

In questo numero commento all'abstract del lavoro:

**The Incidence of Alcoholism in Patients with Advanced Cancer Receiving Active Treatment in Two Tertiary Care Centers in Italy.** Giusti R, Mazzotta M, Verna L, Sperduti I, Di Pietro FR, Marchetti P, Porzio G. *Alcohol Alcohol*. 2019 Jan 1;54(1) 47-50. doi: 10.1093/alcalc/agy070.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30260381>

Con relativo editoriale su Recenti Progressi in Medicina (<http://www.recentiprogressi.it/index.php>):

**[Symptom assessment and chemical coping detection: the assessment of the cancer patient's symptoms between consumption, use and abuse.]** Giusti R, Verna L, Porzio G, Marchetti P. *Recenti Prog Med*. 2019 Mar; 110(3):115-117. doi: 10.1701/3132.31137.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30968850>

Questo mese la Nostra newsletter torna ad affrontare il tema della gestione dei sintomi in oncologia analizzando problematiche di *addiction* in campo oncologico, con particolare riferimento all'abuso di alcolici e la percezione e gestione dei sintomi nei pazienti oncologici in trattamento attivo.

Buona lettura.

Recentemente, l'American Society of Clinical Oncology ha rilasciato il primo statement su Alcol e Cancro, sollevando una importante discussione su questo tema.

Infatti, al di là di un chiaro legame diretto tra alcol e sviluppo del cancro, l'alcolismo è associato a un più alto rischio di recidiva e mortalità da cancro e allo sviluppo di comorbidità non oncologiche con un impatto sui risultati del trattamento oncologico e sulla qualità della vita.

Abbiamo ancora poche informazioni su come la popolazione bevitrice europea venga stratificata rispetto al binge drinking o all'heavy drinking di oltreoceano. Il binge drinking ed è definito come consumo di quattro o più drink durante una singola occasione per le donne, o cinque o più drink durante una singola occasione per gli uomini. E' la forma più comune eccessivo consumo di alcolici rispetto al "bere pesante" o heavy drinking, che è definito come otto o più bevande a settimana o tre o più bevande al giorno per le donne, e come quindici o più bevande a settimana o quattro o più bevande al giorno per gli uomini. Bere moderato è definito fino a un drink\* al giorno per le donne e fino a due bicchieri al giorno per gli uomini.

L'Aspetto principale L'alcolismo è stato anche descritto come un fattore prognostico negativo per la gestione dei sintomi del cancro. È stato associato con una più elevata espressione dei sintomi e un più ampio uso di oppioidi

sebbene, alcune evidenze riportino un potenziale benefico derivante dal consumo di alcol leggero per controllare eventi avversi correlati al trattamento antitumorale.

**Il dato predominante tuttavia è che, come con il dato sull' abuso di sostanze, è spesso sotto-diagnosticato nella popolazione oncologica quasi come il fattore sociale venisse meno di fronte alla diagnosi di cancro.**

A rincarare la dose, sembra strano pensare come la maggior parte degli heavy drinkers ad oggi non soddisfano i criteri clinici per l'alcolismo o la dipendenza da alcol, primo tra tutti il CAGE, dalle iniziali in inglese delle quattro domande che lo compongono:

1. ha mai sentito la necessità di ridurre (C = cut down) il bere?
2. è mai stato infastidito (A = annoyed) da critiche sul suo modo di bere?
3. ha mai provato disagio o senso di colpa (G = guilty) per il suo modo di bere?
4. ha mai bevuto alcolici appena alzato (E = eye opener)?

Si tratta di un breve questionario inteso a individuare rapidamente un'alcol-dipendenza o un consumo problematico. Ogni risposta affermativa è valutata con un punto. Una risposta positiva segnala un rischio, due o più un vero alcolismo. Complessivamente, il questionario CAGE dimostra un buon livello di sensibilità e specificità.

In questo numero commento all'abstract del lavoro:

**The Incidence of Alcoholism in Patients with Advanced Cancer Receiving Active Treatment in Two Tertiary Care Centers in Italy.** Giusti R, Mazzotta M, Verna L, Sperduti I, Di Pietro FR, Marchetti P, Porzio G. *Alcohol Alcohol*. 2019 Jan 1;54(1) 47-50. doi: 10.1093/alcac/agy070.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30260381>

Con relativo editoriale su Recenti Progressi in Medicina (<http://www.recentiprogressi.it/index.php>):

**[Symptom assessment and chemical coping detection: the assessment of the cancer patient's symptoms between consumption, use and abuse.]** Giusti R, Verna L, Porzio G, Marchetti P. *Recenti Prog Med*. 2019 Mar; 110(3):115-117. doi: 10.1701/3132.31137.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30968850>

Questo mese la Nostra newsletter torna ad affrontare il tema della gestione dei sintomi in oncologia analizzando problematiche di *addiction* in campo oncologico, con particolare riferimento all'abuso di alcolici e la percezione e gestione dei sintomi nei pazienti oncologici in trattamento attivo.

Buona lettura.

Precedenti studi retrospettivi riguardanti la frequenza dell'alcolismo nei pazienti con cancro avanzato hanno riportato risultati diversi, con una frequenza stimata di alcolismo (popolazione CAGE positiva) dal 17% al 28% tra i pazienti ammessi alle unità di cure palliative negli Stati Uniti:

([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Pain+Symptom+Manage.+1995+Nov%3B10\(8\)%3A599-603](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Pain+Symptom+Manage.+1995+Nov%3B10(8)%3A599-603)).

Dall'altra parte, analoghe esperienze europee simili riportano questa condizione solo per una minoranza di pazienti (4%) ricoverati in unità di cure palliative:

([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Pain+Symptom+Manage.+2015+Feb%3B49\(2\)%3A254-7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Pain+Symptom+Manage.+2015+Feb%3B49(2)%3A254-7)).

Considerati i limiti di una classificazione o di una stratificazione del rischio per consumo di alcolici nella popolazione generale e soprattutto essendo questo un aspetto poco studiato nella popolazione oncologica, i dati sono spesso contrastanti o assenti, specie nei pazienti in trattamento attivo in cui si stima che le percentuali dei bevitori sia maggiore rispetto ai pazienti in cure palliative esclusive.

Proprio per questo motivo abbiamo voluto osservare questo fenomeno nella popolazione in trattamento attivo riproponendo gli studi effettuati sui pazienti in cure palliative esclusive volendo dimostrare come spesso il setting di cura ma soprattutto l'avanzamento di malattia possa modificare la percezione del sintomo a parità di condizione, nel nostro caso una storia di abuso di sostanze alcoliche con CAGE score positivo.

Nel Nostro lavoro, pubblicato sulla rivista *Alcohol and Alcoholism* abbiamo descritto i risultati dell'analisi di 117 pazienti consecutivi con carcinoma avanzato ammessi in due unità di oncologia, Nonostante numerosi studi sulla positività della CAGE abbiano mostrato una prevalenza come il 27% nelle unità di cure palliative ospedaliere e il 25% in una clinica di controllo dei sintomi ambulatoriale, questo è il primo lavoro condotto in Europa riportato in letteratura sullo screening dell'alcolismo in pazienti oncologici sottoposti a trattamento attivo

L'abuso di alcol in Italia non è mai stato analizzato in studi scientifici tra la popolazione oncologica sottoposta a trattamenti attivi per la malattia oncologica. Mercadante et al. hanno condotto analisi simili tra i pazienti oncologici italiani ricoverati in unità di cure palliative o unità di assistenza domiciliare, mostrando una percentuale di pazienti positivi al CAGE del 4,06%. I maschi e i pazienti più giovani avevano maggiori probabilità di essere positivi al CAGE.

I nostri risultati mostrano chiaramente che nella popolazione analizzata, la percentuale di pazienti positivi al CAGE è

In questo numero commento all'abstract del lavoro:

**The Incidence of Alcoholism in Patients with Advanced Cancer Receiving Active Treatment in Two Tertiary Care Centers in Italy.** Giusti R, Mazzotta M, Verna L, Sperduti I, Di Pietro FR, Marchetti P, Porzio G. *Alcohol Alcohol*. 2019 Jan 1;54(1) 47-50. doi: 10.1093/alcac/agy070.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30260381>

Con relativo editoriale su Recenti Progressi in Medicina (<http://www.recentiproggressi.it/index.php>):

**[Symptom assessment and chemical coping detection: the assessment of the cancer patient's symptoms between consumption, use and abuse.]** Giusti R, Verna L, Porzio G, Marchetti P. *Recenti Prog Med*. 2019 Mar; 110(3):115-117. doi: 10.1701/3132.31137.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30968850>

Questo mese la Nostra newsletter torna ad affrontare il tema della gestione dei sintomi in oncologia analizzando problematiche di *addiction* in campo oncologico, con particolare riferimento all'abuso di alcolici e la percezione e gestione dei sintomi nei pazienti oncologici in trattamento attivo.

Buona lettura.

doppia rispetto a quella osservata in altri studi tra le popolazioni italiane, ma ancora inferiore ai dati tra i pazienti oncologici americani nel setting di cure palliative, probabilmente perché negli Stati Uniti e nel Nord America l'uso di alcol è più diffuso che in Italia anche se in nessuna delle evidenze riportate relative alla popolazione statunitense e nord-americana riguardava pazienti in trattamento antitumorale attivo.

Tuttavia, i dati più importanti derivanti dalla nostra analisi sono che i pazienti paucisintomatici (score ESAS basso) avevano una maggiore incidenza di positività al CAGE. A conferma di quanto precedentemente riportato in letteratura di come la percezione dei sintomi nei pazienti oncologici possa avere sia una componente fisica ma anche soprattutto psicosociale e di come i pazienti con disturbi da dipendenza sono a maggior rischio di somatizzazione e chemical coping. La discordanza delle percentuali riportate nel setting di cura palliativo esclusivo (il paziente ricoverato in Hospice o anche in cure palliative domiciliari) rispetto alla popolazione in trattamento attivo potrebbe probabilmente essere attribuita ad un componente di sindrome d'astinenza dovuta a sospensione o riduzione dell'assunzione di bevande alcoliche a dosi elevate e per un lungo periodo di tempo e che quindi esercita un'azione di addendum in un complesso di sintomi cluster esaltando le componenti sintomatiche della malattia oncologica del singolo individuo (dolore, distress, ansia, depressione, insonnia etc.) che invece non si verifica nel paziente in trattamento attivo, con buon performance status (e quindi libero di assumere sostanze alcoliche al di fuori del contesto di cura).

È possibile quindi ipotizzare un effetto del consumo di alcol sulla percezione dei sintomi tra i pazienti oncologici e di come l'abuso possa rappresentare un fattore coadiuvante positivo per questa popolazione. Questi dati non sono mai stati riportati in letteratura e avranno sicuramente bisogno di ulteriori studi di conferma

\* *Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo, che sono contenuti in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino a media gradazione, in una lattina o bottiglia di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.*