

Consumo di alcol e disuguaglianze di salute: uno studio su Lancet

 disuguaglianzedisalute.it/

pubblicato su:


L'alcol provoca un più alto numero di decessi e ricoveri tra i gruppi che vivono in condizioni di svantaggio socioeconomico che tra i più benestanti e questo sebbene il livello di consumo non sia differente. È ciò che emerge da uno studio pubblicato su *Lancet* condotto in Scozia, dove i ricoveri connessi all'alcol si verificano con una frequenza di sette volte maggiore fra le persone che vivono nelle aree più deprivate rispetto a quelle che vivono nelle aree più ricche. Ciò contribuisce in maniera ragguardevole alle disuguaglianze di salute.



Lo studio Katikireddi 2017, il più ampio a investigare la relazione fra danni legati all'alcol, status socioeconomico – espresso da 4 misure: livello di istruzione, classe sociale, reddito familiare e deprivazione dell'area di residenza – e disuguaglianze di salute, ha incrociato i dati demografici relativi al consumo di alcol ottenuti da indagini condotte nel 1995, 1998, 2003, 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012 con i registri dei decessi, dei ricoveri e delle prescrizioni. La relazione fra i danni legati all'alcol e lo status socioeconomico è stata investigata utilizzando il Modello di Cox. È stato anche preso in esame il rapporto tra consumo di alcol e altri fattori di rischio (inclusi fumo e BMI) e la possibilità che questi ultimi agiscano come mediatori dei differenti modelli di consumo alcolico – per esempio consumo settimanale, episodi di abbuffate alcoliche (*binge drinking*). Infine è stata valutata l'ipotesi che sia il consumo di alcol a produrre avverse condizioni socioeconomiche. Del campione analitico facevano parte 50.236 partecipanti (21.777 uomini e 28.459 donne).

I risultati dello studio dimostrano che il basso status socioeconomico è associato in modo sistematico a danni di notevole entità attribuibili all'alcol – si tratta di tassi tre volte superiori nelle fasce più svantaggiate, in confronto con le fasce più abbienti. Il dato resta valido e importante per tutti e 4 gli indicatori di status socioeconomico presi in esame, anche dopo avere considerato i modelli di consumo di alcol, il BMI e il fumo. Esistono scarse prove scientifiche ad avallare l'ipotesi che sia il consumo di alcol a provocare condizioni di svantaggio sociale.

Sebbene il consumo di alcol non sia così diverso tra le varie classi sociali, il rischio di danno è considerevolmente maggiore tra le popolazioni che patiscono condizioni economiche avverse. Al punto che un consumatore moderato di alcol che vive in condizioni socioeconomiche precarie subisce danni maggiori che un consumatore accanito di alta estrazione sociale.

La priorità resta la riduzione delle disuguaglianze sociali di salute e se, in molti paesi ci si è focalizzati su interventi per ridurre il consumo di alcol tra i ceti più bassi, è improbabile che gli sforzi per indirizzare il consumo alcolico in base allo stato socioeconomico riducano la disuguaglianza di salute, a meno che la cultura del bere diffusa tra la popolazione più povera differisca in modo sistematico dalle norme della società. I risultati dello studio Katikireddi 2017 dimostrano che non è il consumo il problema ma il suo impatto sulle fasce di popolazione più svantaggiate.

L'esperienza della povertà ha conseguenze sulla salute, non solo perché può indurre comportamenti nocivi per la salute stessa, ma in quanto è caratterizzata da condizioni di indigenza materiale e stress psicologico, nocive per il benessere della persona. La povertà potrebbe ridurre la resilienza nei confronti della malattia, rendendo i bevitori più poveri maggiormente inclini a problemi di salute rispetto ai più ricchi, nonostante i fattori di rischio a cui entrambi sono esposti siano gli stessi e di pari livello.

Gli interventi universali per ridurre il consumo in tutta la popolazione hanno maggiore probabilità di avere successo nel contrasto alle disuguaglianze di salute. Potrebbero comportare benefici per i gruppi che vivono in condizioni di svantaggio socioeconomico gli interventi politici che agiscono sui prezzi – per esempio fissare un prezzo minimo per unità alcolica – che tuttavia per diventare effettivi devono affrontare, anche sul fronte legale, la dura opposizione esercitata dall'industria produttrice di bevande alcoliche.

La ricerca futura dovrebbe comprendere i meccanismi che generano le disuguaglianze di salute. Per quello che concerne i danni provocati dall'alcol è necessario indagare le relazioni tra modelli di consumo diffusi nei differenti gruppi sociali e malattie specifiche. Misure più precise sul consumo alcolico nel tempo, accompagnate da misure biologiche sulla funzionalità del fegato potrebbero spiegare alcune carenze delle evidenze scientifiche oggi disponibili. Infine estendere l'indagine ad altri fattori di rischio modificabili, oltre a quelli già presi in esame e comprendere meglio l'efficacia comparativa di interventi specifici, potrà consentire di ridurre le disuguaglianze di salute.

Accedi al testo completo dell'articolo: Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J, Gray L, Leyland AH. [Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data](#). Lancet Public Health. 2017 May 10;2(6)

Traduzione, sintesi e commento a cura di:

Paola Capra e Viviana Monastero, DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute