

COPEV news

PERIODICO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'EPATITE VIRALE "BEATRICE VITIELLO"
AUT. DEL TRIBUNALE DI MILANO N. 138 DEL 15/3/1997 - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE, D.L. 353/2003, ART. 1, COMMA 2, DEB. MILANO



DONNE PERSE IN UN BICCHIERE

HBV:
OGGI LA MALATTIA
SI PUÒ CONTROLLARE



CANNABIS:
INTERVISTA A
CLAUDIO RISÉ



Sommario



Gentil sesso alcolico

4



Una generazione in fumo

8

HBV: oggi la malattia
si può controllare

10

Alcol e fegato:
l'impegno della COPEV
comincia dalle scuole

12



Speciale:
Alcol al volante, pericolo costante

14

Sede e amministrazione

Pza Principessa Clotilde, 6 - 20121 Milano

Direttore responsabile

Francesco Esposito

Prezzo

5 €

Progetto grafico e stampa

MacPro Studio, Milano

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 138 rilasciata il 15/3/1997.

Spedizione in Abbonamento Postale, D.L. 353/2003, art. 1, comma 2, deb. Milano

Copev nel 2008...

Gentili lettrici, gentili lettori,

Con il nuovo anno è tempo di programmi.

La Copev ha raggiunto l'importante traguardo di formalizzare una Convenzione con la Fondazione Ospedale Maggiore di Milano, di cui si dà notizia a pag. 13, per la costituzione del Centro Beatrice Vitiello per l'accoglienza, l'assistenza, la ricerca e la formazione nell'ambito del trapianto di fegato.

Il Centro si occuperà quindi del trapiantato dal momento del suo inserimento nella lista d'attesa in poi, mediante nostri operatori.

La sede è presso il padiglione Zonda ove appunto si effettuano i trapianti.

Si tratta di un progetto ambizioso che necessita di notevoli risorse economiche, ma che aiuterà moltissimo, in ogni suo aspetto, il candidato al trapianto e il trapiantato, e contemporaneamente, il medico nella gestione di una complessa attività.

Osiamo pertanto chiedere un contributo e, quanto meno, in modo particolare per questo anno, il rinnovo dell'iscrizione alla nostra Associazione per il 2008.

L'Associazione ha inoltre promosso, tramite la Provincia di Milano, una serie di incontri con gli studenti delle scuole medie superiori per parlare del problema alcol tra i giovani (v. pag. 12), considerato che un convincimento cosciente è l'unico mezzo di prevenzione.

Alleghiamo ancora il questionario su alcol e fegato pregando di restituircelo compilato. Già in molti hanno risposto ma un numero più ampio ci consentirà uno studio più significativo e un maggior peso presso le Autorità competenti.

ISCRIVETEVI e Buon anno a tutti

**Il Presidente Nazionale
Copev**

On. Prof. Ombretta Fumagalli Carulli

**Il Presidente Copev
Lombardia**

Avv. Ernesto Vitiello



Gentil sesso alcolico

Le donne stanno raggiungendo la parità... sull'alcol. Una volta erano in coda alle classifiche dei problemi alcol-correlati, oggi stanno guadagnando le prime posizioni, fino a pochi anni fa presidiate dai maschi. Sono 24mila ogni anno le donne italiane ricoverate in ospedale per cause totalmente attribuibili all'assunzione di bevande alcoliche. E i numeri restano alti anche per i decessi: delle 25mila persone al di sopra dei 20 anni che in Italia ogni anno muoiono a causa dell'alcol, all'incirca 7mila sono donne. L'alcol è ormai la causa del 3% di tutti i decessi femminili (e del 6,5% di quelli maschili).

L'alcolismo, un problema che è sempre stato associato al mondo maschile. Il concetto di virilità, socialmente accettato e propagandato, incoraggia nell'uomo l'assunzione alcolica, soprattutto tra i giovani. Il bicchiere di birra o di superalcolico è un segno di distinzione, uno status symbol. Chi regge bene è un "duro", un uomo forte, un vero "macho". Tutto vero. Ma oggi il gentil sesso sembra aver raggiunto la parità, almeno nel campo alcolico. Ed è in rapida crescita il numero delle donne attratte dal bicchiere che si espongono a rischi gravi per la salute. Quella del fegato, innanzitutto. L'alcol, infatti, uccide le sue cellule e lo rende anche "grasso" e poco effi-

ciente. Ma non è tutto. Uno studio condotto su più di 17 mila donne danesi prova che le bevute concentrate in un breve lasso di tempo aumentano anche il rischio di cancro al seno. La ragione? L'alcol alza i livelli di estrogeni, gli ormoni femminili responsabili di questa forma tumorale.

Giovanissime o quarantenni, casalinghe o pensionate, l'etilismo femminile ha un tasso d'incremento superiore a quello degli uomini. Sono 24mila ogni anno le donne italiane ricoverate per cause totalmente attribuibili all'alcol, 13mila le alcoliste in trattamento presso le strutture pubbliche del SSN (dove dal 1996 al 2005 gli alcolisti in terapia sono pas-

sati da 29mila a circa 54mila, un aumento del 150%) un dato confermato da Bruno Gigliotti, presidente nazionale degli Alcolisti anonimi, preoccupato perché «nei nostri gruppi aumenta il numero dei giovani e delle donne».

Secondo i dati del Centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcol-correlati - Osservatorio nazionale alcol, diretto da Emanuele Scafato, in Italia circa il 67% delle donne (una su tre) consuma bevande alcoliche e di queste il 20% beve quantità in eccesso rispetto a quelle considerate a minor rischio dalle "Linee guida per una sana alimentazione".

Perché le donne bevono?

Si beve per solitudine, si beve perché ci si sente incapaci di affrontare le situazioni, molto spesso l'alcolista non ha una grande opinione di se stesso e nella storia le donne sono diventate alcoliste a ridosso di meccanismi di frustrazione che nascono all'interno della coppia, nei sentimenti e nella difficoltà di vedere accettati gli insuccessi e le debolezze. Le donne che bevono spesso si nascondono e nascondono, bottiglie, bicchieri, conti nei bar e botteghe compiacenti. L'alcolismo femminile è invisibile e spesso è esclusione sociale e sentimentale.

Ma oggi, a differenza del passato,



nell'alcolismo ci entrano anche le donne affermate, quelle che per reggere il successo evitano la cocaina, ma si riempiono il bicchiere e si frantumano le insicurezze nella bottiglia.

Qual è la quantità di alcol a rischio per le donne?

Molte donne sono convinte, erroneamente, di consumare vino, birra, aperitivi, amari, con moderazione. In realtà ben poche forse sanno quantificare un consumo moderato. Le linee guida tradizionali raccomandano che una donna adulta e in buona salute non superi mai un consumo giornaliero di 1-2 bicchieri al giorno di una qualsiasi bevanda alcolica. Un bicchiere, infatti, contiene mediamente 12 grammi di alcol e richiede due ore per essere smaltito completamente. L'organismo femminile ha una capacità dimezzata, rispetto a quello maschile, di "digerire" l'alcol, pertanto è importante non bere prima di mettersi alla guida ed evitare di bere in gravidanza. A differenza del fumo, infatti, i cui effetti si vedono dopo anni, l'alcol espone immediatamente a rischi elevati.

Quali sono le età più a rischio?

Il problema dell'abuso di alcol riguarda tutte le fasce d'età. Secondo il Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol circa 700mila ragazzi sotto i 16 anni (soglia d'età minima prevista dalla legge per il consumo di alcolici) dichiarano di bere regolarmente. Le adolescenti bevono come i coetanei birra, aperitivi e superalcolici. Iniziano in media a 12 anni, bevono in gruppo, fuori pasto, lontano dal contesto familiare e concentrano la bevuta durante il fine settimana. Il 10% si ubriaca almeno una volta l'anno consumando più di sei bevande alcoliche in un'unica occasione, seguendo la moda anglosassone del *binge drinking*, il bere per ubriacarsi. Le adolescenti bevono per abbassare i freni inibitori, per sentirsi più disinvolute nelle relazioni, per sentirsi più sicure.

Le donne mature, tra i 35 e i 45 anni,



sono quelle per quali si registra in Italia il più alto numero di bevitrici e di donne con problemi alcol-correlati. Sarà a causa dei bilanci inevitabili di esperienze affettive e lavorative o la fase in cui si vedono i primi segni del tempo oppure l'avvicinarsi della menopausa, sta di fatto che è questa l'età più critica, il momento in cui il rischio di dipendere dalla bottiglia è più elevato. Anche la vecchiaia è una fase della vita in cui si

rischia l'alcol-dipendenza. Donne sole, spesso vedove, pensionate o casalinghe, che non hanno ricevuto da giovani una corretta educazione all'alcol (all'epoca non stava bene che una donna bevesse), sono ad elevato rischio perché tendono a nascondere questa pericolosa abitudine per paura della riprovazione sociale. Bevono, spesso, di nascosto e questo rende più difficile rilevare i casi problematici e quindi limitarne i danni.

Donne e alcol: i numeri

In Italia circa il 67% delle donne consuma bevande alcoliche a fronte del 43% degli anni '80. L'incremento del numero delle consumatrici non riguarda solo le giovani generazioni ma anche le donne mature e anziane.

I dati più recenti indicano in circa 13.000 le alcoliste in trattamento presso le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale e in 24.000 l'anno i ricoveri di donne negli ospedali italiani per cause totalmente attribuibili all'alcol.

Ogni anno in Italia muoiono 7 mila donne e 18 mila uomini a causa dell'alcol (dati del 2002).

In Italia le linee guida nutrizionali raccomandano che una donna adulta e in buona salute non superi mai un consumo giornaliero di 1 o al massimo 2 bicchieri di una qualsiasi bevanda alcolica (un bicchiere di una qualsiasi bevanda alcolica contiene in media 12 grammi di alcol e richiede 2 ore per essere smaltito completamente).

Quali sono i rischi che si assume una donna che beve?

Rispetto agli uomini, le donne hanno una maggiore vulnerabilità fisiologica agli effetti tossici dell'alcol, legata alla minore capacità di metabolizzarlo (la dotazione enzimatica dell'ADH, alcoldeidrogenasi, è la metà rispetto all'uomo). Le categorie più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche sono le donne anziane e le ragazze al di sotto dei 16 anni. Oltre ai rischi per la salute, si deve aggiungere che l'alcol può essere un fattore determinante per atteggiamenti o comportamenti violenti, spesso anche all'interno della famiglia. Molti casi di maltrattamenti intrafamiliari sono causati da persone alcol dipendenti (dal 4 al 12% dei casi). In Europa l'alcol è causa del 40% di tutti gli episodi di violenza domestica e del 16% di tutti gli episodi di abusi su minori. Le donne che bevono hanno più probabilità di diventare vittime di aggressioni fisiche e sessuali, poiché sotto l'effetto dell'alcol possono apparire più indifese. Nei casi di violenza sessuale compiuta sotto l'effetto di sostanze, l'alcol è presente in una percentuale 29 volte maggiore rispetto a tutte le altre droghe.

Donne al volante...

Fino a due anni fa il dato non veniva neanche preso in considerazione dalle statistiche. Ora invece, i controlli di polizia stradale e carabinieri fanno registrare un numero sempre più alto di donne alla guida che sfiorano i tassi di alcol nel sangue. Nei primi sei mesi dell'anno, delle 20.753 donne controllate con gli etilometri, ben 1.130 sono risultate positive. Non solo, quasi il 55% aveva una percentuale di alcol nel sangue superiore del doppio o addirittura di tre volte superiore a quella consentita.



Si può bere in gravidanza?

L'alcol consumato dalla madre attraversa la placenta e raggiunge il bambino, può causare problemi o addirittura danneggiare il feto. Non è dato sapere se esista un "consumo sicuro" per le donne incinta, per questo andrebbe incoraggiata l'astinenza totale da alcol durante tutte le fasi della gravidanza. Non solo: gli organi vitali, quali il cuore, il cervello e anche lo scheletro del bambino si formano durante i primi 10-15 giorni dopo il concepimento. Spesso ciò avviene prima di sapere che si è incinta. Perciò si dovrebbe smette-

re di bere anche nel periodo in cui si sta progettando una gravidanza. Le donne che bevono abitualmente una o più volte al giorno presentano una maggiore frequenza di aborti soprattutto durante il secondo trimestre. Bere più di 12 drink a settimana aumenta il rischio di nascita prematura e di sottopeso. E non basta. È stato anche dimostrato che i figli di donne che hanno mantenuto l'abitudine al bere in gravidanza presentano da adulti una maggiore frequenza di problemi alcolcorrelati e una più frequente predisposizione al deficit cognitivo.

Continua il sondaggio rivolto ai lettori di COPEV NEWS su alcol e fegato

Il convegno su Alcol e fegato del 4 ottobre si è concluso con l'approvazione di un ordine del giorno in cui si chiede al Ministro della Salute quali iniziative intenda assumere il Governo, anche in sede di legge Finanziaria e in materia di comunicazione, per contenere i danni causati dall'uso e abuso di alcol (che secondo i dati comunicati dallo stesso Ministero nel maggio 2007 ogni anno uccide 20 mila persone, di cui 7 mila per cirrosi epatica). In particolare si domanda quali iniziative l'esecutivo intenda assumere in merito alla etichettatura delle bevande alcoliche, all'assoluta non applicazione delle leggi già in vigore sul parziale divieto di pubblicità e sul parziale divieto di vendita di alcolici sulle autostrade (Legge 125/2001).



E tu che cosa ne pensi?

Sulla Risoluzione finale del convegno del 4 ottobre COPEV NEWS lancia un sondaggio tra i suoi lettori.

Cosa ne pensi dell'idea di etichettare le bevande alcoliche come già avviene per le sigarette ("Nuoce alla salute")?

È ancora tollerabile la paradossale situazione italiana in cui spesso le leggi sull'alcol esistono, ma restano inapplicate (come avviene troppe volte per la pubblicità di bevande alcoliche sui giornali o per il divieto di vendita di alcolici sulle Autostrade)?

Scrivici i tuoi commenti e le tue opinioni, ritaglia questo coupon e invialo a: Associazione COPEV, fax 02/45474327, email: segreteria@copev.it o in C.so di Porta Romana, 51 - 20122 Milano.

"Il socio in regola con la quota che risponderà al sondaggio riceverà in omaggio un "SOFFIA E SAI", strumento per verificare il proprio grado alcolico nel sangue, prodotto dalla Pectrol di Verbania, facile da usare ed efficace. Indicare l'indirizzo."



Una generazione in fumo

La chiamano droga leggera, ma può essere una vera e propria «bomba» per il cervello. È la cannabis che in Italia continua a godere di un vasto consenso culturale. Così il suo consumo è aumentato del 45% in quattro anni, soprattutto fra i più giovani e sempre più spesso mescolata ad alcol e anfetamine. Lo psicanalista Claudio Risé lancia l'allarme

Di marijuana non è mai morto nessuno. È questo «lo slogan della leggenda rosa fiorita intorno alla cannabis». Una leggenda che ha le sue fondamenta in uno stato emotivo, «ma che viene demolita da tutti i più recenti studi scientifici». Parola di Claudio Risé, psicanalista e docente di Psicologia dell'educazione all'Università di Milano Bicocca che a «togliere la cannabis dal dominio delle opinioni per metterla in quello del sapere» ha dedicato il suo ultimo libro: "Cannabis - Come perdere la testa e a volte la vita" (Edizioni San Paolo, 12,50 euro).

Professor Risé, quali sono gli effetti dello spinello?

«I danni provocati dalla cannabis sono stati descritti con molta precisione dagli neuropsichiatri e dalle ricerche fiorite negli ultimi 30 anni: problemi di memoria e concentrazione, deficit co-



I numeri della cannabis

Dal 2001 al 2006 il consumo di cannabis è cresciuto del 45%
Il 70% degli studenti sa perfettamente dove procurarsi lo spinello.

Il 44% degli studenti trovano lo spinello nella propria scuola.

In Europa aumenta il consumo di cannabis prima dei 15 anni
In aumento i giovani che hanno problemi psichiatrici a causa di cannabis associata a alcol, cocaina e ecstasy.

gnitivi, apatia e demotivazione, ansia, depressione, attacchi di panico e paranoia, fino alle malattie mentali gravi come le psicosi e la schizofrenia. Purtroppo in questo periodo di tempo la cannabis ha avuto una particolare diffusione tanto che oggi, secondo l'ultimo rapporto dell'ONU, è la droga illecita più prodotta e consumata».

In Italia come siamo messi?

«Male. Francia, Spagna e Gran Bretagna sono riuscite ad arrestare l'espansione della cannabis. Negli Stati Uniti, dal 2001 al 2006, il consumo è diminuito del 25%. E anche in Canada la diminuzione è stata vistosa. Nel nostro Paese invece, secondo la *Relazione an-*

nale sullo stato delle tossicodipendenze presentata dal ministro della solidarietà sociale Paolo Ferrero, il consumo di marijuana o hashish è aumentato del 45% rispetto a 5 anni fa. Il fatto è che negli altri paesi grazie all'azione dei governi e dei media che informano dei rischi sta cambiando la percezione sociale sul fenomeno, mentre in Italia la cannabis gode in un consenso culturale ancora molto forte».

Come mai secondo lei?

«È una domanda alla quale preferisco non rispondere, perché entreremmo nel campo delle opinioni, mentre nel mio libro ho scelto di presentare soltanto dati e numeri non contestabili: in

fondo si tratta della presentazione della ricerca internazionale più aggiornata sulla cannabis, corredata da oltre 200 note a piè di pagina che rimandano alle fonti. Ricerche validate dai grandi centri scientifici: dall'ONU all'Organizzazione mondiale della Sanità, dall'Institut Supérieur de Santé

francese al Consiglio Superiore della Sanità italiano. Cose note in tutto il mondo. Ma non in Italia, nemmeno all'interno della classe politica».

Qualcuno voleva raddoppiare la quantità massima di cannabis legale...

Era già pronto un decreto, ma è stato

bocciato dal Tar del Lazio. Il guaio è che quando il provvedimento è stato scritto, molti politici (compreso qualche ministro) hanno dichiarato che in quella decisione non c'era nulla di male perché "come è noto alla comunità scientifica" la cannabis è perfettamente innocua».



Risarcimento: la sentenza 581/08 della Cassazione

Ministero responsabile per tutti i contagi successivi alla scoperta dell'epatite B

Con l'attesa sentenza n. 581/2008 la Corte di cassazione ha stabilito innanzi tutto che il Ministero della salute è responsabile per tutti i contagi che si sono verificati "a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B": compresi, quindi, i contagi da HCV e da HIV.

La determinazione di questa data, trattandosi di questione di fatto, è stata rimessa ai tribunali e alle corti di appello: è comunque ragionevole affermare che il Ministero sia responsabile, quanto meno, per i contagi successivi ai primi anni '70 e, forse, anche per quelli posteriori al 1964/65.

La Corte ha altresì stabilito che il diritto al risarcimento del danno si prescrive in cinque anni da quando il danneggiato è consapevole di aver subito un danno a causa della trasfusione o della somministrazione di emoderivati, precisando che tale consapevolezza esiste nel momento in cui si chiede l'indennizzo previsto dalla legge 210/92.

Secondo la Corte, quindi, tutti coloro che non hanno chiesto i danni entro 5 anni dalla domanda di indennizzo perdono il diritto al risarcimento verso il Ministero della salute.

Il termine per esercitare il diritto al risarcimento sale però a 10 anni quando i danni vengono chiesti dall'erede di una persona deceduta a causa dell'epatite (o della diversa patologia contratta con il sangue infetto): a condizione però che si tratti di danni subiti dall'erede in prima persona e non, invece, dei danni subiti dal congiunto deceduto (per i quali rimane il termine quinquennale). I dieci anni decorrono dal momento in cui l'erede è consapevole che il decesso del parente o familiare è avvenuto a causa della patologia contratta con il sangue infetto.

La Corte, infine, ha riconosciuto a chi già beneficia dell'indennizzo il diritto di chiedere anche il risarcimento del danno (e viceversa), senza però precisare se quanto percepito come indennizzo debba essere detratto dal risarcimento eventualmente riconosciuto. Nella sentenza n. 584/08, relativa sempre ad un contagio da sangue infetto, le sezioni unite hanno però precisato che l'indennizzo corrisposto al danneggiato deve essere integralmente scomputato dal risarcimento eventualmente posto a carico del Ministero della salute.



HBV: oggi la malattia si può controllare

Patrizia Burra, ricercatrice dell'Università di Padova, racconta a COPEV NEWS come la vaccinazione contro l'epatite B insieme all'impiego di nuovi farmaci abbiano cambiato il volto dell'infezione nel nostro Paese. E nuove speranze arrivano dall'utilizzo combinato di più farmaci anti-virali

È il più piccolo virus a DNA conosciuto, responsabile di un'infezione che la ricerca sta ancora tentando di combattere a distanza di molto tempo dalla sua scoperta: si tratta del virus dell'epatite B (HBV), 100 volte più infettivo dell'HIV. In Europa si calcola che i pazienti con epatite B cronica siano oltre 14 milioni, il 25% dei quali svilupperà una patologia del fegato.

Dell'epidemiologia dell'HBV parliamo con la dottoressa Burra, dell'Istituto Gastroenterologia - Trapianto Multiviscerale al Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Gastroenterologiche dell'Università di Padova.

Dottoressa Burra, qual è il quadro epidemiologico del virus dell'epa-

tite B nel mondo?

Le aree di maggior prevalenza dell'HBV sono senza dubbio Asia e Africa (con il 10% della popolazione), mentre, per nostra fortuna, la prevalenza è bassa negli USA e in Europa (intorno allo 0,5%).

Complessivamente, stando agli ultimi dati disponibili dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel mondo ci sono 350 milioni di persone che sviluppano un'infezione cronica. Gli stessi dati parlano di un minimo di 600 mila e di un massimo di 1 milione e 200 mila morti che avvengono ogni anno a causa dell'HBV, legati alla cirrosi da virus B oppure all'epatocarcinoma.

L'HBV aumenta il rischio del tumore al fegato?

Sì, il virus B aumenta notevolmente il rischio di epatocarcinoma. Per questo nei paesi dove la prevalenza dell'infezione da HBV è molto elevata, come in Giappone o a Taiwan, dal 60 fino all'80% dei tumori sono legati all'epatite B.

Quali sono i fattori di rischio per l'HBV?

Il virus B si trasmette attraverso i fluidi corporei sia per trasmissione verticale alla nascita, sia orizzontale da un individuo all'altro. Dunque i fattori di rischio sono tutte quelle situazioni che portano al contatto con sangue di persone HBsAg positive (cioè le persone che hanno sviluppato l'antigene del virus) come l'uso di aghi, di strumenti chirurgici, pinzette, rasoi, coltellini, per non parlare della trasmissione per via sessuale.

Quando è iniziata la vaccinazione obbligatoria in Italia sono state identificate alcune categorie a rischio: i bambini che nascono da mamme HBsAg positive, gli infermieri, i medici, i dentisti, i dializzati, i politrasfusi e gli emofili.

Nella lotta contro l'epatite B qual è stato il contributo del vaccino (introdotto in Italia grazie ad un'iniziativa promossa dall'Associazione COPEV)?

In Italia la vaccinazione ha completamente cambiato il panorama dell'infezione – tanto che il nostro Paese è un caso da manuale, studiato anche in America.

I primi vaccini sono usciti dai laboratori nel 1981-1982, il primo programma di vaccinazione è stato avviato nel



1983 (l'Italia è stata tra i primissimi paesi al mondo). La legge ha reso obbligatoria la vaccinazione nel 1991: sono state sottoposte a screening tutte le donne gravide (per evidenziare le madri HBV positive) e le categorie a rischio, poi è cominciata la vaccinazione dei bambini subito dopo la nascita e degli adolescenti al compimento del dodicesimo anno di età. La vaccinazione obbligatoria per i dodicenni si è mantenuta fino al 2003, così da portare tutti i bambini nati a essere vaccinati (per un totale di circa 12 milioni di bambini). Dal 2004 il vaccino è obbligatorio solo per i neonati.

Ci può dare qualche numero che descriva come è cambiata la situazione dell'infezione da virus B in Italia dopo l'introduzione del vaccino?

Prendiamo come riferimento il caso limite di Afragola, un paesino alle porte di Napoli che per una serie di situazioni epidemiologiche è sempre stato considerato un luogo ad elevatissimo rischio di infezioni, con una epidemia costante di infezioni da HBV. Nel 1978 il virus B era presente in più del 13,4% degli abitanti. Oggi, secondo i dati resi noti dal virologo Zanetti e aggiornati allo scorso anno, quel numero è sceso allo 0,91%. Questo per quanto riguarda quelli che noi chiamiamo HBsAg positivi. Se invece consideriamo tutti coloro che hanno avuto in qualche modo un contatto col virus nella propria vita, i cosiddetti "anti-core positivi", ad Afragola sono passati dal 66,9% della popolazione (dato del 1978) al 7,6%.

Complessivamente, in Italia, con l'introduzione del vaccino, le infezioni da HBV sono diminuite dell'80%. Tuttavia dovrebbero esserci ancora circa 1,2-1,5 milioni di HBsAg positivi che rappresentano i vecchi infetti, soprattutto maschi (in Italia nell'infezione da virus B il rapporto maschi-femmine è di 3 a 1).

Un discorso a parte merita l'HDV...

Di che si tratta?

Si tratta dell'epatite scatenata dal virus Delta, scoperto dal professor Ma-

rio Rizzetto e dalla sua équipe del Reparto di Gastroenterologia di Torino. È un virus altamente infettivo che vive a spese dell'HBV (l'HDV di suo ha solo il corredo genetico e ha perciò bisogno di un "involucro") e scatena un'infezione piuttosto severa. Controllare l'HBV, indirettamente, riduce anche la prevalenza dell'epatite Delta: lo confermano proprio gli studi italiani. Negli anni Ottanta nel nostro Paese almeno un 25% di popolazione B positiva era anche Delta positiva, oggi i dati parlano di una diffusione vicina al 6%.

È ancora consigliabile sottoporsi a vaccino?

Mi sembra importante non abbassare la guardia sulla vaccinazione, un consiglio che ha dato anche l'Associazione italiana studio fegato, l'ASIF, perché continuano ad esserci categorie a rischio. Inoltre tutti quei paesi che non hanno attuato un programma di vaccinazione per l'HBV rappresentano una sacca, una sorta di reservoir per il virus: basta che una persona infetta si sposti altrove, per contribuire a diffondere l'infezione. È quello che sta succedendo oggi con l'arrivo dei nuovi immigrati. Non a caso a Padova abbiamo riscontrato un aumento esponenziale di casi di epatite B e di tubercolosi. Se è giusto accogliere queste popolazioni, è importante però affrontare i problemi sanitari che il loro arrivo comporta.

Qual è la terapia per i pazienti HBsAg positivi?

Bisogna distinguere tra infezione e malattia. Essere HBsAg positivo non significa necessariamente sviluppare una malattia del fegato: c'è infatti chi è portatore di infezione "inattivo", cioè chi è portatore del virus B, ma non contrae la malattia. Dunque la terapia non si applica a tutti i pazienti.

Chi è portatore di infezione attivo, che terapie ha a disposizione?

Dipende dai casi. Ci sono pazienti per i quali conviene utilizzare una terapia con interferone (una molecola normalmente presente nel nostro organismo, prodotta in particolare in conseguenza di un contatto delle cellule del

sistema immunitario con componenti strutturali dei microorganismi o con cellule tumorali e altri antigeni) e sono solitamente persone piuttosto giovani con evidente danno al fegato. L'interferone viene impiegato per un periodo di tempo limitato, anche perché comporta degli effetti collaterali piuttosto importanti, con la speranza di eliminare la positività del virus.

Per altri pazienti si utilizza invece una terapia molto più semplice e facilmente gestibile che si basa sui cosiddetti "analoghi nucleotidici" e "analoghi nucleosidici" (farmaci capaci di inibire la sintesi del DNA e quindi la replicazione del virus B), come la lamivudina e l'adefovir Dipivoxil, che negli ultimi anni hanno rivoluzionato la risposta terapeutica.

Si presentano come semplici pastiglie senza particolari effetti collaterali (se non in casi davvero limitati una minima tossicità renale) e hanno portato alla riduzione della viremia in percentuali che variano dall'80 al 100% dei casi. Purtroppo hanno un limite...

Quale?

Col passare del tempo, nel corso della terapia (che in alcuni pazienti può durare anche tutta la vita) si sviluppano ceppi mutanti di virus resistenti al farmaco.

E succede spesso?

Le statistiche dicono che la resistenza può interessare il 50% dei casi a tre anni, ma a cinque anni tocca in media il 75% dei pazienti.

Esiste un sistema per ovviare a questo problema?

Quando si sviluppano ceppi di virus resistenti, è indispensabile aggiungere alla terapia un secondo farmaco antivirale. Per fare un esempio concreto: se un paziente sviluppa resistenza a un analogo nucleotidico come la lamivudina, si introduce un secondo farmaco antivirale che agisce sull'analogo nucleotidico, come l'adefovir. La combinazione dei due farmaci è spesso la risposta vincente. A breve dovrebbero entrare nell'uso nuovi farmaci ancora più efficaci ormai in stato avanzato di sperimentazione, come il tenofovir e l'emtricitabina.



Alcol e fegato: l'impegno della COPEV comincia dalle scuole

È partita con l'anno nuovo l'iniziativa del direttore scientifico di COPEV, professor Luigi Rainiero Fassati, che incontrerà i giovani studenti milanesi per parlare dei danni alcol-correlati. Un contributo prezioso per combattere l'abuso di bevande alcoliche, causa di elevata mortalità (diretta e indiretta) nel nostro paese e in allarmante crescita

Bevono di più, fuori pasto e con l'intenzione di ubriacarsi. È la fotografia dei giovani italiani, tra i quali l'uso e abuso di alcol (che spesso trova un potente alleato nei media) ha assunto ormai dimensioni preoccupanti. Basti pensare che se nel 1999 la percentuale dei giovani italiani che si ubriacavano almeno tre volte in un mese era del 3%, nel 2003 risultava del 7%, quindi più che raddoppiata (anche se sempre inferiore a quella di molti Paesi europei).

La gravità del problema è talmente sentita che lo stesso ministro della Salute, Livia Turco, ha avviato nella scorsa estate un programma per prevenire i danni dell'alcol sulla salute giovanile e le "stragi del sabato sera": nel 2006 i morti sulla strade nei fine settimana furono 1.902, nell'anno appena passato il loro numero si è leggermente ridotto, fermandosi alla cifra, comunque drammatica, di 1.723 persone. L'elevata mortalità giovanile per incidente stradale è correlata ad abuso di alcol per più del 40% dei casi e rappresenta la causa di più del 46% del totale dei morti di età compresa tra 15 e 24 anni

Combattere l'abuso dell'alcol è perciò uno dei più importanti investimenti sulla salute, e l'Associazione COPEV non poteva sottrarsi alla sfida.

È nata così l'iniziativa del professor Luigi Rainiero Fassati, direttore scientifico della nostra Associazione, che quest'anno visiterà le scuole medie superiori milanesi che ne faranno richiesta per coinvolgersi direttamente con gli

studenti e illustrare loro i danni provocati dall'alcol: un lavoro gratuito fatto solamente nella speranza che una corretta informazione possa essere di aiuto ai giovani.

"Il ministro della salute Livia Turco mi ha invitato a collaborare alla battaglia contro i danni dell'alcol svolgendo una campagna di informazione tra i giovani", racconta il professor Fassati, "così, in accordo con il consiglio direttivo dell'Associazione COPEV, ho elaborato un programma rivolto agli studenti delle ultime tre classi della scuola media superiore. Avendo lasciato dall'anno scorso il mio ruolo di professore ordinario presso l'Università degli Studi di Milano, dove per decenni mi sono occupato di malattie del fegato, svolgerò personalmente le lezioni".

Quali saranno i contenuti dei suoi incontri con i ragazzi?

"Illustreremo i danni che l'alcol può provocare a livello di fegato, cervello, cuore e psiche. Si evidenzieranno anche l'impressionante percentuale di mortalità giovanile per incidenti stradali causati da guida in stato di ubriachezza e la graduale progressione verso la dipendenza che rappresenta una via di non ritorno. Infine verranno chiarite le modalità di prevenzione per evitare di incorrere nell'alcolismo. Naturalmente ci sarà spazio per tutte le domande che i giovani vorranno porre".

Ha già avuto qualche adesione da parte delle scuole?

In poco più di dieci giorni abbiamo ricevuto 60 prenotazioni di diverse scuole e istituti milanesi, un riscontro superiore a quanto potessimo immaginare. Tanto che per quest'anno siamo al completo e stiamo raccogliendo le prenotazioni per l'anno prossimo



Nasce al Policlinico il "Centro Beatrice Vitiello"

Fondazione Policlinico e COPEV accanto ai malati epatici per promuovere gli studi, la prevenzione e la ricerca sulle malattie del fegato

Da anni COPEV promuove la ricerca clinica sulle malattie epatiche e sponsorizza borse di studio, oltre il centro universitario di ricerca Migliavacca di Milano.

Il 2 gennaio 2008 è nato un nuovo frutto dalla collaborazione tra la nostra Associazione e la Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Si chiama "Centro Beatrice Vitiello per l'accoglienza, assistenza, ricerca e formazione nell'ambito del trapianto di fegato", con sede all'interno dell'Unità operativa Chirurgia generale Trapianti fegato dell'ospedale. Il responsabile scientifico per la Fondazione Policlinico è il dottor Paolo Reggiani, per COPEV il professor Rainiero Fassati.

Tra i suoi obiettivi promuovere studi e ricerche sulla prevenzione e cura dell'epatite virale e delle altre malattie epatiche, informare l'opinione pubblica sulle più comuni malattie del fegato, aiutare ad affrontare le problematiche sociali e organizzative legate alle malattie epatiche croniche.

Notte Bianca della solidarietà: c'eravamo anche noi



La dottoressa Giuseppina Carbone, responsabile delle pubbliche relazioni della COPEV Lazio, insieme a Walter Veltroni. Il Sindaco di Roma ha aperto la Notte Bianca della Solidarietà dalla terrazza dell'Altare della Patria dove ha incontrato le diverse associazioni coinvolte nell'evento

Lo scorso 29 giugno Roma ha celebrato la prima Notte Bianca della Solidarietà. Una vetrina per tutte le organizzazioni che nella Capitale operano a favore dei soggetti svantaggiati, un'occasione offerta all'arcipelago del volontariato per raccontare la propria attività e raccogliere fondi. 12 ore, 4mila visitatori, 320 associazioni, 350 punti espositivi. Tra i quali lo stand della COPEV...



Speciale: Alcol al volante, pericolo costante



In Italia la guida in stato di ebbrezza è una vera e propria emergenza. Ma quanto può bere chi deve guidare? Breve guida all'uso responsabile dell'etilometro, uno strumento alla portata di tutti per tenere sotto controllo il tasso alcolemico del sangue

Ideato dal poliziotto americano Robert Borkenstein (prima per controllare il tasso alcolemico era necessario il prelievo del sangue), l'etilometro è arrivato in Italia nel 1992. Oggi ne esistono versioni elettroniche (con un sensore di gas) oppure chimiche (il classico palloncino, una sacca gonfiabile e una fiala contenenti sali che reagiscono con l'alito).

Per la sicurezza della guida, la concentrazione limite di alcol nel sangue è fissata per legge a 0,5 g/l (grammi per litro), ma si tratta di un valore teorico considerato che già con una concentrazione di alcol pari a 0,2 g/l un quinto degli automobilisti presenta tempi di reazione allungati e una generale insicurezza nella guida. Il consiglio per chi si mette al volante è quello di non superare mai l'ingestione di 12 grammi di alcol, pari a 125 ml di vino o 33 cl di birra, evitando i superalcolici.

Dall'entrata in vigore del decreto legge per contrastare la guida in stato di ebbrezza (3 agosto 2007) i controlli della polizia stradale sono aumentati del 350%. Nel secondo semestre del 2007 sono stati denunciati 20.684 conducenti, il 32% in più rispetto al 2006.

Come avviene l'assorbimento di alcol nell'organismo

Lo smaltimento dell'etanolo si deve a due enzimi: alcol-deidrogenasi che agisce nel fegato e nello stomaco e catalasi che completa l'azione del primo enzima. Da segnalare che l'enzima ca-

talasi non è presente nell'organismo femminile, per questo le donne possono avere maggiori tempi di assorbimento alcolico.

Il picco massimo di concentrazione alcolica nel sangue si registra in media dopo i primi 30 minuti se si è bevuto a stomaco vuoto, sale a 60-90 minuti se l'assunzione di alcol è avvenuta nel corso di un pasto.

In media (ma i tempi di assorbimento dell'alcol sono quanto mai variabili e dipendono dal metabolismo dei singoli individui) si può dire che l'etanolo si diluisce al ritmo di 0,1-0,2 g/l ogni ora.

Le sanzioni del codice della strada

Da 0,50 a 0,80 g/l

Sanzione da 500 a 2.000 euro; sospensione della patente da 3 a 6 mesi; 10 punti della patente.

Da 0,80 a 1,50 g/l

Sanzione da 800 a 3.200 euro; sospensione della patente da 6 a 12 mesi; 10 punti della patente; arresto fino a 3 mesi.

Oltre 1,50 g/l

Sanzione da 1.500 a 6.000 euro; sospensione patente da 12 a 24 mesi; 10 punti della patente; arresto fino a 6 mesi; revoca della patente in caso di recidiva entro un biennio.

Per non sbagliare:

ecco alcuni degli etilometri più diffusi in commercio:

Pectrol "Soffia e sai"

Il classico palloncino: basta soffiare nel sacchetto e far passare l'aria da una cannucchia per avere una lettura del proprio tasso alcolemico. È un "usa e getta". Costo: 1,90 euro.

Gima, Alcomitro

Si tratta di "strisce" da bagnare con la saliva che reagiscono colorandosi. Il valore della concentrazione alcolica si ricava confrontando una scala cromatica. È un "usa e getta". Costo: 2 euro.

Unios, Alcolino Alco 126

Un etilometro elettronico tascabile. Per avere il valore del tasso alcolemico basta soffiare su un sensore. Costo: 29 euro.

Unios AI 7000

Etilometro elettronico di ultima generazione, compatto e molto pratico (si alimenta anche con la presa dell'accendisigari). Costo: 99 euro.



News

L'epatite scoperta grazie all'etilometro

Un uomo di 38 anni di Torino è stato salvato da una forma di epatite dopo essere stato «pizzicato» alla guida in stato di ebbrezza a un controllo dei carabinieri. Dai successivi esami del sangue, obbligatori per legge dopo il ritiro della patente, i valori ancora alterati dei suoi parametri clinici hanno richiesto ulteriori

Gino Paoli: «Ho iniziato a bere per uno sfottò. Per 15 anni schiavo dell'alcol»

«Guardatelo lì, il cantante maledetto che sorseggia il suo latte». Disse proprio così Sergio Bernardini, proprietario della mitica Bussola di Viareggio. Era il 1961, estate, notte calda, avvolgente. Gino Paoli seduto al bancone del bar, in un momento di relax. E fu forse per gioco, forse per una scherzosa sfida con l'amico, che per tutta risposta azzardò un'ordinazione per lui inconsueta. «Whisky e sigaretta. Hai capito bene, whisky e sigaretta», ripeté al disorientato cameriere. «La mia storia con l'alcol è cominciata così, senza che me ne accorgessi - racconta oggi l'artista di Sapone di sale -. Nata da uno sfottò. È durata quindici anni. Quella sera mi stupii di me stesso. Da principiante, reggevo il bicchiere alla grande. Fu una fregatura. Il fatto di non essere mai ubriaco mi autorizzava ad andare avanti. Insomma, avevo una predisposizione naturale, un vero talento. Questione di enzimi. Io ci davo sotto davvero. Quanto mi scolavo? Non glielo dico. Tanto, tantissimo. Solo superalcolici, solo whisky. Avevo capito che il segreto per non sbronzarsi e non andare in tilt era evitare di mescolare più roba». (...) La vittoria sul whisky l'ha cercata con determinazione dopo la morte per alcolismo del fratello. Per la prima volta Paoli la rende pubblica, narrandola con un linguaggio asciutto, essenziale, senza veli. Nelle sue canzoni meravigliose, non una traccia di questa



approfondimenti che hanno rivelato la grave patologia. Guidare ubriaco costituisce un pericolo per sé e per gli altri. In questo caso il controllo

esperienza. Una scelta voluta: «Sarebbero state tristissime, come scrivere di droga. L'alcol è come la droga». (...) L'avvio dello svezzamento è stato difficile, non per le crisi di astinenza, ma per la mancanza fisica e visiva del bicchiere poggiato sul tavolino, quando si sta tutti insieme la sera e ti chiedono «Gino, tu non prendi niente? Ma perché, dai, solo un goccio...». Ogni uscita si trasformava automaticamente in un pericolo, il pericolo di ricadere nel rituale: «Ma io sono uno zuccone, mi dicevo no e poi no. Ce l'ho fatta. Lei mi chiede se esiste e com'è la vita oltre il bicchiere. Sì esiste, anche se uscirne è un vero casino. Senza aiuto è impossibile averla vinta se si è alcolisti persi. Credo che l'unica speranza sia affidarsi alle associazioni. Il segreto è non cominciare per niente. L'alcol è subdolo. Non ti accorgi di esserne preso, non c'è campanello d'allarme. Un giorno cominci a fare lo scemo, il giorno dopo lo stesso. Fino a quando non puoi rinunciare e sei fregato».

(dal *Corriere della Sera*, 19/08/2007
Margherita De Bac, p. 19)



effettuato dall'etilometro ha permesso a un automobilista di scoprire una grave epatite, che si sarebbe manifestata solo troppo tardi. Il ritiro della patente ha costretto infatti il 38enne torinese a effettuare test supplementari dai quali è emersa la grave patologia. È successo nel marzo scorso ad Avigliana (Torino) ed è stato reso noto ieri dai carabinieri nella consueta conferenza stampa di fine anno. L'uomo, che ora è in cura, era presente per ringraziare pubblicamente l'Arma di avergli salvato la vita.

(da *Avvenire*, 22/12/2007)

Gli inglesi: chi beve da piccolo non si ubriaca da grande



Un bicchierino ogni tanto fin da piccoli, e da grandi è più difficile diventare alcolisti. E la sorprendente conclusione, destinata a far discutere, di una ricerca condotta dal Public Health Centre di Liverpool su 10 mila teenager. «I dati parlano chiaro», spiega il direttore Mark Bellis: «I ragazzi che sono stati abituati dai genitori ad assaggiare alcolici in casa sono anche quelli che tendono meno di tutti a ubriacarsi di nascosto». Ma a che età bisognerebbe iniziare? E di che alcolici stiamo parlando? «Dipende dal bambino e dall'ambiente che frequenta», prosegue Bellis, «ma già sotto i dieci anni due dita di birra o di vino una volta alla settimana possono andare bene. L'importante è che i ragazzi imparino a conoscere un po' tutti gli alcolici e gli effetti che hanno». Di parere opposto il responsabile alcol dell'Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, Emanuele Scafato: «Prima si inizia a bere, maggiore è la probabilità di avere problemi da adulti. Introdurre alcol in organismi che non lo possono metabolizzare, come quello dei 15enni, è un crimine».

Rinnova l'iscrizione!

Tessera COPEV 2008: iscriversi è tutto un programma

Invitiamo tutti i soci e i lettori di COPEV NEWS a rinnovare la propria iscrizione all'Associazione per il 2008. Un gesto semplice, ma vitale per realizzare i progetti che porteremo avanti nel nuovo anno.

Tra i progetti del programma COPEV 2008 vi segnaliamo:

- sul fronte della ricerca, continua lo studio per la caratterizzazione della cellula staminale del fegato sotto la direzione della D.ssa Laura Porretti. In particolare, la Copev ha finanziato lo stage presso il laboratorio diretto dal Prof. Strom dell'Università di Pittsburgh (Pennsylvania – USA) del Dott. Roberto Gramignoli, biologo presso l'Unità Operativa di Medicina Trasfusionale, Terapia Cellulare e Criobiologia del Policlinico.
- una struttura convenzionata con l'Ospedale Maggiore di Milano per l'assistenza al trapiantato di fegato. La struttura è operativa presso il Padiglione Zonda del Policlinico nell'ambito del Centro Trapianti diretto dal Prof. Giorgio Rossi.
- sul fronte legislativo COPEV intende sostenere un disegno di legge per l'etichettatura delle bevande alcoliche e ottenere l'estensione della L. 210/92 con le successive modifiche.
- continua l'attività dell'Ambulatorio di Milano, Via Statuto n. 5, diretto dal Prof. Fassati (Tel. e fax 02 2900 3327 - Cell. 333 1567801 - e-mail: segreteria@copev.it) e della Casa di Accoglienza a Milano, Corso di Porta Romana n. 51 (Tel. 02 4547 4323/4 - Fax 02 4547 4327 - e. mail: copevcasaaccoglienza@virgilio.it) con collegamento diretto con il Policlinico



Modalità di iscrizione

L'Associazione Italiana Copev ha circa 10.000 soci distribuiti in tutta Italia, con prevalenza per la Lombardia e il Lazio.

L'iscrizione all'Associazione dà diritto al ricevimento della nostra rivista Copev News e a usufruire di tutti i nostri servizi: ambulatori, colloqui con medici specialisti, servizi legali e assistenza sociale.

Le quote associative

- Quota annuale pazienti: **30 Euro**
- Quota annuale sostenitori: **50 Euro**
- Quota annuale società: **250 Euro**
- Quota annuale amico: **in base a una scelta personale**

Si può contribuire al finanziamento dell'Associazione anche con donazioni, erogazioni varie e lasciti.

La COPEV è una **ONLUS** (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) e quindi *le liberalità in denaro o in natura erogate da persone fisiche o da enti soggetti all'imposta sul reddito delle società sono deducibili dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del 10% del reddito dichiarato e comunque nella misura massima di 70,000 Euro annui (L. 80 del 14.05.2005).*

La liberalità deve essere trasmessa tramite bonifico, assegno, conto corrente postale e la ricevuta deve essere conservata.

Modalità di iscrizione

Ci si può iscrivere alla Copev presso le sedi dell'associazione, effettuando un versamento su conto corrente postale, o con un bonifico bancario:

- c.c. postale 24442204 intestato a COPEV Lombardia
- c.c. bancario 3200/56 (ABI 05696, CAB 01612, CIN D) Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 13, Milano iban: IT51 D056 9601 6120 0000 3200 X56
- c.c. bancario 205801/81 (ABI 03069, CAB 09441, CIN N) Banca Intesa – Filiale N.2101 Milano – C.so Garibaldi iban: IT24 N030 6909 4410 0002 0580 181

A Sondrio c/o Centro di epatologia dell'Ospedale, tel 0342-5212500

- c.c. bancario n. 118/0045205, Banca Popolare di Sondrio, filiale di Sondrio, Ag. 3.