



Le dosi moderate:  
2 drink al dì per gli uomini  
1 drink al dì per le donne



## Consenso tra esperti sulle dosi moderate di alcol

Giovanni de Gaetano

Direttore, Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione  
IRCCS, Istituto Neurologico Mediterraneo NEUROMED, Pozzilli (Isernia)

Nel 2013, su *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Disease*<sup>1</sup>, esce il Documento di Consenso italiano relativo agli effetti sulla salute dei consumi moderati di alcol. Il lavoro è sottoscritto da più Società scientifiche nazionali, ma anche da vari esperti a titolo personale. Scaturito da un'ampia revisione della letteratura disponibile, il documento analizza in dettaglio gli effetti del **consumo moderato** (definito come **2-3 drink al giorno per gli uomini e 1-2 drink al giorno per le donne**) su vari aspetti della salute umana.

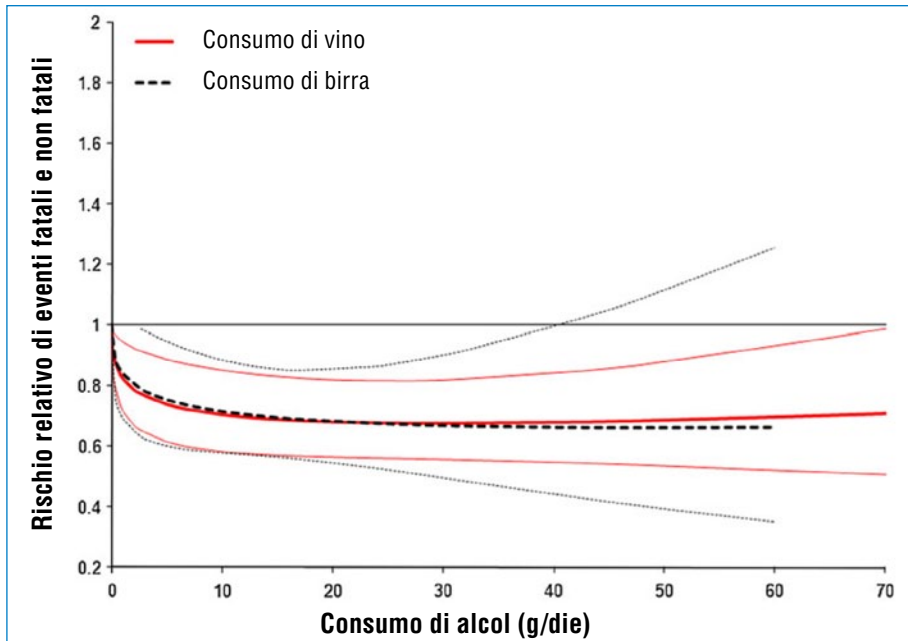
Nella rassegna che segue si esaminano sinteticamente alcuni aspetti di tale relazione.

È opportuno ricordare che con la dizione **“un drink”** si fa riferimento a un bicchiere di vino (circa 150 ml), o una lattina di birra, o un bicchierino di superalcolico (circa 40 ml) e che ognuno di questi drink contiene **12 g di etanolo**.

### Alcol e salute vascolare

Benché condotti in Paesi con culture diverse e diversi modelli alimentari, gli studi epidemiologici più solidi concordano nell'indicare che il consumo moderato di alcol (in genere associato a stile di vita più sano e a migliori condizioni socioeconomiche)<sup>3</sup> si associa a un minor rischio cardiovascolare rispetto agli astemi o ai consumatori di alcol in eccesso. La maggior parte delle osservazioni mostra **una curva di correlazione a “J”** (Fig. 1) **tra eventi cardiovascolari** (in particolare eventi fatali e non fatali, infarto miocardico acuto (IMA) e ictus, soprattutto ischemico, mortalità cardiovascolare e totale) **e moderato consumo di alcol**<sup>12</sup>.

Il rischio maggiore sarebbe insomma associato con l'astinenza da un lato e con l'eccessiva assunzione dall'altro, mentre la fascia “mo-



**Fig. 1.** Correlazione tra introito di alcol da vino o birra e rischio relativo di eventi vascolari fatali e non fatali. *MODIF. DA:* Costanzo et al., 2011 <sup>12</sup>.

derata” beneficerebbe di una riduzione del rischio del 20-30% circa. Una protezione che (vedi oltre), si evidenzia anche in soggetti diabetici <sup>4</sup> o ipertesi <sup>5</sup>.

### In Italia consumi complessivi in calo

Secondo il report più recente stilato dall’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) <sup>10</sup> sui consumi di alcol nel mondo, l’Italia si colloca in una fascia di consumo medio-bassa (Fig. 2). Il dato rispecchia infatti, in entrambi i sessi e per età superiore ai 15 anni, il calo del consumo di vino e di superalcolici, accanto a un non significativo aumento dei consumi di birra, nel periodo 1961-2010. Questo dato, ovviamente, non esime dal continuare a porre attenzione alle fasce di rischio, per età (bambini e adolescenti), sesso (donne), condizioni fisiologiche (gravidanza, allattamento), situazioni specifiche (disassuefazione, malattie in atto), terapie intercorrenti.

**Più articolato il rapporto con le aritmie:** il consumo di un drink al giorno appare correlato, in entrambi i sessi, a una riduzione del rischio di morte cardiaca improvvisa da aritmie ventricolari; mentre, tra alcol e rischio di fibrillazione atriale, esisterebbe una correlazione positiva, pressoché lineare. Da non dimenticare infine che:

1) il consumo acuto di dosi elevate di alcool

(“binge drinking”) incrementa, nelle due ore successive, il rischio di ictus, probabilmente per l’aumento transitorio della pressione arteriosa;

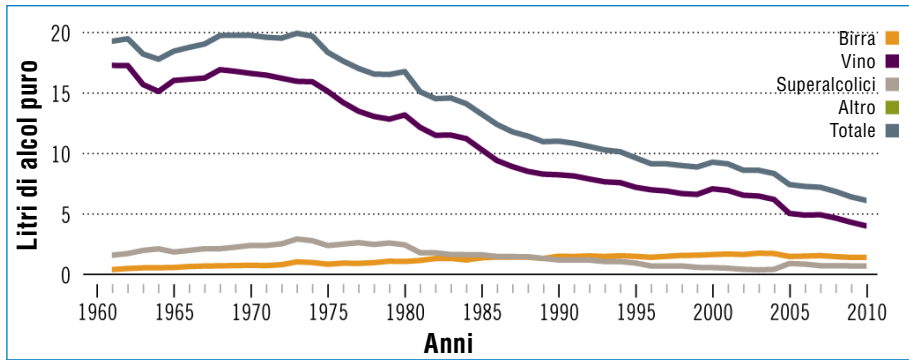
2) in un soggetto in **terapia con anticoagulanti o antiaggreganti** il consumo di alcol va considerato con **cautela**, per il possibile aumento del rischio di emorragie.

Una postilla va aperta per quanto riguarda le **malattie del circolo arterioso periferico** (claudicatio intermittens, aneurisma dell’aorta addominale): i dati disponibili sono meno strutturati, ma grandi studi, come il *Framingham*, o il *Physician’s Health Study*, confermano la **tendenza alla riduzione del rischio** per consumi limitati a uno-due drink al giorno.

## I fattori di rischio cardiovascolare

### Lipidemia

L’assunzione di dosi moderate di alcol **incrementa i livelli plasmatici del colesterolo HDL e dell’Apo-A1**, come riporta anche una recente metanalisi <sup>6</sup>. Non si hanno invece alterazioni a carico della colesterolemia totale e LDL. Un incremento dei trigliceridi si ha soltanto per ingestione di oltre 60 g alcol/die, cioè più di 5 drink



**Fig. 2.** Consumi di alcol (calcolati in litri di alcol puro) in Italia procapite (> 15 aa) negli anni 1961-2010, suddivisi per bevanda. MODIF. DA: OMS 2014.

al giorno. Anche queste osservazioni possono contribuire alla spiegazione della riduzione del rischio cardiovascolare che si osserva nei moderati bevitori.

### Pressione arteriosa

I dati oggi disponibili suggeriscono che un'assunzione moderata di alcol abbia effetti neutri o positivi sulla PA; in questo senso il vino rosso sembra superiore ad altre bevande alcoliche. Il consumo moderato di alcol risulta **protettivo per l'apparato cardiovascolare di soggetti ipertesi** rispetto all'astinenza: le dosi favorevoli sarebbero < 30 g/die per un uomo, vale a dire 2,5 drink, e < 15 g/die per una donna, vale a dire circa 1,5 drink <sup>7</sup>.

### Marker infiammatori

L'assunzione moderata di alcol (15-30 mg/die) contribuisce a **controllare i livelli dei marker infiammatori** (Proteina C Reattiva, Interleuchina-6, Tumor Necrosis Factor alfa). Ancora, nei moderati bevitori i livelli di adiponectina aumentano di 0,6 mg/l in media, un aumento simile a quello indotto dagli antidiabetici della classe dei tiazolinendioni. Diminuisce invece il fibrinogeno, di 200 mg/l in media, mentre l'effetto su altri fattori della coagulazione, come plasminogeno, trombossano e fattore di vonWillebrandt è ancora poco chiaro.

## Omeostasi metabolica

### Sindrome metabolica (SM)

Tra consumo di alcol e sindrome metabolica si ripropone una **curva a "J" o a "U", con una ridu-**

**zione della prevalenza tra i moderati bevitori**, ma un incremento tra gli astemi, i forti bevitori e chi ha iniziato a bere precocemente. Una meta-analisi recente <sup>8</sup> sottolinea che la riduzione del rischio di SM è del 16% per gli uomini moderati bevitori, e tocca il 25% per le donne.

### Sensibilità all'insulina

Alcuni studi mostrano una chiara **correlazione inversa tra moderato consumo di alcol e resistenza all'insulina**; i dati sono tuttavia ancora limitati, per numero di partecipanti e durata delle osservazioni, per trarre conclusioni definitive.

### Sovrappeso e obesità

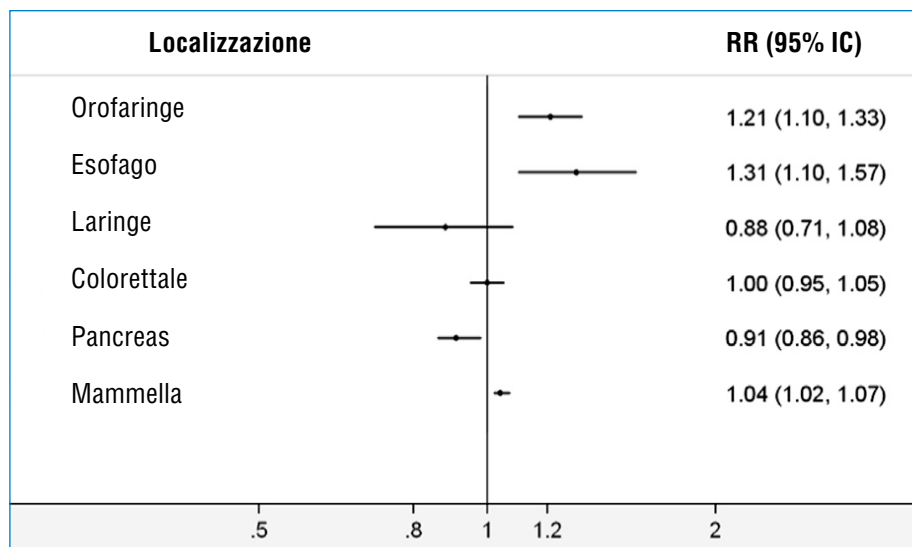
È una correlazione tra le più difficili da verificare. Sembra però che le dosi moderate di alcol abbiano un effetto neutro o, al più benefico. Negativo invece l'impatto delle alte dosi.

### Diabete

Le indicazioni sono consolidate: il consumo di alcol va sempre accompagnato al cibo, soprattutto la sera per evitare il rischio di ipoglicemia notturna. In ogni caso le dosi devono restare modeste: **non più di 13 g/die per le donne (1 drink) e non più di 25 g/die per gli uomini (2 drink).**

### Epatopatie

L'assunzione di dosi moderate di alcol protegge cuore e arterie, com'è stato già detto; influisce cioè in modo positivo su fattori metabolici coinvolti anche nella NAFLD (*non alcoholic fatty liver disease*), la cui prevalenza nella popolazione adulta del mondo occidentale è del 25-30%.



**Fig. 3.** Consumo di dosi moderate di alcol e rischio di tumore. Con RR si intende il Rischio Relativo per consumi fino a 1 drink/die, a confronto con astemi o bevitori occasionali. *MODIF. DA: Poli et al., 2013 <sup>1</sup>.*

Sembra inoltre esercitare una certa protezione anche nei confronti della NASH (*non alcoholic steatohepatitis*). La questione è però ancora aperta, anche se non appare necessario suggerire a questi soggetti la completa astinenza. Fortemente negativo è invece l'elevato consumo di alcolici, correlato con il rischio di epatocarcinoma.

## La salute del cervello e delle ossa

### Cervello

Anche in questo ambito, 5 studi epidemiologici e 2 metanalisi hanno messo in luce che **dosi moderate di alcol** (il confronto è stato fatto con soggetti astemi), **esercitano una certa protezione nei confronti delle demenze e dell'Alzheimer**. Il meccanismo sarebbe mediato dalla riduzione del danno infiammatorio esercitato sui neuroni da parte della beta-amiloide e della sinucleina. È altrettanto nota la correlazione diretta tra alte dosi di alcol e le sindromi di Wernicke-Korsakoff e Marchiafava-Bignami, caratterizzate da atrofia e alterazioni della materia grigia e bianca.

### Scheletro

**Le dosi moderate di alcol mostrano in genere effetti positivi sulla densità ossea**, con un meccanismo d'azione diretto a rallentare il riassorbimento osseo, al contrario dell'alto

consumo. Inoltre, emergono differenze per età, sesso e tipo di bevanda. Nelle donne in menopausa, per esempio, emergono effetti positivi del consumo moderato non rilevabili nelle donne in età fertile.

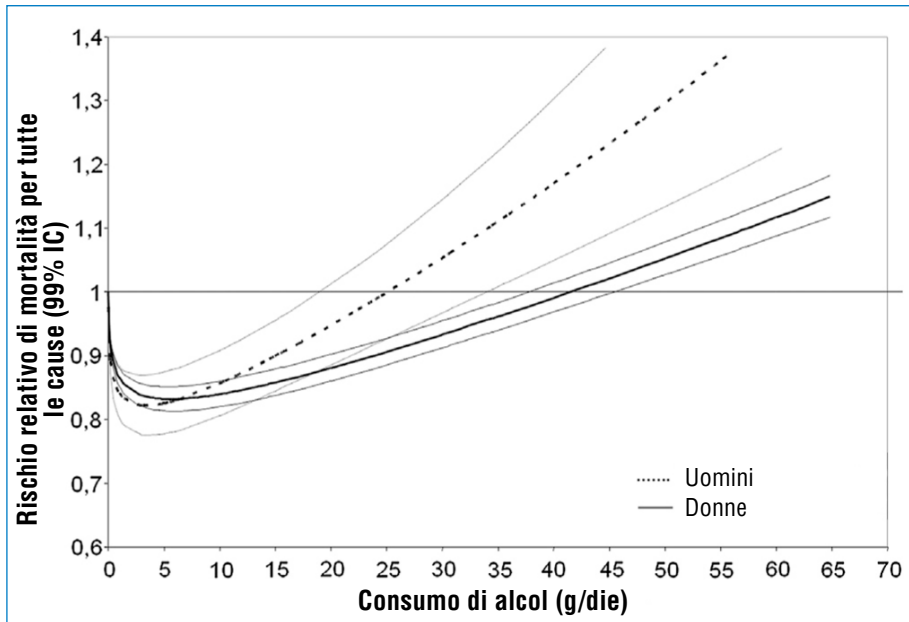
## Il rischio oncologico

La maggior parte delle forme tumorali non presenta alcuna correlazione con il consumo di alcolici. La valutazione è aperta alle **sole localizzazioni per le quali è ipotizzabile una carcinogenicità da parte dell'alcol**, vale a dire tumori oro-faringei, carcinomi laringei, carcinoma squamoso del tratto esofageo, neoplasia colo-rettale, carcinoma pancreatico, neoplasia mammario.

La correlazione tra **alcol e carcinoma epatico** è stata già discussa in precedenza ed è ben nota per **elevati consumi protratti per lunghi periodi**, mentre non è possibile quantificare un rischio per consumi lievi-moderati.

Per quanto riguarda le altre localizzazioni (Fig. 3), i dati a disposizione **non fanno emergere correlazioni tra consumo moderato di alcol e tumore pancreatico, colorettale e laringeo**.

È stata riportata invece una correlazione positiva tra un drink/die e l'aumento del rischio (20-30%) per i carcinomi oro-faringeo ed esofageo a cellule squamose, ma i dati sono ancora scarsi per trarre conclusioni definitive.



**Fig. 4.** Rischio relativo di mortalità per tutte le cause secondo il consumo di alcol. *MODIF. DA: Di Castelnuovo et al., 2006*<sup>11</sup>.

Tre-sei drink alla settimana aumentano invece il rischio di ca mammario.

La frazione di tumori attribuibile all'alcol (che, se la relazione tra alcol e cancro fosse causale, potrebbe essere eliminata azzerando il consumo dell'alcol stesso), è stimata, a livello mondiale, pari al 3,6% del totale, rispettivamente. Sempre ipotizzando la causalità, qualora il consumo di alcol si mantenesse nei limiti fissati dall'*European Code Against Cancer*<sup>9</sup>, cioè 20 g/die per gli uomini e 10 g/die per le donne, si eviterebbe il 90% dei tumori e delle morti per cancro alcol-associate negli uomini e il 50% dei tumori nelle donne.

La moderazione nel consumo di alcol diventa perciò una priorità a livello mondiale.

È tuttavia da notare che **l'effetto complessivo dell'alcol a dosi moderate sulla mortalità per tumori resta comunque nullo**, data la correlazione negativa dell'alcol con il rischio di alcuni tumori (tra cui i linfomi).

Un altro fattore che rende meno probabile l'associazione tra consumo moderato di alcol e tumori è legato al fenomeno dell'"under-reporting", cioè la possibilità molto frequente che chi beve in eccesso tenda a riferire, in sede di questionari, consumi inferiori alla realtà<sup>14</sup>.

## La mortalità per tutte le cause

Fin dalla seconda metà degli **anni '90, più studi epidemiologici hanno documentato**<sup>11</sup> **l'esistenza di una curva a "J" tra consumi di alcol e mortalità per tutte le cause** (Fig. 4), così come si evidenzia anche per la salute cardiovascolare. In questa curva, perciò, è presente una "finestra"

### Ci sono differenze tra bevande?

Vino, birra e superalcolici non contengono soltanto alcol. Ecco perché da più parti, soprattutto in base a dati di laboratorio e su modelli animali, **si è ipotizzato che proprio il contenuto in altri componenti**, soprattutto polifenoli, altamente antiossidanti, possa svolgere un ruolo non secondario nel determinare gli effetti favorevoli del moderato consumo di alcolici.

Sinora, però, non esistono dati altrettanto convincenti nell'uomo.

In particolare, **per quanto riguarda il resveratrolo**, un lavoro appena pubblicato su JAMA e condotto nell'area del Chianti per 11 anni su 783 uomini e donne (65enni all'arruolamento), **non ha rilevato alcuna correlazione** tra escrezione urinaria di metaboliti del resveratrolo e livelli di marker infiammatori, o incidenza di malattie cardiovascolari, o dati di mortalità totale<sup>13</sup>.



di consumo che potrebbe essere incorporata nelle indicazioni di corretto lifestyle.

## Conclusioni

Dalla somma dei dati disponibili, si può in conclusione affermare che:

- 1) in soggetti adulti e anziani di entrambi i sessi, **il consumo spontaneo (non indotto) di bevande alcoliche entro i 30 g/die (2 drink circa) per gli uomini e 15 g/die (1 drink circa)** per le donne **sono accettabili** e non necessitano di consiglio o modifiche da parte del medico;
- 2) **i pazienti con un rischio aumentato per malattie specifiche devono riconsiderare le loro abitudini con il proprio medico.** Tali pazienti sono: donne con storia familiare di carcinoma mammario; soggetti affetti da cardiopatie, oppure con storia familiare di cardiopatie precoci;
- 3) chi è **astemio non deve essere incoraggiato** ad assumere bevande alcoliche;
- 4) l'assunzione di alcol deve essere **scoraggiata** in **bambini, adolescenti**, donne **in gravidanza**, durante l'**allattamento** e, naturalmente, nelle persone che stanno seguendo o hanno completato un **percorso di disassuefazione**;
- 5) chiunque stia assumendo farmaci in cronico deve rivedere le proprie abitudini di consumo con il proprio medico. ■

## Bibliografia

- 1 Poli A, Marangoni F, Avogaro A, et al. *Moderate alcohol use and health: a consensus document.* Nutr Metab Cardiovasc Dis 2013;23:487-504.
- 2 Bagnardi V, Zatonski W, Scotti L, et al. *Does drinking pattern modify the effect of alcohol on the risk of coronary heart disease? Evidence from a meta-analysis.* J Epidemiol Community Health 2008;62:615e9.
- 3 Mukamal KJ, Ding EL, Djousse L. *Alcohol consumption, physical activity, and chronic disease risk factors: a population-based cross-sectional survey.* BMC Public Health 2006;6:118.
- 4 Koppes LL, Dekker JM, Hendriks HF, et al. *Meta-analysis of the relationship between alcohol consumption and coronary heart disease and mortality in type 2 diabetic patients.* Diabetologia 2006;49:648e52.
- 5 Malinski MK, Sesso HD, Lopez-Jimenez F, et al. *Alcohol consumption and cardiovascular disease mortality in hypertensive men.* Arch Intern Med 2004;164: 623e8.
- 6 Brien SE, Ronksley PE, Turner BJ, et al. *Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of interventional studies.* BMJ 2011;342: d636.
- 7 Kawano Y. *Physio-pathological effects of alcohol on the cardiovascular system: its role in hypertension and cardiovascular disease.* Hypertens Res 2010;33:181e91.
- 8 Alkerwi A, Boutsen M, Vaillant M, et al. *Alcohol consumption and the prevalence of metabolic syndrome: a meta-analysis of observational studies.* Atherosclerosis 2009;204:624e35.
- 9 Boyle P, Autier P, Bartelink H, et al. *European code against cancer and scientific justification: third version (2003).* Ann Oncol 2003;14:973e1005.
- 10 *Global status report on alcohol and health 2014*, p. 218.
- 11 Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, et al. *Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies.* Arch Intern Med 2006;166:2437e45.
- 12 Costanzo S, Di Castelnuovo A, Donati MB, et al. *Wine, beer or spirit drinking in relation to fatal and non-fatal cardiovascular events: a meta-analysis.* Eur J Epidemiol 2011;26:833-50.
- 13 Semba RD, Ferrucci L, Bartali B, et al. *Resveratrol levels and all-cause mortality in older community-dwelling adults.* JAMA Intern Med doi:10.1001/jamainternmed.2014.1582 - Published online May 12, 2014.
- 14 Klatsky AL, Friedman GD, Armstrong MA. *The relationships between alcoholic beverage use and other traits to blood pressure: a new Kaiser Permanente study.* Circulation 1986;73:628e36.