La donna, l'alcol e il ciclo della vita: ciò che le donne (e non solo) dovrebbero sapere - Prima parte

Dott.ssa Rosanna Mancinelli
Istituto Superiore di SanitÃ , Roma

Introduzione

L'abuso alcolico sta oggi crescendo velocemente tra i giovani e le donne. La Relazione al Parlamento "Alcol 2010" dice che in Italia circa **il 57% delle donne beve alcolici** e **15.057 alcoliste** sono in trattamento presso il Servizio Sanitario Nazionale. In questi stessi anni Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) segnala aumento di stress e malattie depressive. In Italia soffrono di **depressione** circa 8 milioni di persone, di cui 5,5 milioni sono donne. È difficile non ipotizzare che ci sia un legame tra aumento di abuso alcolico e depressione, e che questi fenomeni siano sintomi di una più ampia situazione di disagio esistenziale che coinvolge soprattutto le donne.

Quali le ragioni di questi cambiamenti? Tante, ma alcune pesano più di altre: la rapidità dei cambiamenti sociali, l'emergere delle donne come soggetti responsabili non solo nell'ambito familiare ma anche "esterno", la presenza in contesti tradizionalmente maschili. La conflittualità che nasce tra ciò che la donna vorrebbe essere e ciò che la donna continua ad essere nel contesto socio-culturale, **genera sofferenza fisica e psichica a cui l'alcol può facilmente fornire sollievo**.

L'alcol agisce sulla salute **in base a differenze di sesso, ma anche di età**. Nelle fondamentali tappe del ciclo della vita – adolescenza, età adulta, maturità – che nella donna sono segnate da menarca e menopausa, il rapporto con l'alcol è vissuto in modo diverso per motivi fisiologici e sociali. Purtroppo l'alcol ha **una potenzialità tossica a 360 gradi** che non risparmia alcuna funzione del nostro organismo; **nella donna le conseguenze sono più gravi e proiettate anche nel futuro**, perché bere in gravidanza può causare nel feto danni irreversibili. Ma come affrontare questo problema così "globale", complesso e mutevole? Un buon punto di partenza è la corretta informazione basata sulle conoscenze scientifiche, cioè su **dati obiettivi, liberi da implicazioni di giudizio etico**.

Metabolismo dell'alcol e differenze di genere e di età

Gli effetti dell'alcol dipendono direttamente dall'alcolemia, ossia dalla concentrazione di alcol nel sangue: **più alta l'alcolemia, maggiori gli effetti**. L'alcolemia dipende da quanto alcol ingeriamo, ma anche da come beviamo, e gli effetti negativi sono associati a **tre situazioni**: bere troppo, bere troppo spesso e bere troppo velocemente. L'alcolemia è determinata anche da **fattori individuali** come la massa corporea e la percentuale di acqua corporea, poiché l'alcol è idrosolubile e diffonde rapidamente nell'acqua, ma non nel tessuto grasso. Infine, l'alcolemia dipende dal tasso di distribuzione e di eliminazione di cui ciascun organismo è capace in base a stato di salute, corredo enzimatico, stato nutrizionale.

Nella donna i danni da alcol si manifestano con **sintomi più gravi** rispetto all'uomo e in **tempi più brevi** di uso/abuso (effetto "telescopio"). La "vulnerabilità" femminile è spiegabile da differenze fisiologiche in termini di:

a) struttura corporea;

b) corredo enzimatico;

c) assetto ormonale.

Per quanto riguarda la **struttura corporea**, nella donna la massa corporea è generalmente inferiore a quella maschile ed è minore anche l'acqua corporea, perché è la donna ha fisiologicamente più tessuto grasso. Quindi l'alcol diffonde meno e, a parità di alcol ingerito, l'alcolemia della donna è più alta.

L'attività degli **enzimi** deputati al metabolismo dell'alcol (Alcol deidrogenasi) nella donna è più bassa, e l'alcol viene metabolizzato più lentamente. L'attività enzimatica varia anche secondo l'età: è bassa nei bambini e negli adolescenti; fra i 20 e i 40 anni raggiunge il massimo livello negli uomini e, al contrario, il minimo livello nelle donne; a 40-60 anni aumenta nella donne e diminuisce negli uomini; dopo i 60 anni diminuisce drasticamente in entrambi i sessi. Quindi tra i 20 ei 40 anni, cioè nella fase centrale della vita, è massimo il divario tra uomini e donne.

Infine, gli **ormoni femminili** hanno un ruolo importante nel danno da alcol: è stato dimostrato che, a parità di alcol ingerito, l'alcolemia cambia a seconda delle fasi del ciclo e gli ormoni femminili aggravano il danno epatico da alcol. Nella fase pre-mestruale, che è particolarmente critica per tutte le donne e per alcune è causa di dolore fisico e psichico, la donna è più incline a bere alcol per alleviare la sofferenza.

Per comprendere gli effetti dell'alcol sul comportamento, gli studi sono oggi sempre più rivolti alla neurobiologia. Grazie anche ai notevoli progressi negli strumenti diagnostici, si è scoperto che **l'alcol può modificare forma e struttura del cervello, soprattutto nella donna**. In particolare il danno coinvolge:

1. la corteccia orbito-frontale, cioè la regione del cervello legata ai processi decisionali, emozionali e motivazionali;
2. l'ippocampo, cioè la regione dell'apprendimento e della memoria.

L'abuso alcolico quindi può influire molto sul comportamento sociale-affettivo dell'individuo e sulle sue capacità di concentrazione e apprendimento nello studio e nel lavoro.

Fine della prima parte

Approfondimenti scientifici

1) Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. Addiction 2011 May; 106 (5): 906-14

2) Mancinelli R, Guiducci MS. La donna e l'alcol: vulnerabilità biologica? In: "La donna e l'alcol: aspetti clinici, epidemiologici e di prevenzione", a cura del Comitato Pari Opportunità dell'Istituto Superiore di Sanità. Ann Ist Super Sanità 2004; 40 (1); 19-23

3) Evans SM, Levin FR. Response to alcohol in women: role of menstrual cycle and a family history of alcoholism. Drug and Alcohol Dependence 2011; 114: 18-30

4) Berkey CS, Willett WC, Frazier AL et al. Prospective Study of Adolescent Alcohol Consumption and Risk of Benign Breast Disease in Young Women. Pediatrics 2010; 125 (5): 1081-7

5) Flensborg-Madsen T, Knop J, Mortensen EL, Becker U, Gronbaek M. Amount of alcohol consumption and risk of developing alcoholism in men and women. Alcohol Alcohol 2007; 42 (5): 442-7

6) Mancinelli R, Laviola G, Ceccanti M (Editors), Special Issue: "Fetal alcohol spectrum disorders (FASD): from experimental biology to the quest for treatment". Neurosci Biobehav Rev 2007; 31 (2): 165-286

Biografia

Rosanna Mancinelli ha conseguito la Laurea in Scienze Biologiche presso l'Università "La Sapienza" di Roma con la votazione di 110 e lode, e pubblicazione della tesi. È Primo Ricercatore presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e svolge ricerche per lo studio dei problemi clinici dovuti all'abuso di alcol. È iscritta nella lista di esperti del Gruppo Pompidou per l'Europa e collabora con il National Institute of Drug Abuse ed il National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), i dipartimenti del National Institutes of Health (NIH, USA) che si occupano di sostanze d'abuso e di alcol. È Responsabile Scientifico di progetti di ricerca dedicati agli effetti dell'abuso alcolico sulla salute della donna, e partecipa in qualità di esperto alla collaborazione scientifica Italia-USA per i problemi alcol-correlati.

Dal 1988 svolge attività didattica come docente, organizzatore e membro della Segreteria Scientifica di Corsi e Convegni sui temi delle dipendenze nell'ambito delle iniziative didattiche dell'Istituto Superiore di Sanità, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, e del Ministero della Difesa.

E' autore di circa cento pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali.



La dottoressa Rosanna Mancinelli