

Alcol e raccomandazioni per la prevenzione: il ruolo dell'informazione alla persona

Emanuele SCAFATO,

Direttore Oss. Nazionale Alcol CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Direttore Centro Coll. OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi Alcolcorrelati, Presidente SIA, Società Italiana di Alcologia



Il problema delle raccomandazioni in temi di alcol e salute sono da sempre oggetto di dibattito e di scontro in funzione della questione etica oltre che scientifica. Da sempre

l'OMS sollecita gli Stati Membri di rifuggire dalla tentazione di identificare dosi "soglia" o "sicure" e suggerisce di adottare il principio di cautela in funzione della costante e progressiva evidenza che i risultati prodotti dalla letteratura scientifica accreditata hanno mostrato nel corso degli anni l'esistenza di nuovi rischi alcol-correlati che allo stato attuale consentono di stilare una lista di 60 patologie o condizioni direttamente o indirettamente, parzialmente o totalmente alcol-attribuibili, inclusi 14 tipi di cancro. Anche nel caso delle patologie cardiovascolari, ma si dovrebbe parlare nello specifico solo di alcune di esse, pur riconoscendo una valenza "protettiva" per i soggetti oltre i 50 anni di età di meno di 10 grammi al giorno (un bicchiere ogni due giorni) rispetto al rischio di cardiopatia coronarica, non si può non ignorare che per gli stessi livelli di consumo, pur moderato, si registrano contemporaneamente nello stesso individuo rischi incrementati per una quantità non indifferente di altre patologie (il cancro al seno è l'esempio più recente indicato dallo IARC) incluse anche alcune cardiovascolari. In buona sostanza se "un buon bicchiere" fa "bene" ad una specifica condizione patologica contemporaneamente "fa male" ad altre.

"Se è vero che esiste l'evidenza scientifica che un basso consumo regolare in certi gruppi è associato alla riduzione del rischio di malattie cardiovascolari e del diabete di tipo 2, la ricerca di controllo non indica di incoraggiare i pazienti a usare l'alcol come un mezzo per ridurre i rischi di queste malattie. Il consumo di alcol non può essere raccomandato come un farmaco preventivo." Questa e altre delle numerose questioni di contesto legate alle linee guida e alle raccomandazioni sul bere sono estrapolabili dalla Framework on Alcohol Policies in the European Union del WHO (traduzione italiana a cura dell'ISS) che sottolineano, giustamente, anche i ruoli che l'individuo, le istituzioni, i ricercatori, la comunità scientifica e l'industria devono o possono giocare. Dalla "Framework on Alcohol Policies in the European Union" del WHO si possono estrapolare alcuni concetti e principi cardine relative all'etica e alla pratica delle azioni di prevenzione da privilegiare nelle strategie e nelle azioni di salute pubblica dedicate alla prevenzione alcolcorrelata. Non vi è

dubbio che gli adulti scelgano se e quanto bere secondo i loro valori, le loro preoccupazioni e le loro preferenze ma è evidente che la "libertà" di bere debba tener debito conto dell'esigenza e della responsabilità di evitare di danneggiare gli altri con le scelte personali riguardanti al bere. E' importante, pertanto, rendere gli individui capaci di gestire sia gli stili di consumo, sia gli eventuali cambiamenti necessari a riadottare comportamenti salutari nel caso in cui il contesto ambientale, culturale, sociale possa aver indotto la persona ad assumere modelli di consumo caratterizzati da un incrementato rischio alcol correlato. In relazione ad alcune indicazioni del cosiddetto "bere responsabile", l'OMS ha formulato un orientamento ben preciso espresso attraverso i vari panel internazionali di esperti che hanno analizzato l'efficacia e l'efficienza delle strategie di prevenzione attuate a livello internazionale e già valutate scientificamente in maniera indipendente: *"Appellarsi esclusivamente alla responsabilità individuale di bere con responsabilità manca di significato contestuale, non considera il fatto che le decisioni spesso devono essere prese quando l'individuo è già intossicato, e raramente produce una risposta significativa in termini di comportamento"*. La comunità scientifica è concorde nel porre l'accento sull'importanza del valore di una ricerca caratterizzata dall'indipendenza della comunità dei ricercatori dagli interessi commerciali e da altri interessi di parte: *"Oltre al loro dovere nei confronti dell'etica scientifica, i ricercatori hanno la responsabilità pubblica di portare nella discussione pubblica e nel dibattito sulle politiche gli ultimi risultati della letteratura scientifica sui temi dell'alcol e della salute pubblica"*. Esiste pertanto la necessità, in una prospettiva di salute pubblica, di agire in modo concertato per riconoscere senza equivoci che l'alcol non è un bene di consumo ordinario bensì speciale se considerato alla luce dei gravi danni che possono associarsi ad alcuni modelli di consumo, non escludendo quello cosiddetto moderato per situazioni e contesti che richiedano maggiore cautela. I governi hanno manifestato approcci differenti rispetto all'opportunità di pubblicizzare linee guida per un bere a basso rischio per la popolazione generale. La ricerca ha dimostrato che queste possono risultare di difficile interpretazione e possono essere percepite come quantità base "sicure" dalle quali poi salire per stabilire limiti personali. Specifiche linee guida sul bere sarebbero pertanto non raccomandabili se non accompagnate da un'intensa attività d'informazione e comunicazione rivolta comunque a promuovere il messaggio che "meno è meglio", rifuggendo all'uso di dosi soglia che nel tempo e con la crescente evidenza scientifica, si sono via, via ri-

dotte progressivamente negli anni sino a raggiungere una quota massima di 1 unità per le donne e 2 per gli uomini, 1 per gli ultra65enni e zero al di sotto dei 15 anni. I benefici per la salute dell'alcol nella popolazione riferiti alle malattie cardiovascolari si registrano a bassi o bassissimi livelli di consumo, al massimo un'unità di alcol al giorno per gli uomini all'età di 70 anni, e meno di mezza unità alcolica al giorno per le donne della stessa età. *“Qualunque consumo superiore a questi livelli è associato ad un aumento del rischio. Al di sotto dei 40 anni non si registra alcun effetto benefico dell'alcol. Bere fino all'intossicazione è sempre associato ad un aumento del rischio”* recita la Framework dell'OMS ribadendo che non vi sono limiti privi di rischio riguardo al consumo di alcol. E ciò vale in particolare quando ci si rivolge alla popolazione con messaggi generalizzati che possono rappresentare un rischio per molti. *“Linee guida individuali per i bevitori problematici vengono consigliate nel modo migliore dai professionisti che lavorano nei servizi sanitari, i quali usano gli strumenti e le linee guida disponibili. Quando si discute delle abitudini alcoliche con i pazienti, sarebbe opportuno parlare di modalità del bere e del volume del consumo alcolico. Se è vero che esiste l'evidenza scientifica che un basso consumo regolare in certi gruppi è associato alla riduzione del rischio di malattie cardiovascolari e del diabete di tipo 2, la ricerca di controllo non indica di incoraggiare i pazienti a usare l'alcol come un mezzo per ridurre i rischi di queste malattie. Il consumo di alcol non può essere raccomandato come un farmaco preventivo”*. Naturalmente, un approccio scientifico, rigorosamente oggettivo non può non considerare che non ci siano ad oggi ragioni assolute per scoraggiare consumi a basso rischio nella popolazione adulta, ma neppure elementi per incoraggiare a bere con moderazione e comunque sempre a patto che le circostanze e le situazioni individuali vengano tenute in considerazione. Queste includono, tra l'altro, fattori medici o clinici, come la presenza di numerose patologie estremamente comuni, alcuni trattamenti farmacologici che possono interagire sfavorevolmente con l'alcol (aspirina, antibiotici, antidolorifici, contraccettivi, ansiolitici ecc.) o contesti e situazioni che per norma devono essere *“alcohol free”* quali essere alla guida di autoveicoli o di macchinari, o essere in gravidanza o minori o adolescenti. E' naturale che sia considerato indispensabile essere ben chiari nel definire il livello di consumo affrontabile mediamente dall'organismo, le condizioni di uso, nel sottolineare le differenze legate al sesso, al peso, all'età, evidenziando che la soglia oraria di metabolizzazione dell'alcol da parte del fegato è di soli 6 grammi all'ora e che quindi un bicchiere di vino o un boccale di birra o un bicchierino di superalcolico richiedono dalle 2 alle 3 ore per essere smaltiti e che le quote eccedenti la soglia circolano immutate con un carico tossico e dannoso diretto nei confronti di cellule epatiche e cerebrali, giusto per citare solo le più esposte. Per consumo a basso rischio, si intende che (a) il consumo regolare di alcol si mantenga basso, al di sotto della soglia epatica e che (b) non si verifichino mai episodi pur occasionali di intossicazione alcolica come avviene, ad esempio, per il *“binge drinking”*. In termini di titolarità delle competenze e dei ruoli inerenti i messaggi e le azioni sulla prevenzione l'approccio condiviso è quello più volte richiamato in tutte le strategie e i piani di azione adottate dagli organismi internazionali di tutela della salute attraverso le Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità e del Comitato regionale Europeo dell'OMS come la *“Global strategy”* e il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol già ribadite nella Framework : *“Le politiche di salute pubblica che riguardano l'alcol devono essere formulate da interessi di salute pubblica, senza interferenze da parte di interessi commerciali. Il coinvolgimento dei produttori di bevande alcoliche e delle industrie collegate in programmi di educazione rivolte ai giovani o in attività giovanili è discutibile in quanto il loro supporto, diretto o indiretto, può essere visto come un tentativo di guadagnare credibilità presso una platea giovanile”*. In conclusione, una estrema attenzione e cautela devono essere adottate nell'utilizzare messaggi generalizzati alla popolazione tenendo conto che hanno l'esigenza di connotarsi come forma di comunicazione sottesa a privilegiare un interesse prioritario di salute pubblica e interpretare in pieno lo spirito, il senso le ragioni e i contenuti condivisi attraverso le Direttive europee ed i richiami espressi, ad esempio, dalla *“Risoluzione del Parlamento Europeo del 5 settembre 2007 su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (2007/2005(INI)”* che usa termini inequivocabili e dirimenti in merito all'informazione da fornire:

Il Parlamento europeo, OMISSIS–

A. considerando che la terminologia da utilizzare in sede di discussione dei danni derivanti dal consumo di alcol dovrebbe basarsi sulla terminologia ufficiale stabilita dall'OMS, in modo da evitare ambiguità di formulazione e significato,

B. considerando che il problema del consumo nocivo e pericoloso di alcol, soprattutto tra i giovani, è evidente a livello europeo; che tale consumo danneggia l'organismo umano, in particolare nei giovani e nei bambini, ed è causa di decessi legati a malattie correlate e ad incidenti nonché di problemi sociali e criminalità, provocando nel contempo gravi danni all'economia europea, e che la necessità di applicare strategie in materia di alcol basate sulle evidenze è oggi una priorità per tutti gli Stati membri,

C. considerando che il consumo nocivo e pericoloso di alcol è un importante fattore determinante della salute nonché una minaccia per la salute pubblica, che è responsabile di un'ampia gamma di danni sanitari e sociali,
OMISSIS

H. considerando che la Corte di giustizia delle Comunità europee ha ripetutamente confermato che la lotta ai danni derivanti dall'alcol costituisce un importante e valido obiettivo sanitario,

J. considerando che i provvedimenti politici a livello nazionale o dell'UE non possono mai sostituire la responsabilità di un consumo moderato e limitato di alcol che, in ultima istanza, incombe al singolo e alla famiglia,

M. considerando che, a norma del regolamento (CE) n. 1924/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari(4) , le indicazioni

sulla salute sono vietate sulle bevande alcoliche, mentre le indicazioni nutrizionali sono consentite solo in casi eccezionali,

N. considerando che il consumo di alcol influisce considerevolmente sul metabolismo di varie sostanze nutritive; che il consumo di alcol influisce sull'azione di vari medicinali a causa dell'interazione esistente tra essi,

O. considerando che sono stati ben definiti gli effetti dannosi del consumo di alcol a livello epatico così come a livello del sistema nervoso centrale e periferico, effetti tanto più evidenti nell'attuale società in via di invecchiamento, OMISSIS

11. chiede alla Commissione e agli Stati membri, ... di adottare le misure seguenti:

i) lanciare campagne di sensibilizzazione da parte degli Stati membri sui rischi connessi al consumo nocivo e pericoloso di alcol, in particolare attraverso programmi educativi scolastici destinati ai bambini e agli adolescenti, incoraggiandoli soprattutto a praticare una regolare attività sportiva, ma anche ai genitori, al fine di prepararli a parlare dei problemi legati all'alcol in ambito familiare, nonché agli insegnanti; anche il concetto di un consumo moderato in età adulta andrebbe veicolato per tempo;

ii) limitare l'accesso dei giovani alle bevande alcoliche e la loro disponibilità, ad esempio applicando rigorosamente la legislazione in vigore che proibisce la vendita di alcol ai giovani, intensificando i controlli sui rivenditori e i distributori, come bar e ristoranti, supermercati e punti di vendita;

iii) coinvolgere i dettaglianti e l'industria della ristorazione nell'individuare e applicare misure concrete atte a impedire che alcolici e bevande alcoliche premiscelate (alcopop) siano venduti e serviti ai minorenni,

iv) concentrarsi in particolare sulle bevande come gli alcopop che sono specificamente destinate ai giovani, per far sì che la natura alcolica possa chiaramente essere individuata dai consumatori, mediante misure quali requisiti di etichettatura più rigorosi per tali bevande e obbligo di una più netta separazione degli alcopop dalle bibite analcoliche nei negozi, e vietarne la vendita ai giovani, promuovendo inoltre l'applicazione di tasse più elevate su tali bevande, segue a pag. 4...

v) elaborare orientamenti, da attuare a livello nazionale, che stabiliscano un limite di età per l'acquisto, la vendita e la mescolta di bevande alcoliche,

vi) promuovere a livello europeo un tasso massimo di alcolemia per quanto possibile pari allo zero per mille per i nuovi conducenti, come già proposto dal Parlamento nella sua risoluzione del 18 gennaio 2007 sul programma d'azione per la sicurezza stradale - bilancio intermedio(5), tenendo presente che alcuni cibi preparati possono contenere tracce di alcol,

vii) prevedere maggiori possibilità per conoscere e verificare il tasso di alcolemia anche mediante un calcolo effettuato in proprio su Internet nonché l'ampia disponibilità di etilometri, specialmente presso discoteche, pub e stadi, e lungo le autostrade e le strade in generale, in particolare durante le ore notturne e garantire che il messaggio trasmesso ai consumatori sottolinei che il consumo di alcol e la guida non sono compatibili,

viii) prendere ogni misura necessaria per aumentare al massimo i controlli sulla guida in stato di ebbrezza,

ix) inasprire le sanzioni imposte dagli Stati membri per la guida in stato di ebbrezza, quali la sospensione prolungata della patente di guida,

x) incoraggiare gli Stati membri a garantire la disponibilità di mezzi di trasporto pubblici alternativi per i conducenti che hanno consumato alcolici,

xi) incoraggiare l'estensione dei "programmi sul conducente designato" ("chi guida non beve") attraverso canali educativi, viste le loro conseguenze positive sulla sicurezza stradale, ricordando al contempo ai passeggeri gli effetti nefasti del consumo nocivo e pericoloso di alcol,

xii) istituire un premio europeo per la migliore campagna contro il consumo nocivo e pericoloso di alcol destinata alle scuole e ai giovani,

xiii) intensificare lo scambio delle migliori pratiche tra Stati membri in merito alle modalità di cooperazione in materia di consumo nocivo e pericoloso di alcol e tra forze di polizia nazionali in merito ai controlli sulla guida in stato di ebbrezza da parte dei giovani,

xiv) promuovere iniziative atte a garantire un'assistenza psicologica per le persone ricoverate in ospedale a causa di intossicazioni acute da alcol;

Agire sui fattori di rischio per prevenire appare lo strumento più adeguato per un professionista della salute; agire su fumo, peso, ipertensione, alimentazione, attività fisica esprime guadagni di salute sicuramente maggiori in un cardiopatico o in un soggetto a rischio cardiovascolare rispetto all'introduzione del consiglio a bere pur moderatamente senza fornire contemporaneamente tutti gli elementi di giudizio utili a consentire le scelte informate richiamate dalle Direttive europee e a cui ogni individuo ha diritto per poter conformare consapevolmente le proprie abitudini riconoscendo che bere è una responsabilità. ■