

Consumo rischioso di alcol negli anziani: un problema reale che va affrontato con urgenza per oltre 2.700.000 ultra65enni

Roma 15 Maggio 2019

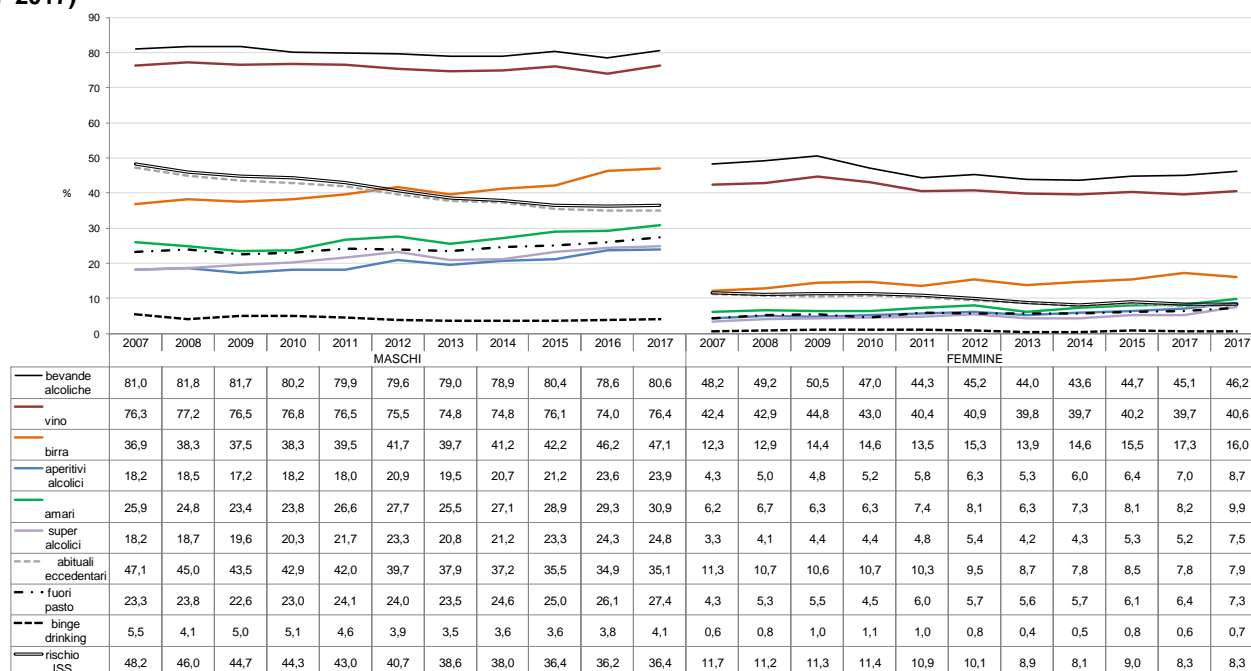
Gli anziani, insieme alle donne e ai bambini sono considerati i *target* più sensibili della popolazione ai rischi causati dal consumo di alcol. La motivazione è da ricercarsi nella maggiore vulnerabilità agli effetti tossici delle bevande alcoliche, dovuta a una riduzione, con il passare degli anni, della capacità dell'organismo di metabolizzare l'alcol come ineludibile conseguenza del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo. La scarsa attenzione ai dati pur disponibili **sul consumo di alcol nelle classi di età più avanzata** impedisce di adottare politiche o misure di prevenzione e di contrasto al fenomeno il cui impatto effettivo sulla salute e sul benessere degli anziani è rilevante in termini di costi sociali e soprattutto sanitari. La criticità legata alla mancata adozione di un approccio specifico di comunicazione, informazione, sensibilizzazione rivolto agli anziani è di estrema rilevanza se si considera che, a causa di una serie di rilevanti modificazioni biologiche legate al processo stesso dell'invecchiamento, **con l'avanzare dell'età si diventa più suscettibili agli effetti del consumo di alcol in un periodo della vita in cui è più elevata la presenza di una o più malattie, e più frequente l'uso di farmaci incompatibili con il consumo di alcolici.**

A parità di consumo alcolico, gli anziani raggiungono più elevati livelli di concentrazione di alcol nel sangue (*BAC - Blood Alcohol Concentration*) ed hanno una minore tolleranza agli effetti negativi legati all'assunzione (es. problemi di coordinazione o movimento, cadute che è alla base di effetti collaterali, avversi, comunque indesiderati e completamente evitabili, causati dall'interazione con un elevato numero di farmaci frequentemente assunti dagli anziani. Con l'avanzare dell'età diventa più difficile la completa eliminazione dell'alcol dall'organismo poiché la quantità d'acqua presente nell'organismo e il funzionamento di alcuni organi, come il fegato e i reni, si riducono pregiudicando l'escrezione dell'alcol; s'indebolisce inoltre la muscolatura e si riduce la mobilità, incrementando il rischio di cadute e le fratture spesso favorite da un consumo percepito come "normale" ma in effetti a maggior rischio per gli anziani. L'analisi dei comportamenti a rischio in questo gruppo di popolazione evidenzia come, ancora oggi, il consumo abituale eccedentario rimanga un problema di sanità pubblica in quanto questo tipo di comportamento continua ad essere il più diffuso in questa fascia di popolazione, verosimilmente da mancata conoscenza degli anziani del limite di un singolo bicchiere (10- 12 grammi di alcol puro) di vino o birra, le bevande più consumate, ma anche di amari o di superalcolici da non superare per non incorrere in problemi con la salute. Una media del 35% circa di maschi e dell'8% di donne ultra65enni a maggior rischio per consumo di alcolici identifica una platea troppo ampia di individui a rischio da intercettare, pari a circa 3 milioni, quota stabile e che oscilla di poco nel corso degli anni rappresentando quindi uno zoccolo duro del rischio alcol-correlato in Italia identificando il 30 % circa dei consumatori a rischio di tutte le età pari in Italia a circa 8.600.000 individui. La rilevazione di oltre un milione di 75-84enni e circa 300.000 ultra 85enni consumatori a rischio dovrebbe stimolare un'immediata azione dedicata nei contesti di assistenza primaria, da parte dei medici curanti che troppo spesso non riferiscono la necessità di sospendere del tutto l'assunzione di alcolici in conseguenza della maggiore fragilità e vulnerabilità, delle malattie, delle terapie farmacologiche in atto, lì dove il consiglio benevolo spesso fornito di mantenere l'abitudine di un singolo bicchiere è invece manifestamente contrario alla salute e al benessere dell'anziano.

Prevalenza consumatori (%) di età ≥ 65 anni per tipologia di consumo e genere (2017)

Tipologia di consumo	65-74		75-84		85+		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	82,9	49,2	79,6	46,2	73,8	38,3	80,6	46,2
Consumatori abituali eccedentari	35,2	7,6	36,2	8,5	31,3	7,3	35,1	7,9
Consumatori di alcolici fuori pasto	31,4	9,3	24,3	6,7	18,8	3,3	27,4	7,3
Consumatori <i>binge drinking</i>	4,6	0,7	2,8	0,9	6,4	0,3 [#]	4,1	0,7
Consumatori a rischio-criterio ISS	36,2	7,9	37,4	9,1	33,7	7,7	36,4	8,3

Prevalenze (%) di consumatori delle diverse bevande alcoliche, dei comportamenti a rischio, per genere (età ≥65 anni) (2007-2017)



Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'analisi dei trend degli ultimi dieci anni non lascia spazio a margini di ottimismo considerato che i comportamenti a rischio risultano tutt'altro che sotto controllo per questa fascia di popolazione e al raggiungimento dell'obiettivo stabilito dalle strategie di contrasto alla malattie cronicodegenerative della riduzione del 10% dei consumi medi pro-capite, dei consumatori a rischio e della mortalità alcol-correlata. L'alcol ha un impatto stimato dall'OMS per l'Italia non inferiore ai 25 miliardi di euro l'anno. Una franca sottostima, relativa ai soli costi tangibili che sarebbero raddoppiati dalla stima di quelli intangibili, riferita peraltro a qualche anno fa e che attualizzata identificerebbe una diseconomia di cui la società si fa carico e che ancor più inadeguatamente include i 3 milioni di anziani che avrebbero necessità di identificazione (attualmente carente da parte delle strutture e del personale del SSN) e d'intervento basato su una formazione professionale che ancora oggi non è diffusa tra i medici italiani. Anche a livello Europeo e internazionale, nonostante un consolidato approccio specifico incentrato sulle differenze di genere, **manca una cultura mirata a integrare nelle politiche sull'alcol approcci orientati alle differenze per età**, con limiti di consumo alcolico che rispettino non solo le diversità tra i due sessi (*gender approach*) ma anche i differenti livelli di rischio relativi alle principali fasce d'età. In Italia per le persone di età superiore ai 65 anni **le linee guida raccomandano un consumo giornaliero inferiore a 1 Unita Alcolica** (UA = 12 grammi di alcol puro), indipendentemente dal genere. Risulta chiaro come **l'elevata prevalenza di consumatori a rischio tra i 65+ giustificerebbe un allarme sociale e sanitario pari a quello che stiamo vivendo per alcol e giovani. Il numero assoluto di bevitori a rischio 65+ è destinato ad aumentare in modo esponenziale per il rapido invecchiamento della popolazione**, cui andrà ad aggiungersi il fatto che questo segmento di popolazione in progressivo aumento sarà in gran parte composto dai cosiddetti **baby boomers** (ossia i nati dopo la seconda guerra mondiale), i quali per disposizione culturale e disponibilità economica sono **molto più propensi delle precedenti generazioni all'acquisto e al consumo di alcol e droghe**. Considerazioni utili per rinnovate politiche di prevenzione basate sulle indicazioni del Progetto Europeo



- RACCOMANDAZIONI - Alcol e anziani in un'ottica di salute pubblica

Per gli anziani di oggi

1. Sono necessari più dati, più mirati e standardizzati in ambito Europeo, sul consumo di alcol, le caratteristiche di consumo e gli effetti alcol-correlati negli anziani, sia 65+ che 80+, non tralasciando di studiare i livelli più bassi di consumo e i potenziali effetti alcol-correlati ed esiti di salute. Ciò dovrebbe prevedere indagini longitudinali e l'inclusione di domande sull'alcol negli studi sull'invecchiamento.
2. Sono necessarie più ricerche, più mirate, sul rischio assoluto del consumo di alcol nell'arco della vita e negli anziani, sia 65+ che 80+.
3. Sono necessarie più ricerche, più mirate, sul differente impatto che le misure politiche sull'alcol, i programmi di prevenzione e gli interventi sanitari esistenti hanno sugli anziani, sia 65+ che 80+.
4. Nonostante la mancanza di evidenze specifiche, non ci sono motivi per credere che gli anziani non debbano rispondere altrettanto bene delle altre fasce di età alle politiche sull'alcol esistenti, soprattutto quelle che investono la disponibilità economica e fisica, che dovrebbero quindi continuare ad essere implementate.
5. Nonostante la scarsità di evidenze specifiche, sembra che gli anziani rispondano altrettanto bene dei giovani ai programmi di screening o di intervento breve sul consumo di alcol a rischio o dannoso, che dovrebbero quindi essere utilizzati anche nella popolazione anziana, e supportati da un training supplementare degli operatori impegnati nell'assistenza sanitaria primaria.

Per gli anziani del futuro

6. Per ridurre il carico alcol-correlato negli anziani dei prossimi 20 anni e oltre, è necessario che le politiche e i programmi sull'alcol vengano applicati in modo intensivo e indirizzati agli adulti attuali, per far sì che diminuiscano con urgenza il consumo alcolico.
7. Poiché il danno alcol-correlato negli anziani nei prossimi anni tenderà ad aumentare, le politiche e i programmi sull'alcol dovrebbero diventare parte integrante delle strategie per la promozione dell'*healthy aging*.

VINTAGE, coordinato dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, che già da anni aveva indicato la necessità e urgenza di strategie maggiormente inclusive per la salute degli anziani da salvaguardare maggiormente dai rischi evitabili connessi al consumo di alcol.

