

Alcol e salute: Un bicchiere al giorno non leva il medico di turno

Libera traduzione di Ennio Palmesino

Abstract:

Noi non dovremmo consigliare ai pazienti di iniziare a bere alcol per i suoi presunti effetti benefici sul sistema cardiovascolare. Gli effetti negativi dell'alcol sono ben conosciuti, mentre le evidenze sugli effetti benefici dell'alcol vengono soprattutto da studi epidemiologici che non sono stati ben controllati rispetto ad altre influenze, per esempio i fattori comportamentali e gli stili di vita. Inoltre, noi abbiamo altri mezzi per abbassare il rischio cardiovascolare, che sono sicuri e provati. Le persone in buona salute e la cui storia mostra un basso rischio di sviluppare una dipendenza alcolica, potrebbero continuare a consumare quantità moderate. I forti bevitori devono essere indotti a smettere.

Punti chiave

Qualche studio ha mostrato effetti benefici dell'alcol sulla mortalità coronarica, pur essendo basati sul consumo di quantità trascurabili di bevande alcoliche, il che suggerisce che altri fattori, al di fuori dell'alcol, devono essere coinvolti. La spiegazione più logica è che si tratti di uno stile di vita che per combinazione è associato ad un consumo moderato di alcol.

Le linee guida nazionali raccomandano attenzione quando si intende applicare i risultati di evidenze epidemiologiche sugli effetti benefici dell'alcol a singoli pazienti. Il consumo di alcol è stato indicato come fattore di aumento del livello del colesterolo ad alta densità (HDL), ma il sottotipo HDL che è aumentato potrebbe non essere quello indicato per la protezione delle coronarie.

La teoria secondo la quale il vino è più salutare delle altre bevande alcoliche non è stata corroborata da risultati costanti.

La teoria che le persone che hanno mostrato di non essere soggette a craving e di non essere a rischio di scivolare nella dipendenza, non avranno effetti negativi da un consumo moderato di alcol, non ha alcuna evidenza scientifica.

... Un bicchiere al giorno non toglie il medico di turno. Questo è quello che dobbiamo dire ai nostri pazienti che chiedono se debbono iniziare a bere alcolici ogni giorno, perchè hanno sentito che questo comportamento abbassa il rischio di attacco cardiaco e di ictus.

Finora i presunti effetti benefici dell'alcol traggono origine da studi epidemiologici, alcuni dei quali erano basati su consumi così modesti di alcol, da suggerire che altri fattori, al di fuori dell'alcol (ad esempio il livello di reddito o lo stile di vita) debbano essere i veri responsabili della diminuzione del rischio. E comunque i risultati di questi studi non sono né coerenti né costanti nel tempo.

In breve, se vogliamo basare il nostro approccio alla protezione della salute su evidenze certe, non possiamo dare questo tipo di consigli ai pazienti, quando abbiamo altri approcci, basati su evidenze chiare, che si sono dimostrati efficaci per abbassare il rischio cardiovascolare. Ed anche se risultasse che per alcune fasce di popolazione un consumo moderato di alcol può essere benefico, il rischio di sviluppare un abuso di alcol sovrasta ogni potenziale effetto benefico per il sistema circolatorio.

In questo articolo, voglio esaminare le evidenze raccolte finora sui benefici effetti dell'alcol, e fare alcune raccomandazioni basate su queste evidenze.

* Esperto riconosciuto di tossicologia dell'alcol, nonché di disordini epatici e nutrizionali legati all'alcol. Insegna Medicina e Patologia alla Scuola di Medicina Monte Sinai di New York. Copyright 2003 della Cleveland Clinic Foundation.

Spiegare gli apparenti effetti benefici dell'alcol

Le spiegazioni date finora per i presunti benefici di un consumo moderato di alcol comprendono l'aumento del colesterolo ad alta densità (HDL), le proprietà antiossidanti ed antiplacca, le interazioni con fattori genetici, e l'età.

Colesterolo ad alta densità

Una trentina di anni fa, il mio gruppo ha verificato che i topi alimentati con alcol hanno sviluppato iperlipemia, comprendendo tutte le classi di lipoproteine. Successivamente, abbiamo verificato che questo accadeva anche nei primati non umani, con un effetto predominante nel colesterolo HDL. L'aumento dell'HDL è stato confermato anche negli esseri umani, ed una varietà di studi hanno indicato che l'HDL gioca un ruolo importante nel trasporto del colesterolo e nella prevenzione dei suoi effetti negativi.

Quando Klatsky ed altri hanno pubblicato la prima ricerca epidemiologica su vasta scala che mostrava un'associazione inversa fra alcol e malattia coronarica, molti hanno invocato il ruolo dell'HDL come possibile meccanismo per spiegare gli effetti dell'alcol. Lo studio di Klatsky fu poi seguito da altri che sostenevano l'ipotesi di un effetto benefico dovuto a componenti non alcolici delle bevande, piuttosto che all'alcol stesso. A questo riguardo, i possibili effetti benefici del vino (specialmente il vino rosso) hanno ricevuto molta attenzione.

Tuttavia, un attento esame di questi studi ha mostrato delle debolezze, e la sfida rimane aperta per stabilire se in ogni singolo individuo un consumo moderato è benefico oppure no, in termini di malattia coronarica ed altri disturbi.

Non tutto l'HDL è uguale. Quando è diventato chiaro il suo ruolo nel trasporto del colesterolo e nella prevenzione dell'arteriosclerosi, è sembrato logico postulare che la più bassa incidenza di malattia cardiaca nei bevitori moderati fosse dovuta all'aumento dell'HDL indotto dall'etanolo.

Tuttavia, sebbene i laboratori clinici generalmente riportino l'HDL come una combinazione di tutti i fattori che lo compongono, l'HDL è un gruppo eterogeneo di lipoproteine con due principali sottoclassi: il meno denso HDL 2, epidemiologicamente associato ad una minor incidenza della malattia cardiaca, ed il più denso HDL 3, non chiaramente legato a quel disturbo, né in un senso né nell'altro. In effetti, agenti o condizioni che sono ritenuti avere influenza sulla malattia cardiaca attraverso l'HDL (per esempio l'esercizio fisico o il genere femminile) hanno mostrato di essere associati con l'HDL 2, non con l'HDL 3.

In uno studio, l'aumento dell'HDL dopo il consumo di alcol apparentemente ha coinvolto sia l'HDL 2 che l'HDL 3, con un cambio più marcato nell'HDL 2. Invece, Gaziano ed altri hanno indicato che queste associazioni inverse sono mediate in larga parte dall'aumento sia dell'HDL 2 che dell'HDL 3. Si tratta quindi di risultati contrastanti. In entrambi i casi queste osservazioni furono fatte su persone che avevano un consumo relativamente alto di alcol. È oggi ben accettato che notevoli quantità di alcol hanno effetti avversi non solo sul fegato, ma anche, virtualmente su tutti i tessuti del corpo, incluso il sistema cardiovascolare, ed è generalmente convenuto che tali quantità non sono associate alla protezione contro la malattia cardiaca. Inoltre, Haskell ed altri hanno indicato che dosi moderate di alcol aumentano i livelli di HDL 3, ma non di HDL 2, e che quando si sospende la somministrazione di alcol, il livello di HDL 3 diminuisce, ma non quello di HDL 2. E ancora, Hartung ed altri hanno trovato che il consumo moderato di alcol aumenta i livelli di HDL negli uomini inattivi, ma non negli uomini che corrono o fanno jogging regolarmente. Così, davanti a questi risultati contrastanti, dobbiamo riconsiderare alcune delle conclusioni raggiunte in precedenza.

Altri componenti delle bevande alcoliche

Per spiegare l'apparente diminuzione delle complicazioni coronariche associate al consumo moderato di alcol, oppure al consumo di vino rispetto ad altri alcolici, sono stati tirati in causa altri componenti delle bevande, al di fuori dell'alcol, come gli antiossidanti, o gli inibitori dell'aggregazione delle placche. Queste sostanze comprendono i polifenoli. Tuttavia, Corder ed altri sostengono che è poco verosimile che queste sostanze abbiano un qualunque effetto. In ogni caso, estese ricerche epidemiologiche mostrano che non vi sono sostanziali differenze a seconda del tipo di bevanda utilizzata.

Un gruppo di ricercatori ha indicato un aumento (indotto dall'etanolo) dell'attività fibrinolitica superficiale in cellule endoteliali umane coltivate. Vorrei osservare che studi sperimentali hanno

mostrato che né l'etanolo né i polifenoli del vino riescono a ridurre l'arteriosclerosi matura, o a cambiare il contenuto di collagene nelle placche nei topi deficienti di apolipoproteine E.

Fattori genetici

È stato riportato che, fra i gemelli omozigoti che hanno i geni che permettono una ossidazione rapida dell'etanolo (gamma-1) ed i gemelli che hanno invece i geni che permettono una ossidazione lenta dell'etanolo (gamma-2), sono questi ultimi ad avere un più basso rischio di infarto al miocardio. Inoltre è stato anche riportato che, fra i bevitori moderati, i gemelli che hanno geni associati ad una ossidazione più lenta dell'etanolo, hanno più alti livelli di HDL nel sangue, e hanno sostanzialmente un più basso rischio di infarto. Tuttavia, studi più recenti hanno messo in dubbio gli effetti dell'alcol sull'HDL. Sono quindi necessari ulteriori studi per determinare se le informazioni genetiche possono essere applicate alla gestione dei pazienti che bevono.

Età

Studi recenti hanno riportato che un uso da leggero a moderato di alcol è associato ad un più basso rischio di demenza nei pazienti dai 55 anni in su. L'effetto inoltre sembra essere indipendente dalla bevanda da cui si ricava l'alcol. Inoltre, Mukamal ed altri hanno mostrato che un consumo da uno a sei unità alla settimana è associato ad un minore rischio di demenza fra gli adulti più anziani. Tuttavia, la quantità di alcol in queste ricerche è così bassa da sollevare dubbi che essa possa, da sola, spiegare questi benefici.

Il vino è più sano delle altre bevande alcoliche?

Molti medici e pazienti hanno sentito parlare del "Paradosso francese" o della "Dieta mediterranea" in cui il vino rosso avrebbe un ruolo significativo di protezione della salute. Ma i dati in nostro possesso ad oggi non mostrano che il vino abbia alcun effetto salutare, non più di qualunque altra bevanda alcolica. In alcuni studi, poi, la quantità di vino usata era così bassa (fino al limite di un bicchiere al mese) che siamo costretti a dubitare che essa possa essere in qualche modo responsabile degli effetti benefici osservati. I migliori risultati devono essere dovuti ad altri fattori, quali lo stile di vita. Per esempio, lo studio di Gronbaek ed altri a Copenhagen ha trovato che i bevitori di vino avevano un più basso rischio relativo di malattia coronarica, ma essi consumavano anche il doppio di frutta e verdura rispetto agli altri.

Inoltre, Mortensen ed altri hanno mostrato che il bere vino è un generico indicatore di un livello ottimale di status sociale, cognitivo e di sviluppo personale, di conseguenza, l'associazione fra i comportamenti rispetto al bere e le caratteristiche sociali e psicologiche possono spiegare, in larga misura, gli apparenti effetti benefici del bere vino. Questa è anche l'interpretazione di altri ricercatori, inclusi quelli del National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).

Come si definisce il "moderato"?

Quanto sia un bere moderato è una questione dibattuta. Secondo la Guida alla Dieta per gli Americani pubblicata ogni 5 anni dal Dipartimento dell'Agricoltura e dal Dipartimento della Salute, moderato vuol dire una dose di alcol al giorno per la donna e due per l'uomo. Una dose viene definita come un contenuto di 14 grammi di alcol per porzione, sia esso vino, birra o superalcolico. La differenza fra uomo e donna è dovuta alla diversa suscettibilità agli effetti perversi dell'alcol. Per esempio, la quantità giornaliera che viene associata ad un marcato aumento del rischio di sviluppare una cirrosi del fegato, è di 40 grammi per l'uomo e 20 grammi per la donna.

In uno studio giapponese, gli uomini con consumi pari a quelli indicati sopra hanno anche mostrato un aumento del rischio di cancro al colon fra i bevitori di birra, e di cancro ai polmoni fra i bevitori di whisky.

Quanti bicchieri per arrivare alla soglia della tossicità?

La soglia dipende da vari fattori, e dalla interazione fra loro, quindi esiste una grande varietà di risposte individuali. Con un paziente che chiede se la quantità da lui consumata sia appropriata o meno, si deve verificare se ha avuto in passato la capacità di mantenersi entro i limiti di un bere socialmente accettabile e sostenibile da un punto di vista clinico. Se questa evidenza manca, non dovremmo raccomandare nemmeno un bere moderato.

Bere per la salute: siamo contro

C'è tutta una varietà di ragioni per cui non dovremmo sostenere il bere moderato allo scopo di ridurre il rischio cardiovascolare.

Non tutti gli studi sono positivi

Alcuni studi vanno in senso contrario a quelli con risultati positivi. Una ricerca in Scozia durata 21 anni su 5.766 maschi di età 35-64 anni, non ha trovato alcun effetto cardiovascolare, né alcuna evidenza che la mortalità sia diminuita in seguito a consumo basso o moderato di alcol.

Mentre consumi più alti (tre dosi al giorno) hanno mostrato un aumento di mortalità fra gli uomini che avevano già sofferto in passato di infarto. Un altro studio di Wannamethee ed altri è arrivato a risultati simili.

Una meta-analisi di molti di questi studi su alcol e sistema cardiovascolare ha concluso che *“il grado di protezione offerto da dosi moderate di alcol va riconsiderato, mentre ulteriori studi sono necessari per stabilire gli effetti dei comportamenti rispetto al bere sul rischio di malattia coronarica”*.

In vista delle obiezioni sollevate più sopra, ci si potrebbe domandare perché il numero degli studi che riportano effetti positivi superi quello degli studi che raggiungono risultati negativi. È probabile che la diffusione e la risonanza data alle pubblicazioni del primo tipo abbia portato ad una sovrastima degli effetti riportati.

I gruppi di controllo (astinenti) presentano fattori contraddittori

Nella maggior parte degli studi, gli effetti del bere moderato vengono confrontati con un gruppo di controllo formato da astinenti totali. Tuttavia, nella nostra società, le persone che si astengono totalmente dall'alcol sono spesso ex bevitori eccessivi oppure si astengono per patologie per le quali il bere è sconsigliato, come il diabete mellito. Queste situazioni possono influenzare il significato di tali comparazioni. Qualche studio ha cercato di tener conto di questi fattori, ma la necessaria correzione dei dati non è facile da fare.

I dati epidemiologici non si possono applicare al singolo individuo

Sebbene Mukamal ed altri abbiano osservato che, negli uomini, il consumo di alcol con la frequenza di 3-4 giorni alla settimana sia inversamente associato al rischio di infarto miocardico, gli stessi autori hanno sottolineato che le linee guida nazionali raccomandano prudenza prima di applicare i risultati epidemiologici a singoli pazienti, perché occorre tener conto dei molteplici effetti dell'alcol e della suscettibilità soggettiva.

Il bere giovanile e gli incidenti stradali

Al momento l'alcol è la droga più usata dai minorenni americani. Il consumo di alcol al di sotto dell'età legale in America ammonta al 19,7% del consumo totale. Il 78% degli studenti delle scuole superiori (che in America sono al di sotto dell'età legale) hanno già provato l'alcol. Il 30% ammette di bere per ubriacarsi almeno una volta al mese. L'età media di accesso all'alcol è 14 anni. Incoraggiare il bere moderato negli adulti potrebbe incoraggiare inconsapevolmente il bere nei minorenni, il che può aumentare il rischio di incidenti stradali, che vi sono strettamente collegati.

Il rischio di dipendenza soverchia i presunti effetti benefici

Non c'è nessun individuo per il quale è auspicabile l'uso moderato di alcol quale terapia. Anche se l'uso moderato fosse effettivamente benefico per qualche fascia di popolazione, il rischio di sviluppare una dipendenza annulla completamente il potenziale beneficio di ridurre il rischio cardiaco.

Effetti avversi anche per il cuore

Altre ragioni per non raccomandare il consumo moderato di alcol, sono le possibili conseguenze negative sulla salute. Infatti, sebbene gli effetti benefici del bere moderato vengano spesso citati, altri studi hanno riscontrato effetti negativi del bere moderato.

Ictus

È stato riportato che un uso modesto o moderato di alcol riduce il rischio di ictus, e specificamente di ictus ischemico. Tuttavia, siccome il beneficio appare già in corrispondenza di quantità minime, come un bicchiere alla settimana, è altamente improbabile che l'effetto sia dovuto all'alcol per se.

Per contro, uno studio condotto su uomini di mezza età ed anziani, ha trovato che un consumo modesto o moderato di alcol è associato ad un rischio maggiore di ictus, sia fatale che non fatale.

Pressione arteriosa

Il bere può aumentare la pressione arteriosa. Una maggiore pressione è stata osservata a livello di tre dosi giornaliere. In uno studio del 1977, donne che bevevano due dosi al giorno o meno, avevano una pressione più bassa delle non bevitrici, mentre uomini e donne che bevevano tre dosi o più al giorno avevano una pressione sistolica maggiore. Gli stessi ricercatori, nel 1986, hanno riconfermato la relazione fra un aumento della pressione e l'uso di alcol sia negli uomini sia nelle donne.

Altri effetti cardiovascolari

Orlando ed altri hanno riportato che bere due o cinque once di etanolo (56 gr. o 130 gr.) aggrava l'angina pectoris indotta da sforzo, ed aumenta la depressione ischemica del segmento ST.

Bere (moderatamente) o non bere: le mie raccomandazioni

Vista la mancanza di prove definitive sugli effetti benefici del bere moderato, Goldberg ha proposto di chiudere la questione assegnando i pazienti con problemi cardiovascolari ad uno studio basato sul trattamento con alcol.

(N.d.R) Tuttavia, questo suggerimento è viziato all'origine, perché un astinente indotto a bere potrebbe sviluppare una dipendenza alcolica. Le conseguenze per l'individuo e per la società potrebbero essere catastrofiche.

Quasi vent'anni fa, in un editoriale del New England Journal of Medicine, avevo affermato che se un paziente dovesse iniziare a bere, dovrebbe tener conto di circostanze particolari, e questo è vero ancora oggi. Per esempio, quando occorrono capacità di giudizio intatte, e quando la coordinazione motoria è essenziale, in particolare quando si guida un veicolo, è ovviamente indicato di non bere. L'astinenza è anche consigliata in altri casi particolari, come durante la gravidanza, quando anche una moderata quantità di alcol può danneggiare il feto.

Consigliare agli astinenti di iniziare a bere moderatamente per proteggere le coronarie li mette a rischio di contrarre una dipendenza alcolica, con tutte le sue gravi conseguenze mediche e sociali.

D'altra parte, non ci sono ragioni impellenti per consigliare l'astinenza ai nostri pazienti che bevono a livelli moderati e che hanno dimostrato la capacità di mantenere il loro bere ad un livello accettabile.

N.B. nell'articolo originale, apparso in lingua inglese sul numero 1&2/2004 di The Globe, vi sono 46 riferimenti bibliografici.