

COME LE TERAPIE FARMACOLOGICHE NELL'ALCOLDIPENDENZA POSSONO MODIFICARE GLI OUTCOME

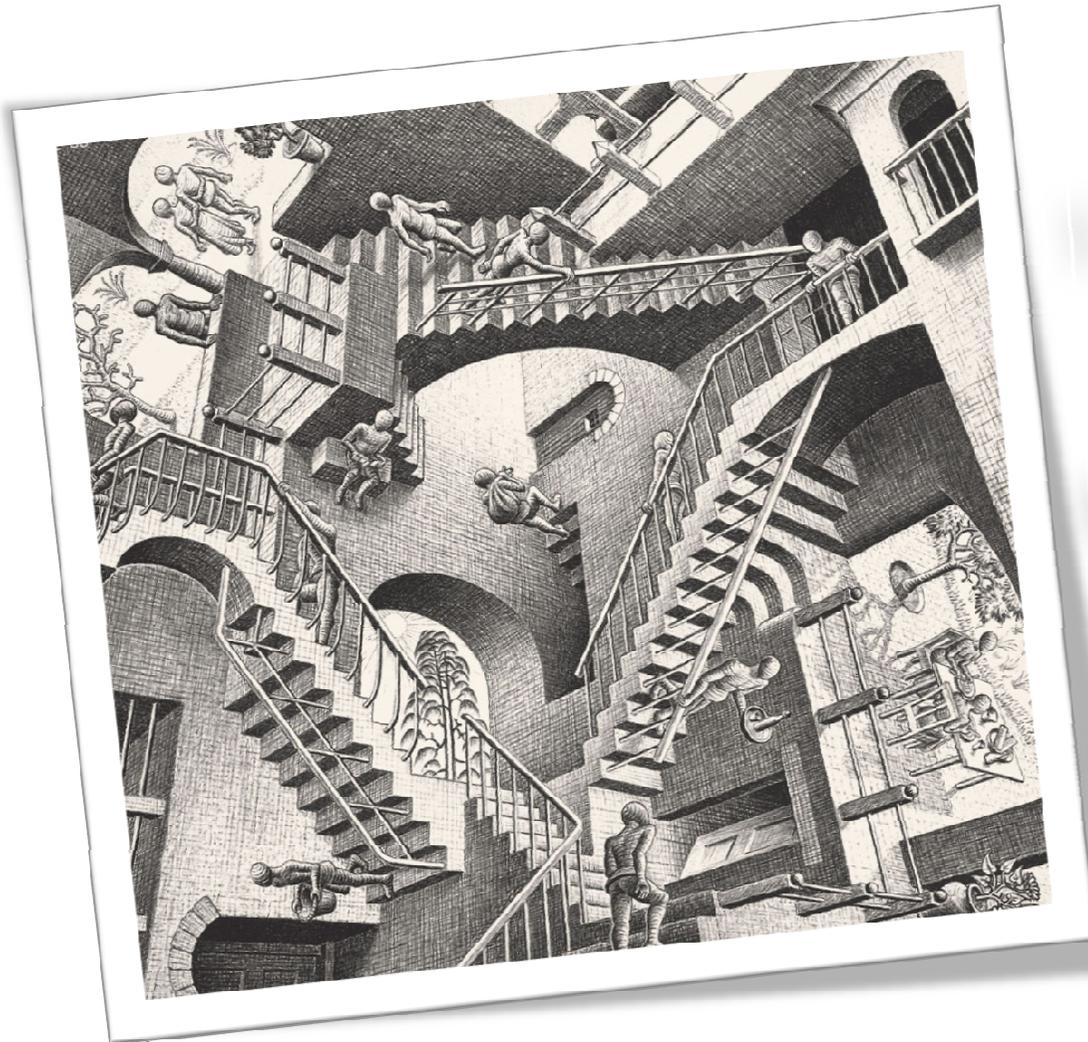


Dipartimento Dipendenze
S.C. Torino nord
Servizio Alcologia

Dr. Bruno Scutteri

Roma 25.10.18

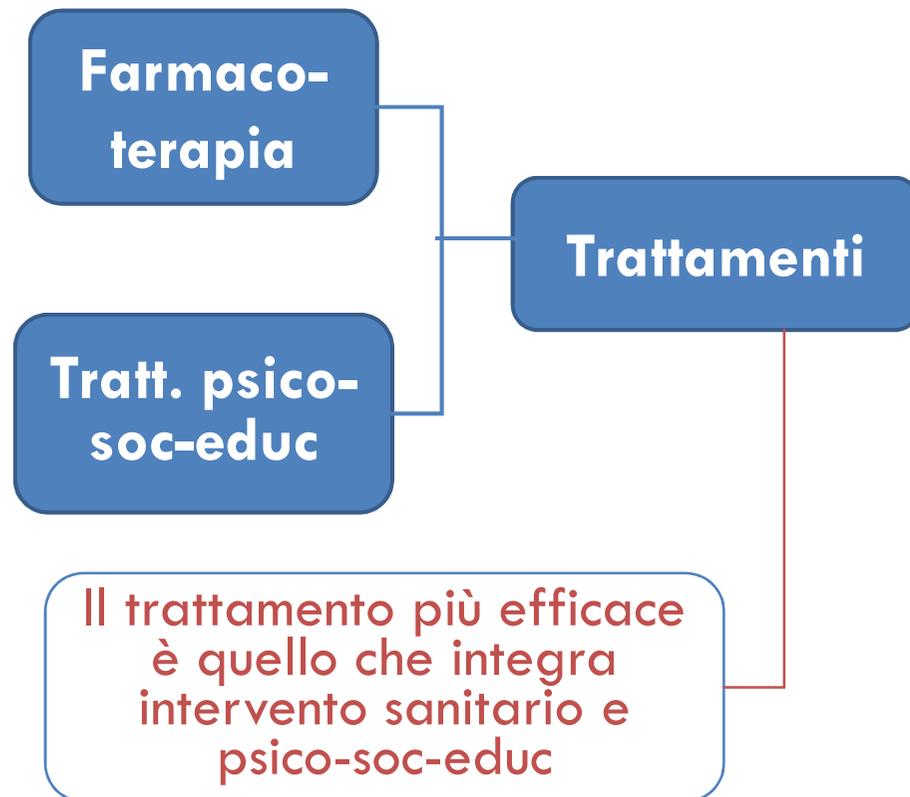
Gli outcome nella clinica delle dipendenze



- 1. Cornice introduttiva sul trattamento**
- 2. Terapia Farmacologica dell'alcoldipendenza**
- 3. Gli outcome**



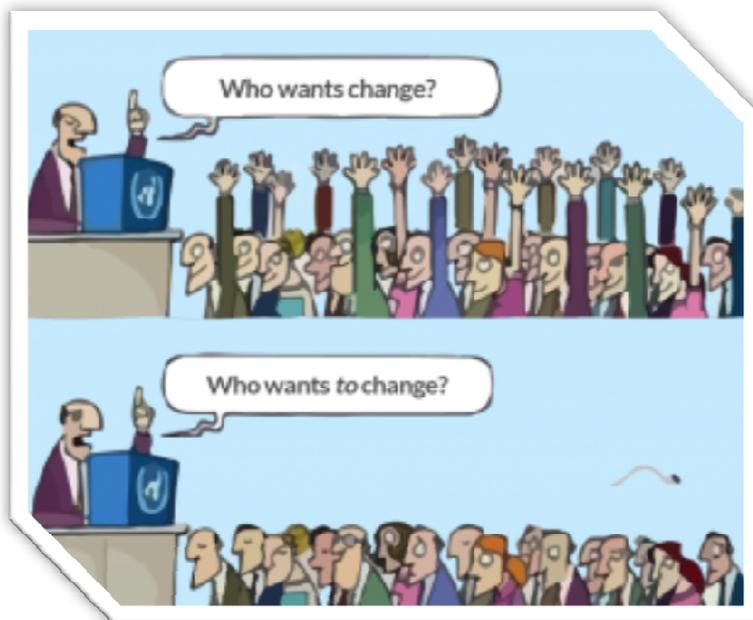
Trattamenti



Dal punto di vista neurobiologico i due trattamenti hanno un loro corrispettivo neurobiologico.

- La farmacoterapia agisce sulla neurotrasmissione alterata dalla cronica presenza dell'alcol
- Inoltre va considerata l'azione neuroplastica del trattamento pse e dei vissuti esperienziali e relazionali consentiti dallo stato di sobrietà

Il cambiamento



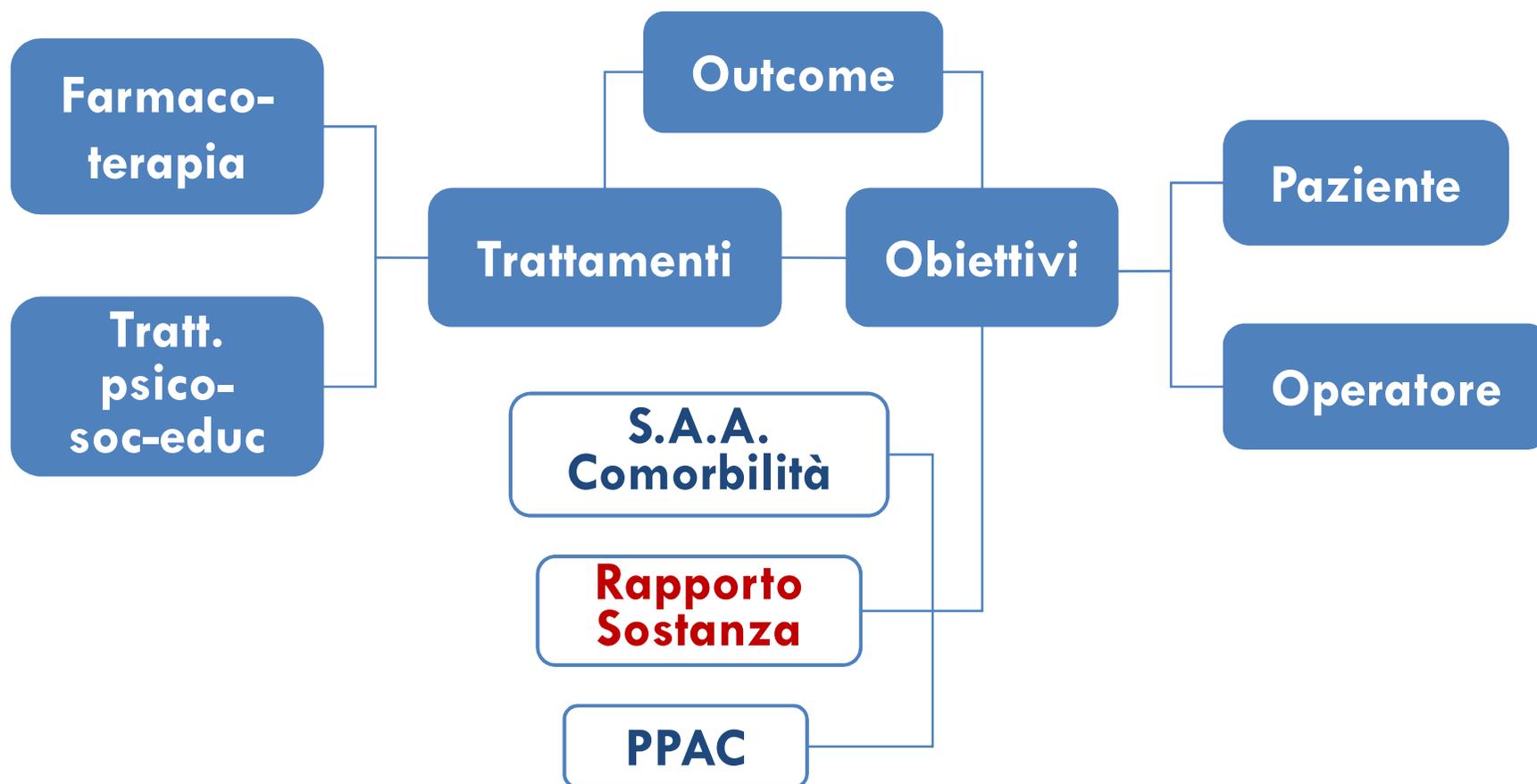
Paura del Cambiamento

- **Scarsa autoefficacia**
- **Incertezza del futuro**
- **Paura di lasciare andare «ciò che si conosce»**

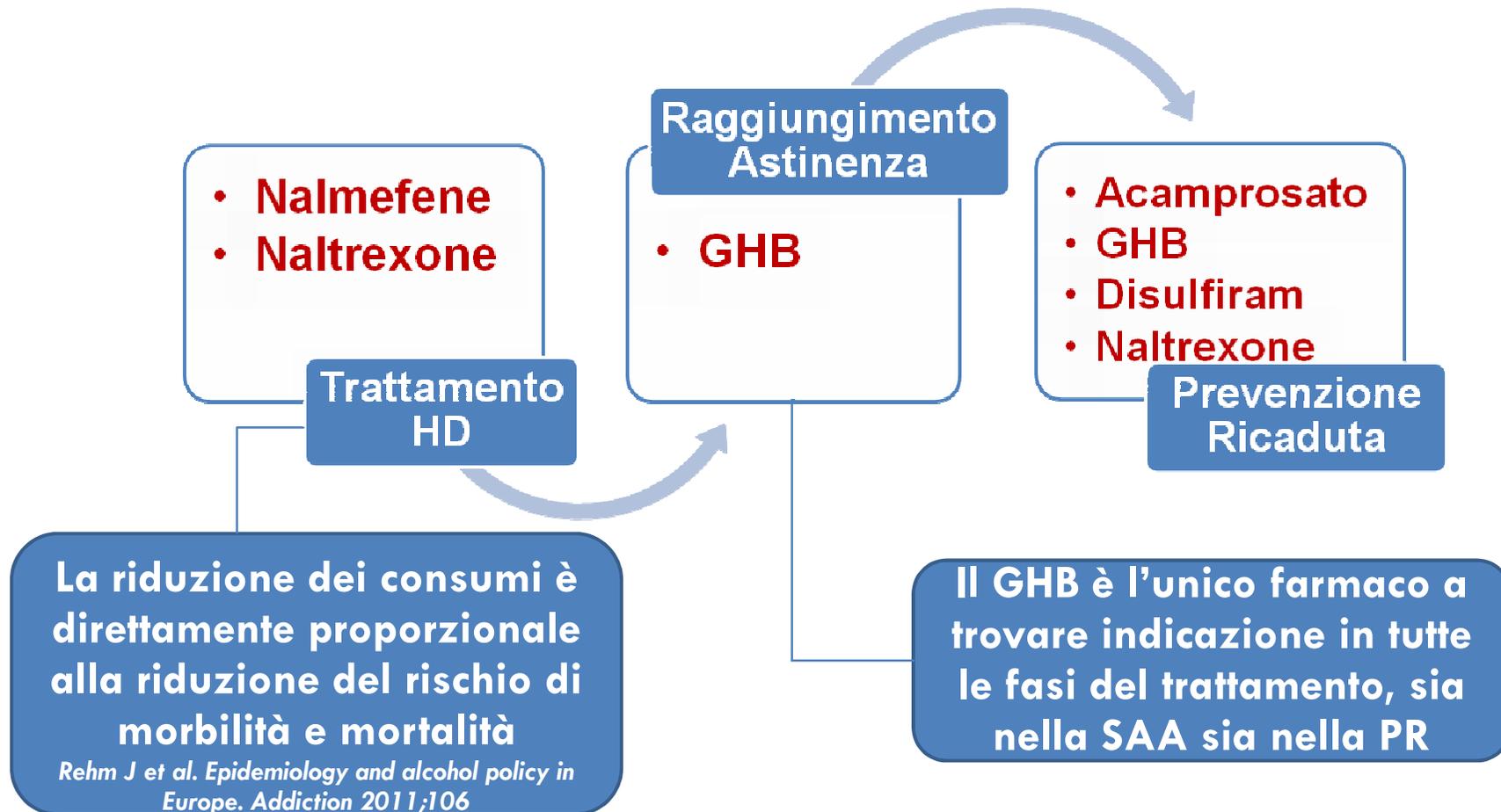
Il trattamento non può prescindere da:

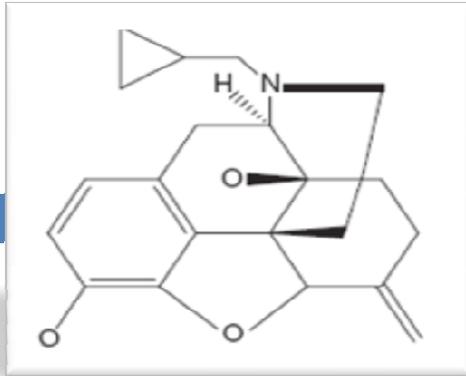
- **Motivazione al cambiamento**
- **Obiettivi concordati**

Così il nostro trattamento è anche quello di “cambiare la paura di cambiare”



Trattamento Farmacologico





Riduzione HD \longrightarrow Nalmefene

- Nalmefene è un ligando selettivo dei recettori oppioidi, con azione:
 - Antagonista recettori μ e δ
 - Agonista parziale recettori κ
- Nalmefene riduce gli effetti di rinforzo dell'alcol, aiutando a ridurre il suo consumo, attraverso una modulazione del sistema oppioide

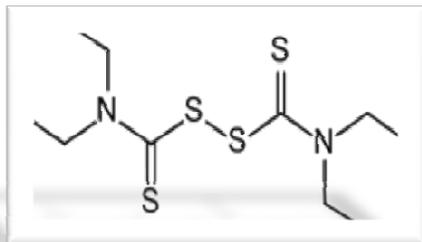
Indicazioni: riduzione del consumo in pazienti adulti con dipendenza da alcol e livelli di consumo a elevato rischio senza sintomi fisici da sospensione

M > 60gr/die
F > 40gr/die

Dose massima 1 c/die

Posologia: 1 c 18mg al bisogno, nei giorni in cui si percepisce il rischio di consumare alcol, 1-2 ore prima del consumo. Nel caso in cui il paziente abbia già iniziato a consumare alcol assumere 1 c prima possibile

Mantenimento astinenza → Disulfiram



Il Disulfiram è un inibitore dell'Aldeide Deidrogenasi



**Effetto
Avversivante**

Indicazioni

- Pazienti motivati
- Affido farmaco a soggetto terzo

Controindicazioni

- Gravidanza Intolleranza
- Psicosi, Epilessia, DM, Cardiopatia grave, Cirrosi

Sintomi

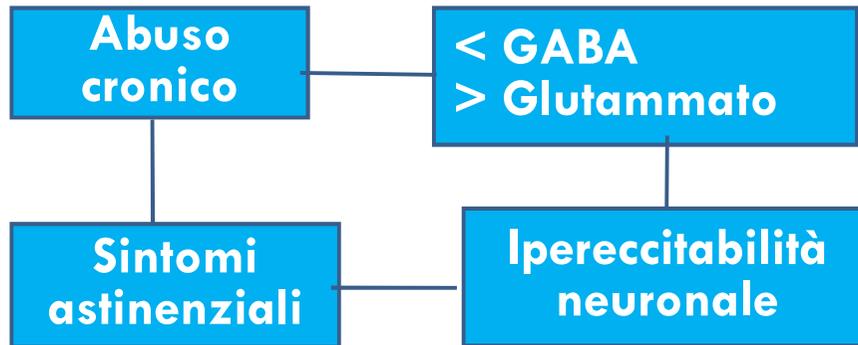
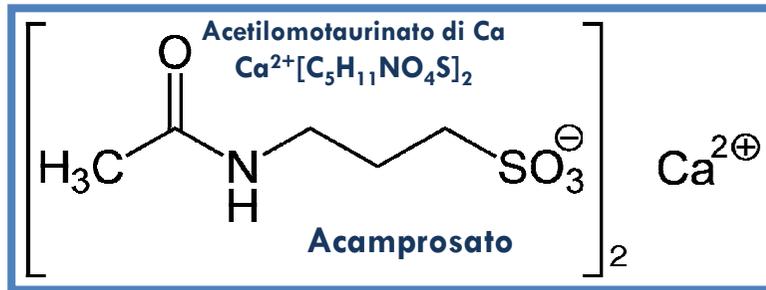
Vasomotori
Flushing

Cardiovascolari
Tachicardia
Ipotensione

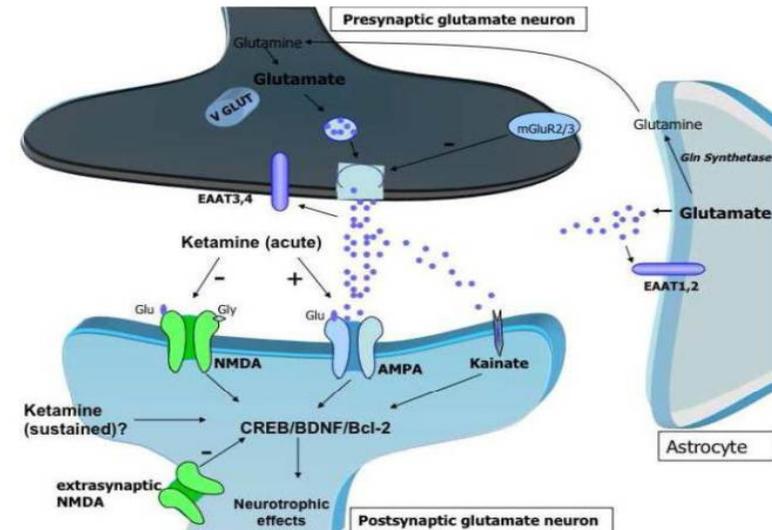
Digestivi
Nausea, Vomito
Diarrea

Sudorazione, Cefalea
, Dispnea, Depress.
respir.

Mantenimento Astinenza Acamprosato



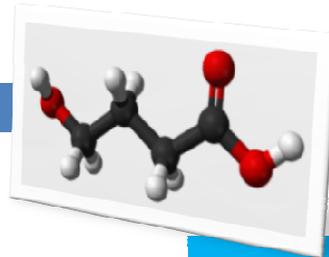
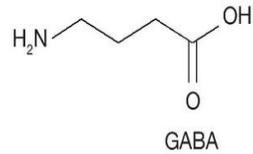
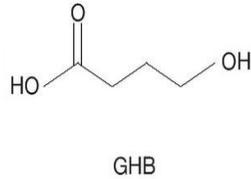
L'Acamprosato, agonista parziale del recettore NMDA, inibisce il flusso del Ca^{++} attraverso i recettori del Glu, contrastando l'eccitotossicità neuronale indotta dall'iperattività glutamatergica e ripristinando l'equilibrio GABA/Glutamatergico. Tale modulazione spiegherebbe l'azione favorente l'astinenza



Diversi studi clinici evidenziano che:

- la combinazione Acamprosato - supporto psicosociale prolunga i periodi di astinenza e riduce la frequenza della ricaduta, specie nei pazienti con relief craving
- l'acamprosato sembra avere effetti **neuroprotettivi** (Engelhard K. e coll., 2000; Littleton J.M., 2007, Davidson M. et al 1995–1998)

Raggiungimento e Mantenimento Astinenza GHB – Sodio Oxibato



- Il GHB è strutturalmente simile al neurotrasmettitore inibitorio GABA
- Ha un effetto alcol-mimetico sul sistema nervoso centrale e agirebbe interferendo con alcuni neurotrasmettitori del sistema corticale-mesolimbico, in particolare con Dopamina, Serotonina e GABA
- Ha azione agonista sui recettori GABA (specie GABA-B) e sui recettori GHB

Effetti del GHB su SNC

Alta concentraz.
Attivazione
GABA

Bassa concentraz.
Rilascio
Dopamina

Effetto ansiolitico
Effetto sedativo
SAA

Effetto
euforizzante
Effetto alcol
mimetico

Effetti ansiolitici → conversione del GHB esogeno in GABA → attivazione indiretta GABA (A-B)

Azione anabolizzante → Aumento dei livelli di GH, prolattina e corticosterone con aumento della massa muscolare

Raggiungimento e Mantenimento Astinenza GHB – Sodio Oxibato



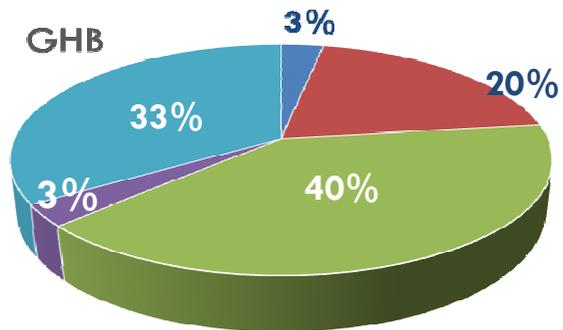
Il ruolo del trattamento farmacologico con Sodio Oxibato (GHB) nella prevenzione della ricaduta in un gruppo di pazienti Alcolisti

C. Garriga*, B. Scutteri**, E. Bignamini***

30 pz

- 25M/83%
- 5F/17%

- Disintossicazione
- Somministrazione test
- Pr/GHB
- Trattamento pse

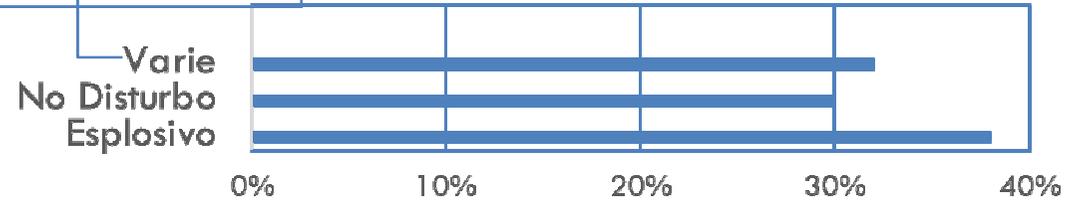


■ 50ml ■ 40ml ■ 30ml ■ 20ml ■ no GHB

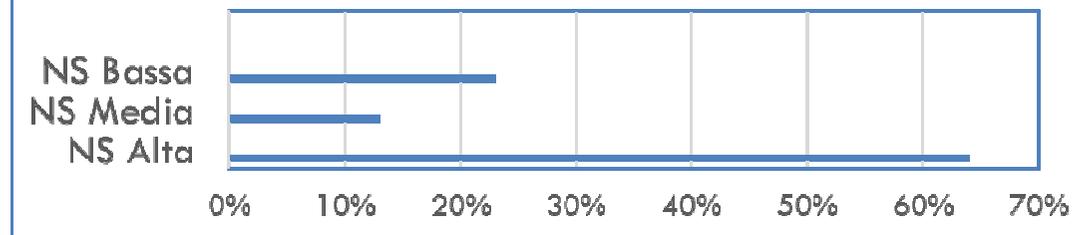
- 20 pz su 30 GHB,
- 13 pz GHB+DSF,
- 4 pz solo DSF
- 6 pz no GHB no DSF
- Tutti intervento PSE

Osessivo, Passivo-dip,
Passivo-aggressivo,
Antisociale, Istrionico

TCI - Temperamento



TCI - Novelty Seeking

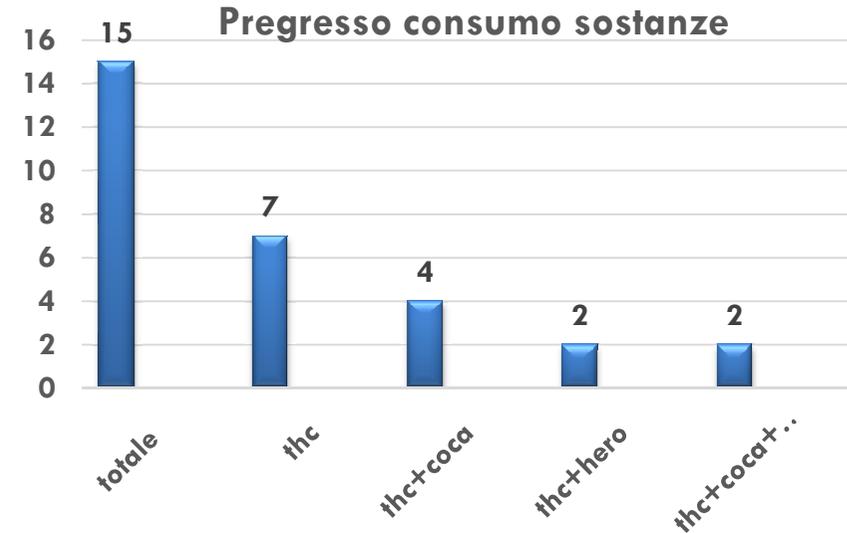


La SCID II ha evidenziato una prevalenza dei DP Borderline, una discreta rappresentanza dei DP Ossessivo ed Evitante, la presenza di Disturbi Passivo Aggressivo, Dipendente, Paranoico e Narcisistico

Il ruolo del trattamento farmacologico con Sodio Oxibato (GHB) nella prevenzione della ricaduta in un gruppo di pazienti Alcolisti

C. Garriga*, B. Scutteri**, E. Bignamini***

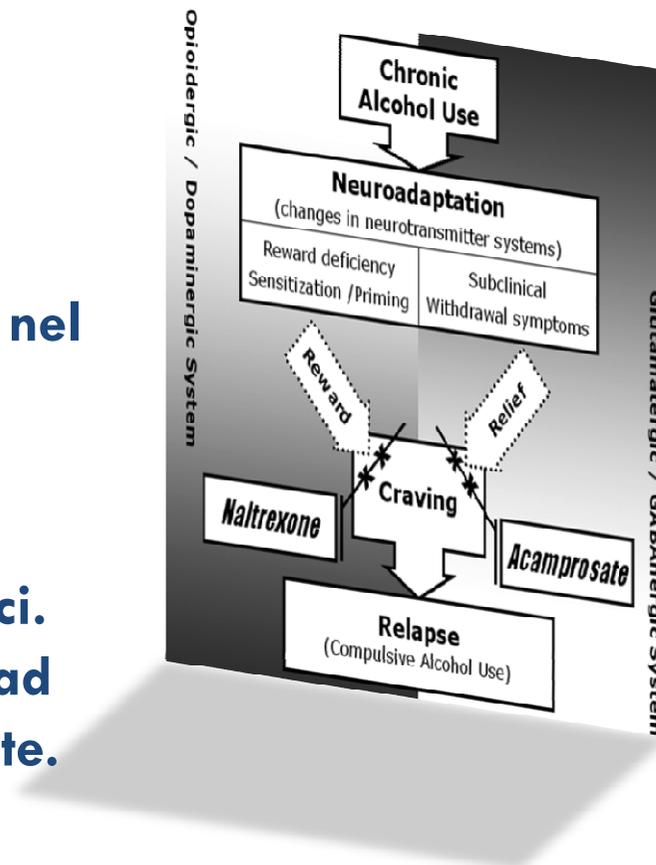
- Il GHB ha mostrato una buona efficacia e maneggevolezza nella PR
- L'85% (17/20) dei pz trattati in monoterapia ed in associazione con DSF e psicofarmaci ha mantenuto l'astinenza durante tutto il periodo di osservazione -12mesi

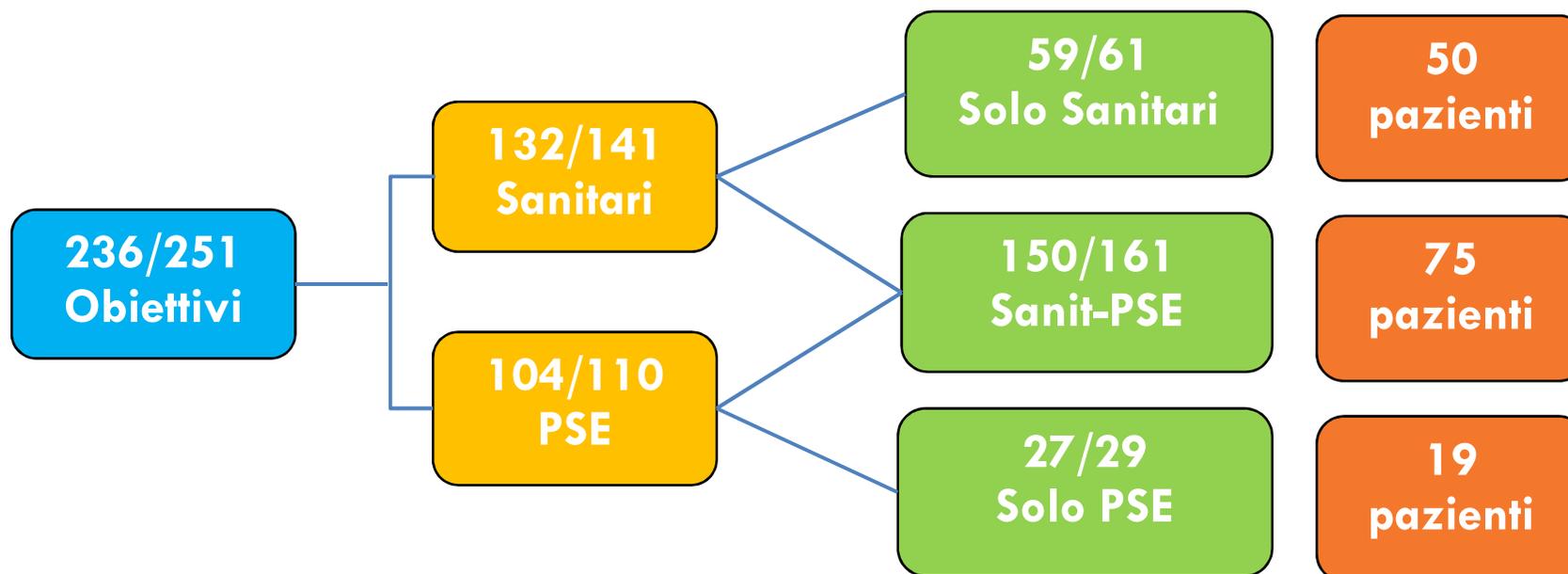


- 5 pz (25%) ha abusato del farmaco, di questi 4 avevano temperamento esplosivo ed 1 ossessivo. Tutti presentavano diagnosi di DP del cluster B, di cui 4 DP Borderline ed 1 DP Narcisistico
- 2 pz (dei 5 con appetizione verso il GHB) hanno manifestato un misuso finalizzato ad un miglior effetto anticraving (autocurativo). In questi pz l'aggiustamento del dosaggio ha avuto esito positivo
- A 3 pz (15%) dei 5 con appetizione verso il GHB è stato sospeso il farmaco

Associazioni farmacologiche

- **GHB – DSF → Effetto anticraving associato alla “norma”.**
Miglioramento dell'efficacia rispetto ad entrambi i farmaci presi singolarmente, in cui l'uno risponde al craving, l'altro conferma la determinazione di non ricadere.
- **GHB – Naltrexone → Miglioramento dell'efficacia rispetto ad entrambi i farmaci presi singolarmente.**
Alcuni studi suggeriscono l'efficacia nel contrastare il craving da GHB.
- **Acamprosato-Naltrexone → Questa associazione trova la sua ratio nella distinta azione sul craving dei farmaci.**
Miglioramento dell'efficacia rispetto ad entrambi i farmaci presi singolarmente.

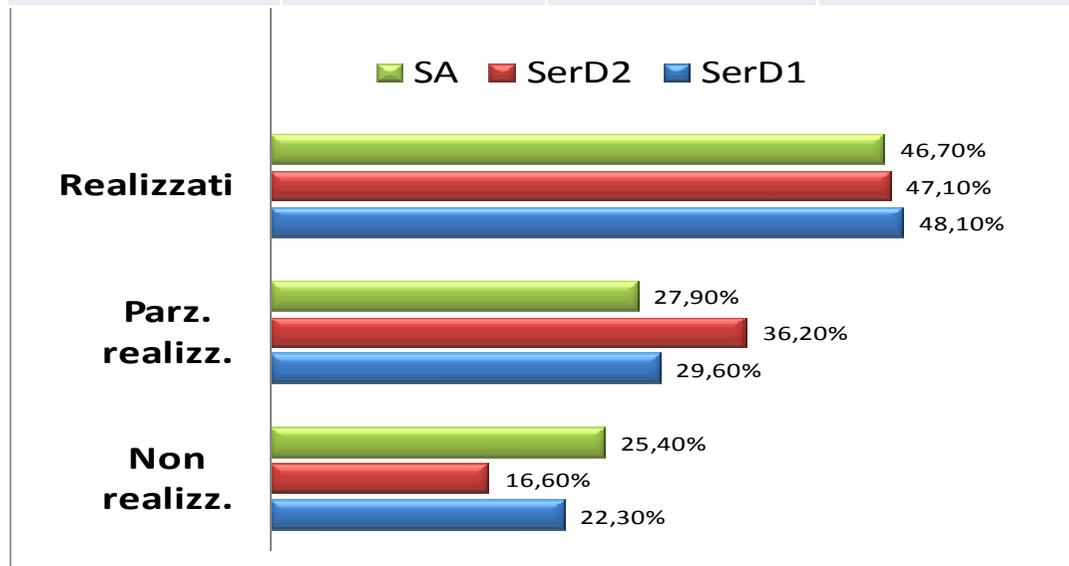




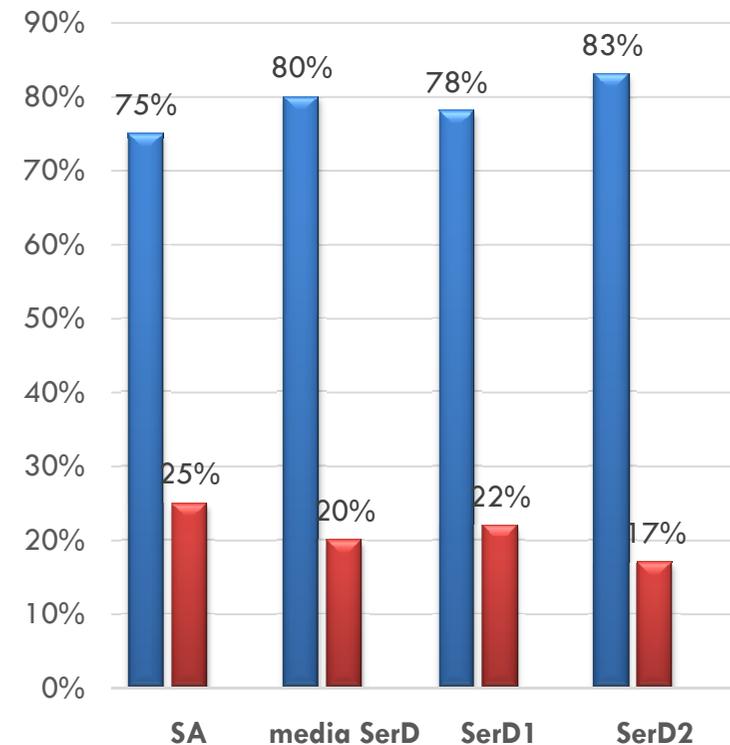
Outcome

EFFICACIA OBIETTIVI 2016

	SERD 1	SERD 2	SA
Realizzati	48,1%	47,1%	46,7%
Parzialm.	29,6%	36,2%	27,9%
Non realiz	22,3%	16,6%	25,4%



Realizzazione complessiva



Efficia complessiva, totale e parziale del SA quasi sovrapponibile al SerD

Outcome

1- Realizzati
2- Parzialm. realizzati
3- Non realizzati

San+PSE 150/161
75 pz

1 - 40%
2 - 35%
3 - 25%

San 1+2 → 75%
PSE 1+2 → 75%

1+2 → 75%
3 → 25%

Sanitari 59/61
50 pz

1 - 61%
2 - 20%
3 - 19%

1+2 → 81%
3 → 9%

PSE 27/29
19 pz

1 - 52%
2 - 7%
3 - 41%

1+2 → 59%
3 → 41%



Conclusioni

- **Efficacia del SA quasi sovrapponibile a quella del SerD in assenza di farmaco agonista**
- **Buona efficacia del trattamento farmacologico (realizzazione degli obiettivi sanitari dell'81%)**
- **Importanza dell'approccio medico complessivo, non esclusivamente farmacologico**
- **Il trattamento sanitario migliora l'efficacia di quello PSE (San. 81%, pse 59%, mix 75%)**
- **Gli obiettivi sanitari richiedono un significativo impiego di trattamenti sia sanitari sia PSE**

