

L'associazione tra COVID-19 Grave e Fumo emerge dai dati disponibili oggi

Le prove dell'associazione da una revisione sistematica della letteratura scientifica, pubblicata da [Tobacco Induced Diseases](#)

Sono stati rintracciati in letteratura scientifica i **cinque studi su COVID-19** che riportavano anche i dati sull'abitudine al fumo dei pazienti. Dai dati dello studio più grande (1), gli autori hanno potuto calcolare i rischi di sviluppare una forma grave della malattia per fumatori rispetto ai non fumatori. Rispetto ai non fumatori, i fumatori avevano un rischio 1,4 volte più elevato di avere gravi sintomi di COVID-19 (RR = 1,4, IC95%: 0,98–2,00), e un rischio circa 2,4 volte più elevato di andare in terapia intensiva oppure in ventilazione meccanica o di morire (RR = 2,4, IC95%:1,4–4,0).

Pur sottolineando che è necessaria più ricerca per aumentare il peso dell'evidenza e che i dati relativi ai fattori di aggravamento di COVID-19 non sono adeguati, gli autori concludono che è molto probabile che il fumo sia associato alla progressione negativa e agli esiti avversi di COVID-19.

I 5 studi presi in esame dalla revisione sistematica

- Guan WJ (1). Lo studio più grande, su 1099 pazienti affetti da COVID-19 provenienti da diverse regioni della Cina continentale. Sono stati forniti dati descrittivi sullo stato di fumatore di 1099 pazienti, di cui 173 avevano sintomi gravi e 926 avevano sintomi non gravi.
- Tra i pazienti con sintomi gravi, il 16,9% era composto da fumatori correnti e il 5,2% da ex-fumatori; tra i pazienti con sintomatologia non grave l'11,8% era composto da fumatori correnti e l'1,3% da ex fumatori.
- Nel gruppo di pazienti che necessitavano di ventilazione meccanica, ricovero in terapia intensiva o che poi erano deceduti, il 25,5% erano fumatori attuali e il 7,6% erano ex fumatori; al contrario, nel gruppo di pazienti che non hanno avuto questi esiti avversi, solo l'11,8% erano fumatori attuali e l'1,6% erano ex fumatori. In tale studio non sono state condotte analisi statistiche per valutare l'associazione tra la gravità dell'esito della malattia e lo stato del fumo. [tuttavia è possibile calcolare con quei dati una misura di associazione, l'OR che è pari a 1,6 per malattia grave e 2,8 per endpoint primario] .

- Zhou et al. (2) hanno studiato le caratteristiche epidemiologiche di 191 soggetti infetti da COVID-19, senza tuttavia riportare più in dettaglio i fattori di rischio di mortalità e gli esiti clinici della malattia. Dei 191 pazienti, 54 sono deceduti e 137 sono sopravvissuti. La percentuale di fumatori correnti tra i deceduti (9%) era maggiore di quella tra i sopravvissuti (4%), una differenza statisticamente non significativa ($p = 0,21$).
- Zhang et al. (3) hanno mostrato i dati sulle caratteristiche cliniche di 140 pazienti con COVID-19. I risultati hanno mostrato che tra i pazienti gravi ($n = 58$), il 3,4% erano fumatori correnti e il 6,9% erano ex fumatori, a differenza dei pazienti non gravi ($n = 82$) tra i quali i fumatori correnti erano lo 0% e gli ex-fumatori erano il 3,7%, dati che permettono di stimare un OR pari a 2,23; (IC95%: 0,65–7,63; $p = 0,2$).
- Huang et al. (4) hanno studiato le caratteristiche epidemiologiche di COVID-19 tra 41 pazienti. In questo studio, non c'erano fumatori correnti tra i pazienti che hanno avuto bisogno di ricovero in terapia intensiva ($n = 13$). Al contrario, c'erano tre fumatori correnti tra i pazienti NON-Terapia Intensiva, senza differenze statisticamente significative tra i due gruppi di pazienti ($p = 0,31$), anche va sottolineata la dimensione del campione davvero ridotta.
- Liu et al.(5) hanno riscontrato, nella loro popolazione di 78 pazienti affetti da COVID-19) che il gruppo con esiti avversi aveva una percentuale significativamente più alta di pazienti con una storia di fumo (27,3%) rispetto al gruppo che mostrava un miglioramento o era stabilizzato (3,0%), una differenza statisticamente significativa ($p = 0,018$). Nella analisi di regressione logistica multivariata, la storia del fumo era un fattore di rischio di progressione della malattia (OR = 14,28; IC al 95%: 1,58–25,00; $p = 0,018$).

Gli articoli selezionati

1. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
2. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020. doi:10.1111/all.14238.
3. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2002032.
5. Liu W, Tao ZW, Lei W, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalised patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000775.

Fonte

- **Cl. Vardavas, K. Nikitara. [COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence Tob. Induc. Dis. 2020;18\(March\):20](#)**
- **Vedi anche su tobaccoendgame.it: Coronavirus - [Fumare aumenta il Rischio di Polmonite Grave](#)**