

Linee guida su alcol e assistenza primaria

Patrizia Lattuada

Redatte nell'ambito del progetto "Primary Health Care European Project on Alcohol", le nuove indicazioni europee "Alcol e assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve" hanno lo scopo di fare emergere il sommerso di quello che oggi viene identificato come il terzo fattore di rischio per la salute, oltre che puntualizzare sulla base delle evidenze il danno fisico correlato al suo abuso

Nonostante l'enorme impatto dell'alcol sulla salute pubblica per i rischi connessi a un uso eccessivo, il problema rimane tuttora sottostimato. Il report 2009 "Global health risks" dell'OMS fotografa una situazione in cui l'alcol è giunto a rappresentare il terzo più importante fattore di rischio di disabilità, morbilità, mortalità (era quinto sei anni fa). È palese quanto sia importante promuovere e sostenere le azioni di educazione alla salute e di prevenzione, diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol, e di quanto sia strategico in questo scenario il ruolo del Mmg. La recente pubblicazione del documento "Alcol e assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve", redatte nell'ambito del progetto PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol), che coinvolge 17 Paesi dell'UE, rientra in un ampio programma di salute pubblica. Il documento prende in considerazione soprattutto il target di individui definibili come "bevitori problematici", cioè soggetti non ancora dipendenti, ma che risultano suscettibili a una riduzione delle abitudini di abuso, a fronte di un breve collo-

In Italia il documento (disponibile integralmente su www.iss.it) è stato pubblicato grazie al lavoro di revisione, traduzione e adattamento del Gruppo di lavoro nazionale coordinato dall'Osservatorio nazionale alcol e dal Centro OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcolcorrelate, attivi presso il CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità.

quio (cosiddetto "intervento breve") nell'ambito delle cure primarie.

Lo scopo del panel internazionale di esperti è quello di proporre una strategia di identificazione precoce, oltre a sistematizzare l'evidenza del danno alcol-correlato, sulla base delle evidenze disponibili.

Una parte del documento è dedicata anche all'alcoldipendenza e alla sua gestione, al fine di fornire adeguate conoscenze per fronteggiare i casi più problematici, che richiedono un supporto specialistico.

Contesto epidemiologico

Le linee guida si inseriscono in un contesto epidemiologico allarmante. Il 15% della popolazione dell'UE ha una modalità di consumo di alcol definito "a rischio" (consumo regolare di 20-40 g/die per le donne e 40-60 g/die per gli uomini). Circa 20 milioni (6%) ha una modalità di consumo di alcol "dannoso" (consumo regolare medio >40 g/die per le donne e >60 g/die per gli uomini).

Anche in Italia il rischio alcol-correlato non è certo trascurabile. I dati più aggiornati evidenziano l'esistenza di una platea di consumatori a rischio pari a 9 milioni di cittadini, di cui 500mila minori, 700mila giovani di età <24 anni, oltre 3 milioni e 200mila ultra65enni.

Tra i comportamenti nocivi per la salute, il consumo di alcol è però quello a cui gli operatori sanitari mostrano minore attenzione nel nostro Paese.

Secondo gli ultimi dati del sistema di sorveglianza della popolazione adulta "Passi" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), basato su interviste, solo il 16% degli intervistati

ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti relativi al consumo di alcol e ancora più bassa (6%) è la percentuale di bevitori a rischio che ha ricevuto il consiglio di bere meno.

Conseguenze sociali

Come noto l'alcol aumenta il rischio di numerosi problemi sociali in maniera proporzionale alle quantità consumate e non ci sono evidenze di esistenza di un effetto soglia. Quanto più elevato è il consumo di alcol nel singolo, tanto maggiore è il rischio. I problemi causati agli altri da parte dei bevitori possono variare dal disturbo sociale, alla guida in stato di ebbrezza, a danni sul lavoro, a conseguenze ancora più serie (maltrattamenti coniugali, abuso di minori, criminalità, violenza), fino ad essere causa di omicidi.

Nel documento è presente uno spunto: il danno fisico causato agli altri costituisce un'ottima ragione per intervenire sul consumo alcolico a rischio o dannoso.

Fattore di rischio di malattia

Terzo fattore di rischio di malattia e morte prematura, dopo il fumo e l'ipertensione arteriosa, l'alcol risulta più rilevante dell'ipercolesterolemia e del sovrappeso.

Sono oltre 60 le disfunzioni acute e croniche collegate alla sostanza tossica e per molte malattie il rischio aumenta all'aumentare delle quantità di alcol assunto, senza alcuna evidenza di effetto soglia e con diversa prevalenza di rischio a seconda del sesso (tabella 1). Le donne sembrano essere esposte a un rischio maggiore di subire danni

cronici, con diversi livelli di rischio per differenti malattie. Ciò è probabilmente dovuto al fatto che la donna presenta una minore quantità d'acqua corporea rispetto agli uomini, oltre a un diverso patrimonio enzimatico.

► **Patologie neuropsichiatriche**

Esiste un consenso diffuso sul fatto che soggetti con disturbi dell'umore (inclusa la depressione) sono maggiormente esposti al rischio di alcoldipendenza e viceversa.

Il consumo di alcol ha sul cervello e sulle funzioni neuropsicologiche effetti distruttivi a breve e a lungo termine e la relazione con il declino cognitivo è ben documentata.

Sul lungo periodo, in misura proporzionale alla dose assunta, l'alcol aumenta il rischio di danneggiare il sistema nervoso, per quel che sovrintende ai sensi, in particolare al movimento degli arti inferiori. Il consumo

rischioso è più comune tra persone con diagnosi di schizofrenia. Livelli anche bassi di consumo possono peggiorare i sintomi e interferire con l'efficacia dei trattamenti.

► **Patologie gastrointestinali**

Il rischio di sviluppare cirrosi epatica e pancreatite acuta e cronica aumenta con il consumo di alcol (probabilità più alta nelle donne), mentre non vi sono associazioni significative per il rischio di ulcera gastrica e duodenale. Alcuni dati suggeriscono che l'alcol possa ridurre il rischio di calcoli biliari, sebbene questo risultato non sia condiviso da tutti gli studi, in quanto in contrasto con l'aumento del rischio di sviluppare calcoli biliari rilevato in pazienti affetti da cirrosi.

► **Patologie endocrine e metaboliche**

Per quanto riguarda il diabete tipo 2 i consumatori di basse dosi di alcol presentano un rischio inferiore rispetto ai non bevitori, rischio che aumenta all'aumentare delle quantità. Non tutti gli studi riportano una diminuzione del rischio a bassi consumi. L'alcol sembra anche aumentare il rischio di obesità.

► **Tumori**

L'alcol è un fattore cancerogeno e aumenta il rischio di tumori alla bocca, all'esofago, alla laringe, al fegato, e, in misura minore, allo stomaco, al colon e al retto. Esistono forti evidenze sulla correlazione con il rischio di sviluppare il tumore alla mammella, in base all'incremento dei livelli di ormoni sessuali, noti come fattori di rischio per neoplasia mammaria.

► **Patologie cardiovascolari**

In misura proporzionale alla dose assunta, l'alcol aumenta i valori di pressione arteriosa, accrescendo il rischio di ipertensione e di ictus, con una relazione tra dose ed effetto, soprattutto per l'ictus emorragico.

Il consumo episodico eccessivo aumenta il rischio di aritmie cardiache e di morte coronarica improvvisa, anche in soggetti che non hanno dimostrato alcuna preesistente cardiopatia. La fibrillazione atriale sembra essere la forma più comune di aritmia indotta tanto da un consumo dannoso che da

episodi di consumo eccessivo episodico. È stato calcolato che nel 15-30% dei pazienti con fibrillazione atriale l'aritmia potrebbe essere alcol-correlata, con la possibilità che il 5-10% di tutti i nuovi casi di fibrillazione atriale sia spiegabile da un eccessivo consumo.

A piccole dosi l'alcol riduce il rischio di cardiopatia coronarica (CHD). Una rassegna di studi ha rivelato una diminuzione del rischio di CHD del 20% al livello di consumo di 20 g/die. La maggiore riduzione del rischio si ha con il consumo di un bicchiere a giorni alterni. Oltre i due bicchieri/die il rischio di cardiopatia aumenta, e oltre il consumo di 80 g/die il rischio supera quello cui è normalmente esposto un astemio. L'effetto protettivo dell'alcol è maggiore per gli infarti non fatali che per quelli fatali, più per gli uomini che per le donne, e maggiormente per la popolazione dell'area Mediterranea che per altre popolazioni studiate. La riduzione del rischio è rilevante per gli adulti di mezza età e per gli anziani.

► **Sistema immunitario**

L'alcol può interferire con la normale funzione delle componenti del sistema immunitario, portando quindi all'immunodeficienza e provocando un aumento della suscettibilità ad alcune infezioni (polmonite, tubercolosi, HIV).

► **Patologie dell'apparato scheletrico**

Sembra esistere una relazione con l'osteoporosi e rischio di frattura sia negli uomini sia nelle donne. Tuttavia, alcuni dati indicano che le donne che assumono alcol in piccole dosi hanno generalmente una massa ossea maggiore rispetto alle astemie.

► **Problemi all'apparato riproduttivo**

La capacità riproduttiva maschile e femminile può essere influenzata negativamente dall'alcol. Il suo consumo compromette le ghiandole endocrine e gli ormoni attivi nel sistema riproduttivo maschile e può ridurre la fertilità attraverso disfunzioni sessuali e diminuita produzione spermatica. Il consumo durante la prima adolescenza può sopprimere la secrezione di ormoni sessuali femminili, ritardando la pubertà e ostacolando la maturazione

Tabella 1

Alcol ed effetti sulla salute

• **Problemi neuropsichiatrici**

Ansia e disturbi del sonno

Depressione

Alcoldipendenza e problemi di assuefazione

Danni al sistema nervoso, cerebrali

Deficit cognitivo e demenza

Schizofrenia

• **Patologie gastrointestinali**

Cirrosi epatica

Pancreatite

• **Patologie endocrine e metaboliche**

Diabete di tipo 2

Obesità

• **Tumori**

Tratto gastrointestinale, fegato

Seno

• **Patologie cardiovascolari**

Iperensione arteriosa

Ictus

Aritmie cardiache

• **Sistema immunitario**

• **Problemi ossei**

• **Fertilità**

dell'apparato riproduttivo. Anche dopo la pubertà, l'alcol altera il normale ciclo mestruale e riduce la fertilità.

> Problemi prenatali

Gli effetti tossici dell'alcol rispetto allo sviluppo fetale sono ben documentati. Il contatto prenatale può essere associato con uno specifico tipo di deficit intellettuale, che si manifesta più tardivamente e che comprende una generale riduzione delle funzioni e delle capacità intellettive, problemi di equilibrio e in altre funzioni motorie.

Identificazione del consumo e strumenti utili

La necessità di prevenire il consumo rischioso e il conseguente danno da alcol ha sollecitato, nel corso degli anni, i ricercatori a identificare strumenti sensibili e specifici di semplice applicazione a livello di popolazione generale. Nel capitolo "Identificazione del consumo rischioso e dannoso di alcol. Efficacia degli interventi brevi", la task force che ha elaborato le linee guida, consapevole che ipotizzare l'implementazione dell'identificazione sistematica di tutti i pazienti adulti può non essere realizzabile negli studi medici di assistenza primaria, troppo oberati di lavoro, propone di limitare l'identificazione ai gruppi ad alto rischio o ad alcune situazioni specifiche.

La selezione del gruppo ad alto rischio può essere effettuata sulla base di un dato epidemiologico (per esempio uomini maschi di mezza età) o sulla base del rischio che il consumo d'alcol può comportare in alcuni gruppi (giovani o donne in gravidanza).

Alcuni segnali identificativi

L'identificazione del consumo rischioso e dannoso dovrebbe avere luogo in presenza di danni quali ipertensione arteriosa, cefalea, nausea, ansia e depressione, problemi sessuali, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, basso rendimento professionale, lesioni accidentali, epatopatie, postumi di ubriachezza, tumori, irascibilità. Segnali clinici come il tremore delle

mani, la comparsa di capillari sul viso e i cambiamenti che possono manifestarsi nelle membrane mucose (congiuntivite) e nel cavo orale (glossite), l'epatomegalia o l'odore di alcol nel respiro sono altrettanti indicatori utili all'identificazione della problematica. Alcune alterazioni, quali alti livelli di gamma-GT e aminotransferasi seriche, di transferrina desialata (CDT), nonché di MCV, dovrebbero mettere i medici sull'avviso di una possibile diagnosi di consumo dannoso di alcol.

Questionario AUDIT-C

Tra la vasta gamma di strumenti per intercettare il consumo di alcol a rischio, nel documento viene dato ampio spazio all'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), un agevole questionario - rivolto preferibilmente a soggetti adulti - composto da dieci domande, elaborato dall'OMS.

Le prime tre domande (AUDIT-C) sono sufficienti a definire se la persona che risponde ai quesiti (frequenza di consumo, quantità consumate, eventuali occasioni di consumo di sei o più bicchieri in un'unica occasione - cosiddetto *binge drinking*) presenti una condizione suggestiva per il bere a rischio (tabella 2). I punteggi che consentono di stabilire se il consumo individuale è a rischio sono diversi per i due sessi in funzione della maggiore vulnerabilità del sesso femminile a livelli più bassi di consumo rispetto agli uomini.

L'AUDIT è ancora poco diffuso, utilizzato o integrato nella pratica clinica ambulatoriale in Italia.

Le raccomandazioni europee sollecitano i medici e gli altri operatori del servizio sanitario a offrire almeno un intervento minimo (5 minuti) a tutti i pazienti identificati come affetti da consumo rischioso o dannoso di alcol. La positività dell'AUDIT può indicare un consumo su cui è possibile l'intervento breve.

Intervento breve

L'intervento breve, il colloquio motivazionale, il prendersi cura di informare correttamente il paziente degli effetti negativi dell'alcol è l'approccio di salute pubblica basato sull'evidenza di

Tabella 2

AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1. Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta/1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?

- 1 o 2 (0 punti)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 punti)
- 7 o 9 (3 punti)
- 10 o più (4 punti)

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

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta/1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

Un punteggio ≥ 5 per i maschi, ≥ 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol

minor costo e di massima efficacia. Della durata di 10-15 minuti, l'intervento breve può essere articolato come segue:

- fornire consigli in forma breve;
 - fornire materiale informativo;
 - seguire periodicamente (due volte/anno) la persona per stabilire obiettivi raggiungibili e verificabili insieme, tenendo presente che, se il paziente continua per diversi mesi ad avere difficoltà nel raggiungere e mantenere i risultati prefissati, si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di ricorrere a un tipo di intervento specialistico.
- Gli interventi brevi sono ugualmente efficaci negli uomini e nelle donne, nei giovani e negli anziani, di efficacia maggiore in situazioni meno gravi. Non vi è evidenza che gli interventi possano avere effetti controproducenti, quali il disagio o l'insoddisfazione dei pazienti.