



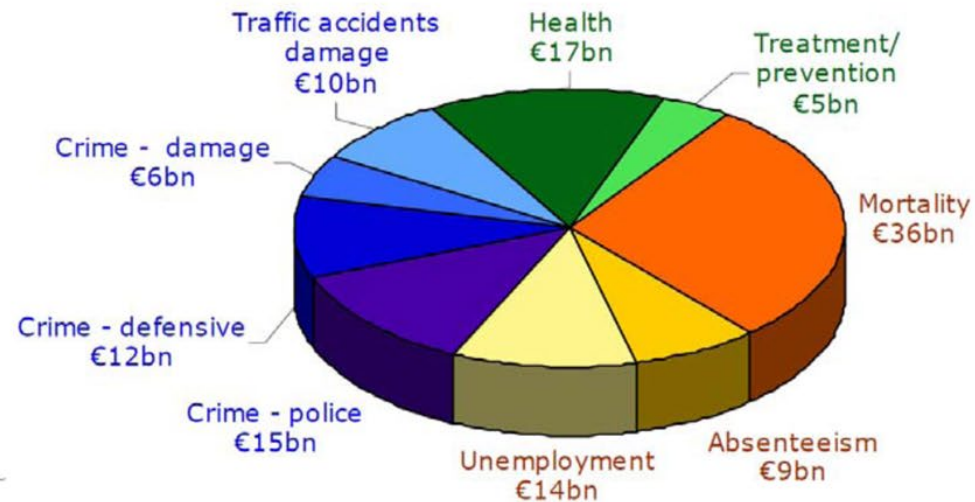
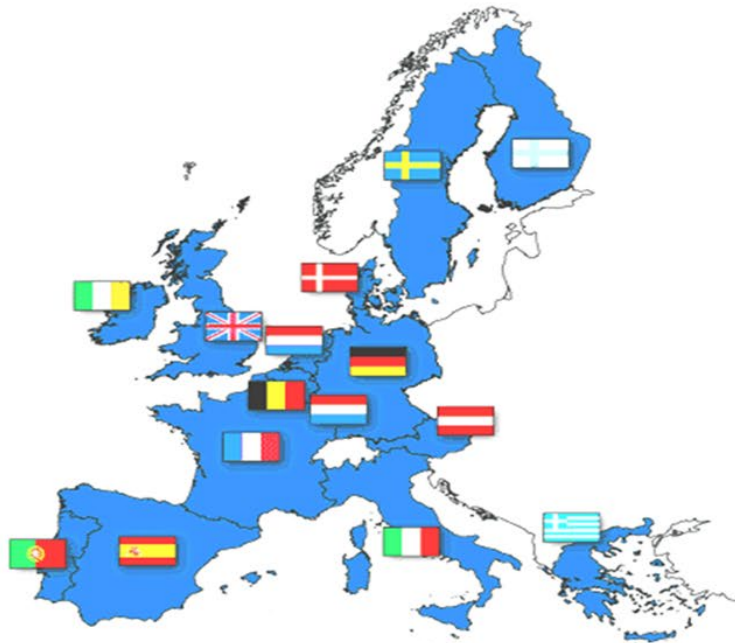
WORKSHOP
INTERNAZIONALE
Alcohol Prevention Day
19 aprile 2023

RETI CURANTI:
INDISPENSABILITA' E RILEVANZA DELL'UNITA'
OPERATIVA OSPEDALIERA ED UNIVERSITARIA COME
GOOD PRACTICE PER DIAGNOSI, RICOVERO E CURE
DEL DISTURBO DA USO DI ALCOL E DELLE
PATOLOGIE ALCOL-CORRELATE

Giovanni Addolorato

Direttore UOC "Medicina Interna e Patologie alcol-relate"

Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche
Fondazione Policlinico Universitario Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



124 miliardi di € / anno

costi tangibili

270 miliardi di € / anno

costi intangibili



3,5 % del PIL  53 miliardi di €/anno

- mortalità
- morbilità
- perdita di produttività
- assenteismo
- ospedalizzazione
- ecc.

OMS

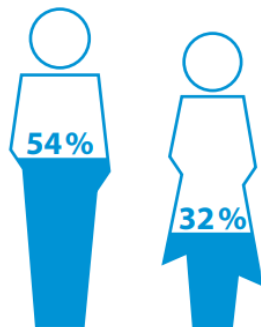
ISS

30.000 morti /anno

prima causa di morte fino a 24 anni

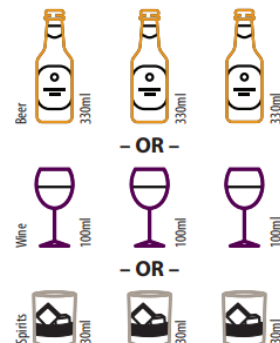
ALCOHOL CONSUMPTION, HEALTH CONSEQUENCES AND POLICY RESPONSES GLOBALLY IN 2016

2.3 BILLION PEOPLE
ARE CURRENT DRINKERS*

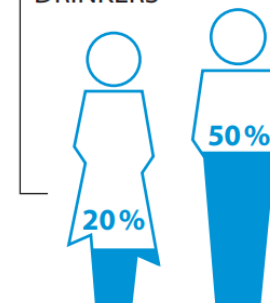


* percentage of those in the population aged 15 years and older who have consumed alcoholic beverages in the previous 12-month period

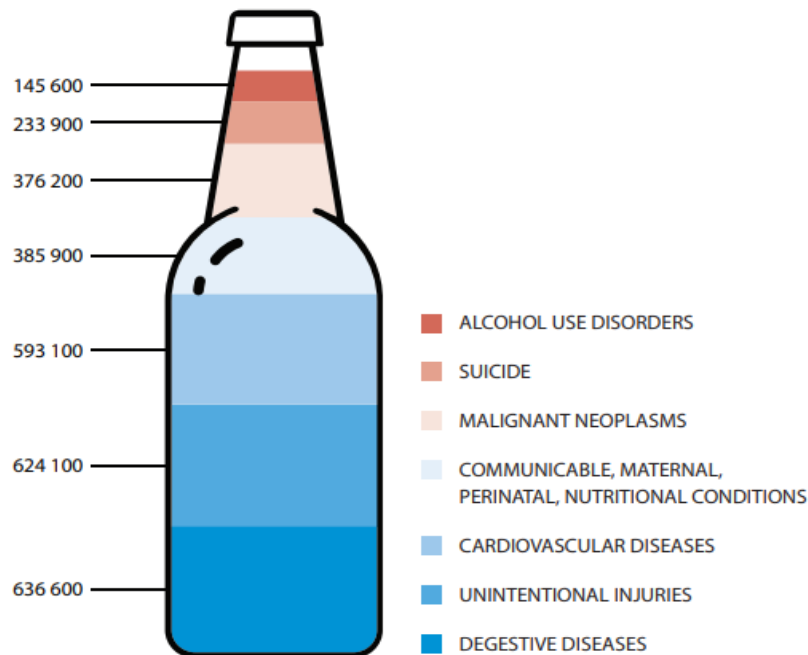
THEY DRINK ON AVERAGE
32.8 GRAMS OF PURE
ALCOHOL PER DAY, WHICH
IS ABOUT



HEAVY
EPISODIC
DRINKERS*



* consumed at least 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion in the past 30 days



3 MILLION DEATHS CAUSED BY ALCOHOL

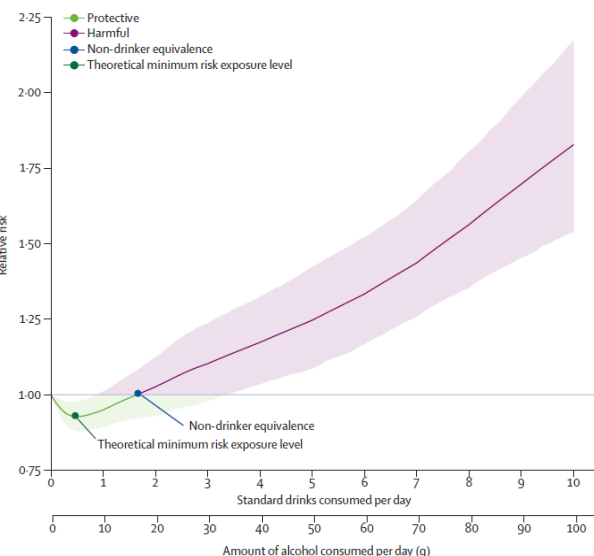
Lancet 2022; 400: 185–235

Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020



- Nel 2016, l'abuso di alcol ha causato **2.8 milioni di morti** (5.3% del totale dei decessi)
- Principale fattore di rischio per la morte prematura e la disabilità tra i soggetti di età compresa tra 20-49 anni (9% DALYs per gli uomini, 2% per le donne)
- Per avere un rischio zero, l'entità del consumo alcolico deve essere zero

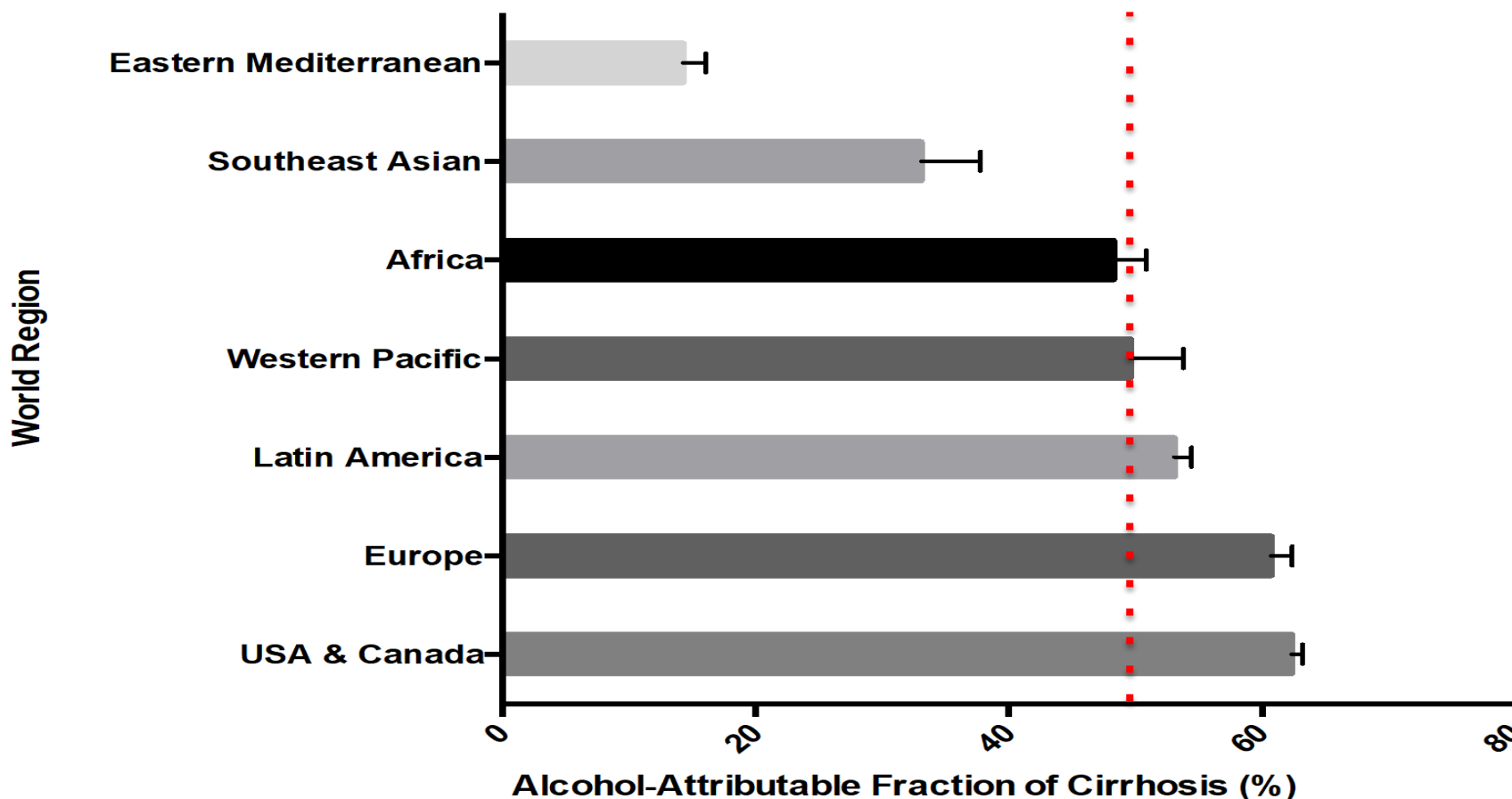
Dana Bryazka, Marissa B Reitsma, Max G Griswold, Kalkidan Hassen Abate, Cristiana Abbafati, Mohsen Abbasi-Kangevari, Zeinab Abbasi-Kangevari, Amir Abdoli, Mohammad Abdollahi, Abu Yousuf Md Abdullah, E S Abhilash, Eman Abu-Gharbieh, Juan Manuel Acuna, Giovanni Addolorato, Oladimeji M Adebayo, Victor Adekanmbi, Kishor Adhikari, Sangeet Adhikari, Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, Saira Afzal, Wubetu Yimam Agegnehu, Manik Aggarwal, Bright Opoku Ahinkorah, Araz Ramazan Ahmad, Sajjad Ahmad, Tauseef Ahmad, Ali Ahmadi, Sepideh Ahmadi, Haroon Ahmed, Tarik Ahmed Rashid, Chisom Joyqueenet Akunna, Hanadi Al Hamad, Md Zakiul Alam, Dejene Tsegaye Alem, Kefyalew Addis Alene, Yousef Alimohamadi, Atiyeh Alizadeh, Kasim Allel, Jordi Alonso, Saba Alvand, Nelson Alvis-Guzman, Firehiwot Amare, Edward Kwabena Ameyaw, Sohrab Amiri, Robert Ancuceanu, Jason A Anderson, Catalina Liliana Andrei, Tudorel Andrei, Jalal Arabloo, Muhammad Arshad, Anton A Artamonov, Zahra Aryan, Malke Asaad, Mulusew A Asemahagn, Thomas Astell-Burt, Seyyed Shamsadin Athari, Desta Debalkie Atnafu, Prince Atorkev, Alok Atreva, Floriane Ausloos.



L'alcol è la causa più comune di malattia di fegato nel mondo occidentale

World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018

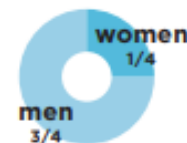
ALCOHOL AS A CAUSE OF CIRRHOSIS: 2014 ALCOHOL REPORT BY WHO



Alcohol and health

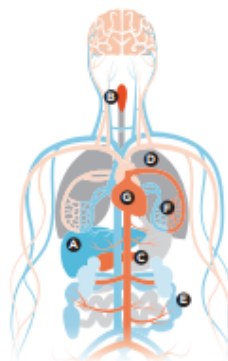


3 million **deaths**
6 deaths every minute
from harmful use of alcohol
every year



Harmful use of alcohol causes

- 100%** of alcohol use disorders
- 18%** of suicides
- 18%** of interpersonal violence
- 27%** of traffic injuries
- 13%** of epilepsy



- A** **48%** of liver cirrhosis
- B** **26%** of mouth cancers
- C** **26%** of pancreatitis
- D** **20%** of tuberculosis
- E** **11%** of colorectal cancer
- F** **5%** of breast cancer
- G** **7%** of hypertensive heart disease

Reduce harmful use of alcohol

Best buy interventions

- Regulate alcohol distribution**
- Restrict or ban advertising**
- Increase prices**

More key interventions



Prevent and treat alcohol use disorders



Raise awareness of alcohol-attributable health burden



Support community action to prevent and reduce the harmful use of alcohol



Provide consumer information on alcohol containers



Regulate informally produced alcohol



Implement drink-driving policies

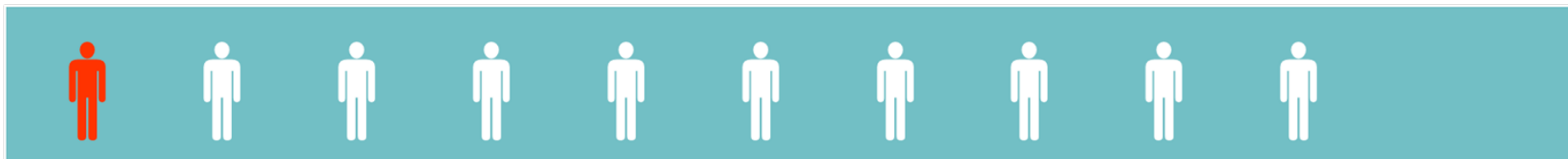


Develop surveillance systems for alcohol consumption, health consequences and policy

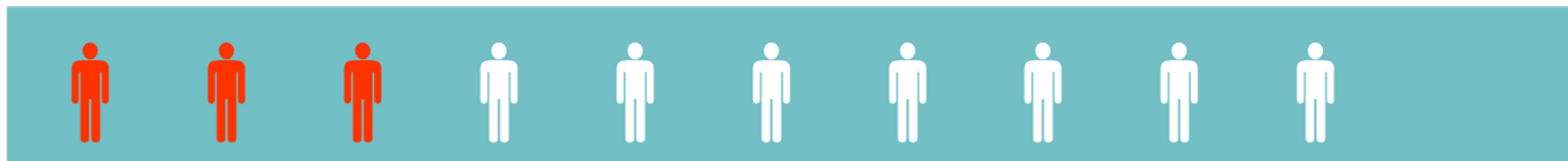


10% reduction in the harmful use of alcohol by 2025

Prevalenza della dipendenza da alcol nella popolazione generale



Ricoveri ospedalieri alcol-correlati



Chi deve gestire i pazienti affetti da AUD con patologie alcol-correlate?

- **Internista?**
- **Psichiatra?**
- **Psicologo? Assistenti Sociali?**

Chi deve gestire i pazienti affetti da AUD con patologie alcol-correlate?

- **Le PAC dovrebbero essere considerate una patologia «doppia», dato che include sia la malattia d'organo che la malattia definita AUD. Per questo motivo, i pazienti dovrebbero essere gestiti secondo un modello integrato (Addiction Team all'interno della Internal Medicine Unit)**
- **L'integrazione degli interventi per AUD con la gestione medica della patologia alcol-correlata aumenta la percentuale di pazienti disposti a tornare ai controlli medici per gestire il danno d'organo e che non accettano un re-invio unicamente per il trattamento della dipendenza**

Liver Transplantation in Alcoholic Patients: Impact of an Alcohol Addiction Unit Within a Liver Transplant Center

Giovanni Addolorato, Antonio Mirijello, Lorenzo Leggio, Anna Ferrulli, Cristina D'Angelo, Gabriele Vassallo, Anthony Cossari, Giovanni Gasbarrini, Raffaele Landolfi, Salvatore Agnes, Antonio Gasbarrini, and Gemelli OLT Group

Background: Many concerns about liver transplantation in alcoholic patients are related to the risk of alcohol recidivism. Starting from 2002, an Alcohol Addiction Unit (AAU) was formed within the liver transplant center for the management of alcoholic patients affected by end-stage liver disease and included in the waiting list for transplantation. We evaluated retrospectively the impact of the AAU on alcohol recidivism after transplantation. The relationship between alcohol recidivism and the duration of alcohol abstinence before transplant was evaluated as well.

Methods: Between 1995 and 2010, 92 cirrhotic alcoholic patients underwent liver transplantation. Clinical evaluation and management of alcohol use in these patients was provided by psychiatrists with expertise in addiction medicine not affiliated to the liver transplant center before 2002 ($n = 37$; group A), or by the clinical staff of the AAU within the liver transplant center starting from 2002 ($n = 55$; group B).

Results: Group B, as compared with group A, showed a significantly lower prevalence of alcohol recidivism (16.4 vs. 35.1%; $p = 0.038$) and a significantly lower mortality (14.5 vs. 37.8%; $p = 0.01$). Furthermore, an analysis of group B patients with either ≥ 6 or <6 months of alcohol abstinence before transplantation showed no difference in the rate of alcohol recidivism (21.1 vs. 15.4%; $p = \text{ns}$).

Conclusions: The presence of an AAU within a liver transplant center reduces the risk of alcohol recidivism after transplantation. A pretransplant abstinence period <6 months might be considered, at least in selected patients managed by an AAU.

Risultati: relapse post-OLT e sopravvivenza

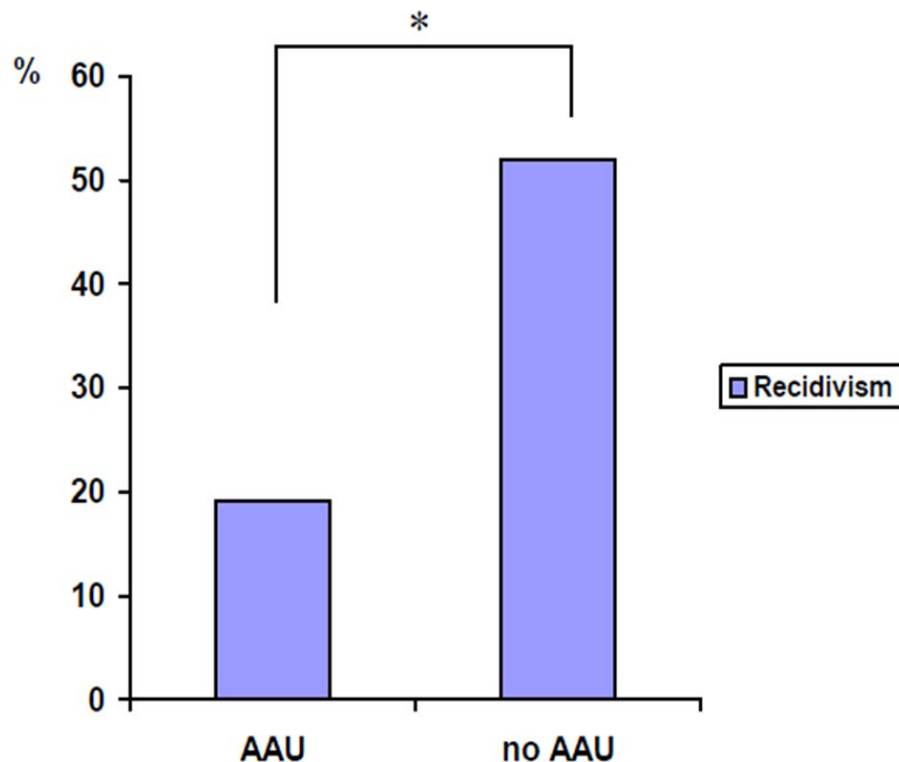
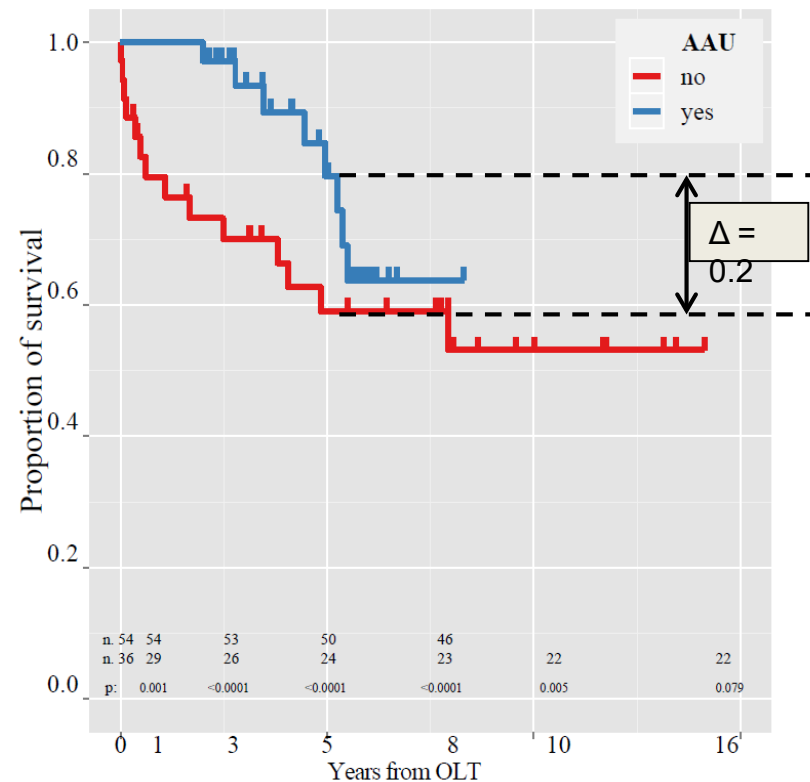


Fig. 2. Percentage of patients who showed recidivism after liver transplantation, and statistical comparison. * $p = 0.005$. AAU, Alcohol Addiction Unit.



Kaplan-Meier analysis. Estimated survival probability curves for patients followed and not followed at the AAU, together with p-values from log-rank tests at different times of observation ($p < 0.0001$ at 8yrs). Difference in the estimated survival probability for patients followed and not followed at the AAU, along with the related confidence bands. (95% CI: -0.09;-0.47; $p = 0.005$).

Risultati: tempo di astensione alcolica pre-OLT

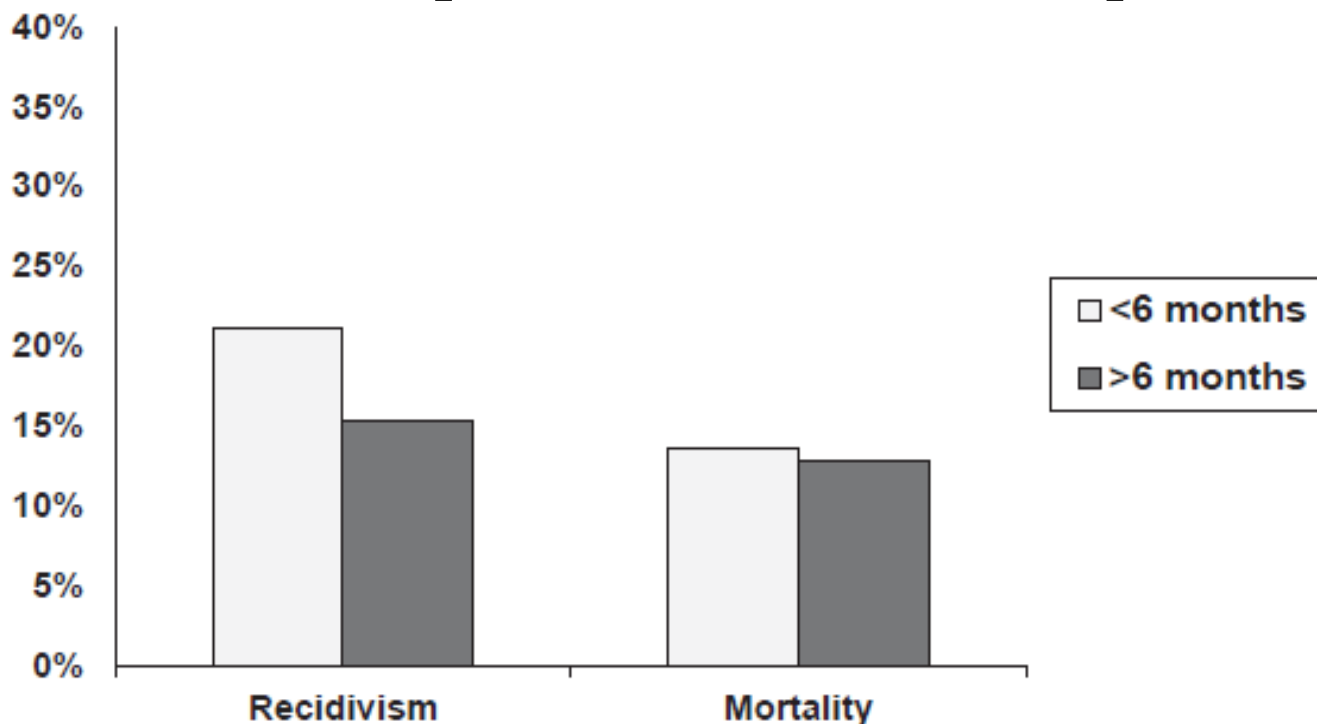


Fig. 4. Percentage of patients, followed at the Alcohol Addiction Unit (AAU), who showed recidivism, lapse, relapse, and mortality after liver transplantation, grouped on the basis of the pretransplant length of alcohol abstinence (>/<6 months; $p = ns$).

The 6-months rule: Guideline

AMERICAN ASSOCIATION FOR
THE STUDY OF LIVER DISEASES



EASL

EUROPEAN
ASSOCIATION
FOR THE STUDY
OF THE LIVER

JOURNAL OF
HEPATOLOGY

Recom
32
cand
caref
rienc
beha
33
mini
to at
plan

Transplantation 2016



Liver Transplantation for Alcoholic Liver Disease

Giovanni Addolorato, MD,¹ Ramón Bataller, MD, PhD,² Patrizia Burra, MD, PhD,³ Andrea DiMartini, MD,⁴ Ivo Graziadei, MD,^{5,6} Michael R. Lucey, MD,⁷ Philippe Mathurin, MD, PhD,⁸ John O'Grady, MD,⁹ Georges Pageaux, MD, PhD,¹⁰ and Marina Berenguer, MD^{11,12}

Final recommendations

- The role of the “6-month rule,” as a specific time point predicting posttransplantation abstinence is questionable and not evidence based. Decisions on LT candidacy should not be made solely on length of sobriety criterion (recommendation IA).
- When medical urgency does not allow a 6-month waiting time, the LT evaluation may proceed in selected patients, incorporating expert assessment (recommendation IC).



Il modello integrato: Addiction team dentro la Liver Unit

- **Riduce il tasso di ricaduta**

Addolorato et al ACER 2013; J. Hepatol 2016

Attilia et al, Clin Transplant 2018, Carrique et al, Gastroenterology 2021)

- **Migliora l'identificazione dei pazienti a rischio di ricaduta**

Donnadieu-Rigole et al, Liver Transplant 2019

- **Migliora l'identificazione della ripresa del consumo di alcol**

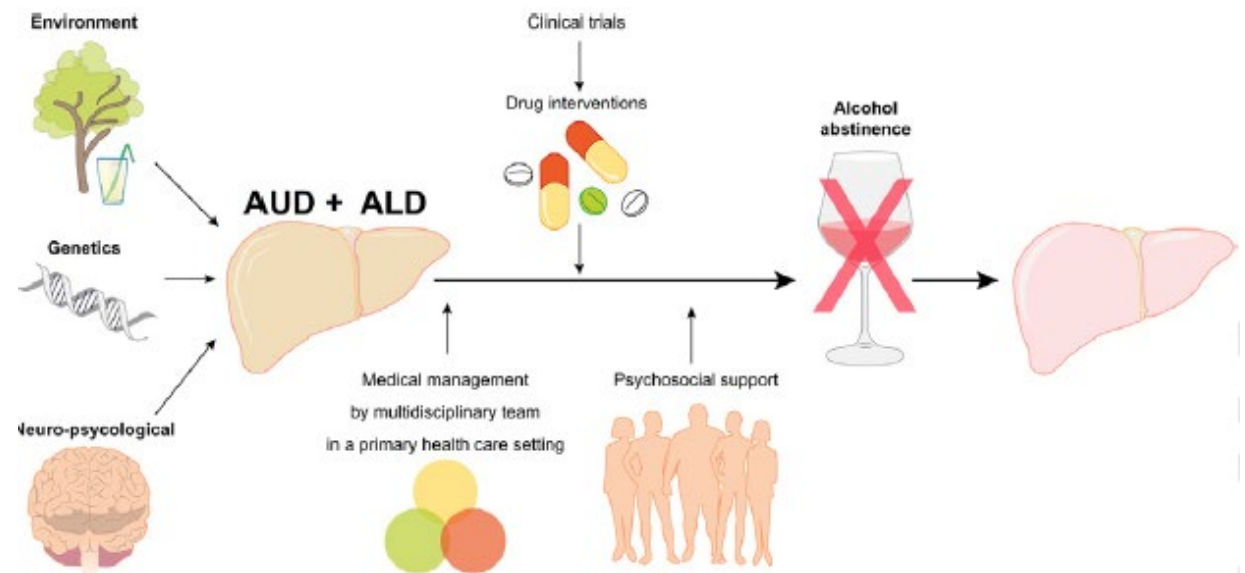
Magistri et al, Transplant Proceedings 2019

- **Migliora la sopravvivenza**

Addolorato et al, J Hepatol 2016; Magistri et al Transplant Proceedings 2019

Giovanni Addolorato*, Antonio Mirijello, Pablo Barrio, Antoni Gual*

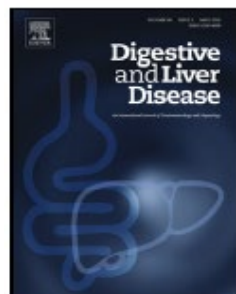
- **Nei pazienti con ALD, la persistente assunzione di alcol è associata ad incremento della mortalità, mentre l'interruzione del consume alcolico migliora la sopravvivenza improves survival**
- **Interventi medici e chirurgici sono fallimentari se il paziente continua a bere**
- **La strategia più efficace nei pazienti con ALD è il raggiungimento ed il mantenimento della totale astensione**



Guidelines

Alcohol associated liver disease 2020: A clinical practice guideline by the Italian Association for the Study of the Liver (AISF)

Giovanni Addolorato^{a,b,*}, Ludovico Abenavoli^c, Marcello Dallio^d, Alessandro Federico^d, Giacomo Germani^e, Stefano Gitto^f, Giocchino Leandro^g, Carmelina Loguercio^d, Fabio Marra^{f,h}, Elisa Stasi^g



Digestive and Liver Disease 52 (2020) 374–391

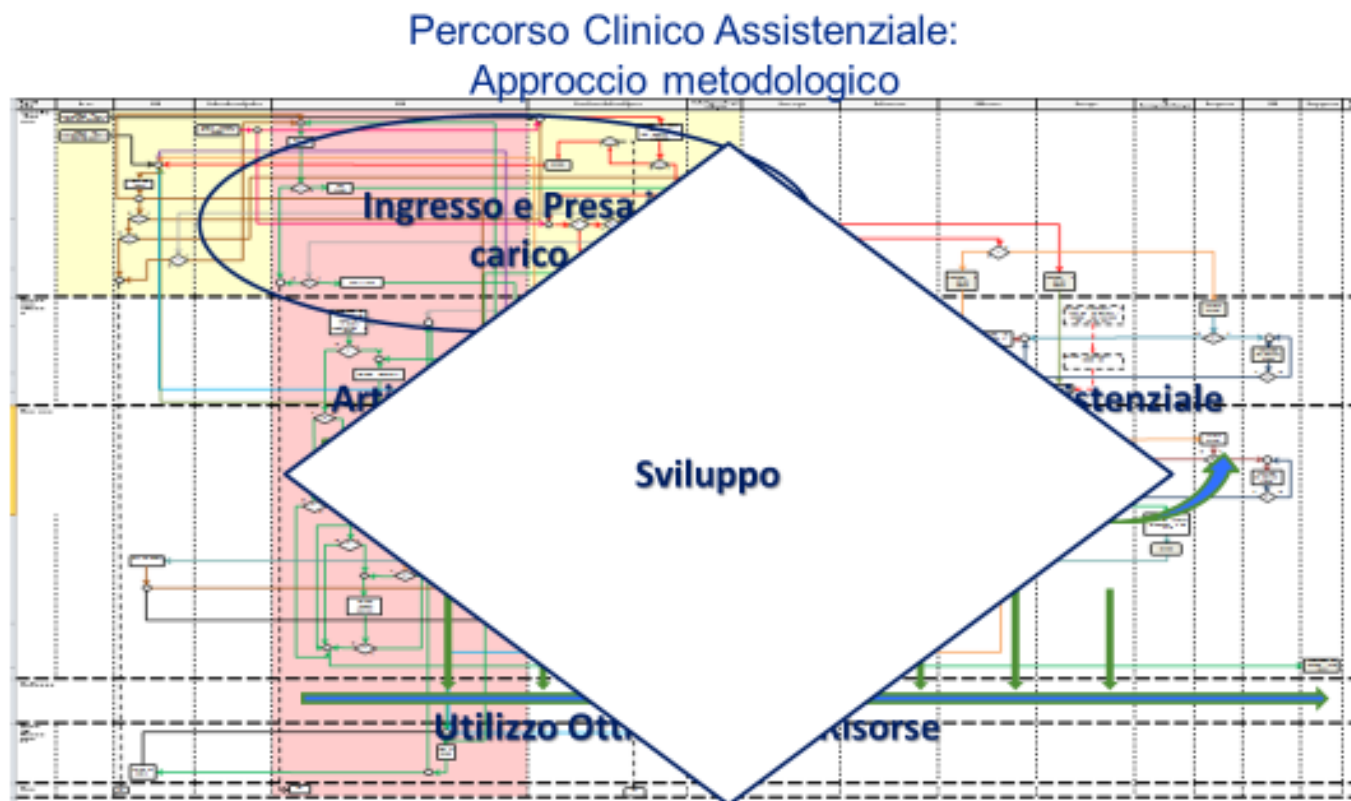
Recommendations

- In AUD patients with liver disease total alcohol abstinence is recommended (**Grade A, Level 1**)
- AUD patients with advanced liver disease represent a special population and should be treated by a team of specialists, including hepatologist and providers (i.e. psychiatrist or psychologist) with a mandatory expertise in addiction medicine or, alternatively, by hepatologists with a mandatory expertise in addiction medicine (**Grade A, Level 1**). It would be advisable that each Liver Unit which manage AALD patients has the specialist in addiction medicine within the staff rather than to utilize external consultant (**Grade B, Level 2**)

Circa 500 accessi al nostro Policlinico per problematiche alcol-correlate nel 2016; dati estrapolati dal Dr. Volpe utilizzando i codici:

- Intossicazione acuta da alcool (03.00; 303.01; 303.02; 303.03)
- Dipendenza da alcool (303.90; 303.91; 303.92; 303.93)
- Sindrome da astinenza da alcool (291.81; 291.0)
- Disturbo amnesico persistente indotto da alcool (291.1)
- Altre demenze persistenti indotte da alcool (291.2)
- Disturbo psicotico con deliri indotto da alcool (291.5)
- Disturbi del sonno indotti da alcool (291.82)
- Abuso di alcool (305.00; 305.01; 305.02; 305.03)
- Polineuropatia alcolica (357.5)
- Cardiomiopatia alcolica (425.5)
- Gastrite alcolica senza menzione di emorragia (535.30)
- Gastrite alcolica con emorragia (535.31)
- Epatite acuta alcolica (571.1)
- Cirrosi epatica alcolica (571.2)
- Steatosi epatica alcolica (571.0)
- Alcolemia elevata (790.3)

Il 4 aprile 2017 presso il policlinico universitario «Agostino Gemelli» viene inaugurato il Percorso Clinico-Assistenziale del Paziente con AUD





2017

**UOSD (Unità Operativa Semplice Dipartimentale)
Medicina Interna e Patologie Alcol Correlate**

2020

**UOC (Unità Operativa Complessa)
Medicina Interna II e Patologie Alcol Correlate**

Team

- Medici formati per la gestione delle PAC e dell'AUD

**M. Antonelli, A. Tosoni, C. Tarli, L. Sestito, F.A. Mancarella,
S. Mannucci, T. Dionisi, G. Di Sario, V. Maccauro**

- Psicologi (expertise in terapia Motivazionale)

D. Ferrarese, G. Spagnolo, D. Belella, C. Petito

- Assistenti Sociali

D. Ferri, D. Longo, A. D'Ambrosio



UOC Medicina Interna II e Patologie Alcol Correlate

Gestione Ospedaliera: ricovero su 27 letti dedicati

Accettazione urgente: ricoveri da Pronto Soccorso per PAC:

- **Sindrome d'astinenza alcolica di grado moderato-severa**
- **Intossicazione acuta alcolica**
- **Epatite acuta alcolica (Centro di riferimento)**
- **Cirrosi epatica scompensata (scompenso ascitico, encefalopatia)**
- **Encefalopatia di Wernicke**
- **Scompenso cardiaco da cardiomiopatia alcolica**
- **Ecc**



UOC Medicina Interna II e Patologie Alcol Correlate

Gestione Ospedaliera: ricovero su 27 letti dedicati

Accettazione ordinaria: ricoveri programmati

- **Disintossicazione da alcol (pazienti senza fissa dimora/fragili/no accesso a cure primarie)**
- **Approfondimento diagnostico strumentale in pazienti con PAC (RM del cranio, TC dell'addome, Coronarografia....)**
- **Screening per invio in Comunità residenziali (ingresso alla dimissione dal reparto)**



UOC Medicina Interna II e Patologie Alcol Correlate

Gestione Ospedaliera

Attività di consulenza

- Consulenze al pronto soccorso
- Consulenze nei reparti ed eventuale trasferimento
- Valutazione alcolologica della candidabilità al trapianto di fegato:
team integrato nel team trapianti

UOC Medicina Interna II e Patologie Alcol Correlate

Gestione ambulatoriale

- Inquadramento diagnostico e terapeutico, counselling**
- Psicoterapia Motivazionale (individuale o di gruppo – 8 pazienti)**
- Screening PAC**
 - Epatopatia alcolica (slot con Servizio di ecografia)**
 - Cardiomiopatia alcolica (slot con Servizio di cardiologia)**
 - Neuropatia alcolica (slot con Servizio di neurologia)**
 - Esami di laboratorio**



UOC Medicina Interna II e Patologie Alcol Correlate

Gestione ambulatoriale

- Pazienti senza fissa dimora/fragili (no accesso alle cure primarie)**
- Pazienti della Comunità di Sant'Egidio e Caritas**
- Elemosineria del Vaticano (Cardinale Krajewski), Palazzo Migliori,**

Giorno dedicato alla gestione di tali pazienti Lunedì: 10-15 visite/settimana

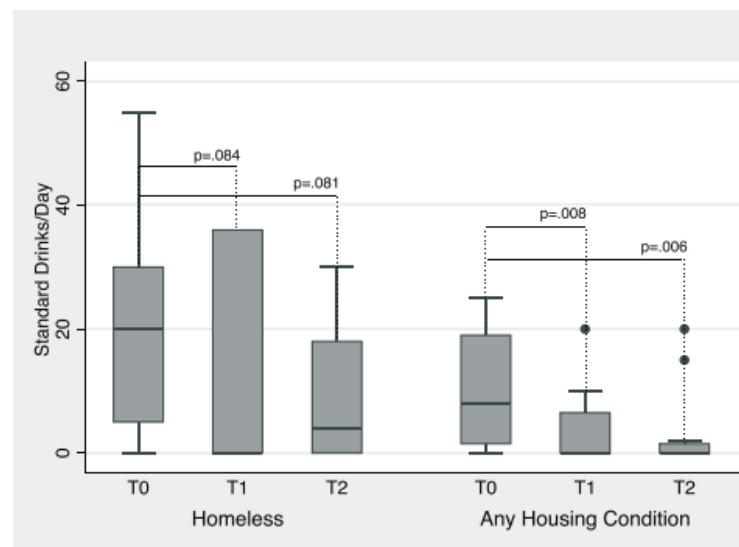
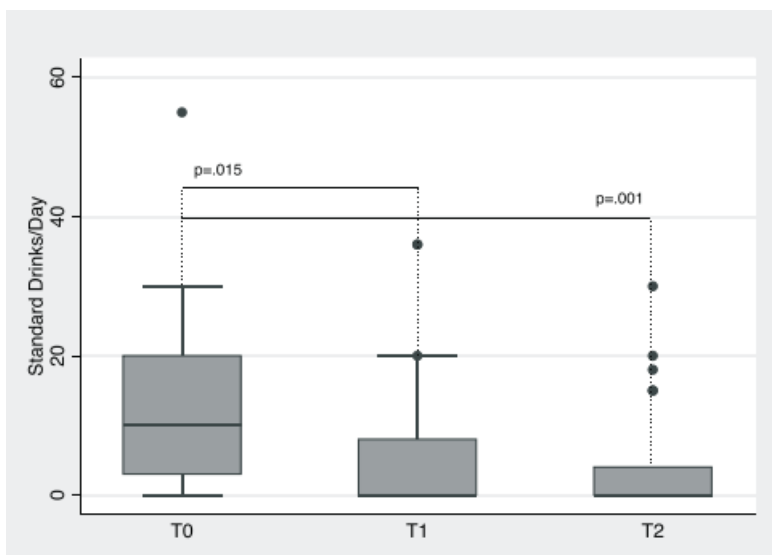
Villetta della Misericordia: centro di accoglienza notturna situato nel Campus dell'Università Cattolica; fornisce il pasto, un letto e supporto nei percorsi di cura, diagnosi, reinserimento sociale (pratiche amministrative)

Accesso alle cure primarie, disassuefazione da alcol e reinserimento sociale per le persone senza fissa dimora

- **Povertà, esclusione sociale, disoccupazione** e carenza di risorse contribuiscono a problemi di salute, inclusa la dipendenza da alcol e le sue comorbilità
- Continui accessi al PS/SSN non preparato a rispondere alle esigenze della popolazione più vulnerabile, causa di frequente esclusione dalle cure primarie
- Dal 2016, percorso di cura (Medicina Interna II e Patologie Alcol-Correlate Gemelli CIC) per **garantire le cure primarie a persone che vivono senza un tetto o in condizioni di estrema povertà**
- **Preso in carico** e gestione problemi di salute e psicologici e **accesso a servizi diagnostico-clinici** e trattamento adeguato

Make Mission Impossible Feasible: The Experience of a Multidisciplinary Team Providing Treatment for Alcohol Use Disorder to Homeless Individuals

Tommaso Dionisi¹, Carolina Mosoni¹, Giovanna Di Sario¹, Claudia Tarli¹,
Mariangela Antonelli¹, Luisa Sestito¹, Stefano D'Addio¹, Alberto Tosoni¹,
Daniele Ferrarese¹, Giovanna Iasilli^{2,3}, Gabriele A. Vassallo⁴,
Antonio Mirijello⁵, Leonardo Emberti Gialloreti^{3,6}, Daniela Di Giuda^{2,7},
Antonio Gasbarrini^{8,9} and Giovanni Addolorato^{1,9,*}



Significativa riduzione dell'intake di alcol nel 70 % di tali pazienti



Attualmente.....

- **247 persone seguite con 2194 visite ambulatoriali erogate dal 2016**
- **La maggior parte dei pazienti ha migliorato le proprie condizioni di salute e la propria qualità di vita**
 - **78% ha ridotto significativamente l'assunzione di alcol**
 - **34% ha raggiunto la totale astensione**
 - **35% ha un alloggio stabile**
 - **35% ha nuovamente un lavoro ed è reintegrato socialmente.**

Alcohol and Alcoholism, 55:547-553, 2020

- **Formazione di studenti, medici, psicologi e infermieri dedicati**



Legge 125/2001:

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati

Articolo 5, comma 1

«Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni sanitarie o a quelle ad indirizzo sociale e psicologico nonché del corso di laurea in medicina e chirurgia possono essere modificati allo scopo di assicurare, quale corso di studio, l'apprendimento dell'alcolologia»

Scuola di Specializzazione Medicina della Comunità e delle Cure Primarie Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma



- **Percorso formativo-professionalizzante di durata quadriennale**
- **L'obiettivo primario è quello di formare medici specialisti nel settore professionale dell'assistenza sanitaria primaria, acquisendo specifiche competenze negli interventi di promozione della salute e prevenzione, nella gestione di malattie acute e croniche e nella presa in carico globale del paziente in tutte le fasi della malattia, con particolare attenzione verso le classi sociali più deboli e fragili**

Scuola di Specializzazione Medicina della Comunità e delle Cure Primarie Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma



- **Percorso formativo ben strutturato ed articolato in reti integrate tra università, ospedale e territorio, con specifica dedizione nei confronti della medicina sociale di Comunità e della gestione delle PAC**
- **Frequenza di numerose sedi di lavoro (ambulatori territoriali dei mmg, Ser.T ASL RM1, ambulatori Comunità Sant'Egidio e Caritas, luoghi di accoglienza di soggetti senza fissa dimora e dei migranti)**

Conclusioni

- **Il disturbo da uso di alcol e le patologie alcol-correlate hanno un'importante impatto sociale, oltre la mortalità e la disabilità**
- **Il disturbo da uso di alcol ed i sintomi/segni clinici di una patologia alcol-correlata sono frequente causa di accesso in ospedale, oltre che nei servizi territoriali per le dipendenze**
- **L'unità operativa ospedaliera ed universitaria è indispensabile per diagnosi, ricovero e cure del disturbo da uso di alcol e delle patologie alcol-correlate, e per la formazione corretta degli operatori**



G. Vassallo, MD; C. Tarli, MD; M. Antonelli, MD;
A.M. Carnicelli, MD; A. Mirijello, MD; L. Sestito, MD;
C. Mosoni, MD; M. Leo, MD

Grazie per l'attenzione

M. Antonelli, MD; C. Tarli, MD; A. Tosoni, MD; L.
Sestito, MD; C. Mosoni, MD; M. Rando, MD; T.
Dionisi, MD; S. D'Addio, M.D.; D. Ferrarese, PsyD;
C. Petito, PsyD



COVID Effect on Alcohol Consumption

