

Gianni Testino, SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia alcol correlata – Centro Alcolologico Regionale Ligure, ASL3 Liguria c/o IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Per corrispondenza

Gianni Testino: Centro Alcolologico Regionale, Padiglione 10, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Piazzale R. Benzi 10, 16132 Genova e-mail: gianni.testino@hsanmartino.it ; gianni.testino@asl3.liguria.it

DISTURBI DA USO DI ALCOL E PANDEMIA DA SARS-CoV2

Abstract

The lockdown imposed by Covid-19 infection was certainly necessary, however isolation has induced psychological side effects in the general population that will emerge in all their seriousness in the long term.

However, some subjects have suffered negatively from the side effects in the short-term emergency: patients suffering from alcohol use disorder (AUDs) and / or substances (SUDs) and psychiatric patients.

Also through the introduction of *case management*, alcohol services must reorganize themselves to better manage the most severe cases and develop telemedicine.

Key Words

Alcohol Use Disorders, Case Management, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

Dopo i primi casi in Italia di infezione da nuovo coronavirus (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 - SARS-CoV2*) definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità *coronavirus disease 19* (Covid-19) è stato subito chiaro che l'attività clinica routinaria avrebbe avuto disfunzioni rilevanti.

Il *lockdown* imposto dai decreti ministeriali è stato certamente necessario, tuttavia l'isolamento ha indotto nella popolazione generale effetti collaterali psicologici che a lungo termine emergeranno in tutta la loro gravità.

Purtuttavia, alcuni soggetti hanno subito negativamente gli effetti collaterali di questa emergenza a breve termine: pazienti affetti da disturbo da uso di alcol (DUA) e/o sostanze (DUS) e pazienti psichiatrici.

È opportuno sottolineare come in pazienti con DUA siano talvolta presenti sintomi di ordine psichiatrico più o meno severi. Ciò certamente aggrava il disagio correlato al distanziamento e all'isolamento sociale.

L' alcol, infatti, è la sostanza psicoattiva più frequentemente utilizzata da pazienti con patologia psichiatrica. I DUA sono tre volte più frequenti in pazienti con schizofrenia o disturbo bipolare [1-2]. Invece, dal 30 al 70% dei pazienti con DUA presenta comorbidità psichiatrica [3].

I problemi maggiori sono i seguenti:

- rischio aumentato di infezione per presenza di fragilità sistemica direttamente indotta da etanolo ed acetaldeide (fragilità di organi, immunosoppressione...) [4-6];
- maggior rischio di infezione per la presenza talvolta di comportamenti scorretti indotti da uno stile di vita disordinato da parte di alcuni pazienti [7];
- insorgenza di sindrome d'astinenza [8, 9];
- infezione Covid-19 di pazienti con polipatologia ed in politerapia;
- possibile interferenza farmacologica (psicofarmaci, avversivanti, anticraving) ed effetti collaterali (cardiovascolari, gastroenterici, epatici...) in caso di terapia con farmaci sperimentali [10-14];
- cadute e ricadute alcoliche;
- insorgenza di disturbi psichiatrici latenti o peggioramento di disturbi già noti, ridotta aderenza alla terapia psicofarmacologica [15];
- aumento dei casi di violenza domestica;
- informazione scorretta sui *social* su consumo di alcol ed infezione Covid-19 [14];
- insorgenza di nuovi casi di DUA per l'accelerazione di un "continuum" di consumo alcolico già esistente;
- alcune categorie di pazienti come carcerati o *homeless* hanno difficoltà ad accedere ai comuni presidi di sicurezza personali;
- stigma che crea difficoltà ad accedere ai servizi;

Vorrei sottolineare un aspetto che in alcologia riveste un ruolo determinante. Con la riduzione della partecipazione diretta ai gruppi di auto mutuo aiuto è venuto a mancare quell'aspetto spirituale che è il miglior farmaco per curare il "male dell'anima" che spesso caratterizza il paziente con DUA.

A tutto ciò si è aggiunta la difficoltà organizzativa delle Unità Operative di Alcolologia (UOA): reperimento presidi individuali di sicurezza, materiale igienizzante, riorganizzazione degli spazi, attivazione della telemedicina, ecc.

Alcuni pazienti naturalmente devono essere comunque accolti (intossicazioni acute, sindrome d'astinenza medio-severa, alterazioni dell'umore severe con forte rischio di ricaduta, pazienti con patologie internistiche alcol correlate con necessità di terapia farmacologica per via infusione...). L'accoglienza di questi pazienti induce un notevole stress nel gruppo di lavoro con maggiori difficoltà nel condurre una gestione clinica ottimale. Peraltro, i servizi di alcolologia funzionanti riducono accessi al pronto soccorso evitando in tale sede un ulteriore peggioramento del sovraccarico di lavoro.

È opportuno sottolineare che l'emergenza in realtà non è finita. In attesa del vaccino l'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria dei nostri servizi (anche attraverso l'introduzione del *case management*) dovrà comunque mantenere un elevato standard di attenzione.

Alla luce di quanto detto la Società Italiana di Alcolologia ha ritenuto necessario elaborare un documento che possa fornire ai Servizi di Alcolologia alcune raccomandazioni condivise. Chiunque abbia indicazioni migliorative è invitato a comunicarle. Il lavoro è stato compilato in tempi rapidi per motivi facilmente comprensibili.

Il Direttivo della SIA ha collaborato strettamente con i Centri Alcolologici Regionali (Toscana e Liguria), con l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità e con il Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol.

Bibliografia

1. Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-8
2. Carrier P, Debette-Gratien M, Girard M et al. Liver illness and psychiatric patients. *Hepat Mon* 2016; 16: e41564
3. Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the Covid-19 Era. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2020; doi: 10.23736/S1121-421X.20.02698-7.
4. Testino G. Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? *Alcohol Alcohol*. 2020; doi: 10.1093/alcalc/agaa037
5. Szabo G, Saha B Alcohol's effect on host defense. *Alcohol Res Curr Rev* 2015; 37: 159-70
6. Chick J. Alcohol and Covid-19. *Alcohol Alcohol* 2020; doi: 10.1093/alcalc/agaa039
7. Narasimha VL, Shula L, Mukherjee D et al. Complicated alcohol withdrawal-an unintended consequence of Covid-19 lockdown. *Alcohol Alcohol* 2020; doi: 10.1093/alcalc/agaa042
8. Boettler T, Newsome PN, Mondelli MU et al. Care of patients with liver disease during the Covid-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Reports* 2020; 2: 100113
9. Varma RP. Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian J Med Ethics* 2020; V (2): 105-6
10. Selim K, Kaplowitz N. Hepatotoxicity of psychotropic drugs. *Hepatology* 1999; 29: 1347-51
11. Voican CS, Corruble E, Naveau S, Perlemuter G. Antidepressant-induced liver injury: a review for clinicians. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 404-415
12. Provenzani A, Polidori P. Covid-19 and drug therapy, what we learned. *Int J Clin Phar* 2020; doi: 10.1007/s11096-020-01049-6
13. Tu YF, Chien CS, Yarmishyn AA et al. A review of SARS-CoV-2 and the ongoing clinical trials. *Int J Mol Sci* 2020; doi: 10.3390/ijms21072657
14. Delirrand M, Mohammadi AR. New methanol poisoning outbreaks in Iran following Covid-19 pandemic. *Alcohol Alcohol* 2020; doi: 10.1093/alcalc/agaa038
15. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z et al. Epidemic of Covid-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092