

# Percorso clinico-diagnostico-riabilitativo dei pazienti con dipendenza da alcol in carico nell'anno 2019 al Ser.D. di Soverato

G. Audino\*, E. Battaglia\*\*, F. Genco\*\*\*, V. Mellace\*\*\*, F. Montesano\*\*\*\*, R. Macrina°, M. Notaro°, L. Codispoti°, A. Macrina°, A. Pascolo°, M.C. Squillace°, G. Samà°

## La complessa gestione delle PAC in Calabria

Nella provincia di Catanzaro la media dei decessi riconducibili all'abuso d'alcol è pari a 7,68 ogni 100.000 abitanti.

In provincia di Cosenza il dato resta allarmante con 6,51 decessi ogni 100.000 abitanti.

Seguono le province di Vibo Valentia (5,28/100.000), di Reggio Calabria (4,77/100.000) e di Crotone (4,13/100.000), con una media regionale pertanto pari a 4,66 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nonostante questi dati dimostrino nella nostra regione l'incremento preoccupante delle conseguenze devastanti legate all'abuso di sostanze alcoliche, in Calabria i centri di assistenza dedicati si sono ridotti da 15 nel 2007 ai 13 attualmente presenti.

Ciò crea una oggettiva difficoltà a coinvolgere entro una rete di sostegno multidisciplinare tutte le persone con problemi di alcolismo presenti sul territorio regionale.

## Strumenti e metodi

Come tutte le dipendenze, anche quella alcolica è caratterizzata da un comportamento ossessivo di ricerca compulsiva della sostanza da abuso, in tal caso di bevande alcoliche (finanche dalle prime ore del mattino, appena svegli), e anche dai fenomeni di assuefazione e tolleranza per cui il soggetto è costretto a bere quantità sempre maggiori di bevande alcoliche per raggiungere l'effetto desiderato man mano che ne perpetua l'abuso.

Nell'alcol-dipendenza la brusca interruzione del consumo di alcol causa la sindrome da astinenza caratterizzata da tachicardia, tremori, nausea, vomito, agitazione, allucinazioni, convulsioni.

L'alcol deprime il sistema nervoso centrale, riduce i freni inibitori, influenza pensieri, emozioni e capacità di giudizio, causando dunque problemi di variabile gravità non solo all'individuo, ma anche alla sua famiglia, alla società.

\* Responsabile Ser.D. Soverato (Cz).

\*\* Referente Centro Alcolologico Ser.D. Soverato (Cz).

\*\*\* Dirigente Medico Ser.D. Soverato (Cz).

\*\*\*\* Direttore Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale di Catanzaro.

° Dirigente Psicologo Ser.D. Soverato.

°° Infermiere Professionale Ser.D. Soverato.

°°° Assistente Sociale Ser.D. Soverato.

°°°° Medico in formazione in Medicina Generale, Regione Calabria.

Da qui la necessità di praticare un approccio multidisciplinare nella presa in carico dei soggetti con problematiche alcol correlate, a cui il Ser.D. di Soverato ha dedicato un'equipe funzionale medico-psico-sociale.

L'obiettivo è rispondere ad una richiesta d'aiuto in maniera complessa, ponendo il paziente al centro di un equilibrato intervento di prevenzione e cura sociale - psicologica - sanitaria.

L'equipe funzionale multidisciplinare del Ser.d. di Soverato svolge le seguenti attività:

- presa in carico del paziente con coinvolgimento attivo della famiglia;
- valutazione clinico-diagnostica comprensiva di visita medica, somministrazione del test di CAGE (Figura 1) e AUDIT prelievi ematici, esame delle urine (Figura 2); in particola-

Fig. 1

Test C.A.G.E.		
<b>C</b> ut down (diminuire)	Hai mai pensato recentemente di dover bere meno alcol?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>A</b> nnoyed (Infastidito)	Ti sei mai irritato per osservazioni inerenti al tuo modo di bere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>G</b> uilty (Colpevole)	Ti sei sentito in colpa per il tuo bere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>E</b> ye opener (Risveglio)	Hai mai bevuto alcolici al risveglio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fig. 2 - Modello esami richiesti all'ingresso alla prima visita, Ser.D. Soverato

S.C. Ser.D. Catanzaro Direttore Dott. F. Montesano S.S. Ser.D. Soverato Responsabile Dott. ssa M.G. Audino		AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO CATANZARO		P.V.C. del Al Direttore U.D.C. Patologia Clinica Soverato	
Paziente	Nome	Sesso	Diagnosi A.C.		
SI RICHIEDONO I SEGUENTI ESAMI:					
Azotemia	X	HBV -Hbe	X		
Bi D	X	HBV - Anti Hbc	X		
Bi Ind	X	HBV - Anti Hbe	X		
Bi Tot	X	HBV - Anti HbsAg	X		
Creatinina	X	HBV-DNA Quantitativo			
Uricemia	X	HCV	X		
Emocromo	X	HCV-RNA Qualitativo			
Glicemia	X	HCV-RNA Quantitativo			
Es. Urine	X	HIV	X		
K	X	Titolo Anti HbsAg			
Colesterolo tot	X	Proteine totali	X		
HDL	X	CDT (Transferrina desialata)	X		
Trigliceridi	X	Etighlicuronato su campione urinario	X		

\* Responsabile SS SerD Soverato  
Dott.ssa M.G. Audino

re, gli esami tossicologici utilizzati oltre che per la diagnosi anche per la valutazione del percorso terapeutico, e per attestare lo stato *drug free* dei pazienti, sono stati etilglucuronato (1034 test urinari eseguiti) e CDT (102 test ematici eseguiti); i programmi di disintossicazione ambulatoriale durano in media tre giorni e in prima fase consistono di terapia farmacologica con soluzione fisiologica 500 cc x 2 e.v. associata a glutazione o ademetionina busilato e a complessi vitaminici inclusivi di tiamina, piridossina e cianocobalammina, farmaci anticraving (acido gamma idrossibutirrico o GHB) e al bisogno, benzodiazepine.

Nei giorni successivi la terapia prosegue con farmaci anticraving (Acamprosato, Nalmefene) ed eventuale terapia avversativa (disulfiram);

- attività di counselling;
- scuola alcolologica per pazienti e familiari;
- percorso riabilitativo in collaborazione con le associazioni di volontariato CAT;
- somministrazione di test proiettivi: Test di Appercezione Tematica (TAT);
- terapie di sostegno individuali o di gruppo (Figura 3).

Fig. 3 - Terapia individuale e di gruppo Ser.D. Soverato



## Risultati delle attività di prevenzione sul territorio

Nelle attività di prevenzione avviate dagli operatori del Ser.D. di Soverato, dopo una mappatura del territorio, rientrano le scuole alcolologiche territoriali e gli interventi di sensibilizzazione alle PAC nelle scuole.

Nel 2019 si sono tenuti diversi eventi volti a promuovere sani stili di vita con il coinvolgimento di 400 studenti afferenti a due istituti scolastici territoriali e 10 docenti.

Le attività di prevenzione territoriali hanno consentito di individuare gruppi di popolazione a rischio.

Vista la complessità del territorio, si è puntato, in particolare modo, su un gruppo di pazienti residenti in una Struttura Riabilitativa Psichiatrica (SRP) dell'ASP CZ.

## Descrizione del percorso clinico-diagnostico-riabilitativo

Nel corso del 2019 sono stati presi in carico 131 pazienti con diagnosi di alcol-dipendenza: 33 nuovi utenti, di cui 30 maschi (91%) e 3 femmine (9%) (Figura 4) e 98 ritorni, di cui 85 maschi (87%) e 13 femmine (13%) (Figura 5).

La distribuzione di tutti i pazienti per età era la seguente: 4 avevano un'età compresa tra 20 e 29 anni (4%), 26 tra 30 e 39 anni (20%), 28 tra 40 e 49 anni (21%), 46 tra 50 e 59 anni (35%) e 27 avevano un'età superiore ai 60 anni (21%); l'età media dei pazienti con PAC era pertanto di 49,8 anni (Figura 6).

Fig. 4 - 33 nuovi utenti con PAC anno 2019

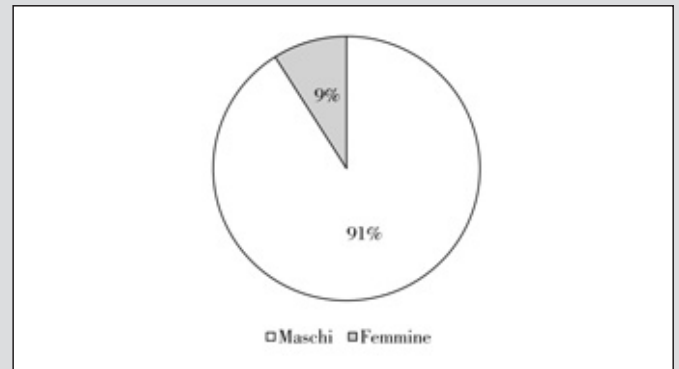


Fig. 5 - 98 ritorni con PAC anno 2019

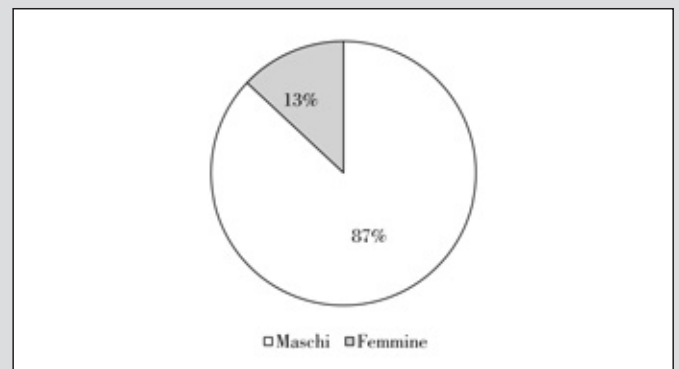
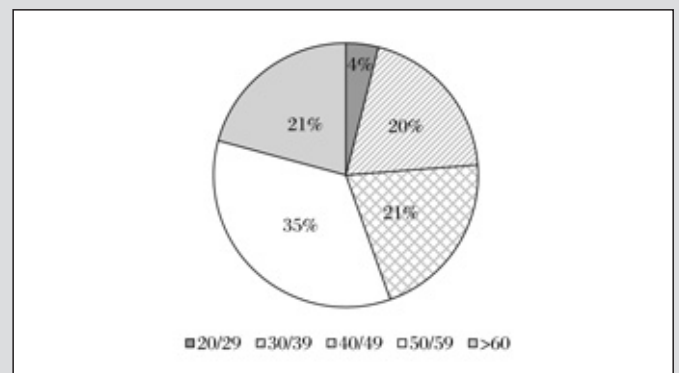


Fig. 6 - Distribuzione per fasce d'età degli utenti con PAC, anno 2019



54 pazienti, 33 nuovi (61,1%) e 21 ricaduti (38,9%), sono stati sottoposti a disintossicazione ambulatoriale della durata media di 3 giorni (Figura 7).

Tutti gli utenti hanno partecipato assieme ai familiari alla scuola alcolologica di sensibilizzazione alle PAC.

Il percorso riabilitativo è proseguito con l'invio di 25 pazienti ai gruppi di sostegno dei CAT territoriali (19%); 30 pazienti hanno seguito la psicoterapia individuale, familiare (23%); 48 la psicoterapia di gruppo (37%); 26 pazienti sono stati sottoposti esclusivamente a trattamento farmacologico (20%). Un utente (1%) è stato inviato in comunità terapeutica (Figura 8).

Fig. 7 - 54/131 utenti con PAC disintossicati nell'anno 2019

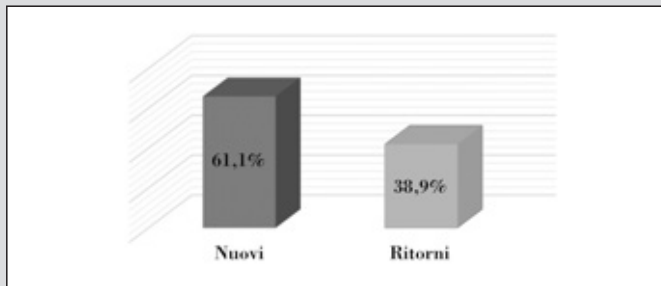
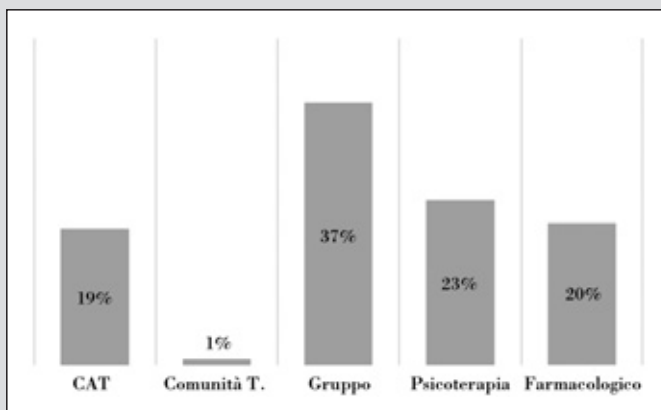
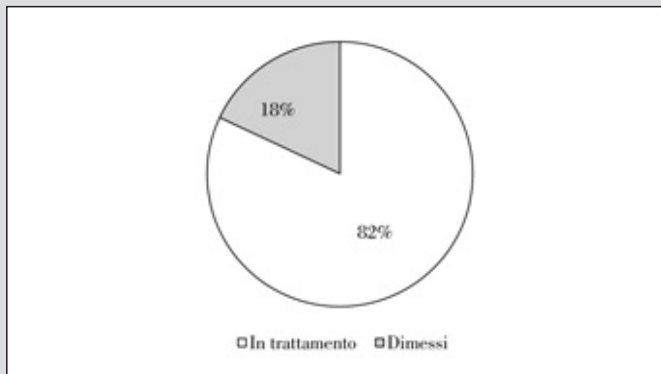


Fig. 8 - Tipologia di trattamento terapeutico dei 131 pazienti con PAC nell'anno 2019



108 pazienti (82%) restano in carico all'interno di un progetto personalizzato farmaco-psico-sociale (Figura 9).

Fig. 9 - Esito programma terapeutico 2019



I pazienti dimessi dal percorso psicoterapeutico e farmacologico sono stati 23 (18%).

Per questi, tuttavia, prosegue un follow-up previsto con cadenza mensile per i primi 6 mesi, a seguire ogni 3 mesi.

La valutazione clinica e multidisciplinare eseguita a 12 mesi dalle dimissioni ci permette di evidenziare che tali pazienti hanno mantenuto lo stato di sobrietà.

A tutti i pazienti è stata fornita la disponibilità, anche tramite un contatto telefonico alla struttura e accesso diretto, per ogni eventuale necessità, ed in ogni caso gli stessi verranno ricontattati ogni sei mesi.

## Conclusioni

I risultati nell'anno osservato (2019) del percorso clinico-diagnostico-riabilitativo dei pazienti con PAC del Ser.D. di Sovrato ci permettono di confermare che la dipendenza e l'abuso alcolico si associano ad una età media di circa 50 anni e il genere più rappresentato è quello maschile sia tra gli utenti già in carico, sia tra i nuovi utenti. L'osservazione dei dati ci consente di formulare nuovi programmi di accoglienza rivolti alla medicina di genere e progetti di prevenzione rivolti alla popolazione giovanile con l'obiettivo di ridurre i rischi derivanti dall'uso di bevande alcoliche. Diversamente da quanto appare dalla letteratura che riguarda diversi Paesi europei dove i ricoveri sono più numerosi, nel nostro territorio, i programmi si basano su cure ambulatoriali e, anche se in percentuale minore, su gruppi di auto-aiuto.

Tutto ciò grazie a una rete di supporto territoriale che va sicuramente potenziata con l'obiettivo di ridurre i costi nell'ambito della sanità pubblica.

## Bibliografia

- Baros A.M., Wright T.M., Latham P.K., Miller P.M., Anton R.F. (2008). Alcohol consumption, %CDT, GGT and blood pressure change during alcohol treatment. *Alcohol&Alcoholism*, 43: 192-7. doi: 10.1093/alcalc/agn156.
- Cipriani G., Farchi G., Quartini A. (2000). Epidemiologia alcolica: le conseguenze dei consumi di alcol sulla salute. In: Allamani A., Orlandini D., Bardazzi G., Quartini A., Morettini A., *Il libro italiano di alcolologia*, vol. I, pp. 89-100.
- Alcohol Albert (1997), *Special supplement 30 years of the Breath test*, december. London: IAS.
- Noventa A. (2003). *Organizzazione e finalità dei gruppi informativo-educativi*. Atti Seminario Regionale Emilia Romagna: l'uso di bevande alcoliche ed idoneità alla guida, Cesenatico (RA).
- Brunett A.I., Hall W., Fry C.L., Dilkes-Frayne E., Carter A. (2017). Drug and alcohol treatment providers' view about the disease model of addiction and its impact on clinical practice: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, Dec, 14. doi: 10.1111/dar.12632.
- Gerra G. (2016). Comunicati stampa, VI Congresso Nazionale FeDerSerD, Palermo.
- National Institute on Drug abuse (NIDA) (2014). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. [www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface](http://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface).

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

