

L'alcol restringe il cervello: piÃ¹ ne bevi piÃ¹ si riduce il suo volume - Diagnosi - Effetti Neurologici - Organizzazioni e sostegno Salute e Benessere

Inviato da : Angela Vivo
Pubblicato il : 16/4/2024 9:00:00

1 Gli alcoholi - 2 Diagnosi - 3 Effetti - neurologici - 4 Terapia - 5 Aspetti sociali - 6 Organizzazioni e sostegno - 7 Farmacologia - 8 Vizi correlati - 9 Altri progetti - 10 Collegamenti esterni.



L'alcol restringe il cervello: piÃ¹ ne bevi piÃ¹ si riduce il suo volume. Partendo dall'assunto che un consumo moderato di alcol Ã benefico per la salute cardiovascolare, gli scienziati hanno voluto indagare eventuali effetti protettivi anche sul cervello. I ricercatori hanno quindi sottoposto a risonanza magnetica nucleare il gruppo di volontari partecipanti, eÃ², media 60 anni, per misurare il volume del loro cervello. A ciascuno Ã stato poi chiesto di riempire un questionario per stabilire le loro abitudini, tra cui quella di consumare alcool. E' risultato che al crescere del numero di drink alcolici consumati a settimana, si riduce il volume del cervello, a paritÃ di altri fattori quali etÃ , sesso, livello di istruzione e socioeconomico. Fisiologicamente il volume del cervello si riduce in tutti gli individui con l'etÃ , a ritmo dell'1.9% per decade. I pazienti con l'etÃ , aumentano le lesioni a carico della materia bianca, ovvero i collegamenti tra neuroni. L'alcolismo Ã una sindrome patologica determinata dall'assunzione acuta o cronica di grandi quantitÃ di alcool.

L'intossicazione acuta da alcol si instaura generalmente dopo un'assunzione superiore a 50 mg/100mL (109 mmol/L).
La medesima puÃ² sopraggiungere a concentrazioni inferiori nel caso di soggetti suscettibili, piÃ¹ spesso per patologie enzimatiche.
La sindrome di dipendenza si ha quando sono presenti tre o piÃ¹ dei seguenti criteri:
1. bisogno imperioso o necessitÃ di consumare dell'alcol (craving)
2. perdita di controllo: incapacitÃ di limitare il proprio consumo di alcol
3. sindrome di astinenza
4. sviluppo di tolleranza
5. abbandono progressivo degli altri interessi e/o del piacere di consumare l'alcol
6. consumo continuo di alcol nonostante la presenza di problemi ad esso legati.
La dipendenza puÃ² essere primaria (80% dei casi) o secondaria ad affezioni psichiatriche.
Le persone con una concentrazione di recettori dopaminergici D2 cerebrali inferiore alla norma (determinata geneticamente), hanno un rischio puÃ² elevato di sviluppare una forma di dipendenza [senza fonte]



In clinica ci si riferisce all'alcolismo

latino potus (potare, bere) per in

Indice :

- [1 Gli alcolismi](#)
 - [2 Diagnosi](#)
 - [3 Effetti neurologici](#)
 - [4 Terapie](#)
 - [5 Aspetti sociali](#)
 - [6 Organizzazioni e sostegno](#)
 - [7 Farmacologia](#)
 - [8 Voci correlate](#)
 - [9 Altri progetti](#)
 - [10 Collegamenti esterni](#)
- A

Gli alcolismi - Piuttosto che di tipologie dell'alcolismo sarebbe più corretto parlare di alcolismi tuttavia meritano attenzione alcuni tentativi classificatori, se non altro come contributi clinici storico-antologici. La prima classificazione degli alcolisti che ha tenuto conto degli aspetti sociali, psicologici, medici del bere *Ā* quella di Jellinek (1960) che individu^Ā cinque diverse categorie:

Bevitori alfa: consumatore che beve per disinibirsi, per allentare i propri freni.

Bevitori beta: bevitore occasionale.

Questi due tipi non sono affetti da dipendenza, ma hanno un maggior rischio, rispetto alla popolazione generale.

Bevitori delta: *Ā* l'etista soggetto a crisi di astinenza. Spesso necessitano di ricoveri in ospedale a causa delle complicazioni organiche e delle crisi astinenziali, ma tornano a bere non appena dimessi.

Bevitori epsilon: il soggetto *Ā* un bevitore episodico, con periodi di eccesso (per es. sobrio durante tutta la settimana, ubriaco nel weekend). Comprende anche quei soggetti che possono astenersi dal bere anche per lunghi periodi, poi improvvisamente ricominciano in modo incontrollato.

Croninger (1987) in base ad altre osservazioni individu^Ā due sottogruppi principali di alcolisti, uno ad ecologia genetico-ambientale, l'altro prevalentemente genetica.

L'alcol restringe il cervello: più ne bevi più si riduce il suo volume - Diagnosi - Effetti Neu

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=1833>

Tipo I: l'esordio dell'alcoldipendenza e dei problemi alcolcorrelati $\bar{A}$ tardivo (dopo i 30 anni) e raramente accompagnato da comportamenti aggressivi o da complicazioni legali o sociali dovute all'abuso di alcol.

Tipo II: $\bar{A}$ pu $\bar{A}$ frequente nei maschi; ha un esordio pu $\bar{A}$ precoce (prima dei 25 anni) ed $\bar{A}$ legato a problemi sociali e legali. Il contatto con i Servizi sanitari $\bar{A}$ precoce; spesso in questi soggetti si riconoscono disturbi antisociali di personalità $\bar{A}$ e casi di alcolismo e depressione nei familiari di primo grado.

Altre classificazioni si sono basate sulle caratteristiche di personalità $\bar{A}$ del bevitore

Bevitore compulsivo: beve ogni giorno fino ad ubriacarsi; dopo aver iniziato a bere, non riesce pu $\bar{A}$ a controllarsi. Smette soltanto perch $\bar{A}$ lo stato di incoscienza, la fine del denaro o interventi esterni lo costringono ad arrestarsi. Riesce a trascorrere brevi periodi di astinenza o intervalli fra le bevute, ma il primo sorso di alcol fa immediatamente scattare il comportamento del "tutto o nulla" e continua a bere fino a ubriacarsi. Questo tipo di bevitore tende a colpevolizzarsi, talvolta $\bar{A}$ aggressivo e desideroso di alibi, ma in fase di intossicazione alcolica pu $\bar{A}$ trasformarsi completamente alternando l'aggressiv $\bar{A}$ alla depressione.

Bevitore gregario: corrisponde all'alcolista da bar o da trattoria di paese, che di rado perde totalmente il controllo; ingerisce grandi quantit $\bar{A}$ di alcol, ma riesce a smaltirle nelle serate in compagnia. L'alcol ha la funzione di elemento unificante tra i singoli bevitori che, pur avendo personalità $\bar{A}$ diverse, riescono generalmente ad armonizzare tra di loro, a scambiarsi formule semplici per la risoluzione dei problemi del mondo, a darsi pacche sulle spalle, ad abbracciarsi e ad avere atteggiamenti di intima amicizia. In genere il gregario non soffre di particolari frustrazioni o conflitti in quanto delega al gruppo i suoi sentimenti repressi e i suoi problemi. In questa categoria di bevitori rientrano coloro che bevono per identificarsi in un modello culturale, per esempio gli artisti o gli studenti del campus universitario. Sostiene il modo di bere del singolo si adatta a quella del gruppo, tanto che l'uscita da questo pu $\bar{A}$ portare anche a una riduzione dell'abuso di alcol; perch $\bar{A}$ l'appartenente a questa tipologia dovrebbe essere colui che ha la prognosi pu $\bar{A}$ favorevole nei confronti del bere.

Bevitore autistico: corrisponde al clochard, al mendicante-assistito, al barbone per vocazione, all'artista introverso e chiuso al mondo. Sono in genere persone emarginate dalla societ $\bar{A}$ o per rifiuto o per costrizione, ma che non sono necessariamente "fuorilegge". Vivono grazie all'assistenza o a un'attivit $\bar{A}$ minima che consente loro di sopravvivere. L'alcol potrebbe essere il mezzo di consolazione per la situazione vissuta, oppure potrebbe essere stato la causa di questo tipo di vita. Talvolta questo tipo di bevitore vive momenti di grande generos $\bar{A}$, di acquisti intensi e di tentativi di mutamento radicale della sua vita. L'alcolismo autistico pu $\bar{A}$ anche rappresentare il punto di arrivo di altre forme di alcolismo, soprattutto quando il soggetto subisce un'emarginazione violenta durante il suo percorso di elitista. Questo fa s $\bar{A}$ che l'appartenente a questa tipologia sia difficile da curare e da disintossicare.

Bevitore solipsistico: corrisponde al professionista che si chiude nello studio e passa buona parte del tempo a bere, soprattutto superalcolici. Questo tipo di bevitore sfoga nell'alcol le tensioni della vita quotidiana, la sua paura di non farcela e di non essere all'altezza. La societ $\bar{A}$ o, a suo tempo, la famiglia contribuiscono a creare la paura di non essere all'altezza, di non essere capace di soddisfare il suo compito e a creare, quindi, una situazione di grande conflitto. Il soggetto spesso diventa alcolista non quando si impegna per soddisfare la sua immagine, ma piuttosto quando si accorge che questa era coatta. Pu $\bar{A}$ essere definito un alcolismo da successo, e si pu $\bar{A}$ manifestare in tutte le classi sociali quando il punto d'arrivo non $\bar{A}$ in sintonia con i reali investimenti personali. L'alcolista solipsistico nega la sua dipendenza, la nasconde, se ne vergogna e la giustifica.

Bevitore regressivo: $\bar{A}$ colui che beve periodicamente, intervallando mesi di eccessi a mesi di bevute normali. $\bar{A}$ un soggetto che cerca di controllarsi, ma in situazioni a rischio, come in compagnia, a un ricevimento o quando la scelta delle bevande $\bar{A}$ ampia, difficilmente riesce a mantenere i buoni propositi. Il soggetto insomma $\bar{A}$ consapevole del problema e pur essendo in grado di autocontrollarsi, si lascia coinvolgere facilmente in situazioni di tipo disinibitorio e di eccesso. La ricaduta lo riempie di vergogna, d'impotenza, ma anche di aggressiv $\bar{A}$.

Bevitore reattivo: incontra l'alcol in conseguenza di una situazione dolorosa, come un lutto, e il lutto assume il carattere di una crisi. Non essendo in grado di reagire diversamente, beve e questo accentua la disperazione che ha scatenato la situazione. La battaglia contro l'alcol diventa particolarmente fallimentare e destinata a cocenti sconfitte, perch $\bar{A}$ l'alcol diviene il mezzo per sopportare, per lenire le paure e il dolore, diventando cos $\bar{A}$ un sostituto affettivo gratificante e soddisfacente. Anche la casalinga frustrata e insoddisfatta del suo ruolo corrisponde a questa tipologia di bevitore, perch $\bar{A}$ l'alcol diventa il mezzo compensatorio della situazione a cui non riesce a ribellarsi e diviene una forma di aggressione nei confronti dell'uomo che la fa sentire una donna-oggetto.

Bevitore pulsionale: $\bar{A}$ colui che, pur bevendo in modo eccessivo se sollecitato emotivamente, pur ricorrendo all'alcol per eludere l'ansia e i conflitti, $\bar{A}$ consapevole della sua dipendenza, ma cerca l'alcol volontariamente, perch $\bar{A}$ questo assume il significato di sedativo e diventa una fonte di piacere. Anche se $\bar{A}$ consapevole dei danni che si procura, preferisce bere per affrontare situazioni di tensione o di noia quotidiana. La pulsione di bere $\bar{A}$ intimamente accettata e lo smettere viene vissuto come un tremendo dispiacere e un progetto sempre futuro. Questa dipendenza ricorda molto quella del fumatore che considera il fumo come una parte del suo vivere normale.

Diagnosi La diagnosi $\bar{A}$ è sicura al 62% quando si ottiene almeno un sì alle seguenti domande (CAGE test), all'82% con due "sì", al 99% con tre "sì". C $\bar{A}$ significa che il 62% delle persone che risponde al CAGE test con un solo "sì" presenta effettivamente una dipendenza da alcol.

Cut down
ha mai avvertito la necessità $\bar{A}$ di ridurre l'assunzione di alcol?
Annoyed
 $\bar{A}$ è mai stato infastidito da persone che hanno criticato la sua eccessiva assunzione di alcolici?
Guilty
si $\bar{A}$ mai sentito in colpa o a disagio per aver assunto degli alcolici?
Eye opener
ha mai bevuto un bicchiere appena sveglio per combattere l'ansia o eliminare i postumi della sbornia?
L'alcolismo $\bar{A}$ è una minaccia per la vita e spesso porta alla morte, specialmente come causa di malattie del fegato ed emorragie interne. Ci sono anche altri rischi di morte derivanti dall'assunzione di alcol, come gli incidenti alcol-correlati (sul lavoro, stradali, ecc.) o il suicidio, anche fra i giovani alcolodipendenti.

La dipendenza da alcol $\bar{A}$ $\bar{p}\bar{A}$ è dura da spezzare e molto $\bar{p}\bar{A}$ dannosa di molte altre sostanze che provocano dipendenza. I sintomi fisici durante l'astinenza da alcol sembrano essere uguali a quelli sperimentati nella fase di astinenza dall'eroina.

I disturbi correlati all'alcol sono identificabili come:

Intossicazione
Abuso
Dipendenza
Astinenza
Delirio da intossicazione
Delirium tremens (da astinenza)
Demenza persistente
Disturbo amnestico persistente
Per tutti i seguenti occorre individuare se son dovuti a intossicazione o ad astinenza:

Disturbo psicotico
con deliri
con allucinazioni
Disturbo dell'umore indotto
Disturbo d'ansia indotto
Distruzione sessuale indotta
Disturbo del sonno indotto
Depressione
Effetti neurologici,l'alcol agisce direttamente sui neuroni. Aumenta la funzione del GABA, che $\bar{A}$ è il principale amminoacido inibitorio del sistema nervoso centrale, aumenta il rilascio di dopamina, stimola il rilascio di sostanze oppioidi, ed ha propri $\bar{A}$ anestetiche. Gli effetti neurologici causati dall'alcol sono:

Astinenza
Sintomi frequenti al mattino dopo l'astinenza notturna, costituiti da tremori, senso di angoscia, irritabilità $\bar{A}$, nausea, vomito, inappetenza. I sintomi regrediscono appena l'alcolista inizia a bere. Con il tempo la sintomatologia peggiora e sopraggiungono anche tachicardia, arrossamento del viso e delle congiuntive, illusioni (disturbi percettivi), allucinazioni uditive e visive (zoopsie, di

visione persone, naturali e piacevoli oppure terrificanti).

Convulsioni da astinenza

Sopraggiungono tra le 13 e 24 ore dopo aver smesso di bere e di solito si risolvono spontaneamente.

Delirium tremens

$\bar{A}$ un delirio causato dalla privazione alcolica. Si manifesta con delirio, agitazione, allucinazioni, convulsioni, tachicardia, febbre, disidratazione, sudorazione profusa, insonnia. La fase acuta dura circa tre giorni e si risolve poi con un lungo sonno profondo.

Degenerazione cerebellare alcolica

$\bar{A}$ associata ad atassia agli arti inferiori, tremore a riposo ed intenzionale. $\bar{A}$ caratterizzata dalla degenerazione delle cellule del Purkinje. Questa malattia $\bar{A}$ diagnosticata attraverso la TAC e la RMN, che permettono di individuare la degenerazione. La terapia consiste nella somministrazione di Tiamina.

Encefalopatia acuta di Wernicke e Sindrome di Korsakoff

L'encefalopatia acuta di Wernicke $\bar{A}$ dovuta ad una carenza di vitamina tiamina. Si manifesta con un'alterazione dello stato mentale, atassia, ed oftalmoplegia. Il ritardo della terapia pu $\bar{A}$ portare a demenza anamnestica cronica permanente (psicosi di Korsakoff). Il trattamento consiste nella somministrazione di Tiamina.

Neuropatia alcolica

causata da deficit delle vitamine B1 (Tiamina) e B12 (Cobalamina) (per mancata alimentazione adeguata), e danno tossico assonale che causa neuropatia sensitivo-motoria distale, con ipoestesia, parestesie, deficit sensibilità $\bar{A}$ profonda di tipo tabeico, deambulazione steppante, areflessia osteotendinea; denervazione all'EMG.

Idiosincrasia alcolica

Questa patologia pu $\bar{A}$ sfociare in un comportamento aggressivo, spesso associato a fenomeni psicotici e criminali.

Demenza alcolica e atrofia cerebrale

$\bar{A}$ la via finale comune di tutti gli alcolisti che non rinunciano all'alcol. Si ha una progressiva perdita dell'integrit $\bar{A}$ della persona.

Malattia di Marchiafava e Bignami

$\bar{A}$ rappresentata da una degenerazione della mielina delle fibre del corpo calloso con relativa conservazione degli assoni. Il corpo calloso appare incavato, rossastro, grigio-giallastro. In questi pazienti, vi era uno stato di demenza, apatia, spesso commettevano atti e reati a sfondo sessuale.

Terapie/ trattamenti per l'alcolismo includono programmi di disintossicazione gestiti da istituzioni mediche. Questi possono richiedere il ricovero di un paio di settimane in reparti ospedalieri specializzati dove possono essere somministrati farmaci per evitare i sintomi dell'astinenza. Dopo la disintossicazione, si usano diverse forme di terapia di gruppo o di psicoterapia, per occuparsi dei problemi sottostanti. Queste terapie possono essere supportate da farmaci quali il Disulfiram (nomi commerciali: Antabuse o Eitron), che causa un forte e rapido malessere dopo anche la più piccola dose di alcool ingerita. Qualora si riprendesse il consumo di alcool (in presenza di questo farmaco) possono avvenire conseguenze assai gravi e persino la morte.

Un altro programma di trattamento $\bar{A}$, basato sulla terapia nutrizionale. La maggior parte degli alcolisti accusano problemi nel trattamento degli zuccheri, con resistenza all'insulina, che può essere trattata con una dieta ipoglicemica. L'ipoglicemia causa un livello discontinuo di zuccheri nel sangue ed il relativo apporto al cervello. Cu^2 coinvolge il comportamento e gli stati emotivi spesso riscontrati fra gli alcolisti in trattamento.

Gli aspetti metabolici dell'alcolismo sono spesso trascurati con conseguenti cattivi risultati di trattamento.

Aspetti sociali/ problemi sociali derivanti dall'alcolismo possono includere la perdita del lavoro, problemi finanziari, condanne per crimini come la guida in stato di ebbrezza o problemi di ordine pubblico, perdita dell'alloggio e perdita di rispetto da parte di chi vede il problema come un vizio facilmente evitabile. Studi approfonditi, dimostrano che l'alcolismo interessa non soltanto gli alcolisti ma anche e profondamente i membri delle loro famiglie. I loro bambini possono essere influenzati anche da grandi, generando quella che comunemente viene definita la sindrome dei figli adulti degli alcolisti, e anche prima della nascita, generando la cosiddetta sindrome fetale da alcool nei bimbi nati da madri alcoliste.

Molti sono erroneamente convinti che quando la persona ha rinunciato a bere, il problema sia pressoché risolto. Tuttavia la gran parte di persone che ha smesso di bere continua a definire sC stesso "alcolista" o "alcolista in trattamento".

A