

1.9

L'IPNOSI NELL'ALCOLDIPENDENZA, LA SINDROME DI ZIEVE

Ferrigno S.*[1]

[1] Italy

Sottotitolo: In questo caso clinico di un alcolista vengono affrontate situazioni cliniche peculiari. La situazione familiare, la sindrome di Zieve, la situazione cliniche associate come la cirrosi, la calcolosi della colecisti, la flogosi delle vie biliari. L'approfondimento diagnostico ha portato ad un esito favorevole.

"L'Io non è padrone in casa sua"
Sigmund Freud

Il dibattito sull'abuso di sostanze e sulle tecniche di intervento imperversa da decenni sul tavolo delle discipline umanistiche e cliniche, per certi versi mima la storia dell'ipnosi con le alterne vicende di esaltazione e di censura.

Spesso contraddittorie teorie scientifiche e contrapposte pratiche cliniche e sociali hanno forgiato quella che i sociologi chiamano "dissonanza cognitiva" con scotoma della questione.

La dipendenza da sostanze intesa come la perdita del controllo della volontà ma anche come la "follia volontaria" che produce nell'ordine sociale reati senza colpevoli traspare come un problema al di là dell'esaurimento, ma che anzi trova attraverso l'humus delle società a capitalismo avanzato e della globalizzazione, nei mass media e nelle tecniche di comunicazione di massa, forza e vigore.

Non esaminerò il profilo biologico come unica direzione di significato.

La società è reale come è reale un essere vivente; senza dubbio essa non può esistere al di fuori degli individui che ne costituiscono il sostrato; comunque essa è altro da questo.

Il tutto non è identico alla somma delle parti, sebbene senza queste ultime esso non sia nulla. Così riunendosi in una forma definitiva e attraverso legami durevoli, gli uomini formano un essere nuovo che ha una sua natura e sue specifiche leggi. È l'essere sociale.

I fenomeni inerenti ad esso hanno senza dubbio le loro radici ultime nella coscienza dell'individuo. La vita collettiva non è però una semplice immagine ingrandita della vita individuale. Essa presenta caratteri sui generis che le sole induzioni della psicologia non permettono di prevedere (Durkheim 1996, 96).

I singoli non hanno senso da soli ma solo nel gioco relazionale che li pone e in cui sono posti.

La dimensione collettiva non è un aspetto a cui l'individuo può prendere parte o può sottrarsi ma è la forma che lo definisce, la regola del gioco fuori dalla quale non si dà senso, come le singole carte da gioco che in se non significano niente perché il loro valore dipende dalle regole del gioco a cui si gioca.

Il percorso tracciato dalle tecniche di comunicazione di massa ci consente di partecipare a tutte le modulazioni della vita con la velocità della pressione digitale. Questa in modo allucinatorio per brevi attimi ci fa sentire creatori in un mondo sottratto al suo limite e consegnato per intero alla sua positività per cui non c'è corpo che non sia affidato alla bellezza, la bellezza al contatto sociale, il contatto sociale alla comunicazione felicificante.

In trenta secondi è possibile comprare l'evasione in una agenzia di viaggi, il sesso in una profumeria, la linea in un negozio di alimenti dietetici, la salute in una sorgente imbottigliata in quel corto circuito tra il desiderio e la sua soddisfazione in cui gli uomini hanno sempre pensato si nascondesse la felicità.

Mc Luhan nel suo "Gli strumenti del comunicare" rincara la dose parlando della solitudine del consumo di massa descrivendo ciascuno non con l'altro ma accanto all'altro in una fuga solitaria che non condivide con nessuno o al massimo con milioni di solitari del consumo di massa che contemporaneamente a lui ma non insieme a lui guardano lo schermo.

Il prodotto finale è un numero infinito di eremiti di massa che comunica le vedute del mondo quale appare dal loro eremo in cui ciascuno si ritira non per rinunciare al mondo ma per non perdere neppure un frammento del mondo in immagine.(U. Galimberti)

"È soltanto attraverso la vista, infatti, che l'Io può ergersi dinanzi a se, come una bella totalità chiusa in se stessa. L'erezione dell'Io è sempre l'erezione di una statua che io vedo; laggiù trionfale, incrollabile, immobile per l'eternità".

Ciò avviene solo a patto di ex-porsi, ex-sistere, oggettivandosi nell'immagine speculare e quindi far ritorno a se così da conoscersi"

J.Lacan. Il maestro assoluto.

“Ciò che è precluso al simbolico ritorna nel reale”

Jacques Lacan

Siamo noi a vedere dentro il mondo le nostre leggi e viceversa non possiamo concepire queste leggi se non come la conseguenza di questo mondo su di noi. Il punto di partenza è l'illusione dello specchio con tutte le patologie associate, noi siamo quindi immagini viventi riflesse nello specchio.

F. Nietzsche. Frammenti postumi

Allora il consumo di sostanze o meglio il consumo è l'atto stesso e la direzione del flusso che pone il corpo come punto di vista sul mondo e i sensi la possibilità di abitarlo dove il "senso" non è più il significato di ciò che accade ma la possibilità della significazione come tale ossia la possibilità di porre uomini e cose in relazione ad un orizzonte di significato a cui fare riferimento per la comprensione di se e del mondo.

L'opposizione è inagibile affinché si debba fare tutto ciò che si può fare e nell'alienazione da se l'angoscia sparisce ma incomincia la tragedia dello straniero che con la sua estraneità dimentica anche la sua identità. L'alienazione intesa come altro da se non è sconosciuta al genere umano, le tracce affondano in epoche lontane, dai riti orfici, allo sciamanesimo, sino alla new age è un continuum, l'alienazione alle porte della civiltà del consumo si è snaturata delle valenze ascetiche per adattarsi al consumo assumendo i connotati dell'isteria collettiva pigra, deresponsabilizzante, un momento oscuro e dionisiaco, una fascinazione incantata, l'afasia dell'anima, un rapimento estatico dove il soggetto scompare dove viene meno la volontà e il sentire, ma perfettamente adatta ai nostri tempi.

La regressione dal linguaggio della parola a quello del corpo introduce all'abisso. L'abisso(ab-grund) non si limita a rivelare ma induce al sospetto che la parola espressa non sia altro se non il cadavere della parola psichica per cui bisogna ritornare a quella "parola" che è prima della parola attraverso la metafora meta-phe-rein parola che porta fuori il nascosto.

Con la relazione ipnotica vi è una dedizione amorosa che prescinde dal soddisfacimento sessuale e per questo trae maggior forza perché l'impulso è inibito alla meta.

L'ipnosi allora conduce la danza dei significati e la via da percorrere affinché ciò si compia.

La disseminazione utilizzata per questi approcci sono pane per i denti dell'inconscio.

"Il letteralismo, le allusioni, i giochi di parole disseminati lungo il discorso nella particolare condizioni della trance possono giocare un ruolo significativo nella facilitazione di una risposta comportamentale che sor-

prende la coscienza".

M.H.Erickson. Tecniche di suggestione ipnotica.

"Ci si immagini una pagina di un libro che sembri non contenere altro che una descrizione lunga, senza importanza, noiosa, appunto soporifera, su cui alcune parole siano sottolineate.

Se ora queste parole vengono lette nell'ordine in cui si presentano, danno un significato completamente diverso da quello della pagina in cui si trovano, la percezione dell'immagine nascosta, dovrebbe essere tipicamente una capacità dell'emisfero destro e dunque la tecnica di disseminazione una via di accesso a questo emisfero"

Paul Watzlawick. Il linguaggio del cambiamento.

Tale descrizione presenta una stretta analogia con le ricerche di de Saussure che analizzando la struttura della poesia greca e latina rinvenne le tracce di una attività segreta del poeta, alle quali diede il nome di anagrammi e dagli studi di Milton Erickson sull'insalata di parole degli schizofrenici che interpretò come una maschera sotto cui giacevano significati da cui sviluppo una tecnica chiamata "analogical marking" dove con uno stile comunicativo particolare dall'apparente incoerenza in cui nascondere i significati.

Descrizione del caso clinico: Mirko

Anamnesi:

primo ricovero novembre del 2019 presso Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello Palermo".

in gastroenterologia diagnosi: epatite alcolica.

Quadro caratterizzato da ittero, dolorabilità quadranti di destra, lieve ascite, episodio di crisi comiziale con morsicatura della lingua. Quadro ematico di grave anemia Hb 7,7 g/dl.

Secondo episodio febbraio 2021 ricovero per episodio comiziale trattato al Ps di Partinico(PA).

Terzo episodio di ricovero presso il presidio Ospedaliero "S. Antonio Abbate" di Trapani ad aprile del 2021 quadro caratterizzato da dolore addominale in soggetto portatore di calcoli biliari, febbre, anemia Hb 9 g/dl.

*Vedi le relazioni di dimissione in allegato Fig. 1,2,3,4,5.

All'accettazione al Sert nel maggio del 2021 febbre, anemia, ittero, dolorabilità addominale, episodio comiziale.

Valutazione psichiatrica:

Anamnesi psichiatrica familiare: padre suicida

Caregiver: la compagna

diagnosi DSM IV

Asse I Disturbo correlato a uso di alcol-Disturbo ansioso-depressivo reattivo con brositimia.

Asse II non rilevato.

Asse III Calcolosi della colecisti, calcolosi renale, cirrosi epatica Child-Pugh: A, crisi comiziali, flogosi delle vie biliari.

Asse IV Spiccata conflittualità con il gruppo di supporto principale la madre e il fratello.

Asse V Comportamento influenzato dalla figura della madre verso cui ha sviluppato un sentimento di odio.

Diagnosi descrittiva: Quadro caratterizzato da dipendenza da alcol in soggetto nei confronti del quale viene posta in essere una condotta di sopraffazione sistematica in modo tale da rendere abitualmente dolorose e mortificanti le relazioni familiari.

Problematiche prevalenti: Abuso alcolico, conflittualità con la madre e il fratello, disturbo ansioso-depressivo reattivo.

Obiettivo della terapia: Controllo del craving, miglioramento del controllo degli impulsi, sviluppo di aspetti legati alla capacità di tollerare le frustrazioni e attivazione di risorse personali per aumentare l'autostima.

"Il super io è solubile in alcol".

"Mi hanno dato il suo numero, lei mi può aiutare" mi dice al telefono.

"Sono appena uscito dal terzo ricovero, mi hanno detto che ho la cirrosi, i calcoli alla colecisti e ai reni, in più ho le convulsioni, mia moglie si è rotta un dito l'ultima volta per non farmi soffocare.

Il chirurgo mi ha detto che non può operarmi perchè in atto ho l'empiema della cistifellea con aderenze mesenteriche che interessano alcune anse ed ho anche la febbre".

"Io non posso vedere il mio volto perchè lo sono".

"Finchè ho vita sarà il futuro a dirmi il senso del mio passato".

Al primo appuntamento Mirko mi dice:

"Ho iniziato a bere dopo la separazione dei miei, io sono andato a vivere con mio padre per aiutarlo perchè aveva la leucemia.

Si è suicidato dopo pochi mesi."

Mirko è un bell'uomo e la sua ragazza che lo accompagna è bella quanto lui se non di più.

Mirko confessa davanti la moglie di bere una bottiglia di vodka ogni giorno.

Mirko mi dice che la madre lo tormenta, recentemente

ha scoperto che aveva stipulato in combutta con il fratello una assicurazione sulla sua vita falsificando la firma, la moglie conferma che hanno scoperto per caso dall'assicuratore perchè risultava un premio assicurativo da pagare a suo nome.

La madre lo chiama traditore perchè è andato a vivere con il padre.

Mirko racconta e racconta, l'ascolto mi esaurisce.

"I simboli non significano sono forze che agiscono, comprendono tutti i significati"

C.G. Jung

Il quadro clinico è singolare per un alcolista, una anemia di tipo emolitico che mi fa sospettare per un approfondimento ematologico.

Accetta un primo intervento con campral compresse (acamprosato) farmaco che bypassa il metabolismo epatico.

Continuano le coliche addominali, spiccata anemia, disionia.

All'appuntamento successivo Mirko mi mostra gli accertamenti, un quadro insolito.

Prescrivo la gabapentina (gabaergico) e il campral, ambedue saltano il metabolismo epatico, la gabapentina lavora bene sulle quote d'ansia e mi copre il minus convulsivo al pari delle benzodiazepine che Mirko non può permettersi perchè facilmente farebbe un delirium farmacologico.

"Sindrome di Zieve" dico a Mirko.

"Bene, ora che abbiamo una diagnosi sarà tutto diverso", mi sorride compiaciuto.

"Adesso ci possiamo rilassare perchè con la diagnosi abbiamo la terapia e le paure non necessarie le possiamo abbandonare.

Vedo Mirko con regolarità tutte le settimane lo stesso giorno della settimana alla stessa ora, non beve da sei mesi, il quadro ematico si è normalizzato, la sintomatologia addominale e comiziale assente, partirà per lavoro con la compagna hanno trovato lavoro come animatori in un villaggio turistico.

Bibliografia

Bandler R., Grinder J. *Ipnosi e trasformazione Ed. Astrolabio*

Cacciari Cristina, *Teoria della metafora. L'acquisizione, la comprensione e l'uso del linguaggio figurato, R. Cortina, 1991*

Cacciari Cristina, *Psicologia e metafora, dalla retorica in Aristotele al cognitivismo contemporaneo, Milano,*

Bompiani, 2005 a cura di Anna Maria Lorusso cattedra di teoria dei linguaggi presso Università di Bologna
 Durkheim Emile Le Regole del Metodo Sociologico, 1895
 Erickson Milton H. curato da Sidney Rosen La mia voce ti accompagnerà Ed. Astrolabio

Jung C.G. Simboli della trasformazione, 1912
 Heidegger M. Essere e tempo 1927
 Lacan J. Il maestro assoluto, Einaudi 1999
 Watzlawick Paul Il linguaggio del cambiamento Ed. Feltrinelli

Servizio Servizio Itinerante
 Regione Siciliana
 VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
 TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 871743
 Codice Fiscale - P. IVA 07643200911

PRESIDIO OSPEDALIERO S. ANTONIO ABATE TP
 Unità Operativa di *[redacted]*
 Direttore dell'U.O. *[redacted]*

Dimissione volontaria

Sig. *[redacted]* Mirko *[redacted]*, nato *[redacted]*
 Degente presso questa U.O. dal *[redacted]* /2021 ad oggi.

SUNTO ANAMNETICO:
 Paziente di anni 31, storia di potus, *[redacted]*. Affetto da epatopatia alcolica e litiasi biliare. Progresso ricovero ospedaliero per crisi di astinenza. Da circa un mese episodio di emboscia respiratoria, anoressia e inappetenza. In data *[redacted]* /2021 giungeva in Ps per episodio di tremore e comparsa di dolore addominale. In area di emergenza eseguiva esami ematochimici, ECG, tampone SARS-Cov 2, tac addome con e senza contrasto e consulenza chirurgica. Durante la degenza il paziente ha praticato terapia antibiotica, con soluzioni idratanti e si è proceduto a normalizzare gli elettroliti. In data odierna il paziente sollecita le dimissioni contro il parere dei sanitari.

ESAMI PRINCIPALI DI LABORATORIO E CLINICO-STRUMENTALI :Vedi allegato.

TERAPIA:

Pr.	S.
Pr.	s

NB: Si avverte che alcuni dei farmaci prescritti possono essere sia a carico del paziente che del SSN. La terapia va praticata sotto controllo del medico curante che modulerà la terapia secondo necessità cliniche e nei confronti del quale rimaniamo a disposizione.

COMUNICAZIONI AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

[redacted] /2021

Dott.ssa *[redacted]*
 M. *[redacted]*
 O.M. TP
 Cod. El. *[redacted]*

Il Responsabile dell'U.O.
[redacted]

REDMI NOTE 8T
 AI QUAD CAMERA

2021/9/28 09:09

Regione Sicilia
 ASL PALERMO - CIVICO DI PARTINICO
 P.O. Civico di Partinico

relativa a: **MIRKO**

RELAZIONE SANITARIA DI

Data ora accettazione: **2021 09 28 22:57**

relativa a: **MIRKO**

Sesso: **M**

Stato a: **PA**

Provincia: **PA**

Tess. san: **I**

Cittadinanza: **ITALIA**

Cod fiscale: **[REDACTED]**

Indirizzo: **[REDACTED]**

Comune: **[REDACTED]**

Provincia: **PA**

Domicilio: **[REDACTED]**

Comune: **[REDACTED]**

Provincia: **PA**

Telefono: **[REDACTED]**

Cellulare: **[REDACTED]**

N. accesso: **[REDACTED]**

Data ora dimissione: **2021 09 28 13:48**

Op. accettazione: **[REDACTED]**

Accesso in P.S.

Causale:

Storico:

Fonte di invio: **INTERVENTO C.O. 118**

Mezzo di trasporto: **PRONTO SOCCORSO**

Codice priorità entrata:

Codice gravità uscita:

Diagnosi: **RIFERISCE VEROSIMILE CRISI EPILETTICA IN ATTO VIGILE E ORIENTATO**

ALLERGIE

AUGMENTIN ESEGUE TEST RAPIDO PER COVID CON ESITO NEGATIVO

PARAMETRI VITALI

DATA	PA	FC	GLICEMIA	FR	SpO2	TEMP	ECG	Riv. Tria.	NRS	Cod.Op.
2021 09 28 23:00:24	115/70	70			99.0%		N	V		GIACONE

ANAMNESI

2021 23.05.19 Dott. **[REDACTED]**

EPISODIO DI EPILESSIA AL SUO DOMICILIO ALLE ORE 22.30

IN ATTO ASINTOMATICO

2021 00.46.39 **[REDACTED]**

ALCOLOS DELLA COLE

UTUS

2021 00.49.56 Dott. **[REDACTED]**

SI SOMMINISTRA ROCEFEN UN GR E ANTRA 40 UNA FL EV

2021 12.23.33 **[REDACTED]**

f. omeprazolo 20 mg, deursil 300 mg c, lasix 25, tavor 1 mg, laevolac sciroppo, normix 2 cpr x 3v, folina 5 mg, benexol
 allergia ad augmentin.

2021 15.30.25 **[REDACTED]**

si valutano gli accertamenti finora effettuati

2021 15.31.43 **[REDACTED]**

in atto paziente vigile e cosciente, E.O neurologico: non deficit neurologici, E.O torace: murmure vescolofare, E.O addome:
 indolente su tutti i quadranti, non dolente

2021 15.31.52 **[REDACTED]**

si richiede tac encefalo

30

REDMI NOTE 8T
AI QUAD CAMERA

2021/9/28 09:09



REGIONE SICILIA
A.S.P. PALERMO - DIPARTIMENTO di DIAGNOSTICA di LABORATORIO
U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. "Chiesi" PARTINICO
Tel. 091/8911542 - Fax 091/8911316 - E-mail: patclin.palermo@asppalermo.org
Direttore: Dott. Pietro Greco



Regione Siciliana

Richiesta: _____
 dello accettazione: _____
 medico richiedente: _____
 cognomi: _____
 data accettazione Laboratorio: _____ /2021 alle ore 07:24
 data refertazione Laboratorio: _____ /2021 alle ore 07:54

Cognome / Nome
MIRKO
 Sesso: M Data Nascita: _____
 Codice Fiscale: _____
 Id. Paziente: _____
 N. Richiesta: _____
 Richiedente: P-PRONTO SOCCORSO

nome Risultato U.M. Valori di Riferimento Metodici

Analisi di Laboratorio

EMOCROMO COMPLETO

ERITROCITI-RBC	3.86L	10 ⁶ /µL	4.40 - 6.20 *	
EMOGLOBINA - Hb	9.0L	g/dL	14.0 - 18.0 *	
EMATOCRITO - Hct	29.1L	%	41.0 - 53.0 *	
Volume globulare medio -MCV	75.4L	fL	83.0 - 97.0	
Contenuto medio di Hb - MCH	23.3L	pg/mL	27.0 - 33.0	
Concentrazione Hb media - MCHC	30.9L	g/dL	32.0 - 36.0	
Ampiezza distribuzione gl. rossi - RDW (%)	18.6H	%	10.9 - 15.6	
Ampiezza distribuzione gl. rossi - RDW (#)	47.3	fL	37.0 - 54.0	
LEUCOCITI-WBC	19.92H	10 ³ /µL	4.00 - 10.00	
Granulociti neutrofili (%)	72.4H	%	40.0 - 64.0	
Linfociti (%)	13.8L	%	22.0 - 44.0	
Monociti (%)	11.80H	%	4.00 - 11.00	
Granulociti eosinofili (%)	1.30	%	0.00 - 7.00	
Granulociti basofili (%)	0.70	%	0.00 - 1.60	
Granulociti neutrofili (#)	14.41H	10 ³ /µL	1.80 - 7.00	
Linfociti (#)	2.75	10 ³ /µL	1.00 - 4.70	
Monociti (#)	2.36H	10 ³ /µL	0.20 - 0.80	
Granulociti eosinofili (#)	0.26	10 ³ /µL	0.00 - 0.80	
Granulociti basofili (#)	0.14	10 ³ /µL	0.00 - 0.20	
PIASTRINE - Plt	143	10 ³ /µL	130 - 400	
Volume piastrinico medio - MPV	10.2	fL	9.5 - 12.0	
PCT	0.15L	%	0.20 - 0.40	
PDW	11	fL	10 - 17	
P-LCR (percentuale di grandi piastrine)	26.7	%	20.0 - 45.0	
NRBC (%)	0.0	%		
NRBC VALORE ASSOLUTO	0.0	/100(WBC)		
JCSIO	90	mg/dL	65 - 100	Esodiosati
EA	17L	mg/dL	19 - 44	Ureasi
EATININA	0.64	mg/dL	< 1.30	Enzimatica
IRUBINA TOTALE REFLEX	3.50H	mg/dL	0.20 - 1.20	Sale di diazonio
IRUBINA TOTALE E FRAZIONATA				
BILIRUBINA DIRETTA	0.70H	mg/dL	0.01 - 0.50	Diazoreazione
BILIRUBINA INDIRETTA	0.80	mg/dL	0.20 - 0.80	
IRUBINA TOTALE	1.50	mg/dL	0.20 - 1.50	Para-

Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera
S.PEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO
 U.O.C.
 Preadio V. Cervello, via Trabucco n. 16a - Tel. 091/6802732

ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE

Num:
 Fegato a margini regolari ad ecostruttura finemente disomogenea iperecogena con attenuazione degli echi in profondità e presenza in sede peripetale di una skip area di 1,8 cm. Coledochi distesi 11 x 5 cm a pareti ispessite con evidente sludge e microcalcoli al suo interno. Vie biliari intraepatiche nella norma. VBP nella norma. Nel valutabile la regione pancreatica per interposto meteorismo intestinale. Vena porta di calibro aumentato mm 13,5 mm. Reni normali per sede, forma, ecostruttura, dimensioni e differenziazione cortico-midollare. Milza di normale volume ed ecostruttura, DL 11,7 cm. Presenza di ascite in sede peripetale e tra le anse intestinali per cui si procede a prelievo di liquido ascitico. **CONCLUSIONI** Sintomat epatica di grado moderato-severo con skip area. Sludge e calcoli della coledochi. Ascite. Non chiari segni ecografici di ipertensione portale (vena porta autoadattata da ipertensione).

Stato alla dimissione

Non disturbi di rilievo, sensorio lucido, non flapping, non ascite clinicamente apprezzabile, nulla di significativo alla auscultazione di cuore e torace, lievi edemi degli arti inferiori, FC 80 b/min, PAO 120/80 mmHg, SO2 95% in AA, Maddrey score 23, MELD 16.

Ultimi dati di laboratorio disponibili (2 dic 2019)

RBC: 2.300 *1000/mm³; Hb: 8,70 g/100 ml; Ematocrito: 28,0 %; MCV: 119,0 µl; WBC: 25.000 mm³; Ne perc: 80,0 %; Linfociti: 11,0 %; Monociti: 7,0 %; Eosinofili: 2,0 %; Piastrine: 484.000 mm³; Glicemia: 67 mg/100 ml; Azotemia: 23 mg/100 ml; Creatinemia: 0,7 mg/100 ml; Na: 137; K: 3,7; Cl: 108; AST: 69 U/L; ALT: 31 U/L; Phosph alc: 145 U/L; Gamma GT: 465 U/L; Bilirubina totale: 4,7 mg/100 ml; Bilirubina diretta: 3,7 mg/100 ml; Attività protrombinica: 62 %; INR: 1,4; PTT: 29; Fibrinogeno: 232 mg/100 ml.

Conclusioni

I dati ottenuti durante la degenza sono indicativi di epatite alcolica acuta su epatopatia cronica alcolica. Il programma prevede la continuazione dello sterioide per os allo stesso dosaggio sino al completamento di 28 giorni di terapia, con successiva riduzione del dosaggio di 8 mg ogni 4 giorni, sino al raggiungimento di 8 mg/die e, quindi, di 4 mg ogni tre giorni sino all'intermissione. Lo status di fibrosi della malattia di base verrà rivalutata successivamente.

Si raccomanda di evitare le bevande alcoliche in qualsiasi quantità e di evitare farmaci antinfiammatori di qualsiasi tipo (Iux, Moment, Voltaren etc.). Tornare per controllo clinico e di laboratorio venerdì 6 dicembre alle ore 8.30.

Prescrizioni

- Medrol 16 mg 1 cp al mattino 1 cp nel pomeriggio
- Omeprazolo 20 mg 1 cps
- Deursil 300 1 cps a pranzo 2 cps a cena
- Luvion 100 mg 1 cp
- Tavor 1 mg 1 cp tre volte al giorno
- Laevolac 2 cucchiari 2 volte al giorno
- Normix 2 cp tre volte al giorno
- Folina 5 mg 1 cps
- Genevol B12 1 cp

Numero iscrizione all'Ordine dei Medici: _____

Addendum del 2019

Riferisce di stare meglio, ridotta l'astenia. Sensorio lucido. Addome trattabile, ascite clinicamente non rilevabile (minima tra le anse all'ecografia). Lievi edemi degli arti inferiori.

Esami di laboratorio: RBC: 2.900 *1000/mm³; Hb: 11,2 g/100 ml; Ematocrito: 33,0 %; MCV: 114,0 µl; WBC: 36.000 mm³; Ne perc: 86,0 %; Linfociti: 8,0 %; Monociti: 5,0 %; Eosinofili: 2,0 %; Piastrine: 551.000 mm³; Glicemia: 78 mg/100 ml; Azotemia: 26 mg/100 ml; Creatinemia: 0,7 mg/100 ml; Na: 140; K: 4,5; AST: 74 U/L; ALT: 45 U/L; Phosph alc: 144 U/L; Gamma GT: 448 U/L; Bilirubina totale: 4 mg/100 ml; Bilirubina diretta: 3,3 mg/100 ml; Attività protrombinica: 68 %; INR: 1,28; Albuminemia: 3,6 gr%.

Tornare lunedì _____ per controllo clinico ed esami di laboratorio.

Numero iscrizione all'Ordine dei Medici: _____

Addendum del 2019

Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera
OSPEDALI RIUNITI VITTORIA A SOFIA - CERVELLO
UOC
Presidio V. Cervello - Via Trabucco n. 180 - Tel. 091/6802732

Sig. Mirko

Data di nascita: _____, età: _____ M, città di nascita: Palermo, codice fiscale: _____
Ricovertato dal: _____ 2019 (reparto: Gastroenterologia) - Cartella N°: _____ tel. _____
Città di residenza: _____
Stato civile: Non dichiarato

Diagnosi alla dimissione

Epatite alcolica

Anamnesi

Etilismo dall'età di 15 aa. Fumatore cronico. Da Settembre u.s. riferisce astenia generale, incremento ponderale, aumento emorragicità dell'antidote, apatia e astenia inaggravanti. () ed esami di laboratorio. A Ottobre eseguito primo controllo ematocritico: Hb 12,3 g/dl; Hct 38,5%; PLT 285000/uL, WBC 18160/uL; N 71%, L 17%, M 8,5%; albumina 4,9 g/dl; AST/ALT 198/61 U/L; ferritina 652 ng/ml. A seguito di riscontro di ittero eseguita ecografia addome (4/11): meteorismo colico, steatosi epatica moderata/severa, V. porta diam 12,9 mm pervia e con variazioni respiratorie mantenute; colecisti ripiegata con microcalcoli, VvBB nei limiti; milza nei limiti, pancreas non valutabile; ripeteva esami di laboratorio (18/11): AST/ALT 259/47 U/L; bilirubina T/D: 6,32/2,34 mg/dl. Nega assunzione di altre sostanze oltre l'alcol, nega assunzione di FANS o altri farmaci se non quelli sopra-indicati. Accedeva dunque in PS dove venivano eseguiti:
- esami di laboratorio (18/11): Hb 8,1 g/dl; MCV 115 fl; PLT 259000/uL, WBC 26300/uL; N 77%, L 15%, M 5,7%; AST/ALT 260/41 U/L; bilirubina T/D: 9,3/6,4 mg/dl; INR 1,6.
- TC addome senza mdc (18/11): steatosi severa; microcalcoli della colecisti; VvBB di calibro normale; non lesioni pancreatiche, ascite tra le anse; non aria libera né sovradistensione intestinale.
- consulenza neurologica (19/11): utile consulenza Gastroenterologica.
- esami di laboratorio (20/11): Hb 7,7 g/dl; MCV 116 fl; PLT 282000/uL, WBC 22100/uL; N 81%, L 9,1%, M 7,3%; PCR 2,56 mg/dl; AST/ALT 198/29 U/L; bilirubina T/D: 14,4/10,4 mg/dl; Na/K 132/2,6 mEq/l.
Da segnalare (come evinto verbale di PS) crisi comiziale (con morso della lingua) in data _____ / _____ / _____ risolta con Diazepam ev.
Sono stati somministrati soluzioni glucosate con potassio, Augmentin ev, quest'ultimo poi sostituito con Rofecin 2 g e.v. Da segnalare riscontro di sangue nelle feci (a fine evacuazione) da circa 2 settimane. Non ha mai interrotto potus, neanche dopo accesso al Sert.

Presentazione clinica

Non disturbi di rilievo. Paziente itterico, lucido e orientato, flapping +. Addome disteso, lieve dolerabilità nei quadranti di destra, minima ascite; peristalsi presente. Torace normoventilato e normotrasmeso. Edemi edemi perimalleolari. All'ingresso MADDREY score: 48. PAO 110/65 mmHg, SpO2 94%, FC 95 b/min.

Principali dati di laboratorio all'ingresso (20 nov 2019)

HbC: 2.300 *1000/mm³; Hb: 9,10 g/100 ml; Ematocrito: 27,0%; MCV: 119,0 μ³; WBC: 24.500 mm³; Ne perc: 78,0%; Linfociti: 13,0%; Monociti: 8,0%; Eosinofili: 1,0%; Piastrine: 298.000 mm³; Glicemia: 71 mg/100 ml; Azotemia: 6 mg/100 ml; Creatinemia: 0,8 mg/100 ml; Na: 135; K: 2,6; Cl: 86; Ca: 7,4 mg/100 ml; AST: 226 U/L; ALT: 35 U/L; Phosph alc: 391 U/L; Gamma GT: 1.741 U/L; Bilirubina totale: 18,4 mg/100 ml; Bilirubina diretta: 13,2 mg/100 ml; Attività protrombinica: 39%; INR: 1,9; PTT: 42; Proteine totali: 6,6 g/100 ml; Amilasi: 144 U/L; Lipasi: 64,0; LDH: 608 U/L; Linfociti: 3.185; EO: 245; Pches: 4.451; Numero Dibucaina: 79; Vt b12: 1.006,0; Folic acid: 2,0; HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, IgM anti-HAV, anti-HIV1 e 2, anti-HCV negativi.

Sintesi del decorso clinico

E' stato iniziato trattamento con metilprednisolone 30 mg e.v., lorazepam e lattulosio. E' stata iniziata idratazione e.v. con supplemento di cloruro di potassio; sono stati somministrati tiamina, folati e vitamina K. Si è così osservato il progressivo miglioramento delle condizioni cliniche e degli score di severità di malattia. Una ecografia addominale ha evidenziato steatosi epatica di grado moderato-severo, colecisti a pareti ispessite con sludge e microcalcoli al suo interno, vie biliari nella norma, modesta ascite tra le anse ed in sede periepatica (contacellule ascite 160/mm³), v. porta 13,5 mm, milza di volume normale (DL 11,2 cm). Per l'evidenza di sludge e microcalcoli in colecisti è stato iniziato trattamento con acido ursodesossicolico. Un fibroscan ha evidenziato una stiffness epatica di 74,8 KPa (IQR 6,7 KPa), CAP 282. Una TC encefalo di controllo non ha evidenziato lesioni emorragiche o ischemiche intra ed extra-assiali recenti.

Principali indagini svolte

Giovedì _____ 2019

Rx Torace 2pr

Non evidenza di focolai di addensamento parenchimale polmonare; trama accentuata in regione ilo-perilare e alle basi (con qualche sottile stria densa). Diaframma in sede alta, di normale morfologia. PCV nei limiti di norma.