

FIDENZA 31 / 05 / 2007

SEMINARIO

ALCOL E PATOLOGIE CORRELATE:
L'ATTIVITA' DELLA MEDICINA
TERRITORIALE ED OSPEDALIERA

ALCOLISMO

LA CURA
DELL'ALCOLDIPENDENZA
NEI SER.T.

DR. BUSSOLATI CLAUDIO – MEDICO INTERNISTA
RESPONSABILE U.O. SER.T.

DISTRETTO VALLI TARO E CENO

ALCOLISMO

Definizione

**MALATTIA BIO / PSICO / SOCIALE
CRONICA RECIDIVANTE**

ALCOL

UNITA' ALCOLICA = 12 GRAMMI DI ALCOL

CORRISPONDENTE A

un bicchiere di vino 12° 125 cc

un bicchierino di superalcolico 40° 30 cc

una bottiglietta di birra 5° 330 cc

un aperitivo 18° 80 cc

QUANTITATIVO DI ALCOL PURO MASSIMO PERMESSO

uomo : 30 gr. / die = 2 + 1/2 UNITA'

donna : 15 gr. / die = 1 + 1/4 UNITA'

AZIONE DELL'ALCOL SUL S.N.C.

Interferisce con diversi sistemi neurotrasmettitoriali

- **Gabaergico (inibitorio)**
- **Noradrenergico (eccitatorio)**
- **Glutammatergico (eccitatorio)**
- **Serotoninergico (tono umore)**
- **Oppioide endogeno (gratificazione, ricompensa)**
- **Dopaminergico (gratificazione, ricompensa)**

DROGA

EFFETTI ACUTI

EUFORIA
EBBREZZA ALCOLICA
EBBREZZA PATOLOGICA
STATO STUPOROSO

OVERDOSE

TOLLERANZA

DIPENDENZA

FISICA
PSICHICA

SINDROME DI ASTINENZA

EFFETTI CRONICI

ORGANICI
PSICHIATRICI

CRAVING

Desiderio patologico, irrefrenabile di assumere una sostanza che provoca sofferenza psichica e fisica, accompagnata da astenia, anoressia, ansia, insonnia, aumento dell'aggressività e depressione.

E' alla base delle ricadute

EPIDEMIOLOGIA

CONSUMO

ridotto del 18% ultimi 20 anni

< vino e superalcolici, > birra

> giovani e nelle donne

1° bicchiere 11 / 12 anni vino o birra, 1° superalcolico 14 anni

Tra 14 -18 anni

maschi (birra – amari - aperitivi) femmine
(superalcolici)

Binge drinking: bere per sballare

MALATTIE ALCOL-CORRELATE

6 – 8 % ricoveri ospedalieri

ALCODIPENDENZA

Sostanza assunta in quantità maggiore a quanto previsto – craving - grande quantità di tempo spesa per assumere la sostanza – frequenti episodi di intossicazione – astinenza – tolleranza – interruzione /riduzione di importanti attività a causa della sostanza – uso continuato della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema.

ABUSO ETILICO

Uso ricorrente con incapacità ad adempiere ai compiti principali – abuso in circostanze rischiose – abuso nonostante problemi legali

CONSUMO CONTINUATIVO ED INCONGRUO

bere pericoloso (30 – 60 mg. die)

CONSUMO INCRONGRUO OCCASIONALE

-binge drinking: bere per sballare

USO CONTINUATIVO NEI QUANTITATIVI CONSENTITI

USO OCCASIONALE

ALCOLISMO ASSOCIATO A PATOLOGIE PSICHIATRICHE

- **Primario**
- **Secondario**

ALCOLISMO ASSOCIATO A TOSSICODIPENDENZA

alcolodipendenza / abuso etilico / consumo incongruo
+/- occasionale

- **Contemporaneo**
- **Consequente**

PROBLEMATICHE CORRELATE

- **FISICHE**
- **PSICOLOGICHE**
- **SOCIALI**

PATOLOGIE INTERNISTICHE **ALCOLCORRELATE**

**ENCEFALOPATIA DI WERNICKE / PSICOSI DI
KORSAKOF / POLINEURITE / NEURITE OTTICA
RETROBULBARE**

**STEATOSI EPATICA / EPATITI ACUTE E CRONICHE /
EPATOCARCINOMA / CIRROSI / PANCREATITI ACUTE
E CRONICHE / PATOLOGIE CAVO ORALE / ESOFAGITI
/ GASTRITI / ENTERITI /**

**PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI / MUSCOLO-
SCHELETRICHE / POLMONARI / EMOPOIETICHE /
OCULARI / CUTANEE / RENALI / ENDOCRINE /
METABOLICHE / IMMUNITARIE**

PATOLOGIE PSICHIATRICHE

ENCEFALOPATIA DI WERNICHE / PSICOSI DI

KORSAKOFF /

DEMENZA PERSISTENTE INDOTTA DA ALCOL /

DEGENERAZIONE CEREBELLARE

**DISTURBO PSICOTICO INDOTTO DA ALCOL CON
DELIRI /**

DISTURBI PSICOTICI / DELIRIO DI GELOSIA /

DISTURBI DELL'UMORE / DISTURBI D'ANSIA /

DISTURBI DEL SONNO / DISTURBI ALIMENTARI /

DISTURBI DI PERSONALITÀ / IPOMANIE

PROBLEMI SOCIALI

- **DIFFICOLTÀ LAVORATIVE / LICENZIAMENTO**
- **CONFLITTI FAMILIARI / MALTRATTAMENTI
CONIUGE E FIGLI /**
- **SEPARAZIONI / DIVORZI**
- **CAMBI ABITAZIONE / SFRATTI**
- **DIFFICOLTÀ ECONOMICHE / DEBITI**
- **PERDITA AMICIZIE**
- **INCIDENTI STRADALI / RITIRO PATENTE DI GUIDA**
- **RISSE / OMICIDI / FURTI / TRUFFE**

INTERVENTO IN RETE

OSPEDALE

DIPENDENZE PATOLOGICHE

PRIVATO SOCIALE

SERVIZIO SOCIALE

MEDICO CURANTE

ALTRI SERVIZI AUSL

AUTO- MUTUO AIUTO

DATORE DI LAVORO
CASE DI CURA PRIVATE

VOLONTARIATO

C.S.M.

AMBULATORIO ALCOLOGICO **DIPENDENZE PATOLOGICHE**

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

- **MEDICO INTERNISTA**
- **PSICOLOGO**
- **PSICHIATRA**
- **INFERMIERI PROFESSIONALI**
- **EDUCATORE**
- **ASSISTENTE SOCIALE**

MODALITA' D'INTERVENTO

- **ACCOGLIENZA**
- **OSSERVAZIONE E DIAGNOSI**
- **TRATTAMENTO INTENSIVO**
- **TRATTAMENTO RIABILITATIVO E
PREVENZIONE DELLE RICADUTE**
- **FOLLOW - UP**

ACCOGLIENZA

- **OPERATORI: ASSISTENTE SOCIALE / EDUCATORE**
- **ASCOLTO DEI BISOGNI**
- **INFORMAZIONI MODALITA' DEL SERVIZIO**
- **INFORMAZIONI SULLE RISORSE DI RETE**
- **INVIO AGLI ALTRI OPERATORI PER L'OSSERVAZIONE E DIAGNOSI**

OSSERVAZIONE E DIAGNOSI

- **VALUTAZIONE CLINICA** (colloqui / visite mediche / esami ematochimici - tossicologici e strumentali)
(dipendenza o abuso - pac - altre patologie - astinenza - farmaci utilizzabili - motivazione)
- **VALUTAZIONE SOCIO-AMBIENTALE** - colloqui
(situazione familiare – lavorativa – legale)
(motivazione – risorse familiari)
- **VALUTAZIONE PSICOLOGICA / PSICHIATRICA**
(colloqui – test) (patologie psichiatriche primarie /secondarie)
- **VALUTAZIONE DEL CASO IN EQUIPE**
- **DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA CON PAZIENTE**

ESAMI DI LABORATORIO

- **GGT**: Gamma-glutamil transferasi – nella norma entro 1 mese
- **MCV**: volume cellulare medio – nella norma entro 2-3 mesi
- **GGT + MCV**
- **AST**: aspartato aminotransferasi / **ALT**: alanina aminotransferasi > 1 epatopatia alcolica
- **CDT**: transferina desialata glicoproteina povera di residui glicidici per effetto reversibile dell'alcol sulla sintesi epatica della transferrina– ritorno alla norma in 20 giorni.
- **ALCOLEMIA – ALCOLURIA**

TRATTAMENTO INTENSIVO

- **TERAPIA DI DISINTOSSICAZIONE**
(domiciliare – ambulatoriale – ospedaliera)
- **TERAPIA PATOLOGIE CORRELATE**
- **TRATTAMENTO COMORBILITÀ PSICHIATRICA**
- **SUPPORTO PSICOLOGICO**
- **COUNSELING INDIVIDUALE E/O FAMILIARE**
- **INTERVENTO EDUCATIVO / MOTIVAZIONALE.**

SINDROME DI ASTINENZA

- **NON COMPLICATA**: 6 – 12 ore - tremori mani-bocca, lieve agitazione, ansia, irrequietezza, inappetenza, sete, nausea, vomito, diarrea, insonnia, sudorazione, febbre, ipertensione e tachicardia.
- **ALLUCINAZIONI**: abuso > 10 anni, 48 ore, visive (insetti, animali, scene, persone), uditive (fischi, ronzii, voci minacciose), tattili (insetti sulla cute), olfattive + sintomi I stadio.
- **CONVULSIONI**: abuso > 10 anni, entro 48 ore – isolate , a salve + sintomi I stadio.
- **DELIRIUM TREMENS**: abuso 10 - 20 anni, entro 3 - 10 giorni tremori grossolani, anoressia, incubi, febbre, sudorazione, tachicardia, tremori intensi diffusi a tutto il corpo, turbe dell'equilibrio, incoordinazione motoria, agitazione psicomotoria, delirio, allucinazioni visive e/o professionali, disorientamento, ipertermia. Fasi fluttuanti. Durata 3 – 5 giorni.

TERAPIA SINDROME ASTINENZIALE

- **Riposo** in ambiente tranquillo - caldo – illuminato-
presenza di persone conosciute
- **Alimentazione** ricca ma leggera
- **Idratazione** per o.s. o fleboclisi (soluzione glucosata,
fruttosio 1-6 difosfato per prevenire ipoglicemia)
(soluzione fisiologica) attenzione ad iperidratazione se
gravi patologie epatiche.
- **Vitamine:** B1 (Tiamina) i.m. / o.s. (per prevenire
patologie neurologiche – S. Wernicke) B6 - B12 -
Ac. folico (anemie)
- **Sali minerali** (cloruro di potassio / magnesio)

BENZODIAZEPINE

Agiscono su recettore GABA-BDZ stimolando l'azione del GABA neurotrasmettitore del SNC. (effetto inibitorio) e sul sistema noradrenergico (riduzione iperattività sistema simpatico)

OXAZEPAM – LORAZEPAM (1- 5 mg. per 3 - 4 v / die)
(soprattutto in presenza di gravi epatopatie)

CLORDIAZEPOSSIDO – DIAZEPAM (5 – 25 mg. per 3- 4 v/die per o.s. o 10 mg. per 3 v /die per fleboclisi)

ZOLPIDEM

Scalaggio graduale

GHB (Alcover): gamma-idrossibutirrato – sostitutivo – azione alcol mimetica - agisce a livello del neurotrasmettitore GABA potenzia la neurotrasmissione inibitoria, interazione con il sistema dopaminergico (ricompensa).

- **DOSE**: 50-100 mg. /kg/die (20 - 60 - 100 ml. in 3-4-6 somm.), possibilmente sotto controllo medico e familiari.

- **EFFETTI COLLATERALI**: vertigini, nausea, cefalea, vomito, bradipnea, convulsioni, diarrea, reazioni psicotiche

- **CONTROINDICAZIONI**: gravidanza, allattamento, dipendenza da stupefacenti, epilessia, gravi malattie organiche e mentali.

-

COMPLICANZE

- **CONVULSIONI:** Diazepam e.v. 10 mg. ripetibili 2 –3 v./die
--- Solfato di magnesio 1 gr. in 2 l. sol. Fisiologica
- **ALLUCINAZIONI:** Benzodiazepine + Neurolettici
(aloperidolo 5 – 10 mg. e.v. / i.m / h --- max 60 mg.)
- **PSICOSI:** Aloperidolo 20 - 30 mg. o.s. /die, Carbamazepina
200 – 400 mg. per 3 v. /die, Tiapride o.s. 100 mg. per 3 v /die
- **DELIRIUM TREMENS:** Ambiente tranquillo +
Benzodiazepine + Aloperidolo (1-2 mg. i.m. / 4h) o Tiapride
(1-6 f. i.m. / die) + Idratazione + controllo temperatura-
glicemia-elettroliti
- **S.WERNICKE-KORSAKOFF:** Tiamina 100 mg. per 2-3
v./die + Aloperidolo 2-10 mg./die o.s. / i.m. o Tiapride

RIABILITAZIONE E PREVENZIONE **DELLE RICADUTE**

- **MANTENIMENTO ASTENSIONE DALL'ALCOL**
- **PROSEGUIMENTO DELLE TERAPIE PATOLOGIE ALCOL-CORRELATE**
- **PROSEGUIMENTO DELLE TERAPIE PER LA COMORBILITÀ PSICHIATRICA**
- **SUPPORTO PSICOLOGICO (INDIVIDUALE – FAMILIARE)**
- **PSICOTERAPIA (INDIVIDUALE, DI GRUPPO, FAMILIARE)**
- **INTERVENTO EDUCATIVO / MOTIVAZIONALE**
- **INTERVENTI DI NATURA SOCIALE (SUSSIDI, INSERIMENTI LAVORATIVI)**
- **INSERIMENTO IN GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO**
- **INSERIMENTO IN CENTRI DI RIABILITAZIONE**
- **MONITORAGGIO / VALUTAZIONE PERIODICA IN EQUIPE**

MANTENIMENTO ALCOL-FREE

FARMACI AD AZIONE DI AVVERSIONE

- DISULFIRAM

FARMACI ANTICRAVING

- **ALCOLMIMETICI: GHB – BACLOFEN**
- **MODULATORI DELLA RICOMPENSA**
NALTREXONE – ACOMPROSATO - BACLOFEN

DISULFIRAM (Antabuse – Etiltox)

avversativo - inibitore dell'aldeide deidrogenasi – accumulo di acetaldeide.

DOSAGGIO: 200 mg./die (dopo min.12/24 ore astensione alcol), poi 400 - 200 mg./die (fino 1gr.) (effetto decrescente per 4-5 gg.) x durata 6 -12 mesi, sotto controllo.

EFFETTO: dopo 10-20 min. senso di calore al viso e torace, sudorazione, arrossamento, pulsazione al collo e volto, sete, tachicardia, nausea, vomito, dispnea, dolore toracico, ipotensione, sincope, vertigini, confusione, durata 30'- alcune ore.

EFFETTI COLLATERALI: astenia, alitosi, sonnolenza, nausea, dermatite, riduzione libido, impotenza, ipertensione, neuropatie periferiche e del nervo ottico, epatite, depressione, psicosi, delirio.

CONTROINDICAZIONI: diabete, ipotiroidismo, coronaropatie, ipertensione, pregressi accidenti vascolari, epilessia, psicosi, gravidanza, allattamento, gravi epatopatie, nefropatie, scarsa compliance.

CAUTELA: associazione Benzodiazepine, GHB, anticoagulanti, antidepressivi triciclici.

IMPIANTO SOTTOCUTE: durata 9 mesi, pochi centri disponibili, dubbi su rilascio a concentrazione plasmatica costante e durata.

GHB (Alcover)

anticraving, effetto alcol-mimetico, 5 ml. x 3 - 6 v. /
die per 3 – 6 mesi.

ACAMPROSATO (Campral)

acetilmotaurinato di calcio, non in commercio in Italia, anticraving, agisce bloccando la trasmissione dopaminergica, modulando la trasmissione GABAergica (inibitoria) e glutammatergica (eccitatoria).

25 mg./kg. /die in 3 somministrazioni.

NALTREXONE (Narcoral)

antagonista recettori oppioidi endogeni, riduce il rinforzo positivo all'alcol (effetti gratificanti), anticraving, dosaggio 50 mg. / die per 6-12 mesi.

Funziona con un meccanismo di estinzione in presenza potus, portando a riduzione uso od astensione. Può essere utilizzato in fase di disassuefazione utilizzandolo in presenza di potus dato il meccanismo d'azione, in pazienti non

BACLOFEN (Lioresal)

miorilassante, agonista recettoriale GABA/b, anticraving, sopprimerebbe le proprietà gratificanti dell'alcol inibendo il sistema dopaminergico. Pochi effetti collaterali, maneggevole, non abuso, studi in corso, 10 – 25 mg. x 3v. / die.

TOPIRAMATO (Topamax)

antiepilettico, azione simile al Baclofen, gabaergico, riduzione craving, fase sperimentale.

BENZODIAZEPINE

Diazepam – Clordiazepossido, Lorazepam, Oxazepam efficaci se sottostanti disturbi d'ansia.

ANTIDEPRESSIVI

Inibitori uptake serotonina (SSRI) (Fluoxetina – Sertralina – Citalopram) efficaci se sottostante depressione.

FOLLOW-UP

POST - DIMISSIONE DEL PAZIENTE

A 6 – 18 MESI

PIÙ OPERATORI COINVOLTI

STRUMENTI UTILIZZATI

COLLOQUI - TESTS - ACCERTAMENTI CLINICI E/O

STRUMENTALI

VALUTAZIONE IN EQUIPE

