

Gestione delle intossicazioni e delle crisi di astinenza da alcol

La Società Italiana di Alcolologia ha pubblicato un position paper in cui vengono illustrati i trattamenti più appropriati nei casi di intossicazione acuta, lieve o moderata da alcol e della sindrome da astinenza, con un'attenzione particolare agli effetti di quantità eccessive di alcol sul metabolismo degli adolescenti

Emanuele Scafato

Società Italiana di Alcolologia (SIA)

Le cronache quotidiane ci hanno abituato a comprendere con crescente preoccupazione che i luoghi di aggregazione giovanile e quelli della "movida" sono contesti in cui l'uso dell'alcol è spesso ispirato a modalità di eccedenza, occasionale o più spesso ripetuta, nota come binge drinking. L'effetto principale esercitato dall'assunzione di quantità eccessive di alcol (>5-6 drink pari a oltre 60 g di alcol) ingerite in poco tempo si rende responsabile di un quadro d'intossicazione acuta alcolica (IAA) che, in alcuni casi, può portare a sofferenza/insufficienza respiratoria, coma etilico e morte. I giovani/giovanissimi sono i più esposti a tali rischi per l'imaturità delle capacità metaboliche dell'etanolo principalmente esercitate a livello epatico e che maturano nell'individuo adulto dopo i 21 anni di età. Questo è il motivo per cui è più facile raggiungere una condizione di coma etilico con quantità di alcol decisamente inferiori a quelle ingerite da un adulto.

Mentre per il trattamento farmacologico dell'intossicazione alcolica acuta di un soggetto adulto l'uso ev dell'antiossidante metadoxina,

può indurre una rapida risoluzione della sintomatologia, per i soggetti giovani che giungono in PS, per i quali tale molecola non ha ancora un uso basato su principi validati di buona pratica clinica, la prassi da adottare mira a un approccio di monitoraggio con eventuale correzione dell'ipoglicemia e dell'ipotermia oltre che all'idratazione.

Questa è una delle indicazioni che la Società Italiana di Alcolologia (SIA), ha proposto nel position paper "*Diagnosis and treatment of acute alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome: position paper of the Italian Society on Alcohol*" che mira a contribuire all'incremento di una cultura specifica d'intervento e all'adozione

Monitoraggio del consumo di alcol

- Il 15,5% degli uomini e il 6,2% delle donne di età superiore a 11 anni hanno dichiarato di aver abitualmente ecceduto nel consumare bevande alcoliche (totale di circa 5.800.000 persone).
- I consumatori di vino o alcolici fuori pasto nel 2014 sono stati il 38,1% degli uomini e il 16,5% delle donne, pari a circa 14 milioni e 500 mila persone di età superiore a 11 anni. La prevalenza rispetto al 2007 è aumentata per entrambi i generi.
- L'analisi del trend dei consumatori binge drinker è stata del 10% tra gli uomini e del 2,5% tra le donne facendo registrare una diminuzione statisticamente significativa rispetto 2003 per entrambi i generi.
- La prevalenza dei consumatori a rischio, elaborata attraverso l'indicatore di sintesi (che tiene conto sia dei consumatori abituali eccedentari che dei binge drinker), è stata nel 2014 del 22,7% per uomini e dell'8,2% per donne di età superiore a 11 anni, per un totale di quasi 8.300.000 individui (M=6.000.000, F=2.300.000), che nel 2014 non si sono attenuti alle nuove indicazioni di salute pubblica.
- L'analisi regionale mostra che il consumo di alcol e le abitudini di consumo a rischio sono più diffuse nelle Regioni del Centro-Nord, e in particolare in quelle dell'Italia Nord-Orientale.

Fonte Sisma: sistema di monitoraggio alcol correlato

di prassi e linee guida terapeutiche basate sull'evidenza scientifica, in supporto alla gestione delle numerose e sempre più emergenti situazioni cliniche che in tutti i contesti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rappresentano una sfida per il personale e le strutture del Ssn.

I recenti dati dell'Osservatorio nazionale Alcol e del ministero della Salute documentano come circa il 17% degli accessi in PS per IAA sono a carico di adolescenti di età <14 anni; oltre 48.000 intossicazioni alcoliche trattate in situazione di urgenza rappresentano un motivo ben evidente per delineare alcune raccomandazioni da adottare uniformemente per il trattamento dell'IAA sia per un adulto che per un adolescente/giovane.

► Dal disordine da uso di alcol alla sindrome da astinenza

Quando l'uso rischioso o dannoso eccedentario di bevande alcoliche non si limita all'intossicazione di una serata ma è connotato da un'abitudine cronicamente protratta nel tempo è noto che il bere possa trasformarsi in un uso problematico e non controllabile di questa sostanza, portando allo sviluppo della condizione definita "Disordine da uso di alcol (DUA)" (DSM V), in sostituzione della precedente terminologia stigmatizzante di abuso e dipendenza. Circa il 50% dei soggetti affetti da DUA può sviluppare una sindrome da astinenza da alcol (SAA) quando gli stessi soggetti riducono o sospendono bruscamente l'uso di bevande alcoliche e il 3-5% di questi può svilupparne le complicanze, tipicamente convulsioni e delirium tremens (DTs), condizioni che possono mettere a rischio immediato e fatale la vita.

► Raccomandazioni della SIA

Tra i medici è ancora scarsa la capacità d'identificare e, conseguentemente, intervenire e trattare adeguatamente la sindrome da astinenza che è spesso misconosciuta o misinterpretata sia in ambito ospedaliero, quanto ambulatoriale. Per questo motivo, la SIA ha voluto redigere le raccomandazioni da implementare nei contesti clinici e di cura derivandole da un'attenta analisi e revisione della letteratura fornendo nel position paper un grado e un livello di evidenza, come da linee guida, anche sul trattamento della sindrome da astinenza.

In estrema sintesi, alcune delle raccomandazioni della SIA sollecitano un'attenta valutazione del grado di astinenza disponendo che per la:

- **SAA di grado lieve** non sia necessario alcun trattamento farmacologico;
- **SAA di grado moderato** il trattamento farmacologico è vitale per scongiurare l'insorgenza di complicanze maggiori come convulsioni e delirium (l'intensità della SAA viene misurata attraverso la somministrazione del test Ciwa-Ar che valuta l'intensità della crisi astinenziale).

È importante segnalare che i pazienti affetti da SAA di grado moderato possono essere trattati anche ambulatorialmente, mentre quelli con SAA di grado severo devono invece essere ospedalizzati. Le benzodiazepine (BDZs) rappresentano il gold per il trattamento farmacologico della SAA e delle sue complicanze (Grado A1); farmaci come gli alfa-2-agonisti, neurolettici e beta-bloccanti vanno utilizzati esclusivamente in associazione alla BDZs quando queste ultime non sono in grado di risolvere la SAA.

► Forme refrattarie di delirium

In caso di forme refrattarie di delirium il paziente va trasferito in un reparto di terapia intensiva dove un approccio farmacologico con anestetici, come il propofolo e il fenobarbitale, può essere adottato con sicurezza e, se necessario, procedere alla ventilazione assistita del paziente; in caso di forme convulsive refrattarie, l'uso di anti-convulsivanti va associato alle BDZs (Grado A1) in quanto l'utilizzo dei soli anti-convulsivanti non ha dimostrato sufficienti evidenze scientifiche nel trattamento della SAA (Grado C1). Infine, in alternativa alle benzodiazepine e, solo per il trattamento della SAA di grado moderato, alcuni farmaci quali il sodio ossibato, la tiapride e il clometiazolo approvati da diversi anni in alcuni Paesi europei per questa indicazione (Grado A1) rappresentano un'ulteriore opportunità terapeutica a disposizione.

Nel recepire gran parte delle indicazioni emergenti dai trials e dalle linee guida europee (NICE) e internazionali la diffusione delle linee guida di trattamento della SIA si propone come contributo di immediata fruizione di orientamenti terapeutici condivisi e basati sul consenso, che si spera possano contrastare l'incremento di morbilità e di mortalità alcol-correlata e favorire approcci di cura integrati di più elevato profilo di efficacia.

Bibliografia

- Caputo F et al. Diagnosis and treatment of acute alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome: position paper of the Italian Society on Alcohol. *Intern Emerg Med* 2018. doi: 10.1007/s11739-018-1933-8. (Epub ahead of print)
- www.epicentro.iss.it/alcol