

# L'ALCOL COME STRUMENTO PREVENTIVO?

Opinioni  
a confronto

## CONSUMI MODERATI DI ALCOL E PREVENZIONE CORONARICA

Andrea Poli  
Nutrition Foundation of Italy, Milano

Le evidenze scientifiche che collegano il consumo di dosi moderate di bevande alcoliche ad una ridotta probabilità di eventi clinici correlati alla malattia aterosclerotica sono ormai estremamente articolate, congruenti e numerose. I dati, raccolti inizialmente in confronti internazionali, sono stati poi confermati all'interno di singole comunità nazionali, e quindi estesi a specifici sottogruppi di popolazione, quali i soggetti con storia di malattia coronarica, i soggetti diabetici, i soggetti ad elevato rischio cardiovascolare. I dati raccolti indicano che il consumo di alcol in un range abbastanza preciso (fino a 30-40 g/die nell'uomo e fino a 20-30 nella donna) riduce di circa un terzo la probabilità di infarto miocardico, ictus cerebrale, arteriopatia obliterante degli arti inferiori, riduzione non accompagnata ad aumento della mortalità totale, che anzi si riduce, almeno fino ai livelli di consumo indicati.

Se si considera che il contenuto in alcol delle dosi standard di vino (un bicchiere), birra (una lattina) o superalcolico (un bicchierino) è approssimativamente costante e pari a circa 10-13 g (dose spesso definita nella letteratura epidemiologica come drink o unit), le quantità di alcol prima indicate possono essere espresse come non più di 3 drink al giorno nell'uomo e di 2 nella donna.

### I meccanismi dell'effetto protettivo

Molteplici ed in larga parte noti i meccanismi alla base dell'effetto protettivo dell'alcol sulla malattia coronarica. Aumento consistente del colesterolo HDL (antiaterosclerotico) e riduzione del rischio di trombosi, per diminuzione del fibrinogeno plasmatico e potenziamento di alcuni meccanismi della fibrinolisi. Dati recenti suggeriscono anche che un consumo moderato di alcol riduca la concentrazione plasmatica della lipoproteina (a), associata ad aumento del rischio di trombosi, e della proteina C reattiva (PCR), indicatore di flogosi a cui si attribuisce oggi un significato prognostico importante nelle malattie cardiovascolari.

Recenti informazioni suggeriscono poi che un consumo moderato di alcol possa avere valenza preventiva del tutto particolare nei pazienti diabetici o con intolleranza glicidica: attraverso meccanismi non del tutto compresi, infatti, l'alcol limita la risposta insulinica ad un carico di zuccheri, apparentemente migliorando la sensibilità dei recettori all'insulina stessa. Forse per questo motivo in numerosi studi i diabetici hanno beneficiato di una riduzione particolarmente ampia del rischio coronarico quando siano consumatori di dosi di alcol comprese tra i 15 e i 30 g/die.

È possibile che parte di questi effetti possa essere mediata anche da un effetto dell'acetaldeide, il primo metabolita dell'alcol, sulla sintesi dei cosiddetti AGE (advanced glycation endproducts) che partecipano allo sviluppo ed all'evoluzione dell'aterosclerosi nel diabetico. Interessante sottolineare, inoltre, che in soggetti senza storia di diabete il consumo di dosi moderate di alcol si accompagna a ridotta probabilità di ammalare di diabete.

### Alcol e demenza

Il dato più recente relativo all'associazione tra consumo moderato di alcol e salute punta su un'area ancora poco esplorata: la relazione tra alimentazione e demenze. In uno studio osservazionale condotto a Rotterdam, i soggetti che assumevano una qualunque bevanda alcolica, con un consumo di alcol nell'ordine dei 20-40 g/die, hanno mostrato nel tempo una riduzione della probabilità di sviluppare una demenza di qualunque origine, ma con effetto protettivo particolarmente mancato nei confronti delle demenze a genesi vascolare.

Oggetto di discussione, nella letteratura scientifica, è la possibilità che il vino, ed in particolare il vino rosso, possa risultare più efficace delle altre bevande alcoliche nella prevenzione dell'aterosclerosi e delle sue complicanze, ma i risultati sperimentali ed epidemiologici non forniscono risultati univoci: in alcuni studi (Copenaghen) il consumo di vino sembra infatti correlare in maniera più favorevole con il rischio cardiovascolare rispetto a liquori o birra; in molti altri studi, invece, è l'apporto di alcol, qualunque ne sia la fonte, a correlare con la riduzione del rischio di aterosclerosi.

Sul piano teorico, questo effetto più favorevole del vino trova supporto nella presenza, soprattutto nel vino rosso,

di antiossidanti (polifenoli): essendo noto che i fenomeni ossidativi possono concorrere all'inizio ed alla progressione dell'aterosclerosi, è naturale ipotizzare che un loro controllo, attraverso molecole antiossidanti, possa ridurne la portata o rallentarne l'evoluzione. Va tuttavia ricordato che gli studi condotti somministrando antiossidanti con l'obiettivo di prevenire le complicanze coronariche della malattia aterosclerotica hanno sortito risultati deludenti, e che pertanto questo approccio, per quanto del tutto razionale, necessita tuttora di conferme sperimentali.

### Dire o non dire?

Esiste un notevole dibattito tra gli esperti sull'opportunità di discutere queste informazioni con i pazienti o con il pubblico in generale: alcuni ritengono infatti che essendo l'alcol una sostanza con un documentato effetto additivo, la diffusione alla popolazione generale di informazioni su questo tema possa facilitare fenomeni di abuso che costano poi alla comunità, al singolo ed al suo nucleo familiare molto più del potenziale vantaggio associato alla riduzione del rischio di aterosclerosi.

Questa posizione appare allo scrivente, ed a molti ricercatori del settore, inaccettabile.

In una società come la nostra, nella quale chiunque può accedere ad informazioni su qualunque argomento senza alcun sostanziale controllo, immaginare di poter bloccare le informazioni su questo tema appare prima di tutto irrealistico e secondariamente poco corretto.

Più ragionevole è forse attribuire al Medico di Famiglia il compito di rappresentare, in questo delicato ambito, una sorta di "filtro attivo", identificando i soggetti ai quali (per esempio per storia familiare di abuso, specifici pattern psicologici o malattie pregresse) la trasmissione dei messaggi sulle valenze preventive dei consumi moderati di alcol andrà opportunamente evitata, e fornendo comunque, anche laddove non esistano controindicazioni, solo informazioni precise, documentate ed accurate.

## ESISTE UN BERE MODERATO?

Valentino Patussi, Emanuele Scafato\*  
 Centro di Alcolologia, Sez. Aggr. U.O. di  
 Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera di Careggi,  
 Università di Firenze; Presidente della Società  
 Italiana di Alcolologia; \* Laboratorio di Epidemiologia  
 e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il significato del consumo di alcol è molto vario e per molte persone bere un alcolico fa parte della vita sociale. Il danno che può essere causato dall'alcol si estende, tuttavia, oltre che al singolo bevitore, alle famiglie e alle comunità comprendendo l'intera popolazione. Secondo stime OMS, gli alcolici sono responsabili del 9% del carico totale di malattia dell'individuo con un carico econo-

mico per individui, famiglie e società (costi sanitari, perdita di produttività, morbilità, mortalità precoce) stimabili al 2-5% del PIL.

È unanimemente condiviso e dimostrato che il consumo di alcol ed il bere eccessivo sono associati ad aumento del rischio di incidenti, anche stradali, violenza intenzionale, suicidio, violenza familiare, crimini violenti, comportamenti criminali.

La riduzione dei danni da alcol è una delle più importanti azioni di salute pubblica che gran parte degli Stati europei si prepara a realizzare per migliorare la qualità della vita dei cittadini.

### Soglia o limite di consumo alcolico

Oggetto di accesa e controversa discussione, parte dall'assunto che l'organismo (uomo standard di 70 kg) è fisiologicamente in grado di metabolizzare 100-150 mg/kg/h di alcol (circa 160-240 g/die), capacità nettamente ridotta nelle donne per minore attività enzimatica dell'alcoldeidrogenasi gastrica, circa la metà rispetto all'uomo.

In Italia negli anni '80 e '90 (LARN) è stato introdotto il concetto di dose "raccomandabile" o ammissibile: 1 g/kg/die (max 60 g per l'uomo, 40 per la donna e gli anziani maschi o femmine, dosi oggi ulteriormente ridotte a 40 e 20 g/die per i due sessi).

Nell'ultima revisione dei LARN si sottolinea la "difficoltà di parlare di quantità dannose" e si preferisce identificare quantità definite "ammissibili, tollerabili perché scarsamente tossiche, ma non raccomandabili".

Nella realtà italiana un bicchiere di vino di 125 ml contiene circa 12 g di alcol anidro, una lattina di birra (330 ml) ne contiene 8,5-13 g, un bicchierino (40 ml) di superalcolico 12 g.

Per alcune patologie, quale la cirrosi epatica, esiste una forte correlazione tra consumi medi di alcol e mortalità/morbilità legati alla malattia: ad es. l'incremento da 80 a 180 g di alcol/die aumenta da 5 a 25 volte il rischio di cirrosi, ma il dato non è estrapolabile a tutti gli individui! Analogamente non è possibile definire un livello di consumo alcolico eccedentario in considerazione, ad esempio, di osservazioni che evidenziano come solo una quota che varia tra il 2 ed il 30% di etilisti sviluppi una cirrosi epatica.

In Italia il PSN 1998-2000 ha tra i suoi obiettivi: 1) ridurre del 20% la prevalenza di uomini e donne che consumano rispettivamente > 40 g e > 20 g di alcol al giorno; 2) ridurre del 30% la percentuale di coloro che consumano bevande alcoliche al di fuori dai pasti.

La Società Italiana di Alcolologia nella campagna di prevenzione alcolologica sostiene che: "... se il livello di consumo è zero non si corre alcun rischio, se il consumo è > 40 g per l'uomo e > 20 g per la donna, si è sicuramente a rischio per la salute ed il benessere individuale e familiare" e viene specificato che anche con consumi inferiori si possono comunque correre rischi per la salute ed il benessere".

## Alcol: cosa hanno deciso all'estero

- UK (BMA e Royal College): "sensible drinking" (bere ragionevole) pari a 24-36 g/die per gli uomini (168 g/settimana) e 16-28 g per le donne (112 g/settimana).
- USA (Nutrition and Your Health: dietary Guidelines for Americans, U.S. Department of Health and Human Services): "se assumi bevande alcoliche, fallo con moderazione" (12 g/die per le donne e 24 g per gli uomini), consigliata l'astensione a bambini, adolescenti, donne gravide o che programmano una gravidanza, guidatori, terapie con farmaci che interagiscono con l'alcol, alcolisti e familiari di soggetti con problemi alcol-correlati.
- Danimarca, Canada, Australia, Nuova Zelanda: condivisione dell'impostazione inglese.
- Austria: consigliati 30 g/die per gli uomini e 20 per le donne.
- Svezia: concetto di "rischio variabile in funzione delle qualità consumate indipendentemente dal sesso" (7 g/die nessun rischio; 7-15 g rischio basso; 15-35 g rischio moderato; 35-60 g rischio elevato; > 60 g è necessario un intervento sanitario).
- Olanda: respinti i limiti cosiddetti "ragionevoli" giudicandoli inappropriati e controproducenti.
- Francia, Germania, Spagna, Finlandia: non specificati limiti "ragionevoli".

## Conclusioni

Se è difficile identificare una soglia minima sicura, al di sotto della quale non si dovrebbe assistere alla comparsa di patologie dovute al consumo alcolico, è analogamente arduo indicare un livello di consumo alcolico "a rischio" che esponga sicuramente ad un aumento della probabilità di comparsa di patologie conseguenti al consumo alcolico. Anche le più recenti stime della OMS pongono l'attenzione all'alcol non solo come un'importante causa di morte (circa il 1-2% della mortalità generale), ma anche al peso che l'alcol gioca in termini di disabilità ponderata (anni di vita persi "pesati" per disabilità complessiva) diventa notevolissimo (oltre il 10% della disabilità totale).

Quale dovrebbe essere l'atteggiamento del medico di fronte ad una persona sana adulta? "Se assumi bevande alcoliche, fallo con attenzione e moderazione, durante i pasti e non a digiuno, e quando il consumo non pone te o altri a rischio".

## Raccomandazioni per la riduzione del rischio da alcol

1. Le bevande alcoliche non sono alimenti; forniscono calorie ma non nutrienti utili o indispensabili all'organismo tali da raccomandarne il consumo che deve comunque essere moderato.
2. Gli individui che non bevono non possono e non devono essere sollecitati a modificare il proprio atteggiamento poiché non esistono allo stato attuale evidenze di un correlato vantaggio (la riduzione del rischio di mortalità per patologie cardiovascolari rilevata tra i bevitori moderati rispetto agli astemi può essere raggiunta attraverso altre vie quali astensione dal fumo, incremento dell'attività fisica, riduzione dell'apporto di grasso con l'alimentazione, ecc.).
3. Chi beve deve essere consapevole che con un consumo giornaliero > 20 g di alcol (donne) e > 40 (uomini)

si è sicuramente a rischio per la salute ed il benessere individuale e familiare e che anche se il consumo è inferiore a tali valori si possono comunque correre dei rischi per la salute ed il benessere.

4. Non bisogna bere: se si deve guidare un veicolo o usare un macchinario, se si programma una gravidanza, prima e durante l'attività lavorativa, se si assumono farmaci, se si è alcolisti (in trattamento o in recupero), se in famiglia sono presenti problemi alcol-correlati, se in passato vi sono stati altri tipi di dipendenza, se ci si sente soli e depressi, se si è a digiuno, se si hanno patologie acute o croniche. Inoltre i minori di anni 16 per ragioni fisiologiche oltreché legali, non devono assumere bevande alcoliche.

## DOSI MODERATE DI ALCOL: IL PARERE DEL MEDICO GENERALE

Alessandro Rossi

Medico Generale, Responsabile Area Dipendenze, SIMG

Lasciamo ad epidemiologi e biostatistici il compito di stabilire le correlazioni tra dosi assunte di alcol e curve di mortalità, ed a nutrizionisti, alcolisti ed internisti di definire con precisione e coerenza quali effettivamente siano le cosiddette dosi moderate di alcol, essendo peraltro a conoscenza della estrema difformità di opinioni su questo specifico problema.

Non ci appassiona poi più di tanto la disquisizione se per dosi moderate si debbano intendere dosi "non tossiche", "statisticamente normali", "non dannose", "esenti da problemi" piuttosto che "ottimali": si tratterà anche di

**TABELLA I**  
**Le regole del bere sano.**

- Non superare mai le 2 dosi standard al giorno, ma limiti inferiori sono indicati per gruppi specifici (chi assume farmaci, malati mentali, chi svolge mansioni lavorative con macchinari o autoveicoli)
- Chi è astemio non cominci a bere
- Chi non beve tutti i giorni non aumenti il suo consumo di alcol
- Chi beve moderatamente si astenga periodicamente dall'alcol (es. un giorno alla settimana o una settimana ogni 2-3 mesi)
- Chi beve eviti di ubriacarsi
- Le donne in gravidanza non consumino alcol
- Chi, per qualsiasi ragione relativa al proprio stato di salute, pensasse di incrementare il consumo di alcol, consulti prima il proprio medico di fiducia

informazioni utili ma siamo convinti che la nostra professione richiede alcune conoscenze che possano però essere rapportate alle esigenze di salute di quel singolo paziente.

Certamente l'attività del buon Medico Generale in un campo così delicato dovrà fondarsi su specifiche conoscenze: dimensioni complessive del problema, dati epidemiologici sul consumo di alcol rapportato a morbilità, inabilità e curve di mortalità; stili e pattern di consumo; effetti farmacologici, nutrizionali e metabolici dell'alcol; effetti in alcune condizioni e situazioni particolari (ad es. adolescenti, gravide, guidatori di autoveicoli, ecc.).

Ma il vero problema è rappresentato dal saper modulare il messaggio educativo a seconda del nostro interlocutore (uomo o donna, giovane o vecchio, di quel dato ceto sociale, lavoro, stile di vita, ecc.). Chi non ha problemi con l'alcol ha bisogno di una informazione individualizzata, effettuata con una delle modalità caratteristiche del setting della Medicina Generale: attività opportunistica di "case finding" ed esame periodico di salute. D'altra parte, il Medico Generale dovrà ricercare e percepire eventuali situazioni a rischio e di uso problematico di alcol.

Un medico ben informato – a nostro parere – deve fornire informazioni corrette a ciascuno dei suoi pazienti,

senza censure o remore morali comunicandole nella maniera più idonea per quel paziente.

Di fronte ad un paziente ad alto rischio di cardiopatia coronarica o con malattia già in atto, valuteremo per prima cosa la compliance del paziente, a partire dall'esclusione dei fattori di rischio per abuso di alcolici (storia personale e familiare, lavoro, anamnesi patologica, ecc.) e, nell'ambito di un più ampio intervento sugli stili di vita correlati alla prevenzione cardiovascolare, ritengo sia corretto ed opportuno informarlo circa il ruolo protettivo dell'alcol (essenzialmente vino rosso!), assunto in dosi moderate. Perché ci sono prove inoppugnabili riguardo a ciò e sarebbe colposo omettere tale informazione.

Riteniamo, al contrario, particolarmente diseducative e molto rischiose le periodiche campagne di stampa il cui messaggio centrale è "bere un quarto di litro (ma ho letto anche "mezzo litro"!)" di vino al giorno fa bene, particolarmente a chi soffre di cuore": perché il messaggio non è individualizzato, può ingenerare confusione e creare alla fine più danni che benefici sul complesso della popolazione.

Ci sentiamo, in conclusione, di sottoscrivere (con qualche piccola modifica) le semplici regole che l'Addiction Research Foundation di Toronto indicò nel 1993 (Tab. I).