



XIII congresso nazionale

simeu

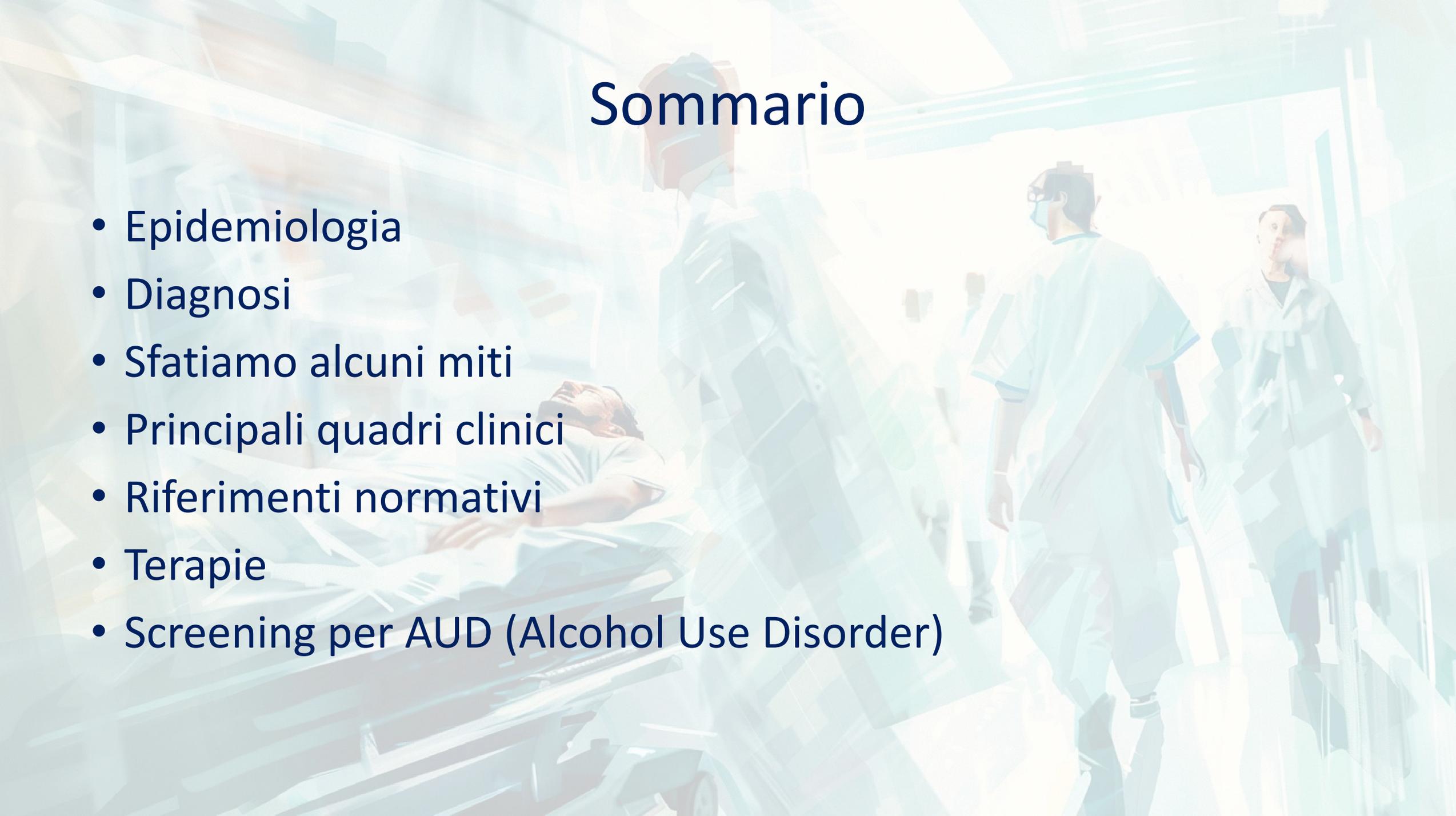
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



INTOSSICAZIONE ALCOLICA ACUTA In Pronto Soccorso

**Lorenzo Iogna Prat
Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza
Ospedale S. Antonio Abate, Tolmezzo**

Sommario

A stylized, low-poly illustration of a hospital hallway. In the foreground, a patient lies in a gurney, looking up. Several medical staff members in white scrubs and masks are walking through the hallway. The scene is brightly lit, with a warm, yellowish glow from the ceiling lights. The overall style is clean and modern, with a focus on geometric shapes and a limited color palette of blues, greys, and yellows.

- Epidemiologia
- Diagnosi
- Sfatiamo alcuni miti
- Principali quadri clinici
- Riferimenti normativi
- Terapie
- Screening per AUD (Alcohol Use Disorder)



Tabella 2. Consumatori (%) per tipologia di bevanda, ripartizione territoriale, Regione e sesso (2022)

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)									
	vino		birra		aperitivi alcolici		amari		superalcolici	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale	66,0	48,5	63,0	39,7 [↑]	50,1	36,2 [↑]	41,7	19,8	39,7	18,4
Piemonte	65,9	49,6	63,0	42,3 [↑]	50,6 [↑]	35,7 [↑]	45,7	22,0	40,1	16,9
Valle d'Aosta	70,8	51,0	67,6	42,2	57,6	37,9	39,4	16,9	38,1	19,8
Lombardia	65,8	47,6	62,1	38,5	49,9	36,8 [↑]	40,6	19,6	39,9	19,5
Liguria	67,7	51,2	69,1	40,2	49,4	33,4	37,6	15,6	37,5	15,7
Italia nord-orientale	69,4	51,8	67,1	42,3	53,5[↑]	38,7[↑]	40,7 [↑]	19,0	41,2	20,3[↑]
PA Bolzano	63,6	50,6	66,9	44,0	51,7	49,8 [↑]	40,3 [↑]	29,7 [↑]	43,4 [↑]	29,3 [↑]
PA Trento	63,0	44,2	67,2	41,0	51,7	40,6	37,6	14,9	39,7	18,2
Veneto	70,9	49,6	67,8	42,9	54,6	38,0 [↑]	40,1	17,4	40,4	18,4
Friuli Venezia Giulia	70,0	48,7	71,3	41,8	53,8 [↑]	38,8 [↑]	44,1	16,8	40,5	18,9
Emilia-Romagna	69,0	55,9 [↑]	65,2	41,6	52,6 [↑]	37,9 [↑]	40,9 [↑]	20,6 [↑]	42,1	21,9 [↑]
Italia centrale	67,2	49,1	62,3	40,4	47,8	33,6	43,3	20,2	39,8	18,0
Toscana	69,1	50,5	60,6 [↘]	38,5	48,3	34,6	39,6	18,6	39,2	18,1
Umbria	69,4	50,9	60,6	37,0	48,8	33,1	44,7 [↑]	16,3	39,6	13,1 [↘]
Marche	69,8	46,8	66,1	37,3	48,3	34,0	40,9	14,3	36,5	14,5
Lazio	64,9	48,6	62,6	42,9	47,3	33,0	46,1	23,3	41,2	19,6
Italia meridionale	62,5	38,0 [↑]	64,1	38,5 [↑]	45,3 [↑]	27,3 [↑]	49,0	22,0[↑]	35,2	15,3 [↑]
Abruzzo	68,1	42,0	69,7	43,9 [↑]	49,0	33,5 [↑]	49,0	19,1	42,3	13,8
Molise	64,4	41,8	70,1	37,9	48,1	30,3	52,0	19,8 [↑]	33,1	14,9
Campania	66,2 [↑]	40,7 [↑]	65,1 [↑]	40,6 [↑]	50,2 [↑]	29,3 [↑]	52,4 [↑]	23,3 [↑]	38,5 [↑]	16,4 [↑]
Puglia	56,9 [↘]	35,5	61,3	36,1	38,9	25,4	45,6 [↘]	22,9	30,4 [↘]	16,2 [↑]
Basilicata	64,3	35,8	62,7	30,9	45,4	24,6	46,4	16,3	38,1	12,4
Calabria	58,4	32,5	62,3	35,6	41,0	21,1	46,4	20,1	30,1 [↘]	11,8
Italia insulare	57,1	33,3	61,5	35,1	42,0	25,1	41,3	16,6	31,7	11,2
Sicilia	57,2	32,7	61,0	36,1	41,5	25,4	41,5	16,8	31,7	10,6
Sardegna	56,8	34,8	63,0	31,8	43,6	24,2	40,9	16,0	31,6	12,8
Italia	65,1	45,2[↑]	63,7	39,6[↑]	48,4[↑]	32,9[↑]	43,4	19,9[↑]	38,1	17,2[↑]

↘ diminuito rispetto al 2021
[↑] aumentato rispetto al 2021

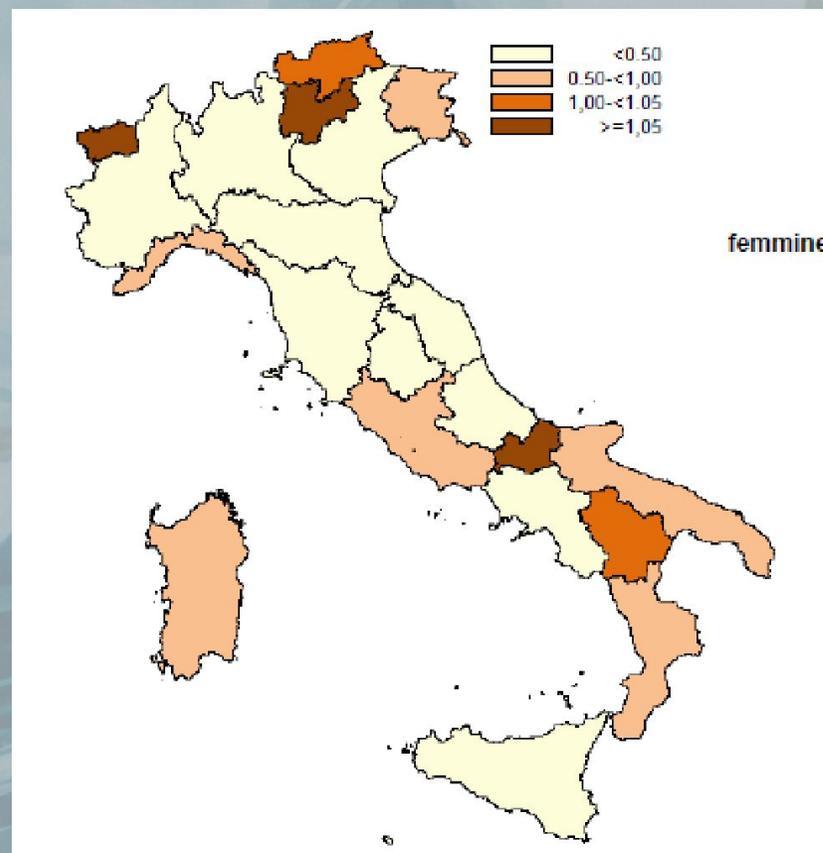
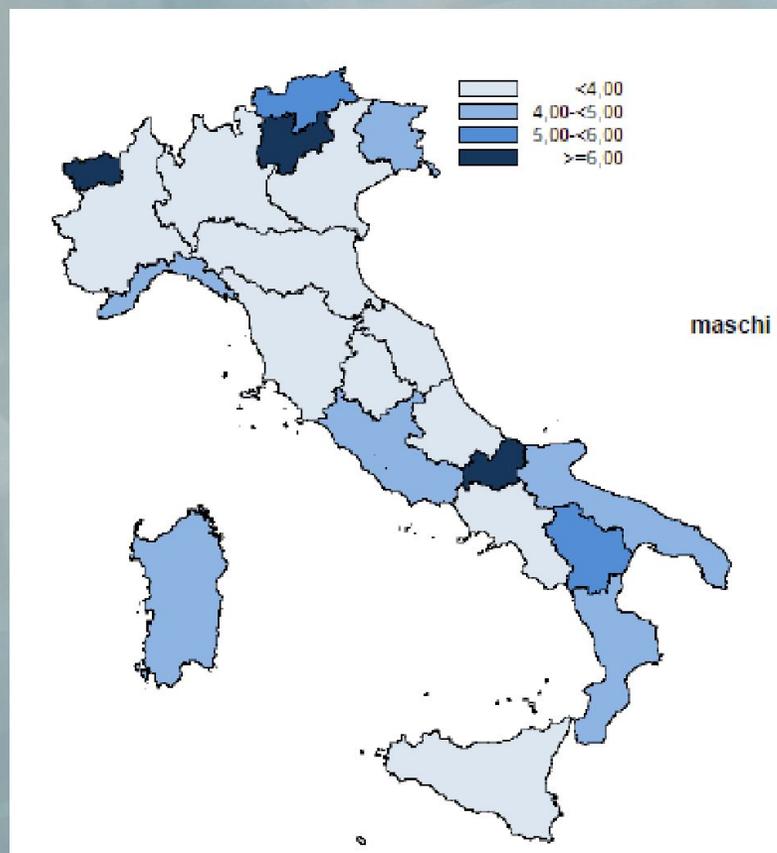
VALORE MINIMO NAZIONALE

Valore inferiore alla media nazionale

Valore superiore alla media nazionale

VALORE MASSIMO NAZIONALE

Mortalità totalmente alcol attribuibile per 100.000 abitanti



FAST TRACK — ARTICLES | [VOLUME 376, ISSUE 9752, P1558-1565, NOVEMBER 06, 2010](#)

[Download Full Issue](#)

Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis

[Prof David J Nutt, FMedSci](#)   • [Leslie A King, PhD](#) • [Lawrence D Phillips, PhD](#)

on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs

Published: November 01, 2010 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Una ricerca inglese pubblicata nel 2010 sulla rivista *The Lancet* mostrava, per la prima volta, che **l'alcol è la sostanza il cui danno sociale è maggiore di cocaina, eroina, crack** e più dannoso alla salute di gran parte delle droghe illegali, soprattutto per i giovani

Qualche numero

- **36 milioni** di consumatori di alcol in Italia, pari al 77,4% dei maschi e al 57,5% delle femmine
- **Dieci milioni e duecentomila** italiani sopra i 18 anni hanno bevuto alcol quotidianamente
- Tra i consumatori a rischio, preoccupano soprattutto i giovani (circa **1.310.000** tra gli 11 e 24 anni, di cui **650.000 minorenni**) e le donne (circa **2,5 milioni**, con il 15,5% di consumatrici a rischio tra le minorenni 11-17enni)

• **3,7 milioni** di binge drinker

- **770.000** sono stati i consumatori dannosi, coloro cioè che hanno consumato alcol provocando un danno alla loro salute, a livello fisico o mentale
- Nel 2022, si sono registrati **39.590** accessi al Pronto Soccorso - di cui il **10,4% richiesto da minori** - segnando in un anno un incremento del 12.1%.

Fonte: ONA – ISS 2024

BINGE DRINKING

- Un modo di bere che porta rapidamente la concentrazione ematica di alcol a 80 mg/dl. Normalmente questo avviene con l'assunzione **in circa 2 ore di 4 drinks per le donne e 5 drinks per gli uomini**
- È la modalità di consumo alcolico maggiormente correlate all'**INTOSSICAZIONE ALCOLICA ACUTA**

*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism of The National Institutes of Health. Alcohol and The Workplace,
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa44.htm>;1999.*

- In Italia il binge drinking è definito come il consumo di oltre 6 bicchieri di bevande alcoliche (un bicchiere corrisponde ad 1 UA contenente 12 g di alcol puro) in un'unica occasione (ONA-ISS 2024)

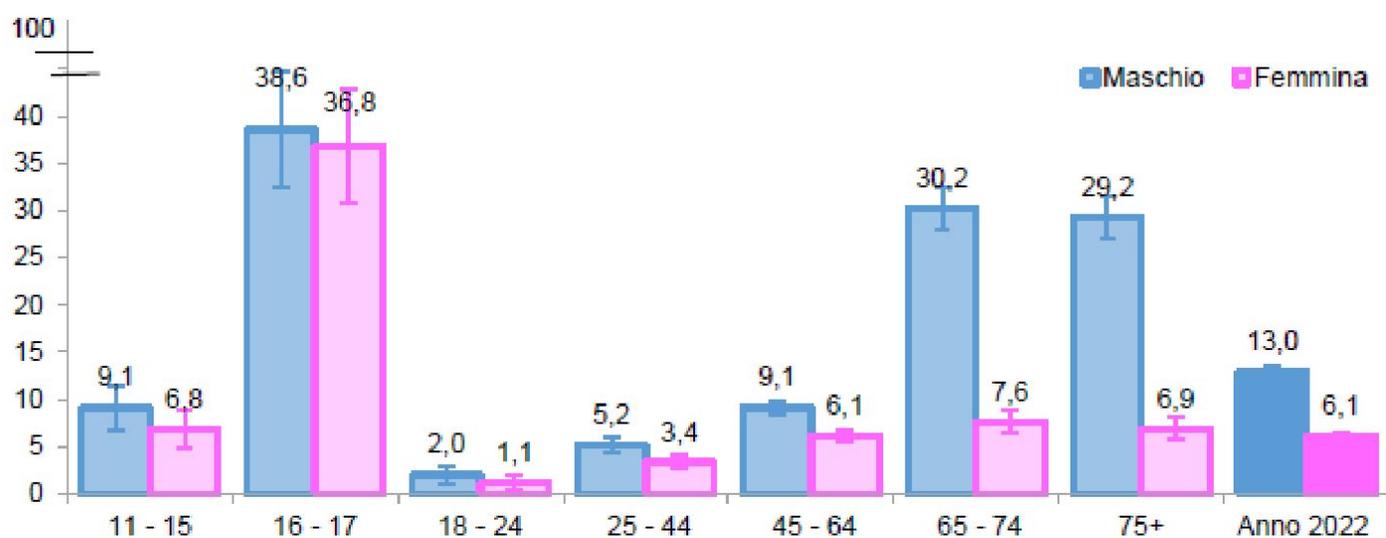


Figura 11. Prevalenza (%) di consumatori abituali eccedentari per sesso e classe d'età (2022)
 Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

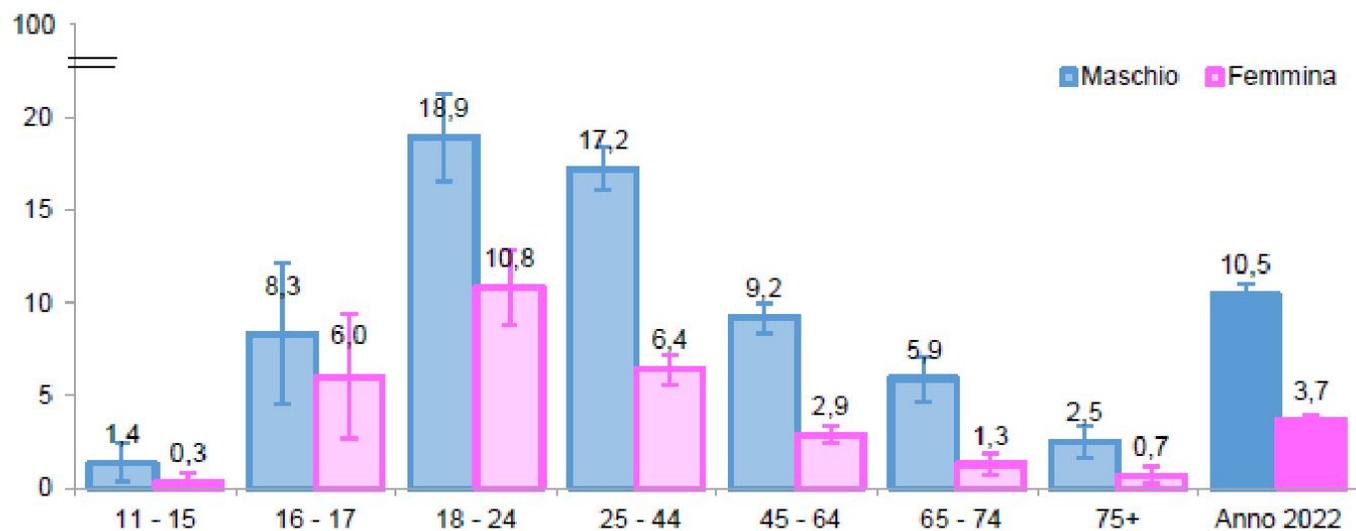


Figura 17. Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per sesso e classe d'età (2022)
 Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Consumatori
 abituali
 eccedentari e
 binge drinkers



PARLIAMO DI UN PROBLEMA
EPIDEMIOLOGICAMENTE
MOLTO RILEVANTE.

Criteria diagnostici dell'intossicazione alcolica acuta DSM 5

Recente assunzione di alcol

E

- 1. Comportamento problematico o cambiamenti psicosociali (es: aggressività o sessualità inappropriata, instabilità dell'umore, difficoltà di giudizio) che si sviluppano durante o poco dopo l'assunzione di alcol**

E

- 2. Uno o più dei seguenti segni e sintomi che si sviluppano durante o poco dopo l'assunzione di alcol**

- a. Eloquio impastato
- b. Difficoltà di coordinazione
- c. andatura instabile
- d. Nistagmo
- e. Difficoltà di attenzione e memoria
- f. Stato soporoso o coma

E

- 3. Segni e sintomi che non sono attribuibili ad altre condizioni mediche e che non sono spiegabili con altri disturbi mentali, inclusa l'intossicazione da altre sostanze**

Stadi di gravità dell'Intossicazione Alcolica Acuta

stadio	Alcolemia	Quantità assunta	Segni e Sintomi
Lieve	> 50 mg/dl	2-3 drinks	Rilassamento, euforia, disinibizione sociale, Aumento colloquialità
Moderata	> 100 mg/dl	4-6 drinks	Perdita meccanismi di controllo sensitivi, motori, psicologici Incoordinazione, alterazione percezione ambientale, nistagmo, aumento latenza dei riflessi, eloquio biasciato, alterazioni del comportamento, deficit di memoria
Severa	> 200 mg/dl	13-26 drinks	Amnesia, diplopia, disartria, ipotermia, ipotensione, nausea, vomito
Potenzialmente letale	> 500 mg/dl	> 30 drinks	Depressione respiratoria, coma



1 drink (10-12 grammi di etanolo in Europa) determina un incremento dell'alcolemia di circa 20 mg/dl e viene metabolizzato in circa 1 ora

Schuckit MA. Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment. 6th ed. New York: Springer; 2006.

Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, Bertini M, Gasbarrini G, Addolorato G. Alcoholism treatment study group. A cute alcohol intoxication. Eur J Intern Med 2008;19:561-7



Sfatiamo alcuni miti

Dosaggio alcolemia in ogni paziente

Nei pazienti con intossicazione alcolica acuta non complicata, che risultano facilmente risvegliabili e che ammettono l'assunzione di alcol, o nei quali l'assunzione sia comunque certa, il dosaggio routinario di alcolemia non è utile né necessario

Klein LR, Driver BE, Miner JR, Martel ML, Cole JB. Emergency department length of stay for ethanol intoxication encounters. Am J Emerg Med 2018;36:1209–14 .



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Emergency Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ajem

Medical needs of emergency department patients presenting with acute alcohol and drug intoxication

Jamie L. Stang *, Paige A. DeVries, Lauren R. Klein, MD, MS, Jon B. Cole, MD, Marc Martel, MD, Mackenzie L. Reing, Abigail M. Raiter, Brian E. Driver, MD

Non tutti i pazienti che accedono al dipartimento di emergenza con intossicazione alcolica acuta richiedono interventi medico-sanitari (incannulamento venoso, esami di laboratorio, somministrazione di farmaci, gestione delle vie aeree, cateterismo vescicale, radiologia, medicazione di ferite)

Of the 2685 encounters, 1660 (62%, 95% CI 60–64%) required any medical intervention during their ED stay. There were 1526 (57%, 95% CI 55–59%) encounters where the intervention was not provided at local detoxification centers. All interventions are shown in [Table 2](#).

The most common intervention was administration of a medication to treat agitation (36%). Airway interventions were also common – in 10% of encounters the patient required repositioning for airway protection, 111 (4%) required an airway intervention other than airway repositioning, and in 19 (<1%) the patient eventually required intubation. Of those 111 patients that required an airway intervention, 74 (66%) occurred prior to or without any sedative medication, 35 (31%) occurred after sedative medication administration, and 2 (2%) occurred at unknown times.

In 44% (1175) of encounters, the patient required 1 or more medications while in the ED. Many patients also required a variety of other procedures and interventions, for example, 8 with bladder catheterization, 94 with a suture repair, and 21 who underwent splinting or casting.

Overall, in 94% of encounters the patient was discharged from the ED (80% to home or a shelter, 9% to emergency psychiatry, 3% to a detoxification center and 2% to jail). The remainder of the patients were admitted, with 25 (1%) to the intensive care unit. The median length of stay for discharged patients was 380 min (IQR 264–517 min).

Liquidi: i dati non supportano la somministrazione routinaria di liquidi EV. Questa pratica incrementa i tempi di permanenza in pronto soccorso e non aumenta la clearance dell'alcol.

- *Homma Y, Shiga T, Hoshina Y, et al. Intravenous crystalloid fluid for acute alcoholic intoxication prolongs emergency department length of stay. Am J Emerg Med 2017;36:673–6 .*
- *Perez SR, Keijzers G, Steele M, Byrnes J, Scuffham PA. In-travenous 0.9% sodium chloride therapy does not reduce length of stay of alcohol-intoxicated patients in the emergency de-partment: a randomised controlled trial. Emerg Med Australas 2013;25:527–34 .*
- *Li J, Mills T, Erato R. Intravenous saline has no effect on blood ethanol clearance. J Emerg Med 1999;17:1–5 .*



Somministrazione di tiamina prima della glucosata nei pazienti ipoglicemici: il rischio di precipitare una carenza acuta di tiamina nei pazienti che necessitano glucosio è inferiore al rischio dell'ipoglicemia. Non c'è motivo per ritardare la correzione dell'ipoglicemia

Villeneuve E, Gosselin S, Hoffman RS. There is no contraindication to emergent glucose administration. Ann Emerg Med 2017;69:376–7 .

Trauma cranico e Alcol

- Condizione frequente nel case mix dei pazienti che accedono a PS
- Data l'elevata incidenza di una patologia intracranica subclinica nei pazienti intossicati da alcol, la soglia per richiedere una TC encefalo dovrebbe essere più bassa
- L'utilizzo del GCS per determinare l'indicazione a TC encefalo nei pazienti intossicati da alcol non è affidabile
- Pazienti senza una anamnesi né segni clinici di trauma cranico possono essere gestiti in sicurezza con **il monitoraggio clinico** anziché con imaging cerebrale

Acute alcohol intoxication as a confounding factor for mild traumatic brain injury, Neurological Sciences (2020) 41:2127–2134

McCormack RP. Traumatic intracranial injury in intoxicated patients with minor head trauma. Acad Emerg Med 2014;21:220

Hamilton BH, Sheth A, McCormack RT, McCormack RP. Imaging of frequent emergency department users with alcohol use disorders. J Emerg Med 2014;46:582–7

Tolleranza all'alcol

- L'esposizione cronica all'etanolo determina iper espressione degli enzimi catalitici: **un dato livello di alcoemia viene raggiunto per assunzioni di alcol maggiori.**
 - alcol deidrogenasi gastrica, responsabile del 10% del metabolismo
 - alcol deidrogenasi epatica: 90%
 - MEOS 8-10% che può aumentare fino la 50% □ produce radicali liberi
 - Catalasi: 2%
- Determina, inoltre, riduzione dei recettori GABA (inibitoria) e iperattivazione glutammatergica (eccitatoria), riducendo gli effetti psicotropi per un dato livello alcolemico ma aumentando il rischio di **Sindrome astinenziale**
- Il consumo alcolico sostenuto intervallato a periodi di astinenza aumenta il rischio di sindrome astinenziale alcolica e di sviluppare AUD: **BINGE DRINKING!**

Addolorato G, Vassallo GA, Antonelli G, Antonelli M, Tarli C, Mirijello A, et al. Binge drinking among adolescents is related to the development of alcohol use disorders: results from a cross-sectional study. Sci Rep 2018;22(1):12624. 8.

“Effetto Mellanby”: le manifestazioni cliniche ad una certa concentrazione di alcol ematico sono più marcate nella fase ascendente della curva rispetto alla fase discendente

Conclusions: The "Mellanby effect" has been demonstrated for subjective intoxication and willingness to drive, both of which are more affected at a stated ethanol concentration when BAC is rising than at the same concentration when BAC is falling. By contrast, objective measures of skills necessary for safe driving, such as response to inhibitory cues and skills measured on driving simulators, were generally worse on the descending part of the BAC-time curve for the same BAC.

Michael G Holland, Robin E Ferner, A systematic review of the evidence for acute tolerance to alcohol - the "Mellanby effect" – Clinical Toxicology 2017 Jul;55(6):545-556

Principi generali di trattamento in PS:

- Identificare e trattare condizioni cliniche pericolose e/o misconosciute
- Destinare il paziente in un posto sicuro dove risolvere l'intossicazione
- Identificare un disturbo da consumo alcolico (AUD – Alcohol Use Disorder)

Stadio di gravità	Obiettivi di trattamento
Lieve-moderata	<ul style="list-style-type: none">• Prevenzione del danno tossico a organi e sistemi• Accelerazione dell'eliminazione dell'alcol da sangue
Severa	Gestione delle vie aeree e supporto funzioni vitali

Principali condizioni cliniche che possono simulare l'intossicazione alcolica acuta e che vanno considerate in diagnosi differenziale

Co-intossicazione	<ul style="list-style-type: none">• Alcol tossici (metanolo, isopropilico)• Droghe (cocaina, oppioidi, THC)• Barbiturici• Benzodiazepine• Triciclici• Disulfiram• Monossido di carbonio
Cause metaboliche	<ul style="list-style-type: none">• Encefalopatia portosistemica• Ipoglicemia• Ipo-iper natremia/calcemia• Ketoacidosi alcolica• Coma iperosmolare non chetosico• Uremia• Encefalopatia ipertensiva
Malattie Infettive	<ul style="list-style-type: none">• Sepsi• Meningite• encefalite
Cause neurologiche	<ul style="list-style-type: none">• Sindrome da astinenza alcolica• Sindrome di Wernike-Korsakoff• Ictus• Epilessia• Emorragia intracranica
Respiratorie	Ipossia, depressione respiratoria
Altre cause	<ul style="list-style-type: none">• Ipotensione• Ipo-ipertermia• Ipo-ipertiroidismo• disidratazione

Trattamento dell'agitazione psicomotoria nel paziente intossicato da alcol

- **DE- Escalation Verbale**
- **Contenzione farmacologica**
 - **Contenzione Fisica**

CONSENSO INFORMATO

Violenza privata ex art. 610 c.p.

Lesioni personali ex art. 582 – 583 c.p.

Omicidio preterintenzionale ex art. 584 c.p.

CAPACITÀ

CAPACITÀ DI AGIRE (= CAPACITÀ CIVILE): attitudine a compiere, senza assistenza altrui, gli atti ordinari della vita civile. Si acquisisce con la maggiore età.

INTERDETTO (art. 414 c. c.): paziente che si trova in condizioni di abituale infermità mentale che lo renda incapace di provvedere ai propri interessi. Viene nominato un **TUTORE**.

INCAPACE NATURALE: paziente che, se pur non interdetto, si trova, per qualsiasi causa, anche transitoria, incapace di intendere e di volere (art. 428 c. c.) ossia in condizioni mentali tali da non poter esprimere un consenso o un dissenso validi.

CONSENSO e STATO DI NECESSITÀ

Il consenso NON è necessario SOLO nei casi dell'EMERGENZA in cui il paziente non è in grado di esprimersi, essendo surrogato dallo STATO DI NECESSITÀ (ex Art. 54 c.p.)

BENEFICIALITÀ > CONTRATTUALITÀ

STATO DI NECESSITÀ

Art. 54 c.p. STATO DI NECESSITÀ

“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri da un **pericolo attuale di un danno grave**, di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile , sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo”

CONTENZIONE

ATTO MEDICO

finalizzato a neutralizzare comportamenti auto e/o eterodiretti in condizioni di EMERGENZA PSICOPATOLOGICA (obblighi di garanzia- PROTEZIONE)

Tali provvedimenti non sono esplicitamente previsti dalla legge 883, ma neppure esplicitamente vietati.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA Art. 32:

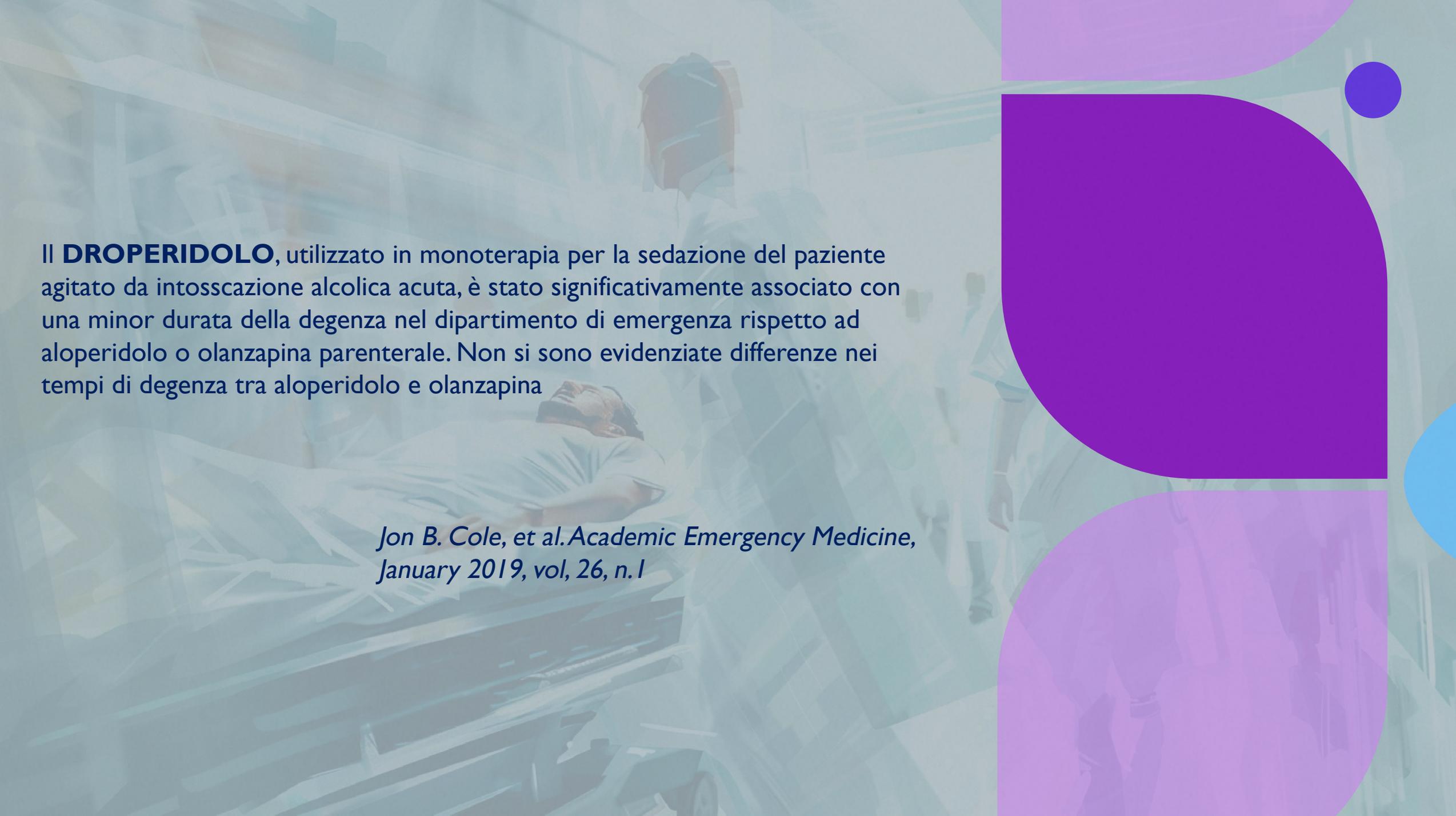
“... Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a **documentate necessità cliniche**, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona”

CONTENZIONE FISICA

- È uno strumento da utilizzare in situazioni eccezionali
- Deve essere correlata a precise situazioni di acuzie psicopatologica
- Deve accompagnarsi a evidente scompenso sul piano comportamentale
- Deve non poter essere sostituita da altre misure terapeutiche nel breve termine
- Deve essere prescritta sempre e solo dal medico; il personale infermieristico che faccia o abbia fatto uso della contenzione fisica deve darne immediata comunicazione al medico
- Deve essere strettamente monitorizzata dal medico o dal personale da lui delegato sotto la sua responsabilità
- Deve essere sciolta non appena vengono meno le ragioni che l'hanno determinata
- Deve essere trascritta accuratamente sul registro delle contenzioni e in cartella clinica

Farmaci per il trattamento dell'agitazione psicomotoria nel paziente intossicato da alcol

Farmaco	Dose iniziale	Note
<i>Antipsicotici</i>	<i>Farmaci preferenziali se c'è il sospetto che l'agitazione sia sostenuta da un problema psichiatrico sottostante</i>	
1. Aloperidolo	5-10 mg I.M. 2-5 mg E.V.	Può slatentizzare sintomi extrapiramidali Non co-somministrare difenidramina
2. Droperidolo	2.5 mg I.M. o E.V.	Deve essere ricostituito con acqua sterile
3. Ziprasidone	10-20 mg I.M.	Deve essere ricostituito con acqua sterile
4. Risperidone	1-2 mg, per OS	
<i>Benzodiazepine</i>	<i>Trattamento di scelta nei pazienti con concomitante intossicazione da psicostimolanti o sindrome astinenziale alcolica o da altri sedativi</i>	
1. Midazolam	2-10 mg I.M. 2-5 mg E.V.	Incrementa il rischio di depressione respiratoria
2. Lorazepam	2-4 mg I.M. o E.V. 1-4 mg per OS	Per via I.M. ha un onset di azione lento
3. Diazepam	2-10 mg per OS o E.V.	Non I.M.
<i>Altri</i>		
Ketamina	4-5 mg/kg I.M 1-2 mg/Kg E.V.	I pazienti devono rimanere in monitoraggio cardiorespiratorio fino al termine della dissociazione



Il **DROPERIDOLO**, utilizzato in monoterapia per la sedazione del paziente agitato da intossicazione alcolica acuta, è stato significativamente associato con una minor durata della degenza nel dipartimento di emergenza rispetto ad aloperidolo o olanzapina parenterale. Non si sono evidenziate differenze nei tempi di degenza tra aloperidolo e olanzapina

*Jon B. Cole, et al. Academic Emergency Medicine,
January 2019, vol, 26, n. 1*

Risperidone

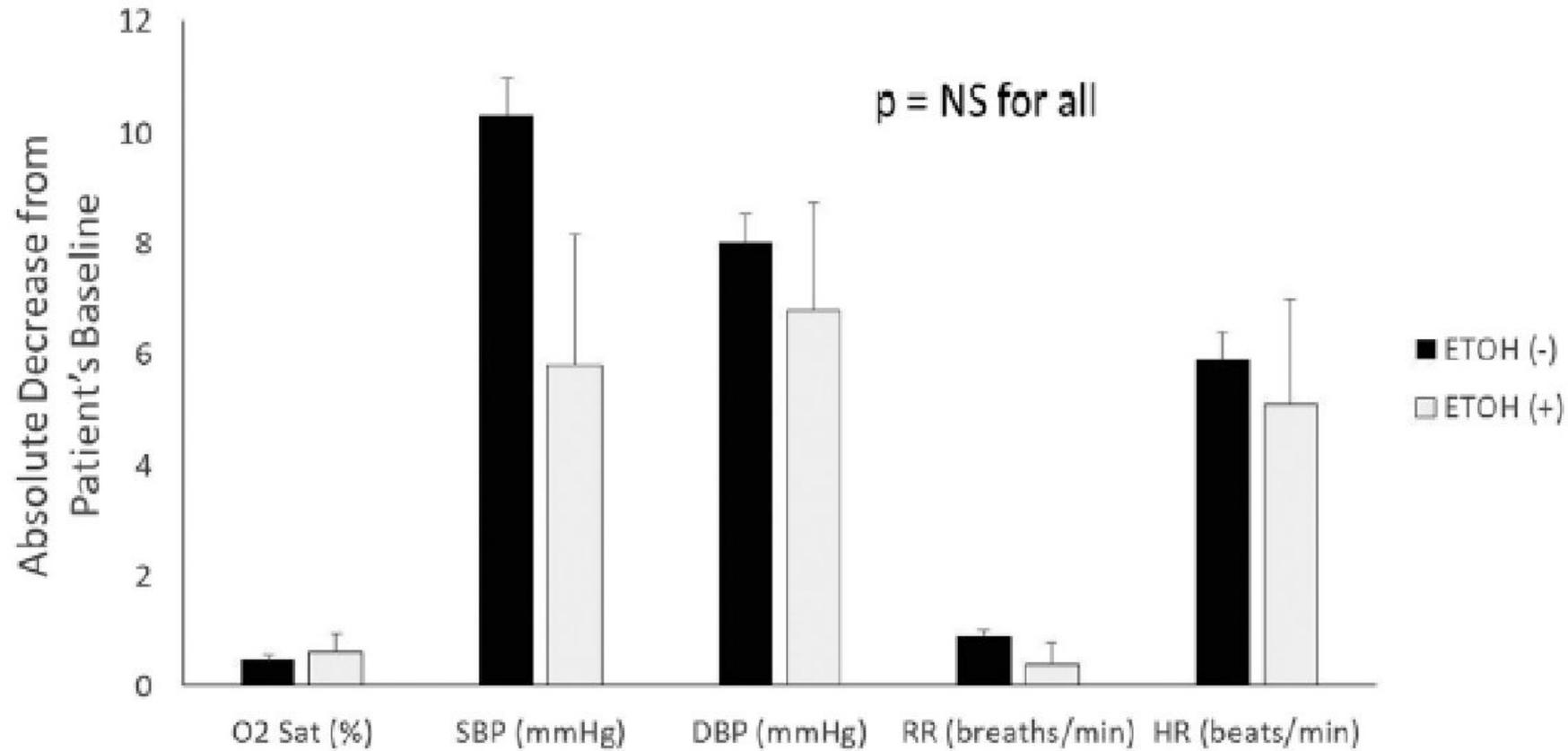


Figure 1. Risperidone and alcohol effect on vital signs. O₂ Sat = oxygen saturation; SBP = systolic blood pressure; DBP = diastolic blood pressure; RR = respiratory rate; HR = heart rate; NS = not statistically significant; ETOH = ethanol.

Altre complicanze acute da alcol

- **Sindrome di Gay-Wernicke (rara!)**
- **Mielinolisi Pontina Centrale** (demielinizzazione simmetrica del ponte, si manifesta con miosi, tetraplegia, afonia, nistagmo orizzontale a configurare la cosiddetta «locked-in syndrome»)
- **“Holiday Heart Syndrome”**: miocardite acuta da danno tossico alcolico tipica di giovani sani, senza storia di cardiopatia, tipicamente dopo assunzione di molto alcol in tempi brevi. Classico paziente giovane in vacanza che si presenta nel week end con dolore toracico.
 - All'eco cardio il rapporto E/e' (marker di pressione di riempimento ventricolare, un valore elevato indica un'aumentata stiffness ventricolare sinistra) correla direttamente con la quantità di alcol assunta nella settimana precedente

Epatite alcolica acuta

- Bilirubina > 3 mg/dl
- AST > 50 ma < 400 UI/L
- AST/ALT > 1.5

- Trattamento: Cortisone, Pentossifillina, trapianto epatico

Alcol e Ictus

- L'intossicazione alcolica acuta può mimare in tutto e per tutto un **ictus del circolo posteriore**
- Uno studio ha dimostrato che pazienti con diagnosi finale di stroke e concomitante intossicazione **alcolica ricevono meno trombolisi sistemica o trattamento endovascolare**
- **Attenzione ai bias di Ancoraggio e Chiusura prematura del processo diagnostico**

*Laurien T Hassing et al, Alcohol Intoxication as a Stroke Mimic and the Incidence of Acute Alcohol Intoxication in Stroke
Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease, 2019 Dec;28(12):104424*

Metadoxina (pyridoxol L-2- pyrrolidone-5-carboxilate)

- Attualmente l'unico farmaco indicato nel trattamento dell'intossicazione alcolica acuta
- Accelera la clearance dell'etanolo aumentando l'attività dell'acetaldeide deidrogenasi, accelerando il metabolismo dell'acetaldeide e dell'etanolo plasmatici e favorendo l'eliminazione urinaria dei ketoni
- 900 mg EV in unica somministrazione
- Indicato soprattutto negli adolescenti, a causa dell'immaturità enzimatica

- Alcuni autori ritengono le evidenze all'utilizzo di metadoxina nell'intossicazione alcolica acuta ancora lacunose e non conclusive

Di Miceli M, Gronier B. Pharmacology, systematic review and recent clinical trials of metadoxine. Rev Recent Clin Trials 2018;13(2):114–25.

Pharmacological treatment of acute alcohol intoxication: More doubts than certainties Valeria M. Petrolini, Carlo A. Locatelli European Journal of Internal Medicine 108 (2023) 25–27

Screening per Abuso Alcolico (AUD)

SISQ-Alc (Single-Item Screening Question-Alcohol):

Ti capita di bere vino, birra o altre sostanze alcoliche?

- | | |
|------|--|
| • No | Screening negativo per AUD |
| • Sì | Quante volte nell'ultimo anno ti è capitato di bere X o più bevande alcoliche in un solo giorno? (X = 5 nei maschi; 4 nelle femmine) |

Qualsiasi risposta ≥ 0 indica uno screening positivo per AUD

- *Smith PC, et al. Pri-mary care validation of a single-question alcohol screening test. J Gen Intern Med 2009;24:783–8
Erratum in: J Gen Intern Med 2010;25:375 .*
- *McNeely J, et al. Validation of self-administered Single-Item Screening Questions (SISQs) for unhealthy alcohol and drug use in primary care patients. J Gen Intern Med 2015;30:1757–64*

CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener)

- a) Hai mai pensato di dover ridurre il consumo di alcol?
- b) Sei mai stato criticato per il tuo consumo alcolico?
- c) Ti sei mai sentito in colpa per il tuo consumo di alcol
- d) Hai mai bevuto alcol come prima cosa al mattino per rilassare i nervi o per eliminare i postumi di una ubriacatura? (Eye opener)

2 o più risposte affermative o una risposta positiva alla domanda **d)** identificano un abuso alcolico

- *Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA 1984;252:1905–7 .*
- *Cherpitel CJ. Screening for alcohol problems in the emergency de-partment. Ann Emerg Med 1995;26:158–66 .*

AUDIT-C (Alcohol Use Disorder Identification Test Consumption):

a) Quanto spesso consumi bevande alcoliche?

• Mai	0 punti
• 1 volta al mese o meno	1 punto
• 2 o più volte al mese	2 punti
• 2 o 3 volte a settimana	3 punti
• 4 o più volte a settimana	4 punti

b) Quante bevande alcoliche consumi in una giornata tipo in cui bevi?

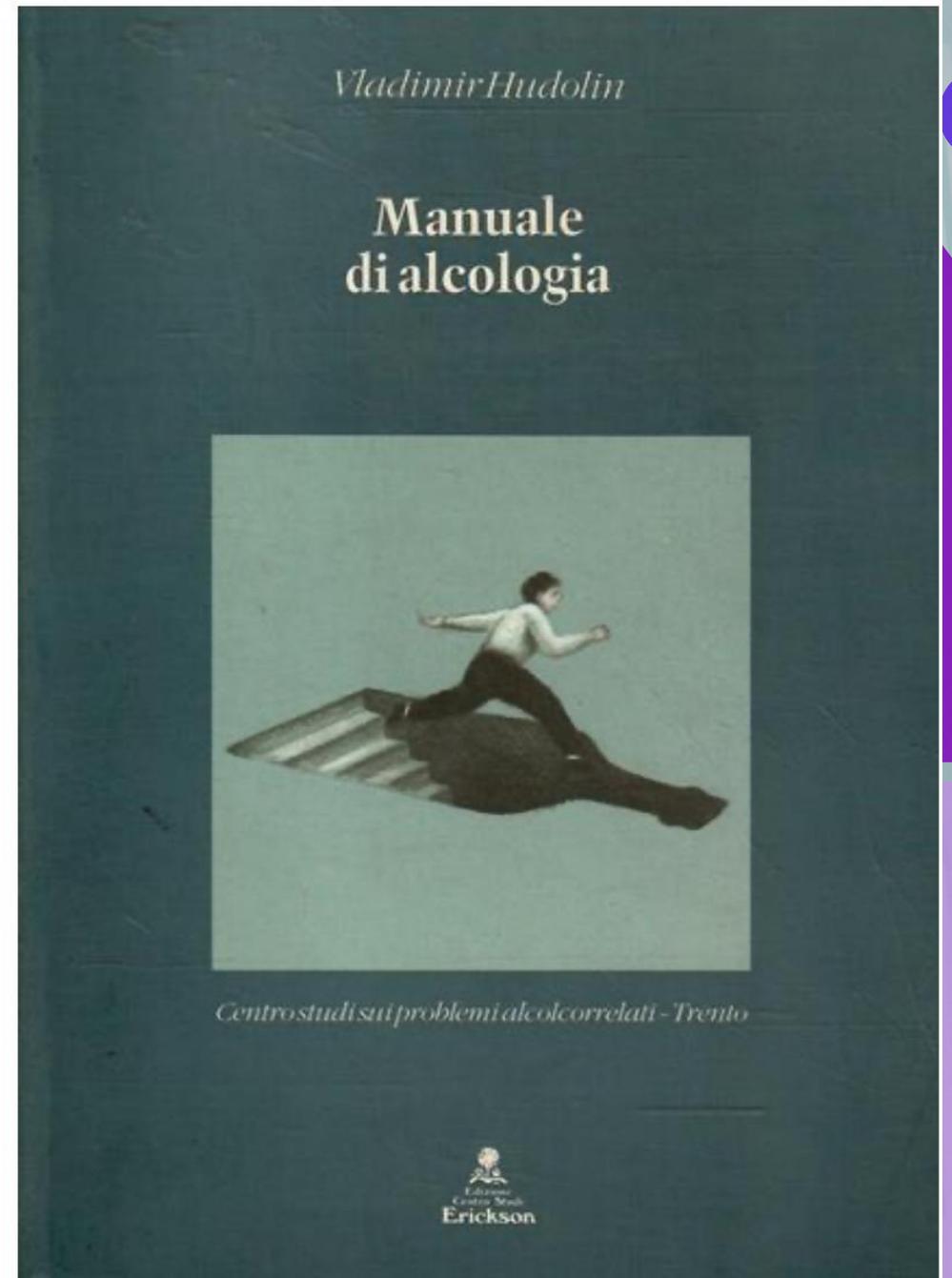
• 1 o 2	0 punti
• 3 o 4	1 punto
• 5 o 6	2 punti
• da 7 a 9	3 punti
• 10 o più	4 punti

c) Quante volte ti capita di bere 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione?

• Mai	0 punti
• Meno di una volta al mese	1 punto
• 1 volta al mese	2 punti
• 1 volta a settimana	3 punti
• Ogni giorno o quasi ogni giorno	4 punti

Positivo per AUD se punteggio ≥ 3 nelle donne e ≥ 4 negli uomini

«Una dipendenza psicologica da alcol può essere esclusa dopo un periodo di astensione dagli alcolici di 40-45 giorni»



A low-angle, slightly blurred photograph of a hospital corridor. In the foreground, a patient lies on a gurney, covered with a white sheet. In the background, several medical staff members in white coats are walking. The scene is brightly lit, and the overall tone is professional and clean. The image is overlaid with a semi-transparent teal filter and large, abstract purple and blue shapes on the right side.

Grazie per l'attenzione