

Newsletter “Clinica dell’Alcolismo”

Anno X, n. 37

MISSION n. 61

Board editoriale e Comitato scientifico: Giovanni Ad-dolorato, Roberta Agabio, Fabio Caputo, Giorgio Cerizza, Mauro Cibin, Giovanni Galimberti, Ina Hinnenthal, Ezio Manzato, Antonio Mosti, Felice Nava, Biagio Sanfilippo, Teo Vignoli, Valeria Zavan

Direttore: Alfio Lucchini

Responsabile scientifico: Ezio Manzato

Inviare richieste e contributi scientifici a:
missionredazione@gmail.com

Redazione: Mauro Cibin, Ezio Manzato, Felice Nava, Sara Rosa, Valeria Zavan

Redazione Mission: Via Mazzini, 54 - 20060 Gessate (Mi)

Intervento di prevenzione rivolto ai medici di medicina generale mirato alla sensibilizzazione all’intercettazione precoce dei disturbi alcol-correlati e all’intervento breve nel Distretto di Vignola

*F. Pagnini**, *N. Marzocchi[^]*, *M. Montanari[§]*, *C. Gabrielli[°]*

Introduzione

In occasione della pandemia nel 2020 è stato rilevato un incremento della assunzione etilica in tutte le classi di età e in particolare nei giovani adulti e adolescenti con incremento anche nel genere femminile (1, 2).

I consumatori a rischio sono stati nel 2020 il 22,9% degli uomini e il 9,4% delle donne di età superiore a 11 anni.

Dalla analisi dei dati secondo le classi di età della popolazione si evidenzia che la fascia più a rischio è quella dei ragazzi e delle ragazze di 16 e 17 anni (maschi, 43,8%; femmine, 40,5%), seguita dagli anziani ultra 65enni.

Tali classi di età sono da considerarsi a rischio per patologie e problematiche alcol-correlate come indicato dalla OMS e Commissione Europea che considera

tali classi come target di popolazione a cui rivolgere gli interventi di sensibilizzazione relativi al rischio del consumo di alcolici. La modalità di assunzione con binge drinking rappresenta quella prevalente (18,4% della popolazione tra 18 e 24 anni) con incremento dei consumatori con uso dannoso di alcol o quindi con iniziale danno d’organo a fronte di un accesso ai centri alcolologici molto limitato ovvero solo nel 10% dei casi.

Questa situazione determina l’incremento dei ricoveri ospedalieri e degli accessi in PS per condizioni o eventi attribuibili alla assunzione etilica.

I consumatori a rischio ultra 65enni secondo i criteri dell’Istituto Superiore di Sanità risultano il 33,5% degli uomini e il 7,3% delle donne con incremento del consumo fuori pasto rispetto agli anni precedenti (1).

Questa classe di età è particolarmente sensibile alle patologie croniche alcol correlate con incremento dei disturbi cognitivi (3).

La rilevanza dell’intervento breve e dei questionari di screening mirati all’intercettazione precoce del consumo rischioso o dannoso di alcol nell’assistenza sanitaria primaria viene sottolineata come indicazione dall’EAAP (European Alcohol Action Plan) e dal Si-

* AUSL Modena - Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola, Vignola, Italy.

[^] AUSL Modena - Servizio Dipendenze Patologiche di Vignola, Vignola, Italy.

[°] AUSL Modena - Dipartimento Salute Mentale - DP, Modena, Italy.

[§] AUSL Modena - Dipartimento Cure Primarie, Vignola, Italy.

stema Monitoraggio Alcol dell'ISS, come riportato nel Rapporto ISTISAN del 2022 (1).

Le problematiche correlate all'uso cronico di alcol non sono solo cliniche ma si estendono a fattori ambientali, professionali e famigliari, per questo l'intercettazione precoce previene una deriva anche su questi temi che comportano anche il coinvolgimento di tutte le reti dei servizi socio-sanitari. L'Osservatorio Nazionale Alcol da anni sollecita la formazione obbligatoria dei medici in materia di alcologia, promuovendo l'integrazione dello screening AUDIT nei contesti di assistenza primaria.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta rappresentano quindi un target importante per favorire la messa in atto degli interventi di intercettazione precoce dei disturbi alcol-correlati, con particolare attenzione per la fascia giovanili ed anziani ultra 65enni.

Studi internazionali dimostrano infatti l'efficacia delle attività di prevenzione attuate dai MMG negli utenti con consumo a rischio.

L'intervento breve attuato nel contesto delle cure primarie ha infatti dimostrato una riduzione della assunzione etilica in questo target di popolazione (4, 5).

Quando sussiste un manifesto Disturbo da uso dannoso di alcol o Dipendenza, l'intervento breve si dimostra inefficace con opportunità di favorire l'invio ad un trattamento specializzato (Centro Alcologico) (6).

È quindi importante che questo intervento venga attuato nelle fasi precoci dei disturbi alcol-correlati e nei contesti dei servizi sanitari di base.

Viste suddette premesse abbiamo pensato a strategie per coinvolgere i MMG del nostro Distretto attraverso la somministrazione di un questionario che ha indagato l'approccio adottato alle problematiche alcol-correlate così da sollecitare l'interesse per ulteriori aggiornamenti relativi all'Intervento Breve con eventuale riferimento a materiali già prodotti e validati (7, 8) e all'utilizzo di strumenti di screening quali l'AUDIT (9).

Definizioni

Consumatori a rischio: si definiscono consumatori a rischio secondo il criterio del ISS i consumatori abituali eccedentari (tutti i minori di 18 anni di entrambi i sessi che hanno consumato anche solo una bevanda alcolica, i maggiorenni di sesso maschile che hanno consumato più di 2 UA standard al giorno, gli anziani (sopra i 65 anni) e le donne che ne hanno consumata più di 1 e tutte le persone, indipendentemente dal sesso e l'età, che hanno praticato il binge drinking almeno una volta nel corso dell'anno e il consumo lontano dai pasti) (2).

AUDIT – AUDIT C: questionario di screening elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per identificare il consumo a rischio, dannoso e la dipendenza da alcol (9).

Intervento breve: intervento della durata massima di 10-15 minuti finalizzato a comunicare al paziente il rischio rispetto al consumo alcolico rilevato, fornire informazioni sui pericoli legati alla prosecuzione di un consumo dannoso ed elicitare il paziente nell'individuare un obiettivo da perseguire al fine di modificare le proprie abitudini (7).

Per massimizzare l'efficacia dell'intervento breve è utile individuare in quale stadio del ciclo di cambiamento il paziente si trovi e adeguare gli interventi e la comunicazione alla disponibilità al cambiamento emerso (10).

Obiettivi

Sensibilizzare i medici di medicina generale relativamente alla percezione del rischio alcol-correlato e la rilevanza dell'intercettazione precoce del consumo rischioso o dannoso di alcol nei loro assistiti al fine di prevenire condizioni cliniche di cronicità e ad elevata complessità di gestione da parte di tutti i servizi della rete sanitaria.

L'obiettivo finale è fornire gli strumenti ai MMG per intercettare precocemente il consumo alcolico a rischio sensibilizzando l'utente con l'intervento breve e nel caso di riscontro di un consumo dannoso o sospetta dipendenza favorire un invio tempestivo al Centro Alcologico.

Metodi

È stato somministrato un questionario ad hoc di 10 domande, accessibile online con un link invito nella mailing list dei Medici di famiglia del Distretto di Vigola.

Il questionario è stato predisposto attraverso Google Docs, che permette la compilazione in anonimato oltre al rilievo automatico di grafici percentuali utili nella valutazione dei risultati. Le domande, che verranno di seguito esposte nei risultati, miravano a rilevare se i medici indagano le problematiche alcol correlate, in quali target di popolazione, la difficoltà nell'indagare tale tematica e la motivazione di tale difficoltà oltre alla disponibilità all'aggiornamento su questo tema. La somministrazione del questionario è stata effettuata nel periodo attiguo al mese di aprile (mese della Prevenzione Alcologica nella provincia di Modena) con il supporto della coordinatrice distrettuale delle

Cure Primarie che dapprima ha coinvolto i rappresentanti di nucleo e successivamente ha esteso l'informazione a tutti i medici del distretto attraverso una e-mail esplicativa.

Risultati

Il questionario è stato compilato da 21 medici sui 64 contattati (percentuale di rispondenti 32,8%). La prima parte delle domande mirava ad approfondire le modalità con cui viene indagata l'assunzione di bevande alcoliche da parte dei MMG, i target di popolazione, l'eventuale utilizzo di testistica nell'indagine e le difficoltà riscontrate.

Dai risultati emerge che più della metà dei rispondenti (52,4%) dichiara di indagare l'assunzione di bevande alcoliche, nell'ambito dell'indagine sugli stili di vita, in meno di un paziente su quattro; il 23,8% afferma di farlo con almeno metà dei pazienti e solo il 9,5% con almeno 3 pazienti su 4 (Grafico 1).

Per quanto concerne i target di indagine, i medici intervistati affermano di indagare il consumo di bevande alcoliche soprattutto con pazienti che già manifestano sintomi specifici per problematiche connesse all'uso di alcol.

Il 57,1% dei rispondenti afferma di indagare l'assunzione di alcol in meno di un anziano su due; mentre il 71,4% degli intervistati afferma di indagare l'assunzione di alcol in meno di un giovane su due.

Solo il 19% dei medici intervistati indaga sistematicamente il consumo di alcol con i nuovi pazienti (Grafico 2).

Un medico su due afferma di trovare difficoltà nell'indagare la assunzione di bevande alcoliche nei propri utenti.

Tra le difficoltà maggiormente riscontrate viene indicato soprattutto l'atteggiamento di negazione/minimizzazione del problema da parte del paziente.

Seguono alcune risposte libere circa le difficoltà segnalate:

- negazione da parte dei pazienti;
- mi vergogno un po' per loro;
- difficilmente sono sinceri;
- penso che il paziente non riferisca l'effettiva quantità di alcol assunta;
- difficoltà nella consapevolezza del paziente; se chiedo: assume alcol/alcolici, mi dicono subito "no", se poi chiedo beve vino e/o birra "bè, sì, ma ai pasti, niente superalcolici";
- reticenza, minimizzazione;
- ho difficoltà nel fare le giuste richieste;
- ritrosia nelle risposte;
- sfuggono alle domande, spesso sono infastiditi, negano a priori.

Nove medici su dieci dichiarano inoltre di non utilizzare strumenti di screening per indagare l'assunzione di bevande alcoliche.

La seconda parte del questionario era finalizzata a indagare i bisogni formativi rispetto all'identificazione precoce dei disturbi alcol-correlati.

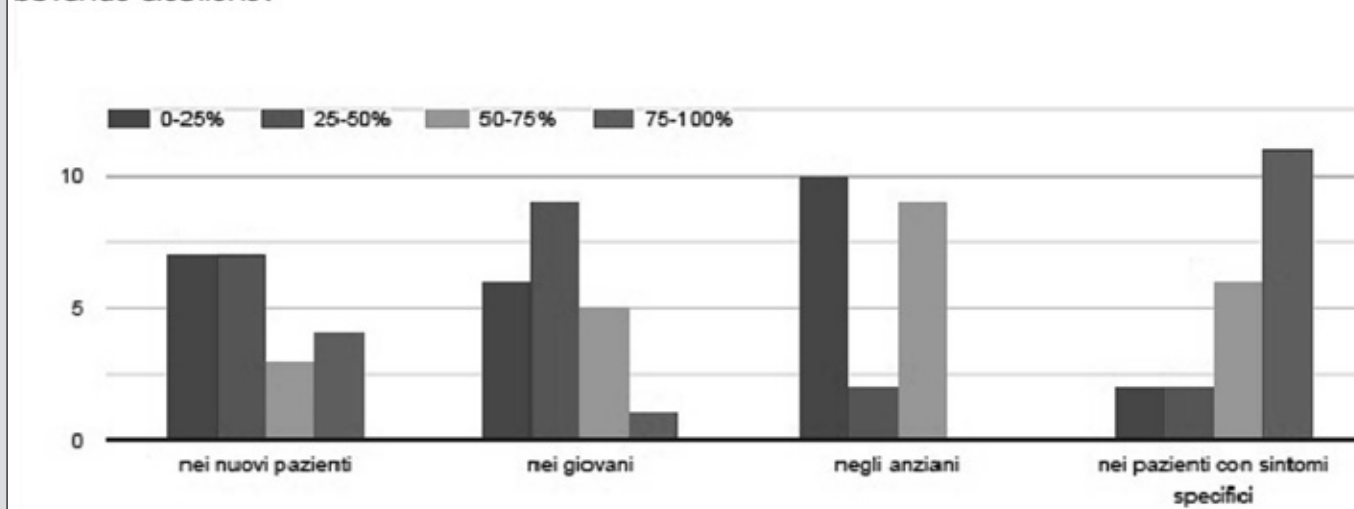
Emerge in generale interesse e disponibilità ad un approfondimento del tema e a ricevere supporti formativi e pratici.

L'85,7% degli intervistati afferma di essere interessato ad apprendere tecniche per l'identificazione precoce

Graf. 1 - Frequenza con cui viene indagato il consumo di alcol dai MMG



2) Nei seguenti gruppi di pazienti in che percentuale indaga la assunzione di bevande alcoliche?



dei disturbi alcol-correlati; il 95,2% dichiara la propria disponibilità all'utilizzo del test AUDIT-C nei casi di sospetto abuso.

L'88,7% dei medici è disponibile a indagare il consumo rischioso e dannoso di alcol nella fase di registrazione dei nuovi pazienti; negli interventi di routine; prima di prescrivere una terapia con la quale interferisce l'alcol; in risposta a problemi potenzialmente alcol correlati.

Lo 76,2% è interessato ad avere un supporto pratico da parte del Servizio Dipendenze Patologiche per apprendere le modalità dell'Intervento Precoce; il 90,5% è interessato ad avere materiali e documenti e ad eventuali eventi formativi.

Commenti e considerazioni

Dai risultati sopra riportati emerge quanto segue:

- l'indagine del consumo di bevande alcoliche nell'ambito della valutazione degli stili di vita non viene condotta in maniera sistematica dalla maggior parte dei medici intervistati, sebbene le linee guida dell'ISS suggeriscano al riguardo che "l'identificazione del consumo rischioso e dannoso di alcol funziona al meglio se inserito di routine nella pratica clinica" (7, p. 81);
- rispetto ai target di popolazione, l'indagine dell'assunzione di bevande alcoliche si concentra soprattutto su pazienti che presentano già sintomi specifici per disturbi alcol-correlati (e quindi presumibilmente già seguiti da altri servizi specialistici) rispetto al gruppo di giovani e anziani come

popolazione a rischio verso cui è maggiore l'efficacia dell'Intervento Breve nel contesto dell'assistenza primaria;

- è auspicabile incrementare l'indagine del consumo di alcol in fase di registrazione dei nuovi pazienti, così come raccomandato dall'ISS (1);
- fra le difficoltà maggiormente riscontrate da parte dei medici nell'indagine del consumo di alcol, viene riportato l'atteggiamento di negazione/minimizzazione del paziente e l'imbarazzo del medico nel porre domande riguardanti l'alcol.

È da sottolineare come la reticenza del paziente se da una parte rende difficile l'indagine, dall'altra può rappresentare essa stessa un sintomo correlato a un consumo a rischio da non sottovalutare. Secondo il report dell'ISS "non ci sono evidenze per supporre che l'identificazione sistematica del consumo rischioso e dannoso di alcol comporti effetti negativi come disagio o insoddisfazione tra i pazienti" (7, p. 81).

La metodologia del colloquio motivazionale e degli stadi del cambiamento potrebbe fornire strumenti comunicativi al medico per facilitare l'indagine del consumo di alcol (10);

- l'indagine potrebbe essere altresì agevolata dall'impiego di questionari di screening, attualmente sottoutilizzati;
- nel gruppo dei medici che hanno partecipato sono stati rilevati interesse e disponibilità verso la formazione e l'aggiornamento su tematiche di alcologia.

Tra coloro che non hanno partecipato all'indagine abbiamo rilevato perplessità rispetto all'utilità dell'intervento per l'eccesso di impegno e carico di lavoro in un momento critico come quello pandemico.

Prossime azioni e obiettivi futuri

I risultati rilevati e le considerazioni soprariportate hanno suggerito di sviluppare le future azioni secondo due direttrici: da una parte è emersa l'opportunità di approfondire con ulteriori studi gli ostacoli che rendono difficoltosa una sistematica indagine dell'assunzione di bevande alcoliche nell'ambito dell'assistenza primaria; dall'altra si rende opportuno raccogliere il bisogno formativo emerso declinandolo in azioni mirate, di breve durata, centrate sulla familiarizzazione con le modalità dell'intercettazione precoce, gli elementi comunicativi e motivazionali dell'intervento breve e relativi strumenti (AUDIT-C).

A tal proposito, in occasione di un intervento di prevenzione su alcol e tabagismo che si è svolto in data 17.5.2022 abbiamo raccolto la disponibilità e l'interesse di tutti i 7 MMG della Casa della salute di Spilamberto e di un medico della Casa della salute di Guiglia rispetto alle tematiche alcol e tabagismo correlate.

Dai medici stessi ci è stato chiesto di effettuare un breve intervento formativo/informativo in una fascia oraria per loro agevole rispetto alla attività di lavoro ovvero dalle 13 alle 14 presso le Case della salute di Spilamberto e Guiglia.

Tale intervento, programmato per l'autunno, riguarderà le strategie cliniche e motivazionali dell'intercettazione precoce dei disturbi alcol-correlati e accenni sulle tecniche di intervento breve. In considerazione del riscontro che per i MMG è importante che l'attività di sensibilizzazione non incida in modo rilevante sulle tempistiche dell'organizzazione di lavoro, la formazione sarà sintetica e pragmatica.

Nell'ottica di mantenere vivo l'interesse sulle tematiche dell'alcolologia, è stata ipotizzata la redazione di una newsletter a cadenza semestrale, rivolta ai Medici di Medicina Generale, riguardante aggiornamenti, strumenti e novità della ricerca scientifica sulla materia.

Potremo anche identificare ulteriori strategie mirate al coinvolgimento dei medici attualmente meno motivati attraverso il confronto che avremo occasione di avere con i MMG già coinvolti nel progetto.

Strumenti da fornire in futuro ai MMG per l'intervento breve e intercettazione precoce dei disturbi alcol-correlati nell'ambito degli interventi formativi che verranno effettuati

- Opuscolo di Guadagnare Salute (11).
- Dispensa del ISS: linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve (7).
- AUDIT, AUDIT C (9) ed eventualmente CIWA-AR per il rilievo dei sintomi astinenziali (12).

Riferimenti bibliografici

- (1) Scafato E., Girini S. *et al.* (Gruppo di lavoro centro servizi documentazione alcol del ISS). *Rapporto ISTISAN 22/1 Epidemiologia e monitoraggio alcol correlato in Italia e nelle Regioni*. Valutazione dell'Osservatorio nazionale alcol sull'impatto del consumo di alcol al fine dell'implementazione delle attività del Piano nazionale alcol e salute. Rapporto 2022. www.epicentro.iss.it
- (2) Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30/03/2001 n. 25 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati". Anno 2020 e Anno 2021. www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3059_allegato.pdf
- (3) Pierucci-Lagha A. (2003). Alcoholism and aging. Epidemiology, clinical aspect and treatment. *Psychol Neuropsychiatr Vieil.*, 1(3): 197-205 Review.
- (4) Bertholet N., Daeppen J.B., Wietlisbach V., Fleming M., Burnand B. (2005). Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.*, 165: 986-95. (PubMed: 15883236)
- (5) Kaner E.F., Dickinson H.O., Beyer F. *et al.* (2009). The effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: A systematic review. *Drug Alcohol Rev.*, 28: 301-23. (PubMed: 19489992)
- (6) Saitz R. (2010). Alcohol screening and brief intervention in primary care: absence of evidence for efficacy in people with dependence or very heavy drinking. *Drug Alcohol Rev.*, nov. 29 (6): 631-40.
- (7) Scafato E., Gandin C., Patussi V. e il gruppo di lavoro IPIB del ISS. *L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve*. www.epicentro.iss.it/alcol/linee/fascicolo1.pdf
- (8) Bartoli G., Scafato E. *et al.* (2002). Il ruolo del Medico di Medicina Generale nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati. Gli strumenti per l'identificazione precoce e l'intervento breve nei confronti del bere a rischio. *ALCOLOGIA*, 14 (2-3): 109-117.
- (9) Johnson J.A. *et al.* (2013). Use of Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT) in primary care. *Alcohol Clin Exp Res.*, 37 suppl 1: E253-9.
- (10) Miller W.R., Rollnick S. (1991). *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behaviors*. New York-London: The Guilford Press.
- (11) Opuscolo: *Guida utile all'identificazione e alla diagnosi dei disturbi alcol-correlati. Alcol: sai cosa bevi? Più sai meno rischi*. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Progetto europeo: Guadagnare Salute. www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_104_allegato.pdf
- (12) Sullivan J.T., Sykora K., Schneiderman J., Naranjo C.A., Sellers E.M. (1989). Assessment of alcohol withdrawal: The revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict.*, 84(11): 1353-1357.