

## ALCOL E DONNA

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un notevole aumento del consumo di alcol, in particolare tra le giovanissime.

Le donne hanno una massa corporea inferiore rispetto all'uomo, minor quantità di acqua corporea e meno efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell'alcol. Infatti la dotazione enzimatica di ADH, anch'essa inferiore rispetto al sesso maschile, rende più vulnerabile il sesso femminile agli effetti dell'alcol e, a parità di consumo, determina la rilevazione di un'alcolemia elevata.

Si rileva:

- Minor produzione degli ormoni femminili con insufficienza ovarica che si manifesta con irregolarità mestruali fino all'amenorrea secondaria, presenza di cicli anovulatori ed infertilità
- Irregolarità nel ciclo mestruale, ritardo o assenza di ovulazione sono state evidenziate anche nelle bevitrici sociali.

La menopausa è un momento critico durante il quale possono manifestarsi disturbi psico-organici legati alle modifiche dell'equilibrio ormonale. Il consumo di bevande alcoliche può costituire un elemento che influisce negativamente su queste disfunzioni alternando il già precario equilibrio ormonale.

**GRAVIDANZA**

Le donne che bevono abitualmente una o più volte al giorno hanno un maggior numero di aborti soprattutto durante il secondo trimestre di gravidanza. Ciò sarebbe imputabile ad un'azione fetotoxica dell'alcol, confermata anche dalla soppressione dei movimenti respiratori fetali dopo assunzione di dosi modeste (30 g di liquore nella gravidanza avanzata). Esiste un passaggio placentare maggiore al termine della gravidanza in rapporto alla progressiva perdita di efficienza della barriera ematoplacentare.

E' presente inoltre un effetto serbatoio del liquido, per cui il livello di alcol nel liquido amniotico si innalza più lentamente dell'alcolemia fetale, ma persiste anche dopo la sua scomparsa dalla circolazione fetale.

## ALCOL E ANZIANO

Nell'anziano l'efficienza dei sistemi di metabolizzazione dell'etanolo diminuisce in maniera rilevante, e il contenuto totale di acqua corporea è più basso; è perciò consigliabile limitare il consumo di alcolici ad 1 U.A. al giorno. Bisogna tener presente inoltre che l'anziano è spesso sotto terapia farmacologica e che i farmaci interagiscono con l'alcol.

L'incidenza di alcolismo negli ultrasessantacinquenni sembra variare, a seconda dei vari studi, dal 5% al 20% con una maggiore incidenza fra gli anziani ospedalizzati e istituzionalizzati.

Problemi correlati al consumo di bevande alcoliche costituiscono circa il 25% delle cause di ammissione nelle R.S.A.

L'anziano è più suscettibile agli effetti negativi delle bevande alcoliche con conseguente progressiva compromissione della sfera neurologica e psichica (deficit motori, mnestici, disturbi comportamentali).

**ALCOL E PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI**

È importante ricordare che sia l'OMS sia il National Institute of Health (NIH) ribadiscono che nessun individuo può essere sollecitato al bere o al consumo anche moderato di bevande alcoliche a fronte del rischio che l'uso di alcol comporta per l'organismo. Da questo punto di vista oltre che da quello etico, nessun medico dovrebbe "prescrivere" per fini di prevenzione alcol, pur in quantità moderate, ad un soggetto astemio. Anche eventuali suggerimenti proposti dal medico al paziente non astemio e orientati all'uso di moderate quantità di alcol ai fini di una diminuzione del rischio di mortalità cardiovascolare (effetto evidenziato da numerosi studi epidemiologici) dovrebbero comunque essere sempre accompagnati da una informazione rigorosa riguardanti i risultati di ulteriori studi epidemiologici che hanno dimostrato che alle stesse quantità moderate di alcol, indicate come potenzialmente "protettive" per il cuore, corrisponde un aumentato rischio di cirrosi epatica, di cancro dell'esofago, di stroke emorragico, di mortalità per incidenti e di varie altre condizioni.

È comunque opportuno sapere che gli effetti "protettivi" di moderate quantità di alcol (1-2 bicchieri) sulle coronarie e ancor più la riduzione dei rischi per mortalità cardiovascolare sono più efficacemente raggiunti attraverso l'azione sui fattori di rischio di tali patologie e, specificamente, attraverso la abolizione del fumo, dalla diminuzione del peso corporeo, dalla riduzione dei grassi alimentari, dall'incremento dell'attività fisica e, non ultimo, dall'uso dei farmaci specifici.