

Spresal & Sert,
Alessandria 23 maggio 2009



**Quadri clinici legati all'abuso alcolico:
valutazione diagnostica,
test e programmi terapeutici**

Dr.ssa Daniela Mussi
Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Quadri clinici alcol correlati

Questa definizione sintetica vuole significare la complessità dei fenomeni conseguenza di tale abuso.

Possiamo distinguere:

- 1) Alcolismo acuto
- 2) Sindrome d'astinenza
- 3) Alcolismo cronico

Neurobiologia dell'alcolismo

- L'alcool ha un effetto bifasico:
- A basse dosi: risposte euforizzanti che corrispondono ad una messa in gioco del sistema monoaminergico.
- b) A dosi più elevate: risposte ansiolitiche e sedative che corrispondono all'inibizione degli aminoacidi eccitatori e ad un incremento dell'attività gabaergica.

1) Alcolismo acuto

- a) Alcolismo occasionale
- b) Episodi di alcolismo acuto in etilismo cronico
- c) La dipsomania
- d) Etilismo idiosincrasico: imponente sintomatologia di tipo eccitatorio indipendente dalla dose.

La sintomatologia dell'intossicazione acuta ha una grandissima variabilità individuale in rapporto anche al *tasso alcolemico*

L'intossicazione acuta da etanolo comporta un peggioramento delle patologie alcool correlate preesistenti:

epilessia, stati emorragici del tratto gastro-intestinale, diabete, cardiopatia

Ubriachezza semplice

- Umore: generalmente euforia a volte depressione fino a vari gradi di alterazione della coscienza
 - Rallentamento e disarticolazione del linguaggio
 - Aumentata frequenza cardiaca e della profondità del respiro
 - Aumentata secrezione gastrica
-
- Andatura barcollante
 - Disturbo dell'equilibrio fino all'incapacità di mantenere la stazione eretta
 - Vasodilatazione cutanea

Ubriachezza patologica

- Disorientamento spazio-temporale
- Impulsività
- Stato ansioso
- Talora:
- Crisi epilettiche
- Stato di agitazione violenta
- Stato psicotico con confusione mentale, delirio ed allucinazioni di tipo persecutorio

Sindrome di astinenza alcolica

L'etanolo induce dipendenza fisica ed è quindi ovvio che insorga la sindrome d'astinenza alla sospensione del potus.

Possiamo distinguere:

- 1) **Sindrome d'astinenza alcolica minore**
- 2) **Allucinosi alcolica**
- 3) **Convulsioni epilettiformi** (12-48 ore dopo la sospensione dell'etanolo)
- 4) **Delirium tremens**

Sindrome d'astinenza alcolica

- **SAA minore:** tremori, nausea, sudorazione, astenia, irritabilità, ansia, insonnia
- **Convulsioni epilettiformi:** tra la 12^o e 48^o ora
- **Allucinosi alcolica:** allucinazioni u. e v.
- **Delirium tremens:** insonnia, agitazione psicomotoria, tremori, disorientamento, iperpiressia, sudorazione profusa, tachicardia, ipertensione arteriosa, disidratazione, oliguria, ipercatabolismo proteico, ipopotassemia, ipomagnesemia

Malattie organiche associate all'alcolismo

- Dispepsia e gastrite alcolica
- **Steatosi epatica**
- Ipertensione arteriosa
- **Neuropatia periferica**
- Cirrosi e epatite alcolica
- **Cardiomiopatia, infarto del miocardio**
- Piacreatite
- **Polmonite e broncopneumopatie croniche, tubercolosi**
- Danno cerebrale cronico
- **Ipogonadismo, alterazioni mestruali**
- Parodontite, gotta, miopatie

Alcolismo cronico

Stati patologici indotti dall'etanolo:

a) Per danno tossico diretto:

Epatopatie alcoliche:

Steatosi

Epatite alcolica

Cirrosi

Epatocarcinoma

Encefalopatie:

Sindrome di Wernicke-Korsakoff

Demenza alcolica

Alcolismo cronico

b) Per danno mediato:

Facilità alle infezioni delle vie aeree

Facilità ai tumori dell'esofago e delle vie aeree

Ulcera peptica

c) F.A.S.: sindrome alcolica fetale o fetopatia alcolica

Encefalopatia di Wernicke

E' caratterizzata da:

- a) Oftalmoplegia
- b) Nistagmo
- c) Atassia nella locomozione e nel mantenimento della stazione eretta
- d) Confusione mentale
- e) Apatia
- f) Vertigini
- g) Disorientamento spazio temporale

Sindrome di Korsakoff

E' caratterizzata da:

- d) Amnesia anterograda
- e) Amnesia retrograda
- c) Disturbi visuo spaziali
- d) Deficit nel ragionamento

La maggior parte dei pazienti presenta un esordio acuto della sindrome di Korsakoff insieme ai segni neurologici della encefalopatia di Wernicke (paralisi del VI paio di nervi cranici, atassia)

Sindrome di Wernicke-Korsakoff

Nell'alcolista con disturbi carenziali, l'encefalopatia di Wernicke e la psicosi di Korsakoff non sono mai separate: la sindrome di Korsakoff è la componente psichica della sindrome neurologica di Wernicke

Etiologia

La carenza di tiamina (vit. B₁) è il fattore specifico responsabile della maggior parte dei sintomi della sindrome di Wernicke-Korsakoff

Negli alcolisti si verifica carenza di tiamina a causa dell'interazione tra una dieta povera e l'inibizione del meccanismo di captazione della tiamina ad opera dell'etanolo

Classificazione di Cloninger

- Predisposizione genetica
- Caratteristiche di personalità
- Presenza di psicopatologia concomitante
- Modalità di consumo di alcolici

Tipo 1

- Alcolismo legato all'ambiente
- colpisce uguale misura uomini e donne
- insorgenza dopo i 25 anni
- capacità di astenersi dal bere
- comorbilità per disturbi dell'umore e ansia

Tipo 2

- Insorgenza negli uomini
- comparsa anteriore ai 25 anni
- incapacità di astenersi dal potus
- elevato consumo di alcolici
- elevato tasso di aggressività, criminalità, abuso di sostanze e alcolismo familiare

Diagnosi Multiassiale

- Relazione con la sostanza d'abuso
- valutazione dei bisogni e risorse
- identificare gli interventi idonei e urgenti
- favorire un cambiamento possibile e significativo

Criteri facilmente condivisibili tra clinici

- Diagnostic e Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)
- Addition Severity Index (ASI)
- ICD 10

Alcoldipendenza DSM IV

- Presenza di tolleranza
- Sindrome di astinenza
- Tempi e quantità maggiori di quelle previste
- Ripetuti insuccessi ai tentativi di interrompere o ridurre
- Tempo dedicato
- Interruzione/riduzione importanti attività sociali, ricreative,.....
- Uso continuativo nonostante la consapevolezza

Abuso alcolico DSM IV

- Uso ricorrente di alcol che incide negativamente su lavoro, scuola, quotidianità;
- Uso ricorrente in situazioni che sono fisicamente rischiose;
- Problemi legali relativi all'uso di alcol;
- Uso continuativo di alcol nonostante ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dall'alcol.

Indicatori di abuso alcolico acuto, recente e cronico

Indicatore di abuso	Matrice biologica	Valore normale	Sensibilità (%)	Specificità (%)	T max di rilevabilità
etanolo	S,a,s,s.	< 0,1 g/l	100	95-100	8-10 h
5-HTOL 5-HIAA	urina	20 pmol/nmol	60-80	90-95	20-25 h
etilglicur	Sangue, ur cheratina	assente	alta	alta	s 25h, u 60h, c. 3-6 mesi
MCV	Sangue	<100 fl (82-95)	50-70	60-70	1-3 mesi
AST	Sangue	<18 U/l	30-50	60	1-3 mesi
ALT	Sangue	<22 UI	20-45	65	1-4 sett
GGT	sangue	<28 UI	60-70	70	2-5 sett.
CDT	sangue	<1,3%	60-90	>90	2-3 sett

Diagnosi di PAC: questionari

- CAGE, A.U.D.I.T., MALT, MAST
- Ricercano segni/sintomi di tolleranza, astinenza, uso problematico
- Sensibilità e specificità elevati
- Utili nella raccolta anamnestica
- setting

Fasi sequenziali della riabilitazione dell'alcolista

- Primo stadio: assenza di capacità di controllare il potus (controllo esterno)
- Secondo stadio: rapporto conflittuale con l'alcool (parziale controllo)
- Terzo stadio: mantenimento del comportamento astinenziale (avvio verso risoluzione del conflitto)

Interventi di primo livello condotti dal M.M.G.

- Identificazione dei problemi alcool-correlati
- contatto continuo con le famiglie
- primi interventi di trattamento
- collaborazione con strutture socio sanitarie
- invio a strutture specialistiche

Interventi di secondo livello condotti dal GLA

- Consulenza motivazionale
- disintossicazione e interventi farmacologici specialistici
- psicoterapia individuale e di gruppo
- invio e supervisione ai gruppi di auto-aiuto
- inserimenti lavorativi
- valutazione degli interventi sul territorio e prevenzione

Fasi sequenziali del percorso riabilitativo del paziente

- **Fase I** (fino a 6 mesi): colloqui di accoglienza, disintossicazione, terapia farmacologica, colloqui motivazionali e inserimento in gruppi di auto aiuto
- **Fase II** (6 mesi-2 anni): terapia farmacologica, psicoterapia di coppia e di gruppo
- **Fase III** terapia farmacologica e psicoterapia possibile svincolo dal servizio

Trattamento multimodale

- Medico : controllo tossicologico e delle condizioni fisiche, terapia farmacologica, rapporti con M.M.G., controlli specialistici , rete
- Assistente sociale : valutazione condizione giuridica e sociale, borse lavoro, gruppi
- Educatore professionale : inserimento C.D., sostegno educativo, gruppi
- Psicologo : psicoterapia individuale, di coppia, di gruppo e familiare

MODELLO RETE

- Collaborazione tra soggetti
- Incontro di responsabilità tra i vari soggetti
- Lavoro in comune verso un unico fine
- Ottimizzazione tra interlocutori sanitari e istituzioni

Strategia operativa:

Trattamento Riabilitativo Integrato

Grazie

