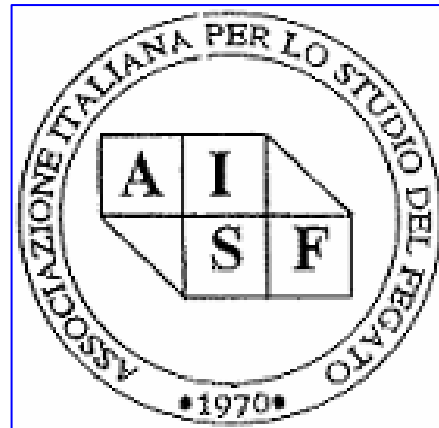


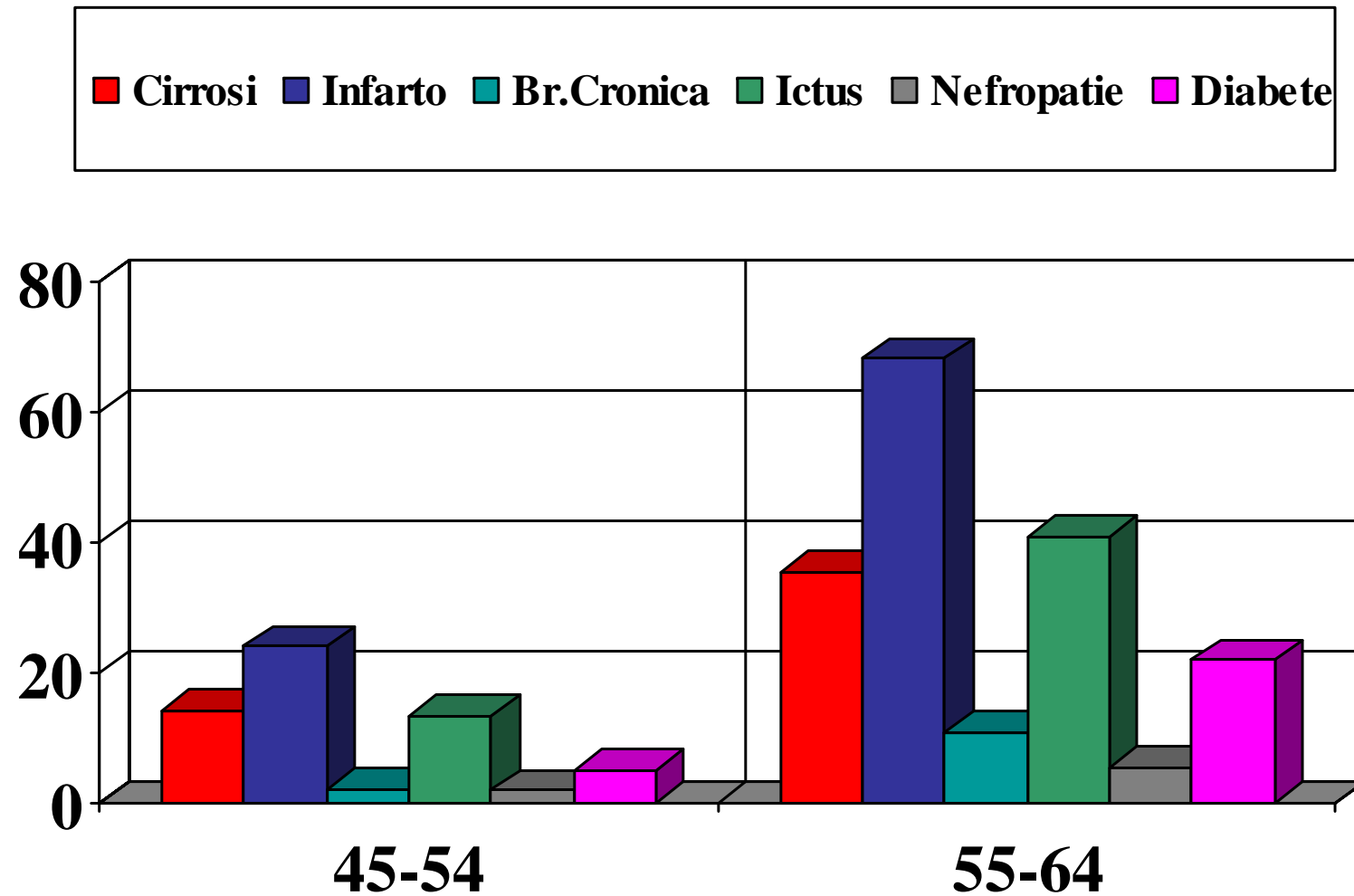
# Alcohol prevention day 20 Aprile 2006

L'impatto e la prevenzione delle malattie epatiche  
alcol-correlate



*C. Loguercio*  
*Cattedra di Gastroenterologia*  
*Seconda Università di Napoli*

## CONFRONTO TRA ALCUNI TASSI DI MORTALITA' IN ITALIA PER CLASSI DI ETA' (1998)

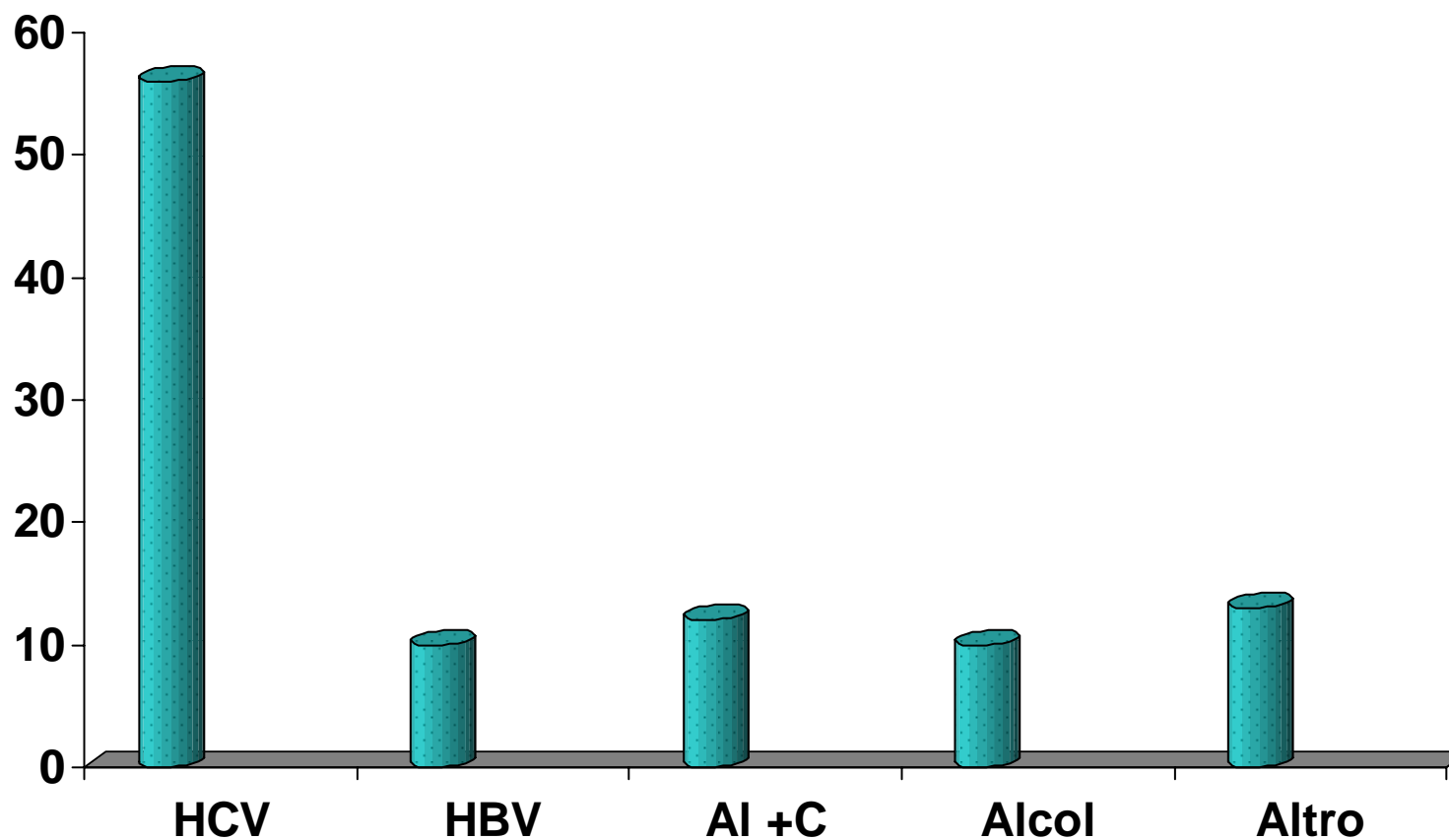


## Prevalenza di alterazione dei tests di danno epatico nella popolazione generale Italiana e distribuzione dei fattori eziologici

<b>Fattori eziologici</b>	<b>Nord Italia*</b> %	<b>Sud Italia**</b> %
<b>Alterazione tests</b>	<b>17.5</b>	<b>12.7</b>
<b>HBV</b>	<b>6.8</b>	<b>1.0</b>
<b>HCV</b>	<b>16.4</b>	<b>18.6</b>
<b>Alcol</b>	<b>58.3</b>	<b>45.6</b>
<b>Virus+ alcol</b>	<b>2.6</b>	<b>8.8</b>
<b>Malattie rare</b>	<b>nc</b>	<b>2.0</b>
<b>NAFLD</b>	<b>15.8</b>	<b>24.0</b>

\* *Bellentani, Hepatology 1994; JHepatol 2001*; \*\* *Pendino, Hepatology 2005*

**Prevalenza dei diversi fattori eziologici in 9997 soggetti con epatopatia in Italia** *(Sagnelli et al., J Virol 2005)*



## Distribuzione dei diversi fattori eziologici di ipertransaminasemia nella popolazione generale e nei pazienti ospedalizzati

---

<b>Fattore</b>	<b>Popolazione generale*</b>	<b>Pazienti ospedalizzati**</b>
<b>Alcol</b>	<b>45,6%</b>	<b>5,8%</b>
<b>HCV</b>	<b>18,6%</b>	<b>56,9%</b>
<b>HBV</b>	<b>1,0%</b>	<b>8%</b>
<b>Virus+alcol</b>	<b>9,2%</b>	<b>16,8%</b>

---

*\* Pendino 2005 ;\*\* Sagnelli 2005*

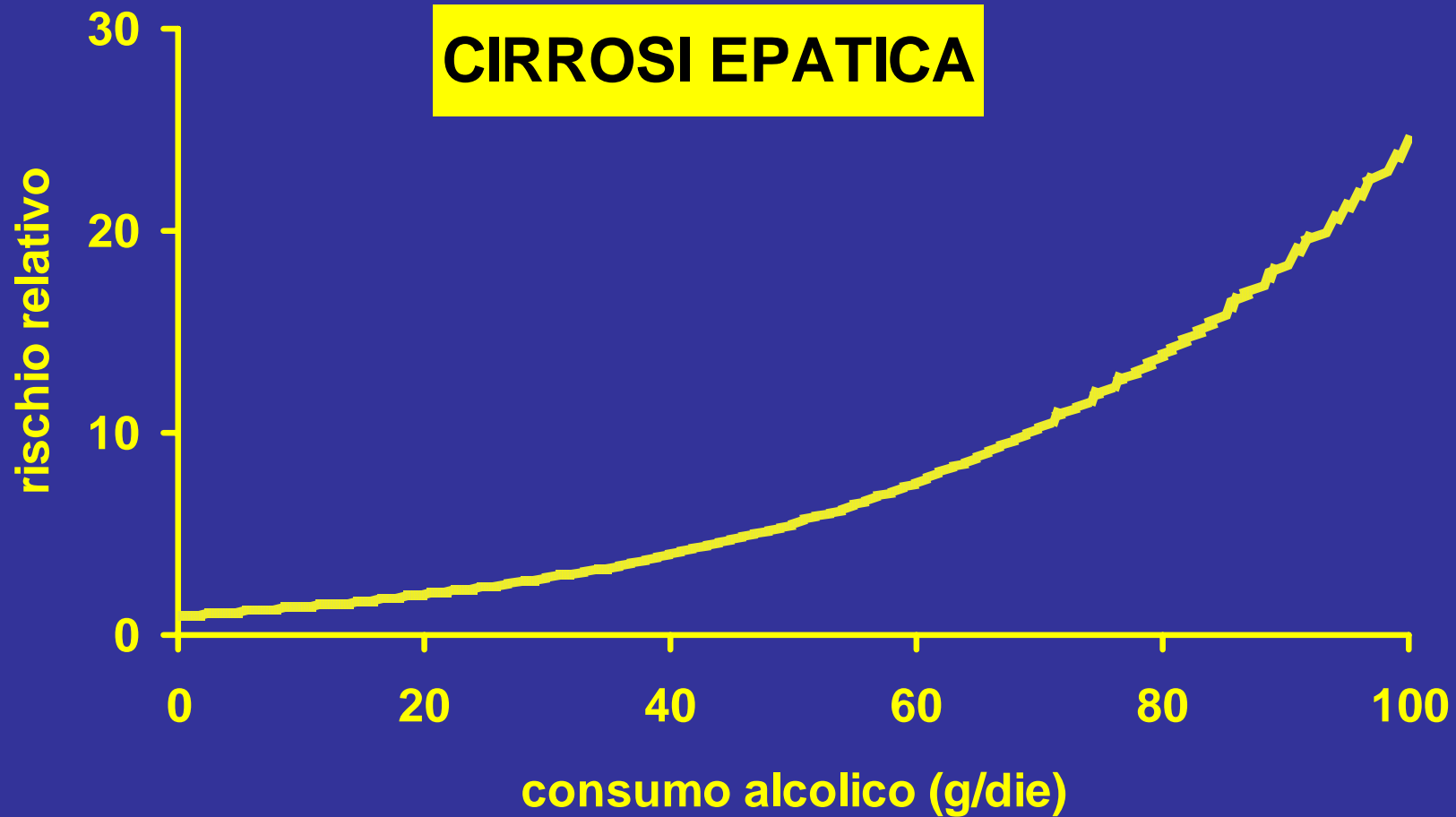
## Comparison between prevalent and incident cases in chronic hepatitis patients by aetiological features in Italy (*Stroffolini et al., Dig Liver Dis 2004; Sagnelli et al., J Virol 2005*)

---

	Prevalent cases (7249)	Incident cases (1954)	<i>P</i>
HBV alone	10.7%	6.3%	<0.001
HCV alone	59.9%	44.9%	<0.001
Alcohol alone	6.6%	18.2%	<0.001
NAFLD	2.0%	13.8%	<0.001

---

## Funzioni del rischio relativo



Corrao et al., Preventive Medicine 2004: metanalisi di 561 studi

## Alcol e complicanze:

---

	RR
0	1
<50g/die	2
<100g/die	9
>100g/die	31.2

---

*(Corrao et al., J Hepatol 1998)*

## Alcol e mortalità per cirrosi:

In uno studio di coorte su oltre 6000 forti bevitori (introito mediano 200 g di puro etanolo/die) l'alcol aumenta il rischio di mortalità per cirrosi di 27 volte negli uomini e 35 nelle donne. Al di sopra di 60 g/die di etanolo, il numero di drinks, la tipologia del consumo (costante/occasionale), il tipo di bevanda e il genere (M/F) non sono risultati fattori addizionali.

*(Jorgensen et al., J Hepatology 2004)*

## Population attributable risk for HCC in whole population

	HBV	HCV	Alcohol	Diabetes
US	16%	22%	32%	20%
Italy	22%	36%	45%	-

*1- Alcohol is the most common cause of HCC in US and Italy*

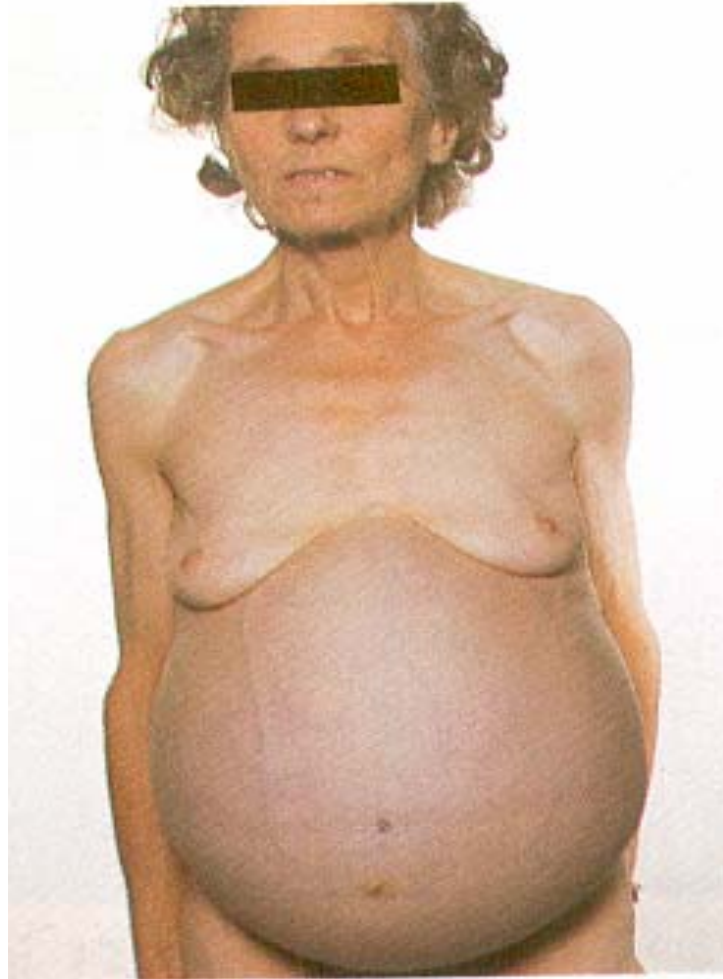
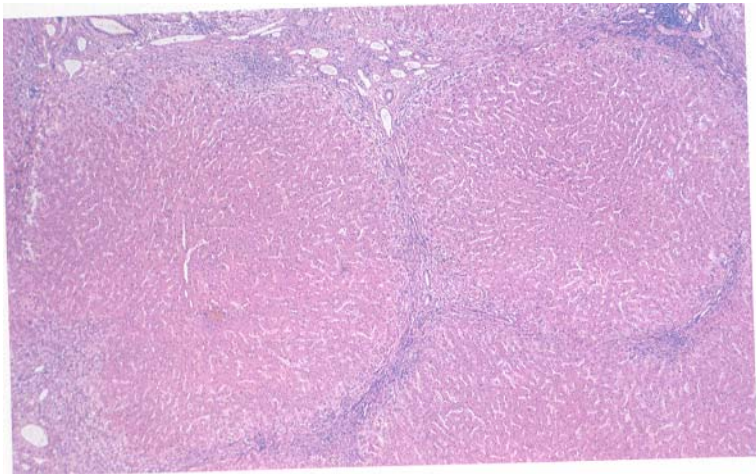
*2-Chronic alcohol use >80 g/day for 10 yrs increases the risk for HCC 5 fold (the use <80 g/day is not significant)*

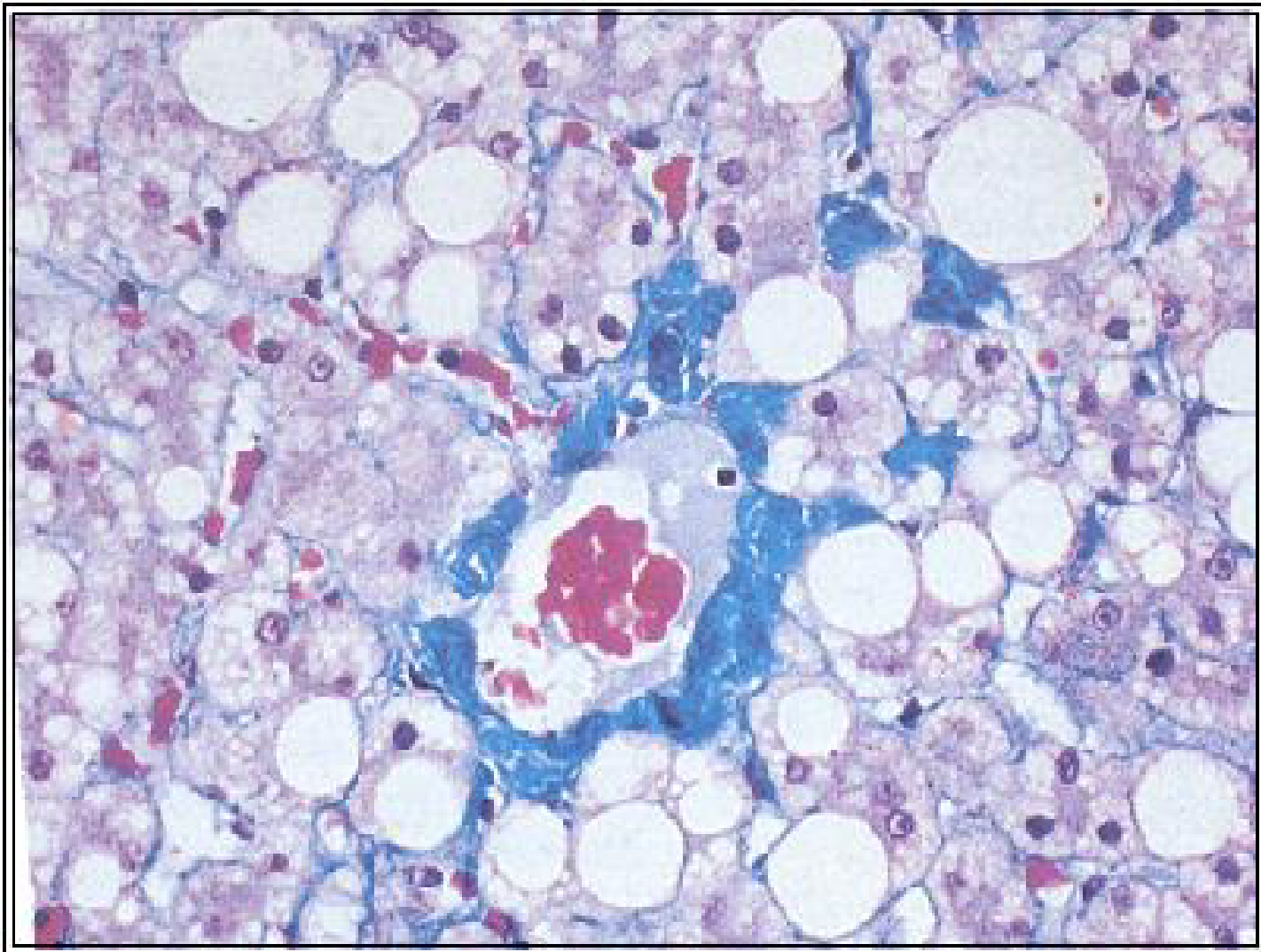
*3-In decompensated cirrhosis the risk doesn't decrease with abstinence*

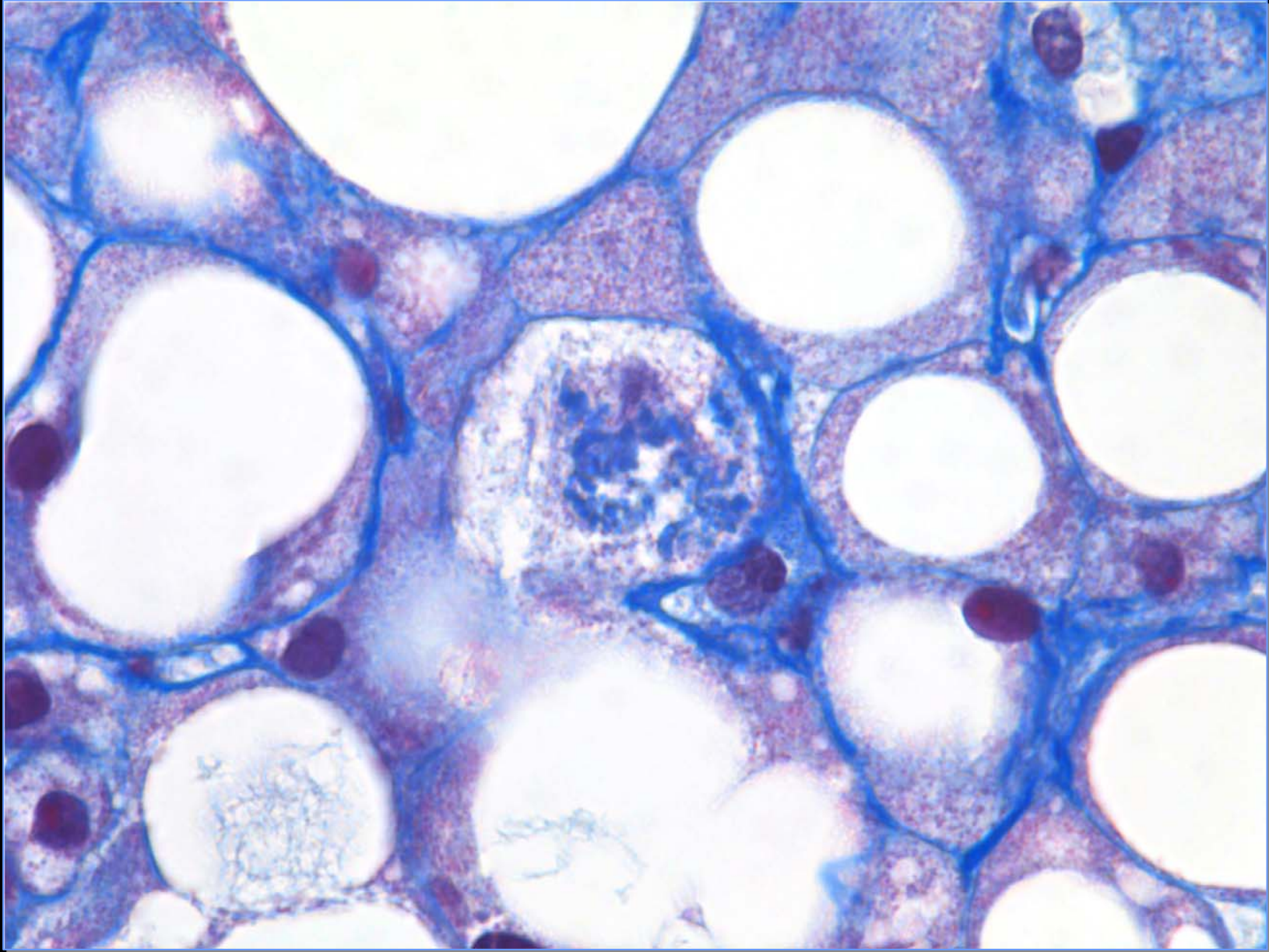
*4- Associated with HCV, the risk is double*

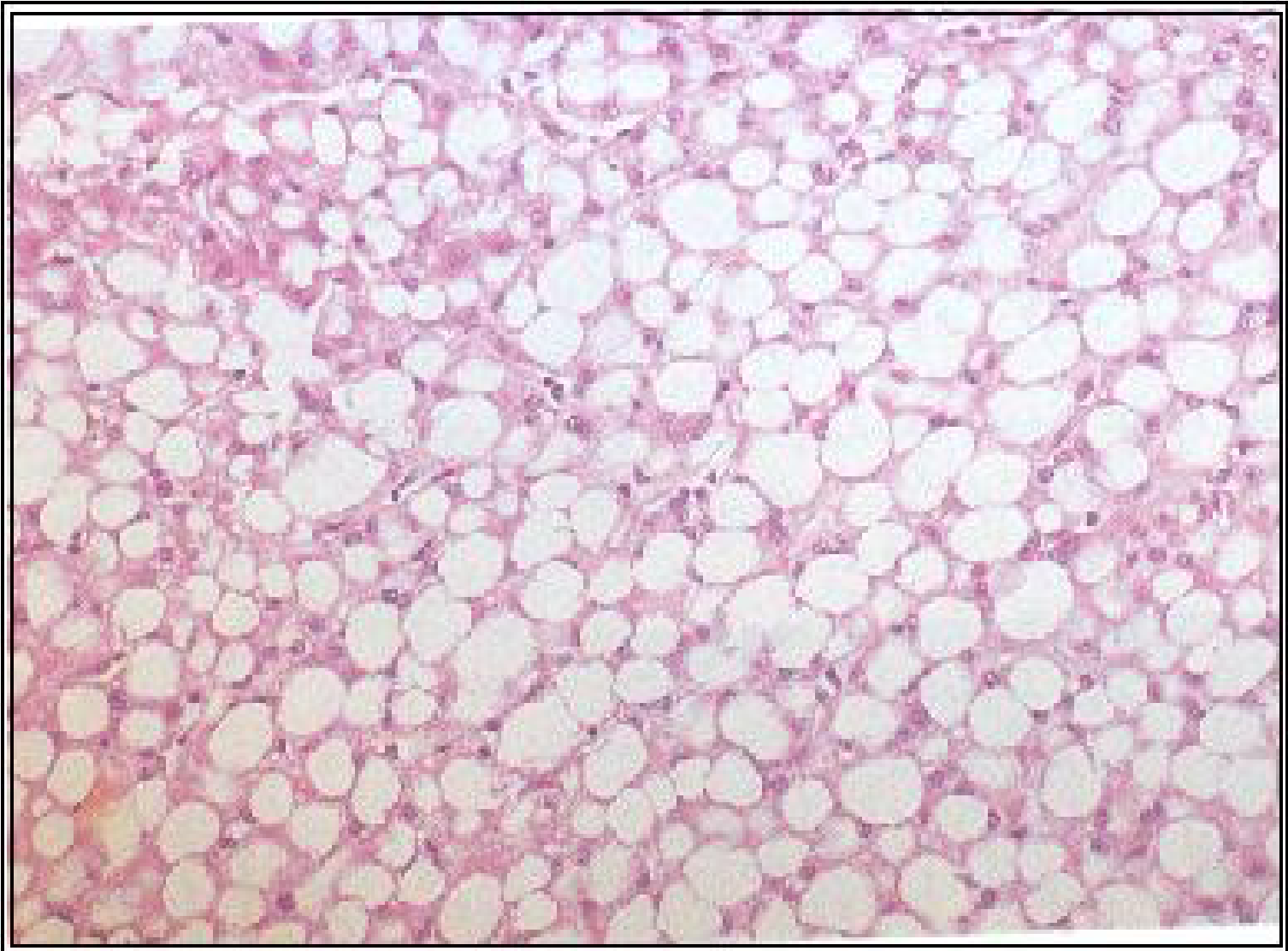
*(Morgan et al., Gastroenterology 2004)*

# CIRROSI










## Fibrosis progression in chronic liver diseases

*(Poynard et al., J Hepatol 2003)*

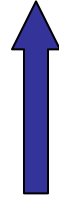
 *According to the duration of risk exposure, the 50% of probability for cirrhosis was:*

*43 yrs for HCV*

*35 yrs for alcohol in males and 20  
in females\**

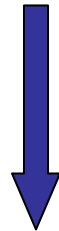
 *NB: \* not evident if females started their alcohol exposure later (median=34 years);  
Amount of alcohol considered  $\geq$  50g/daily of pure ethanol*

**Alcol = fattore di rischio per cirrosi:**



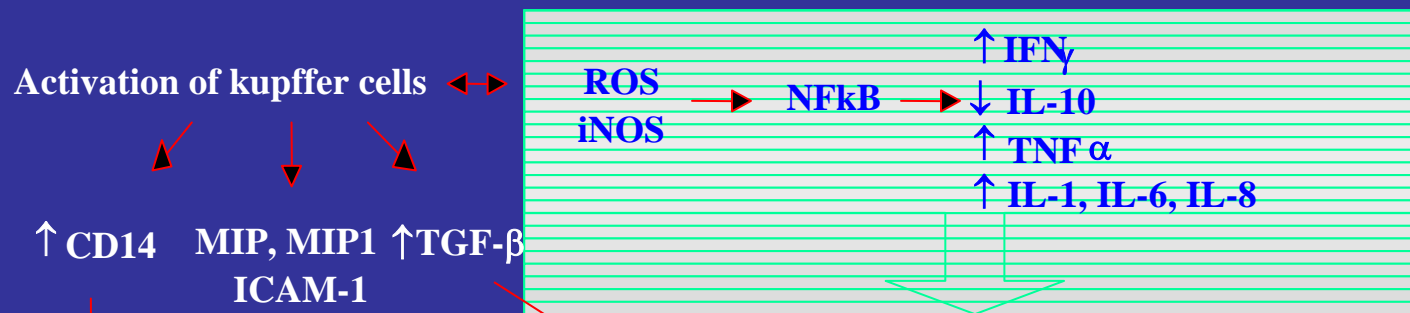
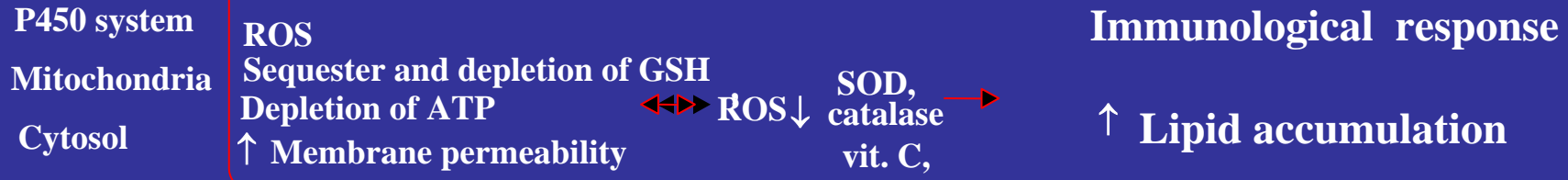
**Vecchia conoscenza**

**Nuova realtà**

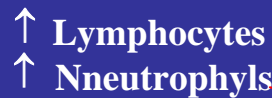


**Alcol = cofattore di danno**

# ETHANOL



**Immune response**



**Inflammation**

**Apoptosis and/or Necrosis**

**Activation of stellate cells**  
Matrix gene expression  
Angiogenesis

**Fibrosis**

**Cirrhosis**

**HCC**

**VIRUSES**

**XENOBIOTICS**

**DIET/BMI**

**AGE**

**Probabilità di avere transaminasi alterate in relazione al consumo alcolico (M+F) escludendo altre cause**

---

	<b>OR<sup>^</sup></b>
<b>Astemi</b>	<b>1</b>
<b>12-25 g/die</b>	<b>1</b>
<b>26-50 g/die</b>	<b>1.4</b>
<b>51-85 g/die</b>	<b>2.4</b>
<b>86-100 g/die</b>	<b>3.9</b>

---

**Aggiustati per BMI ed età**

- \* Basso rischio in individui con BMI normale
- \* Bevitori di vino consumano meno grassi e non bevono fuori pasto
- \* L'età di inizio di forti bevute condiziona l'insorgenza di cirrosi (maggiore se si abusa dopo i 45 anni)
- \* Tipologia del bere: aumentato rischio per grandi quantità occasionali, ridotto per uso continuo

## **BMI >25 e alcol**

<b>Astemi</b>	<b>55%</b>
<b>&lt;30 g/die</b>	<b>59%</b>
<b>&gt;30 g/die</b>	<b>67%</b>

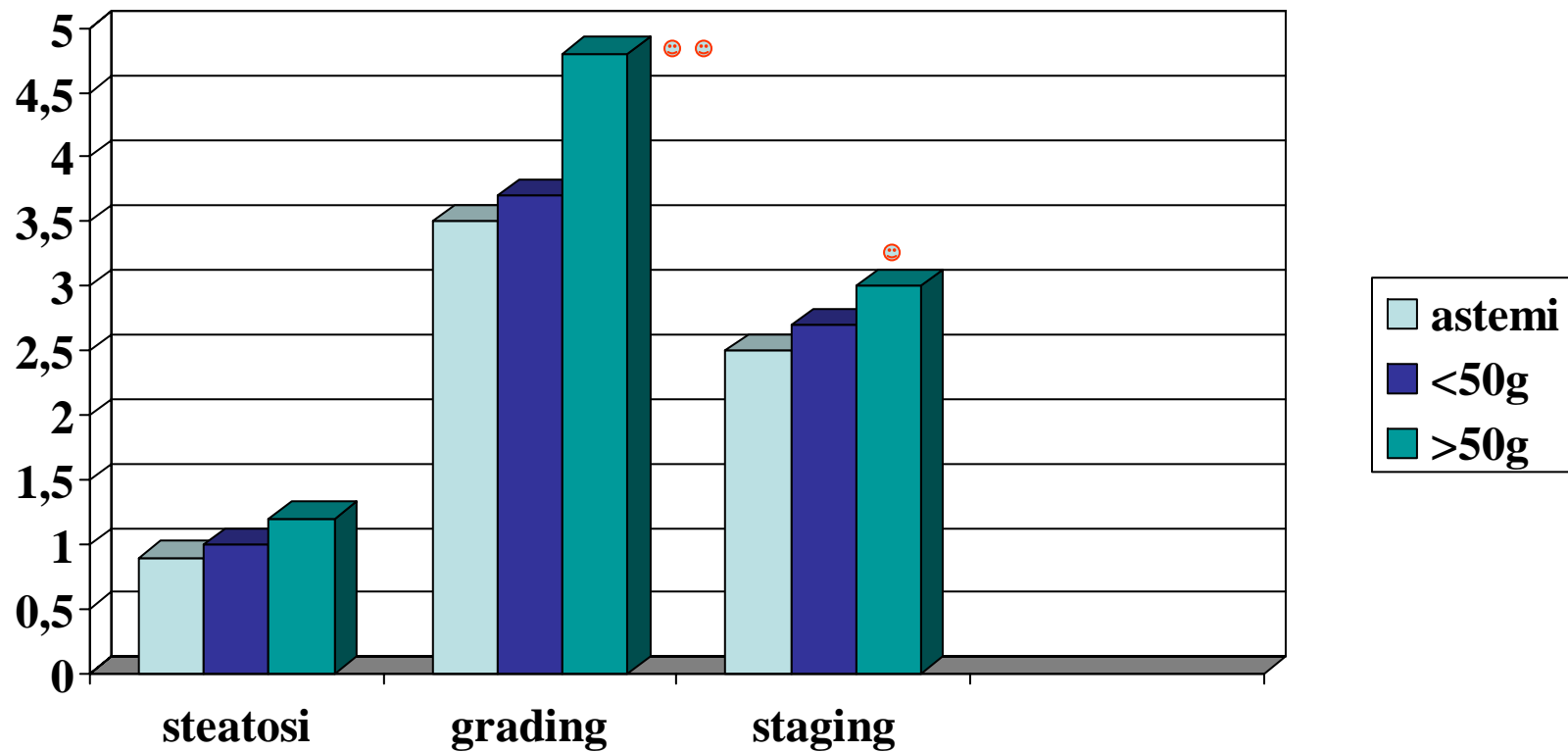
**FEGATO GRASSO E' PRESENTE OGGI  
IN CIRCA IL 20-40% DELLA POLAZIONE  
ADULTA E IN CIRCA IL 15% DI BAMBINI  
AL DI SOTTO DI 10 ANNI IN SOVRAPPESO  
CORPOREO!**

# **Ethanol and HCV-Induced Cytotoxicity: The Perfect Storm**

**Michael Wheeler, Gastroenterology 2005**

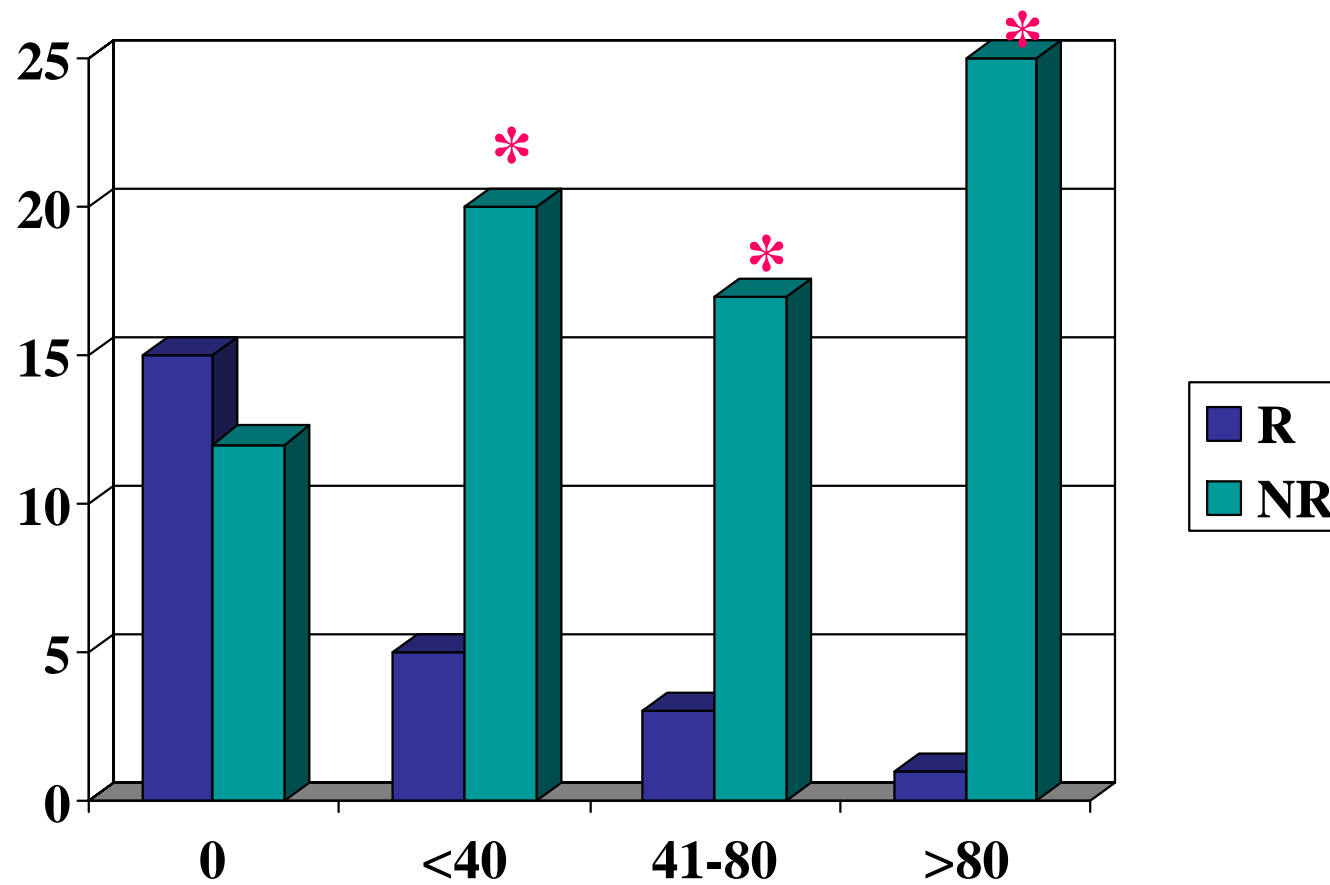
# Rapporti fra alcol ed istologia epatica in pazienti con epatite cronica da HCV

*(Rigamonti et al., Hepatology 2003)*



# Alcohol consumption and response to IFN therapy

*(Loguercio et al., Alcohol Alcohol, 2000)*



**Si può prevenire il danno epatico  
alcol-correlato?**

**SI!**

24-APR-2004

Quotidiano Milano

**CORRIERE DELLA SERA**

Direttore: Stefano Folli

Lettori Audipress 2813000

da pag. 21

# Alcol, il primo bicchiere a undici anni

*I bevitori aumentati di 100 mila in tre anni. In testa le ragazzine. Birra e cocktail le bevande preferite*

**900**

**MILA**  
i giovani con  
meno di 16 anni  
che bevono  
d'abitudine alcol

**51,6%**

**DEI RAGAZZI**  
consuma  
bevande  
alcoliche: nel '98  
era il 46,2%

**41,6%**

**DI CHI BEVE**  
fra i giovani è  
una ragazza. Nel  
1998 le ragazze  
erano il 35,7%

**200**

**GIOVANI**  
muoiono ogni  
anno in Italia per  
incidenti causati  
dall'alcol

24-APR-2004

**LA STAMPA**

da pag. 13

Quotidiano Torino

Direttore: Marcello Sorgi

Lettori Audipress 1613000

L'APPELLO DEL MINISTRO SIRCHIA: «NON CI SI DIVERTE BEVENDO TROPPO»

# Adolescenti e donne prime vittime dell'alcol

# Alcol, il primo bicchiere a 11 anni

Allarme dell'Istituto superiore di sanità: ad attrarli i cocktail zuccherati e colorati

## I giovani e l'alcol



### IL PRIMO BICCHIERE

Italia

11-12  
anni

Europa

14  
anni

### I CONSUMATORI

(14-16 anni)

1998	781.000
2000	848.000
2001	870.000

### LA CLASSIFICA DELLE PREFERENZE

- 1 Birra
- 2 Vino
- 3 Aperitivi alcolici
- 4 Amari

### QUANDO BEVONO

Preferisce bere  
lontano dai pasti



### MASCHI E FEMMINE

% di consumatori

	Maschi	Femmine
1998	46,2%	35,7%
2001	51,6%	41,6%



Telefono Verde Alcol  
800632000

Offre consulenze  
per problemi di dipendenza  
e assistenza agli alcolisti



Fonte: Elaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità su dati Istat

ANSA-CENTIMETRI

24-APR-2004

**LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO**

da pag. 19

Quotidiano Bari

Direttore: Lino Patruno

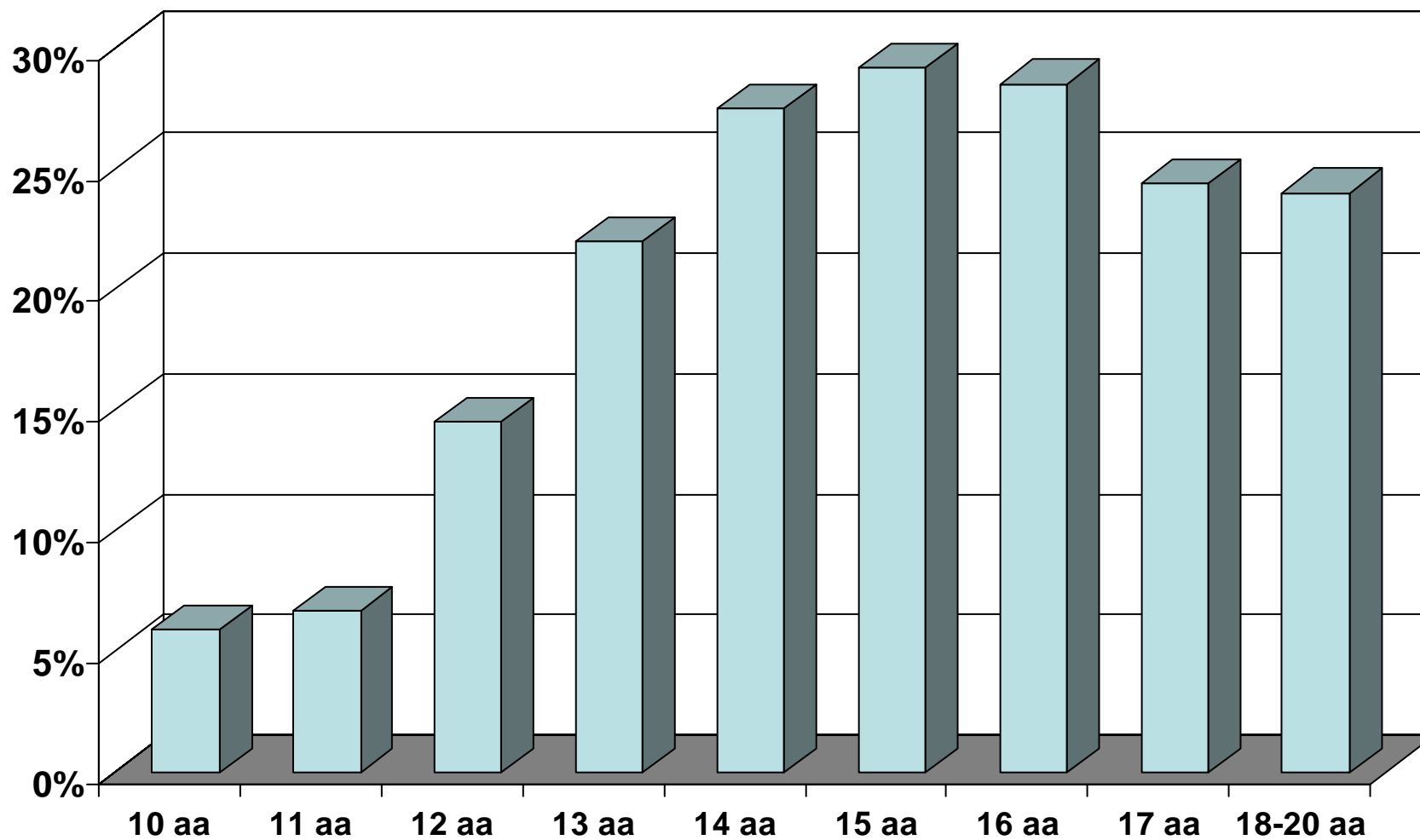
Lettori Audipress 567000

**ALLARME** *Insidiosi per i teenager anche i cocktail dai colori vivaci. Le ragazze le più «estreme»*

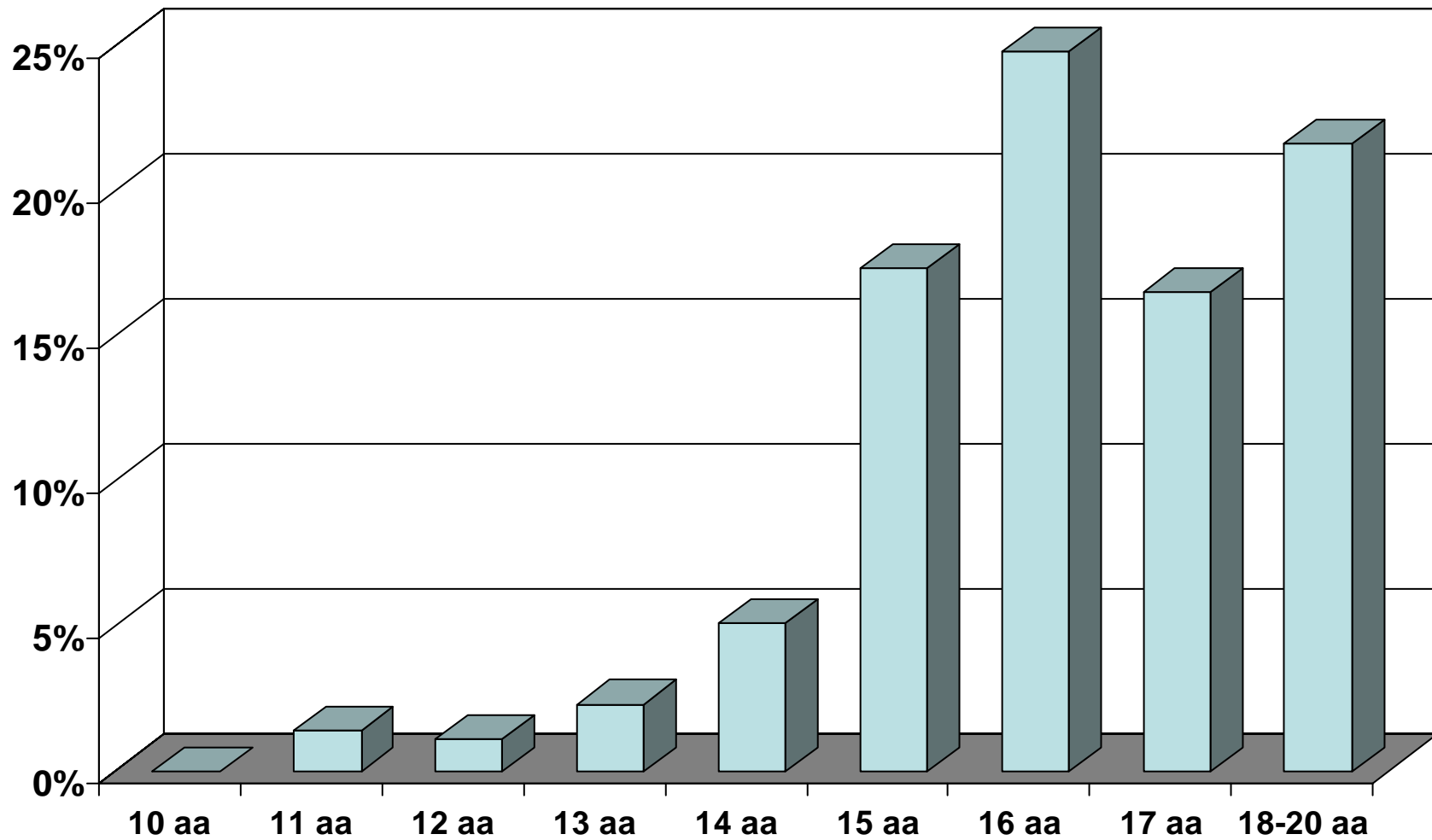
# Alcol, si inizia in famiglia

Per i giovani il primo bicchiere arriva tra gli 11 e i 12 anni

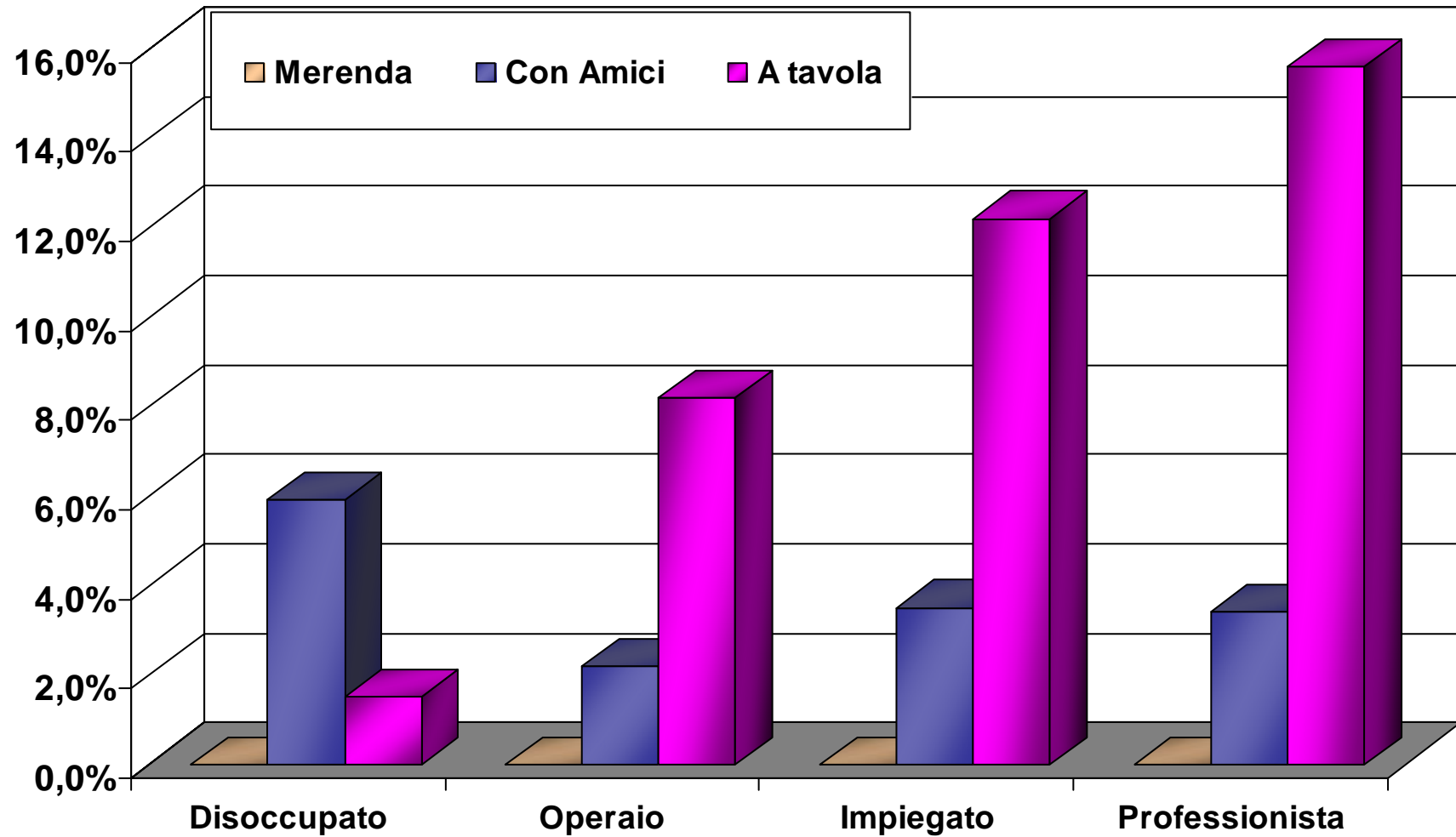
# Percentuale dei bevitori di soft drink divisi per età *(Loguercio et al., 2005)*



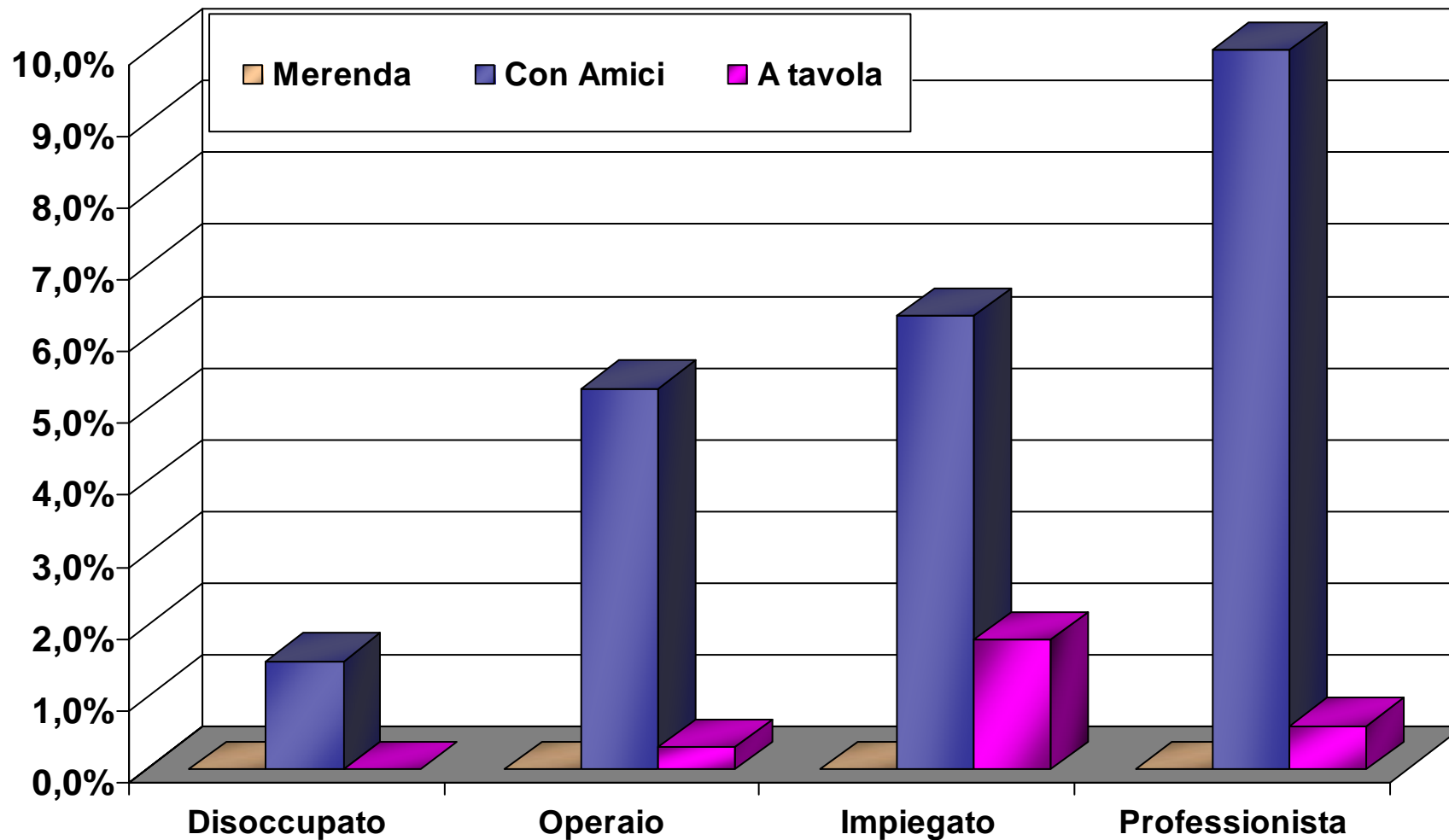
# Percentuale dei bevitori di superalcolici divisi per età

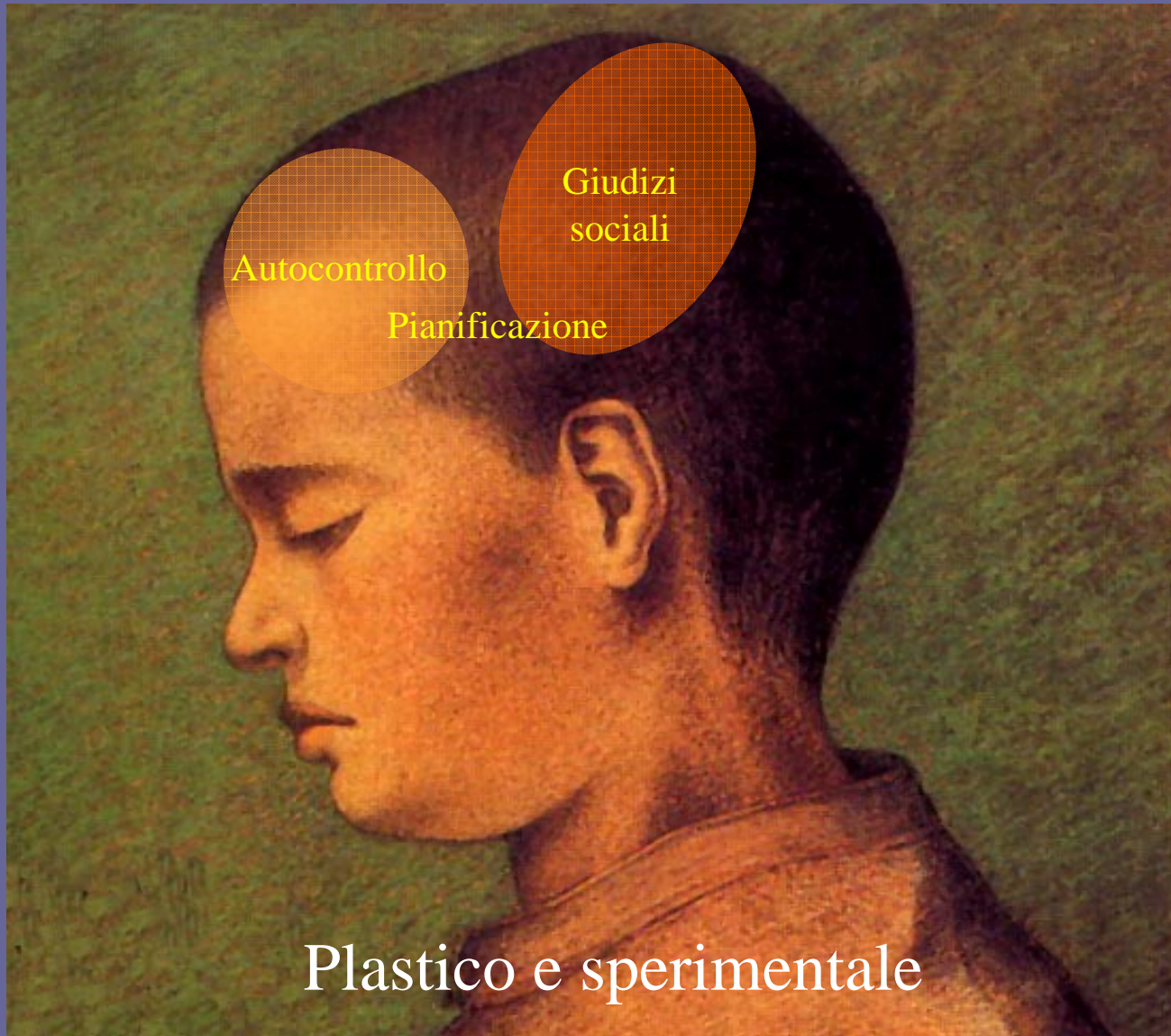


# USO DI VINO IN RAPPORTO ALLA PROFESSIONE DEL PADRE



# USO DI SUPERALCOLICI IN RAPPORTO ALLA PROFESSIONE DEL PADRE





Autocontrollo

Pianificazione

Giudizi  
sociali

Plastico e sperimentale

*DA...*

**CHIAMAMI PERONI,  
SARO' LA TUA BIRRA.....**

*A....*

**"VOGLIO UN LUCANO!"**

# II MEDICO

During discussion about alcohol, general medicine providers asked questions and offered information, but usually did not give explicit alcohol-related advice *(Bradley KA, J Gen Intern Med, 2002)*

Attitudes and managing alcohol problems in general practice are rare and short *(AALTO et al., Alcohol Alcohol 2004)*

Regularly asking patients about alcohol use could substantially reduce the under-recognition of alcoholism  
*(Arndt S. et al., J Fam Pract., 2002)*

The Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organization studied alcohol use among physicians and stressed the new concept of the "Disruptive Physician"  
*(Bohigian GM et al., MoMed, 2002)*

Training and support did not improve attitude towards working with drinkers; therefore, future research and programs should be developed to discover professional and organized programs of intervention  
*(Anderson et al., Alcohol Alcohol 2004)*

# **IL DOCENTE UNIVERSITARIO**

# FORMAZIONE IN ALCOLOGIA

## Universitaria

Facoltà interessate: Medicina e Psicologia

Corsi di Laurea: Medicina, Scienze infermieristiche, Dietetica, Educatore Sanitario, Tecnico della riabilitazione, ecc..

Strumenti: Inserimento nei core curricula delle conoscenze minime

Ade

## Post universitaria

Corsi ECM, Masters, Dottorato (?)

# **LA POLITICA E IL CITTADINO**

## Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati 30 marzo 2001, n.125

### Finalità:

- a) Tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche
- b) Favorisce l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari e assistenziali adeguati
- c) Favorisce l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dall'abuso di bevande alcoliche
- d) Promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa di problemi alcol-correlati
- e) Favorisce le organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro e le associazioni di auto mutuo aiuto finalizzate a prevenire o ridurre i problemi alcol-correlati

E allora bevo...  
E chistu surz' 'e vino  
vence 'a partita cu l'eternità

*Eduardo De Filippo<sup>5</sup>*

