

## Fișă informativă massmedia

### Tratamentul dependenței de alcool

#### Pe scurt

- ✓ Dependența de alcool este o afecțiune caracterizată de modificări structurale și neurochimice ale creierului și tulburări de comportament<sup>1,2</sup>
- ✓ Consumul excesiv de alcool conduce progresiv la modificări ale creierului care pot crește dorința de a consuma alcool și reduce controlul asupra acestui consum, provocând dependență<sup>2</sup>
- ✓ Reducerea consumului de alcool este asociată cu îmbunătățiri rapide ale stării de sănătate pe termen scurt și cu riscuri reduse de dezvoltare de boli pe termen lung<sup>3,4,5</sup>
- ✓ Există încă o lipsă de tratamente eficiente și bine tolerate care să îi poată ajuta pe pacienții cu dependență de alcool să își reducă consumul

#### Despre dependența de alcool

Dependența de alcool este o afecțiune a creierului, cronică și recurentă, care se definește ca un ansamblu de fenomene fiziologice, comportamentale și cognitive în cadrul cărora consumul de alcool capătă o prioritate mult mai mare decât alte comportamente care în trecut aveau mai multă valoare.<sup>1,2</sup> Dependența de alcool este comparabilă cu alte afecțiuni cronice cum ar fi diabetul, astmul și hipertensiunea în termeni de vulnerabilitate, declanșare și evoluție.<sup>6</sup>

Dependența de alcool este deosebit de des întâlnită, studiile arătând că în Uniunea Europeană (UE), peste 14 milioane de persoane suferă de dependență de alcool în fiecare an.<sup>7</sup> Această afecțiune poate avea un impact foarte negativ, nu numai pentru persoanele dependente ci și pentru familiile și apropiații acestora.<sup>3,8</sup> În plus, aduce cu sine o povară grea pentru societate în termeni de costuri medicale și pierdere de productivitate.<sup>9</sup>

Deși în ultimii 20 de ani s-au înregistrat progrese semnificative în tratamentul dependenței de alcool, este nevoie în continuare de noi strategii și instrumente eficiente de combatere a acestei boli atât de răspândite.

#### Dependența de alcool și creierul

Pentru a înțelege dependența de alcool și tratamentul acesteia, este important să fie înțelese modificările structurale și neurochimice care au loc în creier în condițiile unui consum excesiv de alcool. Cercetările arată că alcoolul consumat în exces provoacă modificări ale creierului care pot intensifica dorința de a consuma alcool și reduce controlul asupra acestui consum, conducând la dependență.<sup>2</sup>

Sunt implicate mai multe sisteme neurologice (glutamatergic, (GABA)ergic, opioid, factorul de eliberare a corticotrofinei și sistemul dopaminergic) care controlează recompensa, motivația și anxietatea; toate joacă un rol semnificativ în consumul compulsiv de alcool la pacienții cu dependență de alcool.<sup>2,10</sup>

## **Necesitatea de a trata dependența de alcool**

Consumul de alcool este al doilea factor de risc care afectează sănătatea în Europa (după tutun) și este corelat îndeaproape cu riscul de morbiditate și mortalitate pe termen scurt și lung.<sup>5,11,12</sup>

Pe lângă efectele adverse asupra sănătății, consumul și dependența de alcool sunt asociate cu multiple consecințe sociale negative cum ar fi accidente, infracțiunile și violența, pierderi de productivitate și tulburări ale vieții de familie.<sup>3,8,13</sup> În plus, consumul și dependența de alcool au și numeroase efecte economice negative induse de consecințele sociale, de morbiditate și mortalitate.<sup>3,9</sup>

În ciuda acestor elemente, doar putini pacienți cu dependență de alcool sunt diagnosticați și tratați<sup>14,15</sup> și este nevoie de tratamente eficiente și bine tolerate care să le permită să își reducă consumul de alcool.

## **Abordări actuale și nevoi nerezolvate încă în tratamentul dependenței de alcool**

Tratamentul standard pentru dependența de alcool constă în psihoterapie combinată cu intervenție farmacologică în vederea obținerii și menținerii abstinentei.<sup>16</sup> Primul medicament pentru tratamentul dependenței de alcool, disulfiram, a fost aprobat în 1951. De atunci au mai apărut numai două alte medicamente, acamprosat și naltrexon. Fiecare din aceste tratamente este indicat pentru menținerea abstinentei la pacienții cu dependență de alcool.<sup>16</sup> Obiectivul terapeutic în cazul acestor medicamente este obținerea unei abstinence complete de la consumul de alcool;<sup>16</sup> cu toate acestea, pentru mulți pacienți, acesta nu este un obiectiv realist sau acceptabil.<sup>17</sup>

La jumătatea anului 2013 a apărut pe piețele europene Selincro®(nalmefen) pentru reducerea consumului de alcool la pacienții adulți cu dependență de alcool.

Rata de recidivă la pacienții care urmează planuri de tratament axate pe obținerea abstinentei se poate ridica la 80%.<sup>18,19</sup> În plus, obiectivul abstinentei nu este acceptabil pentru toți pacienții, iar persoanele dependente de alcool pot ajunge să evite să se trateze din cauza opiniei larg răspândite conform căreia orice tratament trebuie să se bazeze pe abținere.<sup>17,20</sup>

## **Beneficiile reducerii consumului ca obiectiv terapeutic în cazul dependenței de alcool**

Atât rata de recidivă în cazul tratamentului bazat pe abținere cât și bariera ridicată de reticența sau incapacitatea de asumare a unui angajament de abținere au condus la studierea unor noi abordări de tratare a dependenței de alcool orientate spre atenuarea efectelor negative prin reducerea consumului de alcool.

Reducerea consumului de alcool este asociată cu îmbunătățiri rapide ale stării de sănătate pe termen scurt și cu riscuri reduse de afecțiuni pe termen lung. De asemenea, reducerea consumului de alcool conduce la scăderea riscului de morbiditate și mortalitate la pacienții cu dependență de alcool.<sup>3,4,5</sup> De exemplu, un consum redus de alcool este asociat cu îmbunătățiri rapide în cazul bolilor ficatului, depresiei și tensiunii arteriale crescute.<sup>3,4</sup>

Includerea reducerii consumului de alcool ca obiectiv terapeutic alternativ are potențialul de a oferi pacienților și medicilor o panoplie mai bogată de alegeri, contribuind astfel la sporirea

motivației de schimbare a comportamentului de consum de alcool.<sup>21,22</sup> Cercetările au arătat că la pacienții cu dependență ușoară până la moderată, majoritatea rezultatelor unui tratament reușit implică mai degrabă un consum redus decât abținerea.<sup>23</sup> Pentru pacienții cu dependențe mai acute, reducerea poate fi utilă ca măsură de atenuare a efectelor nocive.<sup>24</sup>

În plus, un obiectiv terapeutic de reducere mai degrabă decât de abținerea poate fi mai ușor de acceptat de către mulți pacienți, contribuind la înlăturarea barierelor terapeutice și atrăgând pacienți care altfel nu ar fi dispuși să se trateze.<sup>20</sup>

Odată cu recunoașterea din ce în ce mai importantă a valorii abordării de reducere a consumului de alcool în instrucțiunile de tratament<sup>24</sup>, apare necesitatea unor medicamente eficiente și bine tolerate care să îi ajute pe pacienții cu dependență de alcool să își reducă consumul. Datorită rolului cheie pe care îl joacă în dependența de alcool, sistemul opioid este o țintă esențială pentru intervenția farmacologică și un subiect de primă importanță pentru cercetările actuale din acest domeniu major.

## Referințe:

<sup>1</sup> World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD). Disponibil la: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. [Ultima actualizare 1994]. Acces februarie 2012.

<sup>2</sup> Gilpin NW, Koob GF. Neurobiology of alcohol dependence: focus on motivational mechanisms. *Alcohol Res Health* 2008; 31: 185-195.

<sup>3</sup> Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission. Disponibil la: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf). Acces: ianuarie 2012.

<sup>4</sup> Xin X, He J, Frontini MG, Ogden LG, Motsamai OI, Whelton PK. Effects of alcohol reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension* 2001; 38: 1112-1117.

<sup>5</sup> Rehm J, Zatonksi W, Taylor B, Anderson P. Epidemiology and alcohol policy in Europe. *Addiction* 2011; 106 (Suppl 1): 11-19.

<sup>6</sup> McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689-1695.

<sup>7</sup> Wittchen HU et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011; 21: 655-679.

<sup>8</sup> Ramstedt M, Hope A. The Irish drinking culture. Drinking and drinking-related harm, a European comparison. Disponibil la: <http://www.drugsandalcohol.ie/5841/1/2396-2528.pdf>. Acces: ianuarie 2012.

<sup>9</sup> Gustavsson A et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011; 21: 718- 779.

<sup>10</sup> Vengeliene V, Bilbao A, Molander A, Spanagel R. Neuropharmacology of alcohol addiction. *Br J Pharmacol* 2008; 154: 299-315.

- <sup>11</sup> World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Disponibil la: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf). [Ultima actualizare 2011b] Acces ianuarie 2012.
- <sup>12</sup> Alati R et al. Is there really a 'J-shaped' curve in the association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety? Findings from the Mater-University Study of Pregnancy and its outcomes. *Addiction* 2005; 100: 643-651.
- <sup>13</sup> Rossow I. Alcohol and homicide: a cross-cultural comparison of the relationship in 14 European countries. *Addiction* 2001; 96 (Suppl 1): S77-S92.
- <sup>14</sup> Alonso, J et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109 (Suppl. 420): 47-54.
- <sup>15</sup> Kohn, R. et al The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization 2004;82:858-866.
- <sup>16</sup> EMA. Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence. Disponibil la: [http://www.emea.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2010/03/WC500074898.pdf](http://www.emea.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/03/WC500074898.pdf) Ultimul acces: ianuarie 2012.
- <sup>17</sup> Gastfriend, DR et al. Reduction in heavy drinking as a treatment outcome in alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2007;33:71- 80.
- <sup>18</sup> Moos RH, Moos BS. Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction* 2006; 101: 212-222.
- <sup>19</sup> Miller WR, Walters ST, Bennett ME. How effective is alcoholism treatment in the United States? *J Stud Alcohol* 2001; 62: 211-220.
- <sup>20</sup> Marlatt GA, Witkiewitz K. Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment. *Addict Behav* 2002;27(6):867-86.
- <sup>21</sup> Saladin ME, Santa Ana EJ. Controlled drinking: more than just a controversy. *Curr Opin Psychiatry* 2004; 17: 175-187.
- <sup>22</sup> Hodgins DC, Leigh G, Milne R, Gerrish R. Drinking goal selection in behavioral self-management treatment of chronic alcoholics. *Addict Behav* 1997; 22: 247-255.
- <sup>23</sup> Sobell MB, Sobell LC. Controlled drinking after 25 years: how important was the great debate? *Addiction* 1995; 90: 1149-1153.
- <sup>24</sup> NICE. Alcohol Use Disorders -- Diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. Disponibil la: <http://guidance.nice.org.uk/CG115>. Acces: ianuarie 2012.
-