

Trattamento farmacologico nei setting riabilitativi

Dr. Giovanni Luca Galimberti
NOA Seregno ASL Prov.MILANO3

Trattamento farmacologico nei setting riabilitativi

- Il trattamento farmacologico deve essere considerato come parte integrante del progetto terapeutico costruito nell'equipe di lavoro, nell'ottica di un intervento integrato e multidisciplinare
- La terapia farmacologica contiene in sé elementi di grande complessità, strettamente medica ma anche per gli altri significati che può rivestire

Obiettivi terapia farmacologica dell'alcolismo

- Prevenire o ridurre la sindrome astinenziale
- Prevenire o ridurre il craving
- Prevenire le ricadute
- Permettere il raggiungimento dell'equilibrio omeostatico perduto con l'uso della sostanza

MJ Kreek 1992

Intossicazione acuta da alcol – DSM IV

- Comportamento maladittivo clinicamente significativo o modificazioni psicologiche che si sviluppano durante o poco dopo l'assunzione di alcol
- Uno o più dei segni seguenti che si evidenziano durante o poco dopo assunzione di alcol:
 - Ψ. Pronuncia indistinta
 - Σ. Incoordinazione
 - Ο. Marcia instabile
 - Ϛ. Deficit di attenzione o di memoria
 - Υ. Stupor o coma
- I sintomi non sono dovuti ad una condizione medica e non possono essere meglio spiegati con altro disturbo mentale

Terapia dell'intossicazione da alcol

- Valutazione dei parametri cardiorespiratori
- Paziente vigile ed agitato: tiamina 100mg im+folato 15mg im+lorazepam 1-3mg die os/ev
- Paziente vigile con allucinosi: tiamina 100mg im+folato 15mg im+aloperidolo 2-10mg die os/im
- Paziente comatoso: tiamina 100mg im/ev + sol destrosio al 50% ev – naloxone
- In caso di :
- Ipoglicemia: sol glucosata 5-10% ev
- Ipotensione: sol ringer acetato o lattato 2000ml in 2h, con eventuale correzione eq. acido-base, dopamina 5mcg/Kg/die + ev. adrenalina 0.002mcg/Kg
- Acidosi metabolica: NaHCO₂

Sindrome di astinenza da alcol

In scala di gravità:

- ansia e insonnia
- tremori fini
- iperattività del SNA (sudorazione, f.c.)
- tremori grossolani
- agitazione psicomotoria
- allucinazioni visive, uditive, tattili
- crisi di grande male

Sindrome d'astinenza da alcol, valutazione

Lieve	Media	Grave
P.a. < 90-150	P.a. < 150-200	P.a.> 150-200
F.c. < 100 bpm	F.c. > 110 bpm	F.c. > 140 bpm
T.c. < 37	T.c. > 37	T.c. > 38
Lievi tremori	Moderati tremori	Gravi tremori (delirium tremens)
Lieve insonnia	Moderata insonnia	Grave insonnia
Lieve agitazione	Moderat agitazione	Grave agitazione

Sindrome d'astinenza da alcol, valutazione

- La severità della sindrome d'astinenza alcolica può essere valutata utilizzando il questionario CIWA-Ar .
- Ai primi 9 segni/sintomi si assegna un punteggio che varia da 0 a 7, all'ultimo disturbo un punteggio che varia da 0 a 4, proporzionalmente all'intensità del sintomo e del segno.
- Segni: nausea, tremori, sudorazione, ansia, agitazione, dist tattili, dist uditivi, dist visivi, cefalea, orientamento e obnubilamento del sensorio
- Il punteggio della scala varia pertanto da un minimo di 0 ad un massimo di 67. In base ai punteggi assegnati a ciascun segno/sintomo, la severità della sindrome d'astinenza può essere:
 - lieve, il cui punteggio risulta uguale o inferiore a 15;
 - moderata, tra 16 e 20;
 - grave se il punteggio risulta superiore a 20.
- Il valore del punteggio assegnato è correlato ad un aumento del rischio di sviluppare le indesiderate complicazioni quali le convulsioni e le allucinazioni.

Farmaci utili nella terapia della Sindrome di astinenza da alcol:

Lieve	Media	Grave
Diazepam 5-10mg x3 os- 10-20mg ev	Diazepam 10-20mg x3 os, 10-30mg ev	Diazepam 10-25mg x4 os, 20-40mg ev
Lorazepam 1-2,5mg x3 os; Oxazepam	Lorazepam 2,5mg x3 os; Oxazepam	Lorazepam 2,5-5mg x4 os; Oxazepam
Complesso Vit B	Complesso Vit B	Complesso Vit B
A Gammaidrossibirrico GHB 50mg/Kg/die	A Gammaidrossibirrico GHB 50mg/Kg/die	A Gammaidrossibirrico GHB 50mg/Kg/die
Tiapride 100mg	Tiapride 200mg	Tiapride 400mg

Trattamento farmacologico a lungo termine dell'alcolismo, farmaci utili.

- Disulfiram
- Acido gammaidrossibutirrico (GHB)
- Naltrexone
- Acamprosate
- Se disturbi psichici specifici sottostanti:
 - ansiolitici
 - antidepressivi
 - stabilizzatori dell'umore
 - neurolettici

Disulfiram

- Inibisce gli enzimi: acetaldeide-deidrogenasi e dopamina beta-idrossilasi
- Dosaggio: 100-400mg/die
- Effetti indesiderati: stanchezza, diminuzione libido, nausea, neuropatia periferica, confusione mentale, ipertensione arteriosa, dist. intestinali
- Indicazioni: paz. molto motivati senza rilevanti patologie organiche e psichiatriche, consigliabile supporto familiare o comunque sorta di supervisione della terapia, se affidata. Assolutamente da evitare la somministrazione all'insaputa del paziente
- Limiti: poco tollerato

Acido gamma-idrossi-butirrico (GHB)

- Potenzia attività GABAergica
- Dose: 50mg/Kg/die in 3 somministrazioni, ma possibile dilazionare ulteriormente le assunzioni
- Durata terapia: consigliabile non superare i 6-12 mesi
- Effetti indesiderati: vertigini, nausea, vomito, cefalea
- Indicazioni: alcolismo grave con forte compulsione
- Limiti: intossicazione da abuso, astinenza alla brusca sospensione, dipendenza

Acido gamma-idrossi-butirrico (GHB), sost. d'abuso

- Effetti: euforia, sedazione, aumento della massa muscolare (per maggior rilascio GH)
- Effetti avversi: insonnia, vertigini, agitazione, crisi epilettiche, allucinazioni, bradicardia, perdita di coscienza, depressione respiratoria, coma
- Sindrome di astinenza: insonnia, ansia, tremori, agitazione

Naltrexone

- Antagonizza i recettori oppioidi
- Dose: 50mg/die
- Effetti indesiderati: nausea, cefalea, vertigini, diminuzione della libido, anedonia
- Indicazioni: etilisti con grosse difficoltà nel controllo della compulsione
- Limiti: epatotossicità
- Ricerche recenti stanno sviluppando studi su Nalmefene, altro antagonista dei recettori oppioidi meno epatotossico

Acamprosate (non in Italia)

- Antagonizza recettori del glutammato
- Dose: 1,5-2gr/die os
- Durata terapia: circa 1anno
- Effetti indesiderati: diarrea, nausea, dolori addominali, prurito, alterazione della libido
- Indicazioni: alcolismo grave
- Limiti: epatotossicità

Agopuntura

- **a) metodo acudetox:** trattamento della dipendenza da alcol, che consiste nell'infissione di 5 aghi in punti specifici di ciascun orecchio. La terapia si svolge in gruppo e dura 45 minuti, durante tale periodo i paziente devono stare in silenzio e tranquilli. Il trattamento dura mediamente 3 mesi con sedute inizialmente giornaliere poi via via distanziate nel tempo. L'introduzione del metodo acudetox permette di avere a disposizione uno strumento efficace, flessibile, che amplia le possibilità terapeutiche. L'uso di acudetox si rivela particolarmente utile in caso di gravidanza e in presenza di poliabuso. L'acudetox crea un clima di fiducia che ha riflessi positivi nell'intero percorso terapeutico.
- **b) agopuntura somatica:** si discosta dall'acudetox, in quanto necessita di una conoscenza della medicina cinese. L'agopuntura è uno strumento terapeutico di enorme potenzialità che permette di affrontare un'ampia gamma di problematiche connesse all'abuso di alcol. La possibilità di effettuare una diagnosi accurata permette di personalizzare la terapia in quei casi in cui l'acudetox si dimostra inefficace.

L'alcol e le altre

- L'alcol è camaleontico, sembra adattarsi a tutte le esigenze, sfrutta infatti ben precise e peculiari caratteristiche farmacologiche. La più evidente è l'effetto bifasico: disinibente a basse dosi; sedativo ad alte.

Alcol e oppiacei

- La sostanza d'abuso più vicina all'alcol per quanto concerne il percorso neurobiologico coinvolto è data dagli oppiacei.
- Molto numerosi i pazienti che passano dall'uso di eroina all'alcol
- Assunzione di alcol continuativa e eccessiva (modello del "farsi")

Terapia farmacologica dell'alcolismo nei tossicodipendenti in "metadone"

- Verifica del dosaggio di metadone
- Controindicato il naltrexone
- Da valutare con attenzione l'associazione metadone-disulfiram
- GHB, specie laddove il craving non viene controllato dal sostitutivo

Alcol e cocaina

- spesso i consumatori di cocaina pur ricercando gli effetti eccitanti e disinibenti della stessa mal sopportano la componente ansiosa portata in dote dalla sostanza, l'assunzione contemporanea di alcolici permette di conservare gli effetti ricercati limitando quelli spiacevoli.
- Assunzioni di alcol tipo binge (abbuffata)

Terapia farmacologica del poliassuntore di alcol e cocaina

- Disulfiram
- Antidepressivi SSRI
- Agopuntura

Malattia mentale e abuso di alcol - la doppia diagnosi

- La proprietà curativa delle sostanze
- La quasi totalità di pz. psichiatrici in terapia con antipsicotici abusa di sostanze
- I recettori (D1 e D2) e l'importanza di non restare soli nella sofferenza - sollievo e piacere -