

Suvremeni pristup tretmanu alkoholom uzrokovanih poremećaja i problema

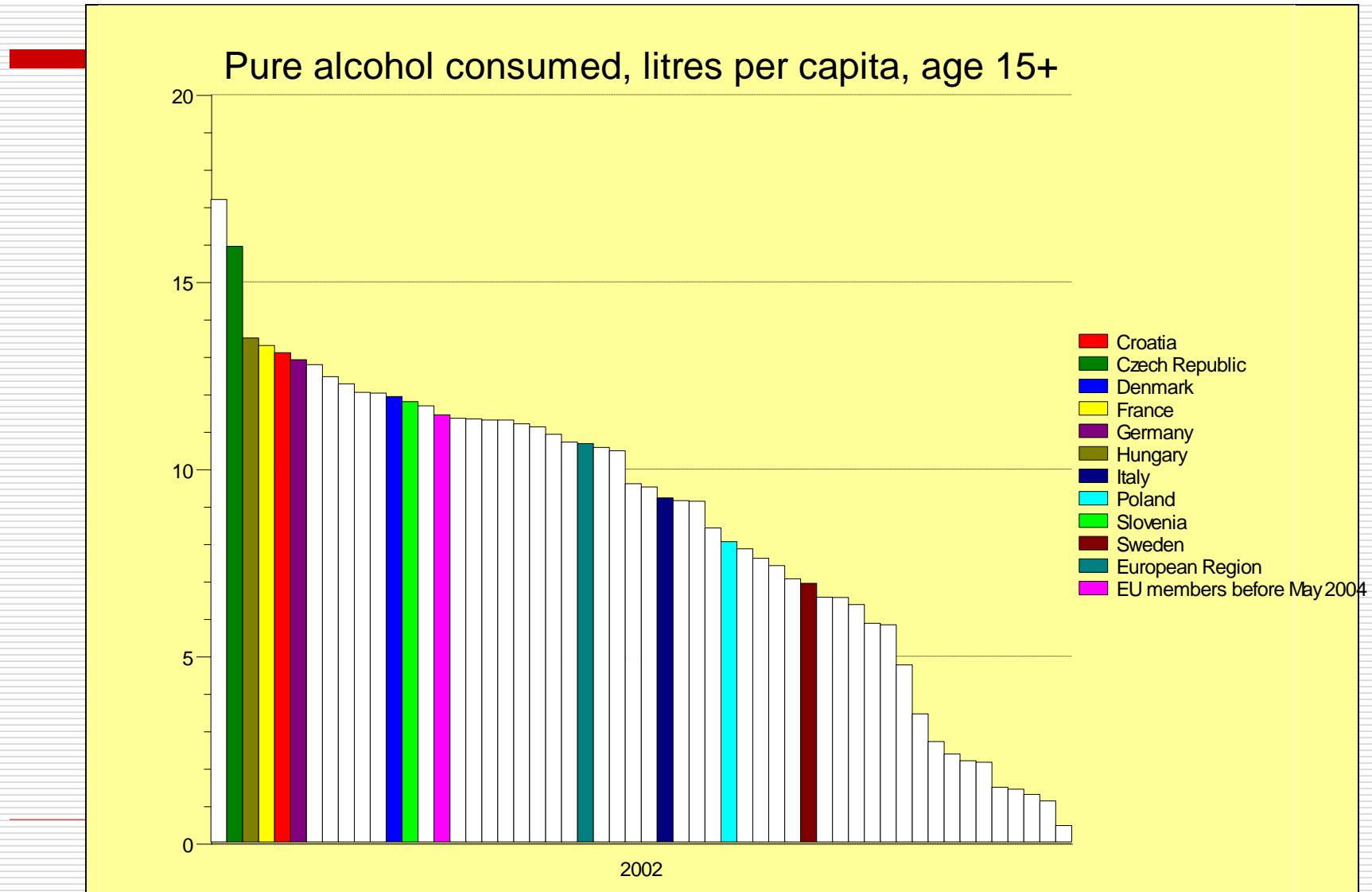
Doc. dr. sc. Zoran Zoričić



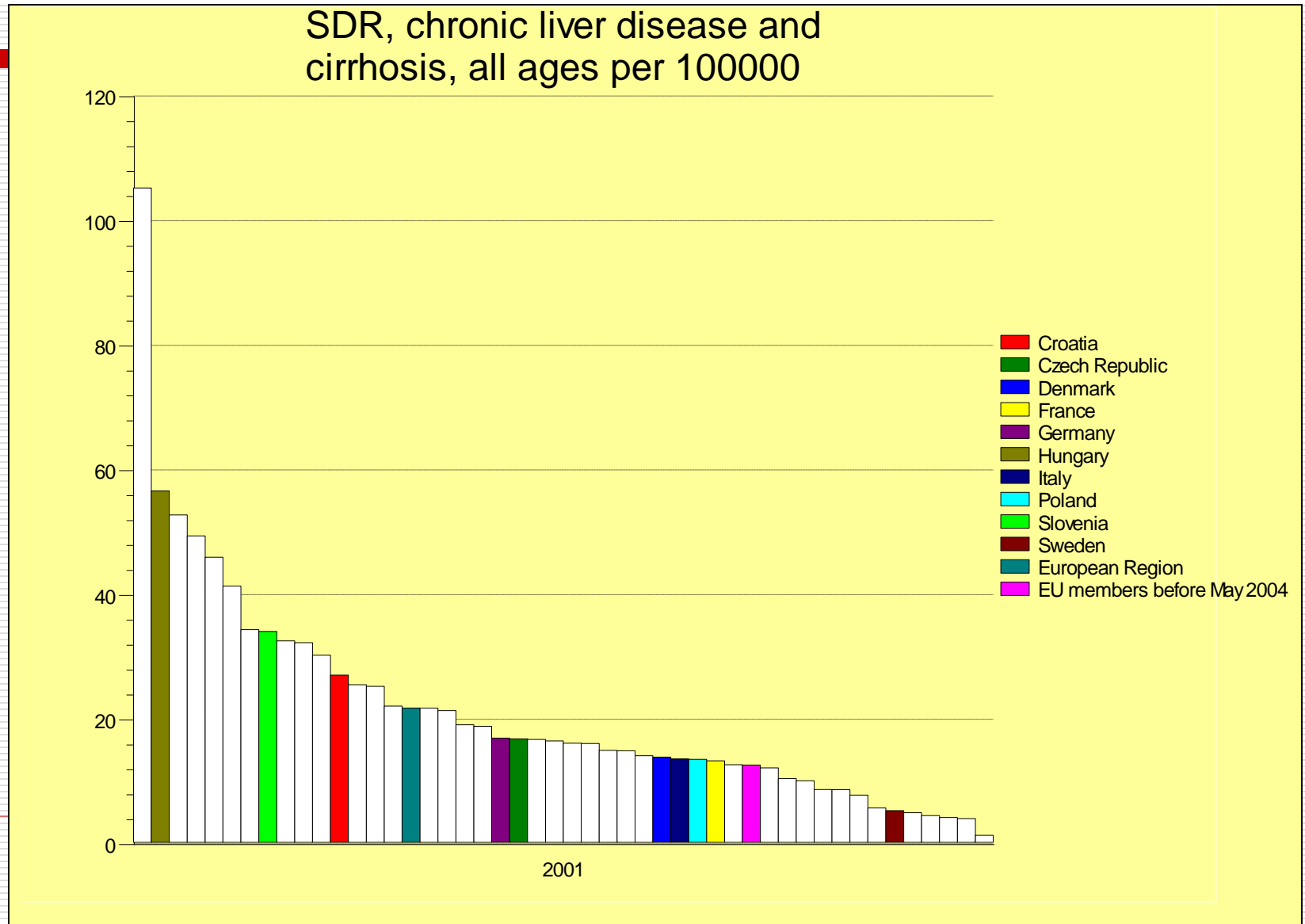
Sadržaj

- Epidemiologija i javno zdravstveni značaj
 - Klinički tijek – komorbiditet i komplikacije alkoholizma
 - Suvremeni multidisciplinarni pristup liječenju
-

Godišnja potrošnja čistog alkohola po glavi stanovnika, dob 15+ (WHO, HFA)



Smrtnost od kronične bolezni i ciroze jetre (WHO, HFA)



Smrtnost u Hrvatskoj

Dijagnoze vodećih uzroka smrti u Hrvatskoj u 2004. godini

Muškarci

- Ishemijska srčana bolest
- Cerebrovaskularne bolesti
- Rak bronha i pluća
- Insuficijencija srca
- Kronična bolest jetre i ciroza
- Rak debelog crijeva
- KOPB
- Pneumonija
- Rak želuca
- Rak prostate

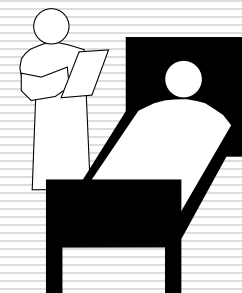
Žene

- Ishemijska srčana bolest
- Cerebrovaskularne bolesti
- Insuficijencija srca
- Rak dojke
- Pneumonija
- Rak debelog crijeva
- Nedovoljno definirana srčana bolest
- Ateroskleroza
- Šećerna bolest
- Rak bronha i pluća

Korištenje bolničkih kapaciteta

U Hrvatskoj u 2004. godini hospitalizirano 8.637 osoba zbog problema s alkoholom (7.368 muškaraca i 1.269 žena - 85%:15%) sa prosječnim trajanjem hospitalizacije 22,5 dana

<input type="checkbox"/>	Akutna intoksikacija F10.0	1.972
<input type="checkbox"/>	Sindrom ovisnosti F10.2	4.507
<input type="checkbox"/>	Duševni i poremećaji ponašanja F10.9, F10.-, F10.8	944
<input type="checkbox"/>	Stanje apstinencije F10.3	400
<input type="checkbox"/>	Psihotični poremećaji F10.6, F10.7	396
<input type="checkbox"/>	Ostalo	418



To naravno nije sve, jer se alkoholičari liječe i zbog drugih bolesti koje nastaju kao posljedica alkoholizma, a pritom se registrira samo prva dijagnoza (pneumonija, pankreatitis, ciroza jetre i sl.)

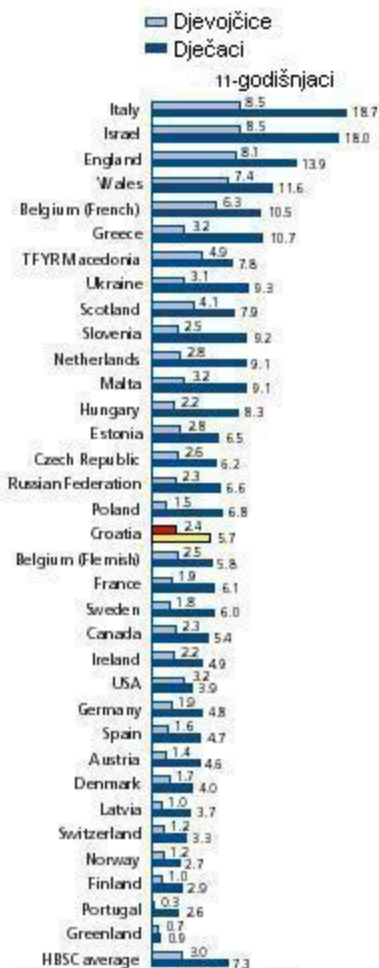
HZJZ



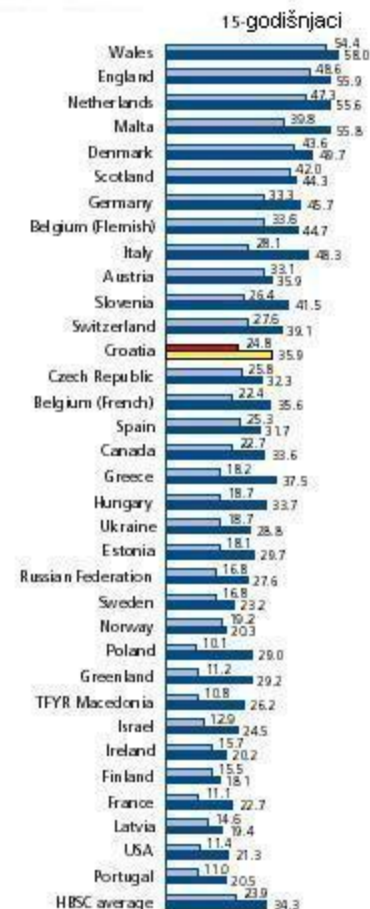
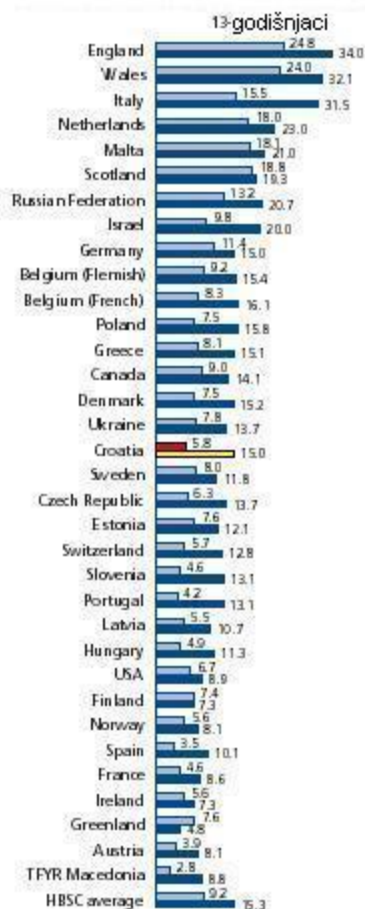
Pijenje alkohola

Pijenje alkohola svaki tjedan (HBSC2002)

Učestalost
pijenja u
svim se
zemljama
povećava
sa dobi, u
Hrvatskoj
brže i više

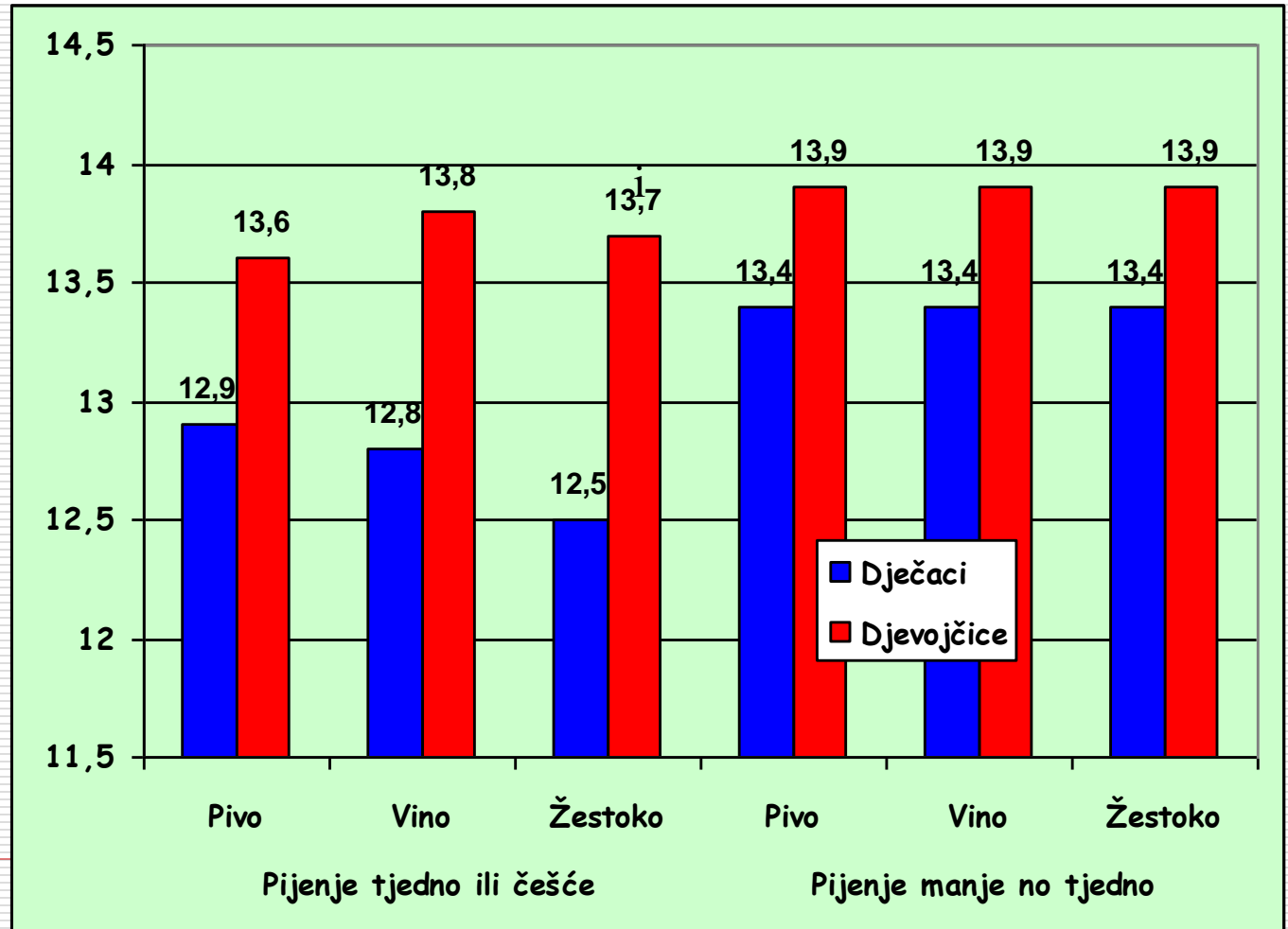


Note: Data are unavailable for Lithuania.



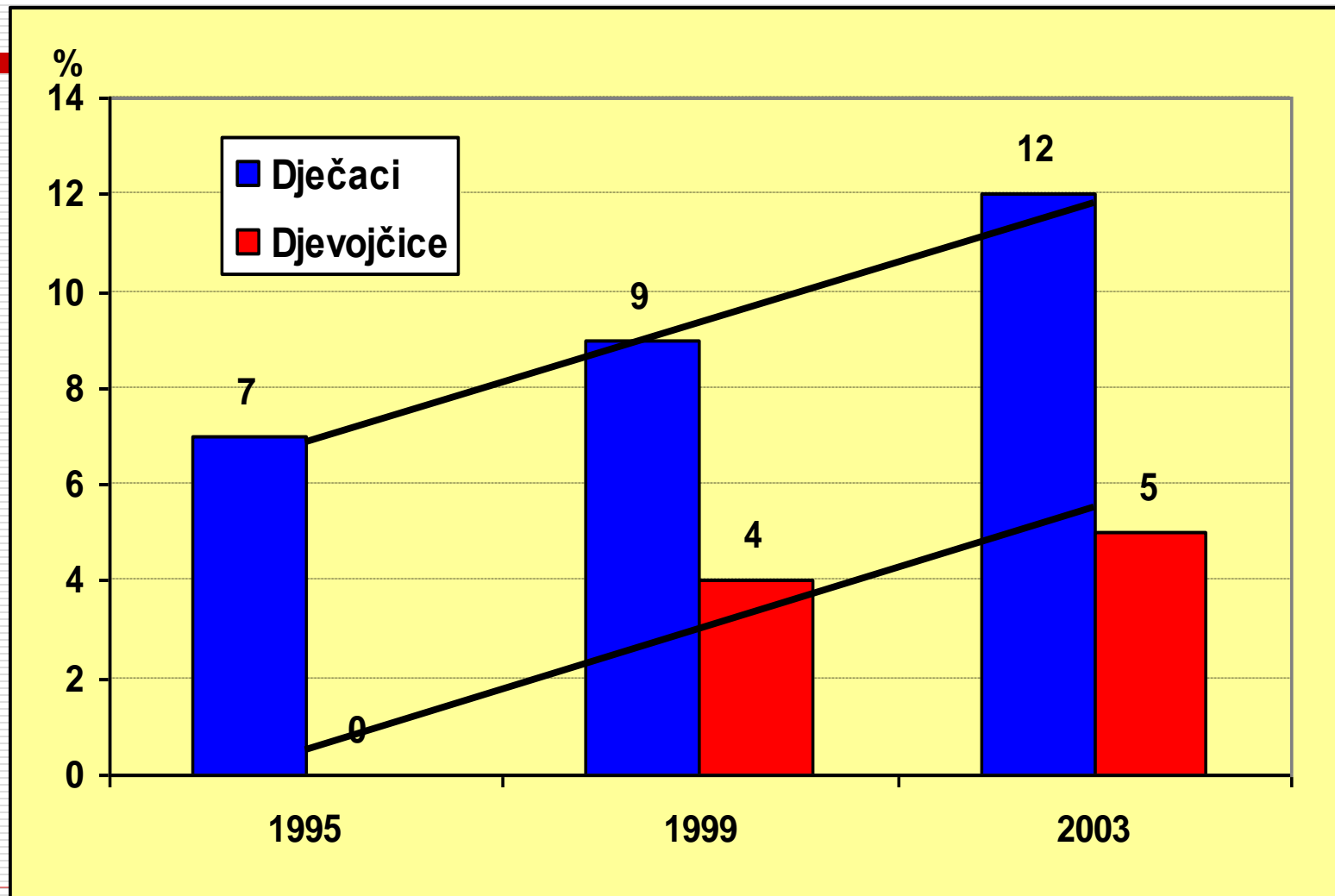
Prosječna dob prvog opijanja u odnosu na učestalost pijenja alkohola (HBSC2002)

Djeca koja ranije iskuse alkohol imaju veće šanse redovitije piti

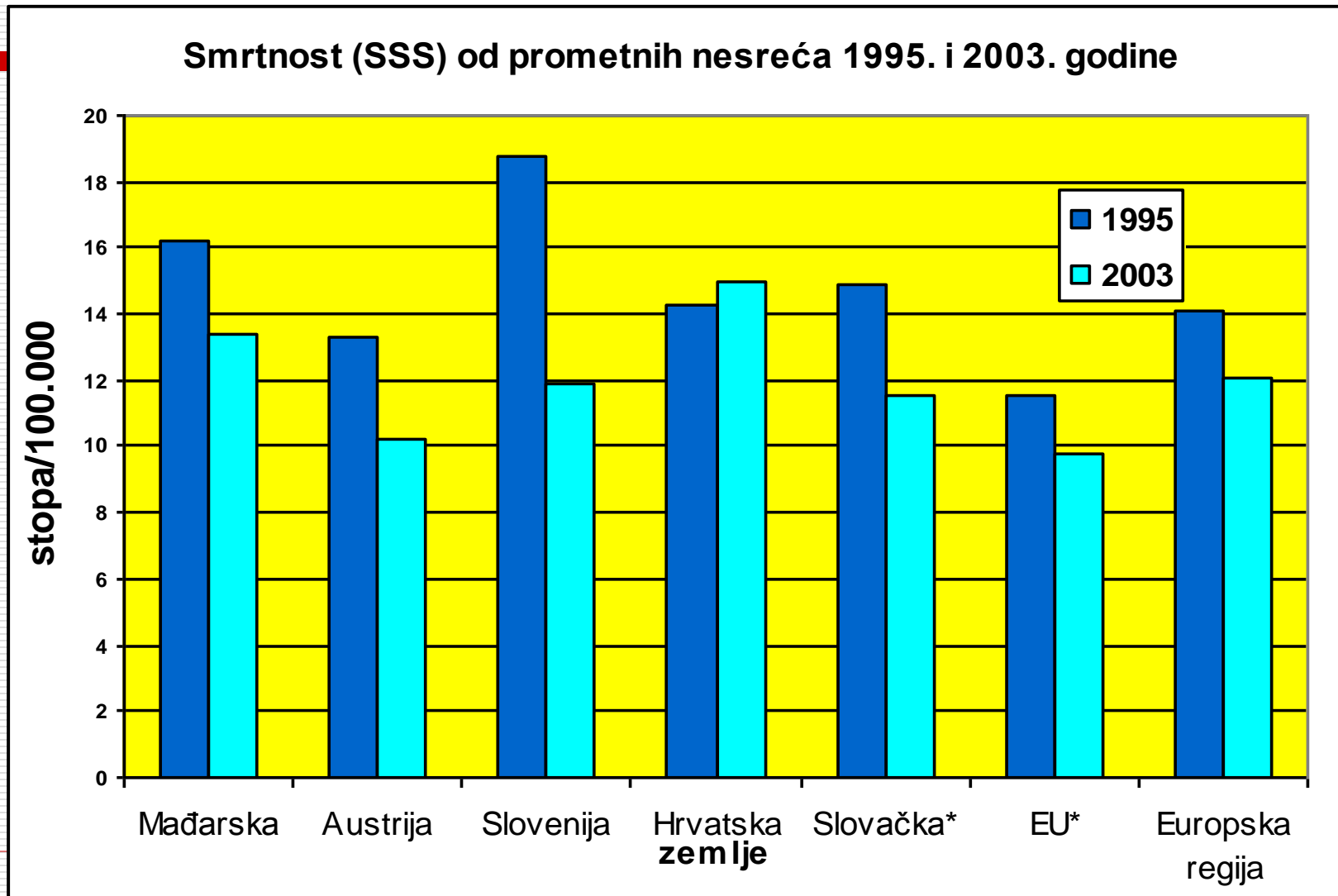


Pijanstvo 10 puta ili više u posljednjih 12 mjeseci (Hrvatska, 1995- 2003.)

Dječaci
se opijaju
gotovo
dva puta
češće, a
djevojke
pet puta
češće
nego
njihovi
vršnjaci
prije
osam
godina



Smrtnost od prometnih nesreća u Hrvatskoj i Europi 1995. i 2003. godine



Trendovi između 1980-2000. g.:

- ❑ Enorman porast proizvodnje piva-preko 60%
- ❑ Mali pad proizvodnje vina-3%
- ❑ Daljni pad proizvodnje žestokih pića-35.6%

Između 1985-2000.godine, bilo je nekih promjena u svjetskoj proizvodnji alkoholnih pića:

- ❑ Svjetska trgovina porasla je s faktorom od 4,8
 - ❑ Konstantna vrijednost ove trgovine u dolarima porasla je s faktorom od 2,1
 - ❑ Udio alkoholnih pića u ukupnoj svjetskoj trgovini bio je 0,58%
-

Epidemiološki podaci i stanje u nas

- 6% alkoholičara
 - 15% alkoholičara starijih od 21 godine
 - 15% prekomjernih potrošača
 - 240.000 alkoholičara
 - 7.500 hospitalno liječenih alkoholičara godišnje
 - 17.000 hospitalizacija godišnje
 - 17% na komisiju za ocjenu invaliditeta
-

Cloninger klasifikacija (1981)

- Tip 1-ovisnost počinje **KASNIJE** (nakon 25. godine života) i karakterizirana je jakim **UTJECAJEM VANJSKIH ČIMBENIKA** (socijalnog okruženja). OBA SPOLA su jednako zastupljena, a bolesnici su skloni izbjegavanju štetnih situacija i ekscesivnog pijenja, te mogu povremeno imati periode apstinencije. Ovoj grupi pripada otprilike 2/3 ovisnika o alkoholu, a bolest ima **SPORIJI TIJEK I BOLJU PROGNOZU**
 - Tip 2-ovisnost nastaje **RANIJE** (prije 25. godine života), postoji jaka **GENETSKA PREDISPOZICIJA**, isključivo **MUŠKARCI** skloni su **ANTISOCIJALNOM AGRESIVNOM** ponašanju, piju prvenstveno radi užitka (a ne radi samoliječenja), nemaju želju za izbjegavanjem štetnih posljedica i ne mogu apstinirati. Često koriste i **DRUGA SREDSTVA OVISNOSTI**. Ovakvi bolesnici u pravilu se znatno **TEŽE LIJEČE**.
-

Neurobiološki model

- Bolesnici tipa 1 alkoholizma po Cloningeru imaju jače deficitarnu dopaminergičku transmisiju
- Bolesnici tipa 2 prisutan je značajan nedostatak serotoninergičke transmisije

Cloninger, 1995

Neuropsihobiološki model

- Tip 1-izražena osobina izbjegavanja štete, smanjena dopaminergička transmisija i povišena serotoninergička transmisija
 - Tip 2-izražena osobina traženja uzbuđenja, nepromijenjena dopaminergička transmisija, smanjena serotoninergička transmisija
-

Klinički tijek ovisnosti o alkoholu

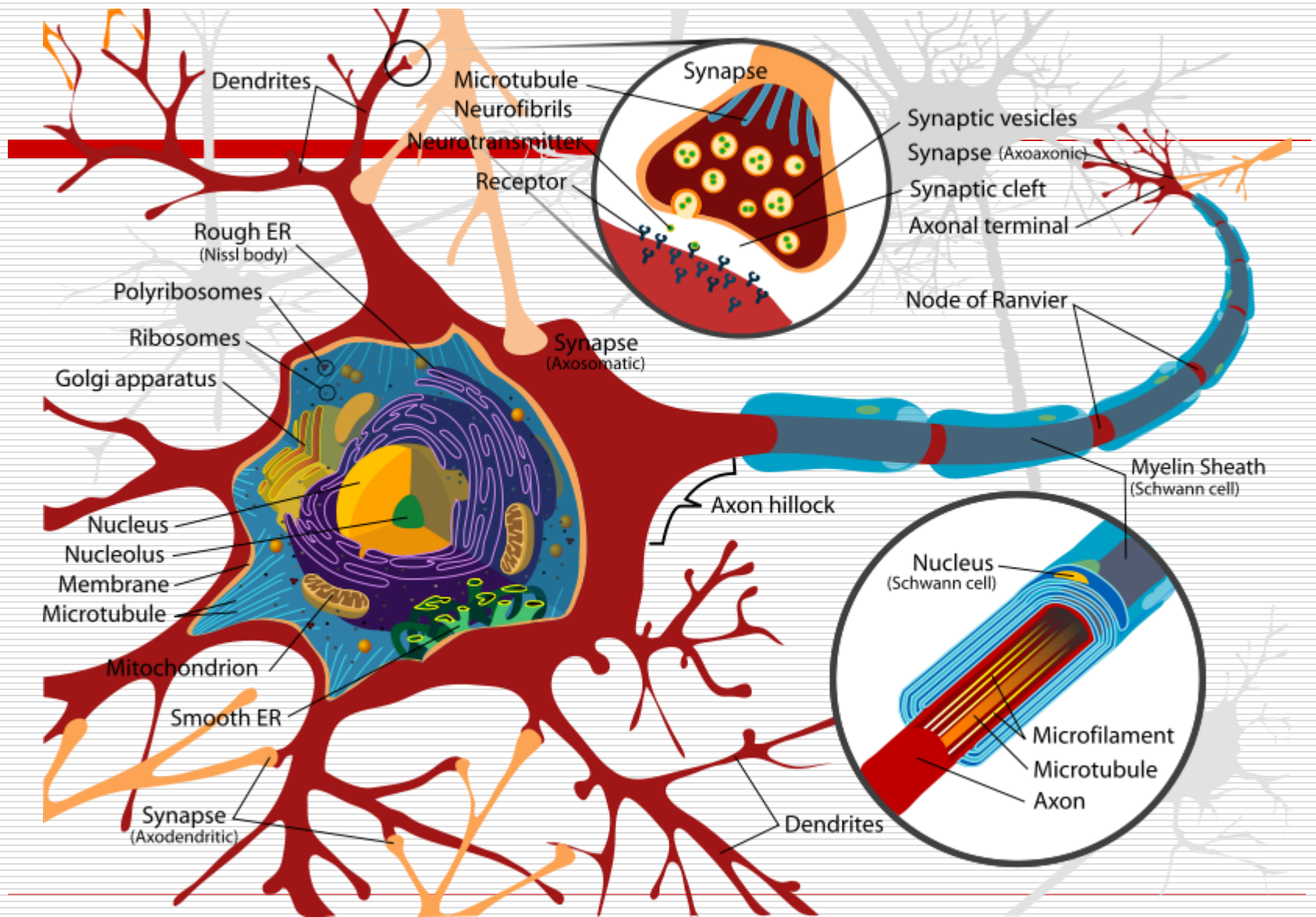
Doba prvog pijenja	13-15 godina
Doba prve intoksikacije	15-17 godina
Doba prvog problema	16-22 godine
Doba nastanka ovisnosti	25-40 godina
Doba smrti	60 godina
Promjenljiv tijek apstinencije Spontana remisija u 20 %	

Etiologija

- Biološki
 - Etnički
 - Sociokulturni
-

Komorbiditet

- Depresija
 - Anksioznost
 - Bipolarni poremećaj
 - Shizofrenija
 - Poremećaj osobnosti
-



Strukture CNS u alkoholizmu

Ventralna tegmentalna area

- Projekcija u nukleus akumbens
- Kompleks amigdaloidnih jezgri

Talamus

Hipokampus

Striatum

Moždano deblo

Dopaminergička funkcija

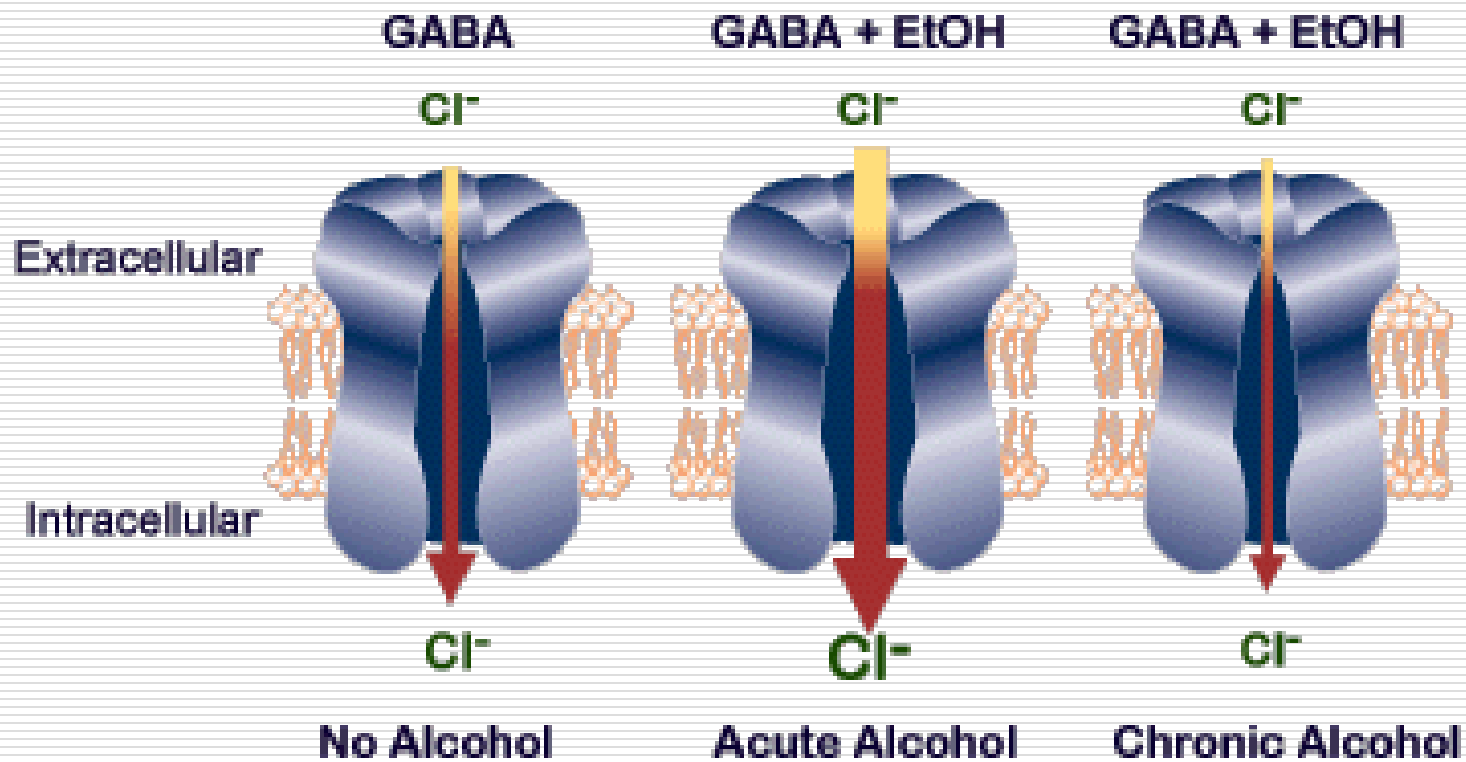
Mezolimbički dopaminergički neuroni:

- ❑ Višestruka uloga u žudnji i ovisnosti
 - ❑ Olakšano učenje
 - ❑ Upozorenje organizma na prijeteće događaje
-

Djelovanje alkohola

Klinički značajne koncentracije

- Selektivno djelovanje na receptore i transmitere**
 - Potenciranje inhibitorynog djelovanja GABA**
 - Smanjenje ekscitatornog djelovanja GLUTAMATA**
-



Akutno djelovanje alkohola

- **Potenciranje senzitivnosti GABA receptora (*relaksacija, intoksikacija, anestezija*)**
- **Inhibicija senzitivnosti NMDA receptora i glutamata (*intoksikacija, amnezija, anestezija*)**

Indirektno oslobađanje:

DA, NA, 5-HT, Aspartat

Kronično djelovanje alkohola

- ❑ Povećava oslobađanje DA u n. akumbens
- ❑ Iscrpljivanje i deficit dopamina u n.akumbens (*disforija, halucinacije*)
- ❑ Povećava nivo serotonina u CNS
- ❑ Povećava broj NMDA receptora (*inducirana anhedonija, disforija, konvulzije*)
- ❑ Disfunkcija GABA receptora (*pad tolerancije, anksioznost, konvulzije*)

Djelovanje alkohola

Bihevioralni ekvivalenti –

– hipo/hiper- dopaminergija

- Disforija – negativan reinforment**
- Euforija – pozitivan reinforment**

Sistem nagrade / kazne

NA, DA / 5-HT, Ach

Psihofarmakoterapija alkoholizma

- Modulatori NMDA i GABA receptora – glutamat i GABA – Akamprosats**
 - Averzivni agensi – DOPAMIN – Disulfiram**
 - Opioidni antagonisti – OPIOIDNI sistem – Naltrexon**
-

Tjelesne komplikacije alkoholizma

- **Oštećenje jetre**
- **Ostala tjelesna oštećenja u alkoholičara odnosno komplikacije alkoholizma su:**
 - peptički ulkus, pankreatitis, gastritis, kardiomiopatija, miopatija, giht, vitaminska deficijencija, potenciranje ili smanjenje djelovanja psihotropnih tvari, povećana osjetljivost na infekcije, uključujući tuberkulozu, i maligne neoplazme.
- **Maligne neoplazme**
- **Poremećaji imunosti**
- **Transplantacija jetre za oboljele od alkoholne bolesti jetre**
- **Alkohol i trudnoća – FAS**
- **Trauma u vezi s alkoholom**

Konzultativna psihijatrija

□ Stomatologija

Kserostomija (suhoća usta),
stomatopiroza (žarenje u ustima),
karies, sklonost gljivičnim
infekcijama - posljedica
zanemarivanja osobne higijene i
stresa

□ Dermatologija

Rinofima, rosacea, psorijaza,
pelagra, spider nevusi...

Neurološke komplikacije alkoholizma

- **Wernickeova encefalopatija**
- **Periferna polineuropatija**
- **Ostale neurološke komplikacije
alkoholizma su:**

Cerebelarna degeneracija, centralna pontina mijelinoliza, degeneracija korpusa kalozuma, retrobulbarni neurotis i subduralni hematom kao posljedica traume.

Psihijatrijske komplikacije alkoholizma

- Delirium tremens**
 - Korsakovljev sindrom**
 - Alkoholna demencija**
 - Alkoholna epilepsija**
 - Alkoholna halucinoza**
 - Alkoholna paranoja**
 - Patološka ljubomora alkoholičara**
-

Rane socijalne komplikacije alkoholizma značajne za rano postavljanje dijagnoze

- ❑ radna neefikasnost i prekršaji radne discipline
 - ❑ više puta ponavljana vožnja pod uticajem alkohola,
 - ❑ tuče i drugi ispadi na javnom mestu,
 - ❑ višestruko ponavljano bračno i obiteljsko nasilje
 - ❑ ozbiljne prijetnje ili nasrtaji na integritet drugih osoba ili demoliranje stvari ili objekata.
-

2.5.3. Pregled i laboratorijski nalazi

Markeri za skrining alkoholizma

Test	Vrijednosti
Gama-glutamiltransferaza (γ -GT)	> 30 U/L
Karbohidrat-deficijentni transferin (CDT)	> 20 mg/L
Srednji korpuskularni volumen (MCV)	> 90 f/L
Urična kiselina	> 6,4 mg/dL za muškarce > 5,0 mg/dL za žene
Aspartatna aminotrasferaza (AST)	> 45 IU/L
Alanin aminotransferaza (ALT)	> 45 IU/L
Trigliceridi	> 160 mg/dL

Multidomenzionalni problem

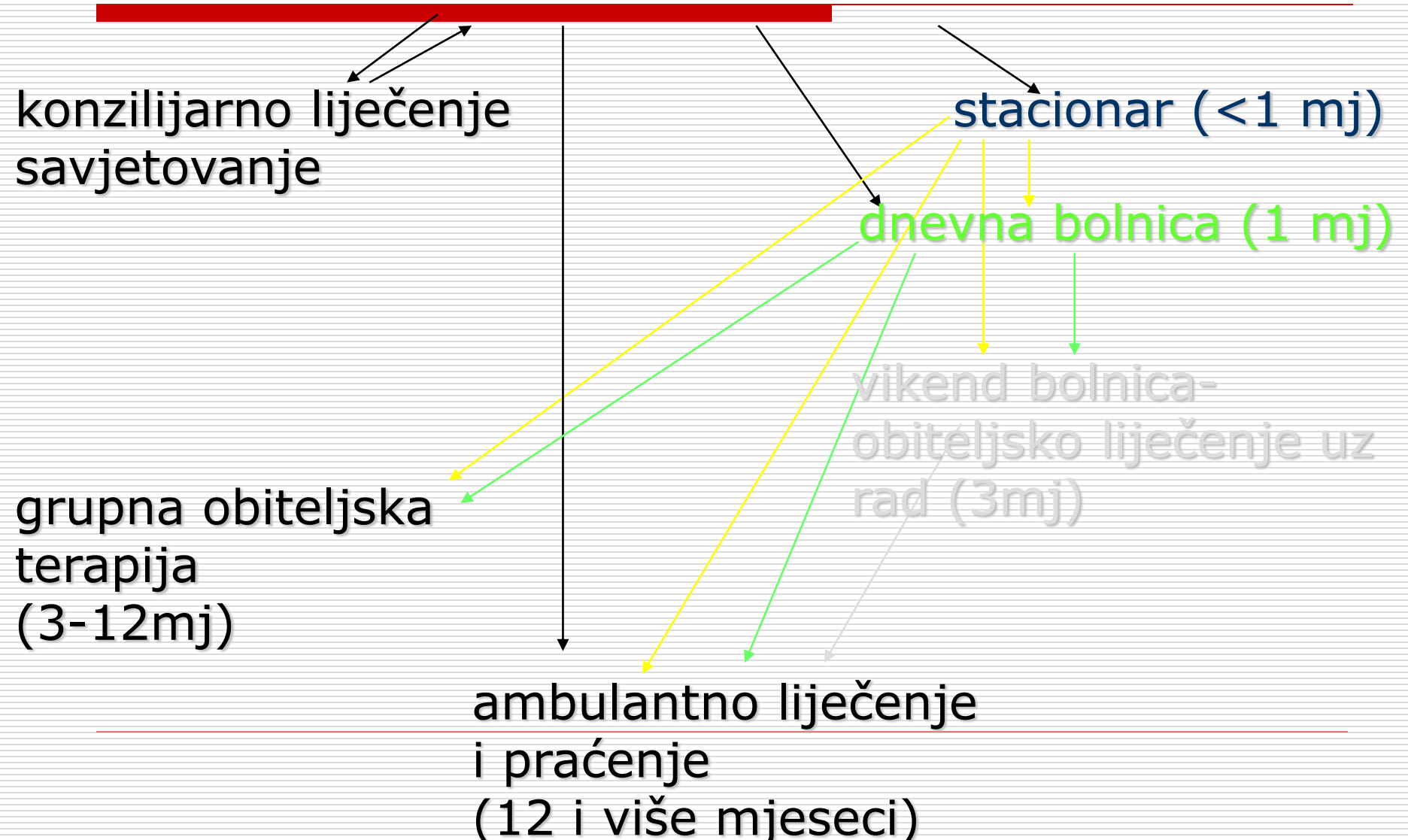
“Čisti alkoholizam”

Alkoholizam

- Najčešće kombiniran s velikim brojem drugih poteškoća
 - Paralelno uzimanje drugih psihoaktivnih tvari
 - Psihički problemi
 - Somatski poremećaji
 - Poremećaji ponašanja (agresivno, asocijalno, antisocijalno, rizično, skid-row)
-

Bolničko – poliklinička djelatnost

ambulanta- pregled, trijaža



Osnovna načela liječenja ovisnosti o alkoholu

- Cilj liječenja je postići trajnu apstinenciju od alkohola i promijeniti način života, održavati trajnu apstinenciju i prihvatiti nov način života.
 - uključivanje obitelji u liječenje
 - stvaranje tkz. «mreže podrške»
 - proraditi na eliminaciji pasivnosti pacijenta tijekom liječenja
 - konfrontacija s realitetom (gubitak posla, prisutnost zdravstvenih poteškoća, obiteljski problemi-rastava)
-

Psihološki postupci

Motivacijski intervju

- cilj potaknuti unutrašnju, skrivenu motivaciju
 - kognitivno bihevioralni pristup u tretmanu ovisnosti o alkoholu, temelji se na pretpostavci da je ovisnost uglavnom naučeno ponašanje, te se liječenjem i apstinencijom vrši izmjena slabo adaptivnog ponašanja tijekom pijenja boljim i prihvatljivim modelom ponašanja
 - socijalno učenje
 - socijalne vještine (vještine rješavanja problema, vježbe opuštanja, učenje kontrole bijesa, kognitivno restrukturiranje)
-

Individualna psihoterapija

- rješavanje ambivalentnosti pri odluci o liječenju
 - rješavanje niza emocionalnih kriza i otpora
-

Grupna psihoterapija

- ❑ metoda izbora u liječenju ovisnosti o alkoholu
 - ❑ fenomen zrcala
 - ❑ socijalizacija
 - ❑ grupa kao podrška
 - ❑ grupa kao kondenzator
 - ❑ princip «ovdje i sada»
 - ❑ struktura rada u srednjoj grupi (10-15 čl.)
 - ❑ terapijska zajednica
-

Farmakoterapija

- ❑ detoksifikacijski postrupak (vitamini B skupine)
 - ❑ disulfiram (tetraetiltiuramdisulfid)- « antabus, tetidis, aversan, esperal, abstynil. antiethyl
doza: 250-500 mg dnevno tijekom šest mjeseci do godine dana uz redovne kontrole hepatograma.
upoznati pacijenta s načinom djelovanja (disulfiram reakcija)
 - ❑ sredstva koja smanjuju želju za alkoholom: naltrekson (ReVia) doza 50-100 mg
akamprosatski (Campral) doza: 1300-2000 mg
 - ❑ sedativi i antidepresivi: benzodiazepini (diazepam) doza: 5-10 mg 3-4x dnevno uz postupnu redukciju.
 - ❑ Antidepresivi SSRI, te tianeptin, trazodon (manje nuspojave)
-

Konzilijarno liječenje-savjetovanje

- Dijagnostički postupci
 - Postavljanje pouzdane dijagnoze
 - Planiranje liječenja
 - Prijedlog modela liječenja
 - Dogovor o početku liječenja
-

Metode kratke intervencije

- Stvaranje uvida u problem pacijentove ovisnosti o alkoholu
 - Kraća edukacija o problemima povezanim s ovisnošću o alkoholu
 - Davanje informacije o načinu “sve ili ništa”
 - Postavljanje kratkoročnih ciljeva (dugoročni najčešće beskorisni)
-

Prednosti i nedostatci stacionarnog modela liječenja I

- ❑ Pogodno za teže oštećene somatske bolesnike
 - ❑ Rješavanje jačih apstinencijskih kriza s delirijom i drugim komplikacijama
 - ❑ Dodatna dijagnostička obrada
 - ❑ Konzilijarno savjetovanje sa stručnjacima drugih profila
 - ❑ Pogodno za bolesnike koji dolaze van Zagreba
-

Prednosti i nedostatci stacionarnog modela liječenja II

- Podržava pasivnost i regresiju pacijenta, te njegovu ulogu objekta liječenja
 - Fokus tretmana usmjeren na komplikacije, manje na uzroke
 - Skup model liječenja
-

Značenje i prednosti liječenja u dnevnoj bolnici

- ❑ bolesnik se za vrijeme liječenja ne izdvaja iz svoje obiteljske i društvene sredine, a okolina ga počinje prihvaćati kao apstinenta
 - ❑ istovremeno, provođenje obiteljske terapije olakšava i ubrzava proces promjene u obiteljskom sustavu
 - ❑ omogućava da alkoholičar već za vrijeme liječenja iziđe iz pasivne pozicije i započne prihvaćati ranije zapostavljene dužnosti i odgovornosti
-

- evaluacije uspješnosti liječenja pokazuju vrlo dobre rezultate
 - liječenje je s financijske strane ~~prihvatljivije za samog bolesnika, budući~~ da se u slobodno vrijeme može baviti poslovima u kući, te nizom drugih poslova i uz liječenje privređivati
 - liječenje se može lakše organizirati u već postojećim objektima, jer ne zahtijeva izgradnju i opremu skupih bolničkih odjela
 - liječenje je za zdravstvene fondove znatno jeftinije
-

Značenje i prednosti liječenja uz rad I

- Liječenje kroz grupni rad 2x tjedno u popodnevnim satima
 - Inzistiranje na sudjelovanju članova obitelji u radu
 - Rad na "bolesnoj obitelji", a ne samo na ovisniku
 - Obiteljska terapija u punom smislu riječi
 - Bračna terapija
 - Relativno jeftin model liječenja
-

Značenje i prednosti liječenja uz rad II

- Pacijent ostaje uključen u radni proces, kao i u sredinu iz koje dolazi
 - Testiranje usvojenih promjena u široj socijalnoj sredini već za vrijeme liječenja
 - Korekcija maladaptivnog ponašanja “u hodu”
-

Ogledni KLA

- ❑ Model za učenje rada kroz klubove uloga u KLA
 - ❑ Poveznica sa sustavom liječenja kroz klubove
 - ❑ Grupa samopomoći i uzajamne pomoći pod vođenjem stručnog djelatnika i supervizijom saveza KLA
-

Osnovna počela rada KLA

- ❑ "Minnesota model" tretmana alkoholičara
 - ❑ Standardizirani intenzivni jednomjesečni program oporavka za alkoholičare
 - ❑ Ustrojen pedesetih godina prošlog stoljeća, promoviran od strane Hazelden fundacije
 - ❑ Na sadržajnom planu uspio je profesionalnim službama prilagoditi doktrinu oporavka AA formi grupne i individualne terapije
-

Osnovna počela rada KLA

- ❑ U terapiji ovisnosti lijekovi imaju tek status pomoćnog ljekovitog sredstva
 - ❑ Bit liječenja alkoholičara čini uspostavljeni LJUDSKI ODNOS
 - ❑ Liječenje ovisnosti je liječenje odnosom između alkoholičara koji se liječe, između alkoholičara i njegove obitelji, te alkoholičara i njegovog liječnika ili terapeuta
 - ❑ Ovaj pristup ne samo da je najbolji iz ekonomsko-organizacijskih razloga, nego stoga što dokazano daje i najbolje rezultate u liječenju alkoholičara
-

Osnovna počela rada KLA

- ❑ Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara-koordinativno krovno tijelo
 - ❑ Aktivno je >200 klubova diljem Hrvatske, 78 u Zagrebu
 - ❑ Maksimalan dopušteni broj članova kluba iznosi 12 obitelji-klub se sa 13. članom, dijeli na dva nova kluba
 - ❑ Sastanak traje između 45 min i 1.5 sata
 - ❑ HSKLA ne upravlja nego služi klubovima
 - ❑ Klub vodi stručni terapeut nealkoholičar, posebno izobražen za specifičnosti rada s grupom alkoholičara koji se oporavljaju
 - ❑ Alkoholičari apstinenti se ujedinjuju u klubove, a klubovi u savez klubova
 - ❑ Odgovornost za širenje poruke oporavka nose Klubovi, a savez je tek forum u kojem se poruka na nacionalnoj ravni artikulira
-

Zaključci I

- ❑ Alkoholizam, u kombinaciji s depresijom, kao jedan od tri glavna javno zdravstvena problema
 - ❑ Utjecaj alkoholizma na pojavnost srčano žilnih i malignih oboljenja
 - ❑ Pouzdani dijagnostički kriteriji za postavljanje dijagnoze (somatski, psihološki i socijalni)
-

Zaključci II

- ❑ Sveobuhvatni pristup tretmanu (mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije)
 - ❑ Multidisciplinarni terapijski postupci
 - ❑ Dugotrajnost planiranih rehabilitacijskih postupaka
-

Zahvaljujem na pozornosti!

Doc. dr. sc. Zoran Zoričić