

Dalla resistenza alla risposta terapeutica: il valore della diagnosi differenziale continua

I. Zunino*, V. Camporota*, B. Specchierla*, C. Mitro**, C. Varango*

Questo articolo evidenzia come il trattamento con sodio oxibato sia fondamentale per raggiungere l'astinenza dall'alcol, ma deve essere abbinato a una continua rivalutazione del paziente, anche durante le ricadute.

Anamnesi

Donna di 54 aa.

Anamnesi patologica remota muta. Negate farmaco allergie.

Anamnesi tossicologica: la paziente non ha mai usato sostanze illegali, neppure a scopo conoscitivo in giovane età.

Si presenta per un disturbo da uso di alcool (DUA); beve circa 2 bottiglie al giorno di vino bianco. Venti giorni prima dell'accoglienza al nostro servizio ha avuto un problema sul lavoro legato all'abuso di alcool, per cui il responsabile l'ha convocata e le ha consigliato di risolvere la situazione. Dopo questo evento ha smesso di bere alcolici ed ha iniziato ad assumere terapia con Alprazolam 0.25 mg 3 cp/die + Citalopram 8 gtt serali, prescritti da uno psichiatra a cui si è rivolta privatamente.

La paziente ha iniziato ad abusare di alcool all'età di circa 41 aa (sempre vino bianco) a scopo ansiolitico, a causa di una situazione familiare tesa e complessa.

Già in passato si era accorta che il consumo di alcool le era sfuggito di mano e aveva provato ad interromperne l'uso con successo per periodi di alcuni mesi.

Da circa 1 anno però ha ripreso a bere gradualmente sempre di più.

Anamnesi socio-familiare: divorziata, convive da 10 aa con un compagno.

Ha 1 figlia di 27 aa, seguita in CPS per disturbo bipolare, attualmente in buon compenso, già seguita in passato dalla NPI.

Madre vivente di 82 aa, in ABS; padre deceduto 10 anni fa per leucemia; 1 sorella di 60 aa sottoposta a tiroidectomia per K.

Anamnesi personale e familiare negativa per patologie psichiatriche, ma uno zio materno alcolista. Lavora come OSS in una RSA.

Diagnosi

Disturbo da uso di alcool - gravità moderata.

* Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, S.C. Servizio Dipendenze, Pavia.

** U.O.C. di Psicologia IRCCS Maugeri Pavia.

Fasi dell'intervento

La paziente giunge al nostro servizio a maggio 2023 e inizia la valutazione multidimensionale; alla prima visita si presenta già in terapia con Alprazolam 0.25 mg 3 cp/die + Citalopram 8 gtt serali, prescritti da uno psichiatra a cui si era rivolta privatamente e che viene confermata, dato il riferito beneficio a l'assenza di sintomatologia astinenziale o altri disturbi riportati o rilevabili.

La valutazione termina con diagnosi di: disturbo da uso di alcool di gravità moderata, ed evidenza di relief craving, che già nella fase di valutazione ha determinato diverse ricadute nel potus.

Viene quindi proposto alla signora di iniziare un trattamento di disassuefazione con sodio oxibato (GHB), che viene accettato così come la psicoterapia.

Ad agosto 2023 si avvia la terapia con sodio oxibato al dosaggio di 20 ml/die e da subito la sig.ra riesce a non ricadere nell'alcool e a sospendere gradualmente anche l'Alprazolam prescritto dallo psichiatra per verosimile stato d'ansia.

Nel percorso valutativo si è ritenuto di supportare il contesto familiare offrendo colloqui psico-educazionali e di counseling al compagno (8 incontri).

La paziente continua a mantenere l'astinenza e quindi a dicembre 2023 si è iniziato a programmare lo scalaggio della terapia, ritenendo di poterla sospendere a breve.

Ma, per la ricomparsa di una ricaduta nel bere a Capodanno e, l'aumento del craving, non è stato possibile percorrere questa strada, bensì è stato necessario aumentare nuovamente il farmaco, arrivando ad un dosaggio di 30 ml/die.

Ciò nonostante, la paziente non ha più interrotto il consumo di alcolici, pur avendolo ridotto e limitato a circa 2 volte a settimana in quantità contenuta (1-2 bicchieri).

Nel corso della presa in carico è emerso sempre più chiaramente uno stato di ansia persistente durante l'intera giornata, motivo per cui a maggio 2024 è stata richiesta una valutazione dallo psichiatra del nostro servizio, che ha ritenuto di prescrivere alla signora Passiflora e rivalutarla a breve.

Alla sig.ra è stato proposto anche di aggiungere Acamprosato al trattamento in corso, ma la stessa non ha accettato, chiedendo solo di poter assumere al bisogno Alprazolam; inoltre non ha più continuato a presenziare agli appuntamenti della psichiatra presso il Ser.D.

La paziente nei mesi successivi ha continuato a consumare alcool con analoghe modalità, per cui nel novembre 2024 si è tentato di riproporre l'avvio di Acamprosato con l'aggiunta di Pregabalin, per persistente stato d'an-

sia, ma ancora una volta non viene accettata la nuova proposta terapeutica.

Per la scarsa compliance ed il persistere del potus, in equipe si è valutata la riduzione del Sodio Oxibato a 20 ml/die.

A causa di problematiche familiari e della sospensione del percorso psicoterapico, la signora con modalità relief ricade in un abuso di alcool importante.

Dopo diversi colloqui motivazionali, viene ricontrattato il percorso terapeutico e la paziente a febbraio 2025 inizia ad assumere anche Acamprosato con beneficio sul craving e riduzione dell'assunzione di alcool.

Ciò nonostante, la signora continua ad avere ricadute sempre in modalità relief, per cui accetta di riprendere le sedute psicoterapiche e di sottoporsi ad una nuova valutazione psichiatrica a luglio 2025 presso questo servizio, che conferma un disturbo d'ansia.

È stato quindi introdotto Pregabalin al dosaggio di 25mg x 2/die, confermando il Citalopram che aveva già in terapia e predisposto anche un aumento sinergico della terapia con sodio oxibato al dosaggio di 30 ml/die con l'obiettivo di interrompere l'assunzione di alcool.

Discussione del caso

Durante il periodo di osservazione della paziente è emerso quanto il caso richiedesse un'attenta valutazione di tutti gli aspetti legati al consumo di alcool.

In particolare l'aspetto prevalente in questa signora è risultato essere il disturbo d'ansia che all'inizio della valutazione la paziente non faceva emergere, ma riusciva a mascherare.

La forte motivazione della signora, associata alla psicoterapia e agli effetti farmacologici del sodio oxibato hanno determinato un iniziale successo terapeutico che ha portato all'astensione dall'alcool.

Le ricadute hanno però evidenziato quanto l'alcool venisse usato come automedicazione per l'ansia, svelando le caratteristiche personologiche della paziente, e che l'utilizzo del farmaco mirato (sodio oxibato) per le sue caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche avesse stabilizzato il sintomo.

Per poter quindi arrivare al mantenimento dell'astinenza è stato invece importante trattare con adeguata terapia sia la sindrome da astinenza alcolica protratta, sia il disturbo d'ansia, trigger alle ricadute.

Conclusioni

Nella crisi di astinenza dall'alcol, il Sodio Oxibato è fondamentale in quanto, agendo con un meccanismo alcol-mimetico (gabaergico), consente di superare la crisi di delirium tremens senza pericoli.

L'alcol, così come ogni droga, ma anche il cibo e il sesso attivano i neuroni dell'area ippocampo-limbica che a

loro volta "accendono" i neuroni DOPA del nucleo accumbens che trasmettono l'impulso sino alla corteccia frontale.

Il Sodio Oxibato può essere considerato un farmaco efficace nel prevenire le ricadute, il craving e nel mantenere l'astinenza nei pazienti alcol-dipendenti.

L'associazione anche di Pregabalin insieme al Citalopram, stabilizzando il disturbo d'ansia che era causa delle ricadute nel potus, ha permesso alla signora di mantenere l'astinenza dall'alcol con netta riduzione dell'ansia e la sospensione di Alprazolam.

Vista la maggiore compliance della paziente alla farmacoterapia e ai colloqui psicologici, si ritiene opportuno proseguire il trattamento in essere.

Parallelamente, si procederà ad un approfondimento diagnostico circa il funzionamento di personalità, cruciale per aumentare il livello di integrazione ed individualizzazione del trattamento, rispondendo ai bisogni specifici della paziente.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Edition*. Arlington, NE:
- Caputo F. *et al.* (2014b). Pharmacological management of alcohol dependence: From mono-therapy to pharmacogenetics and beyond. *Eur Neuropsychopharmacol*, 24: 181-191.
- Caputo F. *et al.* (2019). Diagnosis and treatment of acute alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome: position paper of the Italian Society on Alcohol. *Intern Emerg Med.*, 14: 143-160.
- Caputo F. *et al.* (2020). Il trattamento farmacologico dei disordini da uso di alcol. *Alcologia*, 42: 38-64.
- Patkar O.L. *et al.* (2019). Modulation of serotonin and noradrenaline in the BLA by pindolol reduces long-term ethanol intake. *Addict Biol*, 24: 652-663.
- Scafato E. & Gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) (2024). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; (Rapporti ISTISAN 24/3).
- Scafato E. *et al.* (2020). The undertreatment of alcohol-related liver diseases among people with alcohol use disorder. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, 24: 974-982.
- Testino G. *et al.* (2020). Management of end-stage alcohol-related liver disease and severe acute alcohol-related hepatitis: position paper of the Italian Society on Alcohol. *Dig Liver Dis*, 52: 21-32.
- Testino G. *et al.* (2022). Alcohol use disorder in the Covid-19 era: position paper of the Italian Society on Alcohol. *Addict Biol*, 27, e13090.
- Vignoli T. *et al.* (2024). Treatment of alcohol use disorder: position paper of the Società Italiana di Alcologia. *Nutr Cur*, 03 (Special 1), e150.