



Comunicato stampa

*Il Nord Est registra il più alto tasso di consumo di bevande alcoliche in Italia*

## **Veneto, elevato consumo di alcol da parte degli uomini soprattutto lontano dai pasti: +30% rispetto alla media nazionale**

***Dalle elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNEPS dell'Istituto Superiore di Sanità emerge un consumo di alcol prettamente maschile. Tra i fenomeni più frequenti emerge anche il binge drinking.***

Venezia, 19 Luglio 2012 - In Veneto il consumo di alcol supera la media nazionale e riguarda principalmente la popolazione maschile.

Il 48,6% degli uomini consuma quotidianamente alcol lontano dai pasti, contro una media nazionale del 18,5%. La situazione è relativamente migliore per le donne che superano la media nazionale (14,2%) di "soli" 6 punti percentuali (21%). Di contro il consumo giornaliero di almeno una bevanda alcolica vede le donne al 59,4% contro una media nazionale del 53,4%, mentre gli uomini si fermano al 78,9% in linea con la media italiana.

Il fenomeno del binge drinking, la pratica del bere ripetutamente in modo compulsivo fino ad ubriacarsi, attira più gli uomini dal momento che il 20,1% è solito consumare più di una bevanda alcolica in un breve lasso di tempo contro una media nazionale del 13,4%.

Stesso discorso per il consumo a rischio, ovvero l'assunzione di oltre 40g di alcol al giorno, che vede gli uomini superare, di quasi 6 punti percentuali, la media nazionale (31,7% contro 25,4%).

Per quanto riguarda questi ultimi due aspetti va meglio la situazione delle donne: il 4,9% ricorre al binge drinking (media nazionale al 3,5%) e il 9,6% ha un consumo a rischio, assumendo oltre 20g di alcol al giorno (media nazionale al 7,3%).<sup>1</sup>

"Dai dati emerge un consumo di bevande alcoliche in Veneto più alto rispetto alla media nazionale con un'abitudine, soprattutto maschile, ad assumere alcol fuori dai pasti e un ricorso frequente al fenomeno, pericoloso, del binge drinking" - dichiara il **Prof. Valentino Patussi**, Responsabile del Centro di Alcolologia e Patologie Correlate, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi (Firenze), Coordinatore del Centro Alcolologico Regionale Toscano.

---

<sup>1</sup> Dati provenienti dalle elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNEPS dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato su ISTISAN



Il consumo di alcol è il secondo fattore di rischio per la salute, subito dopo l'uso del tabacco. Nel nostro paese ogni anno muoiono circa 17.000 persone a causa di malattie o incidenti legati al consumo eccessivo di alcol, con costi complessivi pari al 3,5% del PIL.

L'alcol dipendenza, una malattia cronica, recidivante del Sistema Nervoso Centrale,<sup>2,3</sup> paragonabile ad altre malattie croniche come il diabete, l'asma e l'ipertensione<sup>4</sup> - che ha un impatto devastante non soltanto sulla vita delle persone che ne sono colpite ma anche su quella dei loro familiari e delle comunità di cui fanno parte,<sup>5,6</sup> - è un problema molto diffuso: in Italia gli alcolisti sono più di 1,5 milioni e 9 milioni sono le persone con consumo di alcol a rischio per la salute.

Per questa ragione Lundbeck Italia, azienda farmaceutica specializzata nel trattamento dei disturbi del Sistema Nervoso Centrale, ha realizzato in collaborazione con il Centro di Alcolologia e Patologie Correlate di Careggi (Firenze) il manifesto "Conta i bicchieri, perché loro contano", che ha l'obiettivo di sensibilizzare sulla riduzione del consumo di alcol.

### **Opzioni terapeutiche e unmet needs dei pazienti nella cura dell'alcol dipendenza**

Attualmente il trattamento standard dell'alcol dipendenza è la terapia multifattoriale che associa il trattamento farmacologico con l'approccio psicologico, il counseling, la psicoterapia per raggiungere e mantenere l'astinenza.<sup>7</sup> Tuttavia per molti pazienti l'astinenza totale, che rimane l'obiettivo primario, non è un obiettivo realistico e immediatamente raggiungibile poiché la percentuale di recidiva dei pazienti che seguono piani terapeutici mirati all'astinenza può essere anche dell'80%.<sup>8,9</sup>

"La riduzione del consumo di alcol come obiettivo terapeutico" - dichiara il Prof. Patussi, - "può essere un utile aggancio, soprattutto per favorire la compliance iniziale dei pazienti che sono spaventati dall'obiettivo dell'astinenza".

"In certi contesti e con certe tipologie di persone" - continua Patussi - "la possibilità di avere un presidio farmacologico che aiuti a ridurre il consumo di alcol costituisce un modo per ridurre le frequenti resistenze al cambiamento di stile di vita che si è consolidato nel tempo e che deve essere modificato per contenere il rischio di recidiva".

"Inoltre, la riduzione del consumo di alcol" - conclude il Prof. Patussi - "può essere utile a contenere l'aggravarsi delle patologie che possono essere causate dall'alcol: a tale proposito ricordiamo che l'alcol risulta essere la principale causa di cirrosi epatica nonché di 60 malattie e condizioni patologiche, ivi compresi alcuni tipi di cancro, all'esofago e all'intestino e concausa di altre 200.

### **Gli effetti dell'alcol sul Sistema Nervoso Centrale**

L'alcol è una sostanza psicoattiva che interferisce sul sistema dopaminergico e sul sistema oppioide endogeno e costituisce pertanto un notevole stimolo motivazionale al consumo per ottenere gratificazione.

La dopamina è una sostanza che fa "stare bene", naturalmente prodotta dal cervello. Tuttavia, se la funzionalità dopaminergica è alterata dall'alcol dipendenza, l'individuo avverte un profondo senso di disagio che lo porta a cercare una gratificazione attraverso l'assunzione compulsiva ed incontrollata di alcol.



“L'alcol dipendenza” - dichiara il **Prof. Mauro Ceccanti**, Direttore del Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio, Università La Sapienza - “è una malattia cronica recidivante che agisce sul Sistema Nervoso Centrale e ne modifica la funzione. La sua azione si manifesta in vari stadi che si succedono nel tempo e che comportano una modificazione plastica del Sistema Nervoso Centrale”.

“Queste modificazioni” - continua Ceccanti - “fanno sì che l'individuo passi da un momento iniziale, in cui prevale l'aspetto gratificante, al termine del percorso in cui la ricerca dell'alcol è continua a causa della persistenza di un malessere generale, determinato appunto dalla mancanza di alcol, che si attenua soltanto con l'assunzione della sostanza”.

Oltre alla dipendenza sono anche da considerare i danni che l'alcol provoca, di per sé, sui vari organi ed apparati del corpo umano. “Non ci sono zone del nostro corpo” - conclude il Prof. Ceccanti - “che non vengano danneggiate da un uso incongruo di alcol, così come dimostrato da una vasta mole di letteratura scientifica e come sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità”.

#### **Lundbeck Italia S.p.A.**

Lundbeck Italia S.p.A. è una società che fa parte del Gruppo Lundbeck, leader internazionale in ambito farmaceutico, specializzato nel trattamento dei disturbi del Sistema Nervoso Centrale. Il Gruppo ha sede a Valby (Copenaghen, Danimarca) e, con oltre 5.000 dipendenti, è presente in 57 Paesi. L'impegno di Lundbeck nella ricerca farmacologica e clinica e nel trattamento dei disturbi psichiatrici e neurologici è il risultato sinergico della propria organizzazione internazionale. Nella sede principale di Valby e negli Stati Uniti sono ubicati i centri di ricerca: ogni anno, circa il 20% dei ricavi del gruppo è investito in ricerca e sviluppo di molecole innovative. La Produzione Farmaceutica si concentra in Danimarca, Francia, Italia (nello stabilimento di Padova) e in Messico.

In Italia Lundbeck è attiva dai primi anni '90 dove lavora quotidianamente con l'obiettivo di mettere a disposizione della classe medica oltre a farmaci migliori anche soluzioni e servizi innovativi in grado di migliorare davvero e in maniera costante la qualità di vita dei pazienti affetti da patologie del Sistema Nervoso Centrale quali Disturbi dell'umore (depressione, disturbo bipolare I), Disturbi d'ansia, Malattia di Alzheimer, Malattia di Parkinson.

*Per ulteriori informazioni:*

*Ketchum Pleon*

*Ufficio stampa Lundbeck Italia S.p.A.*

*Silvana Visentini, tel. 02 624119.18 e 348 8526212, mail [silvana.visentini@ketchum.it](mailto:silvana.visentini@ketchum.it)*

*Michele Grieco, tel. 02 624119.63, mail [michele.grieco@ketchum.it](mailto:michele.grieco@ketchum.it)*

*Elisa Sardo, tel. 02 624119.71, mail [elisa.sardo@ketchum.it](mailto:elisa.sardo@ketchum.it)*

## E' VERO CHE? SFATIAMO I LUOGHI COMUNI

***L'alcol rende più spigliati. Non è vero!***

L'alcol disinibisce, eccita, ed aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide, salvo poi, superata tale fase iniziale, agire come un potente depressivo.

***L'alcol aumenta i riflessi. Non è vero!***

L'alcol provoca un iniziale stato di eccitazione che riduce la percezione del rischio e la capacità di vigilanza; determina una sopravvalutazione delle proprie capacità e rallenta i tempi di reazione agli stimoli sonori, visivi e uditivi.

***L'alcol dà forza. Non è vero!***

L'alcol è un sedativo e produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Inoltre solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare.

***L'alcol aiuta la digestione. Non è vero!***

La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco. Ciò può portare ad una maggiore sonnolenza dopo pranzo che diminuisce i livelli di attenzione e vigilanza.

***Le bevande alcoliche sono dissetanti. Non è vero!***

Disidratano: l'alcol richiede una maggiore quantità di acqua per il suo metabolismo in quanto provoca un blocco dell'ormone antidiuretico, quindi fa urinare di più aumentando la sensazione di sete

***L'alcol dà calore. Non è vero!***

In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea ed ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve, comporta un ulteriore raffreddamento del corpo ed aumenta il rischio di assideramento sia in ambiente riscaldato sia in ambiente freddo.

***L'alcol aiuta a riprendersi da uno shock. Non è vero!***

Provoca la dilatazione dei capillari e determina un diminuito afflusso di sangue agli organi interni, soprattutto al cervello.

***L'alcol è una sostanza che protegge. Non è vero!***

Anche se alcune evidenze mostrano che minime quantità di alcol possono contribuire, solo nei soggetti adulti e di sesso maschile, a ridurre il rischio di mortalità cardiovascolare è bene ricordare che alle stesse quantità consumate corrisponde un aumento del rischio di cirrosi epatica, alcuni tumori, patologie cerebrovascolari, incidenti sul lavoro, stradali e domestici, violenza. In ogni caso, un individuo che non beve non deve essere sollecitato a bere al fine di prevenire un patologia, senza essere informato adeguatamente dei rischi che il consumo alcolico comporta.



## Referenze

1. Scafato et al, Osservatorio Nazionale Alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps)
2. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD). Available at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. [Last update 1994]. Accessed February 2012.
3. Gilpin NW, Koob GF. Neurobiology of alcohol dependence: focus on motivational mechanisms. *Alcohol Res Health* 2008; 31: 185-195.
4. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689-1695.
5. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission. Available at: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf). Accessed: January 2012.
6. Ramstedt M, Hope A. The Irish drinking culture. Drinking and drinking-related harm, a European comparison. Available at: <http://www.drugsandalcohol.ie/5841/1/2396-2528.pdf>. Accessed: January 2012.
7. EMA. Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence. Available from: [http://www.emea.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2010/03/WC500074898.pdf](http://www.emea.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/03/WC500074898.pdf) Last accessed: January 2012.
8. Moos RH, Moos BS. Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction* 2006; 101: 212-222.
9. Miller WR, Walters ST, Bennett ME. How effective is alcoholism treatment in the United States? *J Stud Alcohol* 2001; 62: 211-220.