

UOSD DIPENDENZE E PATOLOGIE D'ABUSO

DIECI DOMANDE SULL'ALCOL



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI



REGIONE
LAZIO

L'opuscolo è stato realizzato con la collaborazione di:

Angelo Giuliani, medico

Alessandro Feliziani, medico psichiatra

Simone De Persis, medico psichiatra

Annarita Mareri, assistente sociale

Daniela Fiorentino, psicologa

1. CHE COSA È L'ALCOL?

L'alcol (alcol etilico, o etanolo), è una molecola solubile in acqua e nei grassi che, per le sue dimensioni ridotte, si diffonde rapidamente in tutto l'organismo. L'alcol si ottiene per fermentazione di alcuni zuccheri o per distillazione del mosto fermentato. La maggior parte delle bevande alcoliche sono bevande fermentate (vino – birra) ed hanno concentrazioni alcoliche fino a 12-15 gradi%. Bevande con più alto contenuto di etanolo sono prodotte per distillazione dei prodotti fermentati (cognac, grappa, whisky,..)

Non è presente normalmente nell'organismo, non è una sostanza nutritiva, non è utile all'organismo, anzi è tossica per le cellule di molti organi tra cui i più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso centrale.



A causa della sua azione sui neuroni (le cellule del sistema nervoso), l'alcol è riconosciuto fra le sostanze **psicoattive** (che cioè modificano le funzioni del cervello) e, per l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), è classificato tra le droghe, anche più pericoloso di molte sostanze illegali.

Come tutte le droghe l'alcol modifica negativamente lo stile di vita di chi ne fa uso, compromettendo la salute fisica, psicologica, familiare, lavorativa, relazionale.

Che cos'è l'alcolemia?

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

Si può calcolare la quantità di alcol assunta bevendo con questa formula:

$$\frac{\text{millilitri di bevanda alcolica} \times \text{gradi alcolici}}{100} \times \text{peso specifico alcol (0,79)}$$

$$\text{Esempio : } \frac{330\text{ml (birra)} \times 5}{100} \times 0,79 = 13,035 \text{ grammi}$$

A questo punto si può calcolare, in maniera approssimativa, il livello di alcolemia raggiunto con il seguente calcolo:

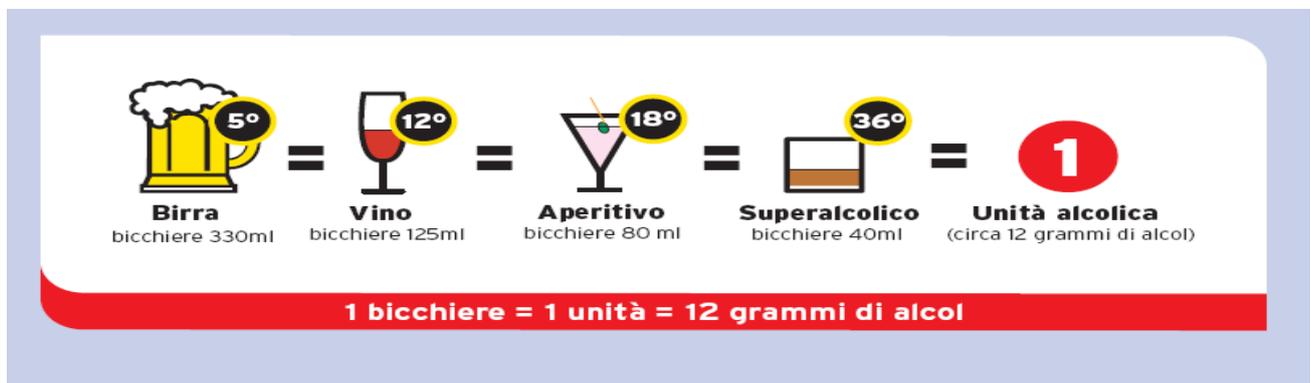
$$\frac{\text{Alcol ingerito in grammi}}{\text{Peso corporeo (Kg) x 0,7 (coefficiente per uomo) o 0,6 (donna)}} = \text{grammi di alcol per litro di sangue}$$

Ad esempio, un uomo di 70 Kg, dopo l'assunzione di 40 gr di alcol avrà un tasso alcolemico di:

$$\frac{40 \text{ grammi di alcol}}{70 \text{ Kg} \times 0,7} = 0,8 \text{ gr/litro}$$

Il limite tollerato dalla legge, per la guida degli autoveicoli è 0,5 gr/Litro (50 mg/dl).

Una concentrazione di 0,2 grammi di alcol ogni litro di sangue (0,2% gr/l) si raggiunge con l'ingestione di circa 12 grammi di alcol (se a stomaco vuoto in soli 30 minuti), pari al consumo di **UN BICCHIERE DI SOSTANZA ALCOLICA**:



Assumere un bicchiere, come illustrato, determina già una iniziale tendenza a guidare in modo più rischioso, i riflessi sono alterati, aumenta la tendenza ad agire in modo imprudente a causa della diminuzione della percezione del rischio.

La velocità con cui il fegato rimuove l'alcol dal sangue varia in base al sesso, al peso corporeo, all'età ed è circa **1/2 bicchiere di bevanda alcolica all'ora** quindi **1 bicchiere richiede circa 2 ore per essere smaltito**.

METABOLISMO

Le bevande alcoliche sono costituite per la maggior parte da acqua, e per la restante parte da etanolo; una quota di entità minima è rappresentata da altre sostanze, sia naturalmente presenti che aggiunte: composti aromatici, coloranti, antiossidanti, vitamine ecc. Acqua a parte, il costituente fondamentale e caratteristico di ogni bevanda alcolica è l'alcol etilico, sostanza estranea all'organismo e non essenziale, anzi per molti versi tossica. Pur non essendo un nutriente, l'etanolo apporta una cospicua quantità di calorie che si sommano a quelle apportate dagli alimenti e possono quindi contribuire a farci ingrassare.

QUANTITÀ DI ALCOL E APPORTO CALORICO DI ALCUNE BEVANDE ALCOLICHE

Bevanda alcolica	Misura standard	Quantità (ml)	Contenuto di alcol (g)	Apporto calorico (kcal)	Unità alcoliche (U.A.)
Vino da pasto (12 gradi)	1 bicchiere	125	12	84	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 lattina	330	12	100	1
Birra doppio malto (8 gradi)	1 boccale	200	12	170	1
Vermouth dolce (16 gradi)	1 bicchierino	75	10	113	0.8
Vermouth secco (19 gradi)	1 bicchierino	75	10	82	0.8
Porto, aperitivi (20 gradi)	1 bicchierino	75	12	115	1
Brandy, Cognac, Grappa, Rhum, Vodka, Whisky (40 gradi)	1 bicchierino	40	13	94	1.1

Assorbimento

L'etanolo viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80 dalla prima parte dell'intestino. Alcuni fattori modificano i tempi di assorbimento: a stomaco vuoto, l'assorbimento è più rapido; la presenza di cibo lo rallenta, mentre la presenza di anidride carbonica (soda, Champagne ed altre bevande frizzanti) lo accelera.

L'assorbimento è proporzionale a: quantità di alcol ingerito, concentrazione di etanolo nella bevanda, velocità di consumo.

Una volta assorbito, l'etanolo 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.

Non esistendo possibilità di deposito per l'alcol nell'organismo, esso deve essere rapidamente metabolizzato. Questa trasformazione dell'etanolo avviene, ad opera di enzimi specifici, a livello gastrico (alcol deidrogenasi) e soprattutto epatico.

A livello gastrico esistono importanti differenze uomo-donna: nella mucosa gastrica dell'uomo è presente una quantità maggiore di enzima alcol-deidrogenasi. Tale differenza è responsabile dei maggiori livelli ematici e della maggiore sensibilità della donna agli effetti dell'etanolo. È importante sottolineare che mentre l'enzima presente nello stomaco metabolizza l'etanolo prima che esso venga assorbito e raggiunga il sangue, e quindi l'intero organismo, gli enzimi presenti nel fegato agiscono soltanto dopo che esso è entrato nell'organismo ed ha avuto quindi modo di esercitare i suoi effetti, tanto più importanti quanto più ne viene assorbito. È evidente che bere alcolici a stomaco pieno è meglio, perché fa sì che l'etanolo sia

assorbito più lentamente e che diminuisca la quantità che entra nel circolo sanguigno.

Eliminazione

La capacità degli enzimi presenti nel fegato di trasformare l'etanolo è limitata: in condizioni normali il fegato è in grado di rimuovere il 90-98% di una dose di etanolo per ogni ora. In questo arco di tempo esso viene quindi parzialmente "distratto" dagli altri suoi normali compiti. In alcuni individui, in alcune razze e nelle donne l'efficienza di questo sistema è molto ridotta: queste persone sono quindi più sensibili all'alcol. Infine, una piccolissima quota di etanolo (2-10%) viene eliminata inalterata attraverso polmoni, urina, sudore ecc.; è proprio sfruttando questo sistema di eliminazione che possono essere effettuati i test non invasivi (palloncino) che permettono di valutare la quota di alcol presente nel sangue (alcolemia). Normalmente il viene metabolizzata dal fegato.

L'eliminazione dell'alcol dal sangue varia da individuo a individuo e, contrariamente a quanto si pensa, il freddo, il caffè, bere molta acqua, lo sforzo fisico, un bagno o una doccia fredda non accelerano l'eliminazione dell'alcol dall'organismo.

I giovani, 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.

Quali sono gli effetti a breve termine?

L'assunzione di alcol determina diversi effetti sulla salute, sia acuti che cronici.

Quelli acuti, naturalmente, variano in funzione della concentrazione di alcol nel sangue. Assumendo un solo bicchiere di vino a digiuno, ad esempio, il senso di benessere viene alterato e si assume un comportamento imprudente tendente all'euforia, che porta a sottovalutare i pericoli e a sopravvalutare le proprie capacità. Aumentando la concentrazione di alcol nel sangue, gli effetti diventano sempre più gravi: si ha una alterazione della percezione, con riduzione della visione laterale e parziale perdita della coordinazione motoria. Secondo recenti stime dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), almeno il 10% degli infortuni sul lavoro sono attribuiti all'uso di alcol.

Nelle donne in gravidanza che assumono alcolici si è riscontrato una maggior frequenza di aborti a causa dell'azione tossica dell'alcol sul feto (l'alcol attraversa la placenta e arriva direttamente al feto ad una concentrazione praticamente equivalente a quella della madre) e anche una maggior frequenza nei nati di disturbi intellettivi e cognitivi ("Sindrome feto-alcolica" caratterizzata da ritardo mentale, minore capacità di memoria, iperattività).

MASCHIO 1 bicchiere



FEMMINA 1 bicchiere



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

MASCHIO 2 bicchieri



FEMMINA 1 bicchiere e 1/2



Rallentamento delle capacità di vigilanza ed elaborazione mentale; le percezioni i movimenti e le manovre lavorative vengono eseguite bruscamente con difficoltà di coordinamento

MASCHIO 3 bicchieri



FEMMINA 2 bicchieri



Il campo visivo si riduce prevalentemente a causa della visione laterale (più difficile perciò controllare le manovre di lavoro soprattutto se si utilizzano automezzi o veicoli); contemporaneamente si verifica la riduzione del 30-40% della capacità di percezione degli stimoli sonori, luminosi e della conseguente capacità di reazione.

La probabilità di subire un incidente è 2 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.

MASCHIO 3 bicchieri



FEMMINA 2 bicchiere e 1/2



I movimenti degli oggetti, dei mezzi che ci circondano, gli ostacoli, vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente ridotta. Si possono compiere errori anche di grave entità durante le prestazioni lavorative.

MASCHIO 4 bicchieri



FEMMINA 3 bicchieri



I tempi di reazione sono fortemente compromessi; l'esecuzione di normali movimenti e manovre lavorative è priva di coordinamento, si possono commettere gravi errori nelle prestazioni lavorative.

La probabilità di subire un incidente è 5 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.

MASCHIO 5 bicchieri



FEMMINA 3 bicchiere e 1/2



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

MASCHIO 5 bicchiere e 1/2



FEMMINA 4 bicchieri



L'ebbrezza è chiara e manifesta; è caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio. E' manifesta e visibile l'alterazione della capacità di attenzione, con tempi di reazione assolutamente inadeguati. Le percezioni sonore vengono avvertite con ritardo accentuato e comunque in maniera insufficiente a determinare un riflesso utile alla salvaguardia della propria e altrui incolumità. **Non si è in grado di svolgere nessuna manovra lavorativa.**

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

La probabilità di subire un incidente è da 10 a 25 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.

Quali sono gli effetti a lungo termine?

L'utilizzo prolungato di alcol nel tempo può aumentare il rischio di sviluppare varie patologie più o meno gravi; anche a basse dosi l'alcol accresce il rischio per alcune malattie.

Secondo dati forniti dall'OMS, il consumo di 20 grammi di alcol al giorno (pari a circa 2 bicchieri di vino) raddoppia il rischio di cirrosi epatica e aumenta il rischio di tumori del cavo orale, faringe e laringe, tumore al seno, l'ictus cerebrale, tumori dell'esofago, tumori del fegato.

Chiaramente, all'aumentare delle quantità di alcol aumenta anche la percentuale di rischio.

E' consentito assumere sostanze alcoliche sul lavoro?

L'assunzione di bevande alcoliche sul lavoro costituisce un rischio aggiuntivo di tipo comportamentale, pertanto e' necessario essere consapevoli che aumenta sia i rischi per la propria salute e spesso anche per quella degli altri, per cui si consiglia sempre di non bere durante lo svolgimento di qualsiasi lavoro.

La **Legge n. 125 del 30 marzo 2001** è la legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati; l'art.15 "disposizioni per la sicurezza sul lavoro", stabilisce il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative ad elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi; per garantire il rispetto di tale divieto sono previsti controlli alcolimetrici.

Le molteplici attività, ritenute ad elevato rischio, riguardano i seguenti ambiti lavorativi: l'espletamento di alcuni lavori pericolosi per i quali sia richiesto un certificato di abilitazione; gli impianti a rischio di incidente rilevante; i lavori in particolari ambienti confinati (vasche, serbatoi, etc.); le mansioni sanitarie; le attività di insegnamento; le mansioni che comportano il porto d'armi; le mansioni inerenti attività di trasporto (stradale, ferroviario, marittimo e aereo); la produzione e vendita di esplosivi; l'edilizia e le costruzioni; i forni di fusione; le sostanze esplosive ed infiammabili; gli impianti nucleari; le cave e miniere.

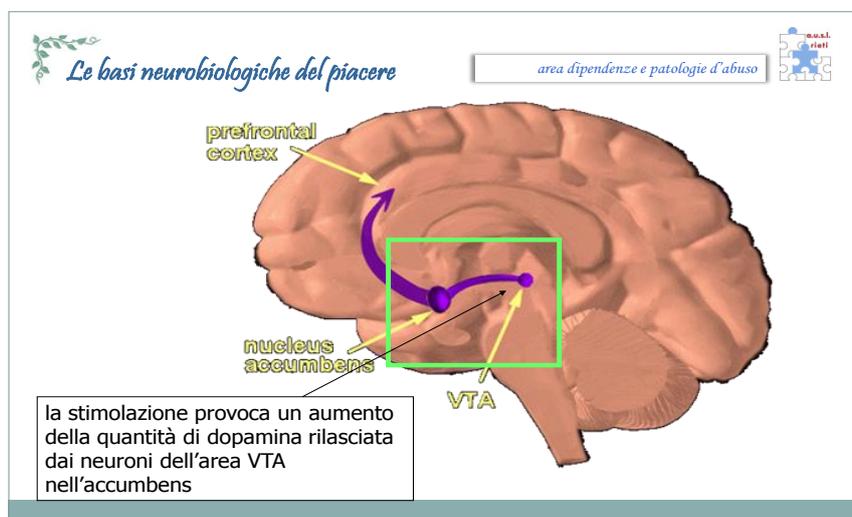


2. PERCHE' SI INIZIA A BERE?

Si inizia a bere perché si prova piacere degli effetti dell'alcol: il sapore della bevanda, l'euforia, la sensazione di libertà, la disinibizione, l'allegria. La piccola molecola dell'alcol riesce a stimolare in positivo un insieme di neuroni situati in una zona profonda del cervello detta mesencefalo che funzionano grazie alla dopamina. Queste informazioni positive sono inviate alla parte del cervello considerata la sede delle emozioni (sistema limbico) e alla parte del cervello sede delle operazioni razionali (corteccia). Esse corrispondono alla sensazione di benessere e di gratificazione. Ogni piacere che proviamo, grande o piccolo, ammesso o vietato, fisiologico o patologico, passa necessariamente qui. Questo sistema è tarato "in basso", cioè, la soglia del piacere viene facilmente raggiunta dalle normali soddisfazioni della vita (gli amici, il gioco, svegliarsi riposati, un buon pranzo). Purtroppo, questa struttura viene anche attivata da tutte le droghe, e quindi anche dall'alcol. Tutte le droghe stimolano il "centro della ricompensa" così intensamente, che le normali soddisfazioni, al confronto, sono così poco gratificanti, che scompaiono dalla vita di chi usa queste sostanze. E per questo motivo, le sostanze e l'alcol sono intensamente ricercate fino a che questa ricerca diventa l'unica azione da perseguire.

Se proviamo a leggere un pensiero del filosofo greco Epicuro alla luce di quanto abbiamo descritto sopra, comprendiamo quanto esso sia attuale e attinente al nostro argomento.

"Nessun piacere è in sé un male. sono i mezzi usati per procurarsi certi piaceri che, alla fine arrecano più tormento che gioia" (Epicuro).



3. QUANDO IL CONSUMO DI ALCOL DIVENTA PATOLOGICO?

Bere alcolici è un “comportamento a rischio”, cioè un comportamento intenzionale, dall’esito incerto che implica possibili conseguenze negative.



Il “bere moderato” (assumere piccole quantità di alcol) è comunque un comportamento a rischio. È una modalità di bere che può determinare comparsa di problemi se persiste l’abitudine.

La maggior parte delle persone può bere alcolici senza andare incontro ad abuso o sviluppare dipendenza. Per costoro esiste cioè una specie di protezione dal bere smodato.



Bevendo troppo “violando” il blocco, si sentono male, soffrono ed hanno disgusto più o meno prolungato dell’assunzione di alcolici. Per altre persone, invece, il passaggio da consumi moderati e/o occasionali a consumi abituali evolve attraverso un continuum che dall’abuso porta alla dipendenza, senza che chi beve se ne renda conto.

Nessuna sofferenza, nessun disgusto dopo essersi ubriacati appare in grado di fermare il loro comportamento, sicché per quanto male siano stati, il giorno dopo l’ubriacatura sentono impellente il bisogno di bere alcolici.

Non conosciamo quale sia il “fattore di protezione” che impedisce l’evoluzione verso il bere patologico.

Ma sappiamo che quando questo “fattore di protezione” viene superato, le persone si trovano, quasi senza esserne consapevoli, intrappolate in comportamenti obbligati

che le spingono ad assumere alcolici contro ogni logica, contro ogni buon senso, e spesso contro le loro stesse intenzioni.

Non esistono quantità sicure di alcol. Non esistono livelli di consumo privi di rischi. Solo se non si assumono bevande alcoliche non si corre nessun rischio.

Possiamo associare il rischio ai comportamenti secondo il semplice schema seguente:

comportamento	rischio	danno	dipendenza
astinenza	NO	NO	NO
bere moderato	SI	NO	NO
bere problematico	SI	SI	NO
alcolismo	SI	SI	SI

Si definiscono a rischio i consumi quantitativi oltre i quali gli effetti dell'alcol influiscono negativamente sull'individuo. Secondo le linee guida italiane per una sana alimentazione un individuo è da considerarsi a maggior rischio:



È inoltre a maggior rischio il consumo in un'unica occasione di 5 o più bevande alcoliche:

il "Binge drinking"

(= bere in poco tempo una quantità di alcolici sufficiente a fare andare in tilt il cervello).

Bere i 4/5 di una bottiglia di vino o un quarto di bottiglia di superalcolici in meno di due ore porta il livello di alcol nel sangue a 0,8 gr/Litro.

Questa modalità del bere riguarda il 13% della popolazione giovanile in Italia.

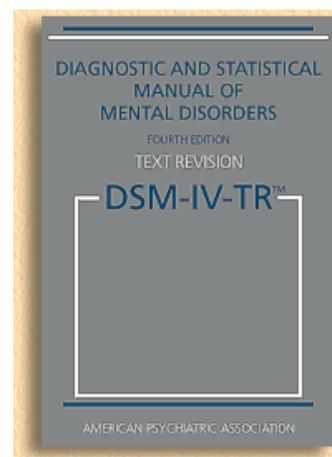


4. CHE COS'È L'ALCOLISMO?

L'alcolismo è una malattia. La caratteristica principale di questa malattia è la perdita di controllo sull'uso dell'alcol e la dipendenza dalla sostanza.

ABUSO DI ALCOL

1. L'uso di alcol comporta una incapacità di adempiere ai principali compiti connessi con il ruolo sul lavoro, a scuola, o a casa.
2. Uso ricorrente dell'alcol in situazioni fisicamente rischiose.
3. Ricorrenti problemi legali correlati all'uso di alcol.
4. Uso continuativo dell'alcol nonostante persistenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza.



Se una o più di queste condizioni ricorrono una o più volte nell'arco di 12 mesi, avete probabilmente un disturbo da abuso di alcol.

DIPENDENZA DA ALCOL

Primo criterio: LA TOLLERANZA

Il consumatore di alcol deve assumere dosi sempre maggiori di alcol per ottenere l'effetto desiderato

All'inizio basta poco alcol per sentirsi più allegri e raggiungere l'ebbrezza. Dopo qualche tempo saranno necessarie dosi sempre maggiori per raggiungere gli stessi effetti. Viceversa: bevendo la stessa quantità iniziale di alcol, la persona sembra reggerlo meglio. Egli si vanta di "reggere l'alcol" senza ubriacarsi, ma questo fenomeno è uno dei segni del bere eccessivo. Il corpo si è abituato a smaltire grosse quantità di alcol, per difendersi da questa sostanza tossica e "limitare i danni".

Secondo criterio: L'ASTINENZA

La dipendenza da alcol è un fenomeno per cui, sospendendo bruscamente la sua assunzione, si sviluppa una sindrome astinenziale.

Il bevitore se smette di bere, o beve meno del solito, mostra segni di sofferenza, anche gravi (astinenza). Egli beve non più per il piacere che avvertiva all'inizio, quanto per evitare di star male.

Terzo criterio: IL SOGGETTO BEVE DI PIU' E PIU'A LUNGO DI QUANTO VORREBBE

Il bevitore vorrebbe bere solo alla sera, oppure in alcune occasioni sociali, oppure solo un bicchiere ai pasti. Ma alla fine si accorge di aver bevuto molto di più.

Quarto criterio: IL SOGGETTO PROVA A SMETTERE, SENZA SUCCESSO

Anche rendendosi conto di avere qualche problema con l'alcol, e volendo farlo, la persona non riesce a mantenersi lontana dalla bottiglia per più di qualche giorno.

Quinto criterio: IL SOGGETTO PASSA MOLTO TEMPO PER PROCURARSI L'ALCOL, CONSUMARLO, RIAVERSI DAI SUOI EFFETTI

Il soggetto è costantemente affaccendato dietro la sostanza. Andarla a comprare, passare al bar, riaversi dopo una sbronza, bere per essere ancora efficiente nello studio o nel lavoro. Quanto più tempo della giornata è occupato da questi aspetti, tanto meno l'alcol lascia la persona libera di vivere la sua vita.

Sesto criterio: IL SOGGETTO RIDUCE LE ATTIVITA' SOCIALI O LAVORATIVE A CAUSA DELL'ALCOL

Per alcuni, è così tanto il tempo da dedicare all'alcol, che poco ne resta per lavorare, studiare, accudire i figli, guardare un film, preparare un pranzo, passeggiare, intrattenere amicizie e relazioni.

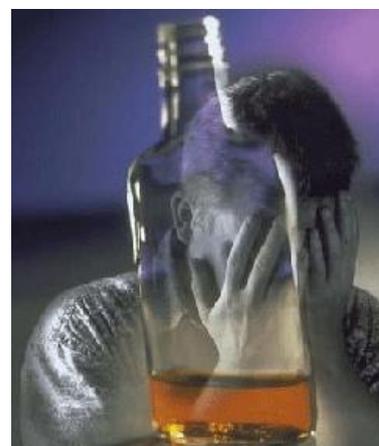
Settimo criterio: IL SOGGETTO PERSISTE NEL'USO DI ALCOL ANCHE SE È COSCIENTE DEI PROBLEMI FISICI SOCIALI E PSICHICI CHE GLI CAUSA

Anche se il fegato non funziona più bene, anche se in famiglia le cose non vanno, il soggetto continua a bere.

In quanti criteri vi siete riconosciuti?

Per fare diagnosi di alcolismo ne bastano tre nell'ultimo anno.

Se ce ne sono cinque o più la malattia è già molto grave.



5. COME POSSO SAPERE SE QUALCUNO (O IO STESSO) HA UN PROBLEMA CON L'ALCOL?

Un semplice strumento che può aiutarti a capire se il tuo rapporto con l'alcol è problematico è il CAGE, un'intervista strutturata validata in numerosi paesi che, per la sua brevità (solo 4 item), si presta ad un utilizzo, anche da parte dei Medici di Base, per screening di massa.

CAGE

acronimo di: **C**ut down (ridurre)

Annoyed (infastidito)

Guilty (in colpa)

Eye-opener (appena sveglio)



(rispondi a te stesso sinceramente con serenità)



- Hai pensato recentemente alla necessità di diminuire di bere?



- Ti sei sentito infastidito dalle osservazioni che ti sono state fatte nel tuo ambiente di vita riguardo al bere e dai consigli di diminuire o di smettere di bere?



- Ti senti in colpa per quanto riguarda il bere?



- Hai bevuto bevande alcoliche di mattino presto per farti coraggio e iniziare la giornata?

... a quante domande hai risposto «SI»?...

se una persona di mezza età risponde affermativamente ad almeno due di queste domande, significa che si tratta di un bevitore problematico o di un alcolista;

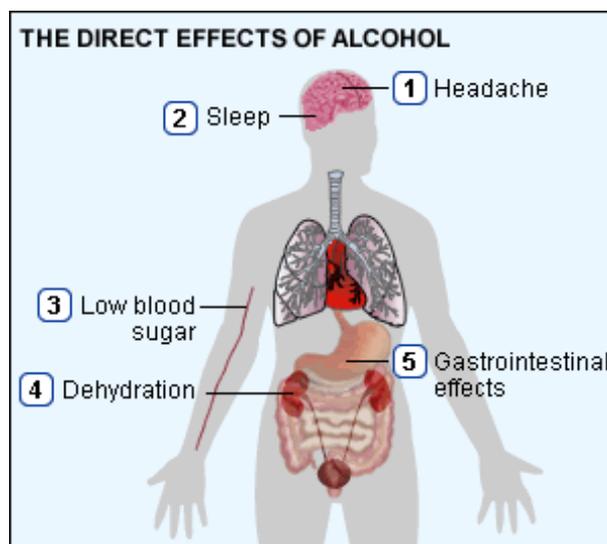
nel caso di giovani è sufficiente una sola risposta positiva.



6. QUALI SONO I SINTOMI DELL'ABUSO DI ALCOL?

Esistono due tipi di intossicazione da alcol: **ACUTA** e **CRONICA**.

Entrambe sono dovute alla ingestione di incongrue quantità di alcol, ma mentre nella prima si verifica il danno acuto che l'alcol provoca sulle cellule, nella seconda – che compare dopo periodi prolungati di abitudine all'alcol e a ripetute intossicazioni acute – il danno si aggiunge al danno.



✚ **L'INTOSSICAZIONE ACUTA** non è meno grave di quella cronica, potendo portare a coma e a morte se i livelli di alcol nel sangue raggiungono valori elevati. Inizia con un senso di benessere e di leggerezza, euforia, disinibizione, sopravvalutazione delle proprie capacità. Questa condizione è chiamata **EBBREZZA ALCOLICA**, e può apparire anche desiderabile, se non fosse accompagnata da **IMPRUDENZA NEI COMPORAMENTI, DA SOTTOVALUTAZIONE DEI RISCHI, ALTERAZIONE DEI RIFLESSI, DIMINUZIONE DELLA ELABORAZIONE MENTALE DELLE PERCEZIONI**.

✚ **L'INTOSSICAZIONE CRONICA** (o alcolismo) è il risvolto clinico dei **danni organici e funzionali** che l'alcol ha causato a tutti gli apparati dell'organismo: **apparato digerente** (esofagite, gastrite, epatite, cirrosi, pancreatite, ulcere, tumori), **sistema nervoso** (perdita della memoria, convulsioni, allucinazioni), **sistema cardiocircolatorio** (aritmie, ipertensione arteriosa, ipertrofia del cuore, danni ai capillari), **sistema riproduttivo** (impotenza). **IL DEPERIMENTO DELL'ALCOLISTA NE RIDUCE LA RESISTENZA ALLE INFEZIONI E AGLI STRESS AMBIENTALI**.

7. ESISTONO TERAPIE PER L'ALCOLISMO?

Si. L'intervento terapeutico è personalizzato rispetto alle necessità e caratteristiche del singolo paziente.

L'intervento terapeutico può comprendere trattamenti:

- farmacologico
 - psicologico
 - socio-riabilitativo
 - gruppi di mutuo aiuto.
- ✚ **A breve termine l'obiettivo dell'intervento è il trattamento della intossicazione e delle manifestazioni dell'astinenza;**
- ✚ **A lungo termine l'obiettivo è il mantenimento dello stato di sobrietà.**

I FARMACI COMUNEMENTE USATI SONO:

- ❖ **i detossificanti**, che proteggono la cellula dalla azione nociva e aumentano l'eliminazione dell'alcol (es. il glutathione, metadoxina);
- ❖ **i cosiddetti anticraving** (acido idrossibutirrico, acamprosato) che riducono i sintomi astinenziali e il desiderio di bere;
- ❖ **i farmaci avversativi** (disulfiram) che, provocando fenomeni fisici spiacevoli come nausea, vomito, tachicardia, disturbi del respiro, ecc. ogni volta che si assume alcol, rinforzano la motivazione al mantenimento dell'astinenza.



TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI

Counseling (anche telefonico) individuale, di coppia e familiare;

colloqui motivazionali;

valutazioni psicodiagnostiche;

psicoterapia individuale, di coppia e familiare,

gruppi di auto mutuo aiuto;

inserimenti in Comunità Terapeutica e Centro Diurno.



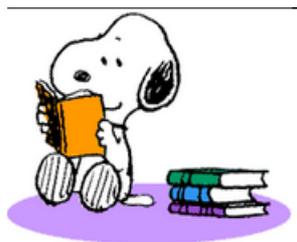
Trattamenti socio-riabilitativi individualizzati, orientamento al lavoro e collaborazione con enti esterni per progetti individualizzati di inserimento lavorativo, collaborazione con le Amministrazioni locali pubbliche e associazioni del privato sociale per interventi di tipo assistenziale.

In ognuno dei 5 distretti della Azienda USL di Rieti è possibile attuare tutti i trattamenti descritti presso gli AMBULATORI DISTRETTUALI di ALCOLOGIA

PREVENZIONE

Ovviamente il Servizio dedica particolare attenzione alla prevenzione con un approccio sia universale (rivolto ad una ampia popolazione), sia selettivo (rivolto a sottogruppi di popolazione che hanno un rischio maggiore di sviluppare un disturbo o un disagio), sia mirato (rivolto a soggetti individuati come vulnerabili e ad alto rischio). L'azione di prevenzione e di promozione del benessere è orientata verso il contenimento o l'evitamento di fattori di rischio e verso il rafforzamento di fattori di protezione.

La prevenzione si colloca in una prospettiva di promozione di relazioni sociali "sane" per impedire o controllare il verificarsi di situazioni negative quali: devianza, uso di sostanze psicoattive, disadattamento sociale e psichico, ecc.; agisce quindi sui processi di adattamento, integrazione e partecipazione sociale coinvolgendo i singoli, i gruppi, l'intera popolazione, tutte le Scuole Medie Superiori attraverso i **CIC Centri di Informazione e Consulenza** e le Scuole Medie Inferiori che ne fanno richiesta.



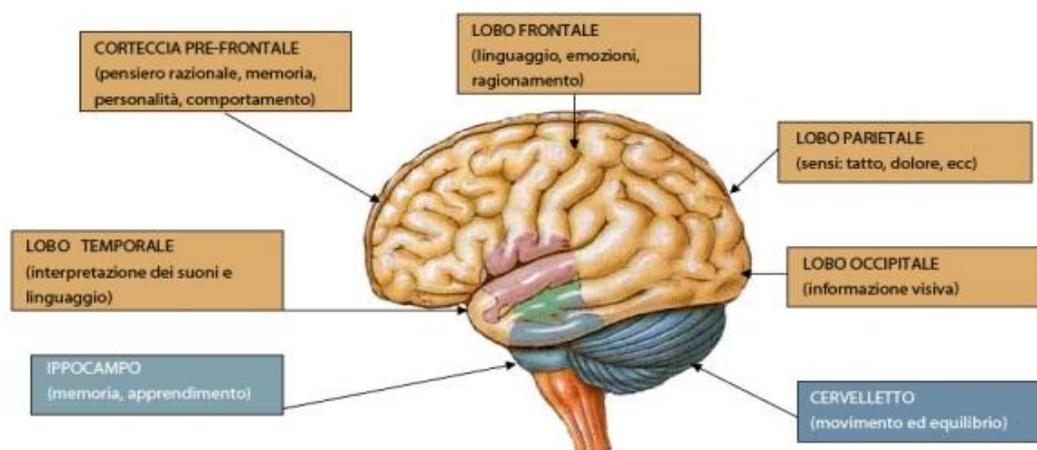
8. L'ALCOL AGISCE DIVERSAMENTE DA PERSONA A PERSONA ?

Sì, perché diversa è la risposta all'alcol da persona a persona, e diversa è la risposta dello stesso organismo all'alcol in momenti diversi della vita. Così, sono più esposti alla azione dell'alcol le donne, i bambini, gli anziani, i soggetti con patologie acute e croniche, gli alcolisti. Per questo in alcune circostanze o occasioni o periodi della vita è appropriato evitare completamente l'uso di alcol ("alcohol free situations").

Non deve bere: chi guida, chi lavora, chi aspetta un figlio, chi fa sport, chi studia, chi ha avuto precedenti problemi con l'alcol, chi assume farmaci e chi ha meno di 16 anni ... il cervello in questa fase della vita è più sensibile agli effetti tossici dell'alcol. Le aree cerebrali più vulnerabili sono:

- i **lobi frontali**, in particolare la corteccia pre-frontale, deputata al pensiero razionale adulto e all'inibizione dei comportamenti impulsivi e infantili;
- i **lobi temporali**, specialmente l'amigdala e l'ippocampo, che regolano l'una la normale risposta alla paura e l'altra il normale funzionamento della memoria;
- il **cervelletto**, che regola il movimento e l'equilibrio.

Bere alcol durante gli anni dell'adolescenza può determinare **danni cerebrali** permanenti, con conseguenti problemi di memoria, incapacità di apprendimento, problemi di abilità verbali, dipendenza e depressione.



In conclusione, per evitare i rischi a breve e a lungo termine, l'uso di alcol andrebbe sempre evitato al di sotto dei 18 anni.

9. GIOVANI E ALCOL: UN PROBLEMA?

I giovani di età inferiore a 16 anni fanno parte della categoria per la quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità indica l'astinenza totale dal bere alcolici. Nonostante ciò l'alcol è la prima causa di morte tra i giovani in tutta Europa; l'Italia, purtroppo, non fa eccezione.

- La modalità del “binge drinking” (cioè il bere alcolici in rapida successione per ubriacarsi in tempi molto stretti) è quella seguita da un crescente numero di giovani insieme a quella del consumo/uso al di fuori dei pasti.
- La birra, i superalcolici e gli aperitivi alcolici rappresentano le bevande che sostituiscono in età adolescenziale il vino, bevanda tipica dell'età adulta. A tali bevande è possibile attribuire il rischio alcolcorrelato tra i giovani sino a circa 24 anni di età.



10. ESISTONO LIVELLI DI CONSUMO ALCOLICO SICURI ALLA GUIDA?

NO!!!

Non esistono livelli di consumo alcolico sicuri alla guida. Il comportamento più sicuro per prevenire un incidente alcol correlato è di evitare di consumare bevande alcoliche se ci si deve porre alla guida di un qualunque tipo di veicolo.

L'alcol alla guida è la prima causa (evitabile) di morte tra i giovani. In Italia ne muoiono circa 2800 l'anno (quasi 8 al giorno!). Tra gli automobilisti coinvolti in incidenti stradali, uno su due ha assunto bevande alcoliche.

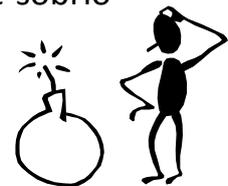


QUALI SONO GLI EFFETTI DELL'ALCOL SULLA GUIDA?

- ✚ L'alcol può provocare sonnolenza, quindi una diminuzione dell'attenzione e della concentrazione.



- ✚ Il tempo di reazione è notevolmente ridotto, infatti nel guidatore sobrio è di circa 0,75 secondi mentre, con un'alcolemia pari a 0,5 mg/ml (limite massimo consentito dalla legge), passa ad 1,5 secondi con conseguente deficit della capacità di reagire a stimoli improvvisi.



- ✚ Il campo visivo, in condizioni di normalità, raggiunge quasi un angolo di 180°; l'alcol riduce questo angolo come un ventaglio che si chiude per arrivare alla cosiddetta "VISIONE A TUNNEL": ciò significa che la visione laterale è compromessa rendendo difficoltosa la vista dei segnali stradali e dei veicoli provenienti da destra e da sinistra. Progressivamente si riduce anche la capacità di adattamento della retina all'oscurità.



Guidare in stato d'ebbrezza è reato!



Il nuovo Codice della Strada ha portato a **0 g/l** il tasso di alcolemia per chi ha meno di 21 anni o ha conseguito la patente B da meno di 3 anni e per i guidatori professionali (trasportatori, autisti, ecc.), per gli altri il valore limite è mantenuto a 0,5 g/l.



Se raggiungi o superi il limite e le Forze dell'Ordine ti controllano, **oltre a perdere 10 punti sulla patente (20 se neo-patentato), rischi sanzioni molto severe, da una multa salatissima alla confisca del veicolo.**

Nuove sanzioni sono state introdotte anche per i **minorenni che guidano scooter o moto con patente A:**

- ✚ Se il tasso alcolemico accertato è compreso tra **0 e 0,5 g/l** non si potrà conseguire la patente B prima del compimento dei 19 anni;
- ✚ Se è **superiore a 0,5 g/l** non prima dei 21 anni.



Inoltre rifiutare di sottoporsi alla prova dell'etilometro e alle analisi dei liquidi biologici fa scattare immediatamente le sanzioni penali massime previste dal Codice della Strada per la guida in stato d'ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

A CHI SI DEVE RIVOLGERE CHI HA UN PROBLEMA CON L'ALCOL?

Oltre alla rete dei Medici di Medicina Generale e ai Medici di continuità Assistenziale, l'Azienda USL di Rieti ha attivato presso ogni Distretto Socio Sanitario un Ambulatorio dedicato ai problemi correlati all'alcol.

Negli Ambulatori di Alcologia opera personale medico, psicologi e assistenti sociali per rendere operativa l'offerta multidisciplinare al problema.

Agli Ambulatori di Alcologia si accede previo appuntamento, senza impegnativa in completo anonimato.

L'Ambulatorio di Alcologia ha solo finalità clinico terapeutiche.

Indirizzi e telefoni degli ambulatori per patologie alcol correlate presenti nei cinque Distretti dell'Azienda USL Rieti:

Distretto 1:

Rieti, via Salaria per Roma, 36 tel. 0746 278922

orari di apertura:

dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle 13.30

Martedì e giovedì dalle 15.00 alle 18.00

- Passo Corese (Fara in Sabina), Via Garibaldi, 17
tel 0765 479247

orari di apertura:

martedì dalle 08.00 alle 14.00

giovedì dalle 08.00 alle 14.00

venerdì dalle 08.00 alle 14.00

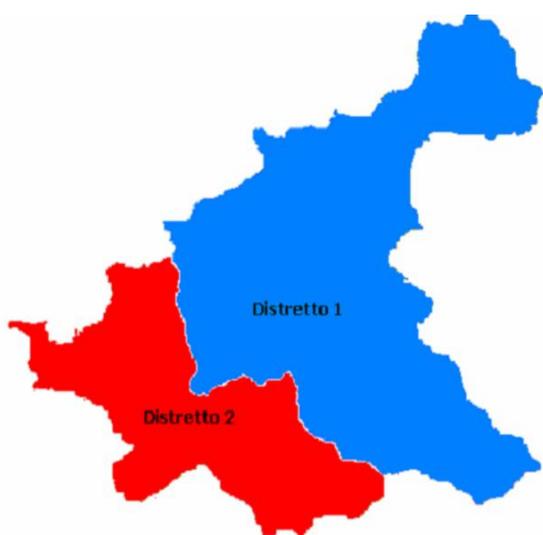
- S. Elpidio (Pescorocchiano), Strada Provinciale per S. Elpidio, Bivio Petignano, tel. 0746/396041

orari di apertura: mercoledì dalle 15.00 alle 18.00
(su appuntamento)

- Antrodoco, Piazza Martiri della Libertà, 1
tel. 0746 582023

orari di apertura:

giovedì dalle 10.00 alle 13.00



DIECI DOMANDE SULL'ALCOL

1. Che cos'è l'alcol? pag. 3
 2. Perché si inizia a bere? pag. 9
 3. Quando il consumo diventa patologico? pag. 10
 4. Che cos'è l'alcolismo? pag. 12
 5. Come posso sapere se qualcuno (o io stesso)
ha un problema con l'alcol? pag. 14
 6. Quali sono i sintomi dell'abuso di alcol? pag. 15
 7. Esistono terapie per l'alcolismo? pag. 16
 8. L'alcol agisce diversamente da persona a persona? pag. 18
 9. Giovani e alcol: un problema? pag. 19
 10. Esistono livelli di consumo alcolico sicuri alla guida? pag. 20
- A chi si deve rivolgere chi ha un problema con l'alcol? pag. 22

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Responsabile: dott.ssa Gabriella Nobili

U.O.S.D. Dipendenze e Patologie d'Abuso

Responsabile: dott. Enrico Bernardini

Tel. 0746.278935 – Fax 0746.278945 – e-mail: e.bernardini@asl.rieti.it



AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I

CRARL - Centro di Riferimento Alcolologico Regione Lazio

Viale dell'Università, 37 - Roma

Responsabile: Prof. Mauro Ceccanti

Sito: www.crarl.it e-mail: info@crarl.it

Numero Verde 800046655

STAMPA: OLTRE Cooperativa Sociale