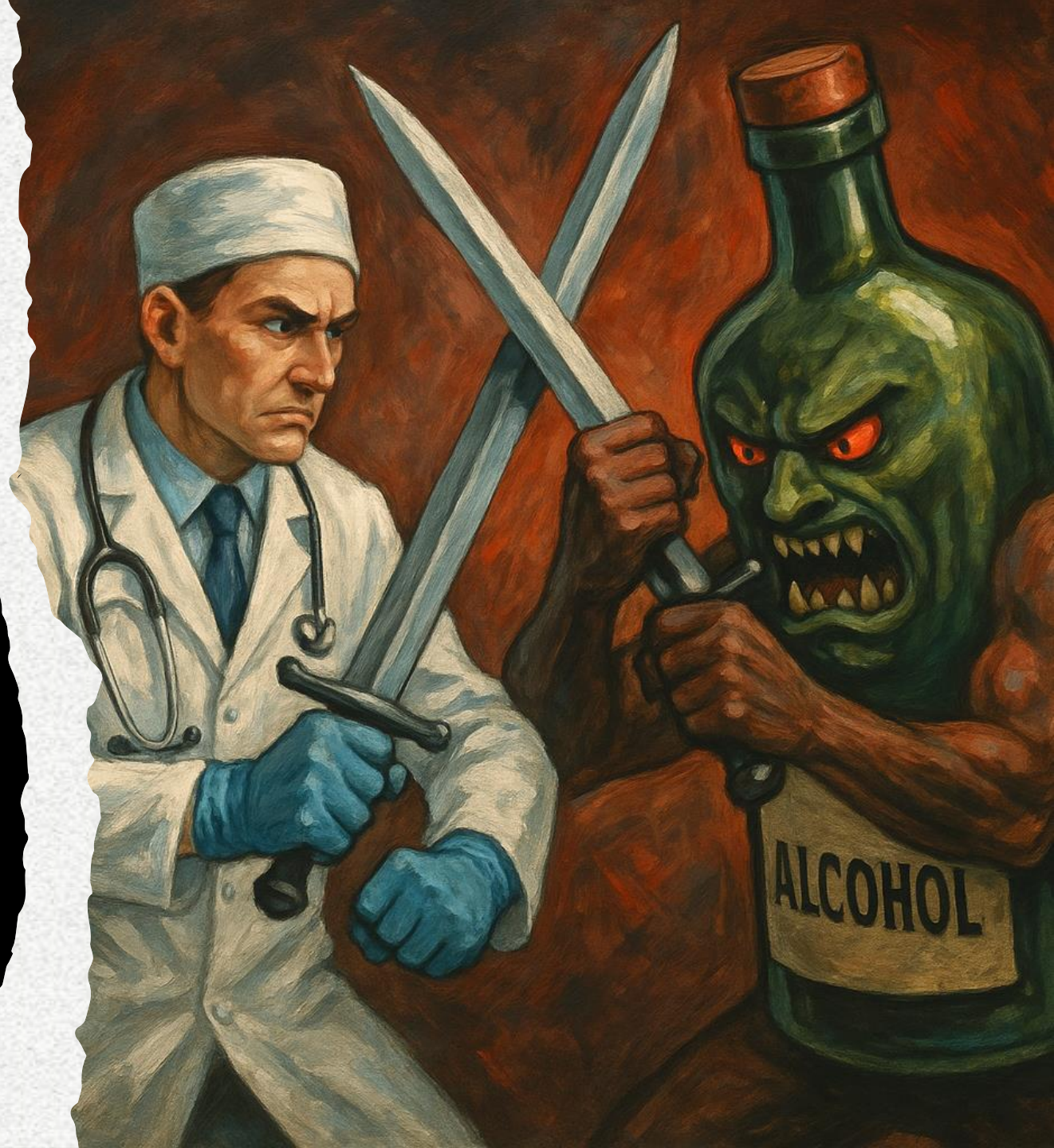


IL PAZIENTE ALCOLISTA E IL MAP

- Dott. Sebastiano Bianchi



EXCURSUS STORICO

La bevanda alcolica era microbiologicamente più sicura dell'acqua disponibile alle popolazioni antiche.

Presenza di chinino in bevande alcoliche diffuse in laguna.

Consumare alcool era visto e sentito come qualcosa di salutare (Aquavitae) motivo per cui è così radicato nella nostra cultura.

Ora le cose sono cambiate!



DEFINIZIONE

Il termine *alcolista* indica una persona con **disturbo da uso di alcol**, caratterizzato da un consumo problematico che porta a **dipendenza fisica e/o psicologica, perdita di controllo e danni alla salute o alla vita sociale**. La diagnosi si basa su criteri clinici come craving, tolleranza, astinenza e interferenze nel funzionamento quotidiano. In ambito medico si preferisce parlare di *persona con disturbo da uso di alcol* per ridurre lo stigma.

I NUMERI E I NUMERI REALI

13 milioni di Italiani tra etilisti e consumatori a rischio. (ISTAT 2023)

SOTTOSTIMATI!

Giovani (11-24 anni): Circa **1.260.000** giovani sono consumatori a rischio, di cui **615.000** minorenni.

In Veneto: 1,3 milioni di persone (10% del totale nazionale); 10.000 pazienti nel 2018 seguiti per etilismo

PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE

- Problema trasversale presente in tutti gli status e livelli culturali.
- Solo una minoranza ha segni e sintomi evidenti: asterixis, atassia, disartria, rosacea alcolica, teleangectasie, epatomegalia, segni cirrotici...
- Spesso evidenti solo in casi già avanzati.
- Disturbo spesso riferito dai parenti del paziente.
- Paziente che espone la condizione ma sembra inconsapevole di avere un problema.

IL PAZIENTE GIOVANE

-
- Diverse stimoli a bere -> diverso approccio terapeutico
 - Nessun sintomo o segno evidente -> diagnosi estremamente difficile
 - Pazienti che vediamo poco in studio-> approfittare delle occasioni
 - Individuato un paziente a rischio fare leva sullo stigma e sugli effetti dell'alcool sui punti chiave per il giovane: aspetto fisico, disfunzioni sessuali, performance scolastica e universitaria in rapporto alla carriera. Supportare queste informazioni con studi clinici.

ESAMI EMATOCHIMICI

-
- Enzimi epatici alterati (Transaminasi ma soprattutto GGT).
 - Anemia macrocitica.
 - Marker più affidabili: transferrina desialata, attenzione se richiesta dal datore di lavoro.
 - Per avere anemia macrocitica il paziente assume almeno 7 unità alcoliche al giorno.

PATOLOGIE
ALCOL
CORRELATE



SISTEMA NERVOSO CENTRALE

-
- **Encefalopatia di Wernicke** (deficit di tiamina): oftalmoplegia, atassia, confusione acuta.
 - **Sindrome di Korsakoff**: amnesia anterograda e confabulazione (esito cronico di Wernicke).
 - **Demenza alcolica** (atrofia cerebellare e corticale).
 - **Neuropatia periferica**: simmetrica, sensitivo-motoria.
 - **Epilessia alcolica**: crisi da astinenza o da lesioni corticali.
 - **Disturbi psichiatrici**: depressione, ansia, disturbi dell'umore, rischio suicidario.

APPARATO GASTROINTESTINALE ED EPATOBILIARE

-
- **Steatosi epatica.**
 - **Epatite alcolica** (necrosi, ittero, febbre).
 - **Cirrosi epatica:** con rischio di scompenso (ascite, encefalopatia, HCC).
 - **Carcinoma epatocellulare (HCC).**
 - **Pancreatite acuta e cronica** (con insufficienza esocrina ed endocrina).
 - **Gastrite, ulcera peptica, esofagite.**
 - **Varici esofagee** (da ipertensione portale).

APPARATO CARDIOVASCOLARE

-
- **Cardiomiopatia alcolica:** dilatazione ventricolare e insufficienza cardiaca.
 - **Ipertensione arteriosa:** associata anche a consumi moderati (>2-3 UA/die).
 - **Aritmie ("holiday heart syndrome"):** fibrillazione atriale, flutter atriale.
 - **Ictus emorragici** (maggiore fragilità vascolare).
 - **Aterosclerosi accelerata.**

APPARATO EMATOPOIETICO

-
- **Anemia macrocitica:** per deficit di folati, tossicità midollare diretta, epatopatia.
 - **Trombocitopenia e leucopenia** (soppressione midollare).
 - **Alterazione della coagulazione:** per epatopatia (es. deficit di fattori II, VII, IX, X).

APPARATO ENDOCRINO E METABOLICO

-
- **Ipoglicemia** (soprattutto in digiuno o abuso acuto).
 - **Diabete mellito tipo 2** (rischio aumentato con obesità e pancreatite cronica).
 - **Ginecomastia, ipogonadismo maschile** (per inibizione asse ipotalamo-ipofisi-gonadi).
 - **Osteoporosi.**

ONCOLOGIA (CARCINOGENESI ETANOL-ASSOCIATA)

—

L'alcol è classificato **carcinogeno di classe 1** (IARC):

- **Cavo orale, faringe, laringe, esofago.**
- **Fegato.**
- **Mammella** (anche a basse dosi).
- **Colon-retto.**

APPARATO RESPIRATORIO

-
- **Aumento del rischio di infezioni respiratorie (es. polmoniti).**
 - **Apnea notturna aggravata.**

SISTEMA RIPRODUTTIVO E GRAVIDANZA

-
- **Infertilità maschile e femminile.**
 - **Aborti spontanei, ritardo di crescita intrauterino.**
 - **Sindrome feto-alcolica (FAS):** malformazioni cranio-facciali, ritardo mentale, disfunzioni cognitive e comportamentali.

ASSOCIAZIONE DELL'ALCOL CON ALTRE DROGHE

-
- **COCAETILENE**: ha **effetti euforizzanti** simili ma **più potenti e prolungati** rispetto alla cocaina. Aumenta il rischio di **aritmie, crisi convulsive, ictus e infarto miocardico**. È **più tossico** della cocaina stessa, soprattutto a livello **cardiaco e neurovascolare**.
 - **BENZODIAZEPINE**: rilassamento profondo, distacco emotivo, oblio.
 - **OPPIOIDI**: effetto narcosi, conforto, sollievo dal dolore fisico o emotivo.
 - **MDMA** (ecstasy): l'alcol amplifica il senso di euforia e disinibizione sessuale.
 - Sgradevole associazione con **CANNABIS e PSICHEDELICI**

GESTIONE DEL PAZIENTE

- **Evitare di prescrivere associazioni dannose** come **BDZ** (spesso erroneamente prescritte nella sdr ansioso-depressiva) e **Opioidi** in questi pazienti.
- **Promuovere stili di vita corretti** nella popolazione che limitino l'uso di alcol.
- Nei pazienti con uso moderato **proporre obiettivi realistici di riduzione** e programmare controlli in studio ed esami biochimici.
- Informare la popolazione dei **danni di alcol etilico e metilico**.
- **Indirizzare** i casi conclamati verso il **servizio per le dipendenze** ed eventualmente ai servizi sociali.

MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

-
- **BIOLOGICO:** esami per valutare danni d'organo e complicanze. Invio al centro per follow up e trattamento farmacologico.
 - **PSICOLOGICO:** impostare un colloquio motivazionale, non giudicante. Valutare lo stato psicologico del paziente (depressione, ansia) e se è il caso di avvalersi del colloquio psicologico-clinico.
 - **SOCIALE:** spesso coincidono isolamento sociale, burnout, famiglie disfunzionali. Valutare se possibile ambiente familiare, lavorativo e relazionale. Nei casi a rischio attivare i servizi sociali in comune accordo con il paziente.

FONTI

- *EMBO Reports*: “Fermented drinks—often the only safe liquid in ancient times”
- Università di Barcellona – Centro CRAI: nota storica sulla “tradizione di sciogliere il chinino nel vino” nel tardo XIX sec.
- American Psychiatric Association, DSM-5 – vedi articolo di revisione sui criteri “DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders”
- ISTAT, “Fumo, Alcol, Eccesso di Peso e Sedentarietà – 2023”
- ISS – Alcohol Prevention Day 2025, dossier “Alcol e giovani”
- Piano Triennale Dipendenze Regione Veneto 2024-26 (allegato tecnico) – tabella epidemiologica regionale
- Studio clinico su pazienti con AUD con macrocitosi e consumo medio 160 g/die – *Alcohol*, 2017
- Review su CDT come miglior biomarcatore di abuso cronico, *Alcohol & Alcoholism*
- EASL Clinical Practice Guidelines “Management of Alcohol-Related Liver Disease”, *J Hepatology* 2018
- Tabelle OMS “Global status report on alcohol and health 2018” – capitolo 4 sulle conseguenze sanitarie.
- Linee guida WONCA
- Linee guida NICE