



Il disturbo da uso di alcol (AUD) è una patologia caratterizzata da una ridotta capacità di interrompere o controllare il consumo di alcol nonostante le conseguenze negative a livello sociale, professionale o sanitario. Comprende le condizioni a cui alcune persone si riferiscono come abuso di alcol, dipendenza da alcol e il termine colloquiale alcolismo. Considerato un disturbo cerebrale, l'AUD può essere lieve, moderato o grave. I cambiamenti duraturi nel cervello causati dall'abuso di alcol perpetuano l'AUD e rendono le persone vulnerabili alla recidiva. La buona

notizia è che, indipendentemente dall'apparente gravità del problema, il trattamento basato sulle evidenze con terapie comportamentali, gruppi di supporto reciproco e/o farmaci può aiutare le persone con AUD a raggiungere e mantenere la guarigione. Secondo un'indagine nazionale, 14,1 milioni di adulti di età pari o superiore a 18 anni¹ (5,6% di questa fascia d'età²) hanno sofferto di AUD nel 2019. Tra i giovani, si stima che circa 414.000 adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni¹ (1,7% di questa fascia d'età²) abbia sofferto di AUD durante questo periodo di tempo.

Cosa aumenta il rischio di AUD?

Il rischio che una persona sviluppi l'AUD dipende, in parte, dalla quantità, dalla frequenza e dalla velocità con cui consuma alcol. L'abuso di alcol, che comprende la cosiddetta **abbuffata alcolica*** e il **consumo eccessivo di alcol****, aumenta nel tempo il rischio di AUD. Vi sono anche altri fattori che aumentano il rischio di AUD, tra cui:

- **Bere in giovane età.** Un recente sondaggio nazionale ha rilevato che tra le persone di età pari o superiore a 26 anni, quelle che iniziavano a bere prima dei 15 anni avevano una probabilità 5 volte superiore di riferire di aver sofferto di AUD nell'ultimo anno rispetto a quelle che aspettavano fino ai 21 anni o più prima di iniziare a bere. Il rischio per le donne in questa fascia d'età è superiore a quello degli uomini.
- **Genetica e anamnesi familiare di problemi con l'alcol.** La genetica svolge un ruolo, con ereditarietà pari a circa il 60%; tuttavia, come altre patologie croniche, il rischio di AUD è influenzato dall'interazione tra i geni di una persona e l'ambiente in cui vive. Anche le abitudini di consumo di alcol dei genitori possono influenzare la probabilità che, un giorno, un figlio sviluppi l'AUD.
- **Condizioni di salute mentale e anamnesi di trauma.** Un'ampia gamma di disturbi psichiatrici, tra cui depressione, disturbo post-traumatico da stress e disturbo da deficit di attenzione e iperattività, si manifestano come comorbidità insieme all'AUD e sono associate a un aumento del rischio di AUD. Anche i soggetti con anamnesi di **traumi infantili** sono vulnerabili all'AUD.

* L'Istituto nazionale sull'abuso di alcol e l'alcolismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) statunitense definisce l'assunzione di più bevande alcoliche in un breve intervallo di tempo (binge drinking o "abbuffata alcolica") come un comportamento che porta la concentrazione di alcol nel sangue (Blood Alcohol Concentration, BAC) allo 0,08% (o 0,08 g) di alcol per decilitro o più. Per un adulto tipico, ciò corrisponde al consumo di 5 o più bevande (uomini) o 4 o più bevande (donne) nell'arco di circa 2 ore.

** L'NIAAA definisce l'uso eccessivo di alcolici come il consumo di più di 4 bevande in qualsiasi giorno per gli uomini o più di 3 bevande per le donne.

SPETTRO DEL DISTURBO DA USO DI ALCOL



Il disturbo da uso di alcol (Alcohol Use Disorder, AUD) è una patologia caratterizzata da una ridotta capacità di interrompere o controllare il consumo di alcol nonostante le conseguenze negative a livello sociale, professionale o sanitario. Considerato un disturbo cerebrale, l'AUD può essere lieve, moderato o grave.

Quali sono i sintomi dell'AUD?

Gli operatori sanitari utilizzano i criteri del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) per valutare se un soggetto è affetto da AUD e determinare la gravità del disturbo se presente. La gravità si basa sul numero di criteri che una persona soddisfa in base ai suoi sintomi: lieve (2-3 criteri), moderato (4-5 criteri) o grave (6 o più criteri).

Un operatore sanitario può porre le seguenti domande per valutare i sintomi di una persona.

Nell'ultimo anno:

- Ci sono stati momenti in cui si è ritrovato/a a bere più, o più a lungo, di quanto avrebbe voluto?
- Più di una volta avrebbe voluto ridurre o smettere di bere, o ha tentato di farlo, ma senza riuscirci?
- Ha trascorso molto tempo a bere? O a stare male oppure cercare di superare i postumi da sbornia?
- Ha desiderato così tanto una bevanda alcolica che non riusciva a pensare ad altro?
- Si è reso/a conto che bere, o sentirsi male per aver bevuto troppo, spesso ha interferito con la cura della casa o dei Suoi familiari? O Le ha causato problemi a lavoro? Oppure problemi scolastici?
- Ha continuato a bere anche se questo Le causava problemi con i Suoi familiari o amici?
- Ha rinunciato o ridotto le attività che erano importanti o interessanti per Lei, o che Le davano piacere, per poter bere?
- Più di una volta si è ritrovato/a in situazioni, durante o dopo aver bevuto, che aumentavano il rischio che Lei si ferisse (come guidare, nuotare, usare macchinari, camminare in un'area a rischio o avere rapporti sessuali non protetti)?
- Ha continuato a bere anche se questo Le provocava una sensazione di depressione o ansia oppure si aggiungeva a un altro problema di salute? O dopo aver avuto un vuoto di memoria?
- Ha dovuto bere molto più di quanto fosse abituato/a per ottenere l'effetto desiderato? Oppure si è reso/a conto che il Suo numero abituale di bevande aveva molto meno effetto rispetto a prima?
- Ha scoperto che quando gli effetti dell'alcol si stavano attenuando, ha avuto sintomi da astinenza, come difficoltà a dormire, tremori, irrequietezza, nausea, sudorazione, battito cardiaco accelerato o una crisi convulsiva? O ha percepito cose che non esistevano?

Uno qualsiasi di questi sintomi può essere fonte di preoccupazione. Maggiore è il numero dei sintomi e più urgente la necessità di cambiare.

Quali sono i tipi di trattamento per l'AUD?

Per l'AUD sono disponibili diversi approcci terapeutici basati sulle evidenze. Lo stesso trattamento non è adatto a tutti e un approccio terapeutico che potrebbe essere efficace per una persona potrebbe non esserlo per un'altra. Il trattamento può essere ambulatoriale e/o ospedaliero e può essere fornito nell'ambito di programmi specialistici, da terapisti e da medici.

Farmaci

Attualmente sono disponibili tre farmaci approvati dall'ente statunitense preposto alla tutela di alimenti e medicinali per aiutare le persone a interrompere o ridurre il consumo di alcol e prevenire le recidive: naltrexone (per via orale e iniettabile a lunga durata d'azione), acamprosato e disulfiram. Tutti questi farmaci non creano dipendenza e possono essere utilizzati da soli o in combinazione con terapie comportamentali o gruppi di supporto reciproco.

Terapie comportamentali

Le terapie comportamentali, note anche come terapie di disintossicazione o "terapie della parola", fornite da terapisti autorizzati mirano a modificare l'abitudine del bere. Esempi di terapie comportamentali sono interventi brevi e approcci di rafforzamento, trattamenti che creano motivazione e insegnano le competenze per affrontare e prevenire le recidive, nonché terapie basate sulla consapevolezza.

Gruppi di sostegno reciproco

I gruppi di sostegno reciproco forniscono supporto tra pari per interrompere o ridurre il consumo di alcol. Le riunioni di gruppo sono disponibili nella maggior parte delle comunità, sono a basso costo o gratuite e si svolgono in orari e luoghi convenienti, oltre ad avere una crescente presenza online. Ciò significa che possono essere particolarmente utili per le persone a rischio di recidiva del consumo di alcolici. Insieme ai farmaci e alla terapia comportamentale forniti dagli operatori sanitari, i gruppi di supporto reciproco possono offrire un prezioso livello di sostegno aggiuntivo.

Nota: le persone con AUD grave possono aver bisogno di assistenza medica per evitare l'astinenza da alcol se decidono di smettere di bere. L'astinenza da alcol è un processo potenzialmente letale che può verificarsi quando una persona che beve molto per un periodo di tempo prolungato smette improvvisamente di bere. I medici possono prescrivere farmaci per affrontare questi sintomi e rendere il processo più sicuro e meno stressante.

Le persone con AUD possono guarire?

Molte persone con AUD guariscono, ma gli insuccessi sono comuni tra chi è in terapia. Richiedere l'aiuto di un professionista in una fase precoce può prevenire la recidiva del bere. Le terapie comportamentali possono aiutare le persone a sviluppare abilità per evitare e superare i fattori scatenanti, come lo stress, che possono portare a bere. I farmaci possono inoltre contribuire a scoraggiare il consumo di alcol nei periodi in cui i soggetti possono essere a maggior rischio di recidiva (per es., divorzio, decesso di un familiare).

Ha bisogno di aiuto?

Se nutre preoccupazioni circa il Suo consumo di alcol e desidera scoprire se potrebbe essere affetto/a da AUD, visiti il [sito Web Rethinking Drinking](#).

Per saperne di più sulle opzioni di trattamento per l'abuso di alcol e per ottenere assistenza di qualità vicino a Lei, visiti l'[NIAAA Alcohol Treatment Navigator](#).

Per ulteriori informazioni sull'alcol e sulla Sua salute, visiti il sito: <https://niaaa.nih.gov>

¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2019 National Survey on Drug Use and Health. Table 5.4A—Alcohol Use Disorder in Past Year Among Persons Aged 12 or Older, by Age Group and Demographic Characteristics: Numbers in Thousands, 2018 and 2019.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29394/NSDUHDetailedTabs2019/NSDUHDetTabsSect5pe2019.htm?s=5.4&#tab5-4a>. Accessed November 6, 2020.

² SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2019 National Survey on Drug Use and Health. Table 5.4B—Alcohol Use Disorder in Past Year Among Persons Aged 12 or Older, by Age Group and Demographic Characteristics: Percentages, 2018 and 2019.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29394/NSDUHDetailedTabs2019/NSDUHDetTabsSect5pe2019.htm?s=5.4&#tab5-4b>. Accessed November 6, 2020.



National Institute
on Alcohol Abuse
and Alcoholism

NIH . . . Turning Discovery Into Health[®]

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

<https://www.niaaa.nih.gov> • 301-443-3860

Maggio 2021