

Tabela 2.2. Postępowanie w POZ w przypadku stwierdzenia u pacjenta psychopatologicznych czynników ryzyka rozwoju uzależnienia od alkoholu

Psychopatologiczne czynniki ryzyka rozwoju uzależnienia od alkoholu	Postępowanie w POZ
Zaburzenia lękowe, depresyjne	<ul style="list-style-type: none"> • Włączenie leku z grupy SSRI (cytalopram, escytalopram, sertralina) • Ewentualnie skierowanie do Poradni Zdrowia Psychicznego (po włączeniu leczenia!). Efekty leczenia SSRI pojawią się dopiero po około 4 tygodniach terapii
Stres (zaburzenia adaptacyjne)	<ul style="list-style-type: none"> • Włączenie leku z grupy SSRI (cytalopram, escytalopram, sertralina) • Ewentualnie skierowanie do Poradni Zdrowia Psychicznego (po włączeniu leczenia!)
Zaburzenia snu	<ul style="list-style-type: none"> • Omówienie zasad higieny snu • Psychoedukacja (omówienie niekorzystnego wpływu alkoholu na sen) • Zastosowanie farmakoterapii: trazodon, kwetiapina, prometazyna, mianseryna, mirtazapina, hydroksyzyna • Unikamy stosowania pochodnych benzodiazepiny i leków nasennych z grupy „Z” (zolpidem, zopiklon, zaleplon)! Leki te mają bardzo duży potencjał uzależniający i działają na te same receptory, co etanol! • Ewentualnie skierowanie do Poradni Zdrowia Psychicznego lub Poradni Zaburzeń Snu (po włączeniu leczenia!). Zaburzenia snu są bardzo często jedynie objawem zaburzeń depresyjnych i lękowych
Choroby somatyczne przebiegające z dolegliwościami bólowymi	<ul style="list-style-type: none"> • Leczenie przyczynowe • Leczenie bólu zgodnie z obowiązującymi standardami • Psychoedukacja (omówienie niebezpiecznych interakcji pomiędzy alkoholem a lekami przeciwbólowymi)
Choroby psychiczne (zaburzenia psychotyczne, zaburzenie afektywne dwubiegunowe)	<ul style="list-style-type: none"> • Skierowanie do Poradni Zdrowia Psychicznego • Psychoedukacja (omówienie konieczności stałej opieki psychiatrycznej)
Zaburzenia osobowości (chwiętność emocjonalna, zachowania autodestrukcyjne, zachowania impulsywne)	<ul style="list-style-type: none"> • Skierowanie do Poradni Zdrowia Psychicznego • Psychoedukacja (omówienie konieczności stałej opieki psychologicznej – psychoterapia – oraz psychiatrycznej)

wdrożenie konstruktywnego (innego niż spożywanie alkoholu) postępowania może być kluczowe w profilaktyce problemowego używania alkoholu. Takie wczesne oddziaływania możliwe są bardzo często jedynie w ośrodkach POZ. Propozycje postępowania w POZ w przypadku stwierdzenia u pacjenta psychopatologicznych czynników ryzyka rozwoju uzależnienia od alkoholu przedstawiono pokrótce w tabeli 2.2.

Leczenie farmakologiczne

Aktualnie w terapii uzależnienia od alkoholu zarejestrowane są w Polsce 4 leki: disulfiram, naltrekson, nalmefen i akamprozat.

Disulfiram (w formie doustnej oraz w formie implantów podskórnych). Lek ten jest od wielu lat (głównie w postaci implantów) używany przede wszystkim w leczeniu uzależnienia od alkoholu w warunkach opieki prywatnej, poza ośrodkami opieki specjalistycznej. Jego działanie polega na hamowaniu aktywności dehydrogenazy aldehydowej, co prowadzi do kumulacji toksycznego metabolitu etanolu (aldehydu octowego). U pacjentów stosujących disulfiram po spożyciu alkoholu możliwe jest wystąpienie bardzo szybkich i gwałtownych objawów potencjalnie zagrażającej życiu intoksykacji (nudności, wymioty, wzrost tętna i ciśnienia tętniczego). Zasadniczo substancja ma mieć działanie awersyjne, wymuszające abstynencję. Współczesne podejście do terapii uzależnienia i wszystkie standardy jego leczenia wykluczają stosowanie disulfiramu w terapii uzależnienia od alkoholu. Uważany jest on za lek, który – po pierwsze – nie leczy (po zakończeniu leczenia pacjenci, jak wykazano, bardzo szybko wracają do picia), po drugie – jego stosowanie może wiązać się ze zwiększeniem ryzyka rozwoju nowotworów (kumulowany aldehyd octowy ma działanie teratogenne). Ponadto, jak wykazano w licznych pracach, disulfiram implantowany podskórnie nie wchłania się praktycznie do krwi, jego działanie wynika tylko i wyłącznie z efektu placebo. Z uwagi na powyższe w ostatnich latach praktycznie we wszystkich krajach europejskich (ale nie w Polsce) wycofano tę formę leku z użycia, pozostawiając w produkcji jedynie formę doustną, która – choć wchłania się do krwiobiegu – nie jest zbyt chętnie przyjmowana przez pacjentów.

Naltrekson jest substancją blokującą receptory opioidowe typu μ w ośrodkowym układzie nerwowym. Mechanizm leczniczy tej substancji w terapii uzależnienia od alkoholu miałby więc polegać na zahamowaniu tzw. pozytywnego wzmocnienia („piję, bo to jest przyjemne”).