

ALCOOL e LAVORO

DEFINIZIONE di ALCOLISMO

Disturbo a genesi multifattoriale
(BIO-PSICO-SOCIALE),

associato alla assunzione protratta di alcolici
(episodica o cronica), con presenza o meno
di dipendenza,

caratterizzato da un tipico stile
di vita disfunzionale

(Società Italiana di Alcologia – I° Consensus Conference, 1994)

CHI È L'ALCOLISTA?

Una persona che ha perso per sempre la capacità di controllare l'uso di alcol.

La persona dipendente dall'alcol continua a bere nonostante le conseguenze per la sua salute, il drastico peggioramento delle relazioni familiari e sociali, del benessere economico e della stabilità lavorativa.

L'alcolista non beve per vizio ma perché cerca nella sostanza alcolica un aiuto per affrontare i suoi problemi:

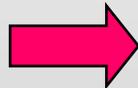
- ❑ **Personali**
- ❑ **Famigliari**
- ❑ **Sociali**
- ❑ **Lavorativi**

COME SI TRATTA L'ALCOLISMO AL NOA

Valutazione



**Gruppi informativi
Alcologici (GIA)**



Diagnosi multidisciplinare

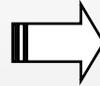


TRATTAMENTO

Prevenzione della ricaduta

CHE COSA FA IL MEDICO AL NOA

Prima visita - primo colloquio
Visite e colloqui di valutazione
Visite e colloqui di controllo



- **RACCOLTA ANAMNESTICA**
- **DIARIO ALCOLOGICO**
- **ESAME OBIETTIVO**
- **VALUTAZIONE TESTISTICA**
- **ESAMI DI LABORATORIO**
- **ESAMI STRUMENTALI**

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

- **Counselling telefonico**
- **Relazioni, certificazioni**
- **Conduzione di Gruppi Informativi (GIA)**
- **Partecipazione all'Equipe multiprofessionale**
- **Collaborazione con altri Servizi (Sert, CPS, UTM, Ospedali, Medici di Famiglia, Medici del Lavoro, CMLP)**
- **Collaborazione con gruppi di auto-aiuto, privato sociale**
- **Formazione/informazione**

Di quali informazioni e strumenti ha bisogno il Medico Competente per individuare un **BEVITORE ECCESSIVO**?

BEVITORE ECCESSIVO

- ❑ Assume alcol in quantità superiori a quelle consigliate
- ❑ Beve alcolici anche o prevalentemente fuori pasto
- ❑ Può presentare patologie alcolcorrelate
- ❑ Può presentare modificazioni del comportamento

Come riconoscere problematiche e patologie alcolcorrelate

INDICAZIONI OPERATIVE



- **RACCOLTA ANAMNESTICA (indicatori indiretti di PPAC)**
- **ESAME OBIETTIVO (indicatori diretti di PAC)**
- **DIARIO ALCOLOGICO**
- **VALUTAZIONE TESTISTICA**
- **ESAMI DI LABORATORIO**
- **ESAMI STRUMENTALI**

RACCOLTA ANAMNESTICA (I)

ANAMNESI ALCOLOGICA

ETÀ DI INIZIO	BEVANDE UTILIZZATE
DOSI, FREQUENZA, DURATA	MODALITÀ
EFFETTI SOGGETTIVI	CRAVING
PPAC	COMORBILITÀ
TENTATIVI DI INTERRUZIONE	SINTOMI ASTINENZIALI
RICADUTE	POLIABUSO
VARIAZIONI NEL TEMPO	

RACCOLTA ANAMNESTICA (II)

ANAMNESI SOCIALE E FISIOLGICA

crescita	scolarizzazione
ambito lavorativo	condizioni economiche
partners e figli	problemi legali
funzioni fisiologiche	abitudini alimentari
tabagismo	terapie in atto

AN. FAMILIARE

cause di morte

patologie organiche

disturbi psichiatrici

dipendenza da sostanze

AN. PAT. REMOTA

malattie organiche / psichiatriche

incidenti stradali e sul lavoro, traumi

In molti casi, tanto l'obiettività clinica quanto i dati laboratoristici, possono risultare insufficienti per identificare correttamente i problemi e le patologie alcolcorrelate.

**Per questo motivo è importante raccogliere dall'anamnesi, o da tutte le fonti a disposizione, alcuni
INDICATORI INDIRETTI DI ABUSO**



INDICATORI INDIRETTI di ABUSO

- ❑ **CONSULTAZIONI MEDICHE RIPETUTE PER DISTURBI MINORI** (determinanti frequenti assenze dal lavoro)
- ❑ **PROBLEMI GASTROINTESTINALI RICORRENTI**
- ❑ **RIPETUTI ACCESSI AL PS** (ad es. per stati ansiosi o confusionali)
- ❑ **INCREMENTO/CALO PONDERALE** (non altrimenti spiegabile)
- ❑ **INCIDENTALITA' ELEVATA, TRAUMATISMI IN GENERE**
- ❑ **RITIRO DELLA PATENTE**
- ❑ **LICENZIAMENTI, PERDITA O FREQUENTI CAMBI DI LAVORO**
- ❑ **LITIGI e LESIONI PROCURATE AI FAMILIARI**
- ❑ **ARRESTI O PROBLEMI LEGALI**

INDICATORI DIRETTI di ABUSO (I)

□ Segni generali rilevabili durante il colloquio:

- **Obesità / Deperimento con segni di malnutrizione**
- **Eritema al volto, congiuntiva iniettata o "acquosa"**
- **Bruciature di sigarette tra le dita, unghie a vetrino d'orologio**
- **Evidenze di traumi recenti (contusioni, ecchimosi, escoriazioni)**
- **Teleangectasie al volto**
- **Alitosi alcolica, parodontopatie, glossiti.**

□ Segni e sintomi gastroenterologici:

- **Epatomegalia da steatosi epatica.**
- **Eritema palmare, spider naevi, flapping traemor, suggestivi per cirrosi epatica.**
- **Epigastralgia a barra con possibile irradiazione dorsale (pancreatite acuta o cronica).**
- **Pirosi retro-sternale ed epigastrica, vomito mattutino, che possono essere dovuti a gastrite (inizialmente superficiale, atrofica fino all'atrofia gastrica) ed esofagite.**
- **Diarrea.**

INDICATORI DIRETTI di ABUSO (II)

□ Segni e sintomi cardiologici:

- Ipertensione arteriosa (da aumento di renina e aldosterone)
- Aritmie (Tachicardia, FA parossistica, extrasistoli)

□ Segni e sintomi neurologici:

- Ridotta sensibilità pallestesica, alterazione dei riflessi OT (indice di iniziale neuropatia periferica).
- Parestesie (formicolii, senso di calore agli arti inferiori).
- Tremori agli arti superiori.

□ Segni e sintomi psichiatrici:

- Ansia, agitazione psicomotoria
- Depressione, insonnia
- Aggressività, impulsività
- Difficoltà di concentrazione, amnesie
- Disturbi del pensiero
- Disturbi della percezione

Questionari per lo screening di Abuso

Può risultare molto utile, per giungere all'individuazione di soggetti che abusano di alcol, l'utilizzo di specifici questionari che possono essere compilati con l'aiuto dell'operatore, autocompilati, o meglio ancora proposti in forma "mascherata" (all'interno di un colloquio clinico).

I più utilizzati a livello ambulatoriale sono

❑ **CAGE TEST**

❑ **A.u.d.i.t. (Alcohol use disorders identification test)**

E' un test basato sulla valutazione dei consumi, sui segni di dipendenza e sui danni causati dall'alcol.

CAGE-Test

- Ha mai sentito la necessità di ridurre (**C=Cut down**) il bere?
- E' mai stato infastidito (**A=Annoyed**) da critiche sul suo modo di bere?
- Ha mai provato disagio o senso di colpa (**G=Guilty**) per il suo modo di bere?
- Ha mai bevuto alcolici appena alzato (**E=Eye opener**)?

- **DUE RISPOSTE POSITIVE** costituiscono la soglia di sensibilità per l'identificazione di un alcolista
- Il test indaga sul **SENSO DI COLPA** che provano spesso gli alcolisti; i risultati potrebbero essere falsamente positivi in persone con forti credenze religiose (che connotano negativamente il bere)

ESAMI DI LABORATORIO

Attualmente non è disponibile un singolo esame di laboratorio ideale con alta sensibilità e specificità, ma è opportuno associare più markers biologici per ottenere indicazioni più accurate

INDICATORI DI USO RECENTE

- ❑ **Alcolemia**
- ❑ **Alcoluria**
- ❑ **Saliva-test**
- ❑ **Breath Test** (*etilometro*)

- **Trovano impiego in ambito di Medicina Legale e Pronto Soccorso.**
- **Non utili per la diagnosi di abuso cronico.**
- **Finestra temporale breve (3-12 ore)**
- **Clearance ematica dell'alcol:
20 mg/100 ml/ora**

INDICATORI DI ABUSO CRONICO

TRANSAMINASI (AST, ALT)

- Sono indici aspecifici di danno epatico.
- Se $AST/ALT > 1$ causa più probabile è l'alcol.
- Finestra temporale: 15-30 giorni

GGT (Gamma-Glutamil-Transferasi)

- Bassa sensibilità per il consumo a rischio
- Utile per distinguere i forti bevitori cronici
- Aumenta dopo abuso cronico > 30 giorni

MCV (Volume cellulare medio)

- Frequente (65%) aumento nell'abuso cronico
- Dovuto a carenza di a. folico e vit. B12
- Molto aspecifico, utile se associato ai precedenti
- Finestra temporale di 60-120 giorni

TRIGLICERIDI, URICEMIA, GLICEMIA, AMILASI

Possono essere aumentati per i danni metabolici conseguenti all'abuso cronico di alcol

La CDT

- ❑ ***Carbohydrate Deficient Transferrin***
- ❑ **Prodotta in elevate quantità dagli epatociti dopo 7-10 giorni di abuso alcolico (60 g/die)**
- ❑ **Ritorna normale dopo 14-21 giorni (secondo alcuni autori dopo un tempo + lungo)**
- ❑ **Utile per dimostrare l'abuso elevato**
- ❑ **Sensibilità: 82% - Specificità: 97% (*Stibler 1991*)**

ESAMI STRUMENTALI

**Rappresentano un secondo, e + specialistico, livello di indagine.
Permettono di definire con maggior precisione l'entità
delle eventuali patologie organiche alcol-correlate**

- ❑ **Ecografia epatica**
- ❑ **Elettrocardiogramma**
- ❑ **EGDS**
- ❑ **Ecocardiogramma**
- ❑ **TC o RMN cerebrale**
- ❑ **Elettromiografia**

LA DIAGNOSI

PROFILI DI BEVITORI

- ❑ **ASTEMIO**
- ❑ **ASTINENTE**
- ❑ **BEVITORE ADEGUATO o SOCIALE**
- ❑ **BEVITORE ECCESSIVO -> ABUSATORE**
- ❑ **ALCOLDIPENDENTE**

BEVITORE ADEGUATO (o SOCIALE)

- ❑ **Non assume quantità di alcol superiori a quelle consigliate**
- ❑ **Beve alcolici prevalentemente ai pasti**
- ❑ **Non presenta danni fisici**
- ❑ **Non presenta alterazioni del comportamento**

DOSI MASSIME GIORNALIERE CONSIGLIATE *

UOMO: 25 g/die

= 2 ½ calici di vino a 12°

DONNA: 15 g/die

= 1 ½ calice di vino a 12°

** dalla Società Italiana di Alcolologia*

TUTTAVIA NON ESISTONO DOSI NON A RISCHIO:

dosi di alcol non dannose per una persona possono esserlo per un'altra o in altre circostanze

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALL'USO DI ALCOLICI

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

- ❑ **Infanzia e adolescenza**
- ❑ **Individui con problematiche alcol-correlate (abuso/dipendenza)**
- ❑ **Malattie del fegato**
- ❑ **Gravidanza e allattamento**
- ❑ **Guida di veicoli**
- ❑ **Attività lavorativa**
- ❑ **Assunzione di farmaci con effetti sedativi**

Inoltre è fondamentale ricordarsi che stesse quantità di alcol possono avere effetti differenti da individuo a individuo

DSM-IV ABUSO DI ALCOL

UNO O PIU' CRITERI NELL'ARCO DI 12 MESI

- ❑ **Uso ricorrente della sostanza risultante in una incapacità di adempiere ai principali compiti connessi con il ruolo del lavoro, a scuola o a casa.**
- ❑ **Ricorrente uso della sostanza in situazioni fisicamente rischiose**
- ❑ **Ricorrenti problemi legali correlati alla sostanza**
- ❑ **Uso continuativo della sostanza nonostante persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza.**

DSM-IV DIPENDENZA DA ALCOL

SONO RICHIESTI ALMENO TRE ITEMS
CONTEMPORANEAMENTE NELL'ARCO DI 12 MESI

CRITERI INDICATIVI DI (sola) DIPENDENZA FISICA

❑ **TOLLERANZA**

Il bisogno di dosi notevolmente più elevate per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato; l'effetto è notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità di sostanza.

❑ **ASTINENZA**

La caratteristica sindrome da astinenza da sostanza; la stessa sostanza è assunta per attenuare o evitare i sintomi da astinenza.

SCHEMI COMPORTAMENTALI DI USO COMPULSIVO DELLA SOSTANZA

❑ **LA SOSTANZA** è spesso assunta in **quantità maggiori o per periodi più prolungati** rispetto a quanto previsto dal soggetto.

❑ **DESIDERIO persistente (craving)** o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza.

❑ **MOLTO TEMPO** viene speso in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla o a riprendersi dai suoi effetti.

❑ **INTERRUZIONE** di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza.

❑ **USO CONTINUATIVO** della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza.

Organizzazione Mondiale della Sanità:

POSIZIONE CORRETTA



“MENO E’ MEGLIO”

Non un *"uso" che fa bene e un "abuso" che fa male*

MA

un "bere a basso rischio" se si beve poco,

"bere ad alto rischio" se si beve tanto.

BERE E’ COMUNQUE UN RISCHIO