

## Indicazioni sulle sigarette elettroniche, per la pratica della prevenzione Gennaio 2019

American College of Preventive Medicine

[Livingstone C. Am J Prev Med 2019; 56\(1\):167-178 175](#)

L'American College of Preventive Medicine (ACPM) ha esaminato il bilancio dei benefici e dei danni delle sigarette elettroniche, a livello dell'individuo e a livello della popolazione, per sviluppare le seguenti indicazioni per la salute.

Le prove sui benefici ed i danni delle sigarette elettroniche stanno ancora emergendo. Non è chiaro se il potenziale beneficio per il singolo fumatore adulto interessato a smettere superi i potenziali danni rappresentati dall'attrattiva per i giovani, tra i quali l'uso delle sigarette elettroniche aumenta il rischio di cominciare a fumare sigarette combustibili in futuro, a cui bisogna aggiungere il rischio di modificare le norme sociali relative sia allo "svapare" che al fumare.

La quantità e la qualità delle prove sulla sicurezza e l'efficacia delle sigarette elettroniche non è paragonabile alla rapidità con cui è aumentato l'uso di questi prodotti. Le prove esistenti, pur con molti limiti, depongono a favore dell'efficacia a breve termine delle sigarette elettroniche alla nicotina, per smettere di fumare.

### Indicazioni

- 1. A livello individuale:** in una popolazione molto specifica, cioè i fumatori adulti che stanno cercando di smettere, la bilancia tra beneficio e danno, per le sigarette elettroniche rispetto a nessun trattamento, potrebbe pendere dalla parte del beneficio. D'altra parte, siccome esistono altri metodi certamente efficaci per smettere di fumare, le sigarette elettroniche sarebbero da raccomandare a coloro che non vogliono provare altri trattamenti o in cui tali trattamenti sono falliti.
- 2. Per i giovani:** non ci sono benefici individuali noti dell'uso di sigarette elettroniche e invece c'è un significativo danno potenziale: quello di sviluppare la dipendenza sulla nicotina e lasciare spazio all'uso di sostanze psicoattive, come il tetraidrocannabinolo. L'uso giovanile di sigarette elettroniche dovrebbe essere attivamente scoraggiato, al pari di quello delle sigarette combustibili.
- 3. A livello di popolazione:** c'è un problema di salute pubblica: l'uso di sigarette elettroniche potrebbe avere un potenziale impatto negativo sul fumo giovanile e sulle norme culturali relative all'uso di sigarette, aumentando l'accettabilità e il ricorso al fumo di sigaretta. Sono indicate strategie politiche restrittive perché: (a) esistono significativi potenziali danni a livello di popolazione e a livello individuale, (b) non è stato ancora evidenziato un chiaro vantaggio delle sigarette elettroniche e, infine: (c) non si conosce nulla dei potenziali danni provati a lungo termine.

Il gruppo di lavoro sulla sigaretta elettronica dell'ACPM ha definito le seguenti domande chiave:

[\(1\) Quanto sono efficaci per aiutare le persone a smettere di fumare?](#)

[\(2\) Quali sono i rischi di svapare sigarette elettroniche in confronto a quelli di fumare sigarette combustibili e a quelli di nessuna esposizione a fumare o svapare?](#)

[\(3\) Quali sono i danni associati all'esposizione passiva ad aerosol di seconda mano?](#)

[\(4\) Quanto contano le caratteristiche, il marketing, la percezione e la disponibilità del prodotto nel determinare l'incidenza dell'uso delle sigarette elettroniche nei sottogruppi di popolazione?](#)

[\(5\) Le misure politiche sono efficaci nel ridurre il numero di nuovi svapatori o l'esposizione all'aerosol di seconda mano?](#)

Il gruppo di lavoro sulla sigaretta elettronica ha deciso di condurre una revisione rapida della letteratura, includendo studi relativi alla popolazione (fumatori e non fumatori di tutte le età) oppure interventi sulle

sigarette elettroniche che rilasciano nicotina con o senza altre sostanze che venivano confrontati con sigarette elettroniche placebo (senza nicotina), fumo di sigarette combustibili, non fumo (mai- o ex-fumatori), e uso di farmaci approvati dalla FDA. Gli esiti di interesse erano: i tassi di cessazione a breve e a lungo termine, l'incidenza di nuovi utenti di sigarette elettroniche o altri prodotti di tabacco (specie tra gli adolescenti), l'abuso di altre sostanze, e la morbosità e la mortalità associate al tabacco.

Le revisioni sistematiche e le meta-analisi sono state classificate in base alla loro rilevanza riguardo alla specifica domanda chiave, l'anno di pubblicazione, e la loro qualità basata sul [metodo AMSTAR](#) di valutazione delle revisioni sistematiche e rischio di bias.

Bisogna tener conto di due importanti limiti. Il primo è che la metodologia di revisione rapida (quella usata) è meno rigorosa di quella delle revisioni sistematiche e la forza delle prove, ai fini delle conclusioni, non è stata valutata in base a criteri predefiniti. Il secondo limite importante riguarda la rapidità dello sviluppo delle ricerche in questo campo, il che significa che le prove attuali non sono adeguate a lungo termine, vale a dire, più di 10 anni.

Attraverso un processo di consenso informato sull'evidenza, l'American College Preventive Medicine ha sviluppato 18 indicazioni per la prevenzione in relazione alle sigarette elettroniche ([Tabella 4](#)).

### **Domanda chiave 1: Quanto sono efficaci per aiutare le persone a smettere di fumare?**

Diversi Trial Clinici Randomizzati (RCT) hanno esaminato, negli adulti che desiderano smettere di fumare, quanto sono efficaci le sigarette elettroniche con nicotina, paragonate con quelle senza nicotina. Le sigarette elettroniche con nicotina sono più efficaci. Al contrario gli studi osservazionali, spesso, non mostrano benefici.

Non è possibile invece trarre alcuna conclusione dai confronti effettuati tra le sigarette elettroniche e i trattamenti in uso, considerati efficaci in base all'evidenza scientifica disponibili.

#### **a. Sigarette elettroniche confrontate con placebo e con trattamenti farmacologici:**

La ricerca della letteratura ha identificato diverse revisioni sistematiche di qualità accettabile ([Tab. 1](#))

- Glasser ha pubblicato una revisione da cui si ricava che, mentre gli studi osservazionali non hanno evidenziato cambiamenti positivi, quattro RCT, su cinque, hanno valutato le sigarette elettroniche efficaci nell'aiutare gli adulti a smettere o ridurre il consumo di sigarette.
- Una seconda revisione sistematica (El Dib, 2017) ha confrontato le sigarette elettroniche con nicotina a quelle senza, in assenza di altri trattamenti e gli autori hanno concluso che ci sono prove, pur limitate, riguardanti l'efficacia delle E-cigs alla nicotina rispetto ai dispositivi non-nicotinici sulla cessazione del tabagismo.
- Malas e colleghi hanno pubblicato nel 2016 una revisione sistematica dei risultati di studi sulla cessazione (astinenza o riduzione dal fumo) o esiti secondari (riduzione dei sintomi da astinenza e del desiderio compulsivo di fumare) con E-cigs alla nicotina rispetto a E-cigs non nicotinici, oppure terapia sostitutiva con nicotina (NRT) oppure nessun aiuto. Gli autori hanno concluso che sebbene la maggior parte degli studi abbia trovato un'associazione positiva tra uso di sigaretta elettronica e cessazione rispetto alla NRT e rispetto a nessun aiuto alla cessazione, le prove non erano conclusive a causa della scarsa qualità degli studi.
- Un'altra revisione sistematica 2016 di Khoudigian confronta le sigarette elettroniche alla nicotina con quelle senza. L'uso di e-cigs alla nicotina è stato associato a un tasso di cessazione del fumo più alto rispetto alle e-cigs senza nicotina, ma la differenza non era statisticamente significativa.
- La revisione Cochrane 2016 di Hartmann-Boyce conclude che l'astinenza a 6 mesi o più era più probabile in fumatori che avevano usato e-cigs alla nicotina rispetto a quelli che avevano usato dispositivi non nicotinici. Nessuna differenza invece trovata in uno studio che aveva confrontato l'uso di e-cigs alla nicotina verso utenti di cerotti alla nicotina: RR = 1,26 (0,68 - 2,34).

- Rahman e colleghi hanno pubblicato una revisione sistematica del confronto tra uso di e-cigs con nicotina ed e-cigs senza nicotina (queste ultime con o senza terapia sostitutiva alla nicotina) per smettere o ridurre il fumo. Gli autori hanno concluso che le e-cigs con nicotina rispetto a quelle senza nicotina erano efficaci per la cessazione (RR = 2,29 (1,05 - 4,57)).
- b. **Sigarette elettroniche confrontate con nessun intervento in tutti i fumatori contro i fumatori motivati a smettere:** Kalkhoran ha pubblicato nel 2016 una revisione sistematica e meta-analisi sull'efficacia delle e-cigs per la cessazione del fumo in adulti i fumatori indipendentemente dalla loro motivazione. Un totale di 38 studi sono stati inclusi nella revisione e 20 in la meta-analisi. L'uso di sigarette elettroniche era associato negativamente con la cessazione (OR = 0,72 (0,57 - 0,91), Significa che quelli che usano le e-sigarette avevano meno probabilità di smettere. Non c'erano differenze significative tra fumatori motivati e non.

Tab. 1 Risultati delle ricerca nella letteratura medica di articoli rilevanti e pertinenti alla prima domanda

Autore, anno	Tipo degli studi inclusi	Popolazione Intervento Confronto	Durata follow-up	Outcome	Misura di effetto
<a href="#">Glasser, 2017</a>	5 RCT 13 Coorte 15 Longitudinali 22 Trasversali	Fumatori. Uso di E-cig con e senza nicotina	6+ mesi Cessazione	Consumo di sigarette	4 dei 5 RCT: trovate associazioni positive. Nessuna associazione negli studi di coorte
<a href="#">El Dib, 2017</a>	3 RCT  9 Coorte	Fumatori. E-cig con Nicotina VS E-cig senza  E-cig con Nicotina VS non E-cig	6-12 mesi	Cessazione	RCT: RR=2,03 (0,9- 4,4)  Coorte: OR=0,74 (CI=0,6-1,0)
<a href="#">Malas, 2016</a>	62 Studi	Fumatori. E-cig con nicotina Contro E-cig senza, Terapia Sostitutiva (senza supporto)	Qualunque	Cessazione Riduzione S. di astinenza Brama di fumare	La maggioranza degli studi ha trovato associazione positiva, ma evidenza insufficiente a causa della bassa qualità
<a href="#">Khoudigian, 2016</a>	4 RCT 1 Studio prima-dopo	Fumatori adulti E-cig con nicotina contro E-cig senza nicotina	1 giorno - 9 mesi	Cessazione S. di astinenza Brama di fumare	RR=2,02 (CI=0,97-4,22) Contro l'uso di E-cig
<a href="#">Kalkhoran, 2016</a>	2 CT 15 Coorte 3 Trasversali	Fumatori E-cig con nicotina contro E-cig senza nicotina	7 giorni - 6 mesi	Cessazione	OR=0,7 (CI=0,6- 0,9)
<a href="#">Hartman-Boyce, 2016</a>	3 RCT (2 inclusi in meta-analisi) 21 Coorte	Fumatori E-cig con nicotina contro E-cig senza nicotina	6 mesi	Cessazione	RR=2,3 (CI=1,05-4,96)
<a href="#">Rahman, 2015</a>	2 RCT 2 Coorte 2 Trasversali	Fumatori. E-cig con nicotina contro E-cig senza nicotina, Terapia Sostitutiva (senza supporto)	6-24 mesi	Cessazione	Pooled effect size=0,20 (CI=0,11-0,28)

## Domanda chiave 2: quali sono i rischi delle sigarette elettroniche in confronto alle sigarette combustibili per i fumatori e quelli in confronto a coloro che non fumano e non svapano?

Per quanto riguarda i rischi a breve termine, studi clinici negli adulti mostrano che, paragonate alle sigarette combustibili, le sigarette elettroniche provocano eventi minori (ad es. irritazione della gola, tosse, stordimento e nausea), ma peggiori rispetto al non-uso. Invece non sono disponibili dati sui danni a lungo termine. Nei giovani e negli adulti non fumatori, il maggior danno è rappresentato dalla possibilità di indurre dipendenza con l'uso a lungo termine di sigarette elettroniche alla nicotina, i cui effetti a lungo termine sono ignoti, oppure di sigarette combustibili, i cui effetti in termini di morbilità e mortalità sono noti.

Eventi avversi gravi correlati all'uso di sigarette elettroniche sono rari, ma si verificano e sono per lo più legati al surriscaldamento, a incendi ed esplosioni.

In una revisione sistematica di Pisinger et al.<sup>24</sup> includeva 76 studi. Tra gli eventi avversi riportati, i più comuni erano vertigini, irritazione alla gola e tosse. Considerati i dubbi per i problemi metodologici degli studi, gli autori hanno affermato che le informazioni disponibili erano inadeguate trarre conclusioni definitive; tuttavia, certamente le sigarette elettroniche non sono inoffensive. Ed hanno espresso anche preoccupazioni in merito a errori nella etichettatura di ingredienti e l'inclusione di alcuni ingredienti tossici, ad esempio, l'aroma di cannella.

Una revisione sistematica sul modello Cochrane che include 24 studi (tre studi randomizzati e 21 studi di coorte) non ha rilevato alcun caso di eventi avversi gravi.<sup>21</sup> I tassi di eventi avversi minori (come irritazione della bocca e della gola) erano segnalati in egual misura dai consumatori di sigarette elettroniche e da quelli che usavano il placebo. Gli autori osservano che la sicurezza a lungo termine è sconosciuta.

Una revisione sistematica che include cinque TC che hanno valutato gli effetti avversi non hanno riscontrato differenze tra sigarette elettroniche e controlli (terapia farmacologica sostitutiva o placebo) sull'irritabilità, irrequietezza, scarsa concentrazione, depressione, fame, o numero medio di eventi avversi non gravi.<sup>20</sup> Tuttavia, solo in due degli studi gli effetti collaterali erano riportati adeguatamente e solo in uno venivano riportati gli eventi avversi gravi. Sebbene eventi avversi gravi siano stati più alti nel Gruppo sigarette elettroniche (19,7%) rispetto a quelle senza nicotina (13,9%) e ai cerotti alla nicotina (11,8%), gli autori riferito che " in nessun gruppo, gli eventi avversi seri erano correlati all'uso del prodotto. <sup>25</sup>

Allo stesso modo, una più recente revisione sistematica che comprendeva 12 studi (tre RCT e nove studi di coorte) 18 hanno riscontrato che in tutti gli studi tranne uno, 26 non è stata riportata alcuna differenza in termini gravi effetti collaterali quando si confrontano gruppi utilizzando ENDS rispetto a placebo TERMINA. Non sono stati trovati studi che esaminassero i potenziali danni di ENDS in donne in gravidanza.<sup>26,27</sup>

Una revisione sistematica dei rapporti di caso incluso 26 caso rapporti di 27 individui con tre categorie di danni: effetti sistemici sulla salute (13); avvelenamenti da nicotina (12); e lesioni meccaniche (due) .<sup>28</sup> Inoltre, tra 2012 e 2015, ci sono stati 92 incidenti di surriscaldamento, incendi ed eventi di esplosione che hanno danneggiato 47 persone (includere alcune persone potenzialmente letali e permanenti lesioni invalidanti) e causato danni alla proprietà in 67 casi.<sup>29</sup>

### **Domanda chiave 3: Quali sono i danni associati all'esposizione passiva ad aerosol immessi in ambienti chiusi dallo svapo?**

In termini di esposizione ambientale ad aerosol, di seconda mano, prodotto cioè da persone che svapano, studi sperimentali a brevissimo termine suggeriscono che l'esposizione a composti tossici è sostanzialmente inferiore rispetto alle sigarette combustibili, ma non è trascurabile, e che l'esposizione a determinati componenti (ad esempio, nicotina) può essere uguale a quella che si ha nel caso delle sigarette combustibili.

Un RCT ha rilevato che l'esposizione passiva ad aerosol aumenta, tra i fumatori, il desiderio di fumare sigarette combustibili.

Sono stati selezionati, in base alla rilevanza, sette studi, quattro dei quali poi esclusi perché obsoleti o non pertinenti oppure per mancanza di risultati orientati al paziente.

Una recente revisione sistematica ha incluso 16 studi, tra loro molto eterogenei, concludendo che l'aerosol immesso nell'ambiente da coloro che consumano sigarette elettroniche può rappresentare un pericolo per la salute degli astanti, anche se questo rischio è probabilmente inferiore al danno provocato dalle sigarette convenzionali. Gli autori mettono in guardia dagli studi finanziati da soggetti con potenziali conflitti di interesse che sono pervenuti alla conclusione che l'aerosol di seconda mano è innocuo, contrariamente alle conclusioni degli studi i cui autori non presentavano conflitti di interesse.

Un'altra revisione sistematica ha valutato la composizione di aerosol emessi da vaping umano, identificando otto studi. Gli autori hanno concluso le emissioni di sigarette elettroniche fanno aumentare nell'aria la concentrazione di sostanze potenzialmente tossiche (composti organici volatili, nicotina e metalli), anche se a livelli più bassi rispetto alle sigarette combustibili.

Un RCT ha riscontrato che l'inalazione passiva, tanto dell'aerosol delle sigarette elettroniche che del fumo di quelle combustibili, aumenta tra i fumatori presenti la voglia di fumare una sigaretta combustibile.

#### Domanda chiave 4: Quanto contano le caratteristiche, il marketing, la percezione e la disponibilità del prodotto nell'incidenza dell'uso di sigarette elettroniche nei vari sottogruppi di popolazione?

Publicità, aroma, percezione di scarsa nocività, facile accessibilità e basso prezzo sono i fattori che influiscono sulla scelta di iniziare o sperimentare le sigarette elettroniche.

I fattori che influenzano l'utilizzo delle sigarette elettroniche variano tra diversi sottogruppi di popolazione. L'effetto della pubblicità: gli annunci pubblicitari sulle sigarette elettroniche sono aumentati sostanzialmente negli ultimi anni, spesso con false informazioni ([Glasser, 2017](#)). E' stato rilevato che la pubblicità aumentava tra i giovani il consumo di sigarette elettroniche. Oltre la pubblicità i motivi comunemente addotti da giovani e giovani adulti per l'uso di e-cigs sono curiosità, aromi e percezione di scarsa nocività rispetto alle sigarette tradizionali.

Aroma e nocività percepita: Questi fattori possono anche avere un impatto variabile tra diversi età e gruppi etnici. In uno studio del 2015 sui rivenditori nel Regno Unito, alcuni dettaglianti hanno riferito che i prodotti aromatizzati avevano un maggiore appeal per i clienti più giovani di età compresa tra 18-21 anni. Un'altra recente revisione sistematica ha trovato che i giovani e gli adolescenti credono che la sigaretta elettronica aromatizzata sia meno dannosa delle sigarette tradizionali, un fattore determinante iniziare o sperimentare. Questa mancanza di percezione del danno può anche essere influenzato dalla facilità di procurarsi le sigarette elettroniche e il modo in cui i rivenditori scelgono di visualizzare le avvertenze relative alla salute dei loro prodotti. Le sigarette elettroniche sono generalmente meno costose di quelle combustibili. ([Tomashefsky, 2016](#)) I giovani possono accedere ad esse tramite rivenditori online a causa della mancanza di un'adeguata verifica dell'età. I rivenditori nel Regno Unito hanno riferito un margine di profitto dalle vendite di sigarette elettroniche molto più alto rispetto alle sigarette convenzionali. Ciò potrebbe influire sul modo in cui le sigarette elettroniche sono commercializzate.

Alcuni studi suggeriscono una relazione tra uso di sigarette elettroniche e successivo uso di sigarette combustibili. ([Surgeon General, 2016](#))

**Domanda chiave 5: le misure politiche sono efficaci a ridurre il numero di nuovi vapors o l'esposizione ad aerosol di seconda mano?**

Non sono stati trovati studi che hanno direttamente affrontato questa domanda. Ad agosto 2016, l'autorità per la regolamentazione delle sigarette elettroniche è stata affidata alla Food and Drug Administration. Le nuove regole pongono limiti all'accesso dei giovani a questi prodotti. Prove preliminari suggeriscono che questa politica ha avuto un impatto nel contenere l'uso di sigarette elettroniche da parte dei giovani. In Tab. 3 la posizione relativa alle sigarette elettroniche di organizzazioni nazionali e internazionali.

**Tab 3. Raccomandazioni di altre istituzioni sanitarie**

<b>Organizzazione</b>	<b>Popolazione target</b>	<b>Raccomandazioni per le politiche</b>
<a href="#">HHS, Office of the Surgeon General (HHS, 2016)</a>	Giovani e Giovani Adulti	Includere le e-cigs nelle politiche sull'aria indoor libera dal fumo Limitare l'accesso dei giovani alle e-cigs nei punti vendita Stabilire i requisiti necessari alla licenza di produzione, distribuzione o vendita di prodotti del tabacco Definire standard specifici per i pacchetti
<a href="#">U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF, 2016)</a>	Tutti gli adulti, incluso donne gravide	Le prove attuali sono insufficienti per raccomandare le e-cigs per la cessazione del tabacco negli adulti. USPSTF raccomanda ai medici di orientare i pazienti verso altri interventi di cessazione con efficacia e sicurezza consolidate.
<a href="#">U.S. Food and Drug Administration (U.S. FDA, 2016)</a>	Popolazione USA	Limitare l'accesso dei giovani ai prodotti del tabacco di nuova regolamentazione, tra cui le e-cigs: nessun prodotto venduto a persone di età inferiore ai 18 anni, con verifica dell'età tramite un documento d'identità con foto e nessun prodotto del tabacco in distributori automatici.
<a href="#">National Governors Association (2016)</a>	Popolazione USA	Al momento non esistono prove scientifiche conclusive che le e-cigs siano efficaci per la cessazione a lungo termine delle sigarette convenzionali. Esistono prove insufficienti a sostegno delle affermazioni secondo cui le e-cigs non costituiscano un rischio per la salute, in particolare a seguito di un uso a lungo termine. A marzo 2016, 21 Stati hanno incluso e-cigs in leggi sull'aria senza fumo, e tre stati e il Distretto di Columbia hanno imposto tasse sulle e-cigs.
<a href="#">Public Health England (Public Health England, 2016)</a>	Popolazione Regno Unito	Le e-cigs sono significativamente meno dannose del fumo. Poiché si tratta di un'opportunità di salute pubblica, i fumatori potrebbero essere incoraggiati a provare a svapare per smettere completamente di fumare tabacco. L'uso di e-cigs è lo strumento per smettere più popolare nel paese, ma l'utilizzo dei servizi di smettere di fumare è il modo più efficace per uscire
<a href="#">WHO Agosto 2016</a>	Tutti i Paesi	Vietare le indicazioni di e-cigs finalizzate alla salute. Vietare l'uso di e-cigs in spazi chiusi Regolare pubblicità, promozione e sponsorizzazione. Includere avvisi di salute. Vietare le vendite ai minori.
<a href="#">Government of Australia 2018</a>	Giovani e Giovani Adulti	Il liquido alla nicotina delle e-cigs è considerata una sostanza tossica pericolosa e come tale contro la legge. Le sigarette elettroniche non sono approvate dalla Therapeutic Goods Administration come aiuto per smettere di fumare. Come con altri prodotti combustibili, è previsto un approccio precauzionale alla futura regolamentazione

Tab. 4 Indicazioni per la pratica medica dell'American College of Preventive Medicine sulle sigarette elettroniche (2018)

Dimensione	Raccomandazione	Grado *
Screening	Come parte dello screening sul tabacco, i medici dovrebbero interrogare i giovani sull'esposizione a sigarette elettroniche, fornendo istruzioni e brevi consigli per prevenire l'inizio dell'uso di sigarette elettroniche e tabacco. (Questa raccomandazione è adattata dalla raccomandazione USPSTF 2013 attualmente in fase di aggiornamento). I medici dovrebbero discutere potenziali danni delle sigarette elettroniche. I giovani identificati come consumatori attivi di sigarette elettroniche dovrebbero essere avvisati di smettere	C
	Come parte dello screening del tabacco, i clinici dovrebbero interrogare gli adulti sull'esposizione a sigarette elettroniche. Quelli che fumano o svapano dovrebbero essere avvisati di smettere e dovrebbero ricevere indicazioni circa le opzioni evidence-based per il controllo della dipendenza da nicotina, incluso il counseling e farmaci.	C
	Come parte dello screening del tabacco, i clinici dovrebbero interrogare le donne in gravidanza sull'esposizione a sigarette elettroniche. Quelle che fumano o svapano dovrebbero essere avvisate di smettere e dovrebbero ricevere trattamento evidence-based per smettere, incluso interventi comportamentali e incentivi finanziari	C
Prevenzione	I clinici e i medici della sanità pubblica dovrebbero supportare gli sforzi per prevenire, particolarmente tra i giovani, sia la sperimentazione che l'iniziazione delle sigarette elettroniche, in quanto i loro effetti a lungo termine sono ignoti ed esse funzionano potenzialmente da porta di ingresso al fumo di sigarette combustibili.	C (NASEM)
	I clinici dovrebbero avvisare i pazienti di tenere i figli (anche gli animali da compagnia) lontani dalle sigarette elettroniche a causa della possibilità di avvelenamenti ed esplosione della batteria	C
Cessazione del Tabacco e riduzione del danno	I clinici dovrebbero informare i pazienti che l'uso delle e-cigs per smettere di fumare non è un trattamento basato su evidenze scientifiche. Se i pazienti, che hanno rifiutato o fallito i trattamenti evidence-based, vogliono tentare le sigarette elettroniche come mezzo di riduzione del danno o come approccio alla cessazione della dipendenza, al posto di un trattamento di prima scelta, i clinici possono spiegare ai pazienti che: per le e-cigs che rilasciano nicotina c'è una limitata evidenza che possano supportare i fumatori a smettere a breve termine, mentre non ci sono prove su efficacia e danni a lungo termine. Gli ingredienti non sono attualmente regolamentati; ancora: rari ma seri danni si producono per ustioni, esplosioni, avvelenamento accidentale dei bambini. I clinici dovrebbero monitorare l'effetto delle sigarette elettroniche sui pazienti, sia per l'efficacia che per i danni.	B (NASEM)
	I clinici dovrebbero informare i pazienti sul fatto che il contenuto di nicotina dei liquidi non è costante, la possibilità che gli aromi possono a volte avere componenti tossici, l'etichettatura è inaffidabile e ci sono significative variazioni tra i dispositivi per quanto riguarda il rilascio di sostanze farmacologicamente attive contenute nel liquido. Tutto questo limita la possibilità di prevedere l'efficacia delle sigarette elettroniche, e potrebbe anche causare danni.	C
	I clinici dovrebbero avvisare le donne in gravidanza che fumano sigarette combustibili di usare trattamenti evidence-based, come il counseling comportamentale e gli incentivi finanziari, invece di raccomandare le sigarette elettroniche	C



Politiche Regolamentazione	Dati i potenziali effetti sulla popolazione della diffusa disponibilità e dell'attrattività delle sigarette elettroniche, in particolare per i giovani, la sigaretta elettronica dovrebbe essere regolamentata.	C
	Dovrebbero essere adottate politiche per vietare, a chiunque abbia meno di 21 anni, l'accesso e l'esposizione al marketing per le sigarette elettroniche.	C
	Le normative dovrebbero richiedere la standardizzazione dei prodotti tipo di sigaretta elettronica, compresi l'etichettatura e il contenuto, il rilascio di nicotina e gli aromi dovrebbero essere consentiti solo se noti per essere non tossici.	C
	Tutte le restrizioni ambientali sul fumo di sigaretta combustibile, come i luoghi di lavoro senza fumo, dovrebbero applicarsi allo stesso modo alle sigarette elettroniche.	C
	Le sigarette elettroniche rappresentano un potenziale rischio ambientale e le autorità di regolamentazione dovrebbero limitarne o eliminarne la presenza in ambienti ad alto rischio (ad esempio, aeroporti).	C
	Lo screening e la documentazione sull'uso di sigarette elettroniche dovrebbero essere trascritti nelle cartelle cliniche elettroniche e i dati dovrebbero essere usati per le statistiche sull'uso del tabacco.	
	NIH, CDC e altre agenzie governative che finanziano la ricerca dovrebbero sponsorizzare gli studi, in giovani e adulti, sugli effetti a lungo termine (cioè > 10 anni) delle sigarette elettroniche relativamente alla cessazione della dipendenza da nicotina; sui danni prodotti dall'utilizzo e sui rischi di iniziazione al fumo di sigaretta convenzionale; nonché sull'efficacia delle sigarette elettroniche rispetto alle strategie comportamentali e farmacologiche. Sono necessari studi mirati sull'uso delle sigarette elettroniche in popolazioni speciali, come donne incinte e individui con disturbi mentali.	B
Bisogni di ricerca scientifici	È necessario potenziare la ricerca sull'efficacia delle politiche e dei regolamenti volti a ridurre l'uso delle sigarette elettroniche e il loro impatto sull'uso generale del tabacco.	C (NASEM)
	Sono necessari ulteriori controlli e ricerche sugli effetti tossici e nocivi della sigaretta elettronica, in particolare nei bambini.	C
	È necessario potenziare la ricerca sugli effetti della sigaretta elettronica sullo sviluppo del cervello adolescenziale.	C (NASEM)
	Ulteriori ricerche dovrebbero valutare l'impatto dell'esposizione di seconda mano all'aerosol prodotto da coloro che svapano.	C (NASEM)

**Grado:** A (buona qualità, evidenza orientate al paziente); B (incoerente oppure evidenza di limitata qualità); C (consenso di esperti, evidenza orientata alla malattia, pratica abituale, opinione di esperti, studi di casistica).

CDC, Centers for Disease Control and Prevention; NASEM, National Academies of Science, Engineering, and Medicine; SORT, Strength-of-Recommendation Taxonomy from American Academy of Family Physicians.