

## PATOLOGIA LEGATĂ DE CONSUMUL CRONIC DE ALCOOL: UN STUDIU COMUNITAR TRANSVERSAL

GHEORGHE CÂRSTOC, DAN L. DUMITRAȘCU

<sup>1</sup>Medicină de familie, Zărnești

<sup>2</sup>UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

### Rezumat

**Introducere și obiective.** Alcoolismul cronic determină tulburări metabolice complexe și se manifestă sub forma unor complicații majore la nivelul diferitelor organe. În țara noastră nu sunt multe date epidemiologice despre patologia legată de consumul cronic de alcool. Ne-am propus să detectăm consecințele clinice ale alcoolismului cronic într-o comunitate urbană din Transilvania.

**Material și metodă.** S-a efectuat un studiu epidemiologic al suferințelor medicale atribuite consumului cronic de alcool, pe un lot de 928 de pacienți, dintre care 381 femei și 547 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 25 și 66 de ani. Ei fac parte dintr-o comunitate de 3000 oameni și au fost selectați pentru că au declarat un consum de cel puțin 20 g pe zi și au completat chestionarul CAGE. În cadrul acestui studiu, s-au efectuat calcule de analiză statistică descriptivă.

**Rezultate.** Se observă o frecvență crescută a afecțiunilor digestive și metabolice, iar prevalența este mai crescută la bărbați de peste 45 de ani, decât la femei. Ciroza hepatică, respectiv steatoza hepatică, s-au întâlnit la 2,69% bărbați și la 1,33% femei, respectiv 8,82% bărbați și 6,13% femei. Neuropatia periferică a fost 0,99% la bărbați și 0,55% la femei. Per total, valorile prevalenței au fost mai mici decât era de așteptat.

**Concluzii.** Complicațiile produse de consumul cronic de alcool apar mai frecvent după vârsta de 45 de ani, severitatea lor fiind mai mare la bărbați decât la femei.

**Cuvinte cheie:** alcool, alcoolism cronic, boli cronice, factori de risc.

### PATHOLOGY RELATED TO CHRONIC ALCOHOL CONSUMPTION: A COMMUNITY CROSS-SECTIONAL STUDY

#### Abstract

**Introduction and aim.** Chronic alcoholism determines complex metabolic disorders that involve different organs. In our country there are few epidemiologic data on the pathology related to the alcohol consumption. We aimed to look for the consequences of chronic alcoholism in an urban community from Transylvania.

**Methods.** We carried out an epidemiologic study of medical disorders attributed to chronic alcohol consumption. We investigated a group of 928 patients (381 females, 547 males), aged 25-66 years, from a community of 3000 people, who declared consuming more than 20 g alcohol per day and completed the CAGE questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistical methods.

**Results.** We observed a higher prevalence of digestive and metabolic diseases, and the prevalence was higher in males over 45 years than in females. Liver cirrhosis and liver steatosis were encountered in 2.69% males and 1.33% women, and 8.82% males and 6.13% women respectively. Peripheral neuropathy was 0.99% in males and 0.55% in females. Overall the prevalence levels were lower than expected.

**Conclusions.** Complications caused by chronic ethanol consumptions have higher prevalence after 4 years and are more common in males than in females.

**Keywords:** alcohol, chronic alcoholism, chronic diseases, risk factors.

## INTRODUCERE

Alcoolismul diagnosticat ca atare sau sub forma complicațiilor medicale sau neuropsihice afectează populația adultă cu un maxim la 25-65 de ani, mortalitatea prin alcoolism fiind de 2-4 ori mai mare ca în populația generală, iar durata de viață fiind scurtată cu 10-12 ani la marii băutori [1].

Consumul de alcool este asociat cu un număr semnificativ al morbidității și mortalității și a fost asociat în prealabil cu peste 60 de afecțiuni [2]. În general, s-a descoperit că pentru multe dintre aceste afecțiuni asociate cu consumul de alcool crește riscul pe măsura creșterii consumului mediu de alcool [3].

Alcoolismul cronic este consecința unor tulburări metabolice complexe și se manifestă după o lungă perioadă de consum etanolic sub forma unor complicații din partea diferitelor organe.

S-a efectuat un studiu legat de inventarierea complicațiilor apărute în urma consumului cronic de alcool, acest studiu propunându-și să evalueze modificările patologice ale diferitelor organe în populația generală.

## MATERIAL ȘI METODĂ

S-a efectuat un studiu epidemiologic al complicațiilor survenite în urma consumului cronic de alcool, pe un lot de 928 de pacienți, dintre care 381 femei și 547 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 25 și 65 de ani. Ei fac parte dintr-o comunitate de 3000 oameni și au fost selectați pentru că au declarat un consum de cel puțin 20 g pe zi și au completat chestionarul CAGE.

### Instrumente pentru evaluare

Subiecții provin dintre pacienții CMI Dr. Cârstoc Gheorghe, din orașul Zărnești, județul Brașov. Pacienții au fost intervievați personal și s-au luat în studiu și actele

doveditoare (biletele de ieșire din spital, scrisorile medicale și analizele de laborator) care confirmă diagnosticul afecțiunilor rezultate în urma consumului cronic de alcool. În paralel s-a luat un lot de 1000 de pacienți nepotatori la care afecțiunile prezente nu aveau legătură cu consumul de alcool. Nici un pacient nu a refuzat acest studiu, după ce s-a obținut acordul informat.

### Statistică

În derularea acestui studiu s-au făcut calcule de analiză statistică și anume calcule de frecvențe relative după gen și afecțiune. Intervalele de încredere au fost calculate cu metoda binomială exactă cu încrederea de 95%.

## REZULTATE

Datele obținute sunt sintetizate în tabelul I și II.

În principiu, prevalența este mai mică decât era de așteptat.

Se constată diferențe la toți itemii referitori la gen, în defavoarea sexului masculin.

Analizând tabelul I se pot observa pe prim plan valori crescute ale afecțiunilor hepatice și anume steatoza hepatică care deține un procent de 5,82 la bărbați față de 3,02 la femei la categoria de vârstă 45-66 de ani. Per ansamblu, steatoza hepatică din lotul analizat cu vârsta cuprinsă între 25-66 de ani reprezintă 14,98%.

Pentru ciroza hepatică, valorile procentuale obținute sunt mai mari la bărbați (1,83) față de femei (0,97), vârsta fiind între 45 și 66 de ani. Același lucru se poate spune și la categoria de vârstă 25-44 de ani, exprimarea procentuală fiind de 0,86 la bărbați și 0,83 la femei.

Din tabelul II, utilizând intervalele de încredere, rezultă că frecvența afecțiunilor hepatice este semnificativ statistic mai ridicată decât a celorlalte afecțiuni la toate grupele de vârstă și la ambele genuri.

**Tabelul I.** Prevalența afecțiunilor cauzate de consumul cronic de alcool.

| Nr. crt. | Afecțiuni                               | Gen       |           |           |           | Date statistice |           |           |           |
|----------|-----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|
|          |                                         | Femei     |           | Bărbați   |           | Femei           |           | Bărbați   |           |
|          |                                         | 25-45 ani | 45-66 ani | 25-45 ani | 45-66 ani | 25-45 ani       | 45-66 ani | 25-45 ani | 45-66 ani |
| 1        | Steatoză hepatică                       | 19        | 38        | 28        | 54        | 2,05%           | 4,09%     | 3,02%     | 5,82%     |
| 2        | Ciroză hepatică                         | 4         | 9         | 8         | 17        | 0,43%           | 0,97%     | 0,86%     | 1,83%     |
| 3        | Polineuropatie periferică               | 2         | 3         | 4         | 5         | 0,22%           | 0,32%     | 0,43%     | 0,54%     |
| 4        | Tulburări legate de comportament        |           |           |           |           |                 |           |           |           |
|          | - sevraj                                | 0         | 4         | 2         | 5         | 0,00%           | 0,43%     | 0,22%     | 0,54%     |
|          | - delirium                              | 1         | 2         | 3         | 3         | 0,11%           | 0,22%     | 0,32%     | 0,32%     |
|          | - halucinoză alcoolică                  | 2         | 1         | 1         | 1         | 0,22%           | 0,11%     | 0,11%     | 0,11%     |
| 5        | Tulburări psihice cu efecte persistente |           |           |           |           |                 |           |           |           |
|          | - tulburare amnestică persistentă       | 0         | 1         | 2         | 2         | 0,00%           | 0,11%     | 0,22%     | 0,22%     |
|          | - demență                               | 0         | 2         | 1         | 5         | 0,00%           | 0,22%     | 0,11%     | 0,54%     |
|          | - sindrom Korsakoff                     | 0         | 1         | 0         | 2         | 0,00%           | 0,11%     | 0,00%     | 0,22%     |
| 6        | Cardiomiopatie alcoolică                | 2         | 4         | 3         | 9         | 0,22%           | 0,43%     | 0,32%     | 0,97%     |
| 7        | Gastrită hemoragică                     | 1         | 2         | 2         | 5         | 0,11%           | 0,22%     | 0,22%     | 0,54%     |
| 8        | Boală de reflux gastro-esofagian        | 3         | 4         | 5         | 6         | 0,32%           | 0,43%     | 0,54%     | 0,65%     |
| 9        | Pancreatită cronică                     | 1         | 3         | 2         | 6         | 0,11%           | 0,32%     | 0,22%     | 0,65%     |
| 10       | Tulburări metabolice (hiperlipidemii)   | 4         | 15        | 9         | 19        | 0,43%           | 1,62%     | 0,97%     | 2,05%     |
| 11       | Hipertensiune arterială                 | 7         | 16        | 4         | 28        | 0,75%           | 1,72%     | 0,43%     | 3,02%     |
| 12       | Tentative de suicid                     | 0         | 1         | 1         | 2         | 0,00%           | 0,11%     | 0,11%     | 0,22%     |

Articol intrat la redacție în data de: 22.09.2012; Acceptat în data de: 06.10.2012

Adresa pentru corespondență: drcarstoc@yahoo.com

Tabelul II. Intervalele de încredere ale frecvențelor.

| Nr. crt. | Afecțiuni                               | Gen                      |                          |                          |                          |
|----------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|          |                                         | Femei                    |                          | Bărbați                  |                          |
|          |                                         | 25-45 ani                | 45-66 ani                | 25-45 ani                | 45-66 ani                |
| 1        | Steatoză hepatică                       | 19 (2,04% [1,23%-3,17%]) | 38 (4,09% [2,91%-5,57%]) | 28 (3,01% [2,01%-4,33%]) | 54 (5,81% [4,4%-7,52%])  |
| 2        | Ciroză hepatică                         | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 9 (0,96% [0,44%-1,83%])  | 8 (0,86% [0,37%-1,69%])  | 17 (1,83% [1,07%-2,91%]) |
| 3        | Polineuropatie periferică               | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 3 (0,32% [0,06%-0,94%])  | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 5 (0,54% [0,17%-1,25%])  |
| 4        | Tulburări legate de comportament        |                          |                          |                          |                          |
|          | - sevraj                                | 0 (0% [0%-0,39%])        | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 5 (0,54% [0,17%-1,25%])  |
|          | - delirium                              | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 3 (0,32% [0,06%-0,94%])  | 3 (0,32% [0,06%-0,94%])  |
|          | - halucinoză alcoolică                  | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    |
| 5        | Tulburări psihice cu efecte persistente |                          |                          |                          |                          |
|          | - tulburare amnezică persistentă        | 0 (0% [0%-0,39%])        | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  |
|          | - demență                               | 0 (0% [0%-0,39%])        | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 5 (0,54% [0,17%-1,25%])  |
|          | - sindrom Korsakoff                     | 0 (0% [0%-0,39%])        | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 0 (0% [0%-0,39%])        | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  |
| 6        | Cardiomiopatie alcoolică                | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 3 (0,32% [0,06%-0,94%])  | 9 (0,97% [0,44%-1,83%])  |
| 7        | Gastrită hemoragică                     | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 5 (0,54% [0,17%-1,25%])  |
| 8        | Boală de reflux gastro-esofagian        | 3 (0,32% [0,06%-0,94%])  | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 5 (0,54% [0,17%-1,25%])  | 6 (0,65% [0,23%-1,49%])  |
| 9        | Pancreatită cronică                     | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 3 (0,32% [0,06%-0,94%])  | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  | 6 (0,65% [0,23%-1,49%])  |
| 10       | Tulburări metabolice (hiperlipidemii)   | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 15 (1,62% [0,91%-2,65%]) | 9 (0,97% [0,44%-1,83%])  | 19 (2,05% [1,23%-3,17%]) |
| 11       | Hipertensiune arterială                 | 7 (0,75% [0,3%-1,54%])   | 16 (1,72% [0,98%-2,78%]) | 4 (0,43% [0,11%-1,09%])  | 28 (3,02% [2,01%-4,33%]) |
| 12       | Tentative de suicid                     | 0 (0% [0%-0,39%])        | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 1 (0,11% [0,0%-0,6%])    | 2 (0,22% [0,02%-0,77%])  |

În planul secund, tulburările metabolice (hiperlipidemia) și hipertensiunea arterială prezintă valori semnificative. În cadrul hiperlipidemiilor la bărbați cu grupa de vârstă 45-66 ani procentajul este de 2,05, iar la femei în aceeași categorie de vârstă este de 1,62. Hipertensiunea arterială este prezentă într-un procent de 3,02 la bărbați și 1,7 la femei, la aceeași categorie de vârstă 45-66 de ani.

Analizând acest tabel se poate observa că în cadrul tulburărilor psihice legate de comportament sevrajul are valori apropiate la femeile cu vârsta între 45-66 ani față de bărbații cu aceeași vârstă, valorile procentuale fiind de 0,43, față de 0,54.

În cadrul tulburărilor psihice cu efecte persistente pe lotul investigat se poate observa că demența se situează pe primul loc, cu un procent de 0,54 la bărbați, față de femei cu 0,22, la categoria de vârstă 46-66 de ani.

Tulburările digestive (gastrita hemoragică, BRGE și pancreatita cronică) exprimate procentual au valori mai ridicate la bărbați față de femei și anume 0,54 la 0,65, respectiv 0,22 la 0,33, vârsta fiind 45-66 de ani.

## DISCUȚII

Un indicator al consumului cronic de alcool îl constituie morbiditatea și mortalitatea prin afecțiuni hepatice, mai ales prin ciroza hepatică [1]. Deși există o preponderență masculină, se asistă în prezent la o creștere a cazurilor de alcoolism la femei, cu coborârea limitei de vârstă, iar la adolescenții băutori se proliferază tendința ștergerii diferenței dintre sexe [2].

Afecțiunile hepatice cauzate de alcool cuprind un istoric clinic și histologic care pornește de la un "ficat gras" până la hepatită alcoolică și ciroză hepatică [3]. Toxicitatea alcoolului asupra ficatului se datorează utilizării preferențiale a alcoolului de către celula hepatică ca și „combustibil preferat”. Deteriorarea hepatică începe cu

transformarea steatozică a ficatului (ce are loc în prezența unor nivele constante de alcool în sânge de 80 g/dl), urmată de hepatita cronică, fibroza perivenulară și în ultima fază de ciroza hepatică [4]. În studiul efectuat s-a constatat că în cadrul cirozei hepatice perioada de consum de alcool a fost de peste 20 de ani, cantitatea de alcool fiind de 4-5 unități de alcool/zi. În steatoza hepatică perioada de consum a fost între 10 și 15 ani cu 2 unități de alcool/zi, iar în hepatita cronică perioada de consum a fost de 15-17 ani cu 3 unități de alcool/zi. Între băuturile consumate, pe prim plan au fost băuturile spirtoase (votca, țuica, whisky) și apoi berea. Raportat la lotul aflat în studiu, afecțiunile hepatice apărute la peste 45 de ani au reprezentat 7,22% la femei și 10,78% la bărbați, iar până la 45 de ani 3,77% la femei și 5,82% la bărbați.

Esențialmente, alcoolodependența survine rareori de o manieră izolată, iar principalele ei comorbidități sunt depresia, anxietatea, sociopatia, comportamentul heteroagresiv și autoagresiv etc. Studii epidemiologice recente arată că 65% dintre femeile alcoolice și 44% dintre bărbații alcoolici prezintă cel puțin o tulburare psihică [5].

În cadrul tulburărilor psihice, se poate spune că alcoolul este un deprimant central, având și un efect inhibitor al activității neuronale, de asemenea modificând fluiditatea membranelor intercelulare. La o concentrație de alcool de 0,05% sunt diminuate gândirea și judecata, la 0,4-0,5% se instalează coma [6].

Studiul nostru a evidențiat prezența afecțiunilor psihice atât a celor legate de comportament, cât și a celor cu efecte persistente, într-un procent de 1,72, afecțiuni instalate după un consum de alcool între 10 și 12 ani, cu 2-3 unități de alcool/zi, de obicei băuturi spirtoase.

Afecțiunile cardiace produse de alcool se datorează în primul rând toxicității alcoolului asupra fibrei musculare striate a miocardului, ducând la inflamarea musculară

turii cardiace. Cardiomiopatia alcoolică și hipertensiunea arterială au reprezentat un procent de 7,87 din lotul aflat în studiu, consumul de alcool fiind într-o perioadă de 7-10 ani, cu 3 unități de alcool/zi.

Consumul moderat de alcool reprezintă un factor în multe dintre bine cunoscutele afecțiuni gastrointestinale cauzate de alcool, deși această asociere nu este bine documentată sau considerată relevantă clinic, precum consumul excesiv de alcool [7]. Tulburările digestive (gastrita hemoragică, bolile de reflux gastroesofagian, pancreatita cronică) au reprezentat 4,31% în studiul efectuat, consumul fiind pe o perioadă de 5-7 ani, cu 3 unități de alcool/zi (vin și bere).

Tulburările metabolice (hiperlipidemiile) sunt rezultatul lipogenezei accentuate prin oxidarea alcoolului, care duce la acumularea lipidelor în ficat și la secreția lor ulterioară în circulație [7,8]. În studiul nostru, hiperlipidemia a reprezentat 5,07%, consumul de alcool fiind pe o perioadă de 5-7 ani, 2 unități de alcool/zi (spirtose).

Consumul de alcool a fost legat de apariția evenimentelor coronariene majore și s-a elaborat chiar ipoteza conform căreia igiena deficitară, comună alcoolizilor, se poate asocia cu infarctul miocardic [9].

O problemă conexă decurge din faptul că alcoolismul cronic reduce complianța la terapia pentru boli cronice, astfel favorizând o evoluție peiorativă [10].

Cunoașterea consumului de alcool într-o comunitate este importantă pentru că permite, pe lângă catagrafierea patologiei, întreprinderea de măsuri comportamentale de combatere a alcoolismului și a complicațiilor acestuia [11,12].

Studiul nostru a arătat valori relativ scăzute ale prevalenței bolilor cronice legate de alcoolism, dar aceasta nu reduce importanța combaterii alcoolismului cronic.

## CONCLUZII

Afecțiunile cauzate de consumul de alcool sunt relativ frecvente într-o comunitate urbană din Sudul Transilvaniei. Ele au o incidență mai mare la bărbați față

de femei, cele digestive fiind prioritare. Vârsta predilectă este cea peste 45 de ani.

## Bibliografie

1. Babor T, Del Boca FK (eds.). Treatment matching in alcoholism. Cambridge Univ. Press, 2003
2. Edwards G, Gross MM, Keller M, Moser J, Room J. Alcohol Related Disabilities. WHO Offset Publ. No. 32, Geneva, WHO, 1977
3. Schuckit MA. Alcohol – related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (eds.), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Wilkins, 2009; vol. I: 1268-1288
4. English D, Holman C, Milne E, et al. The Quantification of Drug Caused Morbidity and Mortality in Australia 1995. Canberra, Commonwealth Department of Human Services and Health, 1995
5. Rehm J, Gmel G, Sempos C, et al. Alcohol-related mortality and morbidity. Alcohol Res Health, 2003; 27:39-51
6. Mann RE, Smart RG, Govoni R. The epidemiology of alcoholic liver disease. Alcohol Res Health, 2003; 27:209-219
7. Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In Ezzati M et al. (eds): Comparative Quantification of Health Risk: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks Factors. Geneva, World Health Organization, 2004, 959-108
8. Reiger DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. JAMA, 1990; 264:2511-2519
9. Håheim LL, Olsen I, Rønningen KS. Oral infection, regular alcohol drinking pattern and myocardial infarction. Med Hypotheses, 2012 Sep 18. pii: S0306-9877(12)00377-5. doi: 10.1016/j.mehy.2012.08.010. [Epub ahead of print]
10. Grodensky CA, Golin CE, Ochtera RD, Turner BJ. Systematic review: effect of alcohol intake on adherence to outpatient medication regimens for chronic diseases. J Stud Alcohol Drugs, 2012; 73(6):899-910
11. Brager AJ, Hammer SB. Impact of wheel running on chronic ethanol intake in aged Syrian hamsters Physiol Behav, 2012; 25:107(3):418-423
12. Sabia S, Singh-Manoux A, Hagger-Johnson G, Cambois E, Brunner EJ, Kivimaki M. Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. CMAJ, 2012 Oct 22. [Epub ahead of print]