

Nuova

Alcologia

RIVISTA QUADRIMESTRALE

Dai problemi alcol correlati alla promozione della salute

Publicata con il patrocinio della Società Italiana di Alcologia e di Eurocare Italia

Abstract
2020

Alcologia

Editor in chief/ Direttore responsabile: Valentino Patussi

Assistant Editor in chief/ Assistente Direttore responsabile: Donatello Cirone

Assistant Editors/ Comitato di direzione

Fabio Caputo, Emanuele Scafato, Gianni Testino

Advisory Board/ Comitato di redazione

Franco Marcomini (Eurocare Italia)

Tiziana Fanucchi (SOD Alcologia AOU Careggi)

Raffaella Rossin (Referente SIA)

Fabio Voller (ARS Toscana)

Donatello Cirone (AOU Careggi/ CART)

Tobacco Section Chief/ Sezione tabacco

Mateo Ameglio, Giuseppe Gorini

Gambling Section Chief/ Sezione gioco d'azzardo

Adriana Iozzi, Aniello Baselice

Nutrition Section Chief/ Sezione alimentazione

Alessandro Casini, Andrea Ghiselli, Francesco Sofi

English Section Chief/ Sezione inglese

Fabio Caputo

Traslation inglese/italiano

Susan West

Editorial Office/ Segreteria di redazione

Martina Cianti

Past Editor/ Editori precedenti

Giovanni Gasbarrini, Remo Naccarato, Mario Salvagnini, Giuseppe Francesco Stefanini, Calogero Surrenti

International editorial board

Henry-Jean Aubin, Jonathan Chick, Michel Craplet, Philippe DeWitte, James C. Garbut, Antoni Gual, Paul Haber, Susumo Higuchi, Evgeny Krupitsky, Lorenzo Leggio, George Kenna, Otto Michael Lesch, Jannis Mouzas, Jurge Rehm, Katrin Skala, Rainer Spanagel, Robert Swift, Nicolas Tzavaras, Henriette Walter, Marcin Wojnar, Tomas Zima

National editor board

PierLuigi Allosio, Giovanni Addolorato, Roberta Agabio, Maria Francesca Amendola, Patrizia Balbinot, Claudio Annovi, Giovanni Aquilino, Mauro Bernardi, Mauro Cibir, Roberto Ciccocioppo, Paolo Cimarosti, Giancarlo Colombo, Giuseppe Corlito, Giovanni Corrao, Elia Del Borrello, Cristina Di Gennaro, Marco Domenicali, Angelo Fioritti, Diego Fornasari, Lucia Golfieri, Giovanni Greco, Simona Guerzoni, Luigi Janiri, Ina Hinnenthal, Iliaria Londi, Mario Maggi, Filomena Maggino, Patrizia Malaspina, Franco Marcomini, Fabio Marra, Giovanni Martinotti, Cristina Meneguzzi, Davide Mioni, Maria Cristina Morelli, Luca Morini, Antonio Mosti, Umberto Nizzoli, Andrea Noventa, Daniela Orlandini, Giuseppe Palasciano, Michele Parisi, Raimondo Pavarin, Francesco Piani, Luigi Alberto Pini, Antonio Daniele Pinna, Massimo Pinzani, Doda Renzetti, Fabio Roda, Raffaella Rossin, Maria Teresa Salerno, Bruno Scutteri, Saulo Sirigatti, Stefano Taddei, Federica Vigna-Taglianti, Teo Vignoli, Valeria Zavan

Local editorial board

Mateo Ameglio, Ioannis Anifantakis, Gabriele Bardazzi, Marco Becattini, Massimo Cecchi, Valerio Cellesi, Ugo Corrieri, Paolo Costantino, Paolo Eduardo Dimauro, Fabrizio Fagni, Susanna Falchini, Fabio Faloml, Angela Guidi, Guido Guidoni, Guido Intaschi, Adriana Iozzi, Dino Lombardi, Mario Lupi, Antonella Manfredi, Henry Margaron, Milo Meini, Daniela Monali, Donatella Paffi, Patrizia Panti, Mario Pellegrini, Ellena Pioli, Andrea Quartini, Lamberto Scali, Graziella Soluri, Maura Tredici, Paola Trotta, Tommaso Vannucchi, Maurizio Varese

INDICE

Leopoldo Grosso	7
GENERE E DIPENDENZE	
Elisa Martino, Teo Vignoli, Andrea Martini	8
INTERVENTI DI PREVENZIONE ALCOLOGICA CON GRUPPI DI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE: METODOLOGIA ED ESITI DI UN'ESPERIENZA OPERATIVA	
Antonio Andrea Sarassi, Maria Raffaella Rossin	9
L'ALCOLISTA ANZIANO: UN PROBLEMA NASCOSTO	
Gianni Testino, Teo Vignoli, Valentino Patussi, Emanuele Scafato, Fabio Caputo	11
LIVER TRANSPLANTATION FOR PATIENTS WITH END-STAGE ALCOHOL-RELATED LIVER DISEASE AND SEVERE ACUTE ALCOHOL-RELATED HEPATITIS: A BRIEF UPDATE	
Gianni Testino	13
DISTURBI DA USO DI ALCOL E PANDEMIA DA SARS- CoV2	
Gianni Testino, Fabio Caputo, Valentino Patussi, Doda Renzetti, Patrizia Balbinot, Pierluigi Allosio Aniello Baseliace, Tiziana Fanucchi, Cristina Meneguzzi, Michele Parisi, Claudia Gandin, Maria Raffaella Rossin, Teo Vignoli, Maria Francesca Amendola, Sarino Aricò, Antonio Vito Campanile, Giovanni Greco, Davide Mioni, Vito Palmieri, Luigi Carlo Bottaro, Emanuele Scafato	14
MANAGEMENT DEI DISTURBI DA USO DI ALCOL IN ERA COVID-19: RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI ALCOLOGIA	
Patrizia Balbinot, Gianni Testino	16
INTRODUZIONE DEL CAREGIVER FORMALE IN UN AMBULATORIO DI EPATO-ALCOLOGIA	
Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Alice Matone	17
LE POLITICHE ECONOMICHE E DI TASSAZIONE COME ELEMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO E DEL DANNO ALCOLCORRELATO IN EUROPA	
Carolina L. Haass-Koffler, Roberta Perciballi, Zoe E. Brown, Robert M. Swift, Lorenzo Leggio,	18

WHEN CLINICAL PRACTICE PRECEDES HUMAN RESEARCH: A CASE STUDY OF INTEGRATION OF PERSONALIZED ADDICTION MEDICINE	19
Gianni Testino, Rinaldo Pellicano, Valentino Patussi, Emanuele Scafato, Fabio Caputo	
DISTURBO DA USO DI ALCOL E DANNO EPATICO: NECESSITÀ DI IDENTIFICAZIONE PRECOCE	20
Patrizia Balbinot, Gianni Testino	
INTRODUZIONE DEL FACILITATORE AI GRUPPI DI AUTO-MUTUO-AIUTO E DI CAREGIVERS INFORMALI. Risultati Preliminari	21
Fabio Caputo, Lisa Lungaro, Eleonora Zoli, Giacomo Ismaele Caio, Roberto De Giorgio, Giorgio Zoli,	
ALCOHOL HUB: Il Trattamento Farmacologico Dei Disordini Da Uso Di Alcol	22
Teo Vignoli,	
TRATTAMENTO DELLA SINDROME DI ASTINENZA DA ALCOL IN PAZIENTE CON EPATITE ACUTA ALCOLICA SU CRONICA ED ENCEFALOPATIA EPATICA COVERT - Case Report –	24
Rinaldo Pellicano	
ENCEFALOPATIA EPATICA: Una Complicanza Della Cirrosi Epatica Alcolica	25
Marco Domenicali	
TRATTAMENTO DELL'EPATITE ACUTA ALCOLICA - Case Report	26
Giovanni Battista Modonutti, Fulvio Costantinides	
IL VIVERE QUOTIDIANO DEGLI ADOLESCENTI CON LA E-CIG IN FRIULI-VENEZIA GIULIA	27
Lucia Coco, Piero Piccietti	
IL GRUPPO MULTICOPPIALE PER IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO	28
Adriana Iozzi, Laura Angelica Berni, Paola Trotta	
LE GIOCATRICI: DALLE GRANDI DONNE DELLA STORIA ALLE MODERNE GAMBLERS DEI TEMPI ATTUALI. IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELL'OTTICA DELLA DIFFERENZA DI GENERE.	29
Francesco Sofi, Monica Dinu	
ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA: UNO STRUMENTO UTILE PER VALUTARE LO STATO DI SALUTE	

Andrea Ghiselli, Stefania Sette, Laura Rossi, Gianni Testino, Valentino Patussi, Fabio Caputo, Emanuele Scafato	30
ETANOLO E NUOVE RACCOMANDAZIONI LARN E LINEE GUIDA: QUALI CAMBIAMENTI?	
Francesco Sofi, Monica Dinu	31
ALIMENTAZIONE E SALUTE: IL CASO DEI CIBI ULTRA-PROCESSATI	

Alcologia intende promuovere uno scambio di opinioni e di informazioni su patologie e problemi alcol-relati, comportamenti e stili di vita. Particolare attenzione viene data a questi argomenti dal punto di vista medico, sociologico, psicologico, epidemiologico economico, legale e di igiene pubblica. La rivista pubblica articoli originali, la loro pubblicazione è di competenza del Comitato di Redazione e degli Esperti, individuati di volta in volta, che collaborano nella valutazione dei testi. Alcologia ha sottoscritto il Farmington Consensus Statement, pertanto anche gli autori degli articoli sono tenuti al rispetto dei principi in esso contenuti.

Inoltro dei lavori

I lavori, in lingua italiana o in inglese, dovranno essere all'indirizzo e-mail rivistaalcologia@aou-careggi.toscana.it

(Referenti Dr. Valentino Patussi e Dr.ssa Tiziana Fanucchi).

In caso di accettazione tutto il materiale pubblicato resterà di proprietà esclusiva della rivista e sarà sottoposto alla revisione editoriale.

Per ogni articolo i tempi di validazione scientifica saranno contenuti entro le 12 settimane, qualora la revisione del testo comporti un riesame completo, la risposta sarà inoltrata entro 4 settimane.

La pubblicazione dei contributi avverrà entro 12 mesi dal loro invio.

I lavori non pubblicati verranno restituiti agli Autori.

Si raccomanda di conservare una seconda copia del lavoro, in quanto la Rivista non si ritiene responsabile dell'eventuale smarrimento dell'originale.

Norme editoriali

✓ **Editoriali:** non devono superare i 15.000 caratteri e devono essere così strutturati:

Carattere Helvetica 11 spazio 1,5

1. titolo
2. cognome e nome dell'autore, qualifica, indirizzo a cui inviare la corrispondenza (anche e-mail)
3. presentazione o premessa
4. oggetto della trattazione
5. discussione
6. conclusioni
7. bibliografia in ordine di citazione nel testo

✓ **Articoli:** non devono superare i 30.000 caratteri e devono essere così strutturati:

1. Pagina introduttiva

- Titolo del lavoro
- Cognome e nome degli autori
- Istituti di appartenenza
- Cognome e nome, indirizzo, numero di fax e indirizzo e-mail dell'Autore a cui dovrà essere inviata la corrispondenza

2. Riassunto e parole chiave, in italiano e in inglese

Deve essere conciso, comunque inferiore ai 1.000 caratteri, e riportare gli scopi, i risultati e le conclusioni del lavoro. Evitare abbreviazioni, note in calce, riferimenti bibliografici. Vanno completati con le parole chiave, in italiano ed in inglese.

3. Testo dell'articolo

- introduzione
- materiale e metodi
- risultati
- discussione
- conclusioni

4. Bibliografia

- Le voci bibliografiche andranno numerate nell'ordine in cui vengono citate nel testo.
- Quelle riguardanti riviste dovranno essere complete di: cognome, iniziale del nome degli autori, titolo completo del lavoro, nome abbreviato della rivista, volume, prima e ultima pagina, anno di pubblicazione (es. Kaufman R.H.: Livercopper levels in liver disease. Studies using neutron analysis. Am. J. Med., 65, 607-613, 1978).
- Quelle riguardanti libri, invece, dovranno essere complete di: cognome e iniziale del nome degli Autori, titolo completo del lavoro, titolo del libro in cui è contenuto il lavoro, editore, casa editrice, eventuali pagine, anno di pubblicazione (es. Weinstein M.C., Fineberg H.V.: Clinical diagnostic process: an analysis. In Clinical decision analysis. Eds: Glambos J.T., Williams R., Saunders W.B., Philadelphia, 4-8, 1984).
- Nel caso di citazioni relative a pubblicazioni di atti: titolo, a cura di (cognome ed iniziale nome), casa editrice, pagine citate, anno di pubblicazione (es. Atti Consensus Conference sull'Alcol-Società Italiana di Alcolologia, a cura di Ceccanti M., Patussi V., Scientific Press s.r.l. (FI), p. 49, 1995).
- La bibliografia può contenere un elenco dei Siti web consultati con la denominazione dell'ente di riferimento o persona fisica (es. Nel caso di Blog) e la data dell'ultima consultazione (gg/mm/aaaa).
- Esempio di corretta formulazione: Siti web consultati: www.alcolonline.it ultima consultazione 8/02/2019.

5. Figure e tabelle

- Figure e tabelle dovranno essere numerate con numeri arabi e citate nel testo
- Ogni figura deve avere la propria legenda, breve e specifica

✓ **Altri contributi** (segnalazioni, recensioni, documenti, lettere): Non devono superare i 5.000 caratteri.

Note

L'Editore non può essere ritenuto responsabile per errori o qualunque azione derivante dall'uso di informazioni contenute nella rivista; le opinioni espresse non riflettono necessariamente quelle dell'Editore. È condizione necessaria per la pubblicazione che gli articoli inviati non siano già stati pubblicati altrove e che non vengano inviati contemporaneamente ad altre testate.

Gli articoli pubblicati sono coperti da Copyright, pertanto qualunque forma di riproduzione, totale o parziale, deve essere autorizzata dall'Editore con documento scritto.

Leopoldo Grosso, Psicologo, Psicoterapeuta, Presidente onorario Gruppo Abele, professore a contratto di "Prevenzione e trattamento delle dipendenze" Laurea Specialistica di Psicologia presso l'Istituto Universitario Salesiano di Torino.

✉

Per Corrispondenza: **Leopoldo Grosso** e- mail: leopoldo.grosso@libero.it

GENERE E DIPENDENZE

Recensione a Guzzo Pietro Paolo, Fiorita Antonietta, Amendola M. Francesca (a cura di), *Le dipendenze di genere*. Teorie, ricerche, esperienze, Franco Angeli Milano 2018, 352 pp. ISBN 978- 88-917-6011-1 € 42,00

Abstract

Il volume rivisto adotta la prospettiva di genere per discutere e proporre anche interventi digitali per arginare in Italia la diffusione di nuove e vecchie dipendenze (con e senza sostanze) che sviluppano pratiche di dipendenza sociale di uomini e donne. Particolare enfasi è posta su progetti ed esperienze di intervento online non in linea nell'Italia centrale e meridionale, con particolare riferimento a studi, ricerche e interventi effettuati e promossi dall'Osservatorio delle dipendenze dell'Azienda Provinciale Sanitaria di Cosenza in Calabria

Parole Chiave: gender; addiction; alcohol, web, Italy, Dependencies Observatory, Calabria

GENDER AND DEPENDENCIES

The volume reviewed adopts the gender perspective to discuss and propose also digital interventions to stem in Italy the diffusion of new and old dependencies (with and without substances) that develop social addiction practices of men and women. Particular Emphasis is placed on projects and experiences of intervention on-offline in central and southern Italy, with particular reference to studies, research and interventions carried out and promoted by the Observatory of the dependencies of the Provincial Health Care Authority of Cosenza in Calabria

Key Words: gender; addiction; alcohol, web, Italy, Dependencies Observatory, Calabria

Elisa Martino, Psicologa, psicoterapeuta. U.O Dipendenze Patologiche di Lugo, AUSL della Romagna.

Teo Vignoli, Medico, alcolologo. U.O Dipendenze Patologiche di Lugo, AUSL della Romagna. **Andrea Martini**, Coordinatore Infermieristico. U.O Dipendenze Patologiche di Lugo, AUSL della Romagna.

Per Corrispondenza: **Martino Elisa**, Via Bosi 32, Lugo (Ravenna), fax. 0545.903160 e-mail: elisa.martino@auslromagna.it

INTERVENTI DI PREVENZIONE ALCOLOGICA CON GRUPPI DI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE: *Metodologia Ed Esiti Di Un'esperienza Operativa*

Abstract

Gli interventi info-educativi di gruppo sono rivolti a richiedenti protezione internazionale ospitati nel distretto di Lugo, con l'obiettivo primario di offrire informazioni sulle caratteristiche, sui rischi e sui danni prodotti dal consumo a basso e ad alto rischio, nonché dalla dipendenza da alcol; l'obiettivo secondario è accedere a una popolazione che, quando sviluppa comportamenti di abuso alcolico, rimane nella cosiddetta fascia del "sommerso" e non accede ai servizi specialistici di cura. La metodologia adottata è di tipo narrativo e ricorre all'utilizzo di moderne tecnologie e ad attivazioni pratiche, finalizzate a facilitare la trasmissione dei contenuti, agevolando il superamento delle barriere culturali e linguistiche.

Parole Chiave: Prevenzione alcolologica, interventi info- educativi di gruppo, metodologia narrativa, richiedenti protezione internazionale

ALCOHOL PREVENTION INTERVENTIONS WITH GROUPS OF APPLICANTS FOR INTERNATIONAL PROTECTION: *Methodology And Outcomes Of An Operational Experience*

Info-educational group intervention for political asylum seekers hosted in Lugo district, has been developed with the main goal of offering information about characteristics, risk and damages of alcohol use and abuse, and alcohol addiction; the secondary goal is to get in contact with a population that often remain unseen and has a limited access to sanitary services, especially when they develop alcohol abuse behaviors. The methodology adopted was narrative in type and used modern technology and role-playing in order to facilitate content transmission while overcoming cultural and linguistic barriers.

Key Words: Alcohol prevention, info-educative group intervention, narrative methodology, asylum seeker

Antonio Andrea Sarassi, Medico del NOA Perini con specializzazione in pneumologia e allergologia UOC Dipendenze. Dipartimento Psichiatra. Dipendenze, ASST Fatebenefratelli, Sacco, Milano
Maria Raffaella Rossin, Psicologa - Psicoterapeuta - Responsabile NOA Perini – UOC Dipendenze – Dipartimento Psichiatra Dipendenze, ASST Fatebenefratelli, Sacco, Milano

Per Corrispondenza: **Maria Raffaella Rossin** e-mail: maria.rossin@asst-fbf-sacco.it

L'ALCOLISTA ANZIANO: UN PROBLEMA NASCOSTO

Abstract

L'assunzione di sostanze alcoliche nella persona anziana è oggetto di scarsa attenzione da parte dei media e dei sanitari in tutti gli ambiti di cura. Non a caso gli autori americani definiscono l'alcolismo negli anziani "il problema nascosto" che, anche in Italia, si riscontra molto di frequente nei pazienti che si presentano in Pronto Soccorso. Gli alcolisti anziani si suddividono in early-onset drinkers, cioè alcolisti divenuti vecchi, che rappresentano la maggioranza, in late-onset drinkers, cioè anziani divenuti alcolisti (alcolisti tardivi) e, in misura inferiore, in intermittent or binge drinkers. Gli early-onset drinkers sono alcolisti che, invecchiando, sono diventati anziani con un evidente peggioramento delle condizioni sanitarie, psicologiche, sociali e lavorative che caratterizzavano la loro esistenza unite a fragilità e paure che si sono cronicizzate negli anni. I late-onset drinkers presentano caratteristiche differenti. Per anni sono riusciti a vivere con un sufficiente adattamento all'ambiente ma la loro fragilità interiore si manifesta invecchiando e l'alcol diventa un "aiuto" facile da trovare. Già dal 2014 in letteratura è segnalato anche un terzo tipo di bevitore anziano denominato Intermittent drinkers or binge drinkers. Questa tipologia di persone beve alcol solo occasionalmente ma in modalità binge come accade nei giovani. A causa del decadimento legato all'età e all'assunzione contemporanea di farmaci per malattie croniche concomitanti queste persone presentano un maggiore rischio di danni immediati alla salute rispetto alla popolazione più giovane. Ad ognuna di queste tipologie di bevitori è importante assegnare un percorso di trattamento specifico.

Parole Chiave: Alcolisti divenuti vecchi; alcolisti tardivi; alcolisti intermittenti; programmi differenziati

THE ELDERLY ALCOHOLIST: A HIDDEN PROBLEM

Alcohol consumption in the elderly is a poorly considered matter both by media and healthcare providers of all clinical settings. Therefore, American authors refer to alcoholism of older individuals as "the hidden issue", which, also in Italy, is a serious medical condition that could require admission to the Emergency Department. Older alcoholics are classified as early-onset drinkers, who started to drink at a young age and are the majority of cases, late-onset drinkers, who started to drink at an older age, and, less frequently, intermittent or binge drinkers. The "early-onset drinkers" are alcoholics who are characterized by a marked worsening of clinical, psychological, social, and occupational conditions, plus chronic mental fragility and fears. On the other hand, "late-onset drinkers" are characterized by different features. For years they've barely managed to survive and adapt to the surrounding environment; however, as they age, their inner fragility is brought up to light and they start seeking help into alcohol abuse. Since 2014, in the literature, there has been evidence of another type of aged alcoholic, which is called "intermittent or binge drinkers". This category of abusers is characterized by a sporadic but important alcohol consumption, recalling the binge drinking modality of the younger individuals. Because of the body's decay, related to aging, and the simultaneous assumption of several drugs, such category of drinkers is associated with an increased risk of medical pathologies, compared to the younger share of the population. Each subgroup of drinkers must be assigned to a specific and targeted therapy.

Key Words: Aged alcoholics; late-onset drinkers; intermittent drinkers; differential programs.

Gianni Testino, Regional Centre on Alcohol, San Martino Hospital, Genova, Italy

Teo Vignoli, Unit of Addiction Treatment, Lugo (Ravenna), Italy

Valentino Patussi, Regional Centre on Alcohol, Careggi Hospital, Firenze, Italy

Emanuele Scafato, National Observatory on Alcohol, National Institute of Health, Roma, Italy;

Fabio Caputo, Department of Internal Medicine, SS Annunziata Hospital, Cento (Ferrara), University of Ferrara, Italy.

Per Corrispondenza: **Fabio Caputo**, Unit of Internal Medicine, SS Annunziata Hospital, Via Vicini 2, 44042 Cento (Ferrara), Tel: +39 051 683 8273; Fax: +39 051 683 8487 e-mail: f.caputo@ausl.fe.it

LIVER TRANSPLANTATION FOR PATIENTS WITH END-STAGE ALCOHOL-RELATED LIVER DISEASE AND SEVERE ACUTE ALCOHOL-RELATED HEPATITIS: A BRIEF UPDATE

Abstract

In tutto il mondo, la cirrosi dovuta alla malattia epatica correlata all'alcol (ALD) è responsabile dello 0,9% dei decessi globali e del 47,9% dei decessi correlati alla cirrosi. L'ALD allo stadio terminale (ESALD) è la condizione finale della cirrosi alcol-correlata e l'epatite acuta alcol-correlata grave (SAAH) è una sindrome clinica distinta associata al consumo di grandi quantità di alcol. In alcuni casi, ESALD e SAAH potrebbero richiedere il trapianto di fegato (LT). La gravità di ESALD può migliorare dopo alcuni mesi (tre mesi) di astinenza dall'alcol, evitando o ritardando la necessità di LT. Al contrario, i pazienti con ESALD con una prognosi sfavorevole (MELD \geq 15) possono essere candidati per LT dopo tre mesi di astinenza; in questi pazienti, la regola dei 6 mesi deve essere rivista. Inoltre, nei pazienti che non rispondono alla terapia steroidea, la LT precoce nei pazienti con SAAH e con insufficienza epatica cronica acuta (ACLF) dovuta all'uso di alcol è indicata in pazienti accuratamente selezionati (quelli con una buona conoscenza dei loro problemi di alcol e un buon supporto sociale). Pertanto, il ruolo di un team multidisciplinare di esperti nella gestione dei disturbi da uso di alcol, ESALD e SAAH che lavorano nella stessa istituzione, e il supporto della famiglia del paziente e dei gruppi di auto-aiuto rappresentano un approccio cruciale nel rafforzamento della motivazione ad astenersi dall'alcol e ad aiutare i pazienti a evitare ricadute nel bere pesantemente quando entrano in un programma di LT.

Parole Chiave: Epatite epatica alcol-correlata allo stadio terminale, epatite acuta grave alcol-correlata, trapianto di fegato

LIVER TRANSPLANTATION FOR PATIENTS WITH END-STAGE ALCOHOL-RELATED LIVER DISEASE AND SEVERE ACUTE ALCOHOL-RELATED HEPATITIS: A BRIEF UPDATE

Worldwide, cirrhosis due to alcohol-related liver disease (ALD) is responsible for 0.9% of global deaths and 47.9% of cirrhosis-related deaths. End-stage ALD (ESALD) is the final condition of alcohol-related cirrhosis, and severe acute alcohol-related hepatitis (SAAH) is a distinct clinical syndrome associated with the consumption of large amounts of alcohol. In some cases, ESALD, and SAAH may need liver transplantation (LT). The severity of ESALD can improve after a few months (three months) of abstinence from alcohol, avoiding or delaying the need for LT. Conversely, patients with ESALD with a poor prognosis (MELD \geq 15) may be candidates for LT after three months of abstinence; in these patients, the 6 months rule needs to be revised. In addition, in non-responders to steroid therapy, early LT in patients with SAAH and acute on chronic liver failure (ACLF) due to alcohol use is indicated in carefully selected patients (those with good insight into their alcohol problems and good social support). Thus, the role of a multi-disciplinary team of experts in the management of alcohol use disorders, ESALD and SAAH working in the same institution, and the support of the patient's family and of self-help groups represent a crucial approach in the reinforcement of motivation to abstain from alcohol, and in helping patients to avoid relapses into heavy drinking when entered in an LT program.

Key Words: End--stage alcohol-related liver disease, severe acute alcohol-related hepatitis, liver transplantation

Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Per Corrispondenza: **Gianni Testino** Centro Alcolologico Regionale, Padiglione 10, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Piazzale R. Benzi 10, 16132 (Ge) e-mail: gianni.testino@hsanmartino.it ; gianni.testino@asl3.liguria.it

DISTURBI DA USO DI ALCOL E PANDEMIA DA SARS-CoV2

Abstract

Il blocco imposto dall'infezione da Covid-19 era certamente necessario, tuttavia l'isolamento ha indotto nella popolazione generale effetti collaterali psicologici che emergeranno in tutta la loro gravità nel lungo periodo. Tuttavia, alcuni soggetti hanno sofferto negativamente degli effetti collaterali nell'emergenza a breve termine: pazienti affetti da disturbo da uso di alcol (AUD) e / o sostanze (SUD) e pazienti psichiatrici.

Anche attraverso l'introduzione del case management, i servizi alcolici devono riorganizzarsi per gestire al meglio i casi più gravi e sviluppare la telemedicina.

Parole Chiave: Disturbi da uso di alcol, gestione dei casi, sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus 2

DISORDERS FROM ALCOHOL USE AND SARS-CoV2 PANDEMIC

The lockdown imposed by Covid-19 infection was certainly necessary, however isolation has induced psychological side effects in the general population that will emerge in all their seriousness in the long term.

However, some subjects have suffered negatively from the side effects in the short-term emergency: patients suffering from alcohol use disorder (AUDs) and / or substances (SUDs) and psychiatric patients.

Also through the introduction of *case management*, alcohol services must reorganize themselves to better manage the most severe cases and develop telemedicine.

Key Words: Alcohol Use Disorders, Case Management, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia, Centro Alcolologico Regionale Ligure; ASL3 c/o Ospedale Policlinico San Martino, Genova. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Fabio Caputo, Dipartimento di medicina interna, Ospedale di SS Annunziata, Cento (Ferrara), Università di Ferrara, (FE). Società Italiana di Alcolologia, Bologna.

Valentino Patussi, SOD di Alcolologia e Centro Alcolologico Regionale Toscano, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Doda Renzetti, Dipartimento di Medicina Interna, Mater Dei Hospital, Bari
Società Italiana di Alcolologia, Bologna.

Patrizia Balbinot, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia, Centro Alcolologico Regionale Ligure; ASL3 c/o Ospedale Policlinico San Martino, Genova. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Pierluigi Allosio, Alcohol Unit, Torino. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Aniello Baselice, Dipartimento Dipendenze, ASL Salerno. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Tiziana Fanucchi, SOD di Alcolologia e Centro Alcolologico Regionale Toscano, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna.

Cristina Meneguzzi, Alcohol Unit, Pordenone. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Michele Parisi, Alcohol Unit, Nicosia (Enna). Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Claudia Gandin, Istituto Superiore di Sanità, Roma. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Maria Raffaella Rossin, Alcohol Unit, Milano. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Teo Vignoli, Unit of Addiction Treatment, Lugo (Ravenna). Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Maria Francesca Amendola, Alcohol Unit, Cosenza. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Sarino Aricò, UO di Gastroenterologia, Ospedale Mauriziano, Torino. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Antonio Vito Campanile, Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Giovanni Greco, Alcohol Unit, Ravenna Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Livia Macciò, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Savona. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Davide Mioni, Nursing Home Parco dei Tigli, Teolo (Padova). Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Vito Palmieri, "Murri" Clinic of Internal Medicine, Department of Biomedical Science and Human Oncology, University of Bari. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Luigi Carlo Bottaro, Direzione Generale, ASL3 Genova. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna

Emanuele Scafato, Istituto Superiore di Sanità, Roma. I.CO.NA Italian Collaborating Network on Alcohol of World Health Organization Collaborating Centre for health promotion and research on alcohol, ISS, Roma. Società Italiana di Alcolologia, Bologna.

Per Corrispondenza: **Gianni Testino** e-mail: gianni.testino@hsanmartino.it, gianni.testino@asl3.liguria.it

MANAGEMENT DEI DISTURBI DA USO DI ALCOL IN ERA COVID-19: RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI ALCOLOGIA

Abstract

Il consumo di alcol in era Covid-19 rappresenta un'emergenza sanitaria. Ciò per due ragioni. Difficoltà a gestire pazienti già affetti da disturbo da uso di alcol (DUA) ed aumento del consumo di alcolici nella popolazione generale con relativi danni psico-fisici.

I pazienti affetti da DUA sono soggetti "fragili". Sono a maggior rischio di contrarre infezione da Covid-19 ed in caso di infezione sono a maggior rischio di sviluppare sintomatologia severa.

Inoltre, l'isolamento sociale può favorire lapse e relapse. I servizi di alcologia hanno la necessità di modificare funzionalmente l'attività assistenziale per continuare a seguire in modo efficace i pazienti. La telemedicina sarà certamente un efficace strumento.

Per quanto concerne la popolazione generale gli operatori sanitari dovranno identificare precocemente i nuovi casi di DUA e in tutte le sedi opportune informarla che in era Covid-19 il consumo di alcol aumenta i rischi per la salute.

Parole Chiave: Covid-19, Disturbo da Uso di Alcol, Management, Unità Operative di Alcologia

MANAGEMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS IN THE COVID-19 ERA: RECOMMENDATIONS OF THE ITALIAN ALCOHOLIC SOCIETY

Alcohol consumption in the Covid-19 era represents a health emergency. This is for two reasons. Difficulty in managing patients already suffering from alcohol use disorders and increased alcohol consumption in the general population with related psycho-physical damage.

Alcohol use disorders (AUDs) patients are "fragile" subjects. They are at greater risk of contracting Covid-19 infection and in case of infection they are at greater risk of developing severe symptoms.

In addition, social isolation can favor lapse and relapse. Alcohol services need to functionally modify the care activity in order to continue to follow patients effectively. Telemedicine will certainly be an effective tool.

As for the general population, health workers will have to identify new cases of AUDs early and inform them that alcohol consumption increases health risks in the Covid-19 era

Key Words: Alcohol Unit, Alcohol Use Disorders, Covid-19 Infection, Management

Patrizia Balbinot, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova
Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Per Corrispondenza: **Patrizia Balbinot**, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlata e Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 c/o Ospedale Policlinico San Martino, Padiglione 10, Piazzale R. Benzi 10, 16132 Genova, Italy. E-mail: patrizia.balbinot@hsanmartino.it; patrizia.balbinot@asl3.liguria.it

INTRODUZIONE DEL CAREGIVER FORMALE IN UN AMBULATORIO DI EPATO-ALCOLOGIA

Abstract

I pazienti affetti da epatopatia cronica alcolica sono fragili e clinicamente complessi in quanto affetti da una doppia patologia. Inoltre, possono essere presenti comorbidità psichiatriche.

I sintomi delle varie componenti cliniche si sovrappongono con un ampio spettro di manifestazioni neuropsichiatriche impedendo decisioni adeguate. Spesso la compliance del paziente è scadente con scarsa aderenza terapeutica.

Il familiare (caregiver informale) che si prende cura di questo tipo di paziente è in sofferenza. Per tale ragione è opportuno inserire la figura del caregiver formale. Quest'ultimo ha il compito di informare correttamente il caregiver familiare e di fare da "bridge" con il personale sanitario del reparto di riferimento. La presenza di tale figura migliora la qualità di vita del paziente e della famiglia e, inoltre, riduce il numero di accessi ospedalieri impropri.

Parole Chiave: Epatopatia alcol correlata, Disturbi da Uso di Alcol, Caregiver Formale, Caregiver

INTRODUCTION OF THE FORMAL CAREGIVER IN A LIVER-ALCOHOLATION OUTPATIENT

Patient affected by alcohol related liver disease is "fragile". This is even truer for patients suffering from alcohol use disorders who both hepatic encephalopathy symptoms and possible psychiatric comorbidity. In addition, these patients may have alcoholic relapses (not always recognized) with symptoms of intoxication or withdrawal syndrome.

In order to make this type of patient less "fragile", it is necessary to introduce the "formal caregiver" in the hepato-alcoholic Service.

The role of the formal caregiver is to support informal caregivers (family members who take care of patients). The formal caregiver represents the concept of sharing medicine for a better interaction between the Service and families, the latter too often not actively involved.

Key Works: Alcohol Related Liver Disease, Alcohol Use Disorders, Formal Caregiver, Informal Caregiver

Emanuele Scafato, Osservatorio Nazionale Alcol – Centro OMS ITA per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Società Italiana di Alcologia. WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping Istituto Superiore di Sanità, Roma

Claudia Gandin, Osservatorio Nazionale Alcol – Centro OMS ITA per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Società Italiana di Alcologia. WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping Istituto Superiore di Sanità, Roma

Silvia Ghirini, Osservatorio Nazionale Alcol – Centro OMS ITA per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Società Italiana di Alcologia. WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping Istituto Superiore di Sanità, Roma

Alice Matone, Osservatorio Nazionale Alcol – Centro OMS ITA per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Società Italiana di Alcologia. WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping Istituto Superiore di Sanità, Roma

Per Corrispondenza: **Emanuele Scafato**, Osservatorio Nazionale Alcol – Centro OMS ITA per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Società Italiana di Alcologia, e -mail e.scafato@iss.it

LE POLITICHE ECONOMICHE E DI TASSAZIONE COME ELEMENTO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO E DEL DANNO ALCOLCORRELATO IN EUROPA

Abstract

La politica dei prezzi dell'alcol nella regione europea dell'OMS è uno degli strumenti più costo-efficaci disponibili per i decisori politici che desiderano ridurre il consumo di alcol e i danni alcolcorrelati. Il nuovo rapporto sui prezzi degli alcolici dell'OMS dimostra che le politiche monetarie possono essere efficienti e allo stesso tempo apportare benefici alla salute delle persone.

Parole Chiave: Consumo di alcol, politiche sanitarie, tassazione, impatto delle politiche sull'alcol

ECONOMIC AND TAXATION POLICIES AS AN ELEMENT TO PREVENT THE RISK AND THE DAMAGE OF ALCOHOL-RELATED IN EUROPE

Alcohol pricing in the WHO European Region is one of the most cost-effective tools available for policy-makers looking to reduce alcohol consumption and associated harm. The new WHO alcohol pricing report demonstrates that monetary policies can be efficient and benefit people's health at the same time. have everything they need to break this trend.

Key Works: Alcohol drinking, health policy, taxation, alcohol policy impact

Carolina L. Haass-Koffler, PHARM.D, Center for Alcohol and Addiction Studies, Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown University, Providence, RI. Center for Alcohol and Addiction Studies, Department of Behavioral and Social Sciences, School of Public Health, Brown University, Providence, RI. Clinical Psychoneuroendocrinology and Neuropsychopharmacology Section, National Institute on Drug Abuse Intramural Research Program and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Division of Intramural Clinical and Biological Research, National Institutes of Health, Bethesda, MD

Roberta Perciballi, MD, Center for Alcohol and Addiction Studies, Department of Behavioral and Social Sciences, School of Public Health, Brown University, Providence, RI. Sapienza Università, Rome, Italy

Zoe E. Brown, BS, Center for Alcohol and Addiction Studies, Department of Behavioral and Social Sciences, School of Public Health, Brown University, Providence, RI;

Robert M. Swift, MD, PhD, Center for Alcohol and Addiction Studies, Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown University, Providence, RI. Veterans Affairs Medical Center, Providence, RI;

Lorenzo Leggio, MD, PhD, MSc, Center for Alcohol and Addiction Studies, Department of Behavioral and Social Sciences, School of Public Health, Brown University, Providence, RI. Clinical Psychoneuroendocrinology and Neuropsychopharmacology Section, National Institute on Drug Abuse Intramural Research Program and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Division of Intramural Clinical and Biological Research, National Institutes of Health, Bethesda, MD. Development Program, National Institute on Drug Abuse Intramural Research Program, National Institutes of Health, Baltimore, MD.

Per Corrispondenza: **Carolina L Haass-Koffler, Pharmd**, Assistant Professor Center for Alcohol and Addiction Studies. Department of Psychiatry and Human Behavior. Department of Behavioral and Social Sciences Brown University 121 South Main Street, Providence, RI 02903, USA
TEL: 401-863-6624 | CELL: 415-519-1385 | FAX: 401-863-6697, e-mail carolina_haass-koffler@brown.edu

WHEN CLINICAL PRACTICE PRECEDES HUMAN RESEARCH: A Case Study Of Integration Of Personalized Addiction Medicine

Abstract

Background: Doxazosin, a non-selective α_1 antagonist approved to treat hypertension and benign prostatic hyperplasia (BPH), has recently been under investigation as a treatment for Alcohol Use Disorder (AUD). In a preliminary double-blind placebo-controlled study, doxazosin was effective in reducing alcohol consumption in treatment-seeking AUD patients who had high blood pressure (BP) and a high family history of alcoholism (FHA). Currently, doxazosin is being evaluated in a larger randomized clinical trial (RCT), to test it as a personalized pharmacotherapy approach for AUD.

Case: We present a case of a 66-year-old African American male suffering from severe AUD who was taking doxazosin to treat hypertension and interested in participating in our ongoing RCT referenced above. At the screening visit, the participant reported that in the last six months, while taking doxazosin 6 mg daily, he was also able to reduce his drinking. Indeed, he was deemed not eligible for the study because he was already taking an α_1 receptor antagonist and had low baseline drinking levels.

Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova
Rinaldo Pellicano, Clinica Gastroenterologica, Ospedale Policlinico Le Molinette, Torino
Valentino Patussi, SOD di Alcologia/ Centro Alcolologico Regionale, Ospedale Policlinico Careggi, Firenze
Emanuele Scafato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Fabio Caputo, UOC di Medicina Interna, Ospedale di Cento (Fe) e Università di Ferrara

Per Corrispondenza: **Gianni Testino**, Centro Alcolologico Regionale ASL3, Padiglione 10 (piano terra), IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Piazzale R. Benzi 10, 16132 Genova

DISTURBO DA USO DI ALCOL E DANNO EPATICO: NECESSITÀ DI IDENTIFICAZIONE PRECOCE

Abstract

Il 47.9% dei decessi per cirrosi epatica è alcol-correlato. Il 73% dei pazienti ricoverati per epatopatia alcol correlata (*alcohol related liver disease – ALD*) non è consapevole di avere un disturbo da uso di alcol. La fibrosi epatica è il parametro prognostico più significativo. La sua identificazione precoce consente di intraprendere un idoneo percorso di disintossicazione.

Attraverso l'*alcohol use disorder identification test* (AUDIT) è opportuno identificare precocemente i soggetti con consumo rischioso di alcol e sottoporli a valutazione elastografica.

Viene pertanto proposto un algoritmo diagnostico.

Parole Chiave: Diagnosi Precoce, Disturbo da Uso di Alcol, Elastografia, Epatopatia Cronica Alcol Correlata, Fibrosi

ALCOHOL USE DISORDER AND LIVER DAMAGE: NEED FOR EARLY IDENTIFICATION

Cirrhosis due to alcohol-related liver disease is responsible for 0.9% of global deaths and 47.9% of cirrhosis-related deaths.

73% of patients hospitalized for the first time with cirrhosis or liver failure are not aware of the problem. This suggests that most patients are diagnosed at an advanced stage.

Fibrosis is the most significant long-term survival predictor. Its identification helps to promote the reduction of alcohol consumption. For the reasons set out above on the alcohol consumption/ fibrosis ratio, risky consumption should be identified early. For this purpose, the alcohol use disorder identification test (AUDIT) can be used. In case of risky consumption, in this paper we propose a diagnostic algorithm.

Key Words: Alcohol Related Liver Disease, Alcohol Use Disorder, Elastography, Early Diagnosis, Fibrosis

Patrizia Balbinot, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova
Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Per Corrispondenza: **Patrizia Balbinot**, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlata e Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 c/o Ospedale Policlinico San Martino, Padiglione 10, Piazzale R. Benzi 10, 16132 Genova, Italy. Tel: 0039-10-5552769, Fax: 0039-10-5556738
E-mail: patrizia.balbinot@hsanmartino.it; patrizia.balbinot@asl3.liguria.it

INTRODUZIONE DEL FACILITATORE AI GRUPPI DI AUTO-MUTUO-AIUTO E DI CAREGIVERS INFORMALI. Risultati Preliminari

Abstract

Il trattamento dei pazienti affetti da disturbo da uso di alcol (DUA) prevede l'astensione come risultato principale. Le terapie farmacologica e psicoterapica sono strettamente embricate, tuttavia i risultati ad un anno sono ancora insoddisfacenti.

Attualmente lo strumento più efficace per il mantenimento dell'astensione è la frequenza ai gruppi di auto-mutuo-aiuto (SHGs). Nonostante ciò, ad oggi pochi pazienti frequentano tali gruppi. Per questa ragione abbiamo deciso di introdurre il facilitatore ai gruppi di auto-mutuo-aiuto (SHGF).

I risultati preliminari indicano che la presenza di tale figura ha incrementato il numero di pazienti che frequentano ed inoltre si è rilevata una riduzione del consumo alcolico.

È suggestivo immaginare che un operatore sociale possa migliorare l'andamento clinico a costi presumibilmente inferiori.

Parole Chiave: Associazioni di Auto-Mutuo-Aiuto, Caregiver, Disturbo da Uso di Alcol, Facilitatore ai Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto

INTRODUCTION OF THE FACILITATOR TO SELF-MUTUAL-AID GROUPS AND INFORMAL CAREGIVERS. Preliminary Results

The introduction of self-help group facilitator: preliminary results

The main outcome of alcohol use disorders (AUDs) treatment is the achievement of abstinence.

Pharmacological and psychosocial activities are strictly imbricated, however the results at one year are still unsatisfactory. To date, the most effective tool for maintaining abstinence is attendance at self-mutual-help groups (SHGs). Despite that, to date few patients attend SHGs. For this reason, we have decided to introduce the self-help group facilitator (SHGF) to our service. After the introducing of SHGF, more patients have attended the SHGs. Moreover, there was an overall reduction in alcohol consumption. It is suggestive to image how a social health operator in collaboration with SHGs can improve clinical progress, at lower cost.

Key Words: Alcohol Use Disorders, Caregiver, Self Help Group Associations, Self Help Groups Facilitator

Fabio Caputo, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale SS Annunziata, Cento (Ferrara), Università di Ferrara, Società Italiana di Alcolologia (SIA)

Lisa Lungaro, Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale, Università di Ferrara

Eleonora Zoli, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale SS Annunziata, Cento (Ferrara), Università di Ferrara

Giacomo Ismaele Caio, Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale, Università di Ferrara

Roberto De Giorgio, Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale, Università di Ferrara

Giorgio Zoli, Dipartimento di Morfologia, Chirurgia e Medicina Sperimentale, Università di Ferrara

Per Corrispondenza: **Fabio Caputo**, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale SS Annunziata, Cento (Ferrara), Università di Ferrara. Tel: +39 051 683 8353; Fax: +39 051 683 8487. E-mail: f.caputo@ausl.fe.it

ALCOHOL HUB: Il Trattamento Farmacologico Dei Disordini Da Uso Di Alcol

Abstract

L'uso di bevande alcoliche è responsabile del 5.9% di tutte le cause di morte e del 5.1% di tutte le cause di malattia nel mondo. L'uso cronico di bevande alcoliche può indurre l'insorgenza di un Disordine da Uso di Alcol (DUA). Nell'ambito del trattamento dei DUA, alcune condizioni, quali l'intossicazione acuta alcolica (IAA), la sindrome da astinenza da alcol (SAA) ed il mantenimento della completa astinenza da alcol possono necessitare di un approccio farmacologico specifico. Le benzodiazepine (BDZs) rappresentano i farmaci di prima scelta per il trattamento della sindrome da astinenza da alcol (SAA). Gli alfa-2-agonisti, i beta-bloccanti, i neurolettici e gli anti-convulsivanti vanno somministrati solo in associazione alle BDZs quando queste non sono sufficienti a controllare la SAA. Altri farmaci sono approvati per il trattamento della SAA: il clometiazolo, il sodio ossibato e la tiapride. Nell'ambito della prevenzione della ricaduta i farmaci approvati dalla Food and Drug Administration sono il disulfiram, il naltrexone, l'acamprosato, in Europa il nalmefene (solo in Europa) e solo in Francia il baclofene. Infine, la sindrome da astinenza protratta è una entità clinica ancora poco conosciuta e studiata, ma potrebbe rappresentare una condizione clinica per la quale il trattamento farmacologico dei DUA potrebbe essere suscettibile di una revisione e rimodulazione.

Parole Chiave: Disturbo da Uso di Alcol; Trattamento Farmacologico; Sindrome da Astinenza; Sindrome da Astinenza Protratta; Mantenimento dell'Astinenza.

ALCOHOL HUB: The Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorders

Drinking alcohol is responsible for 5.9% of all causes of death and for 5.1% of all causes of disease worldwide. Chronic drinking of alcohol can lead to the onset of an Alcohol Use Disorder (AUD). Within the framework of treatments for AUD, some conditions, such as Acute Alcohol Intoxication, Alcohol Withdrawal Syndrome (AWS) and maintenance of complete abstinence from alcohol, can require a specific pharmacological approach. Benzodiazepines (BDZs) are the gold standard for the treatment of AWS. Alpha-2-agonists, beta-blockers, neuroleptics and anticonvulsants should only be administered in association with BDZs when these are not sufficient to control AWS. Other drugs have been approved for the treatment of AWS: clomethiazole, sodium oxybate and tiapride. Drugs approved for the prevention of relapse include disulfiram, naltrexone, acamprosate and nalmefene (only in Europe) and baclofene (only in France). Finally, although few studies have investigated protracted alcohol withdrawal, this clinical condition could mean that the pharmacological treatment of AUD needs to be revised and reconsidered.

Key Works: Alcohol use Disorder; Pharmacological Treatment; Alcohol Withdrawal Syndrome; Protracted Alcohol Withdrawal; Maintenance of Alcohol abstinence

Teo Vignoli, Medico, U.O Dipendenze Patologiche di Lugo (RA), AUSL della Romagna.

Per Corrispondenza: **Teo Vignoli**, Via Bosi 32, Lugo (Ravenna), fax. 0545.903160

E-mail: teo.vignoli@auslromagna.it

TRATTAMENTO DELLA SINDROME DI ASTINENZA DA ALCOL IN PAZIENTE CON EPATITE ACUTA ALCOLICA SU CRONICA ED ENCEFALOPATIA EPATICA COVERT

- Case Report -

Abstract

L'epatite acuta alcolica (EAA) è una frequente causa di ricovero nei reparti internistici e il decorso clinico può essere complicato dalla compresenza di sindrome di astinenza da alcol (SAA). Il presente articolo riporta il caso clinico del Sig. M.S., ricoverato per astenia, dolori addominali, nausea e vomito notturni. L'anamnesi e gli esami laboratoristici hanno confermato l'ipotesi di EAA e di encefalopatia epatica covert. La valutazione alcolologica ha evidenziato la presenza di disturbo da uso di alcol (DUA) di grado severo e di SAA, secondo i criteri del DSM V, e ha definito la gravità della SAA secondo il punteggio del test CIWA-Ar: grado moderato. Premesso che non esistono studi in letteratura che forniscano evidenze di efficacia nel trattamento della SAA in corso di EAA, è stato scelto un trattamento con Sodio Oxibato (SO) per i vantaggi che aveva, in questo specifico caso, rispetto alle benzodiazepine. In dimissione, dopo risoluzione dell'episodio epatitico e della fase acuta della SAA, è stata impostata una terapia combinata con SO e Acamprosato (ACP) per garantire un miglior controllo del craving e un trattamento completo della sindrome da astinenza protratta.

Parole Chiave: Sindrome d'astinenza, epatite acuta, sodio oxibato, benzodiazepine, CIWA

TREATMENT OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENT WITH ACUTE ALCOHOLIC HEPATITIS ON CHRONIC AND COVERT HEPATIC ENCEPHALOPATHY

- Case Report -

Acute alcoholic hepatitis (AAH) often request inpatient treatment in internal medicine ward, and the clinical course can be complicated by alcohol withdrawal syndrome (AWS).

This article is the case report of Mr M. S., a patient hospitalized due to the worsening of asthenia, abdominal pain, nausea and vomit in the last week. Anamnesi and laboratory tests confirmed the diagnosis of AAH and covert hepatic encephalopathy.

Alcoholic evaluation hesitate in the diagnosis of severe alcohol use disorder (AUD) and AWS according to DSM V criteria and defined the severity of AWS according to the result of Ciwa-Ar test: moderate level.

Given that there aren't scientific studies that evaluate the efficacy of treatment for AWS during AAH, Sodium Oxibate has been chosen due to the advantages that showed in this specific patient compared to benzodiazepine. The patient was discharged from the hospital, after the resolution both of AAH and of the acute phase of AWS, with the association of SO and Acamprosate in order to treat the protracted phase of AWS and to control alcohol craving.

Key Word: Withdrawal syndrome, acute hepatitis, sodium oxibate, benzodiazepine, CIWA

Rinaldo Pellicano, Struttura Complessa di Gastroenterologia-U, Ospedale Molinette (AOU Città della Salute e della Scienza), Torino, Italia

Per Corrispondenza: **Rinaldo Pellicano**, Ambulatori di Gastroenterologia, Ospedale Molinette-SGAS, Via Cavour 31, 10126 Torino, Italia. E-mail: rinaldopellican@hotmail.com

ENCEFALOPATIA EPATICA: Una Complicanza Della Cirrosi Epatica Alcolica

Abstract

L'encefalopatia epatica (EPS) è una sindrome neuropsichiatrica che si può manifestare in pazienti affetti da cirrosi epatica indipendentemente dalla sua eziologia. La sua prevalenza varia tra il 20% e 80% dei pazienti con cirrosi. In Italia, il 20% dei pazienti cirrotici ospedalizzati presentano EPS. Quasi il 40% dei pazienti ospedalizzati per EPS saranno reospedalizzati. Il primo approccio ad un paziente con EPS è quello effettuare la pulizia dell'intestino mediante clistere evacuativo. Questa manovra può essere ripetuta più volte nella giornata fino alla normalizzazione della situazione neurologica. Considerando la tendenza alle ricorrenze degli episodi di EPS, è fondamentale prevenire la stipsi utilizzando quotidianamente dei lassativi per via orale (lattulosio o lattitolo). Qualora il paziente manifesti un nuovo episodio di EPS entro i 6 mesi dal primo è indicato associare a questi disaccaridi un antibiotico non assorbibile come la rifaximina, che permette di ridurre significativamente sia il tasso di ospedalizzazione che la prevenzione delle recidive a breve e a lungo termine. Ciò si riflette positivamente sul miglioramento della qualità di vita. La sua formulazione di 550 mg somministrata per 2 volte al giorno migliora notevolmente l'aderenza alla terapia

Parole Chiave: Cirrosi Epatica, Encefalopatia Epatica, Lattulosio, Lattitolo, Rifaximina

HEPATIC ENCEPHALOPATHY: A Complication of Alcoholic Liver Cirrhosis

Hepatic encephalopathy (EPS) is a neuropsychiatric syndrome that can occur in patients with liver cirrhosis regardless of its etiology. Its prevalence varies between 20% and 80% of patients with cirrhosis. In Italy, 20% of hospitalized cirrhotic patients have EPS. Almost 40% of patients hospitalized for EPS will be re-hospitalized. The first approach to a patient with EPS is to clean the intestine with an evacuative enema. This maneuver can be repeated several times a day until the neurological situation is normalized. Considering the tendency to recurrence of EPS episodes, it is essential to prevent constipation by using oral laxatives (lactulose or lactitol) daily. If the patient experiences a new episode of EPS within 6 months from the first, it is indicated to associate these disaccharides with a non-absorbable antibiotic such as rifaximin, which allows to significantly reduce both the hospitalization rate and the prevention of short and long-term relapses. This has a positive effect on improving the quality of life. Its 550 mg formulation administered twice a day greatly improves adherence to therapy

Key Words: Cirrhosis, Hepatic Encephalopathy, Lactulose, Lactitol, Rifaximin

Marco Domenicali, U.O Medicina Interna Ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna, AUSL della Romagna.

Per Corrispondenza: **Marco Domenicali**, UOC Medicina interna Ospedale Santa Maria delle Croci Viale Randi 5, Ravenna. E-mail: m.domenicali@unibo.it

TRATTAMENTO DELL'EPATITE ACUTA ALCOLICA - Case Report -

Abstract

L'epatite acuta alcolica (EAA) è una frequente causa di insufficienza epatica acuta. Il trapianto di fegato rappresenta l'unica terapia delle forme severe che non rispondono al trattamento corticosteroidico. Il presente articolo riporta il caso clinico del Sig. M.L., ricoverato per ittero, astenia, febbricola. L'anamnesi e gli esami laboratoristici hanno confermato l'ipotesi di EAA di grado severo senza segni di encefalopatia e di crisi astinenziali. Il paziente è stato sottoposto a trapianto di fegato e questo "case report" discute gli aspetti clinici ed assistenziali.

Parole Chiave: Epatite acuta, trapianto di fegato

TREATMENT OF ACUTE ALCOHOLIC HEPATITIS - Case Report –

Acute alcoholic hepatitis is a frequent cause of acute liver failure. Liver transplantation is the only therapy for severe forms that do not respond to corticosteroid treatment. This article reports the clinical case of Mr. M.L., hospitalized for jaundice, asthenia, low-grade fever. The medical history and laboratory tests confirmed the hypothesis of acute alcoholic hepatitis without signs of encephalopathy and withdrawal symptoms. The patient underwent a liver transplant, and this case report discusses the clinical and care aspects.

Key Words: Acute alcoholic hepatitis, liver transplantation

Giovanni Battista Modonutti, Gruppo di Ricerca sull'educazione alla Salute (GRES), Trieste
Fulvio Costantinides, Gruppo di Ricerca sull'educazione alla Salute (GRES), Trieste

Per Corrispondenza: **Giovanni Battista Modonoditti**, Gruppo di Ricerca sull'educazione alla Salute (GRES), Trieste. E-mail modonuttigb@gmail.com

IL VIVERE QUOTIDIANO DEGLI ADOLESCENTI CON LA E-CIG IN FRIULI-VENEZIA GIULIA

Abstract

La presenza e la fruibilità dei prodotti alternativi "al fumo di tabacco tradizionale", fra questi la e-cig, suscita un'allerta generalizzata, in particolare nei confronti dei giovani, in quanto sono ritenuti un possibile facilitatore l'approccio, l'uso precoce del fumo di tabacco e la dipendenza da nicotina. Così come si sono presentati i 447 adolescenti scolarizzati coinvolti - un terzo femmine - rivelano una precoce - in media a 14,8aa, 9 su 10 prima dei 18aa - e diffusa sperimentazione - 4 studenti su 10 - della e-cig, un quarto dei quali diventa svappatore. Al momento, uno studente su dieci fa uso della e-cig, ha in media 16,1aa, 8 su dieci sono minorenni, svappano mediamente 1,3 volte al giorno, un terzo degli svappatori lo fa con frequenza quotidiana ed altrettanti mensilmente. In questo contesto le femmine si rivelano più precoci ed indulgenti dei maschi nell'uso della e-cig. Benché le opinioni espresse dagli adolescenti rispondenti - quattro su dieci - nei confronti della e-cig siano prevalentemente negative - una su due -, nel back ground culturale di quattro rispondenti su dieci, le ragazze - tre su dieci - meno tolleranti dei coetanei - uno su due -, manifestano un'opinione "inopinatamente positiva", poco responsabile e inconsapevole dei rischi associati alla sperimentazione ed all'uso precoce della e-cig.

Parole chiave: E-cig, adolescenti scolarizzati, sperimentazione, modalità d'uso, opinioni

THE DAILY LIVING OF ADOLESCENTS WITH THE E-CIG IN FRIULI-VENEZIA GIULIA

The presence and usability of alternative products "to traditional tobacco smoke", including the electronic cigarette, a generalized alert, in particular towards young people, as the approach and early use are considered a possible facilitator tobacco smoke and nicotine addiction. 447 involved school-aged teenagers - one third of girls - reveal an early - on average at 14.8aa, 9 out of 10 before 18aa - and widespread experimentation - 4 out of 10 students - of the e-cig, a quarter of whom become svappatore. At the moment, one in ten students use e-cig, they have an average of 16.1aa, 8 out of ten are minors, they sweat on average 1.3 times a day, a third of the swimmers do so with daily frequency and as many monthly. In this context, females are more precocious and indulgent than males in the use of e-cig. Although the opinions expressed by the respondent adolescents - four out of ten - towards the e-cig are mainly negative - one out of two -, in the cultural back ground of four out of ten respondents, the girls - three out of ten - less tolerant than their peers - one out of two -, express an "unexpectedly positive" opinion, not very responsible and unaware of the risks associated with the experimentation and early use of the e-cig.

Key words: E-cig, school children, experimentation, method of use, opinions

Lucia Coco, Referente centro per il trattamento del DGA di Foligno USL UMBRIA 2, Terapeuta di coppia EFT in formazione

Piero Picchietti, Psicoterapeuta sistemico relazionale del CSM di Terni USL UMBRIA 2

Per Corrispondenza: Lucia Coco e mail lucia.coco@uslumbria2.it

IL GRUPPO MULTICOPPIALE PER IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Abstract

L'articolo racconta l'esperienza di un gruppo di coppie all'interno di un centro per il trattamento per il disturbo da gioco d'azzardo. Obiettivo fondamentale è quello di mirare alla modificazione stabile e profonda nella struttura e nel funzionamento della coppia (sintomo-parte funzionale) e di cambiare le relazioni all'interno della coppia in cui si è manifestato il sintomo del Disturbo da gioco d'azzardo. Nel contempo il gruppo propone alle coppie partecipanti di lavorare per rompere le dinamiche patologiche preesistenti al sintomo, facilitando la presa di coscienza della propria storia personale, di coppia e familiare in relazione alla formazione o al mantenimento del sintomo stesso al fine di ricostruire la connessione emotiva tra i partners

Parole chiave: Terapia sistemico relazionale, terapia di coppia focalizzata sulle emozioni

THE MULTICOPE GROUP FOR GAMBLING DISORDER

This article deals the experience of a couple's group inside a gambling treatment center. The main goal is to achieve a stable and deep modification into the structure and operation of the couple (symptom-part functional) and to change relationships inside the couple where the symptom of gambling disorder has appeared. At the same time the group proposes to the participating couples to work in order to break the pathological dynamics pre-existing at the symptom, facilitating the awareness of their own history, personal as a couple and familiar, related to the origin or the keeping of the symptom itself, aiming at restoring the emotional connection between partners.

Key Words: Systemic relational therapy, emotionally focused therapy

Adriana Iozzi, Psichiatra, psicoterapeuta. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Azienda USL Toscana Centro. Ser.D. Firenze 5.

Laura Angelica Berni, Tossicologa, psicoterapeuta. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Azienda USL Toscana Centro. Ser.D. Sud Est 2.

Paola Trotta, Psichiatra, psicoterapeuta. Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Azienda USL Toscana Centro. Ser.D. Sud Est 1.

Per **Corrispondenza**: **Adriana Iozzi**, Via Lorenzo Il Magnifico 102, Firenze, fax 055.6934445

E-mail: adriana.iozzi@uslcentro.toscana.it

LE GIOCATRICI: DALLE GRANDI DONNE DELLA STORIA ALLE MODERNE GAMBLERS DEI TEMPI ATTUALI. IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELL'OTTICA DELLA DIFFERENZA DI GENERE.

Abstract

La storia del gioco d'azzardo femminile è complicata così come complessi possono rivelarsi, nei Servizi per le Dipendenze, l'aggancio e la cura delle giocatrici patologiche. È un fenomeno nel quale molti fili tendono ad intrecciarsi e spesso ci si perde. Quando oggi definiamo il disturbo da gioco d'azzardo intendiamo una patologia che, a livello del DSM-5, è stata spostata dai Disturbi del Controllo degli Impulsi ai Disturbi Correlati a Sostanze: nei nostri Servizi ora si ragiona anche di soldi e di debiti oltre che di sostanze d'abuso e controlli urinari; già questo cambia le cose, rivoluziona per molti operatori il modo accogliere e valutare le persone che accedono ai Ser.D. e impone di rivolgere un differente sguardo alla Dipendenza. Quando si tratta di donne e gioco d'Azzardo Patologico l'intreccio si complica ancora di più, i confini si allargano, poiché si parla anche di storia, di società, di condizione femminile, di famiglie e di idee. Quello che proveremo ad esplorare è una differenza di genere che dobbiamo tenere a mente e che ci deve guidare nelle risposte che siamo chiamati a dare alle giocatrici che a noi si rivolgeranno in numero sempre maggiore

Parole Chiave: Donne e Gioco d'Azzardo Patologico, Differenza di Genere, Servizi per le Dipendenze Patologiche - Ser.D.

THE PLAYERS: FROM THE GREAT WOMEN OF HISTORY TO THE MODERN GAMBLERS OF PRESENT TIMES. THE PATHOLOGICAL GAMBLING IN THE SERVICES FOR PATHOLOGICAL DEPENDENCIES IN THE VIEW OF THE GENDER DIFFERENCE.

The history of female gambling is complicated as complex as the engagement and treatment of the women with gambling disorder should appear in the Addiction Services. It is a phenomenon in which many threads intertwine and we often get lost. When we define Gambling Disorder Class today, we mean a disease that has been transferred from Impulse Control Disorders not Classified Elsewhere to Substance-Related and Addictive Disorders in the DSM-5: we also worry about money and debts as well as drugs and urine tests in our Services now; this changes things, it upsets the way to welcome and evaluate people accessing to the Ser.D for many health workers and it requires to have a different look at Addiction disorders. The interplay becomes more complicated when we deal with women and Gambling, horizons widen, because we also handle the history, society, female condition, families and ideas. What we will try to explore is a gender-related difference that we should keep in mind and it should guide us through the answers that we are called to give to the female gamblers who will turn to us in increasing numbers.

Key Works: Women and Gambling Disorder, Gender-related Difference, Addiction Services – Ser.D.

Da Alcolgia n. 39

Francesco Sofi, Professore di Scienze dell'Alimentazione, Università degli Studi di Firenze; Direttore SOD Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Monica Dinu, Ricercatrice in Scienze dell'Alimentazione, Università degli Studi di Firenze

Per Corrispondenza: **Monica Dinu**, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze. E-mail: monica.dinu@unifi.it

**ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA:
Uno Strumento Utile Per Valutare Lo Stato Di Salute**

Abstract

L'alimentazione è in grado di modificare in maniera significativa lo stato di salute della popolazione. Le evidenze scientifiche negli ultimi decenni ci hanno dimostrato in maniera incontrovertibile come un modello alimentare bilanciato, quale quello Mediterraneo, sia in grado di migliorare lo stato di salute riducendo il rischio di insorgenza delle patologie cronico-degenerative quali le malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie e metaboliche. Attualmente, la ricerca in campo nutrizionale si è spostata dalla valutazione degli alimenti singoli alla descrizione e valutazione del profilo alimentare completo. Da qui è nata la necessità di valutare l'aderenza alla dieta Mediterranea attraverso punteggi specifici che possano fornirci una stima del grado di aderenza di una persona o di una popolazione a questo regime alimentare riconosciuto in tutto il mondo come profilo ottimale per il mantenimento dello stato di salute.

Parole Chiave: Dieta Mediterranea; questionario; aderenza; prevenzione

**ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET:
A useful tool for assessing the state of health**

Nutrition can significantly change the health status of the population. Scientific evidence in recent decades has clearly shown how a balanced dietary model, such as the Mediterranean diet, is able to improve the state of health by reducing the risk of occurrence of chronic degenerative diseases such as cardiovascular, neoplastic, respiratory and metabolic diseases. Currently, research in the nutritional field has shifted from the assessment of individual foods to the description and assessment of the complete food profile. This has led to the need to assess adherence to the Mediterranean diet through specific scores that can provide us with an estimate of the degree of adherence of a person or a population to this diet, recognized worldwide as the optimal profile for the maintenance of health status.

Key Words: Mediterranean Diet; questionnaire; adherence; prevention

Andrea Ghiselli, Centro CREA – Alimenti di Ricerca nutrizione

Stefania Sette, Centro CREA – Alimenti di Ricerca nutrizione

Laura Rossi, Centro CREA – Alimenti di Ricerca nutrizione

Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia, Centro Alcologico Regionale Ligure; ASL3 c/o Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Valentino Patussi, Centro Alcologico Toscano, Ospedale Policlinico Careggi, Firenze

Fabio Caputo, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Cento, Università di Ferrara

Emanuele Scafato, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Per Corrispondenza: **Andrea Ghiselli**: Centro CREA – Alimenti di Ricerca nutrizione. E-mail ghiselli@inran.it

ETANOLO E NUOVE RACCOMANDAZIONI LARN E LINEE GUIDA: QUALI CAMBIAMENTI?

Abstract

L'etanolo è una sostanza non nutriente, ma di interesse nutrizionale che non ha finalità funzionali e/o metaboliche specifiche. Non esiste più un consumo ritenuto privo di rischio, ma solo un consumo il cui rischio è tanto più basso quanto più bassa è la quantità di alcol consumata.

Nel corso degli anni la comune considerazione dell'alcol come sostanza nutriente, alla stessa stregua e nobiltà degli altri macronutrienti, prevalente negli anni '70 anche in documenti internazionali OMS si è evoluta alla luce delle crescenti evidenze scientifiche, verso la considerazione dell'alcol come sostanza tossica e potenzialmente dannosa.

Parole Chiave: Etanolo, Nutrizione

ETHANOL AND NEW LARN RECOMMENDATIONS AND GUIDELINES: WHAT CHANGES?

Ethanol is a non-nourishing substance, but of nutritional interest that does not have specific functional and / or metabolic purposes. There is no longer a consumption deemed risk-free, but only a consumption whose risk is the lower the lower the amount of alcohol consumed.

Over the years the common consideration of alcohol as a nutrient, in the same way and nobility as the other macronutrients, prevalent in the 70s also in WHO international documents has evolved in the light of growing scientific evidence, towards the consideration of alcohol as a toxic and potentially dangerous substance.

Key Words: Ethanol, Nutrition

Francesco Sofi, Professore di Scienze dell'Alimentazione, Università degli Studi di Firenze; Direttore SOD Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Monica Dinu, Ricercatrice in Scienze dell'Alimentazione, Università degli Studi di Firenze

Per Corrispondenza: **Monica Dinu**, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze. E-mail: monica.dinu@unifi.it

ALIMENTAZIONE E SALUTE: IL CASO DEI CIBI ULTRA-PROCESSATI

Abstract

Secondo recenti indagini, una quota sempre maggiore delle calorie assunte giornalmente dalla popolazione proviene da alimenti ultra-processati - preparazioni industriali in cui la materia prima viene destrutturata e ricombinata con ingredienti e sostanze non utilizzate abitualmente in cucina. Alla luce di questa situazione, che riguarda tutti i paesi del mondo indipendentemente dal livello economico, la comunità scientifica si è attivata per analizzare gli aspetti nutrizionali legati al consumo di alimenti ultra-processati e il loro impatto sulla salute. Nonostante il forte interesse per la tematica, le evidenze disponibili sono ancora limitate e presentano limiti metodologici che richiedono ulteriori indagini, con studi disegnati ad hoc. In attesa di studi futuri, il consiglio per i consumatori rimane sempre lo stesso: equilibrio e moderazione.

Parole Chiave: Alimentazione; salute; cibi ultra-processati; NOVA; revisione

FOOD AND HEALTH: THE CASE OF ULTRA-PROCESSED FOODS

According to recent surveys, an increasing proportion of the calories consumed daily by the population comes from ultra-processed foods - industrial preparations in which the raw material is destructured and recombined with ingredients and substances not normally used in cooking. In light of this situation, which affects all countries in the world, regardless of economic level, the scientific community has taken action to analyze the nutritional aspects related to the consumption of ultra-processed foods and their impact on health. Despite the strong interest in the topic, the available evidence is still limited and has methodological limitations that require further investigation, with studies designed ad hoc. Pending future studies, the advice for consumers remains the same: balance and moderation.

Keywords: Nutrition; health; ultra-processed foods; NOVA; review

ALCOL: più sai, meno rischi!

Consumare alcol NON PROTEGGE da Covid-19

L'ALCOL DISINFETTA IL CAVO ORALE? FALSO

Consumare bevande alcoliche o nebulizzarle in gola **NON** disinfetta e **NON** igienizza il cavo orale. L'alcol danneggia la mucosa della bocca e la rende più vulnerabile alle infezioni. Un effetto igienizzante si ha con altissimi livelli di gradazione alcolica che, tuttavia, espongono la mucosa a un danno diretto, fino a causare tumori al cavo orale, alla faringe e all'esofago.

L'ALCOL È UN IMMUNOSOPPRESSORE? VERO

Il consumo di bevande alcoliche **pregiudica il sistema immunitario, riduce gli anticorpi e rende più vulnerabili alle infezioni virali**, comprese quella da Covid-19.

L'ALCOL AUMENTA LA LUCIDITÀ E I RIFLESSI? FALSO

L'assunzione di alcol, anche in piccole quantità, **riduce i riflessi e la lucidità mentale**. L'iniziale disinibizione dovuta al suo consumo, può portare a sottovalutare e trasgredire le norme di distanziamento sociale necessarie per l'epidemia da Covid-19.

L'ALCOL È ANTIDEPRESSIVO E AIUTA A SOPPORTARE LE ATTUALI LIMITAZIONI? FALSO

L'alcol **aggrava i sintomi della depressione e aumenta l'irritabilità e l'ansia**, anche se inizialmente i suoi effetti possono essere percepiti come benefici e illuderci di vivere meglio le limitazioni imposte dal Covid-19, in realtà l'alcol va a deprimere il sistema nervoso e l'attività cerebrale con un effetto sedativo che può portare a isolarci più del necessario peggiorando i rapporti sociali.

ALCOL E FUMO: MAI INSIEME!

Consumare bevande alcoliche facilita l'assorbimento delle sostanze cancerogene contenute nel fumo di tabacco, aumenta il rischio di tumore alla bocca, all'esofago e al tratto respiratorio superiore. **In caso di malattia Covid-19, chi usa alcol e fuma rischia un decorso più grave.**

nuovo coronavirus

*Attenzione (anche) al...
fumo di sigaretta*

Fumare nuoce gravemente la salute.
Ma nuoce di più nei tempi del COVID-19.

Studi recenti condotti in Cina indicano un aumento significativo del rischio (di almeno 3 volte) di sviluppare polmonite severa da COVID-19 in pazienti con storia di uso di tabacco rispetto a non fumatori.

Sfrutta il maggior tempo libero e la necessità di cambiamento delle abitudini giornaliere per abbandonare il consumo dei prodotti del tabacco e di nicotina.

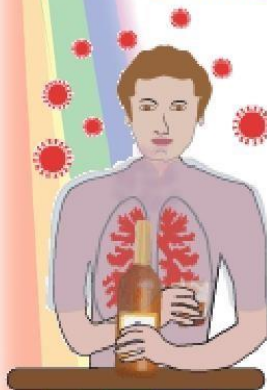
Chiama il Numero Verde ISS contro il Fumo
800 554088 per informazioni e sostegno nel cambiamento.



Assunzione di bevande alcoliche e COVID-19

Le cose da sapere, le *fake news* da sfatare

La situazione emergenziale che stiamo vivendo, così diversa dai contesti di vita convenzionali che la maggior parte delle persone ha condotto sino ai primi di marzo, rende necessario, e urgente, porre maggiore attenzione agli effetti negativi e pregiudizievoli per la salute delle bevande alcoliche. È inoltre fondamentale smentire con l'evidenza scientifica le *fake news* che circolano riguardo presunte proprietà benefiche dell'alcol nei confronti del virus SARS-CoV-2.



L'alcol è un immunosoppressore e favorisce le infezioni virali e polmonari

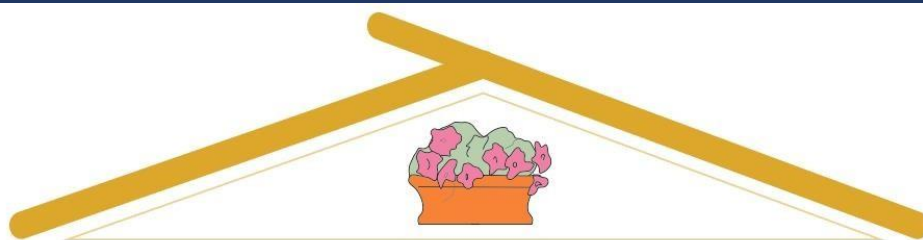
È evidenza da tempo consolidata dalla revisione sistematica della letteratura scientifica che il consumo di bevande alcoliche pregiudica il sistema immunitario e la risposta anticorpale, esponendo i consumatori a una maggiore vulnerabilità alle infezioni virali, soprattutto da virus respiratori e polmonari, categoria a cui appartiene il virus SARS-CoV-2, responsabile della COVID-19.



L'alcol non disinfetta né igienizza

Come di recente ribadito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, non esiste alcuna evidenza scientifica che un consumo moderato di vino o la nebulizzazione di superalcolici possa contribuire a una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe. Infatti, affinché l'alcol abbia un effetto disinfettante dovrebbe avere una gradazione di almeno 63° esponendo tuttavia la mucosa a un potenziale danno diretto, come testimoniato dal noto e diffuso effetto cancerogeno alcolcorrelato.





Il corpo femminile è più vulnerabile agli effetti negativi dell'alcol



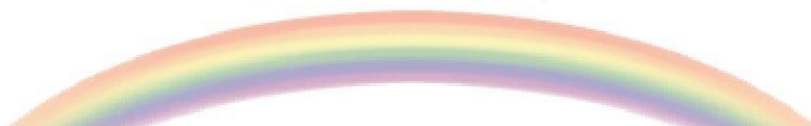
L'organismo femminile, rispetto a quello maschile, è più vulnerabile agli effetti negativi dell'alcol. Per questo motivo, a parità di quantità di bevande alcoliche consumate, le donne sperimentano maggiori effetti negativi del bere, assorbendo rapidamente ed eliminando più lentamente gli alcolici. Ciò spiega il perché bevono, in media, meno dell'uomo. Considerando inoltre che le donne hanno una mortalità inferiore da COVID-19, è evidente quanto sia importante che mantengano al minimo il consumo di alcol. In questo modo si esporrebbero al minor rischio possibile e potrebbero anche influire positivamente sul consumo alcolico e i livelli di rischio del partner e dei conviventi. Bere meno o nulla è sicuramente meglio.



L'alcol toglie lucidità

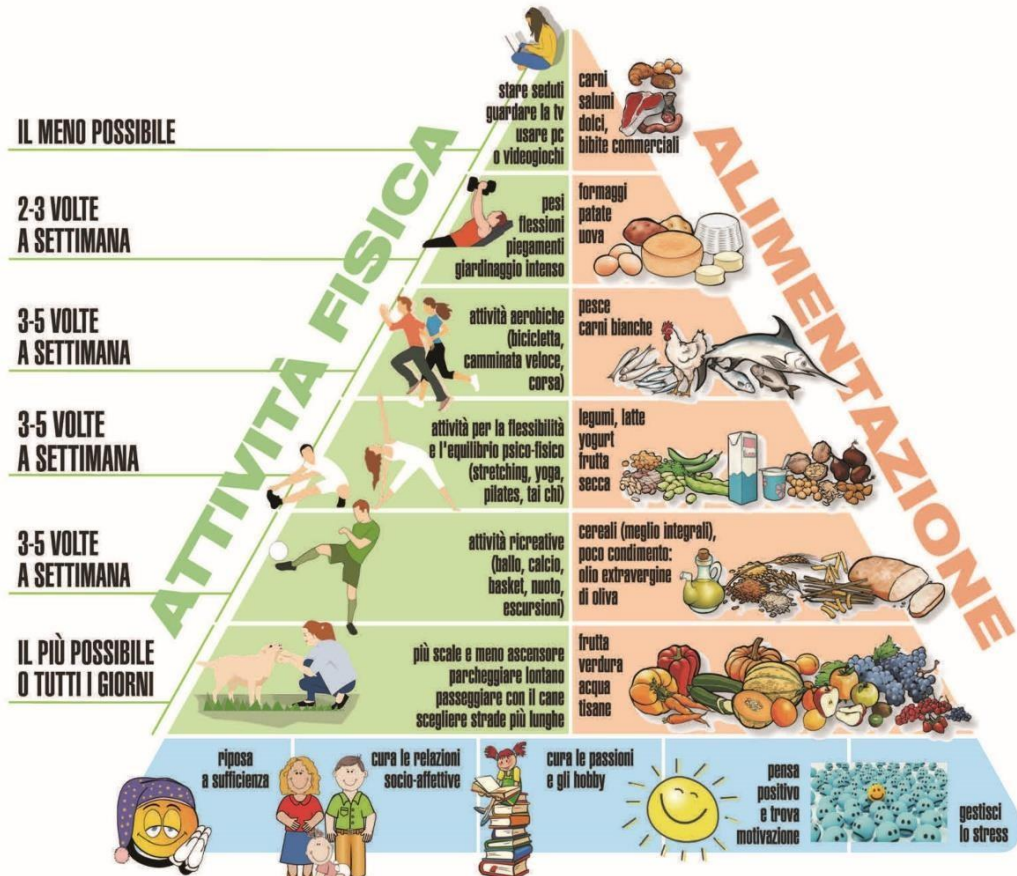
L'abuso di alcol può portare a gesti irrazionali in un momento in cui è necessario mantenere adeguati livelli di controllo e vigilanza. Bere secondo modalità inebrianti o intossicanti può portare a trasgredire alle norme di distanziamento sociale richieste per fronteggiare la situazione emergenziale che stiamo vivendo. Inoltre, in caso di intossicazione, si renderebbe necessario un intervento medico in Pronto Soccorso che, nella attuale situazione, è da evitare.

Autori: Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini e Alice Matone - Centro OMS Promozione della Salute e Ricerca sull'Alcol, Centro nazionale dipendenze e doping (ISS)



**Passo
dopo
passo
verso**

stili di vita sostenibili



APPROCCIO ALLA VITA

Vivi ecologica**MENTE**...

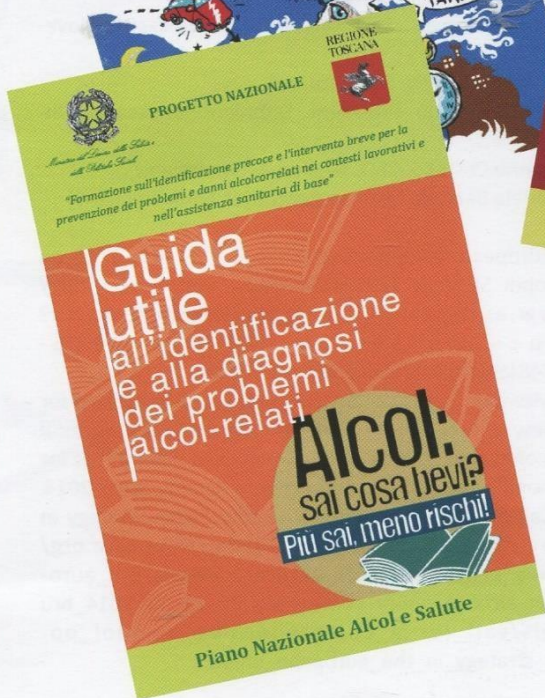
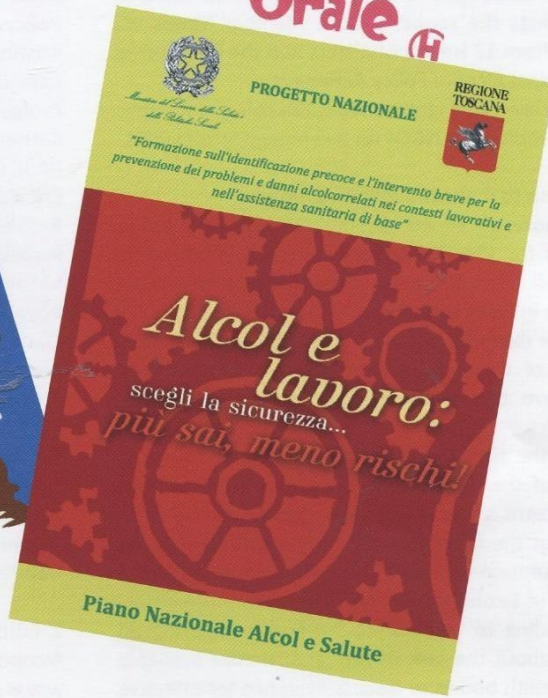
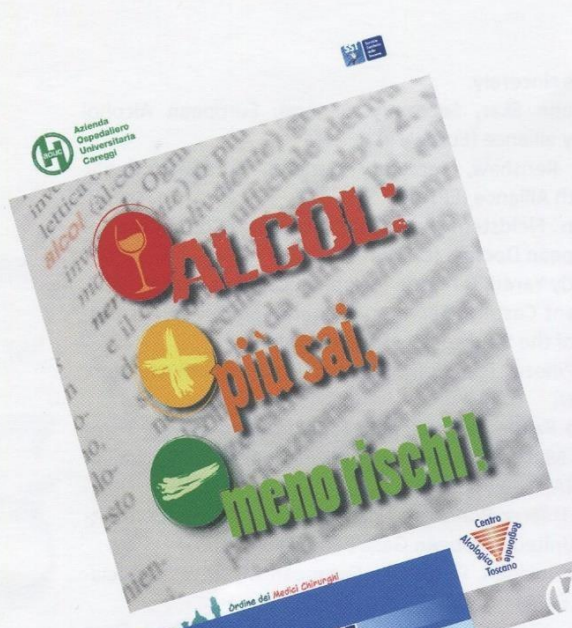
Piccole scelte quotidiane che fanno la differenza per noi e per il nostro pianeta

**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**

**Centro
Alcológico
Regionale
Toscano**

**SST
Servizio
Sanitario
della
Toscana**

i/WHP/01-B marzo 2019



Alcune delle pubblicazioni realizzate e/o aggiornate negli ultimi anni dal Centro Alcolologico Regionale Toscano



DLGS ANTIFUMO

#SMOKEFREE

NIENTE FUMO CON MINORI

Vietato fumare in auto se sono presenti minori e donne in gravidanza; nelle pertinenze esterne degli ospedali e degli Irccs pediatrici e nelle pertinenze esterne dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia.

1



Ridurre il fumo passivo

NO AROMI

Divieto di utilizzare aromi all'interno di sigarette e tabacco sfuso, perché potrebbero dare l'impressione che fumare sia meno dannoso e attirare giovani a sperimentare.

2



Rendere meno allettante fumare

MAGGIORI AVVERTENZE

Le avvertenze combinate (immagini e testo) relative alla salute dovranno coprire il 65% della superficie esterna del fronte e retro della confezione di sigarette o di tabacco da arrotolare.

3



Scoraggiare la vendita

STOP AI PACCHETTI DA 10

Stop ai pacchetti da 10 e alle mini confezioni di tabacco per rendere meno facile l'acquisto ai giovani.

4



Scoraggiare l'acquisto

NO MOZZICONI A TERRA

Vietato gettare mozziconi ed altri piccoli rifiuti a terra.

5



Proteggere l'ambiente e il pianeta



CENTRO DI DOCUMENTAZIONE INFORMALCOL

Il centro di documentazione Informalcol è un'interfaccia di mediazione tra l'informazione e gli operatori delle équipes alcoliche in Toscana.

Il centro ha una collezione di documenti specializzata sui temi connessi ai problemi alcolcorrelati e alla complessità della vita.

Il centro è attivo dal 2001 e supporta le funzioni attribuite al Centro Alcológico Regionale Toscano (CART) come il miglioramento delle conoscenze, la ricerca epidemiologica, clinica e biologica, la prevenzione e la formazione.

Il primo nucleo documentario che ha dato vita ad Informalcol è stata la collezione personale di Andrea Devoto, psicologo e psichiatra fiorentino, scomparso nel 1994.

La documentazione privilegiava i temi dei gruppi di auto-mutuo aiuto (formati da persone che condividono lo stesso problema o perseguono identici obiettivi e si sostengono reciprocamente) e di quello che all'epoca veniva definito *alcolismo*, ma negli ultimi anni ha assunto una visione più ampia, verso la promozione della salute, gli stili di vita (fumo, alimentazione, il gioco d'azzardo, ecc.) e gli stili di relazione.

INFORMALCOL si trova presso il CAR Toscano
Via Ippocrate, Padiglione 13B, - Clinica Medica- Careggi, Largo Brambilla, 3
50134 Firenze FI
Tel. 055 794 9650

<https://www.facebook.com/CentroAlcológicoRegionale/>
Sito <https://www2.aou-careggi.toscana.it/cart/>