

Riproduzione integrata per il progetto:



“Gli stili di vita per la prevenzione delle tossicodipendenze”



Progetto finanziato dal Fondo Nazionale d'Intervento per la Lotta alla Droga

Alcol: sai cosa bevi?

Più sai, meno rischi!

Guida utile per conoscere l'alcol



CNESPS - OssFad



SOCIETÀ
ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI
FIRENZE



WHO COLLABORATING
CENTRE FOR RESEARCH
AND HEALTH PROMOTION
ON ALCOHOL AND
ALCOHOL-RELATED
HEALTH PROBLEMS



SOCIETÀ
ITALIANA
ALCOLOGIA

a'cat
ASS. ITALIANA
DEI CLUB DEGLI ALCOLISTI
IN TRATTAMENTO

**Progetto integrato di prevenzione dell'alcoldipendenza
Progetto PRISMA (Identificazione Strategie di Management dei problemi Alcolcorrelati)**

Autori:

Emanuele Scafato (Coordinatore e Responsabile dei Progetti, Istituto Superiore di Sanità), Valentino Patussi (Responsabile scientifico, Università degli Studi di Firenze), Calogero Surrenti (Coordinatore Università degli Studi di Firenze), Alessandro Rossi (Coordinatore SIMG), Laura Mezzani, Oreste Bazzani, Rosaria Russo (ISS), Claudia Gandin (ISS), Lucia Galluzzo (ISS), Lucilla di Pasquale (ISS), Francesco Cicogna (Ministero della Salute), Nicola Parisi (ISS).

In collaborazione con:

- Centro Collab. dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi Alcol-correlati
- Osservatorio Nazionale Alcol- OssFAD
- Gruppo di lavoro dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga - OssFAD
- Telefono Verde Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità
- Associazione Nautilus
- Eurocare
- Società Italiana di Alcologia
- Società Italiana di Medicina Generale
- Centro Alcologico Regionale della Toscana - AUOC

Progetto finanziato dal Fondo Nazionale d'Intervento per la Lotta alla Droga; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Nazionale per le politiche Antidroga

Indice

Autori- Indice	2	Inquadramento diagnostico	21
Introduzione	3	Criteri diagnostici	23
I numeri dell'alcol	5	Strumenti diagnostici	25
Esistono quantità sicure di alcol	7	Conseguenze dell'assunzione di alcol	30
Come calcolare quanto si beve	8	Alcol e farmaci	32
In quali condizioni non bere	10	Alcol e popolazione generale	33
Guida e consumo di bevande alcoliche	12	Alcol e giovani	34
Effetti sull'organismo	13	Alcol e donna	35
È vero che...?	16	Alcol e lavoro	36
Quando si deve smettere di bere	18	Appendice	
Cos'è l'alcol?	19		
Assorbimento ed eliminazione dell'alcol	20		

Alcol: sai cosa bevi?

Più sai, meno rischi!

“La promozione della salute consiste nel dare corrette informazioni (...)

sulla necessità di abolire il fumo, l'alcol e le droghe...

(Piano Sanitario Nazionale 2003-2005)

Per molti bere un bicchiere con gli amici è uno dei piaceri irrinunciabili della vita. Per alcuni, tuttavia, bere può essere la causa di numerosi problemi. Una adeguata *conoscenza* delle modalità con cui si consumano le bevande alcoliche è determinante per mantenere un buono stato di salute.

Questo è importante perchè in molte circostanze anche quantità di alcol comunemente considerate minime espongono a *rischi* di problemi o malattie: è quanto avviene, ad esempio, per gli incidenti stradali e domestici.

Le diverse modalità del bere, infatti, rientrano di solito in stili di vita che frequentemente portano all'esposizione contemporanea a *più fattori di rischio* che sono spesso sottovalutati o sui quali poco si riflette.

Inoltre, i rischi legati all'abitudine al bere e le possibili conseguenze che ne derivano possono coinvolgere oltre a chi consuma l'alcol, la famiglia o altri individui. Queste conseguenze possono estendersi anche a quanti per abitudine o per scelta non bevono; è il caso degli incidenti stradali causati dallo stato di ebbrezza, degli episodi di violenza e di criminalità agiti sotto gli effetti dell'alcol, delle gravi malattie di cui può essere affetto il neonato di una madre che, in gravidanza, ha consumato bevande alcoliche secondo modalità che vengono erroneamente considerate normali.

A differenza del fumo, i cui effetti negativi per la salute possono presentarsi dopo decenni di uso abituale di sigarette, l'alcol può esporre a forti rischi anche come conseguenza di un *singolo o occasionale episodio di consumo*, spesso erroneamente valutato come moderato.

A questo scopo vorremmo fornire molto semplicemente alcune *informazioni scientifiche* riguardo agli effetti che il consumo di bevande alcoliche può esercitare sullo stato di salute. Si tratta di semplici accorgimenti per modificare il nostro abituale atteggiamento nei confronti del bere e per proteggerci dagli eventuali rischi a cui spesso, anche in modo inconsapevole, ci esponiamo.

COS'E' L'ALCOL?

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e con una capacità di indurre dipendenza, superiore alle sostanze o droghe illegali più conosciute.

I giovani (al di sotto dei 16 anni), le donne e gli anziani sono in genere più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche a causa di una ridotta capacità del loro organismo a metabolizzare l'alcol.

Al contrario di quanto si ritiene comunemente, l'alcol, pur apportando circa 7 Kcalorie per grammo, non è un nutriente (come ad esempio lo sono le proteine, i carboidrati o i grassi alimentari) e il suo consumo non è utile all'organismo o alle sue funzioni; risulta invece fonte di danno diretto alle cellule di molti organi tra cui i più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso centrale.

I NUMERI DELL'ALCOL

Consumi

In Italia il primo bicchiere viene consumato a 11-12 anni¹; l'età più bassa nell'Unione Europea (media EU 14,5 anni). Sulla base dei dati ISTAT², il 75 % degli italiani consuma alcol (l'87 % dei maschi, il 63 % delle donne).

Sono 3 milioni i bevitori a rischio ed 1 milione gli alcolisti; 817.000 giovani di età inferiore ai 17 anni hanno consumato nel 2000 bevande alcoliche e circa 400.000 eccedono nei consumi alcolici. Il 7 % dei giovani dichiara di ubriacarsi almeno 3 volte a settimana³ ed è in costante crescita il numero di adolescenti che consuma alcol (birra, alcolpops e superalcolici) fuori dai pasti (+103 % nel periodo 1995-2000 tra le 14-17enni)⁴.

Gli astemi sono in costante diminuzione, rappresentando il 25% della popolazione.

Malattie

Ogni anno sono attribuibili, direttamente o indirettamente, al consumo di alcol: il 10 % di tutte le malattie, il 10 % di tutti i tumori, il 63 % delle cirrosi epatiche, il 41 % degli omicidi ed il 45 % di tutti gli incidenti, il 9% delle invalidità e delle malattie croniche (di lunga durata)⁵.

In tutta Europa, ogni 4 giovani che muoiono, 1 muore a causa dell'alcol, che attualmente rappresenta la prima causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 ed i 29 anni.

Ricoveri

Complessivamente, il 10 % dei ricoveri è attribuibile all'alcol; nell'anno 2000 tale numero è stato stimato in 326.000⁶, di cui circa 100.000 sono stati effettuati con diagnosi totalmente attribuite all'alcol⁷.

1) Eurobarometer 2002
2) ISTAT Indagine Multiscopo 2000
3) Eurobarometer
4) Dati ISTAT

5) World Health Report, OMS,2002
6) Società Italiana di Alcologia
7) Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2001/2002. Ministero della Salute

Decessi

Ogni anno in Italia circa 40.000 individui muoiono a causa dell'alcol per cirrosi epatica, tumori, infarto emorragico, suicidi, aborti, omicidi, incidenti in ambiente lavorativo, domestico e incidenti stradali, ecc.

Nell'anno 2000, gli incidenti stradali hanno causato: 8.000 decessi, 170.000 ricoveri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 invalidità permanenti⁸. L'alcol è causa di circa la metà degli 8.000 decessi conseguenti ad incidenti stradali, che rappresentano la prima causa di morte per gli uomini al disotto dei 40 anni, e l'alcol è anche causa del 50% delle conseguenze non fatali.

Costi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che i costi annuali sociali e sanitari, sostenuti a causa di problemi collegati all'alcol sono pari al 2-5% del Prodotto Interno Lordo (PIL). Secondo tale stima sul PIL nazionale dell'anno 2003 (1324 miliardi di euro) i costi dell'alcol risulterebbero pari a 26 – 66 miliardi di euro (52.000 – 128.000 miliardi di lire).

COME AGISCE L'ALCOL SULL'ORGANISMO?

L'alcol viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80% dalla prima parte dell'intestino. Se lo stomaco è vuoto, l'assorbimento è più rapido. L'alcol assorbito passa nel sangue e dal sangue al fegato, che ha il compito di distruggerlo. Finché il fegato non ne ha completato la "digestione", l'alcol continua a circolare diffondendosi nei vari organi. In alcuni individui, in alcune razze e nelle donne l'efficienza di questo sistema è molto ridotta, risultando più vulnerabili agli effetti dell'alcol.

Circa il 90-98% dell'alcol ingerito viene rimosso dal fegato. Il restante 2-10% viene eliminato attraverso l'urina, le feci, il respiro, il latte materno, le lacrime, il sudore.

La velocità con cui il fegato rimuove l'alcol dal sangue varia da individuo a individuo, è circa **1 bicchiere tipo di bevanda alcolica all'ora**.

8) Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

ESISTONO QUANTITA' "SICURE" DI ALCOL ?

In base alle conoscenze attuali non è possibile identificare delle quantità di consumo alcolico raccomandabili o "sicure" per la salute. Ai fini della tutela della salute è più adeguato 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.

È da considerare **a basso rischio** una quantità di alcol giornaliera da assumersi durante i pasti principali (non fuori pasto) che non deve superare i 20-40 grammi per gli uomini e i 10-20 grammi per le donne⁹.

Queste quantità devono essere ulteriormente ridotte negli anziani e nei giovani. Per quanto riguarda questi ultimi, bisogna ricordare che al di sotto dei 16 anni la legge vieta la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche.

La regola dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a tale proposito è:

Alcol? Meno è meglio!

Sia l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che il National Institute of Health (NIH) degli Stati Uniti ribadiscono che nessun individuo può essere sollecitato al consumo anche moderato di bevande alcoliche, considerando il rischio che l'uso di alcol comporta per l'organismo.

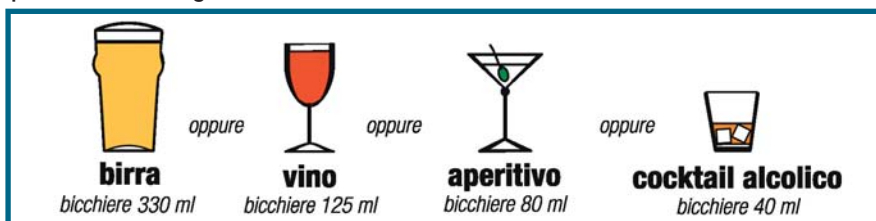
Inoltre gli individui che non bevono non possono e non devono essere sollecitati a modificare il proprio atteggiamento.

9) OMS e National Institute of Health

COME CALCOLARE QUANTO SI BEVE

Spesso non ci soffermiamo a pensare quanto beviamo abitualmente. Il modo più semplice per calcolarlo è: **contare il numero di bicchieri di alcolici che giornalmente o abitualmente si bevono.**

Ricorda che un bicchiere di vino (da 125 ml), una birra (da 330 ml) oppure un bicchiere di superalcolico (da 40ml) contiene la stessa quantità di alcol pari a circa 12 gr.



Contrassegnando nella tabella che segue, per ciascuna bevanda alcolica, le quantità giornaliere consumate abitualmente sarà possibile verificare il livello personale di consumo e confrontare le variazioni in coincidenza di occasioni particolari (feste, cene con amici ecc.).

Bevande alcoliche	Consumo giornaliero di bicchieri							Consumo giornaliero di bicchieri nel fine settimana						
	0,5	1	2	4	6	8	+ 8	0,5	1	2	4	6	8	+ 8
Birra (boccale o lattina da 330ml)														
Vino (bicchiere da 125 ml)														
Aperitivo (bicchiere da 80 ml)														
Superalcolico (bicchiere da 40ml)														
Totale						

Confrontare il proprio consumo con le quantità indicate nel riquadro può aiutare ad essere più consapevoli riguardo alle proprie abitudini.

**Se il numero di unità o bicchieri è
zero non si corre alcun rischio**

Se il numero di unità o bicchieri è superiore a:
2 - 3 unità o bicchieri al giorno per gli uomini
1 - 2 unità o bicchieri al giorno per le donne

**Salute e benessere sono esposti
ad un maggior rischio.**

Anche se il consumo fosse inferiore a tali valori si possono comunque correre dei rischi, pertanto

**se proprio si sceglie di bere...
allora bisogna ricordarsi che meno è meglio.**

Una semplice regola quindi è:

**Conta i bicchieri,
perché loro
contano.**

IN QUALI CONDIZIONI E' RACCOMANDABILE NON BERE

Ci sono situazioni in cui è raccomandata l'astensione completa dal consumo di bevande alcoliche:

- Se si ha meno di **16 anni** di età
- Se è stata programmata una **gravidanza**
- Se si è in gravidanza o si sta **allattando**
- Se si assumono **farmaci**
- Se si soffre di una **patologia acuta o cronica**
- Se si è **alcolisti**
- Se si hanno o si sono avuti altri tipi di **dipendenza**
- Se si è a **digiuno** o lontano dai pasti
- Se ci si deve recare al lavoro o durante l'**attività lavorativa**
- Se si deve **guidare un veicolo** o usare un macchinario

COME ACCORGERSI CHE E' TROPPO?

E' fondamentale sapere che stesse quantità di alcol possono avere effetti differenti da individuo a individuo.

Chi abitualmente beve al di sopra delle quantità indicate come a "basso rischio" può riscontrare alcuni segni o sintomi ricorrenti: sensazione di euforia, stanchezza o appesantimento, postumi di uno stato anche occasionale di ubriachezza, perdita temporanea della memoria e, con tutta probabilità, una condizione fisica non ottimale.

Potrebbe capitare di sentirsi a disagio, di aver perso il controllo o di sentirsi irritati, violenti o, al contrario, depressi o di esser stati causa di situazioni spiacevoli come ad esempio aver guastato, a causa del bere, l'atmosfera serena di una serata con gli amici o in famiglia.

Chi beve in maniera inadeguata si rivolge frequentemente al proprio medico per problemi più o meno manifesti, quali un aumento della pressione arteriosa, difficoltà a ricordare le cose fatte o da fare, scarsa capacità di concentrazione, diminuito rendimento lavorativo o scolastico, problemi dell'apparato digerente o del fegato, senza pensare che queste manifestazioni potrebbero essere causate dal bere.

Anche in assenza di queste manifestazioni è comunque molto probabile che l'organismo abbia già iniziato a subire le conseguenze dell'abitudine a consumare quotidianamente quantità di bevande alcoliche superiori a quelle considerate a basso rischio.

Inoltre gli effetti negativi dell'alcol possono essere aggravati dal consumo di molte categorie di farmaci, come ad esempio gli ansiolitici, gli anticoagulanti o la semplice aspirina.

Anche il peso, oltre al sesso, influisce in maniera determinante e, in genere, chi pesa meno ha una maggiore vulnerabilità agli effetti dell'alcol a causa della ridotta quantità di liquidi e di grassi nell'organismo.

Pertanto, quando si beve è sempre opportuno riflettere sugli effetti che un gesto abituale può avere su di noi e sugli altri.

**Bere richiede molta
responsabilità.**

GUIDA E CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

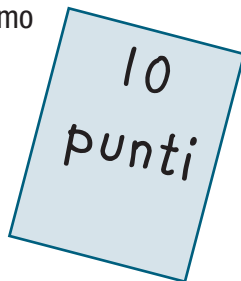
Secondo il codice della strada (art. 186 e successive modifiche) il limite legale di alcoemia (concentrazione di alcol nel sangue) durante la guida non deve superare **0.5 g/l (0.5 grammi per litro)**.

Con il nuovo decreto legge il conducente può essere sottoposto ad un accertamento da parte delle forze dell'ordine della quantità di alcol che ha consumato misurandone la quantità nell'aria espirata (etilometro). Lo stato di ebbrezza sarà dimostrato qualora il limite legale di 0.5 venga superato in base a due misurazioni consecutive effettuate in un intervallo di cinque minuti.



In questi casi scatta la sospensione della patente, una sanzione amministrativa: una multa pari ad un minimo di **258 euro**

e una sottrazione di **10 punti dalla patente di guida.**



Prima di mettersi alla guida di un qualunque veicolo, è indispensabile **aspettare almeno un'ora per ogni bicchiere tipo di bevanda alcolica bevuto.**

Per ulteriori dettagli relativi ai differenti livelli di consumo e per imparare ad adeguarsi ai livelli consigliati, può essere utile leggere la tabella che segue.

EFFETTI SULL'ORGANISMO DI QUANTITA' CRESCENTI DI ALCOL CONSUMATO

L'alcoemia è la quantità di alcol che si ritrova nel sangue dopo l'ingestione di bevande alcoliche.

Una concentrazione di 0,2 grammi di alcol ogni litro di sangue (0,2% gr) si raggiunge in media in un adulto con l'ingestione a stomaco pieno di circa 12 grammi di alcol puro, pari al consumo di:



In virtù delle differenze fisiologiche tra sesso maschile e femminile **le donne sono più vulnerabili all'alcol** e raggiungono gli stessi livelli di alcoemia con quantità inferiori di alcol consumato e con una maggiore rapidità.

Indicativamente due bicchieri tipo (24 grammi alcol) sono sufficienti per il sesso femminile a raggiungere il limite legale per la guida; per un uomo il limite si raggiunge con circa 3 bicchieri tipo (36 grammi alcol).

0,2
gr/l

Iniziale tendenza a guidare in modo più rischioso, i riflessi sono disturbati leggermente ma AUMENTA la tendenza ad agire in modo imprudente in virtù di una riduzione della percezione del rischio

0,4
gr/l

Rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale; le percezioni ed i movimenti o le manovre vengono eseguiti bruscamente con difficoltà di coordinazione

0,5
Limite legale
gr/l

Il campo visivo si riduce prevalentemente a causa della riduzione della visione laterale (più difficile perciò controllare lo specchietto retrovisore o controllare le manovre di sorpasso); contemporaneamente si verifica la riduzione del 30-40 % della capacità di percezione degli stimoli sonori, luminosi e uditivi e della conseguente capacità di reazione

0,6
gr/l

I movimenti e gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente compromessa

0,7
gr/l

I tempi di reazione sono fortemente compromessi; l'esecuzione dei normali movimenti attuati alla guida è priva di coordinamento, confusa e conduce sempre a gravi conseguenze

0,9
gr/l

Sono compromessi: l'adattamento all'oscurità, la capacità di valutazione delle distanze, degli ingombri, delle traiettorie dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due autoveicoli se ne percepisce solo uno)

1
gr/l

EBBREZZA franca e manifesta, caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio. E' manifesta e visibile l'alterazione della *capacità di attenzione*, con livelli di capacità visiva minima e tempi di reazione assolutamente inadeguati, c'è maggior tendenza alla distrazione.

Il comportamento alla guida si caratterizza attraverso sbandate volontarie dell'autoveicolo o della moto, guida al centro della strada o in senso contrario, incapacità di valutazione della posizione del veicolo rispetto alla carreggiata. Le luci degli abbaglianti, le *percezioni luminose* intense, possono essere la causa determinante della perdita completa di un controllo già precario, provocando un accecamento transitorio a cui segue un recupero molto lento della visione. Le *percezioni sonore*, quali quelle del clacson, vengono avvertite con un ritardo accentuato e comunque in maniera inefficace a determinare un riflesso utile alla salvaguardia della propria e altrui incolumità.

>1
gr/l

Lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità con conseguente sopore e sonnolenza molto intensa.

E' VERO CHE ...? SFATIAMO I LUOGHI COMUNI

L'alcol aiuta la digestione.

Non è vero! La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco.

Il vino fa buon sangue.

Non è vero! Il consumo di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di un aumento dei grassi presenti nel sangue.

Le bevande alcoliche sono dissetanti.

Non è vero! Disidratano: l'alcol richiede una maggior quantità di acqua per il suo metabolismo in quanto provoca un blocco dell'ormone antidiuretico, quindi fa urinare di più aumentando la sensazione di sete.

L'alcol dà calore.

Non è vero! In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve, comporta un ulteriore raffreddamento del corpo e aumenta il rischio di assideramento, se fa freddo e si è in un ambiente non riscaldato o all'aperto.

L'alcol aiuta a riprendersi da uno shock.

Non è vero! Provoca la dilatazione dei capillari e determina un diminuito afflusso di sangue agli organi interni, soprattutto al cervello.

L'alcol dà forza.

Non è vero! L'alcol è un sedativo e produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Inoltre solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare.

L'alcol rende sicuri.

Non è vero! L'alcol disinibisce, eccita e aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide salvo poi, superata tale fase di euforia iniziale, agire come un potente depressivo del sistema nervoso centrale. È inoltre da sottolineare che la "sicurezza" non vigile e senza il pieno controllo del comportamento si accompagna ad una diminuzione della percezione del rischio e delle sensazioni di dolore rendendo più vulnerabile l'individuo alle conseguenze di gesti o comportamenti potenzialmente dannosi verso sé stessi e verso gli altri.

La birra "fa latte".

Non è vero! In realtà la donna non ha bisogno di birra per produrre latte, ma soltanto di liquidi: acqua, succhi di frutta e cibi nutrienti. L'alcol che la donna beve passa nel latte materno e viene assunto dal bambino. E' bene ricordare inoltre che durante la gravidanza l'alcol assunto passa nel liquido amniotico con possibili conseguenze nella normale crescita del feto che alla nascita può risultare affetto da una grave malattia nota come sindrome feto-alcolica.

L'alcol è una sostanza che protegge.

Non è vero! Anche se alcune evidenze mostrano che minime quantità di alcol possono contribuire nei soggetti adulti e di sesso maschile a ridurre il rischio di mortalità cardiovascolare, è bene ricordare che alle stesse quantità consumate corrisponde un aumento del rischio di cirrosi epatica, alcuni tumori, patologie cerebrovascolari, incidenti sul lavoro, stradali e domestici. In ogni caso, un individuo che non beve non deve essere sollecitato a bere al fine di prevenire una patologia, senza essere informato adeguatamente dei rischi che il consumo di bevande alcoliche, anche in minime quantità, comporta.

Per prevenire le patologie cardiovascolari è molto più efficace ridurre il peso, non fumare, incrementare l'attività fisica, ridurre il consumo di sale e dei grassi alimentari e fare uso di farmaci appropriati.

L'alcol non è un farmaco e come tale non può essere oggetto di prescrizione medica.

QUANDO SI DEVE SMETTERE DI BERE

Alcune circostanze o condizioni possono essere d'aiuto per identificare le situazioni in cui smettere di bere è necessario e costituisce la scelta migliore per la propria salute.

Si deve smettere:

- se si hanno vuoti di memoria o frequenti dimenticanze
- se ci si sente soli o depressi
- se si bevono alcolici appena svegli
- se la mattina si hanno tremori dopo aver bevuto la sera
- se si è provato disagio o senso di colpa a causa del bere
- se si è stati oggetto di critiche per il proprio bere
- se qualcuno ci ha fatto rilevare la necessità di smettere o ridurre di bere

Se ci si identifica in una delle condizioni riportate significa che **si deve smettere ora.**

Se si pensa di avere un problema col bere è meglio chiedere aiuto, rivolgiti

- al tuo medico di famiglia
- ai servizi pubblici
- alle associazioni presenti nel territorio

COS'È L'ALCOL?

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e capace di indurre dipendenza (alcol-dipendenza) superiore rispetto alle sostanze o droghe illegali più conosciute. I giovani (al di sotto dei 16 anni), le donne e gli anziani sono in genere più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche a causa di una ridotta capacità dell'organismo a metabolizzare l'alcol. L'alcol, pur apportando circa 7 Kcalorie per grammo, non è un nutriente (come le proteine, i carboidrati o i grassi alimentari) e il suo consumo non è utile all'organismo o alle sue funzioni; risulta invece fonte di danno diretto delle cellule di molti organi tra cui i più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso centrale.

Quantità di alcol e apporto calorico di alcune bevande alcoliche

Bevanda alcolica	Gradazione alcolica	Misura standard alcolica (U.A.)	Quantità (ml)	Contenuto di alcol (ml)	Apporto calorico (Kcal)	Unità
Vino da pasto	12 gradi	1 bicchiere	125	12	125	1
Vino da pasto	11 gradi	1 bicchiere	125	11	77	0,9
Vino da pasto	13,5 gradi	1 bicchiere	125	13	91	1,1
Birra normale	4,5 gradi	1 bicchiere	330	12	100	1
Birra doppio malto	8 gradi	1 bicchiere	200	12	170	1
Vermouth dolce	16 gradi	1 bicchierino	75	10	113	0,8
Vermouth secco	19 gradi	1 bicchierino	75	11	82	0,9
Porto, aperitivi	20 gradi	1 bicchierino	75	12	115	1
Brandy, Cognac, Grappa Whisky	40 gradi	1 bicchierino	40	13	94	1,1

N.B.: Sulle etichette di qualsiasi bevanda alcolica è riportato il contenuto di alcol, ma è espresso in gradi, cioè in volume su 100 ml. Per ottenere i grammi di alcol in 100 ml bisogna moltiplicare tale valore per 0.8.

L'apporto calorico è riferito alla quantità riportata in tabella e tiene conto anche di eventuali calorie apportate da altri componenti, principalmente zucchero.

ASSORBIMENTO ED ELIMINAZIONE DELL'ALCOL

L'alcol viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80% dalla prima parte dell'intestino. Se lo stomaco è vuoto, l'assorbimento sarà più rapido. L'alcol assorbito passa nel sangue e dal sangue al fegato, che ha il compito di metabolizzarlo. Finché il fegato non ha completato la digestione enzimatica attraverso l'alcoldeidrogenasi, l'alcol continua a circolare diffondendosi nei vari organi.

Circa il 90%-98% dell'alcol ingerito viene rimosso dal fegato e torna in circolo attraverso la circolazione del sangue. Il restante 2-10% viene eliminato attraverso l'urina, le feci, il respiro, il latte materno, le lacrime, il sudore, la traspirazione.

Le quantità di alcol che vengono metabolizzate dall'organismo variano da 60 a 200 mg/kg/ora. Questo significa che un soggetto di 70 kg può metabolizzare circa 7 g di alcol ogni ora.

In alcuni individui, in alcuni gruppi etnici negli adolescenti e nei giovani in genere, negli anziani e nelle donne l'efficienza di questo sistema è molto ridotta: queste persone sono quindi più vulnerabili all'alcol.

A causa dei citati tempi fisiologici di metabolismo dell'alcol è raccomandabile non concentrare in breve tempo il consumo di bevande alcoliche onde evitare di "saturare" il sistema di rimozione dell'alcol dal sangue determinando la libera diffusione dell'alcol immodificato negli organi e nei tessuti dell'organismo; tali conseguenze sono evitabili a fronte di un modifica delle abitudini e dello stile di consumo.

L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

Cosa sono i problemi e le patologie alcol-correlati (PPAC)?

Tutte le situazioni di disturbo riconducibili all'uso episodico e/o protratto di bevande alcoliche.

Cos'è l'ubriachezza?

Uno stato di intossicazione acuta.

Cos'è l'alcolismo?

Un disturbo a genesi multifattoriale (bio-psico-sociale) associato all'assunzione (episodica e cronica) di bevande alcoliche, con presenza o meno di dipendenza, capace di provocare una sofferenza multidimensionale che si manifesta in maniera diversa da individuo a individuo. L'alcolismo è definito dalla contemporanea presenza di:

- a) **perdita di controllo del consumo di alcolici** evidenziabile dal “fenomeno del primo bicchiere”, dai tentativi inefficaci di controllo, dalla continuazione del potus nonostante le gravi conseguenze legate a tale consumo
- b) **modificazione del modello di consumo** con comparsa di desiderio compulsivo di assumere alcolici anche in assenza di intossicazione in atto (craving)
- c) **dipendenza**, incapacità di rinunciare all'assunzione di alcol e conseguente sforzo per procurarselo, dovuto all'irresistibile desiderio legato al piacere dell'assunzione (dipendenza psichica), con tendenza ad aumentare la dose per mantenere il medesimo effetto (tolleranza) e al timore dell'insorgenza della sintomatologia organica di privazione o astinenza (dipendenza fisica)
- d) **cambiamento dello stile di vita** caratterizzato dalla tendenza all'isolamento, dal deterioramento fino alla perdita delle abituali relazioni sociali.
- e) **problemi familiari**, o comunque della rete sociale personale, di diversa entità, che possono giungere alla disgregazione del tessuto familiare e alla comparsa di franche manifestazioni di sofferenza psichica, emozionale e relazionale nel partner e negli altri conviventi.

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:

- **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**

CRITERI DIAGNOSTICI

L'inquadramento diagnostico delle patologie alcol-correlate avviene seguendo i criteri diagnostici comunemente accettati a livello internazionale: il DSM IV (Manuale Statistico e Diagnostico delle Malattie Mentali, IV ed.) e la Classificazione Internazionale delle Malattie dell'OMS (ICD-10).

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.
- E' **abusatore** un soggetto che ha una modalità patologica di uso di bevande alcoliche con conseguenze avverse ricorrenti e correlate all'uso ripetuto. 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.

ICD-10

Dipendenza

1. un forte desiderio o senso di compulsione a usare una o più sostanze;
2. evidente compromissione della capacità di controllare l'uso di una o più sostanze. Ciò può essere in relazione a difficoltà nell'evitare l'uso iniziale, difficoltà nel sospendere l'uso, difficoltà di controllo del livello d'uso;
3. stato di astinenza, o uso della sostanza per attenuare o evitare sintomi di astinenza, e consapevolezza soggettiva dell'efficacia di tale comportamento;
4. presenza di tolleranza agli effetti della sostanza
5. progressiva trascuratezza dei piaceri, comportamenti o interessi a favore dell'uso della sostanza;
6. uso persistente della sostanza nonostante la evidente presenza di conseguenze dannose.

Sono richiesti almeno 3 item positivi.

Uso dannoso

Chiara evidenza che l'uso di una o più sostanze è stato responsabile degli attuali danni fisici o psichici dell'utilizzatore.

STRUMENTI DIAGNOSTICI

Viene riportata una serie di elementi che sarebbe indispensabile valutare per una corretta diagnosi, che va intesa come un processo di identificazione dei problemi e patologie correlate al consumo di bevande alcoliche tramite un'attenta anamnesi individuale, familiare, la somministrazione di questionari e test, l'esecuzione di esami biochimici e strumentali.

ESAMI EMATOCHIMICI DI LABORATORIO

Gli **esami di laboratorio** possono essere suddivisi in:

Routinari: GGT = più sensibili e meno specifici; MCV/GGT+MCV = meno sensibili e più specifici; AST/ALT/Acido urico, trigliceridi, urea = meno sensibili e meno specifici.

Non routinari: più utilizzati = CDT; meno utilizzati = 5-HTLO/ Beta esosaminidasi / Malonildialdeide / Dolicolo urinario.

Attualmente non è disponibile un singolo esame di laboratorio ideale con alta specificità e sensibilità. Pertanto è meglio associare più marker biologici per ottenere indicazioni più accurate.

GGT:GAMMA-GLUTAMIL TRANSFERASI

Risulta essere un test di primo livello nella diagnosi di consumo di alcol. La GGT sierica che aumenta per un meccanismo di induzione enzimatica indipendentemente dalla presenza o meno di danno epatico alcol-correlato.

Emivita: é compresa tra 14 e 26 giorni, il livello si regolarizza dopo 4-5 settimane di astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: pancreatite, diabete, obesità, disturbi cardiovascolari, ipertensione, azione enzimoinducente di alcuni farmaci (barbiturici, antiepilettici, anticoagulanti).

Sensibilità: maggiore negli uomini, 20-50% nei consumatori a rischio, 60-90% nell'alcolismo cronico.

Specificità: 11-85%

MCV: VOLUME CELLULARE MEDIO

L'aumento dell'MCV riscontrabile negli alcolisti è secondario sia all'azione tossica diretta dell'acetaldeide sulla replicazione dei precursori degli eritrociti a livello midollare, sia all'interferenza esercitata dall'etanolo sull'assorbimento intestinale di acido folico e vit. B12.

Emivita: circa 3 mesi dopo la completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: carenza di folati, vit. B12, patologie epatiche non alcol-correlate, ipotiroidismo, tabagismo.

Sensibilità: maggiore nelle donne (40%), 20-30% nei consumatori a rischio, 40-50% nell'alcolismo cronico.

Specificità: 94%

GGT+MCV

L'incremento combinato di tali parametri garantisce una maggiore specificità e sensibilità nell'identificazione del consumo eccessivo di bevande alcoliche.

Sensibilità: 17-63%

Specificità: 74-98%

ALCOLEMIA E ALCOLURIA

Dati i limiti determinati dalla rapida metabolizzazione dell'etanolo, il loro valore come marker di assunzione di alcol è limitato alla verifica e analisi dello stato in corso. Trovano impiego in ambito di medicina legale e pronto soccorso.

Emivita: 1 g/kg/h dopo la completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Sensibilità: 0-98%

Specificità: 98%

AST (SGOT): ASPARTATO AMINOTRANSFERASI

ALT (SGPT) : ALANINA AMINOTRANSFERASI

Tali enzimi sono più indicati per constatare un danno epatico piuttosto che un consumo di bevande alcoliche.

Un maggiore incremento delle AST rispetto alle ALT fa propendere per un danno epatico alcol-correlato.

L'isoenzima mitocondriale della AST non è più considerato un marker specifico in quanto l'attività sierica di tale isoenzima, presente nel 92% dei soggetti con consumo di bevande alcoliche, può innalzarsi anche nel 48% dei pazienti con epatopatie non alcol-correlate.

Emivita: (AST e ALT): 2-3 settimane dopo completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: epatopatia non alcolica (incremento AST + ALT), disordini muscolari (incremento AST), infarto miocardico (incremento AST).

Sensibilità (AST): 15-69%

Sensibilità (AST): bassa

Sensibilità (ALT): 26-58%

Specificità (ALT): bassa

ACIDO URICO, TRIGLICERIDI, UREA

In caso di consumo di bevande alcoliche possiamo ritrovare tali parametri biochimici incrementati per i danni metabolici conseguenti.

CDT: TRASFERRINA DESIALATA

Rappresenta uno dei più recenti marcatori biologici di consumo alcolico. Nei soggetti alcolisti l'aumento della CDT è secondario all'inibizione della glicosilazione proteica indotta dall'etanolo e dall'acetaldeide. I valori della CDT aumentano dopo almeno 7 giorni di assunzione di etanolo in quantità comprese tra 50-80 g/die e si mantengono elevati per almeno 15-20 giorni.

È stato evidenziato che tale marker possiede una maggiore sensibilità (39%) nell'uomo rispetto alla donna, nella quale è stata riscontrata una maggiore sensibilità dell'MCV (40%). Inoltre è da rilevare come nei pazienti giovani (tra 20 e 40 anni nell'uomo e tra 20 e 30 anni nella donna) la CDT aumenta più spesso rispetto ai restanti convenzionali marker di consumo alcoli (MCV e GGT).

Nel gruppo di soggetti adulti (tra 41 e 50 anni di età) il marker più

sensibile è risultato la GGT senza il riscontro di alcuna differenze tra i due sessi. Infine nella popolazione adulta/anziana (>50 anni di età) la CDT è risultata possedere una sensibilità moderatamente superiore rispetto alla GGT e all'MCV, ma nelle donne anziane l'MCV ha mostrato una sensibilità più elevata. Non va utilizzato da solo come screening del consumo a rischio, in quanto ha una sensibilità ridotta (12-45%) nella popolazione generale.

Emivita: 2 settimane dopo la completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: danno epatico non alcol-correlato quale: cirrosi biliare primitiva, epatite cronica virale, epatite cronica virale attiva, epatocarcinoma, epatopatia iatrogena; variante D genetica della transferrina; disordini ereditari del metabolismo glicoproteico; trapianti combinati di pancreas e rene.

Sensibilità: 25-60% nei consumatori a rischio, 65-95% nell'alcolismo cronico.

Specificità: 82-98%

5-HTLO: 5 IDROSSITRIPTOLOLO URINARIO

Il rapporto fra il 5-HTLO e la creatinina o l'acido 5 idrossiindolacetico (5-HIAA) urinario, è stato recentemente proposto come marcatore specifico dose-dipendente di assunzione di etanolo. Il 5-HTLO e il 5-HIAA sono prodotti finali alternativi del metabolismo della serotonina; il consumo di etanolo determinerebbe una maggiore produzione di 5-HTLO rispetto al 5-HIAA (assunzione di alcol >20 g/die = 5-HTLO/5-HIAA >20).

Emivita: 5-20 ore dopo la completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: cibi ricchi in serotonina, fattori genetici, farmaci inibenti l'aldeide deidrogenasi.

Sensibilità: 0-90%

Specificità: >90%

BETA ESOSAMINIDASI

Una normale glicosidasi presente nel fegato (epatociti, endotelio, sinusoidi, cellule del Kupffer). Nei soggetti con consumo alcolico l'aumento è legato sia al danno epatocellulare anche lieve che ad alterazioni del flusso biliare.

Falsi positivi: gravidanza, epatopatia, diabete mellito, tireotossicosi.

Sensibilità: 85-95%

Specificità: >90%

MALONILDIALDEIDE

Deriva dalla perossidazione lipidica delle membrane indotta dai prodotti di ossidazione dell'etanolo. Risulta più elevata in etilisti (con o senza epatopatia) rispetto ai controlli.

Sensibilità: 73%

Specificità: 98%

DOLICOLO URINARIO

Un aumento di tale parametro è stato osservato sia in soggetti alcolisti che in neonati di madri alcolodipendenti. Il meccanismo responsabile di tale incremento è tuttora sconosciuto.

Sensibilità: 45-90%

Specificità: >90%

ADDOTTI DELL'ACETALDEIDE

Sia l'alcol che l'acetaldeide possono formare addotti chimici stabili con una varietà di substrati biologici (amine, proteine plasmatiche, emoglobina, proteine intracellulari). Al momento attuale non vi sono evidenze significative che il dosaggio di tali addotti nei liquidi biologici apporti ulteriori elementi di specificità e sensibilità nella diagnosi di assunzione alcolica acuta e cronica.

CONSEGUENZE DELL'ASSUNZIONE CRONICA DI ALCOL

Organiche	Psicologiche	Sociali
Steatosi epatica Cirrosi Demenza Epatocarcinoma Varici esofagee Gastroduodeniti Pancreatiti Carcinoma bocca, laringe, esofago, fegato, colon, seno Danni al sistema nervoso Obesità Diabete Miopatie Neuropatie Deficienze nutrizionali Disfunzioni sessuali Impotenza Ipogonadismo Alterazioni mestruali Alterazioni del sistema immunitario Patologie oculari Patologie dermatologiche Danni ai reni Ipertensione Arteriosa Gotta	Insonnia Disturbi di personalità Amnesie Allucinazioni Tentati suicidi Problemi psicologici dei figli	Problemi familiari Senza fissa dimora Difficoltà sul lavoro Instabilità lavorativa Incidenti sul lavoro Disoccupazione Problemi giudiziari Problemi finanziari Gioco d'azzardo Assunzione di altre sostanze

CONSEGUENZE DELL'ASSUNZIONE ACUTA DI ALCOL

Organiche	Psicologiche	Sociali
Epatiti Esofagite Dispesia Gastrite Uricemia Pancreatite Aritmie cardiache Traumi Reazioni con altre sostanze Danni al feto Reazioni con i farmaci	Riduzione delle capacità cognitive Depressione Ansia Tentati suicidi Insonnia	Violenze familiari Disgregazione familiare Abuso sui minori Incidenti stradali Incidenti domestici Incidenti sul lavoro Difficoltà sul lavoro Problemi di ordine pubblico Gravidanze indesiderate

ALCOL E FARMACI

Estrema attenzione deve essere posta al problema delle interazioni tra alcol e farmaci. Chi segue una qualsiasi terapia farmacologica deve consigliarsi con il proprio medico curante sulla opportunità di bere alcolici. Identica attenzione deve essere rivolta anche ai comuni farmaci da banco, per molti dei quali è da suggerire l'astensione dal consumo concomitante di alcolici. In ogni caso è sconsigliata l'assunzione di alcol con qualsiasi farmaco. L'alcol è in grado di modificare la farmacocinetica di numerosi farmaci con vari meccanismi:

- azione sull'assorbimento
- azione sul legame proteico
- modificazione del flusso epatico
- azione sul metabolismo cellulare

SINDROME FETO-ALCOLICA (FAS)

Gli studi hanno confermato che dopo 40-60 minuti di assunzione di una bevanda alcolica da parte della madre, il feto raggiunge la stessa concentrazione di alcol nel sangue. L'incidenza di sindrome feto alcolica varia nella popolazione occidentale da 1 a 3 casi per 1000 nati vivi, mentre l'incidenza di FAE (effetti sigoli dell'alcol sul feto) sale ad almeno 10 casi per 1000 nati vivi.

Il bambino con FAS presenta:

1. deficit della crescita pre e/o postnatale

- peso corporeo, lunghezza e circonferenza cranica < 10° centile corretto per età

2. caratteristiche e anomalie cranio-facciali (almeno 2 su 3)

- microcefalia
- microftalmia e/o rima palpebrale breve
- scarso sviluppo e assottigliamento del labbro superiore sottile
- appiattimento dell'area mascellare

3. disfunzioni del sistema nervoso centrale

- anomalie neurologiche (irritabilità nell'infanzia, iperattività nell'adolescenza)
- ritardo di sviluppo neurologico (ipotonìa)
- alterazioni intellettive (ritardo mentale da lieve a moderato)

ALCOL E POPOLAZIONE GENERALE

Il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori, il 63% delle cirrosi epatiche, il 41% degli omicidi ed il 45% di tutti gli incidenti stradali è attualmente attribuibile, direttamente o indirettamente, al consumo di alcol; il 9% della mortalità prematura, delle invalidità e delle malattie croniche (di lunga durata) che annualmente colpiscono la popolazione è causata dall'alcol (World Health Report, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2002). In tutta Europa, ogni 4 giovani morti, 1 muore a causa dell'alcol, che rappresenta la prima causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 ed i 29 anni.

Ogni anno 30-40.000 individui muoiono in Italia a causa dell'alcol. Nell'anno 2000, 8.000 decessi, 170.000 ricoveri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 invalidità permanenti sono causate dagli incidenti stradali (Piano Sanitario Nazionale 2003-2005); l'alcol è causa di circa 4000 degli 8000 decessi ("attivi e "passivi") conseguenti ad incidenti stradali (prima causa di morte per gli uomini al disotto dei 40 anni) e del 50% circa delle conseguenze non fatali e delle condizioni ad essi collegate.

Complessivamente, il 10% dei ricoveri è attribuibile all'alcol (Società Italiana di Alcologia); nell'anno 2000 è stimabile tale numero in 1.267.156. Nello stesso anno 93.321 ricoveri (1% circa) sono stati ufficialmente registrati in sede di ricovero con diagnosi totalmente attribuite all'alcol (Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2001-2002. Ministero della Salute). La stima grezza dell'impatto sui ricoveri totali dovuto a malattie indirettamente attribuibili all'alcol è conseguentemente del 9% sul totale dei ricoveri, pari a circa 1.000.000 di dimissioni l'anno. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i costi annuali sociali e sanitari sostenuti a causa di problemi collegati all'alcol sono stimati pari al 2-5% del Prodotto Interno Lordo. Secondo tale stima i costi dell'alcol in Italia nell'anno 2003 (1324 miliardi di euro di PIL) ammonterebbero a 26 – 66 miliardi di euro (52.000 – 128.000 miliardi di vecchie lire).

ALCOL E GIOVANI

Nell'infanzia e nell'adolescenza occorre evitare del tutto l'uso di bevande alcoliche, sia per una non perfetta capacità di trasformare l'alcol, sia perché più precoce è il primo contatto con l'alcol, maggiore è il rischio di abuso. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1999 un decesso su quattro, nei giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni che vivono nella Regione Europea, è causato dal consumo di alcol: nello stesso anno circa 55 000 giovani sono morti a causa degli effetti legati al consumo di sostanze alcoliche.

Un'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità ha evidenziato che i giovani di 14-19 anni non appaiono particolarmente consapevoli dei rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza o comunque della necessità di evitare il consumo di bevande alcoliche prima di porsi alla guida (il 40 % dichiara di essere inconsapevole, solo il 33 % afferma di ritenere che "dipende dalla quantità"). Un'altra indagine dell'Istituto Superiore di Sanità-OSSFAD ha registrato che in soli 3 anni (1998-2001) è considerevolmente aumentato il numero di giovani tra 14 e i 17 anni che consumano vino, birra e amari ed il numero di coloro che usano farlo fuori pasto.

Età	Maschi	Femmine	Tot.
14/17	56,8%	43,1%	50,1%
18/24	84,9%	64,1%	74,7%
25/44	90,9%	69,3%	80,2%

Giovani consumatori in Italia (Istat 2001)

Il consumo di alcol fra i giovani è un fenomeno preoccupante e in forte incremento a livello internazionale e nazionale. La cultura del bere attualmente diffusa tra i giovani segue sempre più frequentemente standard orientati verso modelli di binge-drinking, di abuso concentrato in singole occasioni, che rifuggono le modalità mediterranee a cui le generazioni precedenti erano tradizionalmente conformate e che privilegiavano il consumo del vino ai pasti quale parte integrante dei pasti (e dell'alimentazione). Le evidenze dimostrano che bere alcolici (birra e superalcolici) fuori pasto è la modalità caratterizzante per le giovani generazioni e inaspettatamente elevata anche tra i quattordicenni.

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.

L'alcol può essere responsabile di:

- 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 che sono state evidenziate anche nelle bevitrice 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 transplacentare 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 LAVORO

Si stima che gli infortuni da attribuire all'abuso di alcol siano in Italia il 10-40% del totale che equivale a circa 100.000 infortuni l'anno di cui 15 mila mortali. Con un'alcoemia di 0.5 g/l è presente un rischio 2 volte superiore di subire un infortunio.

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

Dopo aver assunto una bevanda alcolica chi svolge lavori pesanti non elimina più in fretta l'alcol rispetto ai lavoratori d'ufficio o sedentari.

L'International Labour Organisation (ILO) indica:

- ci sono oltre 50 milioni di persone dipendenti da alcol e droghe nel mondo
- risulta che dal 12-15% degli adulti bevono a livelli pericolosi per sé stessi e per gli altri
- circa il 10% degli incidenti sul lavoro sono imputabili a lavoratori che hanno abusato di bevande alcoliche (intossicazione etilica)
- i lavoratori con problemi di droghe e alcol richiedono assistenza medica triplicata e quintuplicati rimborsi alle assicurazioni
- gli infortuni sul lavoro alcolcorrelati possono essere fino al 25%

Se si ha bisogno di maggiori informazioni si può chiamare il numero verde Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità. tel. 800 632000

Oppure consulta il sito www.ossfad.iss.it

Carta europea sull'alcol Parigi, Dicembre 1995

Cinque principi etici e obiettivi

A sostegno del progressivo sviluppo del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, la Conferenza di Parigi invita tutti gli Stati Membri a promuovere politiche globali sull'alcol e ad attuare programmi che esprimano, conformemente alle esigenze dei contesti economico-giuridici e socio-culturali dei diversi Paesi, i seguenti principi etici ed i seguenti obiettivi, tenendo conto del fatto che questo documento non conferisce diritti legali.

Tutti hanno diritto ad una famiglia, una comunità ed un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche.

Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione ed un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società.

Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.

Tutti coloro che non desiderano consumare bevande alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro hanno diritto ad essere salvaguardati da pressioni al bere e sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 (estratto)

Le conoscenze scientifiche attuali dimostrano che l'incidenza di molte patologie è legata agli stili di vita. La riduzione dei danni sanitari e sociali causati dall'alcol è, attualmente, uno dei più importanti obiettivi di salute pubblica, che la gran parte degli Stati persegue per migliorare la qualità della vita dei propri cittadini. Numerose evidenze dimostrano che gli individui (ed i giovani in particolare) che abusano dell'alcol risultano più frequentemente inclini a comportamenti ad alto rischio per sé e per gli altri (quali guida di autoveicoli e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate) nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi. L'alcol agisce come "ponte" per gli individui più giovani, rappresentando una delle possibili modalità di approccio a sostanze illegali, le cui conseguenze spesso si estendono ben oltre la salute della persona che ne fa direttamente uso. Benché il consumo di bevande alcoliche in Italia sia andato diminuendo dal 1981, notevoli sforzi devono essere posti in

essere per raggiungere gli obiettivi adottati dall'OMS e, in particolare, dall'Unione Europea con la recente approvazione di una specifica strategia per la riduzione dei pericoli connessi all'alcol. Il fumo e le abitudini alimentari scorrette (compreso l'eccessivo consumo di alcol) sono fattori di rischio riconosciuti, per molte categorie di tumori, con peso etiologico variabile, e possono spiegare circa i 2/3 di tutti i casi di tumore. Gli interventi per contrastare questi fattori, cui sono dedicati specifici capitoli del presente Piano Sanitario, sono, quindi, di fondamentale importanza. I dati relativi agli incidenti stradali, indicano un incremento a partire dalla fine degli anni '80, soprattutto nel Nord dell'Italia, con un quadro che comporta circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso ogni anno, cui fanno riscontro circa 20.000 invalidi permanenti. Il fenomeno costituisce ancora la prima causa di morte per i maschi sotto i 40 anni. Gli incidenti stradali sono pertanto un'emergenza sanitaria che va affrontata in modo radicale al fine di rovesciare l'attuale tendenza e pervenire, secondo l'obiettivo fissato dall'OMS per l'anno 2020, ad una riduzione almeno del 50% della mortalità e disabilità.

Dichiarazione sui giovani e l'alcol Stoccolma, 19-21 febbraio 2001 (Adottata a Stoccolma il 21 febbraio 2001)

La carta Europea sul consumo dell'alcol, adottata dagli stati membri nel 1995, enuncia i principi guida e le strategie da adottare per promuovere e proteggere la salute e il benessere di tutti gli abitanti della Regione. La presente Dichiarazione tende a proteggere i bambini e i giovani dalle pressioni che vengono esercitate nei loro confronti per incitarli a bere, e a limitare i danni che essi subiscono direttamente o indirettamente dal problema alcol. La Dichiarazione riprende i cinque principi della Carta europea sul consumo di alcol.

1. Tutti hanno diritto ad una vita familiare, sociale e professionale al riparo dagli incidenti, dagli atti di violenza e da altre conseguenze nefaste del consumo di alcol.
2. Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione ed un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche hanno sulla salute, la famiglia e la società
3. Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.
4. Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.
5. Tutti coloro che non desiderano consumare bevande

de alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro, hanno il diritto a non subire pressioni a bere ed essere sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

Motivazione

La salute e il benessere sono un diritto fondamentale di ogni essere umano. La protezione e la promozione della salute e del benessere dei bambini e dei giovani sono un interesse primario della Convenzione delle Nazioni Unite in relazione ai diritti dei giovani e sono una parte essenziale della politica-quadro della SALUTE 21 dell'OMS e dei compiti dell'Unicef. Per quanto riguarda i giovani e l'alcol, il Piano di Azione Europeo contro l'alcolismo dell'OMS per il periodo 2000-2005 antepone la necessità, da una parte, di avviare nelle scuole, nei luoghi di lavoro e all'interno della comunità locale delle azioni che favoriscono la salute al fine di proteggere i giovani dalle pressioni che si esercitano nei loro confronti per incitarli a bere e, d'altra parte di attenuare l'ampiezza e la gravità dei danni causati dall'alcol. Inoltre, una eccellente occasione per esaminare la questione "giovani e l'alcol" si sta presentando ai governi del mondo intero con la preparazione della Assemblea Generale Straordinaria delle Nazioni Unite dedicata all'infanzia, che avrà luogo nel settembre del 2001, nella quale l'Unicef curerà la segreteria.

La situazione dei giovani

La globalizzazione dei media e dei mercati condiziona sempre di più le percezioni, le scelte e i comportamenti dei giovani. Molti giovani oggi hanno più possibilità e disponibilità economiche, ma sono più vulnerabili alle tecniche di vendite e di commercializzazione (divenute più aggressive) dei prodotti di consumo e delle sostanze potenzialmente nocive come l'alcol. Nello stesso tempo, il potere dell'economia di mercato ha eroso le reti di salute pubblica esistenti in numerosi paesi e ha indebolito le strutture sociali destinate ai giovani. La brutale transazione sociale ed economica, le guerre civili, la povertà, il problema dei senza tetto e l'isolamento, sono anche fattori che fanno sì che alcol e droghe rischino di giocare un ruolo importante nella destrutturazione della vita di molti giovani.

Evoluzione del consumo di alcol

Le principali tendenze, indicano un maggior accostamento dei giovani all'alcol e uno sviluppo di modelli di consumo ad alto rischio come l'abuso e l'ubriachezza soprattutto da parte degli adolescenti e di giovani adulti, così come il consumo concomitante di alcol con altre sostanze psicotrope (politossicomanie). Tra i giovani esistono dei legami evidenti tra il consumo di alcol, tabacco e droghe illecite.

Il costo del consumo di alcol tra i giovani

I giovani sono più vulnerabili ai danni psichici, emotivi e sociali causati dal proprio consumo di alcol o da quello di altre persone. Esistono dei chiari legami tra

l'eccessivo consumo di alcol, la violenza, i comportamenti sessuali a rischio, gli incidenti stradali, le invalidità permanenti e i decessi. Il costo sanitario, sociale ed economico dei problemi derivati dall'alcol tra i giovani rappresenta un grave peso per la società.

Sanità pubblica

Oggi la salute e il benessere di molti giovani sono fortemente minacciati dal consumo di alcol e di altre sostanze psicotrope. Da un punto di vista sanitario, il messaggio è chiaro: non esiste un elemento scientifico che stabilisca un limite sicuro nel consumo di alcol, soprattutto per i bambini e i giovani adolescenti, che costituiscono i gruppi più vulnerabili. Molti bambini sono inoltre vittime delle conseguenze del consumo di alcol di altre persone, spesso membri delle loro stesse famiglie, che provocano fratture familiari, disastri economici ed emotivi, abbandoni, maltrattamenti, violenze. Le politiche sanitarie relative all'alcol devono essere guidate dagli interessi della sanità pubblica, senza interferenze di interessi commerciali. Una fonte di grande preoccupazione sono gli sforzi fatti dai produttori di bevande alcoliche e dal settore della distribuzione per promuovere una cultura dello sport e della cultura giovanile per mezzo di importanti attività di promozione e patrocinio.

DICHIARAZIONE

Con la presente Dichiarazione, noi, partecipanti alla Conferenza ministeriale europea dell'OMS sui giovani e l'alcol, facciamo appello agli Stati membri, alle associazioni intergovernative e non governative, oltre alle altre parti interessate a difendere la causa della salute e del benessere dei giovani e ad investire in questa causa perché possano beneficiare di una qualità della vita e di un avvenire soddisfacenti per ciò che riguarda il lavoro, il tempo libero, la famiglia e la vita collettiva. Le politiche in materia di alcol riferite ai giovani dovrebbero inserirsi in una più vasta azione sociale, dato che il consumo di alcol tra i giovani riflette, in larga misura il modello e gli atteggiamenti della società adulta. La gioventù è una risorsa, e i giovani possono contribuire attivamente a risolvere i problemi legati all'alcol.

Per completare questa azione sociale, descritta dal Piano di azione europeo contro l'alcolismo per il periodo 2000-2005, è oggi necessario concepire scopi, misure ed attività specifiche di sostegno destinate ai giovani. Gli Stati membri, tenendo conto della situazione sociale, giuridica ed economica, e del contesto culturale proprio di ogni paese:

1. Stabiliranno i seguenti obiettivi, che dovranno essere raggiunti da qui al 2006:

- ridurre considerevolmente il numero dei giovani che cominciano a consumare alcol;
- ritardare l'età nella quale i giovani cominciano a consumare alcol;

c. ridurre considerevolmente le occasioni e la frequenza del consumo eccessivo di alcol tra i giovani, ed in particolare tra gli adolescenti e i giovani adulti;

d. proporre e/o sviluppare delle alternative pertinenti al consumo di alcol e droghe, e migliorare la formazione teorica e pratica delle persone che lavorano con i giovani;

e. far partecipare maggiormente i giovani all'elaborazione delle politiche di salute per la gioventù, ed in particolare sulla questione alcol;

f. rafforzare l'educazione dei giovani sul problema alcol;

g. limitare al minimo le pressioni che vengono esercitate sui giovani per incitarli a bere, ed in particolare la promozione, le distribuzioni gratuite, la pubblicità, la promozione e l'offerta di alcol, soprattutto in occasione di grandi manifestazioni;

h. appoggiare le misure di lotta contro la vendita illegale di alcol;

i. garantire e/o migliorare l'accesso ai servizi di salute e consultazione, in particolare per i giovani che hanno problemi di alcol e/o per i genitori o membri della famiglia alcol dipendenti;

j. ridurre considerevolmente i danni causati dal consumo di alcol, in particolare gli incidenti, le aggressioni e gli atti di violenza, soprattutto tra i giovani.

2. Promuoveranno diverse misure efficaci in materia di alcol in quattro grandi aree:

• **Protezione:** rafforzamento delle misure tendenti a proteggere i bambini e gli adolescenti contro la promozione dell'alcol. Misure tendenti a far sì che i fabbricanti non bersagliano i bambini e gli adolescenti per commercializzare i prodotti alcolici. Reprimere l'offerta di alcol con un'azione sulla regolamentazione dell'età minima di consumo, della commercializzazione, ed in particolare del prezzo dell'alcol, che ha una incidenza sul consumo minorile. Offerta di protezione e sostegno ai bambini ed adolescenti i cui genitori e membri della famiglia siano alcol dipendenti o abbiano problemi con l'alcol.

• **Educazione:** sensibilizzazione, in particolare dei giovani, sugli effetti dell'alcol. Elaborazione di programmi di promozione della salute riguardanti i problemi dell'alcol in contesti quali scuole, luoghi di lavoro, organizzazioni giovanili e associazioni locali. Questi programmi dovranno permettere ai genitori, agli insegnanti, ai gruppi di pari e ai responsabili dei giovani, di aiutare questi ultimi ad apprendere e a mettere in pratica comportamenti utili nella vita, per far fronte ai problemi di pressione sociale e per gestire i rischi. Inoltre, bisognerà fornire ai giovani i mezzi per assumersi delle responsabilità in quanto membri importanti della società.

• **Situazioni di vita:** messa a punto di situazioni che incoraggino e favoriscano delle alternative alla cultura

del consumo di alcol. Sviluppo e promozione del ruolo della famiglia nella promozione della salute e del benessere dei giovani. Sviluppo di misure tendenti ad eliminare l'alcol nelle scuole e, se possibile, negli altri luoghi educativi.

• **Riduzione degli effetti nefasti:** miglioramento della comprensione della conseguenze nocive del consumo di alcol sull'individuo, la famiglia e la società. Nei bar e ristoranti, formazione del personale che serve alcol ed applicazione dei regolamenti di divieto della vendita di alcol ai minori e alle persone ubriache. Osservanza dei regolamenti e delle pene applicabili alla guida in stato di ubriachezza. Offerta di servizi sanitari e sociali appropriati ai giovani che hanno problemi di consumo personali o riferiti ad altre persone. **3. Si impegneranno in un vasto processo di messa in atto delle strategie e della realizzazione degli obiettivi:**

• **Raggiungimento di un impegno politico** per l'elaborazione, con i giovani, di piani e di strategie che si estendono all'intero paese, finalizzate a ridurre il consumo di alcol e i suoi effetti dannosi, in particolare presso alcuni gruppi giovanili, e valutazione, con i giovani, dei progressi ottenuti nella realizzazione di questi obiettivi.

• **Sviluppo di partenariati, in particolare con i giovani**, con l'intermediazione di reti locali appropriate.

Considerare i giovani come una risorsa nel promuovere delle opportunità di partecipazione nei momenti di decisioni che abbiano un'incidenza sulla loro vita. Un accento particolare sarà posto sulla riduzione delle ineguaglianze, soprattutto in materia di salute.

• **Elaborazione di una strategia completa** tendente a risolvere i problemi sociali e sanitari che vivono i giovani soprattutto in rapporto con l'alcol, tabacco, altre droghe e problemi connessi. Promozione di una pratica intersettoriale a livello nazionale e locale al fine di garantire la messa in opera di una politica possibile e più efficace. Nelle attività di promozione della salute e del benessere dei giovani, tenere conto dei diversi contesti sociali e culturali, soprattutto quelli dei giovani con bisogni particolari.

• **Rafforzamento della cooperazione internazionale** tra gli Stati membri. Molte misure politiche, per essere pienamente efficaci, devono essere sostenute a livello internazionale. L'OMS adotterà delle iniziative per stabilire dei partenariati appropriati utilizzando le sue reti di collaborazione operanti in Europa. A questo riguardo, una cooperazione con la Commissione europea è particolarmente indicata.

L'Ufficio regionale dell'OMS, per mezzo del suo sistema europeo di informazione sull'alcol, sorveglierà e valuterà, con la partecipazione dei giovani, i progressi realizzati in Europa per ciò che riguarda gli impegni sottoscritti nella presente Dichiarazione, e renderà conto di questi progressi.

**Progetto finanziato dal
FONDO NAZIONALE D'INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Nazionale per le politiche Antidroga**