

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI SOGGETTI A RISCHIO PER CONSUMO DI ALCOL: IL CONTRIBUTO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

COUNSELING BREVE

Asur Marche AV. 2 Sede Operativa Fabriano

**Dr.ssa Anna Maria Colao
Direttore Servizio PSAL**

**Dr. Gianluca Orfei
Dirigente medico del lavoro**

Alcol e salute- Alcol e lavoro:

L'International Labour Organisation (ILO) indica:

- oltre 50 milioni di persone dipendenti da alcol e droghe nel mondo;
- il 12/15% degli adulti bevono a livelli pericolosi per sé stessi e per gli altri;
- il 10% circa degli incidenti sul lavoro sono imputabili a lavoratori che hanno bevuto di recente bevande alcoliche (intossicazione etilica);
- gli infortuni sul lavoro attribuibili all'alcol sono stimati essere il 25% di quelli totali annui;



I LAVORATORI CON PROBLEMI DI DROGHE E ALCOL RICHIEDONO ASSISTENZA MEDICA TRIPLICATA E QUINTUPLICATI I RIMBORSI ASSICURATIVI.

QUANDO AVVENGONO GLI INFORTUNI?

sono più frequenti nelle ore immediatamente successive l'assunzione di alcolici: **le prime ore del mattino e successivamente alla pausa pranzo/cena.**

Ma è proprio vero che il vino fa buon sangue???? luoghi comuni sugli effetti positivi dell'alcol.....

La nostra cultura ci insegna che quando si parla di alcol è solo un problema di quantità, ma è proprio così?

Da trenta anni a questa parte le dosi consentite di sicurezza continuano a calare,
la dose stabilita oggi non va bene domani;
anche le cosiddette piccole quantità possono produrre danni;
è comunque facile aumentare progressivamente la dose senza quasi accorgersene.

Le nostre tradizioni sono piene di pregiudizi e luoghi comuni sull'alcol:



pregiudizi e luoghi comuni sull'alcol

- ***L'alcol aumenta la forza? NO:** in realtà in chi assume bevande alcoliche le capacità cerebrali e motorie sono da subito ridotte. Inoltre tramite una azione diretta sulla muscolatura scheletrica la sostanza può anche provocare danni acuti o cronici.
- *** L'alcol fa buon sangue? NO:** non è vero tipica degli alcolisti è l'anemia ovvero carenza di globuli rossi nel sangue.
- *** L'alcol protegge dal freddo? NO:** l'alcol provoca dilatazione dei vasi della cute ciò provoca una sensazione di calore, ma anche una maggiore velocità di dispersione del calore corporeo. La conseguenza è una diminuzione della capacità del corpo di sopportare il freddo.
- *** L'alcol fa bene in caso di malessere? No:** l'alcol è un vasodilatatore e può aggravare i collassi.
 - *** L'alcol stimola e dà sicurezza? NO:** in realtà l'alcol deprime il nostro sistema nervoso centrale.
 - *** L'alcol è un cardiotonico? NO:** secondo la tradizione bere un alcolico migliora la nostra circolazione sanguigna. E' vero il contrario, bere piccole quantità a lungo andare aumenta la pressione arteriosa di 5mmHg e il bere a rischio può essere causa di "miocardiopatia alcolica": una sofferenza del muscolo cardiaco.
- ***L'alcol aumenta la virilità? NO:** sempre per effetto dell'alcol sul sistema nervoso centrale abbiamo un calo dell'ormone LH che stimola ormoni maschili nell'uomo e femminili nella donna.
- Inoltre dopo una singola dose di alcol, esiste già la possibilità di una riduzione dell'ormone testosterone ed anche della capacità di erezione.

Alcool e Salute.

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute;

bere è una libera scelta individuale e familiare,

ma è necessario essere consapevoli che

rappresenta comunque un rischio per la propria salute e, spesso, anche per quella degli altri.



La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

Alcool e Salute.

A differenza del fumo, i cui effetti negativi sulla salute si possono evidenziare dopo decenni di uso abituale di sigarette....

l'alcol può esporre a **forti rischi**
anche in seguito
ad un **singolo episodio** di consumo,
spesso erroneamente valutato come moderato



La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

- in termini di sicurezza stradale è infatti noto che possono essere sufficienti appena

due bicchieri

di una bevanda alcolica per incrementare notevolmente il rischio di ***incidenti*** causati dall'inevitabile

rallentamento della capacità di reagire prontamente agli stimoli acustici, luminosi e spaziali.



Anche per questa ragione non è possibile sulla
base delle conoscenze attuali
identificare
*quantità di consumo alcolico raccomandabili o
“sicure” per la salute.*



Sarebbe peraltro improprio

“raccomandare”

l’assunzione di una

sostanza tossica

(lo stato di ebbrezza non a caso si definisce “intossicazione alcolica”)

o capace di indurre

dipendenza,

essendo una droga.



- Oggi è considerato più adeguato per la tutela della salute dell'individuo parlare di **quantità a basso rischio**, evidenziando che
- **il rischio esiste a qualunque livello di consumo ed aumenta progressivamente con l'incremento delle quantità di bevande alcoliche consumate.**

- **La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è :**
 - **Alcol? Meno è meglio!**

l'alcol causa circa 60 differenti condizioni di malattia ed infortunio.



a cura di Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Valentino Patussi ed il gruppo di lavoro IPIB

l'alcol come fattore di rischio

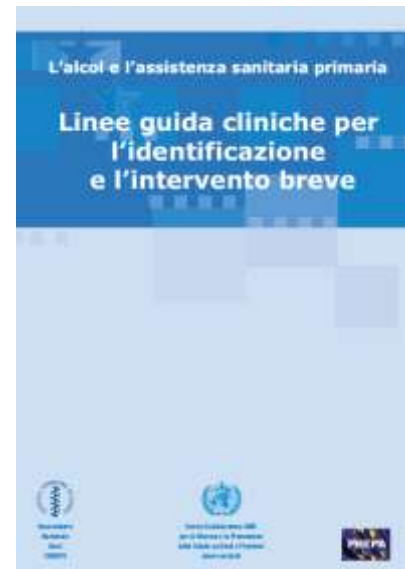
4. Alcol e salute

Tabella 4.1. Rischio relativo per una selezione di malattie per cui l'alcol è un fattore di rischio

	Donne			Uomini		
	Consumo di alcol espresso in g/giorno					
	0-19	20-39	40+	0-39	40-59	60+
Patologie neuropsichiatriche						
Epilessia	1.3	7.2	7.5	1.2	7.5	6.8
Patologie gastrointestinali						
Cirrosi epatica	1.3	9.5	13.0	1.3	9.1	13.0
Varici esofagee	1.3	9.5	9.5	1.3	9.5	9.5
Pancreatite acuta e cronica	1.3	1.8	1.8	1.3	1.8	3.2
Patologie metaboliche ed endocrine						
Diabete mellito	0.9	0.9	1.1	1.0	0.6	0.7
Neoplasie maligne						
Tumore del cavo orale e orofaringeo	1.5	2.0	5.4	1.5	1.9	5.4
Tumore esofageo	1.8	2.4	4.4	1.8	2.4	4.4
Tumore laringeo	1.8	3.9	4.9	1.8	3.9	4.9
Tumore epatico	1.5	3.0	3.6	1.5	3.0	3.6
Tumore mammario	1.1	1.4	1.6			
Altre neoplasie	1.1	1.3	1.7	1.1	1.3	1.7
Patologie cardiovascolari (CVD)						
Iperensione	1.4	2.0	2.0	1.4	2.0	4.1
Cardiopatía coronarica	0.8	0.8	1.1	0.8	0.8	1.0
Ictus ischemico	0.5	0.6	1.1	0.9	1.3	1.7
Ictus emorragico	0.6	0.7	8.0	1.3	2.2	2.4
Aritmie cardiache	1.5	2.2	2.2	1.5	2.2	2.2
Problemi perinatali						
Aborto spontaneo	1.2	1.8	1.8	1.0	1.4	1.4
Basso peso corporeo ¹	1.0	1.4	1.4	0.9	1.4	1.4
Nascita prematura ¹	0.9	1.4	1.4	1.0	1.7	1.7
Ritardo della crescita intrauterina ¹	1.0	1.7	1.7			

¹ Rischio relativo riferito al consumo di alcol da parte della madre. Fonte: Rehm et al. (2004).

Quadro 4.1 Il danno alcol-correlato arrecato a terzi	
PROBLEMA	Riepilogo dei dati rilevati
Conseguenze sociali negative	Il danno sociale alcol-correlato nei confronti di terzi è più comune per quanto riguarda le conseguenze meno gravi (come i rumori molesti di notte) che per quelle più gravi (come il timore di fronte a persone ubriache nei luoghi pubblici). Le conseguenze sociali negative a danno di terzi presentano un'incidenza sulla popolazione più alta rispetto alle conseguenze sociali a danno del bevitore stesso.
Violenza e crimini	Esiste una relazione tra il consumo di alcol e il rischio di coinvolgimento in episodi di violenza (compreso l'omicidio) maggiore per l'intossicazione rispetto ad altre modalità di consumo. Esistono inoltre relazioni tra un elevato consumo di alcol e violenza sessuale (particolarmente quella rivolta a estranei) e domestica (sebbene questa relazione si attenui se si prendono in considerazione altri fattori). In generale la violenza è tanto più grave, quanto maggiore è il consumo di alcol.
Dissidi coniugali	Esiste un'associazione significativa tra il forte consumo di alcol e le separazioni coniugali; alcune ricerche hanno dimostrato un rischio di separazione o divorzio notevolmente più alto tra i coniugi con problemi legati a forte consumo di alcol.
Abuso sui minori	Un gran numero di ricerche, non sempre metodologicamente corrette, rilevano una maggiore prevalenza di tutta una serie di problemi infantili tra i bambini di forti bevitori rispetto ad altri.
Danni sul lavoro	Un elevato consumo di alcol si riflette in una diminuzione della produttività e nell'aumento dell'incidenza di danni a terzi.
Guida in stato di ebbrezza	Il rischio alcol-correlato di incidenti e di danni a terzi aumenta all'aumentare delle occasioni di forte consumo di alcol.
Problemi prenatali	L'alcol influisce negativamente sulla funzione riproduttiva. L'esposizione prenatale all'alcol può essere associata a deficit intellettivi che si manifesteranno successivamente nell'infanzia. Sebbene possa verificarsi anche per assunzioni di piccole quantità di alcol, il consumo di più unità in un'unica occasione durante la gravidanza può aumentare il rischio di aborto spontaneo, di basso peso corporeo alla nascita, di nascita prematura e di un ritardo nella crescita intrauterina, e può ridurre la produzione di latte nelle madri che allattano al seno.



www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf



Anderson, P., Gual, A, Colom, J. (2005). Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona. Adattamento alla versione italiana: L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. (2010). A cura di:Scafato, E., Gandin, C., Patussi, V. ed il gruppo di lavoro IPIB.

Quadro 4.2 Il danno prodotto dall'alcol sul bevitore

	PROBLEMA	Riepilogo dei dati rilevati
Benessere sociale	Conseguenze sociali negative	Per quanto riguarda i contrasti, il danno alla vita familiare, al matrimonio, al lavoro, agli studi, alle amicizie o alla vita sociale, il rischio di danno aumenta in modo proporzionale alla quantità di alcol ingerita, senza alcun effetto soglia evidente.
	Diminuzione del rendimento professionale	Un elevato consumo di alcol si riflette sulla riduzione dell'impegno lavorativo e aumenta la disoccupazione e l'assenteismo.
Danni volontari e involontari	Violenza	Esiste una relazione pressoché lineare tra il consumo di alcol e il rischio di essere coinvolti in episodi di violenza.
	Guida in stato di ebbrezza	Il rischio connesso alla guida in stato di ebbrezza aumenta sia con la quantità di alcol ingerita che con la frequenza delle occasioni di bere in quantità eccessiva. Il rischio di incidenti stradali aumenta del 38% con un tasso di alcol nel sangue di 0.5 g/l.
	Lesioni	Esiste una relazione tra il consumo di alcol e il rischio di incidenti e lesioni letali e non. Chi beve usualmente piccole quantità di alcol ma ha talora un consumo eccessivo episodico è particolarmente a rischio. L'alcol, in misura proporzionale alla dose ingerita, aumenta il rischio di ricorrere ai servizi di pronto soccorso ospedaliero e di subire operazioni e complicazioni chirurgiche.
	Suicidio	Esiste una relazione diretta tra il consumo di alcol e il rischio di suicidio o tentato suicidio, maggiore per l'intossicazione che per le altre modalità di consumo.

	Danni cerebrali	Un elevato consumo di alcol accelera l'atrofia cerebrale, che conduce successivamente a un deterioramento cognitivo. Negli individui con alcolodipendenza di lunga data è stata evidenziata una progressione dei danni cerebrali.
	Deficit cognitivo e demenza	Un elevato consumo di alcol aumenta il rischio di deficit cognitivi in misura proporzionale alla dose ingerita.
	Problemi di assuefazione	Il consumo di alcol e di tabacco sono abitudini strettamente connesse tra loro e il fumo eccessivo è associato all'eccessivo consumo di alcol.
	Schizofrenia	Il consumo rischioso di alcol è più comune tra persone con diagnosi di schizofrenia. Livelli anche bassi di consumo di alcol possono peggiorare i sintomi e interferire con l'efficacia dei trattamenti.
Patologie gastrointestinali	Cirrosi epatica	L'alcol aumenta il rischio di cirrosi epatica in misura proporzionale alla dose ingerita. Ad ogni livello di consumo alcolico, le donne hanno una probabilità più alta di sviluppare la cirrosi epatica rispetto agli uomini.
	Pancreatite	L'alcol aumenta il rischio di pancreatite acuta e cronica in misura proporzionale alla dose ingerita.
	Diabete tipo II	Sebbene al confronto con soggetti astemi piccole quantità diminuiscano il rischio, quantità più elevate lo aumentano.
Tumori	Tratto gastro-intestinale	L'alcol aumenta il rischio di tumori alla bocca, all'esofago e alla laringe, e, in misura minore, allo stomaco, al colon e al retto.
	Fegato	L'alcol incrementa il rischio di tumore al fegato in maniera esponenziale.
	Seno	Esistono prove dirette di un aumento del rischio di tumori alla mammella dovuti all'alcol.

Problemi neuropsichiatrici	Ansia e disturbi del sonno	Più di un individuo su otto con problemi di ansia ha problemi alcol-correlati. L'alcol aggrava i disturbi.
	Depressione	Il consumo di alcol è un problema alla dose depressiva che migliora.
	Alcolodipendenza	Il rischio di bassi livelli con il consumo di bere.
	Danni al sistema nervoso	Nel terzo grado di ingestione, il sistema

	Aritmie cardiache	Il consumo eccessivo episodico aumenta il rischio di aritmie cardiache e di morte coronarica improvvisa, anche in persone senza evidenti disfunzioni cardiache preesistenti.
	Cardiopatia coronarica (CHD)	Sebbene un leggero consumo di alcol riduca il rischio di problemi alle coronarie, superati i 20 g di alcol al giorno il rischio di problemi cardiaci aumenta e oltre gli 80 g al giorno il rischio supera quello di un astemio.
Sistema immunitario		L'alcol può interferire con le normali funzioni del sistema immunitario, provocando un'umentata vulnerabilità ad alcune infezioni, tra cui la polmonite, la tubercolosi e l'HIV.
Problemi ossei		Sembra esistere una relazione, proporzionale alla dose ingerita, tra consumo di alcol e rischio di fratture sia nell'uomo che nella donna, più elevato nell'uomo che nella donna.
Fertilità		L'alcol può diminuire la fertilità sia nell'uomo che nella donna.
Mortalità		Tra i giovani (le donne sotto i 45 anni e gli uomini sotto i 35 anni) ogni livello di consumo di alcol aumenta il rischio generale di morte in misura proporzionale alla dose ingerita.

		L'alcol aumenta il rischio di ipertensione, in gran parte in misura proporzionale alla dose ingerita.
		L'alcol può aumentare il rischio di ictus sia ischemico che emorragico, con una risposta più elevata per quanto riguarda quello emorragico. Nonostante singoli studi rilevino che un leggero consumo di alcol riduce il rischio di ischemia, dalla revisione sistematica di tutti gli studi condotti non è risultata alcuna prova definitiva di un effetto protettivo del consumo leggero o moderato di alcol nei confronti del rischio di ictus ischemico o di altra natura. L'intossicazione da alcol è un importante fattore di rischio per l'ictus ischemico ed emorragico, ed è particolarmente importante come causa di ictus negli adolescenti e nei giovani.

*Anderson, P., Gual, A. Colom, J. (2005). Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona.

*Adattamento alla versione Italiana: L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. (2010). A cura di: Scafato, E., Gandin, C., Patussi, V. ed il gruppo di lavoro IPiB (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf)

La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

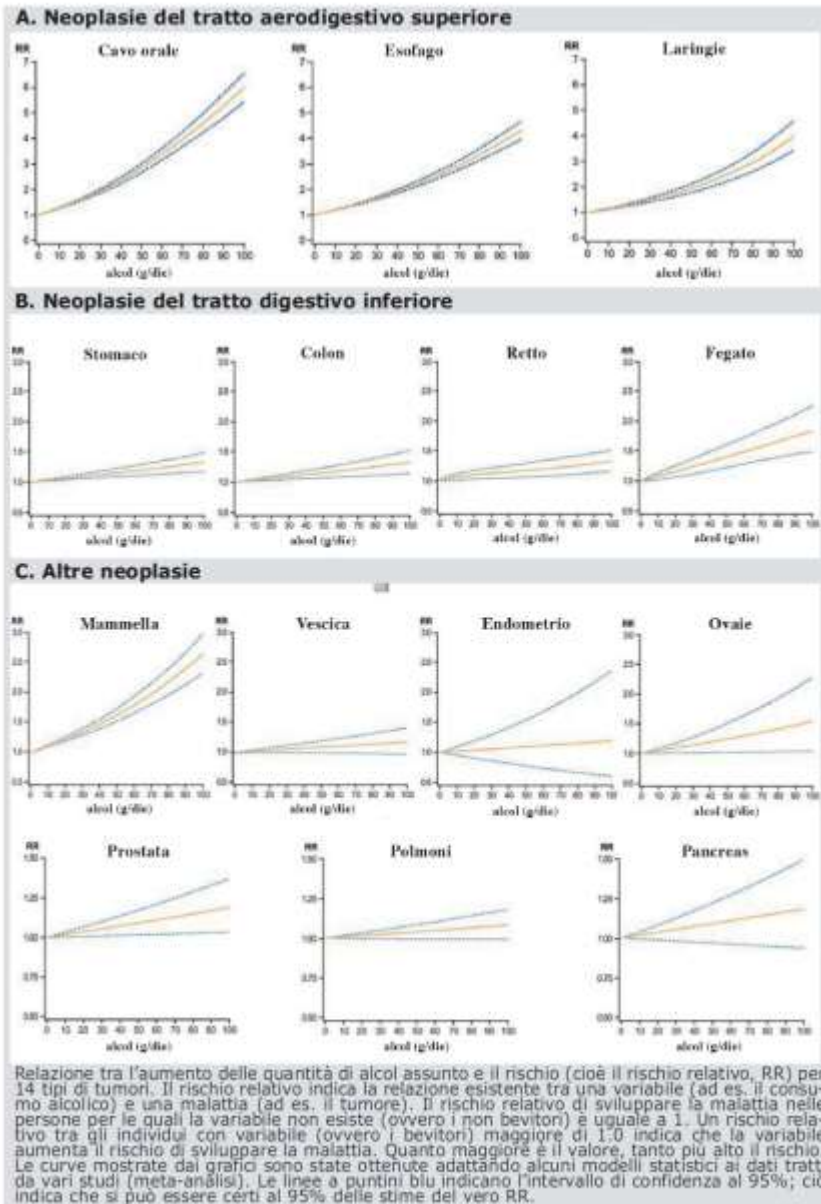


Figura 4.4. Relazione tra i livelli di consumo d'alcol ed il rischio per 14 tipi di cancro.
Fonte: Bagnardi et al. 2001.

**RISCHI
RELATIVI**
in funzione di patologie e
livelli di consumo

**Il rischio è anche nella
moderazione.**

**Il consumo MODERATO di alcol
non è MAI privo di rischi**

Rischio attribuibile negli uomini europei (%)

• Cirrosi epatica	63
• Stroke emorragico	26
• Cancro della bocca e orofaringeo	41
• Cancro dell'esofago	46
• Altri tipi di cancro	11
• Omicidio	41
• Altre lesioni intenzionali	32
• Incidenti stradali	45
• Altre lesioni involontarie	32

Fonte: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.

Quadro 4.3 Benefici per il singolo bevitore in termini di salute

	PROBLEMA	Riepilogo dei dati rilevati
Benessere sociale	Sensazioni ed esperienze positive	Si riscontrano in ricerche demoscopiche generali. Sono influenzate dalla cultura, dall'ambiente in cui avviene il consumo di alcol e dalle aspettative personali rispetto agli effetti dell'alcol.
	Salute soggettiva	Un moderato consumo è associato ad una percezione individuale di buona salute, al confronto con astemi e forti bevitori. Non è chiaro quanta parte di ciò sia dovuta a fattori diversi dall'alcol.
Problemi neuro-psichiatrici	Funzioni cognitive e demenza	Un consumo moderato di alcol può ridurre il rischio di demenza di origine vascolare, sebbene gli effetti sull'Alzheimer e sulle capacità cognitive rimangano incerti, poiché alcune ricerche rilevano effetti benefici ed altre no.
Problemi gastrointestinali, endocrinologici e del metabolismo	Calcoli biliari	Esistono evidenze sulla possibilità che l'alcol riduca il rischio di calcolosi.
	Diabete tipo II	La relazione grafica con il diabete di tipo II assume la forma di U; dosi basse diminuirebbero il rischio rispetto agli astemi e dosi alte lo aumenterebbero. Non tutti gli studi rilevano una diminuzione del rischio ad un più basso consumo di alcol.
Disfunzioni cardiovascolari	Ictus ischemico	Alcuni studi rilevano che un basso consumo di alcol diminuisce il rischio di ischemia, sebbene a un'indagine sistematica di tutti gli studi condotti non emerge alcuna prova chiara di un effetto protettivo.
	Cardiopatía coronarica (CHD)	Una meta-analisi di 51 studi e di 28 studi di alta qualità ha rilevato una diminuzione del rischio di CHD del 20% al livello di consumo di alcol di 20 g al giorno. Tale riduzione di rischio di CHD è invece minore e avviene a livelli più bassi di consumo alcolico secondo studi di qualità più alta. Nonostante la relazione tra consumo di alcol e rischio di CHD sia biologicamente plausibile, resta il fatto che l'effetto o almeno una parte di esso potrebbe essere spiegato da problemi e irregolarità nella misurazione dell'alcol non adeguatamente controllati in tutti gli studi.
Problemi ossei		Esistono prove secondo cui le donne che consumano alcol in piccole quantità avrebbero generalmente una densità ossea più alta rispetto alle donne astemie.
Mortalità		Tra gli anziani, al confronto con gli astemi, piccole quantità di alcol riducono il rischio generale di morte. Il livello di consumo di alcol con il rischio più basso di mortalità (nadir) è di 4 g al giorno per le donne dai 65 anni in su, e di 11 g al giorno per gli uomini dai 65 anni in su.

Esistono benefici netti del bere moderato in termini di salute?

I benefici in termini di salute del bere **MODERATO** sono circoscritti a (poche) identificate condizioni..... Forse

Il beneficio è riportato **SEMPRE per valori di consumo molto bassi** (in media 10-15 gr/die) con sostanziali differenze di genere ed età, **MAI GENERALIZZABILI**

Le quantità che riducono la mortalità sono di:

- ZERO grammi al di sotto dei 35 anni;
- di 4 grammi (femmine) e 11 grammi (maschi) al giorno per gli ANZIANI

Fonte: White, BMJ 2002

Rischio di cardiopatie

Oltre i 20 grammi di alcol al giorno il rischio di patologie coronariche e cardiache aumenta



Come definire il consumo di alcol rischioso e dannoso e l'alcoldipendenza?

Per **consumo rischioso** di alcol si intende un **consumo** o **caratteristiche del consumo** che, in *persistenza dell'abitudine a bere*, sono *probabilmente* destinate a determinare un **danno**;

Come definire il consumo di alcol rischioso e dannoso e l'alcoldipendenza?

L'OMS descrive tale condizione :

- come un consumo medio regolare di 20-40 g di alcol al giorno per le donne
- e di 40-60 g al giorno per gli uomini.



Come definire il consumo di alcol rischioso e dannoso e l'alcoldipendenza?

Il consumo eccessivo episodico

(talvolta denominato “*binge drinking*”):
particolarmente dannoso per alcuni tipi di malattie

può essere quantificato come un consumo di almeno **60 g di alcol in un'unica soluzione.**



Come definire il consumo di alcol rischioso e dannoso e l'alcoldipendenza?

L' alcoldipendenza è un insieme di fenomeni

- fisiologici,
- comportamentali e
- cognitivi

in cui, per un dato individuo, l'**assunzione** di alcol riveste una **priorità sempre maggiore** rispetto ad abitudini che in precedenza rivestivano un valore maggiore.

Esiste una relazione di continuità tra consumo rischioso e dannoso di alcol e alcoldipendenza?

Tra consumo di alcol,
rischioso e dannoso e alcoldipendenza
esiste una **relazione di continuità**.

Non si tratta di entità prefissate:
nel corso della vita gli individui possono
muoversi in avanti o indietro su questa
linea discontinuità.



Raccomandazioni

- L'unità di misura preferita a **livello scientifico** è quella dei **grammi** di alcol:
- a livello dell'**assistenza sanitaria di base** è invece la **bevanda standard**.

Le **espressioni preferite** per descrivere le **modalità** del consumo rischioso e dannoso di alcol sono

- consumo rischioso di alcol,
- consumo dannoso di alcol,
- consumo eccessivo episodico
- alcoldipendenza, piuttosto che termini come abuso o cattivo uso di alcol e alcolismo.

Riassumendo

- **CONSUMO A RISCHIO (HAZARDOUS):** un livello di consumo o una modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di **persistenza di tali abitudini**.
- **CONSUMO DANNOSO (HARMFUL):** una modalità di consumo alcolico che causa danno alla salute, a livello fisico o mentale. A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in **presenza di un danno alla salute del soggetto**.
- **ALCOLDIPENDENZA:** insieme di fenomeni **fisiologici, comportamentali** e **cognitivi** in cui l'uso di alcol riveste per l'individuo una *priorità sempre maggiore* rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti. La caratteristica predominante è il **continuo desiderio di bere**. Ricominciare a bere dopo un periodo di astinenza si associa spesso alla rapida ricomparsa delle caratteristiche della sindrome.

Consumatori a rischio

Si definiscono a rischio i consumi quantitativi oltre i quali gli effetti dell'alcol influiscono negativamente sull'individuo.

Secondo le linee guida italiane per una sana alimentazione un individuo è da considerarsi a maggior rischio oltre i seguenti livelli:

Sei a rischio per la salute

se il consumo giornaliero è superiore a :

0 Unità
fino ai 16 anni



1 Unità
tra i 18 e i 20 anni
ed oltre i 65 anni



1-2 Unità
per le donne



2-3 Unità
per gli uomini

E' inoltre a maggior rischio il consumo in un'unica occasione di 6 o più bevande alcoliche (**Binge drinking**)



La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

G/L Effetti dell' alcool a livelli crescenti di alcolemia

0,2	Iniziale tendenza adoperare in modo più rischioso: riflessi leggermente rallentati
0,4	rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale le percezioni i movimenti o le manovre vengono eseguiti bruscamente con difficoltà di coordinazione. Mancata percezione di tali alterazioni
0,5	si riduce la visione laterale è ritardata la percezione degli ostacoli, della segnaletica, degli stimoli sonori, luminosi e uditivi e della conseguente capacità di reazione. Mancata percezione di tali alterazioni
0,6	movimenti e gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente compromessa
0,7	i tempi di reazione sono fortemente compromessi l'esecuzione dei normali comportamenti alla guida è priva di coordinamento, confusa e conduce sempre a gravi conseguenze
0,9	si riduce la capacità di adattamento all'oscurità e 'sensibilmente compromessa la valutazione degli ingombri stradali, delle traiettorie dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due veicoli se ne vede solo uno)
1	Il livello della capacità visiva e di attenzione e di tempi di reazione diventano assolutamente inadeguati—si manifesta chiaramente lo stato di ebbrezza caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio
> 1	lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità accompagnata da forte sonnolenza

DSM IV:

L'alcolismo viene definito un “**disturbo del comportamento in cui può sfociare una modalità patologica di consumo di bevande alcoliche che compromette le attività sociali, professionali del soggetto**”.

• Per poter diagnosticare la presenza di alcoldipendenza il soggetto deve aver presentato almeno 3 dei seguenti criteri diagnostici:

1. **presenza di tolleranza**, ovvero necessità di aumentare il consumo per raggiungere gli stessi effetti psichici, oppure effetti clinici ridotti mantenendo costante il consumo;
2. **sintomi di astinenza** (tremore grossolano alle mani, alla lingua o alle palpebre, sudorazione, nausea o vomito, astenia, iperattività autonoma, ansietà, umore depresso o irritabilità, allucinazioni transitorie, cefalea, insonnia, convulsioni epilettiformi ecc.) e assunzione della sostanza per ridurre i sintomi di astinenza;
3. **assunzione della sostanza** per periodi prolungati o in quantità maggiori di quelle previste dal soggetto;
4. **persistente desiderio di smettere** o di ridurre il consumo alcolico con ripetuti insuccessi;
5. una **grande quantità di tempo spesa** in attività necessarie **a procurarsi l'alcol**, ad assumerlo o a riprendersi dagli effetti;
6. **interruzione o riduzione** di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso di alcol;
7. **uso continuativo dell'alcol** nonostante la consapevolezza di avere un problema, persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica causato o esacerbato dall'uso di alcol.

Quindi è **abusatore** un soggetto che ha una

modalità patologica

di uso di bevande alcoliche

con **conseguenze avverse**

ricorrenti e correlate all'**uso ripetuto**.



Quindi ...

- Il **DSM-IV** definisce **l'abuso alcolico** attraverso i seguenti criteri:
- 1. uso ricorrente di sostanze alcoliche che **incide negativamente su impegni** lavorativi, scolastici o quotidiani;
- 2. uso ricorrente di sostanze **in situazioni** che sono **fisicamente rischiose**;
- 3. **problemi legali** relativi all'uso di alcol;
- 4. uso continuativo di alcol nonostante vi sia evidenza di ricorrenti **problemi sociali e interpersonali** causati o esacerbati dall'alcol.
- La presenza di **una o più** delle citate condizioni **nell'ultimo anno** e l'assenza dei criteri della dipendenza **permettono di porre diagnosi di abuso alcolico**.

Identificare correttamente i problemi e le patologie alcol-correlate e la dipendenza **può essere difficoltoso** perché i portatori di tali problemi:





- • non sono facili al **dialogo**
- • generalmente **non ammettono di avere un problema con l'alcol**
- • tendono a **non riferire in modo corretto i dati anamnestici**
- o non ne attribuiscono una relazione con l'alcol
- • I problemi alcol-correlati sono **spesso minimizzati** dalla famiglia e dagli amici.
- Sono soggetti che spesso negano o minimizzano
- • con **negazione** si intende un atteggiamento di non riconoscimento di quanto è evidenziato dal dato di realtà ("non è vero che...")
- • con **minimizzazione** si intende un atteggiamento simile ma più blando e che tende a giustificare (" è vero, ma..." / " posso fare da solo/non è così grave/da domani cambio senza problemi...")

Per questo motivo è importante raccogliere

quanti più elementi diretti e indiretti da tutte

le fonti a disposizione:

- SAI, IL MEDICO MI AVEVA ORDINATO
DI BERE SOLO DURANTE I PASTI.



..quanti più elementi diretti e indiretti...

- • soggetto
- • familiari
- • altri referenti significativi: amici, compagni di lavoro
- • **medico di medicina generale**
- • assistente sociale
- • **pediatra**
- • figure significative della comunità locale
- • cartelle cliniche
- • agenzie sanitarie, territoriali, del privato sociale

Si ricordi che sono **elementi indiretti** anche:

- **incidenti stradali e traumatismi in genere**
- **incidenti domestici**
- **licenziamenti e frequenti cambi di lavoro**
- **ripetuto utilizzo del pronto soccorso (stati ansiosi, stati confusivi)**
- **lesioni/percosse ai familiari**
- **ritiro patente**
- **problemi legali (arresti per oltraggio, risse, abusi sessuali..)**
- **comportamenti aggressivi**
- **violenza su minori**

Strumenti diagnostici



CAGE

Consiste in **quattro semplici** domande che possono facilmente essere inserite nel colloquio col soggetto o con i familiari:

- ha mai sentito la necessità di ridurre (**C cut down**) il bere?
- è mai stato infastidito (**A annoyed**) da critiche sul suo modo di bere?
- ha mai provato disagio o senso di colpa (**G guilty**) per il suo modo di bere?
- ha mai bevuto alcolici appena alzato (**E eye opener**)?

Una risposta positiva = **sospetto** negli adolescenti, **negativo** negli adulti

Due risposte positive = **alta** probabilità

Tre risposte positive = **CERTEZZA**

Strumenti diagnostici



A.U.D.I.T. Alcohol Use Disorders Identification Test

Composto da 10 domande a risposta multipla

le cui **prime TRE** sono sufficienti a definire se la persona, che risponde alle domande riguardanti

1) la **frequenza** di consumo,

2) le **quantità** consumate,

3) le **eventuali occasioni di consumo di sei o più bicchieri in un'unica occasione (*binge***

***drinking*)**, presenti una condizione suggestiva per il bere a rischio.

Punteggio minore di 8 = consumo a basso rischio

Punteggio maggiore o uguale a 8, ma minore o uguale a 15 = consumo a maggior rischio

Punteggio maggiore o uguale a 16, ma minore o uguale a 19 = consumo dannoso

Punteggio maggiore o uguale a 20 = alcoldipendenza

Strumenti diagnostici



A.U.D.I.T. (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1 bicchiere = 1 bicchiere di birra (330 ml), di vino (125 ml), di aperitivo (80 ml) oppure di superalcolico (40 ml) che si suppone contenga 12 g di alcol.

1) Con quale frequenza consuma bevande contenenti alcol?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

da 2 a 4 volte al mese (2 punti)

da 2 a 3 volte alla settimana (3 punti)

4 o più volte alla settimana (4 punti)

2) Nei giorni in cui beve, quante bevande alcoliche consuma in media?

1 o 2 (0 punti)

3 o 4 (1 punto)

5 o 6 (2 punti)

7 o 8 (3 punti)

10 o più (4 punti)

3) Con quale frequenza le capita di consumare 6 o più bevande in un'unica occasione?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

1 volta al mese (2 punti)

1 volta alla settimana (3 punti)

ogni giorno o quasi (4 punti)

Strumenti diagnostici



4) Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

1 volta al mese (2 punti)

1 volta alla settimana (3 punti)

ogni giorno o quasi (4 punti)

5) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da lei a causa del bere?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

1 volta al mese (2 punti)

1 volta alla settimana (3 punti)

ogni giorno o quasi (4 punti)

6) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere di prima mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

1 volta al mese (2 punti)

1 volta alla settimana (3 punti)

ogni giorno o quasi (4 punti)

Strumenti diagnostici



7) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto sensi di colpa o rimorso dopo aver bevuto?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

1 volta al mese (2 punti)

1 volta alla settimana (3 punti)

ogni giorno o quasi (4 punti)

8) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?

mai (0 punti)

meno di una volta al mese (1 punto)

1 volta al mese (2 punti)

1 volta alla settimana (3 punti)

ogni giorno o quasi (4 punti)

9) Si è fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere?

no (0 punti)

sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)

sì, nell'ultimo anno (4 punti)

10) Un parente, un amico, un medico o altro operatore sanitario si sono occupati del suo bere o hanno suggerito di smettere?

no (0 punti)

sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)

sì, nell'ultimo anno (4 punti)

Strumenti diagnostici



L'AUDIT-C (versione abbreviata dell'A.U.D.I.T.)

1) Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

- A. mai (0 punti)
- B. meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- C. 2-4 volte al mese (2 punti)
- D. 2-3 volte a settimana (3 punti)
- E. 4 o più volte a settimana (4 punti)

2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

- A. 1 o 2 (0 punti)
- B. 3 o 4 (1 punto)
- C. 5 o 6 (2 punti)
- D. 7 o 9 (3 punti)
- E. 10 o più (4 punti)

3) Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- A. mai (0 punti)
- B. meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- C. 2-4 volte al mese (2 punti)
- D. 2-3 volte a settimana (3 punti)
- E. 4 o più volte a settimana (4 punti)

Punteggio minore di 5 per gli uomini e minore di 4 per le donne = **consumo a basso rischio**

Punteggio maggiore o uguale a 5 per gli uomini e maggiore o uguale a 4 per le donne =

consumo a maggior rischio

La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

Valutazione area familiare e socio-relazionale

L'alcol generalmente **compromette** la **sfera relazionale e familiare** dell'individuo,

nella valutazione bisogna considerare:

- gravità dei problemi comportamentali
- gravità della conflittualità familiare
- presenza/assenza di referenti e loro validità
- uso di sostanze psicoattive e stupefacenti nei familiari e nel partner
- presenza/assenza di problemi psichici nei familiari e nel partner
- livello di adattamento sociale
- stabilità occupazionale
- recenti eventi stressanti

INDICI PRECOCI DI TIPO COMPORTAMENTALE RILEVABILI DAL COLLOQUIO CON IL PAZIENTE

Possono essere individuati all'interno di due aree:

1. AREA SOCIALE

- problemi nel **lavoro**: calo del rendimento, assenze, infortuni frequenti, ricorso a certificati di malattia, conflittualità con i colleghi, instabilità lavorativa
- problemi **familiari**: conflitti, gelosie, deterioramento del rapporto di coppia, separazione, difficoltà nella vita affettiva e sentimentale, carente progettazione, violenze e percosse
- problemi **finanziari**
- problemi **legali**: guida in stato d'ebbrezza, risse, oltraggi, maltrattamenti
- problemi **relazionali**: oltre alla famiglia e all'ambiente lavorativo scarse e/o superficiali relazioni sociali
- deterioramento **dell'igiene personale e dell'abbigliamento**
- **scarsità di interessi**

2. AREA PSICHICA

- **instabilità emotiva** (depressione alternata a euforia)
- **irritabilità, ansia, insonnia, disattenzione**
- **pensiero confuso, amnesie, difficoltà di concentrazione**
- **deficit cognitivi, in particolare nell'affrontare nuovi compiti**
- **gelosie patologiche, idee di suicidio**

La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

Valutazione motivazionale

Per valutazione motivazionale si intende la **valutazione della disposizione al cambiamento rispetto a un determinato comportamento.**

Il soggetto può essere infatti più o meno propenso a modificare il proprio comportamento.

Tale propensione non è naturalmente correlabile alla comprensione o ammissione del danno causato dal comportamento stesso.

- Per **colloquio motivazionale** si intende uno stile di approccio **centrato sul soggetto** e caratterizzato da modalità empatica di relazione, non conflittuale, non coercitiva, non di contrapposizione volta a incoraggiare e coadiuvare il passaggio da uno stadio di cambiamento a uno successivo.

- Il **counselling motivazionale** è una precisa modalità di intervento spesso usata e consigliata anche in situazioni non altamente professionali in forma breve (counselling motivazionale breve) che ha come scopo lo sviluppo di un rapporto fiduciario volto a affrontare problemi contingenti e obbiettivi parziali attraverso “contrattazioni”.

Il **colloquio e il counselling** motivazionale possono essere considerati utili strumenti per

- un più fluido svilupparsi della relazione con il soggetto
- e, contemporaneamente, una modalità di intervento.

- • **L'approccio e il counselling motivazionale** possono essere strumenti estremamente utili nel colloquio
 - sia con il soggetto alcoldipendente
 - che in quello che presenti già problemi alcolcorrelati
 - e ogni qualvolta si intenda **sondare le abitudini alcoliche di un soggetto.**

Permettono di affrontare in modo adeguato **la negazione** e di avere con maggior facilità le informazioni necessarie alla valutazione.

- La valutazione del **grado di motivazione al cambiamento** risulta importante
 - sia nell'aiutare lo sviluppo del colloquio di valutazione
 - che nel suggerire strategie successive nel soggetto con problemi alcol-correlati.

Intervento breve

Dalla letteratura internazionale si evidenzia che l'intervento del medico di **medicina generale** è in grado di **modificare** le abitudini degli assistiti in relazione al consumo di alcolici.

- **L'intervento breve** consiste nella
 - valutazione del consumo di alcol,
 - nell'informazione sui rischi o danni di un consumo problematico o dannoso e
 - su un suggerimento preciso rivolto all'assistito.
- Questo tipo di intervento è in grado di indurre una riduzione del consumo nel 18%-31% degli assistiti.

- **Elementi caratterizzanti l'intervento breve:**
- • presentare i risultati dello screening
- • identificare i rischi e discutere le conseguenze
- • fornire informazioni di tipo medico (fornire informazioni costituisce una forma di supporto)
- • sollecitare l'impegno del paziente
- • identificare gli obiettivi (riduzione del bere o astinenza)
- • dare consigli e rinforzi
- • il tono del colloquio deve essere positivo, empatico non giudicante o accusatorio

Livello di rischio	Intervento	punteggio AUDIT
Zona 1	Informazioni sull'alcol	0-7

Astinenti o bevitori a basso rischio

Indicazioni: informazioni su cos'è un unità alcolica ed il perché è importante tenersi all'interno dei limiti. **Rinforzare il non bere.** Considerare che queste persone potrebbero avere un ruolo chiave nel cambiamento del bere di un familiare.

Livello di rischio	Intervento	punteggio AUDIT
Zona 2	Informazioni e consigli	8-15

Bevitori a rischio di problemi cronici per la salute dovuti all'uso regolare di alcol, oppure di problemi al lavoro, legali, sociali, incidenti dovuti a episodi di intossicazione acuta

Indicazioni: informazioni sulle unità alcoliche, su quanto alcol è contenuto nelle differenti bevande, sugli effetti per la salute del consumo di alcol, esplorare se la persona abbia mai riportato alcuni di questi problemi. **Fornire consigli** esplorando insieme la brochure.

A.U.D.I.T. (Alcohol Use Disorders Identification Test)

La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

Livello di rischio	Intervento	punteggio AUDIT
Zona 3	Informazioni, counseling breve, monitoraggio	16-19

Bevitori ad alto rischio

Indicazioni: iniziare fornendo informazioni sulle unità alcoliche, su quanto alcol è contenuto nelle differenti bevande, su cosa si intende per bere ad alto rischio, le modalità del colloquio non sono né persuasive, né coercitive, ma garantiscono sostegno alle risorse e possibilità della persona.

Livello di rischio	Intervento	punteggio AUDIT
Zona 3	Informazioni, counseling breve, monitoraggio	16-19

Bevitori ad alto rischio

Indicazioni: (...).

L'obiettivo del counseling breve è quello di ridurre il rischio di danni dovuti al bere eccessivo.

- Collaborare a **far crescere la motivazione** in modo che essa parta dall'individuo stesso;
- discutere degli effetti che si determinano nel continuare l'utilizzo di alcolici o nel cambiarlo;
- valutare i danni presenti, le difficoltà o preoccupazioni connesse al possibile cambiamento.
- Esplorare insieme quali sono le situazioni in cui la persona è più a rischio di bere e trovare insieme le strategie per non bere o per evitarle.

Livello di rischio	Intervento	punteggio AUDIT
Zona 4	Invio specialistico per una valutazione diagnostica e trattamento	20-40

Bevitori con probabile dipendenza da alcol

Indicazioni: fornire informazioni su quanto il suo bere sia lontano da una soglia a basso rischio, esplorare quali problemi legati al bere sono presenti, esplorare se sono presenti sintomi di dipendenza da alcol.

Livello di rischio	Intervento	punteggio AUDIT
Zona 4	Invio specialistico per una valutazione diagnostica e trattamento	20-40

Bevitori con probabile dipendenza da alcol

Indicazioni: (...)

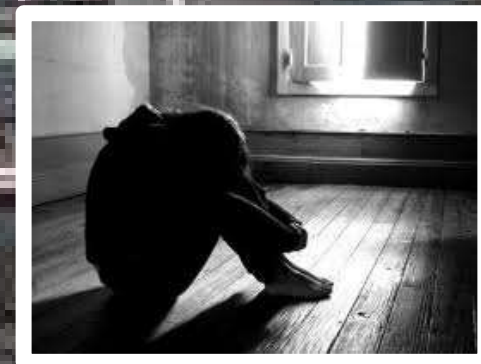
Sottolineare la presenza di un forte rischio per la salute e per la vita sociale.

Considerare insieme che questo stile di bere oltre ad essere altamente dannoso per la persona lo è anche per i familiari.

Cercare il coinvolgimento della famiglia, proporre l'invio ai gruppi di auto aiuto o un centro specialistico ed eventualmente coinvolgere un rappresentante del gruppo nel colloquio.

La regola generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è : Alcol? Meno è meglio!

L'obiettivo è quello di assicurarsi che il paziente contatti un centro specialistico e/o un gruppo di auto aiuto.



Asur Marche AV. 2 Sede Operativa Fabriano

Dr.ssa Anna Maria Colao
Direttore Servizio PSAL

Dr. Gianluca Orfei
Dirigente medico del lavoro

Livelli di rischio e criteri di intervento

Livello di Rischio	Criteri	Intervento	Ruolo assistenza primaria
Basso	<280g/settimana uomini <140g/settimana donne AUDIT-C < 5 uomini AUDIT-C < 4 donne AUDIT < 8	Prevenzione primaria	Educazione sanitaria, supporto, modelli di riferimento
A maggior rischio*	280-349 g/settimana uomini 140-209 g/settimana donne AUDIT-C ≥ 5 uomini AUDIT-C ≥ 4 donne AUDIT 8 - 15	Consigli in forma breve	Identificazione, valutazione, breve avvertimento
Dannoso	≥ 350 g/settimana uomini ≥ 210 g/settimana donne Presenza di danno alla salute AUDIT 16 - 19	Consigli accompagnati da counselling breve e monitoraggio continuo	Identificazione, valutazione, breve avvertimento, follow-up
Alto (alcol-dipendenza)	Criteri ICD-10 AUDIT ≥ 20	Intervento specialistico	Identificazione, valutazione, invio a servizi specialistici, follow-up

*Qualsiasi consumo in donne in gravidanza, soggetti di età inferiore ai 16 anni o con patologie o trattamenti con controindicazioni per il consumo di alcol