

Scheda informativa

Sfide correlate ai disturbi neurocognitivi indotti dall'alcol

Al fine di rendere conto degli effetti deleteri del consumo di sostanze psicoattive sulle funzioni cognitive, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) riporta, dal 2013, la diagnosi di «disturbo neurocognitivo (DNC) maggiore o lieve indotto da una sostanza/un medicamento» [1]. La presente scheda, frutto di una ricerca esplorativa condotta da GREA («Groupement Romand d'Etudes des Addictions») su mandato dell'UFSP, fa il punto sui DNC indotti dall'alcol.

FATTI E CIFRE CHIAVE

L'alcol può portare allo sviluppo di DNC **persistenti** (maggiori) e/o **reversibili** (lievi).

La **demenza alcolica** e la **sindrome di Korsakoff** sono due esempi di disturbi cognitivi maggiori indotti dall'alcol.

Solo il **3 per cento** dei pazienti delle cliniche della memoria soffre di demenza alcolica, il che denoterebbe lo **scarso orientamento** delle persone affette da tale disturbo verso queste cliniche.

I DNC lievi sono comuni nelle persone alcolodipendenti.

NOZIONI PRELIMINARI

DNC indotti dall'alcol

Da tanto tempo il consumo eccessivo di alcol e la dipendenza dallo stesso sono noti per essere all'origine di gravi lesioni cerebrali che possono portare a deficit persistenti, come nel caso della demenza alcolica o della sindrome di Korsakoff. In tempi più recenti i medici si sono concentrati su forme meno severe di disturbi cognitivi indotti dall'alcol, che sarebbero spontaneamente reversibili [2] mantenendo l'astinenza nel tempo [3], [4] o diminuendone drasticamente il consumo [5].

SFIDE

In caso di DNC maggiori

A differenza del morbo di Alzheimer o della demenza vascolare, che si sviluppano principalmente a partire dai 70 anni, i DNC maggiori indotti dall'alcol si manifestano in età ben più precoce. In uno studio condotto su oltre 20 000 pazienti ricoverati in ospedale con demenza, dai 50 anni in su, all'1,4 per cento è stata diagnosticata una demenza alcolica. Tuttavia, la percentuale sale al 22 per cento se si considerano i pazienti con meno di 65 anni [6].

Nel complesso, si riscontrano una prevalenza elevata dell'abuso di alcol nei pazienti affetti da demenza (9–22 %) e, allo stesso modo, un elevato tasso di demenza nei forti bevitori (10–24 %) [7].

In Svizzera la demenza alcolica interesserebbe «soltanto» il 3 per cento dei pazienti delle cliniche della memoria [8], il che denoterebbe, analogamente a quanto osservato all'estero, lo scarso orientamento di questa categoria di pazienti verso dette cliniche specializzate [9].

In caso di DNC lievi

Una percentuale considerevole di pazienti alcolodipendenti presenta deficit cognitivi di livello lieve o moderato. Questi ultimi riguardano principalmente le funzioni esecutive, la memoria episodica, la metacognizione, il trattamento delle informazioni visuo-spaziali ed emotive o ancora la coordinazione visuo-motoria [10].



I disturbi cognitivi correlati all'alcol costituiscono un freno per i processi motivazionali, alterano i benefici che i pazienti possono trarre dalle prese a carico proposte e aumentano il rischio di ricaduta.

L'identificazione dei DNC è un elemento chiave della presa a carico in un contesto di dipendenza.

È noto che i deficit cognitivi nei pazienti affetti da un disturbo da uso di sostanze (DUS) contribuiscono a pregiudicare i risultati del trattamento [11], aumentando per esempio la discontinuità dei controlli medici [12]–[16] e riducendo al minimo l'astinenza [12]. È stato altresì dimostrato che le disfunzioni cognitive hanno un impatto negativo sui «meccanismi terapeutici di cambiamento» [17]. Per esempio, i deficit cognitivi sono associati a un'aderenza al trattamento [17], a un impegno durante lo stesso [18], a un'apertura verso il cambiamento [19] e a un'efficacia personale [17] minimi. Sono inoltre legati a una diminuzione della perspicacia [20], [21], a un maggiore rifiuto [22] e a un'impulsività più marcata [23]. È stato anche dimostrato che i disturbi cognitivi negli alcolisti hanno un impatto negativo sull'acquisizione della capacità di rinunciare al bere e sulla partecipazione a un trattamento successivo alla terapia [24].

L'identificazione dei DNC riveste dunque un ruolo centrale nel percorso di cura dei pazienti. Essa, tuttavia, non può avvenire mediante una semplice osservazione clinica [25] e nemmeno attraverso un'autovalutazione da parte del paziente [20], [21]. Richiede l'utilizzo di strumenti di screening psicometrici adeguati, quali **MoCa** [26], **BEARNI** [27] o **TEDCA** [28]. I medici possono inoltre basarsi sulla valutazione di un **centro della memoria**.

CONCLUSIONE

- In un contesto geriatrico, nelle persone anziane con deficit cognitivi di cui non è chiara la diagnosi [29], occorrerebbe sempre considerare l'ipotesi di un DNC indotto da una sostanza/un medicamento.
- In un contesto di dipendenza, è importante interessarsi degli eventuali disturbi cognitivi dei pazienti e, se del caso, adeguare la loro presa a carico.
- Infine, poiché gli effetti neurotossici dell'alcol non sono noti al grande pubblico, pare opportuno sensibilizzare la popolazione a questo rischio.

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria
Divisione Strategie della sanità
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTORE DELLA SCHEDA / DATA

Christophe Al Kurdi / marzo 2022

RAPPORTO

- Al Kurdi, Christophe, e Fabrice Rosselet, «**Disturbi da uso di sostanze nei contesti di demenza, disturbi psichiatrici e cure palliative**». Losanna: Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREAA), gennaio 2022.

SCHEDE INFORMATIVE CORRELATE AL RAPPORTO

1. Disturbi da uso di sostanze e invecchiamento
2. Incidenza del consumo eccessivo di sostanze psicoattive sullo sviluppo della demenza
3. **Sfide correlate ai disturbi neurocognitivi indotti dall'alcol**
4. Sfide correlate ai disturbi mentali e da dipendenza co-occorrenti (COD)
5. Disturbi da uso di sostanze e dolore
6. Principali problemi legati alla polifarmacia

FONTI

- [1] APA, *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2015.
- [2] N. Cabé *et al.*, « Troubles cognitifs dans l'alcoolodépendance : intérêt du dépistage dans l'optimisation des prises en charge », *L'Encéphale*, vol. 42, n° 1, p. 74-81, febbraio 2016, doi: 10.1016/j.encep.2015.12.012.
- [3] E. V. Sullivan e A. Pfefferbaum, « Neuropsychology and neuroimaging studies in alcohol-dependence », *Rev. Neuropsychol.*, vol. Volume 5, n° 3, p. 187-199, dicembre 2013.
- [4] A. L. Pitel, J. Rivier, H. Beaulieu, F. Vabret, B. Desgranges, e F. Eustache, « Changes in the Episodic Memory and Executive Functions of Abstinent and Relapsed Alcoholics Over a 6-Month Period », *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, vol. 33, n° 3, p. 490-498, 2009, doi: 10.1111/j.1530-0277.2008.00859.x.
- [5] S. Segobin *et al.*, « Integrity of white matter microstructure in alcoholics with and without Korsakoff's syndrome », *Hum. Brain Mapp.*, vol. 36, n° 7, p. 2795-2808, 2015, doi: 10.1002/hbm.22808.
- [6] B. Draper, R. Karmel, D. Gibson, A. Peut, e P. Anderson, « Alcohol-Related Cognitive Impairment in New South Wales Hospital Patients Aged 50 Years and Over », *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, vol. 45, n° 11, p. 985-992, novembre 2011, doi: 10.3109/00048674.2011.610297.
- [7] K. Ritchie e D. Villebrun, « Epidemiology of alcohol-related dementia », in *Handbook of Clinical Neurology*, vol. 89, Elsevier, 2008, p. 845-850. doi: 10.1016/S0072-9752(07)01273-0.
- [8] UFSP e CDS, « La démence en Suisse. Synthèse des résultats de la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019 », Berne, 2019. [En ligne].
- [9] N. J. Ridley, B. Draper, e A. Withall, « Alcohol-related dementia: an update of the evidence », *Alzheimers Res. Ther.*, vol. 5, n° 1, p. 3, gennaio 2013, doi: 10.1186/alzrt157.
- [10] C. Boudehent, H. Beaulieu, A. Pitel, F. Eustache, e F. Vabret, « Contribution de la neuropsychologie à la prise en charge de l'alcoolodépendance : compréhension des phénomènes de résistance dans les thérapies motivationnelles ou cognitivo-comportementales. », *Alcoologie Addictologie*, vol. 34, n° 2, Art. n° 2, giugno 2012.
- [11] M. L. Copersino, W. Fals-Stewart, G. Fitzmaurice, D. J. Schretlen, J. Sokoloff, e R. D. Weiss, « Rapid cognitive screening of patients with substance use disorders. », *Exp. Clin. Psychopharmacol.*, vol. 17, n° 5, p. 337, 2009, doi: https://doi.org/10.1037/a0017260.
- [12] E. Aharonovich, D. S. Hasin, A. C. Brooks, X. Liu, A. Bisaga, e E. V. Nunes, « Cognitive deficits predict low treatment retention in cocaine dependent patients », *Drug Alcohol Depend.*, vol. 81, n° 3, p. 313-322, febbraio 2006, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.08.003.
- [13] E. Aharonovich, E. Nunes, e D. Hasin, « Cognitive impairment, retention and abstinence among cocaine abusers in cognitive-behavioral treatment », *Drug Alcohol Depend.*, vol. 71, n° 2, p. 207-211, agosto 2003, doi: 10.1016/S0376-8716(03)00092-9.
- [14] D. M. Donovan, D. R. Kivlahan, R. M. Kadden, e D. Hill, « Cognitive impairment as a client-treatment matching hypothesis », *Proj. MATCH Hypotheses Results Causal Chain Anal. NIAAA Proj. MATCH Monogr. Ser.*, vol. 8, p. 62-81, 2001.
- [15] W. Fals-Stewart, « Neurocognitive defects and their impact on substance abuse treatment », *J. Addict. Offender Couns.*, vol. 13, n° 2, p. 46-57, 1993, doi: 10.1002/j.2161-1874.1993.tb00083.x.
- [16] W. Fals-stewart e J. Schafer, « The relationship between length of stay in drug-free therapeutic communities and neurocognitive functioning », *J. Clin. Psychol.*, vol. 48, n° 4, p. 539-543, 1992, doi: 10.1002/1097-4679(199207)48:4<539::AID-JCLP2270480416>3.0.CO;2-I.
- [17] M. E. Bates, A. P. Pawlak, J. S. Tonigan, e J. F. Buckman, « Cognitive impairment influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change », *Psychol. Addict. Behav.*, vol. 20, n° 3, p. 241-253, 2006, doi: 10.1037/0893-164X.20.3.241.
- [18] E. C. Katz *et al.*, « Cognitive Ability as a Factor in Engagement in Drug Abuse Treatment », *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, vol. 31, n° 3, p. 359-369, gennaio 2005, doi: 10.1081/ADA-200056767.
- [19] A. W. Blume, K. B. Schmalzing, e G. A. Marlatt, « Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior », *Addict. Behav.*, vol. 30, n° 2, p. 301-314, febbraio 2005, doi: 10.1016/j.addbeh.2004.05.019.
- [20] M. D. Horner, R. T. Harvey, e C. A. Denier, « Self-report and objective measures of cognitive deficit in patients entering substance abuse treatment », *Psychiatry Res.*, vol. 86, n° 2, p. 155-161, maggio 1999, doi: 10.1016/S0165-1781(99)00031-1.
- [21] M. D. Shelton e O. A. Parsons, « Alcoholics' self-assessment of their neuropsychological functioning in everyday life », *J. Clin. Psychol.*, vol. 43, n° 3, p. 395-403, 1987, doi: 10.1002/1097-4679(198705)43:3<395::AID-JCLP2270430314>3.0.CO;2-Z.
- [22] W. Rinn, N. Desai, H. Rosenblatt, e D. R. Gastfriend, « Addiction Denial and Cognitive Dysfunction », *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 14, n° 1, p. 52-57, febbraio. 2002, doi: 10.1176/jnp.14.1.52.
- [23] L. Clark, T. W. Robbins, K. D. Ersche, e B. J. Sahakian, « Reflection Impulsivity in Current and Former Substance Users », *Biol. Psychiatry*, vol. 60, n° 5, p. 515-522, settembre 2006, doi: 10.1016/j.biopsych.2005.11.007.
- [24] D. E. Smith e B. S. McCrady, « Cognitive impairment among alcoholics: Impact on drink refusal skill acquisition and treatment outcome », *Addict. Behav.*, vol. 16, n° 5, p. 265-274, gennaio 1991, doi: 10.1016/0306-4603(91)90019-E.
- [25] W. Fals-Stewart, « Ability of counselors to detect cognitive impairment among substance-abusing patients: An examination of diagnostic efficiency », *Exp. Clin. Psychopharmacol.*, vol. 5, n° 1, p. 39-50, 1997, doi: 10.1037/1064-1297.5.1.39.
- [26] Z. S. Nasreddine *et al.*, « The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment », *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 53, n° 4, p. 695-699, 2005, doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.
- [27] L. Ritz e H. Beaulieu, « BEARNI : un outil de dépistage des troubles neuropsychologiques liés au trouble de l'usage de l'alcool », *Cah. Neuropsychol. Clin.*, n° 5, p. 5-14, 2018.
- [28] R. Jurado Barba *et al.*, « Development of a screening test for cognitive impairment in alcoholic population: TEDCA. », 2017.
- [29] J. Pantel, « Sucht und demenzielle Erkrankungen: Grundlagen und Interventionen in Beratung und Therapie », in *Psychotherapie mit Älteren bei Sucht und komorbiden Störungen*, T. Hoff, Ed. Berlin, Heidelberg: Springer, 2018, p. 139-157. doi: 10.1007/978-3-662-53196-9_7.