e che presentano malattie cardiovascolari subcliniche corrono un rischio triplicato di sviluppare una demenza. Chen et al. (2012) hanno messo in luce un aumento del 39% del rischio di demenza tra le donne che non hanno mai fumato ma sono state esposte al fumo passivo, con una chiara relazione dose-risposta. Questi risultati suggeriscono che il fumo passivo può accelerare i processi neurodegenerativi, soprattutto nelle persone con patologie vascolari preesistenti. Nella popolazione anziana, inoltre, il fumo passivo è associato a una riduzione della forza muscolare e a una mobilità compromessa (Craciun et al., 2022).

Conseguenze

- Per mantenersi in buona salute e indipendenti le persone anziane hanno bisogno di ambienti di vita preservati dal fumo.
- Le famiglie e il personale curante dovrebbero esigere che dalle case di riposo e dalle case di cura il fumo sia completamente bandito.
- Poiché il fumo passivo è sempre nocivo, anche a livelli minimi, la sensibilizzazione e la prevenzione sono fattori chiave.
- Le campagne di salute pubblica e i programmi per aiutare a smettere di fumare dovrebbero tenere conto in modo specifico dei bisogni della popolazione anziana.

Riferimenti

- Almirall, J., Serra-Prat, M., Bolívar, I., Palomera, E., Roig, J., Hospital, I., Carandell, E., Agustí, M., Ayuso, P., Estela, A., Torres, A., & the Study Group of Community-Acquired Pneumonia in Catalan Countries (PACAP). (2014). Passive smoking at home is a risk factor for community-acquired pneumonia in older adults: A population-based case-control study. *BMJ Open*, 4(6), e005133. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005133>
- Barnes, D. E., Haight, T. J., Mehta, K. M., Carlson, M. C., Kuller, L. H., Tager, I. B. (2010). Secondhand smoke, vascular disease, and dementia incidence: Findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *American Journal of Epidemiology*, 171(3), 292–302.
- Chen, C., Jin, H., Jiang, Z., Wei, W., & Li, W.-Y. (2025). Joint effect of sleep patterns and secondhand smoke exposure with mortality among non-smoking adults. *Nicotine & Tobacco Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf035>

- Chen, R., Zhang, D., Chen, Y., Hu, Z., & Wilson, K. (2012). Passive smoking and risk of cognitive impairment in women who never smoke. *Archives of Internal Medicine*, 172(3), 271–273. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.762>
- Craciun, O. M., Ortolá, R., Pascual, J. A., Pérez-Ortuño, R., Galán Labaca, I., Banegas, J. R., Rodríguez Artalejo, F., & García-Esquinas, E. (2022). Secondhand tobacco smoke and functional impairments in older adults living in the community. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(12), 2026–2034. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac131>
- Gangwisch, J. E., Heymsfield, S. B., Boden-Albala, B., Buijs, R. M., Kreier, F., Opler, M. G., Pickering, T. G., Rundle, A. G., Zammit, G. K., & Malaspina, D. (2008). Sleep duration associated with mortality in elderly, but not middle-aged, adults in a large US sample. *Sleep*, 31(8), 1087–1096. <https://doi.org/10.5665/sleep/31.8.1087>
- Hecht, S. S., Carmella, S. G., Murphy, S. E., Akerkar, S., Brunnemann, K. D., & Hoffmann, D. (1993). A tobacco-specific lung carcinogen in the urine of men exposed to cigarette smoke. *The New England Journal of Medicine*, 329(21), 1543–1546. <https://doi.org/10.1056/NEJM199311183292105>
- Kurahashi, N., Inoue, M., Liu, Y., Iwasaki, M., Sasazuki, S., Sobue, T., & Tsugane, S. (2008). Passive smoking and lung cancer in Japanese non-smoking women: A prospective study. *International Journal of Cancer*, 122(3), 653–657. <https://doi.org/10.1002/ijc.23116>
- Leung, C. C., Lam, T. H., Ho, K. S., Yew, W. W., Tam, C. M., Law, W. S., Chan, W. M., & Chang, K. C. (2010). Passive smoking and tuberculosis. *Archives of Internal Medicine*, 170(3), 287–292. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.506>
- Luo, J., Margolis, K. L., Wactawski-Wende, J., Horn, K., Messina, C., Stefanick, M. L., Tindle, H. A., Tong, E., & Rohan, T. E. (2011). Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: A prospective cohort study. *BMJ*, 342, d1016. <https://doi.org/10.1136/bmj.d1016>
- Mukherjee, U., Sehar, U., Brownell, M., & Reddy, P. H. (2024). Mechanisms, consequences and role of interventions for sleep deprivation: Focus on mild cognitive impairment and Alzheimer's disease in elderly. *Ageing Research Reviews*, 100, 102457. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102457>[<https://www.x-mol.com/paper/1825028762173513728>)]
- Safa, F., Chaiton, M., Mahmud, I., Ahmed, S., & Alanna, C. (2020). The association between exposure to second-hand smoke and sleep disturbances: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Health*, 6(5), 702–714. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.03.008>
- Silva, A. A. D., Mello, R. G. B. D., Schaan, C. W., Fuchs, F. D., Redline, S., & Fuchs, S. C. (2016). Sleep duration and mortality in the elderly: A systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 6(2), e008119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008119>
- Su, B., Qin, W., Xue, F., Wei, X., Guan, Q., Jiang, W., Wang, S., Xu, M., & Yu, S. (2018). The relation of passive smoking with cervical cancer: A systematic review and meta-

analysis. *Medicine*, 97(46), e13061.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013061>

Venuta, F., Diso, D., Onorati, I., Anile, M., Mantovani, S., & Rendina, E. A. (2016). Lung cancer in elderly patients. *Journal of Thoracic Disease*, 8(Suppl 11), S908–S914.
<https://doi.org/10.21037/jtd.2016.05.20>

Wang, L., Heizhati, M., Li, M., Wang, Z., Yang, Z., Abudereyimu, R., Yang, W., Yao, L., & Li, N. (2022). Secondhand smoke is associated with poor sleep quality in self-reported never-smokers of Northwest China: A cross-sectional study. *Sleep and Breathing*, 26(3), 1417–1426. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02505-x>

World Health Organization. (2025, March 31). Dementia. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Wu, L., Yang, S., He, Y., Liu, M., Wang, Y., Wang, J., & Jiang, B. (2017). Association between passive smoking and hypertension in Chinese non-smoking elderly women. *Hypertension Research*, 40, 399–404. <https://doi.org/10.1038/hr.2016.162>

Zhou, B., Ma, Y., Wei, F., Zhang, L., Chen, X., Peng, S., Xiong, F., Peng, X., NiZam, B., Zou, Y., & Huang, K. (2018). Association of active/passive smoking and urinary 1-hydroxypyrene with poor sleep quality: A cross-sectional survey among Chinese male enterprise workers. *Tobacco induced diseases*, 16, 23.
<https://doi.org/10.18332/tid/90004>