

**EDUCAZIONE ALLA
SALUTE**

L'ALCOLISMO

ALCOL

è un liquido con formula bruta C_2H_5-OH , incolore, molto volatile e infiammabile.

L'alcol presente nel vino e nelle bevande alcoliche si forma per la fermentazione degli zuccheri. Tali zuccheri, in presenza di funghi microscopici, i saccaromiceti, vengono trasformati in alcol etilico.

Durante questo processo si sviluppa un gas, anidride carbonica, in modo così tumultuoso che la massa liquida sembra bollire.

Il liquido alcolico viene poi distillato per eliminare l'acqua e le altre sostanze estranee formatesi durante la fermentazione.

I DANNI

Il consumo dell'alcol è un comportamento comune che provoca gravi danni alla salute.

L'alcol (vino, birra, liquori) è una sostanza psicotropa, ossia è in grado di produrre a chi beve alterazioni dei processi psichici:

si beve per rilassarsi, dimenticare, stare in allegria, ma si può finire ubriachi, in preda ad eccessi di violenza o di depressione.

Si usa dire, per questo, che l'alcol è una droga legale, anzi, la droga di gran lunga più diffusa nella popolazione.

ALCOLISMO

Con la denominazione di alcolismo vengono designate le manifestazioni morbose, psichiche e somatiche, prodotte dall'intossicazione alcolica.

Secondo le ricerche farmacologiche sperimentali il nostro organismo sarebbe in grado di ossidare ed eliminare un massimo di 0,185 cc per ora e per Kg di peso corporeo. Oltre questi limiti l'alcol si accumula nel sangue e soprattutto nei tessuti nervosi dando origine ai suoi effetti tossici.

La manifestazione tipica dell'intossicazione alcolica acuta è *l'ubriachezza*, che è la conseguenza diretta ed immediata dell'ingestione in un'unica volta di una forte quantità di alcol.

ALCOLISMO

In alcuni casi è possibile osservare una accentuazione dell'eccitamento psicomotorio fino all'esplosione di atti violenti, senza che vi sia un concomitante obnubilamento della coscienza

In altri casi manca quasi del tutto l'eccitamento e l'ubriaco cade in uno stato di depressione ansiosa che lo spinge ad atti pericolosi contro se stesso.

Vi sono casi in cui l'abuso di alcol in individui predisposti può provocare un attacco convulsivo epilettico, mentre in altri ancora provoca stati psicopatici di vario tipo che durano uno o più giorni.

UBRIACHEZZA

L'ubriachezza volontaria è un fatto che , se si presenta isolatamente o sporadicamente nella vita di un uomo, non richiede alcuna cura.

Quando, però, è recidivante e frequente può rappresentare il primo passo verso **l'alcolismo cronico**.

Con la denominazione di alcolismo cronico viene designato l'insieme delle manifestazioni morbose, psichiche e somatiche, prodotte dall'intossicazione cronica causata dall'abuso abituale e prolungato di bevande alcoliche. Consta di sintomi psichici e fisici.

Bisogna distinguere l'alcolista cronico dal bevitore abituale.

UBRIACHEZZA

L'ubriachezza a seconda dei caratteri della sintomatologia si distingue in:

- **Fisiologica**
- **Patologica**

Fra ubriachezza fisiologica e patologica non vi sono confini netti

UBRIACHEZZA

Ubriachezza fisiologica:

E' il tipo di ebbrezza che si riscontra negli individui "normali".

E' caratterizzata da un affievolimento dei processi psichici più elevati di inibizione, da un indebolimento dei processi percettivi, della comprensione, dell'elaborazione psichica, della critica.

UBRIACHEZZA

Ubriachezza patologica:

Il termine patologico deve essere inteso nel senso che questo tipo di ubriachezza insorge su un terreno patologico.

I soggetti che possono andare incontro a questo tipo di ebbrezza sono quelli con note psicopatiche costituzionali, gli isterici, gli epilettici, gli individui da lungo tempo dediti agli abusi alcolici, gli alcolisti cronici e, naturalmente, i malati mentali veri e propri.

In questi casi l'attacco di ebbrezza patologica può manifestarsi anche in seguito ad un consumo di alcolici di piccole quantità.

UBRIACHEZZA

L'ubriachezza patologica è caratterizzata da un grave "obnubilamento della coscienza" con disorientamento, stato ansioso ed impulsività; talvolta si hanno anche allucinazioni ed idee deliranti a carattere persecutorio e terrificante.

L'accesso di ubriachezza patologica insorge spesso improvvisamente , è di solito di breve durata, finisce con un sonno profondo e talvolta con un attacco epilettico.

LIVELLI DI ALCOLEMIA E SINTOMATOLOGIA

0,3-0,5: Loquacità, disinibizione, euforia. Talora nessuna.

0,5 – 1: Instabilità emotiva, incoordinazione lieve, stato di ebbrezza lieve

1 – 2: Alterazioni visive, atassia, sonnolenza o agitazione psicomotoria

2 – 3: Diplopia, atassia, incoordinazione marcata, stato confusionale, reazioni neurovegetative

3 – 4: Intossicazione grave, atassia grave, confusione mentale, stupore, convulsioni occasionali

Oltre 4: Coma etilico progressivamente più profondo sino alla morte

TIPOLOGIE DI BEVITORI (1/3)

Bevitore compulsivo: beve ogni giorno fino ad ubriacarsi; dopo aver iniziato a bere, non riesce più a controllarsi. Smette soltanto perché lo stato di incoscienza, la fine del denaro o interventi esterni lo costringono ad arrestarsi. Riesce a trascorrere brevi periodi di astinenza o intervalli fra le bevute, ma il primo sorso di alcol fa immediatamente scattare il comportamento del "tutto o nulla" e continua a bere fino a ubriacarsi. Questo tipo di bevitore tende a colpevolizzarsi, talvolta è aggressivo e desideroso di affetti, ma in fase di intossicazione alcolica può trasformarsi completamente alternando l'aggressività alla depressione.

Bevitore gregario: corrisponde all'alcolista da bar o da trattoria di paese, che di rado perde totalmente il controllo: ingerisce grandi quantità di alcol, ma riesce a smaltirle nelle serate in compagnia.

L'alcol ha la funzione di elemento unificante tra i singoli bevitori che, pur avendo personalità diverse, riescono generalmente ad armonizzare tra di loro, a scambiarsi formule semplici per la risoluzione dei problemi del mondo, a darsi pacche sulle spalle, ad abbracciarsi e ad avere atteggiamenti di intima amicizia. In genere il gregario non soffre di particolari frustrazioni o conflitti in quanto delega al gruppo i suoi sentimenti repressi e i suoi problemi. In questa categoria di bevitori rientrano coloro che bevono per identificarsi in un modello culturale, per esempio gli artisti o gli studenti del campus universitario. Sovente il modo di bere del singolo si adatta a quella del gruppo, tanto che l'uscita da questo può portare anche a una riduzione dell'abuso di alcol; perciò l'appartenente a questa tipologia dovrebbe essere colui che ha la prognosi più favorevole nei confronti del bere.

TIPOLOGIE DI BEVITORI (2/3)

Bevitore autistico: corrisponde al clochard, al mendicante-assistito, al barbone per vocazione, all'artista introverso e chiuso al mondo. Sono in genere persone emarginate dalla società o per rifiuto o per costrizione, ma che non sono necessariamente "fuorilegge". Vivono grazie all'assistenza o a un'attività minima che consente loro di sopravvivere. L'alcol potrebbe essere il mezzo di consolazione per la situazione vissuta, oppure potrebbe essere stato la causa di questo tipo di vita. Talvolta questo tipo di bevitore vive momenti di grande generosità, di acquisti insensati e di tentativi di mutamento radicale della sua vita. L'alcolismo autistico può anche rappresentare il punto di arrivo di altre forme di alcolismo, soprattutto quando il soggetto subisce un'emarginazione violenta durante il suo percorso di etilista. Questo fa sì che l'appartenente a questa tipologia sia difficile da curare e da disintossicare.

Bevitore solipsistico: corrisponde al professionista che si chiude nello studio e passa buona parte del tempo a bere, soprattutto superalcolici. Questo tipo di bevitore sfoga nell'alcol le tensioni della vita quotidiana, la sua paura di non farcela e di non essere all'altezza. La società o, a suo tempo, la famiglia contribuiscono a creare la paura di non essere all'altezza, di non essere capace di soddisfare il suo compito e a creare, quindi, una situazione di grande conflitto. Il soggetto spesso diventa alcolista non quando si impegna per soddisfare la sua immagine, ma piuttosto quando si accorge che questa era coatta. Può essere definito un alcolismo da successo, e si può manifestare in tutte le classi sociali quando il punto d'arrivo non è in sintonia con i reali investimenti personali. L'alcolista solipsistico nega la sua dipendenza, la nasconde, se ne vergogna e la giustifica.

TIPOLOGIE DI BEVITORI (3/3)

Bevitore regressivo: è colui che beve periodicamente, intervallando mesi di eccessi a mesi di bevute normali. E' un soggetto che cerca di controllarsi, ma in situazioni a rischio, come in compagnia, a un ricevimento o quando la scelta delle bevande è ampia, difficilmente riesce a mantenere i buoni propositi. Il soggetto insomma è consapevole del problema e pur essendo in grado di autocontrollarsi, si lascia coinvolgere facilmente in situazioni di tipo disinibitorio e di eccesso. La ricaduta lo riempie di vergogna, d'impotenza, ma anche di aggressività.

Bevitore reattivo: incontra l'alcol in conseguenza di una situazione dolorosa, come un lutto, e il tutto assume il carattere di una crisi. Non essendo in grado di reagire diversamente, beve e questo accentua la disperazione che ha scatenato la situazione. La battaglia contro l'alcol diventa particolarmente fallimentare e destinata a cocenti sconfitte, perché l'alcol diviene il mezzo per sopportare, per lenire le paure e il dolore, diventando così un sostituto affettivo gratificante e soddisfacente. Anche la casalinga frustrata e insoddisfatta del suo ruolo corrisponde a questa tipologia di bevitore, perché l'alcol diventa il mezzo compensatorio della situazione a cui non riesce a ribellarsi e diviene una forma di aggressione nei confronti dell'uomo che la fa sentire una donna-oggetto.

Bevitore pulsionale: è colui che, pur bevendo in modo eccessivo se sollecitato emotivamente, pur ricorrendo all'alcol per eludere l'ansia e i conflitti, è consapevole della sua dipendenza, ma cerca l'alcol volontariamente, perché questo assume il significato di sedativo e diventa una fonte di piacere. Anche se è consapevole dei danni che si procura, preferisce bere per affrontare situazioni di tensione o di noia quotidiana. La pulsione di bere è intimamente accettata e lo smettere viene vissuto come un tremendo dispiacere e un progetto sempre futuro. Questa dipendenza ricorda molto quella del fumatore che considera il fumo come una parte del suo vivere normale.

FATTORI INFLUENZANTI L'INSORGENZA DELLA INTOSSICAZIONE ACUTA

- a) Il cibo nello stomaco riduce l'assorbimento e l'alcolemia si normalizza più rapidamente
- b) Assunzione contemporanea di farmaci attivi sul S.N.C.: vi è sinergismo tra etanolo e psicofarmaci
- c) Suscettibilità individuale: le donne hanno una maggiore suscettibilità biologica
- d) Tipo di bevanda: il superalcolico è assorbito più rapidamente
- e) Le droghe potenziano l'effetto dell'etanolo
- f) In alcune popolazioni asiatiche e del medio-oriente, esiste una variante difettosa dell'aldeide-deidrogenasi accumulo di acetaldeide dopo assunzione di etanolo

INTOSSICAZIONE ACUTA DA ETANOLO “OVERDOSE”

Il grado di intossicazione è direttamente correlato alla concentrazione di etanolo nell'organismo.

L'intossicato può raggiungere il coma etilico con:

- a) Ipotermia
- b) Midriasi
- c) Tachicardia
- d) Arresto respiratorio

Una diagnosi di intossicazione coinvolge considerazioni sia mediche che legali

Negli U.S.A. una concentrazione ematica di etanolo di 100mg/dl è considerata una prova legale di intossicazione

SINDROME D'ASTINENZA

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

1) **Sindrome d'astinenza alcolica**

Insorge dopo un periodo di parziale o totale astensione all'etanolo

Sintomatologia

a) Tremore: è il sintomo che compare per primo. Si tratta di un tremore

generalizzato, irregolare, grossolano

b) Nausea

c) Vomito

d) Sudorazione

e) Ansia

f) Insonnia

Trattamento

2) Allucinosi alcolica

Si tratta di allucinazioni uditive spesso a contenuto persecutorio

a) Benzodiazepine: diazepam 5-10 mg per os

b) Neuroloettici: aloperidolo 2-10 mg per os

Le benzodiazepine usate per la sedazione hanno un effetto anticonvulsivante

3) Convulsioni

I pazienti che nell'anamnesi presentano manifestazioni convulsive hanno un rischio maggiore di sviluppare convulsioni da astinenza e devono essere trattati con:

Fenitoina:

dose di attacco 15 mg/kg i.v.

dose di mantenimento 300-400 mg per os die

Generalmente le crisi compaiono 12-48 ore dopo la sospensione dell'etanolo

4) Delirium tremens

E' la più grave sindrome d'astinenza alcolica che richiede ospedalizzazione

Colpisce circa il 3% degli etilisti cronici (fra i 30-50 anni) dopo 5-15 anni di abuso

Insorge 2-3 giorni dopo la cessazione del bere

La crisi è preceduta da una breve fase prodromica con i soliti sintomi da carenza:

a) Agitazione

b) Confusione

Segni obiettivi:

c) Tremori

d) Nistagmo

e) Ipertermia maligna

f) Convulsioni

g) Tachicardia

h) Sudorazione parossistica

i) Allucinazioni a contenuto percettivo: "microzoopzie"

l) Alterazioni elettrolitiche

SINTOMI PSICHICI

- ✓ progressivo decadimento etico
- ✓ l'alcolista si comporta in modo villano e grossolano, è litigioso, bugiardo, manesco, violento, perde ogni autorità e dignità
- ✓ trascura il lavoro, ricorre a qualsiasi mezzo -anche illecito- per saziare la sua incessante brama del bere e precipita nell'abbruttimento, nella depravazione, nell'immoralità
- ✓ l'indebolimento dei poteri inibitori lo porta al vagabondaggio, all'accattonaggio, al delirio, degenerazione morale dell'alcolista .

SINTOMI PSICHICI

Alterazioni intellettive:

- la comprensione diviene sommaria ed imperfetta, la memoria confusa, frammentaria, infedele
- l'associazione delle idee superficiale
- la critica difettosa, specialmente nella valutazione della propria situazione

- L'umore è caratterizzato da una estrema labilità e negli stati molto avanzati si può parlare di vera e propria demenza psichica.

SINTOMI FISICI

- ✓ disturbi gastrici che si osservano sin dal principio della malattia e che possono portare ad una gastrite cronica
- ✓ disturbi al fegato ed ai reni
(cirrosi epatica e nefrite)
- ✓ a carico dell'apparato cardio-vascolare:
ipertensione arteriosa, disturbi del ritmo cardiaco, ipertrofia cardiaca, arteriosclerosi, miocardite cronica
- ✓ tremore soprattutto delle mani, ma anche nella lingua

SINTOMI FISICI

- ✓ In pochi casi: indebolimento della vista, ronzii, sibili, fischi, anestesia gustativa
- ✓ All'esterno degli stati dell'ubriachezza si possono anche osservare disturbi nella coordinazione dei movimenti

DANNI FISICI

Malattie a carico dell'apparato cardiocircolatorio:

- Ipertrofia cardiaca
- Ipertensione arteriosa
- Miocardite cronica

Malattie a carico dello stomaco:

- Gastrite cronica

Malattie a carico del fegato:

- Steatosi
- Epatiti
- Cirrosi epatica

DANNI FISICI

Malattie a carico dell'apparato cardiocircolatorio:

- Ipertrofia cardiaca
- Ipertensione arteriosa
- Miocardite cronica

Malattie a carico dello stomaco:

- Gastrite cronica

Malattie a carico del fegato:

- Steatosi
- Epatiti
- Cirrosi epatica

Altre patologie:

- Pancreatite cronica
- Infertilità
- Calo della libido
- alterazioni ormonali

DANNI FISICI

Ipertensione arteriosa:

Elevazione permanente della pressione arteriosa al di sopra dei valori medi riscontrati nei soggetti normali.

Come indicazione di massima si può ritenere un soggetto iperteso quando la pressione sistolica superi i 150 mmHg e la diastolica i 90 mmHg.

Come è noto, si possono raggiungere valori molto elevati: anche oltre 300 mmHg per la massima e 100-150 mmHg per la minima.

Bisogna ricordare che l'ipertensione arteriosa non è una malattia, ma un sintomo di altre malattie, come malattie renali o cardiovascolari

DANNI FISICI

Gastrite cronica:

Processo infiammatorio cronico dello stomaco. La principale localizzazione è in corrispondenza della mucosa.

La sintomatologia clinica della gastrite cronica è eterogenea:

In alcuni casi i soggetti affetti da gastrite cronica sono colpiti da un'emorragia gastrica più o meno abbondante.

Nei portatori di gastrite cronica non è eccezionale osservare l'insorgenza di un dolore addominale violento con contrattura della parete, tachicardia, un modico rialzo termico, una lieve leucocitosi.

DANNI FISICI

Steatosi:

La steatosi epatica è una condizione caratterizzata dalla presenza di grasso a livello del fegato in quantità superiori al 5% del peso di questo organo.

Il 5% di grasso epatico infatti è considerata la quantità di grasso fisiologicamente presente nel fegato.

L'aumento di tale percentuale viene determinato da un accumulo di grasso nelle cellule epatiche che può essere dovuto a processi di tipo infiltrativo o di tipo degenerativo.

La steatosi epatica è un quadro patologico decisamente frequente dal momento che si stima che la sua presenza sia riscontrabile nel 10-25% della popolazione generale (la prevalenza è nettamente superiore nelle persone affette da obesità).

DANNI FISICI

Epatite alcolica :

può essere considerata un passo intermedio tra la steatosi e la cirrosi epatica.

La valutazione di questo stato è insieme clinica e strumentale, nel senso che oltre i sintomi già spesso descritti negli altri quadri di epatite (febbre, astenia, ittero, dolore al quadrante superiore dell'addome destro, oltre che un aumento del volume del fegato stesso apprezzabile al tatto ed accompagnato da un certo dolore), è necessaria una conferma istologica della lesione.

Questa risulta essere presente ma non ancora di tipo cirrotico, e presenta caratteristiche tipiche e specifiche dell'alcolismo.

DANNI FISICI

Cirrosi epatica:

Le cirrosi del fegato possono considerarsi delle sclerosi diffuse con notevole cambiamento strutturale dell'organo, nelle quali l'alterazione del parenchima (membrana che riveste il fegato) è variabile d'intensità e di tipo, mentre le alterazioni dei vasi sanguigni e dei canali biliari sembrano doversi ritenere più secondarie che primitive.

DANNI FISICI

ALCOL E GRAVIDANZA

Il consumo di alcol in gravidanza provoca:

- aborto/parto prematuro
- ritardato accrescimento del feto e basso peso alla nascita
- sindrome feto-alcolica
- ritardo mentale
- Microcefalia
- malformazioni scheletriche
- malformazioni cardiache