

RIPARLIAMO DI ALCOL

Sodio oxibato: stato dell'arte nella pratica clinica

Riflessioni operative

Gli obiettivi della presa in carico

Studi internazionali e parametri di valutazione

Ritenzione in trattamento

Indicazioni, prescrizioni e realtà clinica

Quali percorsi clinici

Gli obiettivi della presa in carico

Servizi
multidisciplinari

Valutazione
multidimensionale

Trattamento
multimodale

Obiettivi ???

```
graph TD; A[Servizi multidisciplinari] --> B[Obiettivi ???]; C[Valutazione multidimensionale] --> B; D[Trattamento multimodale] --> B;
```

The diagram illustrates a conceptual model where three key components—'Servizi multidisciplinari', 'Valutazione multidimensionale', and 'Trattamento multimodale'—converge to define 'Obiettivi ???'. A large, thick, red arrow points from the top-left area, encompassing the first three boxes, towards the bottom-right box. The arrow has two small white circles along its path, suggesting a flow or integration of these elements. The top box is dark blue with white text, while the other three are light red with black text. The final box is bright yellow with black text.

Gli obiettivi della presa in carico

AREE DI VALUTAZIONE (19)

Pertinenza della domanda	Urgenza (astinenza, intossicazione, Pericolo per sé o per altri; recenti interventi del 118 o accessi al P.S.; T.S.O.; T.S.; ideazione suicidaria; recenti gesti autolesivi, comportamenti violenti, minacce, interventi Forze Ordine; grave conflittualità familiare; gravidanza; minore età; recente overdose)
Necessità di intervento precoce (età, tempo di esordio dal sintomo)	Diagnosi del disturbo (DSM V – craving – storia dei trattamenti pregressi)
Livello di motivazione e di compliance	Storia del comportamento di addiction
Indicatori di rischio aggiuntivi al comportamento additivo	Indicatori di rischio infettivologico
Disturbi psicopatologico	Funzionamento emotivo, cognitivo, comportamentale e relazionale
Relazioni familiari (origine ed acquisita)	Accesso ai servizi e diritti sociali
Tutela della gravidanza	Tutela dei figli minori
Autonomia personale	Adesione alle regole individuali, familiari e comunitarie
Abitativi, economici e lavorativi	Correlati al crimine e all'iterazione con il sistema giudiziario
Altre circostanze personali ed ambientali	

Gli obiettivi della presa in carico

Diagnosi del disturbo

- numero di criteri positivi
- intensità del craving
- capacità di fronteggiamento del craving

Indicatori di rischio aggiuntivi al comportamento additivo

- Livello di tolleranza (alla sostanza)
- consumo di sostanze associato alla guida
- gioco d'azzardo online

Presenza di sintomi o problemi del funzionamento emotivo, comportamentale ed interpersonale

- ansia, depressione
- assertività
- coping inappropriato
- Impulsività

Problemi correlati all'accesso ai servizi e ai diritti sociali

- residenza anagrafica
- permesso di soggiorno, residenza, tessera sanitaria
- codice STP, esenzione ticket

Gli obiettivi della presa in carico

Relazione di dimissione da struttura residenziale dopo 18 mesi

- «... il sig. XY ha mantenuto l'astinenza dal suo ingresso nella nostra struttura...»

Obiettivo di progetto individuale SERD

- «... Sostenere il raggiungimento dell'astinenza dall'uso di bevande alcoliche...»

Relazione di dimissione da riabilitazione alcolica

- «... il sig. XZ ha concluso la terapia di disintossicazione...»

Lettera di dimissione di reparto per pazienti in doppia diagnosi

- «...si suggerisce un intervento di disintossicazione perché il craving per la cocaina è di difficile gestione..»

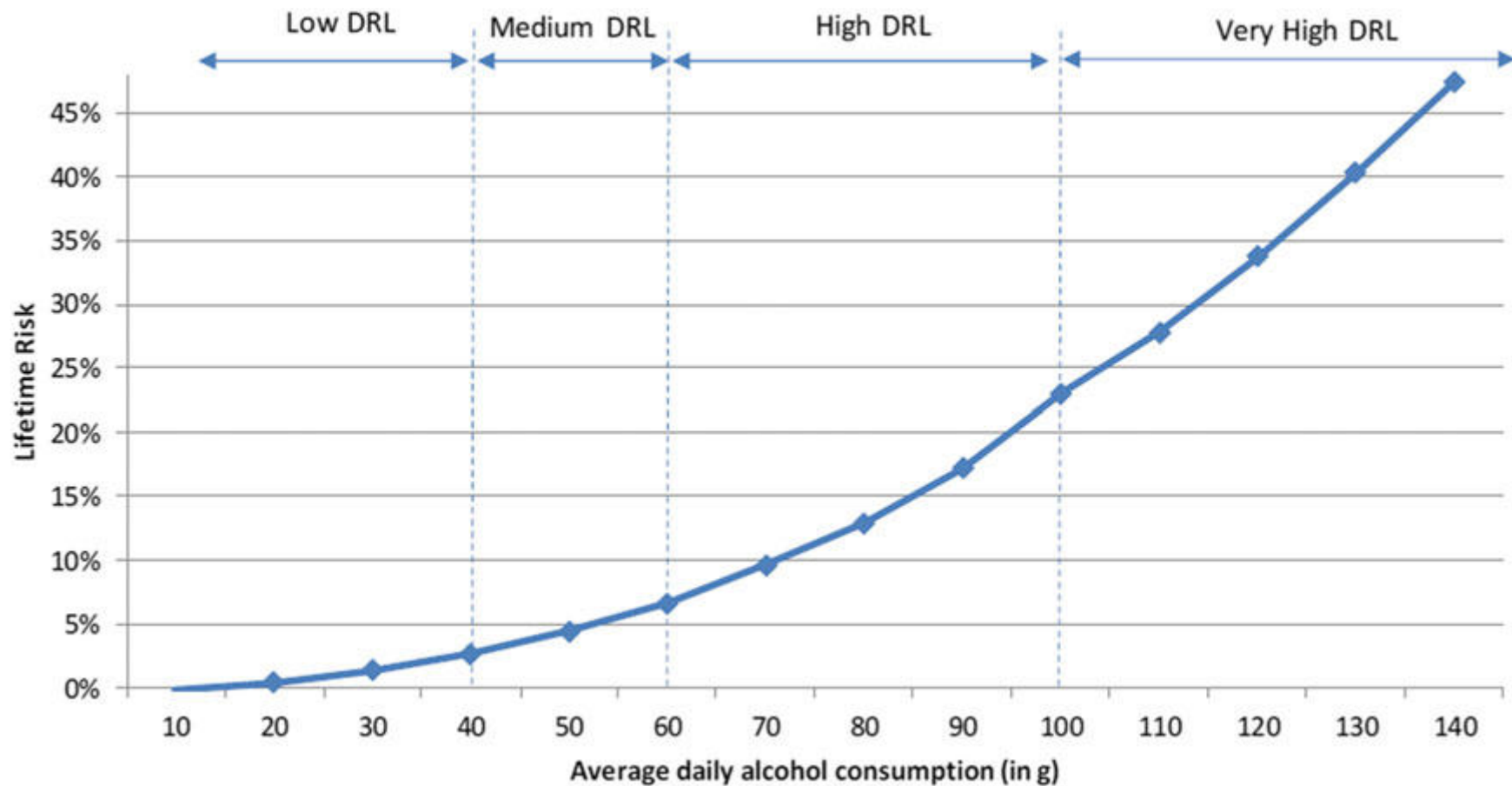
Devoto Oli

- Rinuncia costante, e spesso volontaria, ai piaceri dei sensi: *a. dal fumo e dagli alcolici; fare a. sessuale*
 - || Continenza, temperanza
 - || estens. Condotta di vita rigida e austera
 - || ass. Rinuncia
- Azione e risultato dell'astenersi: *a. dal fumo, dal cibo, dal sesso; a. dai propri doveri*

Alcohol risk

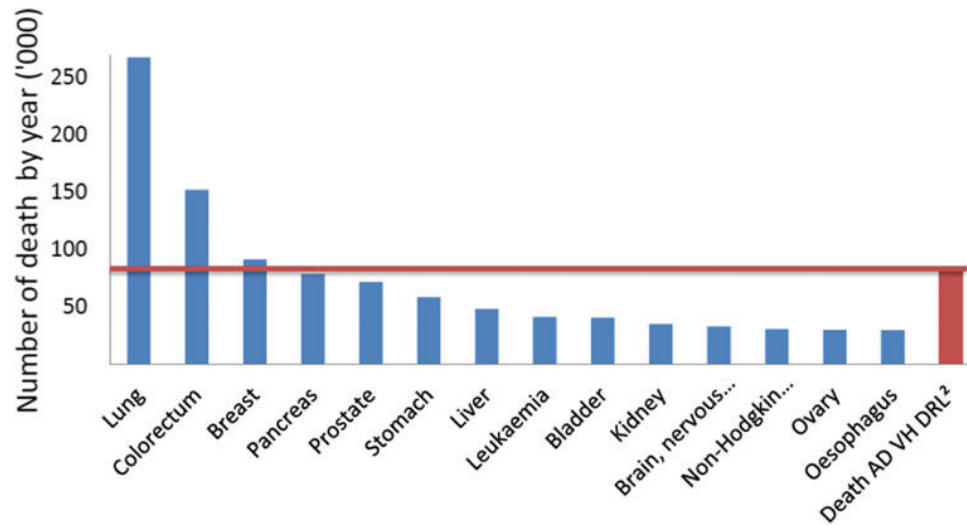
- I rischi per un danno d'organo alcol correlato sono associati alla concentrazione tissutale piuttosto che alla quantità assoluta di alcol ingerito (Kiefer & Spanagel 2006).
- Evidentemente a parità di assunzione di alcol, una persona di basso peso corporeo è a più alto rischio per patologie alcol di quanto possa esserne una di peso più elevato.
- Sfortunatamente questo parametro è difficilmente considerato nelle sorveglianze epidemiologiche nelle linee guida e nelle valutazioni di esito.

Alcohol risk

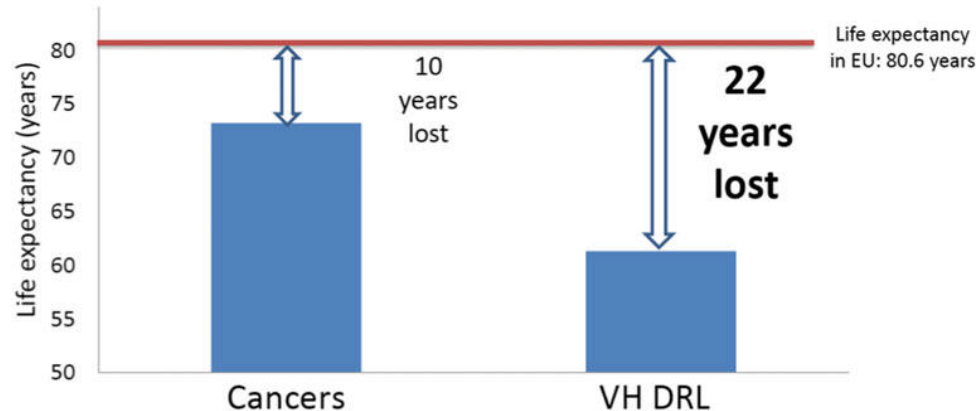


Rapporto fra consumo medio giornaliero di alcol e associato rischio lifetime di morte alcol correlata per l sesso maschile (Rehm et al. 2018).

Alcohol risk



Il grafico superiore riporta il numero di morti/anno in Europa per differenti tipologie di cancro comparati ai 90.000 morti per consumo di alcol alto rischio



Il grafico inferiore riporta la perdita di anni di vita media per la patologia tumorale e per il consumo di alcol ad alto rischio (Rehm et al. 2018)

Alcohol Use Disorder and Drinking Risk Level

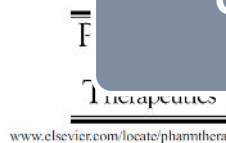
- DSM nel Disturbo da uso di alcol prevede una graduazione della gravità ma è sufficiente ?
- OMS e Drinking Risk Level
- Van den Brink et al. 2014: in a large clinical trial allowing the recruitment of alcohol-dependent patients the proportion of patients with a **VH DRL was 21.7 %**
- Witkiewitz et al. 2017: COMBINE study **59% were in the VH DRL category**
- Hasin et al. 2017 : In a recent population-based cohort study of 22 005 drinkers, **24 % of alcohol-dependent subjects had a VH DRL**
- Rehm et al. 2018 : recent general population modeling estimated at **25 % the proportion of VH DRL in the alcohol-dependent population**



Available online at www.sciencedirect.com



Pharmacology & Therapeutics 111 (2006) 855–876



Gli obiettivi della presa in carico

Associate editor: D.M. Lovinger

Pharmacological treatment of alcohol dependence: Target symptoms and target mechanisms

Markus Heilig*, Mark Egli

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism/NIH/DHHS, 10 Center Drive, 10/1E-5334 Bethesda, MD 20892-1610, United States

Mc Lellan 2000 – «...al pari di altre condizioni mediche croniche come diabete ipertensione e asma non possono essere trattate senza considerare il contesto sociale e comportamentale dei pazienti...»

Bouza et al. 2004 – «...prolungare l'intervallo di tempo prima di una ricaduta dopo l'interruzione dell' heavy drinking...», «...ridurre il numero di giorni di heavy drinking...»

Gli obiettivi della presa in carico

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism 2005



Helping
Patients Who
Drink Too Much

A CLINICIAN'S GUIDE
2005 Edition

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
National Institutes of Health
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

If someone has developed dependence, ***the safest course is abstinence***, and that would be the usual clinical recommendation.

Still, ***it is best to determine individualized goals*** with each patient.

Some patients may not be willing to endorse abstinence as a goal, especially at first. If an alcohol dependent patient agrees to reduce drinking substantially, **it is best to engage them in that goal while continuing to note that abstinence remains the optimal outcome.**

Gli obiettivi della presa in carico

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism 2005

Residenzialità

Helping
Patients Who
Drink Too Much

A CLINICIAN'S GUIDE
2005 Edition

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
National Institutes of Health
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Many people, in particular those with severe problems and complex comorbidities, do not benefit from treatment and/or lose contact with services. One common approach is to offer intensive residential rehabilitation and current policy favours this. However, ***the research on the effectiveness of residential rehabilitation is uncertain with a suggestion that intensive community services may be as effective***

National Institute for Health and Care excellence 2011

Obiettivi del trattamento

Alcohol-use disorders: diagnosis,
assessment and management of harmful
drinking (high-risk drinking) and alcohol
dependence

Clinical guideline
Published: 23 February 2011
www.nice.org.uk/guidance/cg115

1.2.2.1 **Agree the goal of treatment with the service user.** Abstinence is the appropriate goal for most people with alcohol dependence ***but do not refuse treatment to service users who do not agree to a goal of abstinence.***

1.2.2.2 For harmful drinking (**high-risk drinking**) or mild dependence, without significant comorbidity, and if there is adequate social support, ***consider a moderate level of drinking*** as the goal of treatment **unless the service user prefers abstinence** or there are other reasons for advising abstinence.

National Institute for Health and Care excellence 2011

Obiettivi del trattamento

Alcohol-use disorders: diagnosis,
assessment and management of harmful
drinking (high-risk drinking) and alcohol
dependence

Clinical guideline
Published: 23 February 2011
www.nice.org.uk/guidance/cg115

1.2.2.3 For people with severe alcohol dependence, or those who misuse alcohol and have significant psychiatric or physical comorbidity, but who are unwilling to consider a goal of abstinence or engage in structured treatment, ***consider a harm reduction programme of care***. However, ultimately the service user should be encouraged to aim for a goal of abstinence.

Gli obiettivi della presa in carico

Nel 2010, l'agenzia europea per i farmaci (EMA) ha pubblicato una linea guida per lo sviluppo di farmaci per il trattamento dei pazienti con disturbo da uso di alcol che **accetta la riduzione del consumo di alcol come obiettivo dei trial**

Similarmente il bere a basso rischio è stato accettato dalla US Federal Drug Administration (FDA)

Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses (Review)

Leone MA, Vigna-Taglianti F, Avanzi G, Brambilla R, Faggiano F

There is insufficient randomised evidence to be confident of a difference between GHB and placebo, or to determine reliably if GHB is more or less effective than other drugs for the treatment of alcohol withdrawal or the prevention of relapses

Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses (Review)

Leone MA, Vigna-Taglianti F, Avanzi G, Brambilla R, Faggiano F

Based on other small trials, GHB appears more effective than placebo in preventing relapses and craving and maintaining abstinence in previously detoxified alcoholics, and more effective than NTX and Disulfiram in preventing craving and maintaining abstinence, at three months of follow-up.

Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses (Review)

Leone MA, Vigna-Taglianti F, Avanzi G, Brambilla R, Faggiano F

The side effects of GHB 50mg/Kg/day are limited and manageable

Since abuse and toxicity are more frequent in polydrug abusers or previous abusers.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/sleep

Studi internazionali e parametri di valutazione

Original Article

Safety and efficacy of long-term use of sodium oxybate for narcolepsy with cataplexy in routine clinical practice



Panagis Drakatos^a, Dimosthenis Lykouras^{a,b}, Grainne D'Ancona^a, Sean Higgins^a,
Nadia Gildeh^a, Raluca Macavei^a, Ivana Rosenzweig^{a,c}, Joerg Steier^{a,d},
Adrian J. Williams^a, Rexford Muza^a, Brian D. Kent^a, Guy Leschziner^{a,e,*}

^a Sleep Disorders Centre, Guy's Hospital, Great Maze Pond, London, SE1 9RT, United Kingdom

^b Department of Pulmonary Medicine, University Hospital of Patras, Rio Patras 26500, Greece

^c Sleep and Brain Plasticity Centre, Department of Neuroimaging, IoPPN, King's College London, United Kingdom

^d Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, United Kingdom

^e Department of Basic and Clinical Neuroscience, King's College London, United Kingdom

- Dosaggi dai 4.5 ai 9 gr/notte
- Nausea, mood swings and enuresis were the most frequent SEs, similar to, and at a comparable rate to, those reported in previous studies [10,13,17,19,21].
- SEs did not appear to be dose-dependent or gender-related, but seemed more likely to occur in older patients, and were more likely to arise early in the treatment course and thus at lower doses.

Ritenzione in trattamento

- Tutte le pubblicazioni sul trattamento dei disturbi da uso di sostanze mettono in primo piano **la ritenzione in trattamento**

	Pazienti in carico	drop out a 1 anno
DUS oppiacei	745	9,66%
DUS cocaina	456	25,88%
DUS alcol	410	28,29%
DGA	69	30,43%

Ritenzione in trattamento

- Disturbo da uso di sostanze e trattamenti farmacologici specifici

	Pazienti in carico	TF	%	drop out a 1 anno
DUS oppiacei	745	737	98,92%	9,66%
DUS cocaina	456			25,88%
DUS alcol	410	285	69,51%	28,29%
DGA	69			30,43%

Indicazioni, prescrizioni: la fantasia al potere

Farmaco	Indicazioni terapeutiche	Posologia e modo di somministrazione
<p>Alcover Classe H Ricetta RNRL</p>	<p>Coadiuvante nel controllo della sindrome astinenziale acuta da alcol etilico.</p>	<p>50 mg/kg/die, suddivisi in 3 somministrazioni distanziate di almeno quattro ore l'una dall'altra (es. mattino, pomeriggio e sera). 7-10 giorni nel controllo terapeutico della sindrome astinenziale acuta da alcol etilico</p>
<p>Campral Classe A Ricetta RR</p>	<p>L'acamprosato è indicato per il mantenimento dell'astinenza nel paziente alcol dipendente. Deve essere associato ad un sostegno psicologico.</p>	<p>La durata di trattamento raccomandata è di un anno.</p>
<p>Disulfiram Classe A Ricetta RR</p>	<p>Terapia di disassuefazione dall'etilismo</p>	<p>Lo schema terapeutico da seguire è il presente: dopo accurato esame clinico, si somministrano al paziente 2-3 compresse di ANTABUSE in una sola volta per 3-4 giorni e, successivamente, 1 compressa al giorno. Allo scopo di evitare ricadute, il trattamento di mantenimento dovrebbe essere protratto secondo il giudizio del medico per alcuni mesi ma non oltre i 5 mesi e rivalutato periodicamente dal medico.</p>

Indicazioni, prescrizioni: la fantasia al potere

Farmaco	Indicazioni terapeutiche	Posologia e modo di somministrazione
Naltrexone Classe A Ricetta RR	NALOREX è inoltre indicato nel programma di trattamento globale per la dipendenza da alcol, al fine di ridurre il rischio di recidiva, di favorire l'astinenza e di ridurre il bisogno di assumere bevande alcoliche durante le fasi iniziali della cura.	La somministrazione di NALOREX non deve essere iniziata se prima non sia stato fatto un test di provocazione con naloxone e non sia stato ottenuto un risultato negativo.
Quetiapina	trattamento della schizofrenia trattamento del disturbo bipolare: Trattamento aggiuntivo (add-on) degli episodi depressivi maggiori	Tale dose può essere variata in funzione della risposta clinica e della tollerabilità di ogni singolo paziente entro un range di 150-750 mg/die.
Paroxetina	<ul style="list-style-type: none"> • Episodio di depressione maggiore • Disturbo ossessivo compulsivo • Disturbo da attacchi di panico con o senza agorafobia • Disturbo d'ansia sociale/fobia sociale • Disturbo d'ansia generalizzata • Disturbo da stress post-traumatico 	

Indicazioni, prescrizioni: la fantasia al potere

Farmaco	Indicazioni terapeutiche	Posologia e modo di somministrazione
Depakin	Nel trattamento degli episodi di mania correlati al disturbo bipolare quando il litio è controindicato o non tollerato. La continuazione della terapia dopo l'episodio di mania può essere presa in considerazione nei pazienti che hanno risposto al valproato per la mania acuta	La dose giornaliera deve essere adattata alla risposta clinica per stabilire la dose minima efficace per il singolo paziente La continuazione del trattamento negli episodi di mania correlati al disturbo bipolare deve essere stabilita su base individuale, alla dose minima efficace.
Rivotril Classe A Ricetta RR7 (la validità della ricetta è di 30 giorni, esclusa la data di compilazione, ed è ripetibile non più di tre volte.	La maggior parte delle forme cliniche epilettiche nel neonato e nel bambino. In particolare Rivotril è inoltre indicato nell'epilessia dell'adulto e nelle crisi focali.	

Indicazioni, prescrizioni: la fantasia al potere

Farmaco	Indicazioni terapeutiche	Posologia e modo di somministrazione
<p>TAVOR Classe C Ricetta RR7</p>	<p>Ansia, tensione ed altre manifestazioni somatiche o psichiatriche associate con sindrome ansiosa. Insonnia.</p> <p>Le benzodiazepine sono indicate soltanto quando il disturbo è grave, disabilitante e sottopone il soggetto a grave disagio e solo per un trattamento a breve termine.</p>	<p><i>Insonnia</i></p> <p>Il trattamento deve essere il più breve possibile. La durata del trattamento, generalmente, varia da pochi giorni a due settimane, fino ad un massimo di quattro settimane, compreso un periodo di sospensione graduale.</p> <p><i>Ansia</i></p> <p>Il trattamento deve essere il più breve possibile. Il paziente deve essere rivalutato regolarmente e la necessità di un trattamento continuato deve essere valutata attentamente, particolarmente se il paziente è senza sintomi. La durata complessiva del trattamento, generalmente, non deve superare le 8-12 settimane, compreso un periodo di sospensione graduale.</p>

Indicazioni, prescrizioni e realtà clinica



MN
ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI
I R C C S

Donna Ona

Driver Aging: 2012/01/02/14

PAZIENTI | VALUTAZIONE RISCHI | DATI ESTERNI | DOCUMENTAZIONE | ABOUT | UTENTE

BENVENUTO NEL SISTEMA INTERCheck WEB

APPLICAZIONE WEB SVILUPPATA PER VALUTARE L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI

DOMANDE PER LA RIVALUTAZIONE DELLA TERAPIA

Di seguito sono riportate alcune domande che potrebbero essere d'aiuto al medico durante il processo di verifica e rivalutazione delle terapie farmacologiche prescritte ad un paziente anziano. Le domande hanno lo scopo di prendere in considerazione i problemi più frequenti e rilevanti nella popolazione anziana, proponendo possibili suggerimenti per migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

1. Il paziente è adeguatamente trattato o ci sono ulteriori farmaci che potrebbero risultare utili?
2. Il paziente assume regolarmente i farmaci che gli sono stati prescritti?
3. Ci sono farmaci che possono essere sospesi o che sono inappropriati?
4. Il paziente presenta degli effetti indesiderati ad uno o più trattamenti?
5. Sono possibili interazioni potenzialmente rilevanti dal punto di vista clinico?
6. E' opportuno modificare il dosaggio o la frequenza di somministrazione di qualche farmaco?

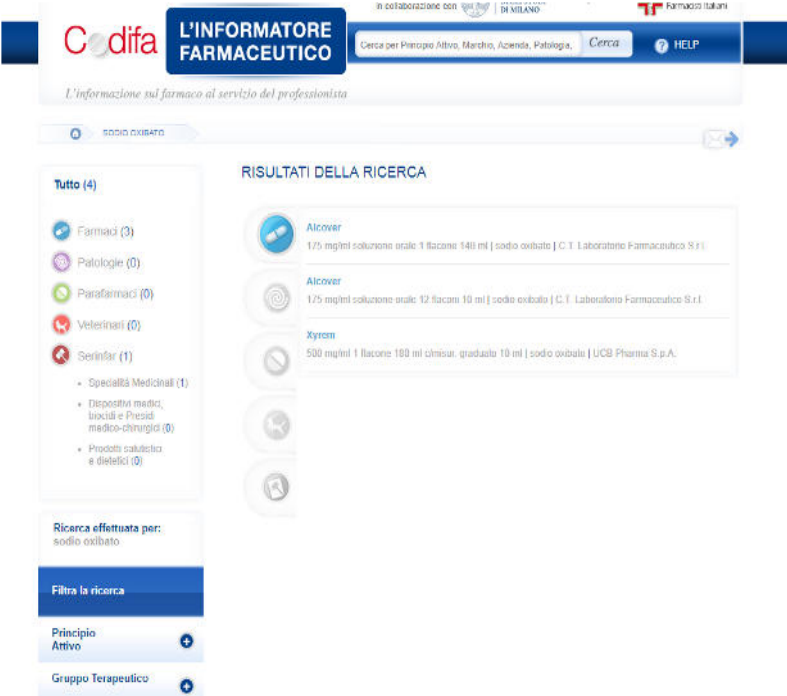
Fonte: Re-evaluation Optimization Method for Inappropriate Prescribing in Elderly Patients Revealing Preliminary Results of Application to Case Histories by General Practitioners. Drug Aging 2008; 26 (8): 687-701



AVVISI AGLI UTENTI

**Aiutando la Ricerca
Aiuti la Vita**

Ultimo aggiornamento database: 25/09/2019 alle ore 10:15

Copyright © 2019 Mario Negri Institute, Biomedical Technologies Lab. All Rights Reserved.



In collaborazione con  **DI MILANO**  **Farmaci Italiani**

Cerca per Principio Attivo, Marchio, Azienda, Patologia. **Cerca** **HELP**

L'informazione sul farmaco al servizio del professionista

ESODO OIBATO

Tutto (4)

- Farmaci (3)
- Patologie (0)
- Parafarmaci (0)
- Veterinari (0)
- Serinafar (1)
 - Specialità Medicinali (1)
 - Dispositivi medico, biotecnici e Presidi medico-chirurgici (0)
 - Prodotti radiologici e dietetici (0)

Ricerca effettuata per:
sodio oibato

Filtra la ricerca

Principio Attivo **+**

Gruppo Terapeutico **+**

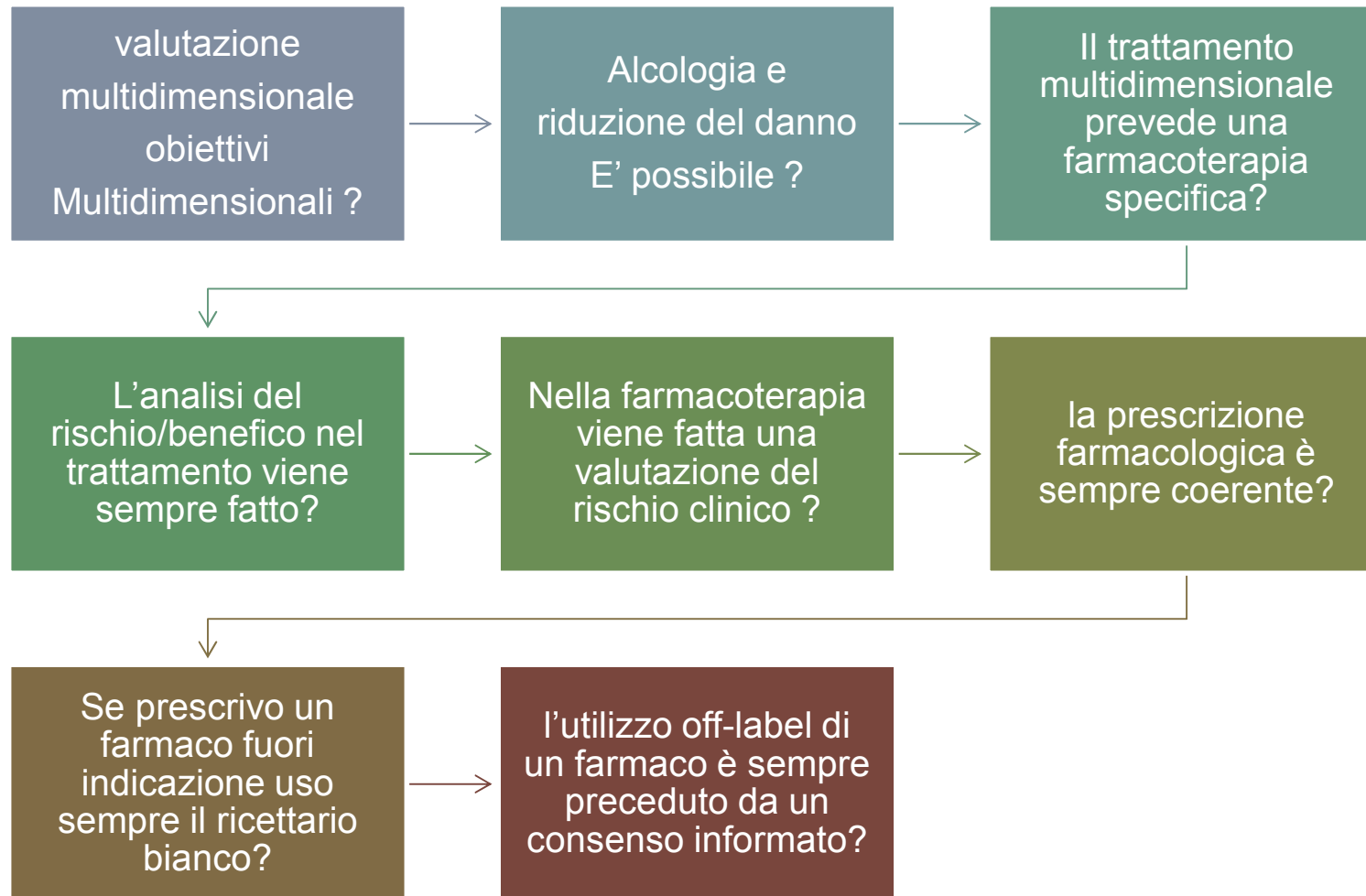
RISULTATI DELLA RICERCA

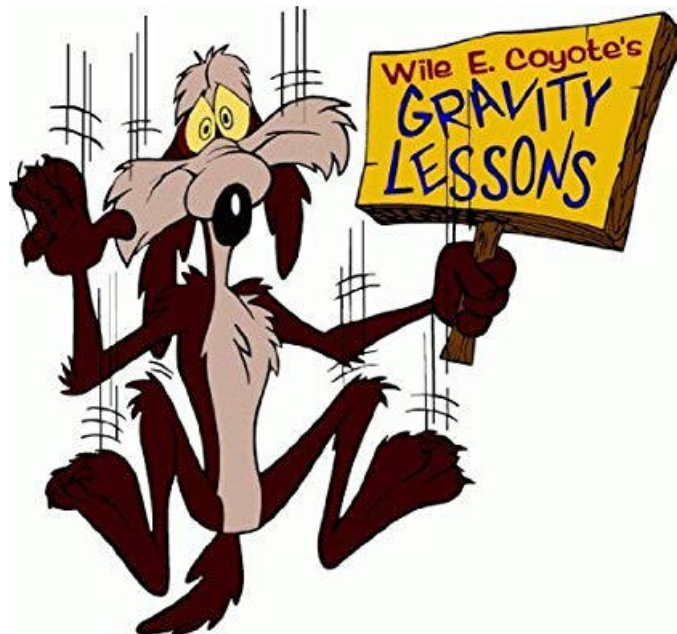
- Alcover**
1/25 mg/ml soluzione orale 1 flacone 140 ml | sodio oibato | C.T. Laboratorio Farmaceutico S.r.l.
- Alcover**
1/25 mg/ml soluzione orale 12 flaconi 10 ml | sodio oibato | C.T. Laboratorio Farmaceutico S.r.l.
- Xyrem**
500 mg/ml 1 flacone 100 ml cinesia; gradato 10 ml | sodio oibato | UCB Pharma S.p.A.

Indicazioni, prescrizioni e realtà clinica

Farmaco	Iterazioni rilevate	Iterazioni clinicamente rilevanti	Iterazione rilevante gestibile con adeguamento del dosaggio
Alcover	0	0	0
Campral	0	0	0
Disulfiram	32	4	14
Naltrexone	15	0	0
Quetiapina	97	14	37
Paroxetina	288	48	162
Ac.valproico	108	6	38
Lorazepam	24	1	10
Metadone	109	18	47
Subutex	46	3	29

Riassumendo ...





Grazie per l'attenzione