

**9 maggio 2026**  
**ore 8.30/14.00**

**Centro Congressi**  
**Giovanni XXIII**

Viale Papa Giovanni XXIII, 106 - Bergamo

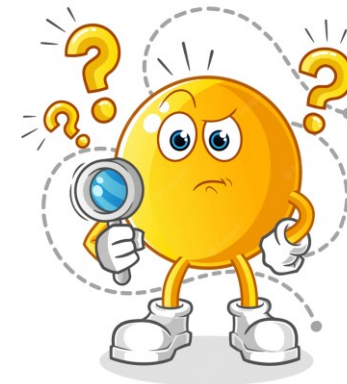
# **LE DIPENDENZE: QUALI I SERVIZI A DISPOSIZIONE**

**5 crediti ecm**

## **Quando l'alcol diventa un problema: il confine invisibile tra uso, abuso e dipendenza**

Dott. Roberta Marenzi

Medico SC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII



**1 BICCHIERE = 1 UNITÁ ALCOLICA = 12 GRAMMI DI ALCOL (ETANOLO)**



**Birra**

1 bicchiere  
**330 ml**

**Vino rosso**

1 bicchiere  
**125 ml**

**Aperitivo**

1 bicchiere  
**80 ml**

**Superalcolico**

1 bicchiere  
**40 ml**

**UNITÁ ALCOLICA**

(circa 12 grammi di alcol)

- Alcol prevention day promossa dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS deriva da "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati 125/2001"
- Epidemiologia – Monitoraggio – Prevenzione – Interventi evidence based
- Prioritario:
  - Screening
  - Intervento breve
  - Trattamento per consumo dannoso e Disturbo da uso di alcol (DUA)

Gli obiettivi attendevano entro il 2025 la riduzione del 10% dei consumi dannosi e del consumo medio pro capite e l'aumento degli interventi di trattamento



# RAPPORTI ISTISAN 26|4

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

## **Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni**

**Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol  
sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione  
delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute  
e del Piano Nazionale della Prevenzione**

### **Rapporto 2026**

**E. Scafato, S. Ghirini, C. Gandin, A. Matone, V. Manno  
e il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)**

Consumo pro capite **basso** rispetto alla media europea ma **distante** dalla media mondiale (8,3 lt di alcol puro versus 5 lt di alcol puro) ma soprattutto registra nel periodo 2016-2022 un **incremento del 7,6 %** (secondo maggiore aumento dopo la Lituania)

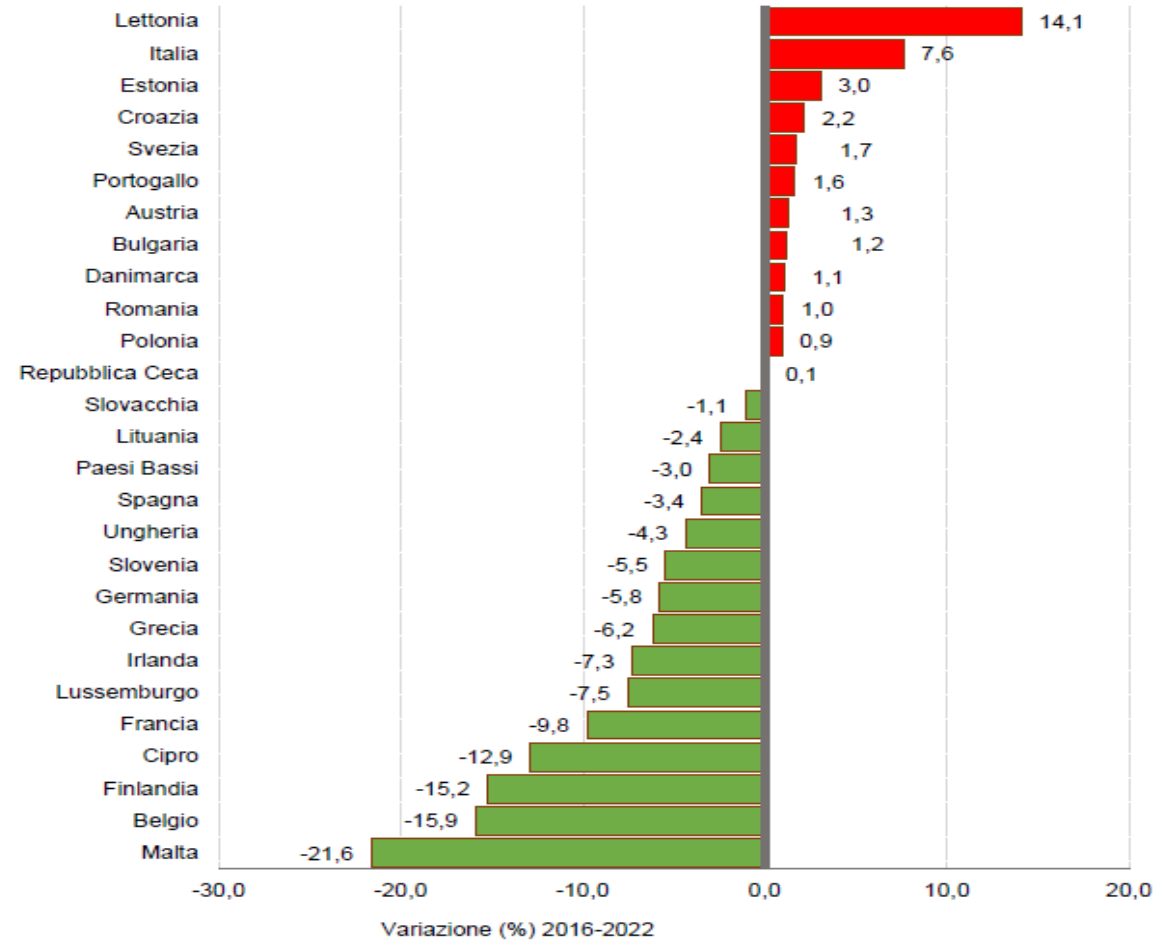


Figura 6. Variazione (%) del consumo totale di alcol *pro-capite* (tAPC) in litri di alcol puro (SDG 3.5.2) negli adulti di età maggiore o uguale a 15 anni in Italia e nei 27 Paesi UE tra il 2016 e il 2022. Fonte: Elaborazione ONA-ISS su dati *Global Health Observatory* della WHO

Rapporti ISTISAN 26/4

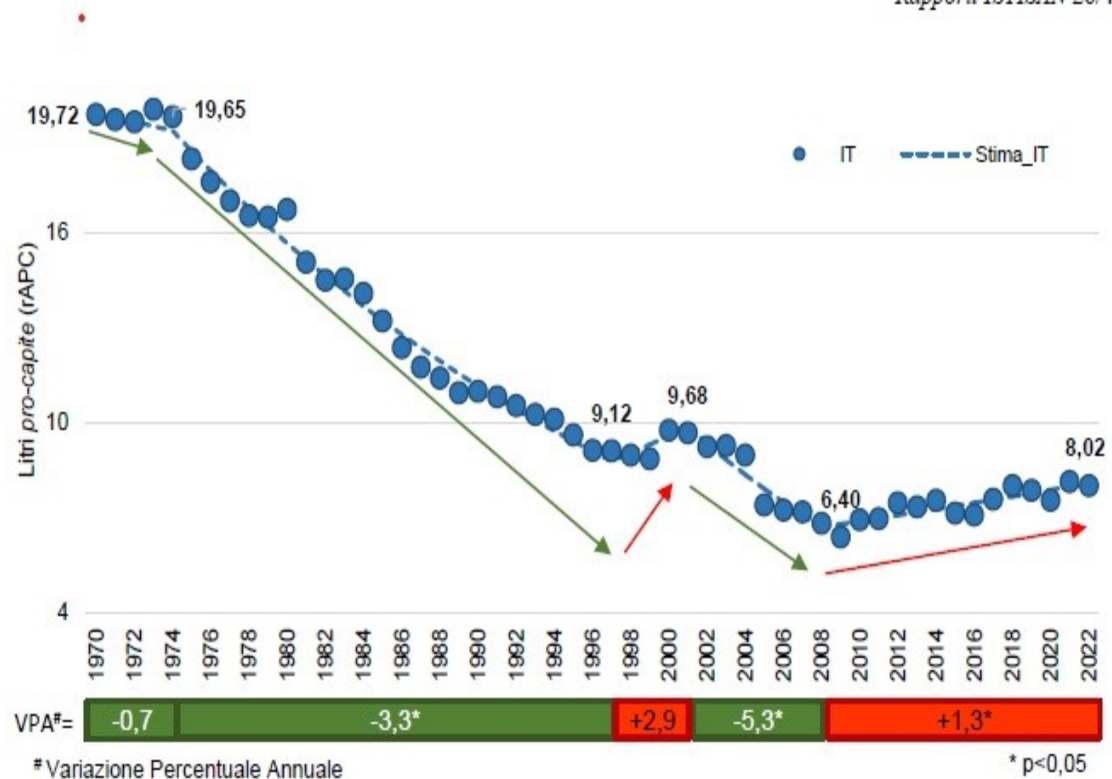


Tabella 1. Variazione (%) del consumo di alcol puro in litri *pro-capite* annuali (rAPC) e delle singole bevande alcoliche consumate negli adulti di età superiore a 15 anni in Italia e nei Paesi europei (EU27) (anni 2016-2022)

Paese	rAPC	Vino	Birra	Superalcolici
Portogallo	24,04	28,60	29,01	0
Romania	19,44	30,08	-6,25	80,34
Lettonia	13,27	20,77	-9,17	32,22
<b>Italia</b>	<b>13,12</b>	<b>17,47</b>	<b>19,78</b>	<b>-33,33</b>
Spagna	7,62	10,80	9,45	-0,40
Croazia	6,59	-11,97	14,87	18,38
Svezia	5,87	1,47	3,77	22,00
Bulgaria	3,51	-29,71	5,63	13,93
Repubblica ceca	2,45	5,76	-1,73	8,16
Slovacchia	1,71	-9,32	-10,66	16,70
Austria	1,05	-6,42	5,77	0,61
Polonia	0,38	7,23	-6,50	9,57
Paesi Bassi	0,36	0,69	-3,47	11,11
Danimarca	-1,37	-5,87	-1,40	10,43
Grecia	-1,48	-7,44	-1,88	8,28
Irlanda	-5,10	-4,35	-10,64	12,50
Ungheria	-5,13	-32,87	3,55	12,57
Germania	-5,44	-4,69	-8,83	0,00
Slovenia	-5,71	-28,30	6,82	75,00
Lussemburgo	-6,88	-13,57	-0,27	-3,27
Lituania	-7,68	34,95	-17,00	-2,01
Cipro	-7,82	-5,77	-7,21	-11,83
Francia	-8,35	-17,97	20,81	-6,17
Finlandia	-9,61	-9,20	-15,09	-13,91
Malta	-16,41	-19,16	-30,79	9,95
Estonia	-17,23	-17,45	-22,50	-2,01
Belgio	-17,41	-25,36	-12,78	-10,43

Fonte: Elaborazione SISMA, ONA-ISS su dati *Global Health Observatory* della WHO



**Consumatori fuori pasto** (consumo almeno 1UA alcolica almeno una volta all'anno al di fuori dei pasti) **17 milioni 800 mila**

**Consumatori abituali eccedentari** (consumo > 2 UA alcol uomo, > 1 UA donna e over 65. Almeno 1 UA nell'anno per under 18 almeno) **4 milioni 500 mila**

**Binge Drinking** consumo di 5UA per i maschi, 4UA per le femmine in un breve periodo di tempo, abitualmente nel fine settimana, con l'intento di ubriacarsi e il conseguente rischio di intossicazione **4 milioni 450 mila**

## What Is Drunkorexia?

Drunkorexia combines features of both alcohol use disorder and disordered eating habits, particularly those of anorexia nervosa. Some people with drunkorexia fully substitute food with alcohol, while others consciously restrict calories during the day or week to compensate for drinking. Although drunkorexia is not a diagnosable condition, it is a significant problem among certain populations, especially younger adults and college students.

## Warning Signs of Drunkorexia

- Persistent worries about body image and weight gain
- Obsessively counting calories or macronutrients
- Intentionally restricting calories during the day
- Binge drinking at night
- Binge eating while intoxicated
- Excessive exercise
- Complaints of stomach issues or hunger
- Drinking to the point of vomiting

## CHI SONO I CONSUMATORI A RISCHIO

- I minori di 18 anni che hanno consumato bevande alcoliche
- I maschi maggiorenni che hanno consumato più di 2 Unità Alcoliche (UA) al giorno
- Le femmine maggiorenni e gli/le anziani/e (≥65 anni) che hanno consumato più di 1 UA al giorno
- Tutte le persone che hanno praticato il *binge drinking* (oltre 6 UA in un'unica occasione) indipendentemente dal sesso e dall'età

## Prevalenza consumatori a rischio 2024

**21,8 % maschi**  
**9,1 % femmine**

**Popolazione a maggior rischio:**  
**16-17 anni entrambi i sessi**  
**Over 65 maschi**  
**18-24 anni femmine**

Fonte: Rapporti ITISAN 26/4

# Fattori di rischio aggiuntivo

**Tratti di personalità** (impulsività, sensation seeking, scarsa gestione stress, bassa autostima)

**Comorbilità psichiatrica** (depressione, disturbo d'ansia, disturbo bipolare)

**Presenza di altre addiction**

**Meccanismi di coping** (mancato sviluppo di strategie efficaci per affrontare lo stress, il trauma, le emozioni negative)

**Ambiente familiare**

**Gruppo dei pari e contesto sociale**

**Modelli socio culturali e accessibilità**



# Consumatori *dannosi*

Fonte: Rapporti ITISAN 26/4

- **730,000 consumatori nel 2024 hanno già un danno d'organo**
- **Prevalenza: 1,92% maschi, 0,94% femmine**
- **> 90% non risulta ricevere assistenza dal SSN: nel 2023 solo 8,3% risultavano in carico a servizi specialistici**



## Lombardia

I consumatori di bevande alcoliche in Lombardia nel 2024 sono stati il 77,0% dei maschi e il 60,4% delle femmine, dato per queste ultime sopra la media nazionale. Per quanto riguarda i tipi di bevanda alcolica, sono sopra la media italiana i consumatori di aperitivi alcolici di entrambi i sessi (M=53,5%; F=38,5%), le consumatrici di vino (48,6%) e le consumatrici di superalcolici (19,4%).

La prevalenza dei consumatori a rischio per il criterio ISS è stata nel 2024 pari al 25,3% tra gli uomini (sopra la media nazionale) e al 10,1% tra le donne. I comportamenti a rischio rilevati sono sopra la media italiana per i consumatori fuori pasto di entrambi i sessi (M=46,3%; F=28,2%) e i *binge drinker* maschi (14,7%) (vedi Tabelle 2 e 3).



INDOVINA QUAL È LA QUANTITÀ  
DI ALCOL SICURA?

SPOILER:  
NESSUNA!!



Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

**USO**



Qualsiasi consumo

**TEST  
SCREENING**

**USO RISCHIOSO (OMS)**



Non si è ancora manifestato danno ma la persona è a rischio di procurarselo



**USO DANNOSO (OMS)**



Consumo che determina un danno (organico o psichico)

**VALUTAZ  
SPECIALIST.**

**DISTURBO DA USO (DSM V)**

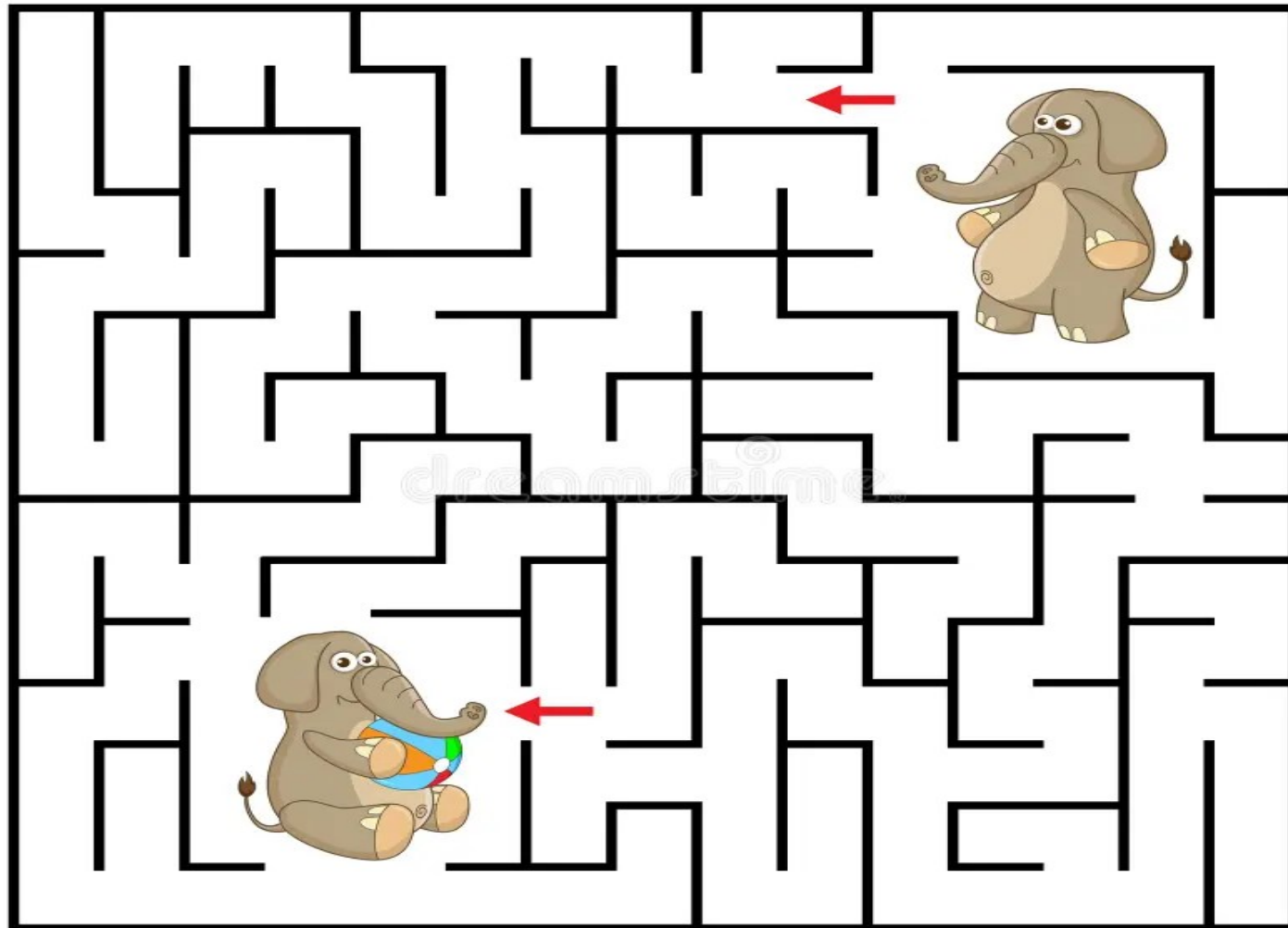


Include la precedente dicitura di ABUSO (DSM IV) e DIPENDENZA (DSM IV).  
Condizione che necessita di trattamento



In questo labirinto.....

.....cosa mettiamo nella cassetta degli attrezzi?



**1 BICCHIERE = 1 UNITÁ ALCOLICA = 12 GRAMMI DI ALCOL (ETANOLO)**



Livello di rischio	Uomo gr/die	Donna gr/die
Basso	< 40	< 20
Medio	40 – 60	20 - 40
Dannoso	> 60	> 40

**A.U.D.I.T.-C**  
ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

**1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?**

- |                          |                                   |           |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | mai                               | (0 punti) |
| <input type="checkbox"/> | meno di 1 volta / 1 volta al mese | (1 punto) |
| <input type="checkbox"/> | 2-4 volte al mese                 | (2 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 2-3 volte a settimana             | (3 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 4 o più volte a settimana         | (4 punti) |

**2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?**

- |                          |          |           |
|--------------------------|----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 1 o 2    | (0 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 3 o 4    | (1 punto) |
| <input type="checkbox"/> | 5 o 6    | (2 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 7 o 9    | (3 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 10 o più | (4 punti) |

**3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?**

- |                          |                                   |           |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | mai                               | (0 punti) |
| <input type="checkbox"/> | meno di 1 volta / 1 volta al mese | (1 punto) |
| <input type="checkbox"/> | 2-4 volte al mese                 | (2 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 2-3 volte a settimana             | (3 punti) |
| <input type="checkbox"/> | 4 o più volte a settimana         | (4 punti) |

**Punteggio:**

**AUDIT-C donne  $\geq 4$  consumo  
rischioso/dannoso**

**AUDIT-C uomini  $\geq 5$   
consumo rischioso/dannoso**

# ESAMI EMATICI



La **transferrina desialata (CDT - Carbohydrate-Deficient Transferrin)** è un marker di laboratorio usato per rilevare l'abuso cronico di alcol. Elevati livelli nel sangue indicano un consumo eccessivo (oltre 50-80 g/giorno) per almeno 2 settimane. I valori si normalizzano in 2-4 settimane di astinenza

## Aspetti Chiave della CDT

**Significato:** La transferrina è una proteina che trasporta il ferro. L'abuso di alcol inibisce la glicosilazione, riducendo i residui di acido sialico (desialazione).

**Utilizzo:** È il principale marker biochimico per valutare il consumo cronico e monitorare l'astinenza

**Specificità:** A differenza di altri marker (come GGT o MCV), la CDT non è influenzata significativamente da malattie epatiche non alcoliche

# Disturbo da uso di alcol



Il **DSM 5** annulla i precedenti concetti di abuso e dipendenza e assume rilevanza il continuum di gravità di un'unica patologia denominata disturbo da uso di alcol (**DUA lieve, moderato, grave**), considera elementi di carattere biologico, psicologico e sociale e pone l'accento sul concetto di craving

## Criteri Diagnostici DSM-V (almeno 2 nell'arco di 12 mesi)

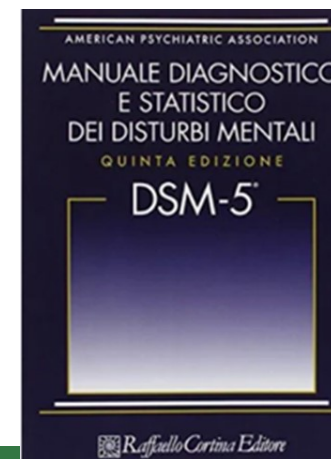
- **Uso prolungato/eccessivo:** L'alcol è assunto in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto alle intenzioni.
- **Tentativi di controllo falliti:** Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
- **Tempo dedicato:** Molto tempo speso per ottenere l'alcol, consumarlo o riprendersi dai suoi effetti.
- **Craving:** Desiderio intenso o bisogno impellente di bere.
- **Compromissione degli obblighi:** Uso di alcol che causa fallimento nell'adempire ai principali obblighi di lavoro, scuola o casa.
- **Problemi sociali/interpersonali:** Uso continuato nonostante problemi sociali o interpersonali causati dagli effetti dell'alcol.
- **Abbandono di attività:** Rinuncia o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'alcol.
- **Uso in situazioni pericolose:** Ricorrente uso in situazioni nelle quali comporta un rischio fisico (es. guidare).
- **Uso nonostante danni fisici/psicologici:** Continuare a bere sapendo che l'alcol provoca o aggrava un problema fisico o psicologico.
- **Tolleranza:** Bisogno di quantità marcatamente maggiori di alcol per raggiungere l'effetto desiderato o riduzione dell'effetto con lo stesso quantitativo.
- **Astinenza:** Presenza di sintomi di astinenza o uso di alcol per alleviarli.

### Livelli di Gravità

**Lieve:** Presenza di 2-3 sintomi.

**Moderato:** Presenza di 4-5 sintomi.

**Grave:** Presenza di 6 o più sintomi



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII



**L'alcol agisce sui recettori dopaminergici (aumento dopamina se stimolo dei recettori oppioidi del sistema mesolimbico) implicati nei circuiti della gratificazione, rinforzando l'effetto positivo indotto dall'assunzione**

**L'alcol possiede anche un potente effetto sedativo che riguarda essenzialmente l'aumento dell'attività GABAergica, in quanto il GABA è il principale neurotrasmettitore inibitorio del sistema nervoso centrale.**

**L'azione sedativa coinvolge anche il glutammato, neurotrasmettitore eccitatorio, la cui funzione viene ostacolata attraverso l'antagonismo dell'alcol sui recettori NMDA.**

**Nell'utilizzo cronico l'attività GABAergica viene interrotta (down regolazione), mentre si assiste ad un aumento di glutammato (up regolazione); la concomitanza di queste modificazioni neurochimiche sono in parte le basi neurobiologiche dei sintomi astinenziali e del craving, che possono insorgere alla riduzione/sospensione dell'assunzione di alcolici**

**Il comportamento compulsivo di ricerca della sostanza è dunque psicobiologicamente motivato: l'alcolista sente un bisogno irresistibile di porre rimedio alla sofferenza conseguente la privazione della sostanza la quale, in precedenza, ha generato gratificazione e sollievo.**

# ESAMI TOSSICOLOGICI

Oltre il 90% dell'alcol ingerito viene eliminato essenzialmente a livello epatico per ossidazione ad acetaldeide. Una frazione più piccola (<0.6%) produce invece la forma stabile dell'etilglucuronide (Etg) solubile in acqua.

**L'ETG** è un metabolita idrosolubile diretto dell'alcol. L'escrezione avviene solo attraverso i reni.

ETG si accumula nei capelli. I valori di <5pg / mg nei capelli parlano di un'astinenza da alcol o di una assunzione molto rara di alcol.

Valori di **ETG tra 5 e 30 pg / mg** possono essere trovati con consumo a rischio moderato di alcol.

Valori di **ETG > 30 pg / mg** sono indicativi di un consumo a rischio elevato (indica un consumo abituale di alcool pari o superiore a 4 unità standard/giorno (**≥ 50-60 grammi di alcol/die**))

# Craving

- **REWARD CRAVING** disregolazione dopaminergica/oppioidergica, esordio precoce più di frequente in soggetti maschi con storia familiare di abuso di alcol. Ipersensibilità ai rinforzi positivi indotti dall'alcol e maggiore presenza di novelty/sensation seeking
- **RELIEF CRAVING** disregolazione dell'attività GABA/glutammatergica, con una ipereccitabilità neuronale indotta dal glutammato e un'ipersensibilità agli effetti sedativi provocati dall'etanolo; effetto "automedicamento" che consiste nella riduzione della tensione e degli affetti negativi attraverso l'assunzione di alcol. Ha un esordio tipicamente tardivo, si riscontra più di frequente nelle donne, e le caratteristiche di personalità peculiari comprendono ansia e/o inibizione
- **OBSESSIVE CRAVING** disregolazione serotoninergica che causa perdita di controllo e presenza di compulsioni volte al raggiungimento della sostanza; durante l'intossicazione da alcol si assiste ad un incremento dei livelli di serotonina a livello del sistema nervoso centrale che però segue, a breve distanza, una drastica riduzione di quest'ultima, provocando un serio deficit serotoninergico. Dal momento che la carenza di serotonina è stata associata a disturbi legati a perdita di controllo dei propri impulsi, umore negativo e disfunzione dei processi cognitivo-attentivi, l'obsessive craving si ritrova spesso in individui con tratti di disinibizione.



# Intossicazione

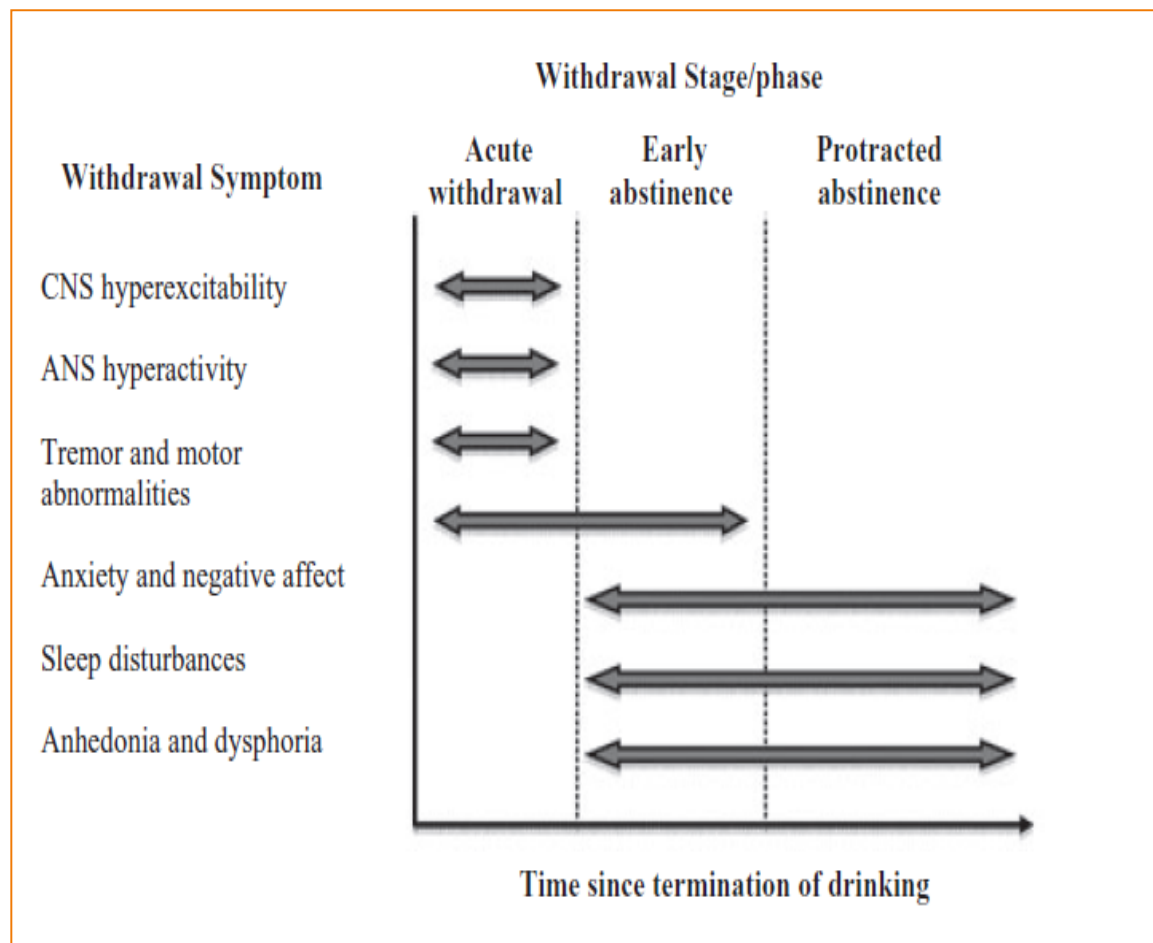
L'intossicazione acuta da alcol rappresenta un fattore di rischio per traumi, lesioni, accessi in pronto soccorso e decesso. Il rischio di sviluppare complicanze è maggiore tra le persone giovani con livelli più bassi di enzimi che metabolizzano l'etanolo

La forma lieve di di solito si sviluppa con un tasso alcolemico  $>50$  mg/dl circa dopo 2-3 drink, si arriva alla forma moderata quando il tasso alcolemico è superiore a 100 mg/dl circa dopo 4-6 drink fino all'intossicazione alcolica grave che si manifesta con un tasso alcolemico  $> 200$  mg/dl, circa dopo 13-26 drink, con compromissione neurologica globale.

Possono manifestarsi problematiche cardiovascolari e metaboliche, infezioni del tratto respiratorio inferiore, sintomi gastrointestinali fino anche a pancreatite ed epatite acuta, ulcera e lacerazione della mucosa esofagea

Sintomi: vomito, cefalea, disidratazione, sonnolenza, confusione, aritmia, poliuria, comportamenti disinibiti, disforia, logorrea, riduzione delle capacità cognitive, aggressività

# Sindrome da astinenza



***Fase dell'astinenza acuta:***  
**(48–72 ore)**

***Fase dell'astinenza precoce:***  
**(3–6 settimane)**

***Fase dell'astinenza protratta:***  
**(> 3 mesi)**

# Scala di valutazione delle crisi di astinenza da alcol

## (Clinical Institute Withdrawal Assessment, CIWA-Ar)

- **NAUSEA E VOMITO:** Chiedere: "Ha mal di stomaco? Ha vomitato?" Osservazione.
- **TREMORI:** Con paziente a braccia estese e dita allargate. Osservazione.
- **SUDORAZIONE PAROSSISTICA:** Osservazione.
- **ANSIA:** Chiedere: "È nervoso?" Osservazione.
- **AGITAZIONE:** Osservazione.
- **DISTURBI TATTILI:** Chiedere: "Ha prurito, sensazioni di formicolio, bruciore, intorpidimento o come se degli insetti le strisciassero sopra o sotto la pelle?" Osservazione.
- **DISTURBI UDITIVI:** Chiedere: "Avverte maggiormente i suoni che la circondano? Sono striduli? La spaventano? Sente cose che la disturbano? Sente cose che sa che non ci sono?" Osservazione.
- **DISTURBI VISIVI:** Chiedere: "La luce le sembra troppo forte? Il suo colore è diverso? Le fa male agli occhi? Vede cose che la disturbano? Vede cose che sa che non ci sono?" Osservazione.
- **CEFALEA, SENSAZIONE DI PIENEZZA DELLA TESTA:** Chiedere: "Avverte cambiamenti nella sua testa? Ha l'impressione di avere la testa fasciata?" Non valutabile per vertigini o capogiri. Altrimenti, valutare la gravità.
- **ORIENTAMENTO E OBNUBILAMENTO DEL SENSORIO:** Chiedere: "Che giorno è? Dove si trova? Chi sono io?"  
Conta a tre a tre.

## **Astinenza protratta:**

**durante questa fase, l'ansia e la disforia elevate non sono necessariamente rilevate con i metodi di valutazione standard, ma i pazienti**

**continuano a segnalare una disregolazione emotiva**

**Durante questa fase, piccole sfide, di norma insignificanti, possono provocare sentimenti negativi, craving e ricaduta**

- Anxiety
- Sleep difficulties
- Problems with short-term memory
- Persistent fatigue
- Difficulty concentrating and making decisions
- Alcohol or drug cravings
- Impaired executive control
- Anhedonia
- Difficulty focusing on tasks
- Dysphoria or depression
- Irritability
- Unexplained physical complaints
- Reduced interest in sex

# Farmaci per il mantenimento dell'astensione e/o la riduzione del consumo di alcol

Farmaci approvati da AIFA:

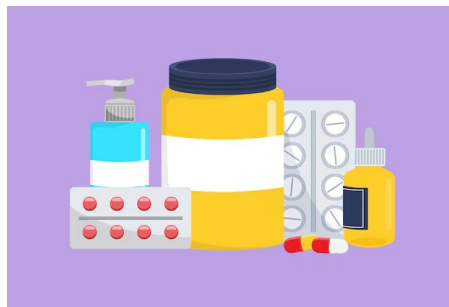
Disulfiram

Sodio oxibato

Acamprosato

Naltrexone

Nalmefene



Farmaci off label

Baclofene

Topiramato

Pregabalin

Gabapentin

Acido Valproico

Altri.....



- **Disulfiram**: avversivante, **inibisce acetaldede-deidrogenasi e dopamina beta-idrossilasi** (aumento dopamina con aumento rischio psicosi) Causa pertanto **accumulo di acetaldede (tossica!) in caso di assunzione di alcol e riduzione di epinefrina e norepinefrina con ipotensione**. Sebbene il Disulfiram sia utilizzato da diversi anni per il trattamento del DUA, la sua efficacia non è supportata da una letteratura robusta. No epatopatici. **ASTENSIONE ASSOLUTA**
- **Sodio Oxibato (SO)**: strutturalmente simile al neurotrasmettitore inibitorio GABA **potenzia l'attività GABAergica** (agonista GABA a e b), effetti alcol mimetici. Azione anticraving. Riduce n° drinks quotidiani, aumenta giorni di sobrietà, riduce craving, controlla sintomi astinenziali. **Può essere utilizzato nei pazienti epatopatici anche con cirrosi**. AIFA ne ha raccomandato l'utilizzo nella prime fasi di disassuefazione, con eventuale ripresa del ciclo di terapia al ripresentarsi di sintomatologia.....
- **Acamprosato**: antagonizza i recettori N Metil D a Aspartato del glutammato, **normalizzando il tono glutammatergico** (eccitatorio) ed il flusso del calcio nella cellula (**effetto neuroprotettivo**), **riequilibrio sistema GABA/Glutammato**. Migliora il disturbo disforico e causa indirettamente una diminuzione del craving. Associazione con Sodio Oxibato nella SAA?????? (*Caputo et al., J Psychopharmacol, 2020*) **Indicato in epatopatici no se insufficienza renale**
- **Naltrexone - Nalmefene**: Naltrexone **antagonista recettori** mu e kappa degli **oppioidi**, riduce in modo indiretto il craving riducendo i livelli di dopamina. Nalmefene antagonista mu e delta degli oppioidi, agonista parziale kappa riduce il craving in pazienti con elevato consumo non motivate all'astinenza. Riducendo il rinforzo positivo dell'assunzione di alcol, riducono craving reward. Riduzione n° drinks quotidiani, aumento giorni di sobrietà, riduzione craving, riduzione il n° di ricadute gravi. **Controindicati nei pazienti epatopatici e con uso di oppiacei**

farmaco	meccanismo di azione	eventuale tipo di craving contrastato	finalita'
disulfiram	inibitore enzimatico	avversivante	astensione dall'alcol
acamprosato	antagonista recettori glutammato	relief craving	astensione dall'alcol e riduzione utilizzo
naltrexone	antagonista recettori oppiacei	reward craving	astensione dall'alcol e riduzione utilizzo
nalmefene	antagonista recettori oppiacei	reward craving	riduzione utilizzo
sodio oxibato	agonista recettori GABA	reward e relief craving	astensione dall'alcol e riduzione utilizzo

# OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO

- **Controllo dell'astinenza sia acuta che PROTRATTA**
- **Cessazione/riduzione a lungo termine del consumo di alcol**
- **Prevenzione delle recidive**
- **Ritenzione in trattamento (prevenzione, diagnosi e trattamento di altre patologie)**
- **Riduzione dei comportamenti ad alto rischio (guida in stato di ebbrezza, rapporti sessuali non protetti etc)**
- **Miglioramento della qualità della vita e altri indicatori sociali (occupazione, alloggio stabile, rischio di detenzione)**
- **Miglioramento salute mentale**

## **Riconoscere il fenomeno (diverse modalità di consumo, fattori di rischio, comorbidità)**

La diagnosi è multiprofessionale ma è auspicabile che anche il trattamento lo sia

## **La collaborazione è auspicabile e preziosa**

Nella valutazione diagnostica valutare bene la fase (intossicazione-SAA-SAP) e la tipologia di craving, l'uso di altre sostanze, comorbidità psichiatrica ed internistica

La scelta del farmaco dev'essere determinata dalla clinica, lo stesso paziente può beneficiare di farmaci diversi o diverse combinazioni a seconda della sua fase di malattia

## **Astensione è auspicabile ma anche la riduzione è un RISULTATO!**






Condivisione degli obiettivi con il paziente (alla base di qualsiasi programma terapeutico deve esserci la costruzione di una **relazione terapeutica** con il paziente. Questo è il primo obiettivo da perseguire, sempre) e con l'equipe multidisciplinare! (il trattamento farmacologico deve essere considerato come parte integrante del progetto terapeutico costruito nell'equipe di lavoro, nell'ottica di un intervento integrato.

**Numero di telefono medico  
di turno (8-19):  
+393316711670**

**Numero di telefono segreteria:  
035-2676394**



## Servizi Territoriali per diagnosi, cura e presa in carico

		@		
SERD	Via Manzoni, 98 - 24025 Gazzaniga	sert.gazzaniga@asst- bergamoest.it	0353062795	
SERD	Piazzale Bonomelli, 8 - 24065 Lovere	sert.lovere@asst- bergamoest.it	0353062375	
SERD Ponte San Pietro	Via Adda, 18/A - Ponte San Pietro	serttreviglio@asst-bgove st.it	0354156262	
SERD Treviglio	Via XXV Aprile, 6 Treviglio	sertpontesanpietro@asst- bgove st.it	036347725	
SERD Martinengo	Piazza Maggiore, 11 Martinengo	sertmartinengo@asst- bgove st.it	0363987202	
SERD Bergamo	via Borgo Palazzo, 130 - Bergamo	serdbergamo.segreteria@as st-pg23.it	0352676394	
SMI Centro AGA	Via Vittorio Veneto, 44 Treviglio	segreteria@centroaga.it	036388894	
SMI Il Piccolo Principe	Via Lega Lombarda, 5 Albano Sant'Alessandro	smi@piccoloprincipe.org	035668017	
			3284465093	



Grazie per  
l'attenzione!



# Terapia dell'intossicazione da alcol

- **Valutazione dei parametri cardiorespiratori**

**Metadoxina per ridurre i livelli di alcol nel sangue, attenzione al precipitare di SAA con delirium**

- **Paziente vigile ed agitato: tiamina 100mg im+folato 15mg im+lorazepam 1-3mg die os/ev**
- **Paziente vigile con allucinosi: tiamina 100mg im+folato 15mg im+aloperidolo 2-10mg die os/im**
- **Paziente comatoso: tiamina 100mg im/ev + sol destrosio al 50% ev – naloxone**
- **In caso di :**
- **Ipoglicemia: sol glucosata 5-10% ev**
- **Ipotensione: sol ringer acetato o lattato 2000ml in 2h, con eventuale correzione eq. acido-base, dopamina 5mcg/Kg/die + ev. adrenalina 0.002mcg/Kg**
- **Acidosi metabolica: NaHCO<sub>2</sub>**

Lieve	Moderata	Grave
Diazepam 5-10mg x3 os- 10-20mg ev	Diazepam 10-20mg x3 os, 10-30mg ev	Diazepam 10-25mg x4 os, 20-40mg ev
Lorazepam 1-2,5mg x3 os; Oxazepam	Lorazepam 2,5mg x3 os; Oxazepam	Lorazepam 2,5-5mg x4 os; Oxazepam
Complesso Vit B	Complesso Vit B	Complesso Vit B
Sodio Oxibato GHB 50mg/Kg/die	Sodio Oxibato GHB 50mg/Kg/die	Sodio Oxibato GHB 50mg/Kg/die
Tiapride 100mg	Tiapride 200mg	Tiapride 400mg