

Il ruolo del Medico di Medicina Generale

14

Giorgio Cavallari

1. Il problema alcol nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale

La Medicina Generale ha, tra i numerosi altri, il compito di valutare gli stili di vita, con l'obiettivo di promuovere nella popolazione "l'osservanza di comportamenti e stili di vita positivi per la salute" come dichiarato nell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale. Le linee guida e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità relative alla salute in generale ed ai problemi alcolcorrelati nel particolare, indicano da tempo la necessità di sostenere interventi preventivi e di promozione della salute rivolti alla popolazione a livello delle cure primarie.

Il Medico di Medicina Generale è quindi un professionista importante per una efficace strategia di intervento a carattere preventivo sull'alcol, per la frequenza e capillarità dei contatti, stimati intorno al 60-70% della popolazione dei suoi assistiti nell'arco di un anno, per il rapporto di fiducia prolungato nel tempo che lega il medico con il suo paziente, per la possibilità di affrontare problemi diversi da quelli che hanno portato il paziente alla visita e di reiterarli in visite successive, per la conoscenza che il medico ha dell'ambiente familiare e sociale nel quale il paziente vive, in sostanza per le caratteristiche di approccio globale alla salute specifiche della Medicina Generale.

L'ambiente della Medicina Generale può rappresentare un luogo privilegiato per informazioni chiare e dettagliate come parte di una campagna informativa di prevenzione primaria per la popolazione che non presenta problemi legati al consumo di alcol ma che può beneficiare di una maggiore informazione e consapevolezza sui rischi che tale comportamento determina.

Però questo obiettivo, essendo un intervento su popolazione, supera il tradizionale rapporto duale medico-paziente, richiede metodi e organizzazione del lavoro che utilizzano personale ausiliario, e può essere efficace solo se inserito in un più globale intervento di sanità pubblica attraverso campagne informative rivolte alla popolazione generale o a particolari fasce di popolazione (giovani, anziani, casalinghe, ecc.) oppure a specifici comportamenti (guida dei veicoli, idoneità al lavoro, uso di macchinari, attività sportiva).

Nella realtà dei fatti invece il Medico di Medicina Generale può e deve svolgere un ruolo fondamentale per la prevenzione secondaria dei problemi alcolcorrelati attraverso l'identificazione delle persone con un consumo di alcol "a rischio", cioè coloro che presentano un consumo di alcol che per quantità, frequenza, modalità di assunzione può comportare un rischio per la salute, e la successiva realizzazione di un intervento di counselling per incoraggiare la riduzione del consumo di alcol e più in generale un cambiamento degli stili di vita.

Infine la gestione e il trattamento dei casi di alcoldipendenza vede il Medico di Medicina Generale impegnato soprattutto nella collaborazione con i Servizi Specialistici dedicati ai problemi alcolcorrelati, le associazioni di volontariato e le risorse della comunità, giocando un ruolo importante per l'informazione sulle realtà del territorio, i consigli, l'invio, la collaborazione con gli stessi servizi o associazioni, e il follow-up.

Il primo problema è quindi riconoscere le persone che hanno un consumo di alcol "a rischio". La domanda base "beve alcol?", nelle sue diverse formulazioni, rivolta alla persona durante una comune visita del Medico di Medicina Generale, è probabilmente divenuta più frequente nella pratica con l'uso della cartella clinica informatizzata che guida alla raccolta di dati anche a fini statistici e epidemiologici.

Meno facile è quantificare l'assunzione di alcol, cosa che però diventa determinante per identificare il bevitore "a rischio". L'esperienza ci ricorda che il bevitore tradizionale, quello che beve vino, quotidianamente, ai pasti o in contesti sociali, era portato a sottostimare la quantità riferita e il medico correggeva quasi automaticamente verso l'alto il dato ("se dice 1 litro di vino al giorno sarà 1 e mezzo"), di fatto non sottostimando troppo il reale consumo.

I cambiamenti culturali relativi al consumo di alcol avvenuti nel nostro Paese, dal modello di consumo quotidiano, ai pasti e incentrato sul vino, verso modelli più articolati nel tipo di bevande e negli stili di consumo (il consumo fuori pasto, il consumo occasionale ma frequente, il binge drinking, l'aumento del bere nelle donne, il policonsumo con utilizzo di altre sostanze) pongono problemi nuovi anche al riconoscimento e dimensionamento del problema. Questo però senza dimenticare che nella pratica quotidiana persiste nella popolazione maschile anziana, l'assunzione di una quantità di alcol, vino in particolare, dannosa per le condizioni di salute e per l'età della persona, associata a comportamenti acquisiti nel corso della vita, consolidatesi negli anni, che ostacolano la consapevolezza degli aumentati rischi per la salute dovuti all'avanzare dell'età stessa.

Inoltre i problemi alcolcorrelati si presentano nel contesto della Medicina Generale con modalità molto eterogenee e diverse da quelle con cui si presentano nei servizi specialistici territoriali o di secondo livello, e richiedono al Medico di Medicina Generale una particolare sensibilità e disponibilità nei confronti del paziente.

Per tutti questi motivi i Medici di Medicina Generale incontrano frequentemente difficoltà a individuare i pazienti che hanno un consumo “a rischio” di bevande alcoliche, considerato che è improbabile che il problema venga presentato come tale dal paziente stesso e che eventuali marcatori o indicatori di comportamenti a rischio non sempre sono di facile rilevazione. Inoltre è ancora più difficile affrontare il problema una volta identificato o sospettato.

Le ragioni sono diverse e le più significative possono essere:

- La mancanza di tempo (problema ricorrente nella ottimale gestione dei diversi problemi che interessano le persone nell'ambito delle cure primarie e sul quale tutti dovremmo riflettere)
- Il timore di mettersi in contrasto con il paziente con il rischio di compromettere il rapporto di fiducia
- La preoccupazione di sollevare o amplificare conflitti nei rapporti familiari
- La convinzione di impotenza di fronte a comportamenti che spesso è realisticamente difficile modificare
- La formazione professionale sui problemi alcolcorrelati non sempre adeguata
- La scarsa conoscenza ed esperienza delle tecniche di counselling

Pur con i limiti di tali premesse, è universalmente riconosciuta l'importanza del coinvolgimento della Medicina Generale nell'approccio complessivo al paziente con problemi di alcol. Anche perché comunque nella realtà almeno la metà dei soggetti con problemi alcol-correlati viene gestita esclusivamente nell'ambito delle cure primarie.

Inoltre un problema importante in generale perché percentualmente rilevante, ma di importanza particolare per il Medico di Medicina Generale per la specifica conoscenza longitudinale della storia clinica dei suoi pazienti, è la valutazione della eventuale comorbilità psichiatrica e di eventuale poliabuso cioè la concomitante presenza di condotte di abuso o di dipendenza da alcol, di abuso di altre sostanze e/o di eventuali dipendenze comportamentali.

Dato che il consumo eccessivo di alcol può mimare diversi disturbi psichici è opportuno rivalutare la sintomatologia dopo un adeguato periodo di astinenza, che potrebbe essere di alcune settimane, prima di formulare una diagnosi di comorbilità.

Però la storia clinica della persona che è patrimonio di conoscenza del Medico di Medicina Generale spesso aiuta in particolare con questi dati:

- Insorgenza di sintomi precedentemente all'instaurarsi del disturbo da uso di alcol
- Pregressi periodi di non uso e stato mentale in tali periodi
- Familiarità per disturbi mentali, in particolare alcoldipendenza e disturbi dell'umore

Qualora ci fosse una condizione di comorbilità le principali ipotesi possono essere:

- Il problema psichico può essere indotto dall'alcol (scomparsa con la sospensione)
- Il disturbo psichico può essere complicato da un susseguente uso di alcol (pazienti “psichiatrici” con bere problematico)
- L'alcol può aver slatentizzato un quadro psicopatologico sotteso (persistenza del quadro alla sospensione dell'uso)
- Il disturbo psichico può essere coesistente, indipendentemente dall'uso di alcol (doppia diagnosi)

Il ruolo del Medico di Medicina Generale nell'ambito dei problemi alcolcorrelati potrebbe essere così riassunto in questi punti:

- La identificazione precoce delle persone con consumo di alcol “a rischio”
- Un intervento di counselling rivolto a queste persone per favorire una riduzione del consumo di alcol e un cambiamento degli stili di vita
- La gestione in parte diretta e in parte in collaborazione con le strutture specialistiche ospedaliere e territoriali delle patologie alcol correlate
- Un invio mirato e una attiva collaborazione con i servizi territoriali specialistici per la gestione dei soggetti con alcol dipendenza, con l'obiettivo di favorire la messa in atto di percorsi integrati

Non meno importante l'intervento sulla intera famiglia che amplifica il ruolo del “medico di famiglia”.

2. Identificazione delle persone con consumo di alcol “a rischio”

Il primo impegno di un intervento di prevenzione è quindi il riconoscimento delle persone che hanno una assunzione di alcol che, per quantità o modalità, li espone al rischio di avere o sviluppare problemi e patologie alcol correlate.

Ma quali sono i limiti di sicurezza da valutare nell'intervista ed eventualmente da raccomandare alle persone?

L'alcol è una sostanza tossica per la quale non è possibile identificare livelli di consumo raccomandabili o sicuri, anche a causa delle differenze individuali in termini di vulnerabilità ai suoi effetti. A parità di dose assunta, i livelli di alcolemia possono a loro volta variare in funzione dei diversi fattori (tra cui l'età, il sesso, l'abitudine al bere, l'ingestione contemporanea di cibo o il tipo di bevanda) e inoltre diversi sono gli effetti comportamentali. Non è possibile quindi identificare quantità di consumo alcolico raccomandabili o “sicure” per la salute. Sarebbe peraltro improprio “raccomandare” l'assunzione di una sostanza tossica o capace di indurre dipendenza. Oggi è considerato più adeguato per la tutela della salute dell'individuo parlare di quantità a basso rischio, evidenziando che il rischio esiste a qualunque livello di consumo ed aumenta progressivamente con l'incremento delle quantità di bevande alcoliche consumate.

Le espressioni preferite per descrivere le modalità di consumo eccessivo di alcol, secon-

do le definizioni della Classificazione Internazionale ICD-10 elaborata dall'OMS, sono: consumo rischioso di alcol, consumo dannoso di alcol e alcoldipendenza.

I consumatori a rischio sono identificati in base ai criteri dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Inoltre l'uso di alcol è rischioso anche dove sia presente familiarità per alcolismo o per disturbi psichici, che possono essere slantizzati dall'alcol o possono favorire la progressione dall'uso eccessivo alla dipendenza. La definizione del livello di rischio connesso al bere alcolici quindi non può essere solo una definizione standardizzata, ma deve tener conto delle caratteristiche personali del bevitore e delle circostanze nelle quali la persona beve.

L'identificazione precoce delle persone con assunzione di alcol in quantità o modalità "a rischio" di sviluppare problemi alcol-correlati può avere questi obiettivi:

- Avviare un percorso di consapevolezza circa il rischio sulla salute, per i possibili danni fisici e comportamentali, associato al consumo di alcol
- Favorire la riduzione del consumo di alcol e prevenire la progressione del consumo verso una modalità a maggior rischio
- Effettuare una diagnosi precoce per prevenire l'insorgenza o l'aggravamento di patologie alcol-correlate di maggior impegno clinico

3. Strumenti diagnostici

Gli strumenti diagnostici che il Medico di Medicina Generale utilizza sono:

- Gli strumenti storici, anamnesi e esame obiettivo, associati al colloquio informale
- Gli esami di laboratorio
- I questionari

Non può essere proponibile, perché non realisticamente praticabile nel contesto della Medicina Generale, una intervista strutturata periodica a tutti i soggetti.

È quindi opportuno ricorrere alla valutazione anamnestica del consumo di alcol e alla registrazione di alcuni eventi, sintomi o segni che possono guidare alla identificazione dei soggetti maggiormente a rischio.

Uno strumento privilegiato rimane sempre il colloquio con il soggetto o con i familiari, attraverso il quale è possibile ricavare numerose informazioni.

Ricordiamo quindi alcuni indicatori, di tipo sociale, familiare e psicologico che possono orientare verso un uso a rischio o dannoso di alcol e quindi, se presenti e ricercati, utili a selezionare le persone da sottoporre a specifica valutazione:

- Indicatori di tipo sociale: assenze ripetute dal lavoro, perdita ricorrente del posto di lavoro, infortuni sul lavoro, incidenti stradali, ritiro della patente, scarsa rete sociale e interpersonale.

- Indicatori familiari: persistenti o ricorrenti conflitti familiari, divorzio o separazione, atti violenti su coniuge o figli, difficoltà economiche.
- Indicatori psicologici: instabilità emotiva, disturbi ansiosi, depressione, stati misti, disturbi del pensiero minori, gelosia, alexitimia, precedenti di abuso di sostanze, uso non appropriato di ansiolitici.

Anche l'aspetto, la valutazione fisica del paziente, alcuni sintomi, possono avere valenza di possibili indicatori di problemi correlati all'alcol (alitosi, magrezza, deperimento, variazioni ponderali, apparato dentale compromesso, aspetto trascurato, sintomi quali conati di vomito mattutini, epigastralgie, diarrea).

Gli esami ematochimici (incremento della gamma-GT, incremento delle transaminasi, alterato rapporto AST/ALT, aumento del MCV, incremento della CDT) non sono particolarmente sensibili nell'identificare i pazienti con consumo alcolico a rischio o dannoso, però sono comunque necessari per un adeguato inquadramento del problema e spesso utili, o comunque utilizzati dal medico, per affrontare l'argomento del consumo di alcol e consentire di valutare insieme al paziente la consapevolezza relativa al rischio alcol e il riconoscimento del legame fra il consumo di alcol e i problemi ad esso correlati.

Un ulteriore step, una volta sospettati elementi riferibili a un consumo di alcol potenzialmente a rischio, può essere rappresentato dalla somministrazione di alcuni test codificati. Le domande più semplici da utilizzare sono quelle che riguardano il consumo di alcol.

Le prime tre incluse nell'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C), studiato per l'identificazione nell'ambito dell'assistenza primaria del consumo di alcol a rischio o dannoso, sono state approfonditamente testate e validate.

La prima domanda riguarda la frequenza del consumo alcolico, la seconda la quantità di alcol assunto in media giornalmente e la terza la frequenza del consumo eccessivo episodico.

I pazienti di sesso maschile che riportano un punteggio uguale o superiore a 5 all'AUDIT-C, oppure le donne con un punteggio uguale o superiore a 4, dovrebbero essere ulteriormente valutati completando tutti i dieci quesiti dell'AUDIT con le ulteriori domande che coprono i tre campi del consumo di alcol: rischioso, dannoso e alcol dipendenza.

Un altro test particolarmente utile per la sua brevità è il CAGE, comunque orientato piuttosto verso la valutazione di indicatori di un consumo già problematico.

La scelta dei questionari presenta il vantaggio di utilizzare strumenti validati, in grado di fornire dati quantitativi riproducibili, però oltre a questa finalità prettamente diagnostica e valutativa, il loro utilizzo nell'ambito della visita al paziente può rivelarsi utile, in alcuni casi, ad iniziare o approfondire la discussione sul consumo di alcol.

Non va comunque sottovalutato, nel contesto della Medicina Generale, il colloquio informale e aperto che sembra fornire valori di sensibilità, specificità e valore predittivo negativo o positivo sostanzialmente sovrapponibili a quelli dei questionari strutturati.

Si può quindi ritenere che l'attenzione al problema, la sensibilità e l'esperienza del MMG, la relazione col paziente possano equivalere in termini di efficacia, alla somministrazione di questionari, nel riconoscimento del consumo di alcol a rischio e dei problemi ad esso correlati, considerato lo specifico contesto caratterizzato da una relazione complessa, storica, longitudinale e tradizionalmente centrata sul rapporto duale medico-paziente.

4. Il counselling

La identificazione di persone con un consumo di alcol a rischio o dannoso è finalizzato a un intervento di counselling volto a indurre una riduzione dei consumi e di conseguenza dei danni correlati.

Il counselling vuole sensibilizzare il paziente relativamente al suo problema alcol, favorire o migliorare la consapevolezza circa i rischi per la salute fisica e psichica correlati al consumo di alcol stesso, motivare ad un cambiamento comportamentale che porti ad una riduzione dei consumi alcolici e più in generale a un cambiamento degli stili di vita.

Il Medico di Medicina Generale ha inoltre la possibilità, con ulteriori incontri, programmati se possibile, ma anche occasionali, di reiterare l'intervento amplificandone l'efficacia.

Un intervento di counselling svolto dal Medico di Medicina Generale rivolto alle persone con consumo di alcol a rischio si basa sul presupposto che interventi brevi condotti su un grande numero di persone sono in grado di modificare i comportamenti a rischio.

Il counselling è una interazione professionale centrata sulla persona, all'interno di una relazione di aiuto, che nello specifico è finalizzata a questi obiettivi:

- Informare la persona sul fatto che il suo livello di consumo di bevande alcoliche la pone in una categoria a rischio di patologie alcol-correlate
- Comunicare il rischio dei pericoli connessi alla prosecuzione di quel tipo e quantità di consumo alcolico
- Promuovere una motivazione al cambiamento
- Aiutare la persona a individuare obiettivi concreti da perseguire al fine di modificare le proprie abitudini
- Fornire consigli pratici al fine di ridurre la quantità assunta di alcol (ad esempio non bere fino a una certa ora, ridurre la grandezza dei bicchieri, non superare un certo limite settimanale di aperitivi ecc.)

- Incoraggiare il paziente spiegando che il consumo a rischio non equivale alla dipendenza dall'alcol e che le proprie abitudini alcoliche possono essere cambiate (fare l'esempio, meno stigmatizzante, di chi smette di fumare)

Lo scopo di un intervento di counselling è modificare i comportamenti e il consumo di alcol accettando anche di perseguire obiettivi parziali, ma realisticamente raggiungibili dal soggetto. Tale approccio può essere particolarmente interessante per il Medico di Medicina Generale che incontra le persone in contesti non specifici, persone che di norma non si rivolgono a lui per modificare i propri comportamenti.

Il fatto che buona parte del lavoro del Medico di Medicina Generale consista in visite ripetute, non fa che rendere ancora più adatto tale approccio allo specifico contesto per rinforzare il processo di cambiamento.

L'obiettivo è cercare di ottenere il miglior risultato possibile tenendo conto delle risorse e della volontà del soggetto, ritenendo successo anche il raggiungimento di obiettivi parziali come la diminuzione dell'introito alcolico e identificando nell'astinenza assoluta non il primo obiettivo, ma l'obiettivo ideale a cui si tende.

Un intervento di counselling può esaurirsi in un solo incontro, se le condizioni non ne favoriscono altri, però, se possibile, è utile programmare altri appuntamenti, meglio se a distanza ravvicinata per la discussione del problema con il paziente e, sempre se fattibile, con i familiari. I familiari, che spesso sono anche i soggetti che presentano al medico il problema, sono comunemente una grande opportunità per poter costruire una strategia di approccio al problema alcol quando questo non è riconosciuto dal paziente.

Al Medico di Medicina Generale si offre una opportunità in più nei casi nei quali il paziente si mostra resistente ad affrontare il problema, spesso perché da questi negato.

Si può provare a coinvolgere il paziente con un consumo eccessivo di alcol partendo dalla sofferenza indotta da questo suo comportamento su un familiare, che per tale motivo si è rivolto allo stesso medico chiedendo un aiuto per il suo problema, ovviamente concordando con il familiare tale strategia.

Come detto, tali interventi brevi si sono dimostrati efficaci nel ridurre il consumo di alcol dei soggetti trattati. Occorre però ricordare la "misura" realistica di questo tipo di efficacia, che è intorno al 10 % dei pazienti trattati (comunque superiore all'efficacia di altri target, come quelli sulla disassuefazione al fumo di tabacco), in modo da evitare aspettative illusorie o fuorvianti.

5. L'invio ai servizi specialistici di alcologia: la continuità del percorso dell'assistito tra cure primarie e specialistiche

In caso di dipendenza da alcol i problemi si ingigantiscono e superano le possibilità

di intervento del solo Medico di Medicina Generale; diventa quindi indispensabile un approccio multiprofessionale in un sistema di rete territoriale.

Il Medico di Medicina Generale può svolgere in questo sistema un ruolo importante di invio appropriato, collaborazione e follow-up.

L'invio ai servizi specialistici territoriali di alcologia o ai gruppi di auto-aiuto non dovrebbe limitarsi alla pur importante informazione della presenza e disponibilità sul territorio di tali servizi, ma sarebbe preferibile che assuma le forme di un accompagnamento, con un atteggiamento empatico nei confronti della persona con alcol dipendenza, concretizzandosi anche con una comunicazione diretta con lettera o telefonata di presentazione, in particolare per quanto riguarda i servizi specialistici. Questo migliora le possibilità di collaborazione tra i diversi attori del sistema che solo in questo modo diventa un sistema di rete.

Tutto questo permette allora di rendere più efficace il follow-up, cioè il monitoraggio successivo della persona, nel quale il Medico di Medicina Generale può svolgere un ruolo di primo piano perché le maggiori possibilità di contatti, in contesti anche meno strutturati, aumentano la sensibilità nel riconoscere segnali di eventuali ricadute o comunque difficoltà a mantenere l'astinenza.

Il mantenimento dell'astinenza è una condizione senza la quale non si può valutare la possibilità di un recupero globale della persona con dipendenza da alcol, quindi l'obiettivo principale consiste nel prevenire le ricadute attuando una serie di strategie atte a rinforzare i comportamenti adattativi, aumentare la consapevolezza dei "segnali" di possibili ricadute, aiutare al riconoscimento della vulnerabilità in alcune situazioni "a rischio".

Se si verifica una "ricaduta" è fondamentale favorire il rientro in trattamento del paziente, lanciando il messaggio che nulla è perduto, che le ricadute fanno parte del normale processo di cambiamento e che possono offrire l'occasione per riconoscere meglio alcuni propri limiti o difficoltà, e sperimentare l'utilità di una nuova richiesta di aiuto superando i rischi dei sensi di colpa e la chiusura in se stessi.

A questo atteggiamento deve corrispondere il passaggio da parte delle strutture specialistiche da una gestione di "presa in carico", in cui il paziente viene seguito esclusivamente dalla struttura stessa per periodi lunghi, a una vera collaborazione Specialista-Medico di Medicina Generale analogamente a quanto avviene per altre patologie, con modelli simili a quelli già sperimentati o attuati per la gestione integrata dei pazienti con disturbi psichici.

Le nuove acquisizioni rispetto al trattamento dell'alcoldipendenza e la disponibilità di farmaci maneggevoli permettono oggi inoltre di delineare nuovi ruoli, anche più direttamente attivi, per la Medicina Generale, in un campo che rimane comunque di

grande complessità e che probabilmente deve mantenere preferibilmente un approccio multi professionale.

Anche nel caso in cui ci si orienti verso i gruppi di auto-aiuto il ruolo del Medico di Medicina Generale è importante recuperando il tradizionale e specifico ruolo di "medico di famiglia".

Entrambi i gruppi di auto-aiuto presenti sul territorio, anche se con modalità diverse nella gestione dei gruppi e con "filosofie" sottese pure un po' differenti, si basano sulla partecipazione dei familiari nella gestione globale del paziente, tenendo conto che tutta la famiglia è in qualche modo "codipendente", legata cioè a variazioni di comportamento di tutti i componenti la famiglia come conseguenza del comportamento del familiare alcol dipendente.

È quindi una terapia che coinvolge tutti i membri della famiglia in modo che ciascuno diventi partecipante e responsabile del mantenimento della decisione al cambiamento.

Questa importante e spesso determinante partecipazione attiva dei familiari, richiede un impegno nella motivazione ad assumersi questo ruolo e deve essere poi sostenuta per permetterne una perseveranza nel tempo.

Il Medico di Medicina Generale si trova quindi ancora una volta in una situazione di particolare opportunità ma anche di responsabilità proprio per il ruolo che può svolgere all'interno della famiglia intesa come insieme e su ciascun componente nel particolare.

Bibliografia

Cibin M., Mazzi M., Rampazzo L., Serpelloni G., *L'alcolologia nell'ambulatorio del medico di medicina*