



 Podstawą w leczeniu uzależnienia od alkoholu jest psychoterapia. Zdarza się jednak, że proces terapeutyczny zostaje uzupełniony o oddziaływania farmakologiczne. Leki mogą pomóc w wydłużaniu okresu abstynencji i ograniczaniu ilości spożywanego alkoholu. Akamprozat, naltrekson, nalmefen – co to za leki i kiedy są wskazane? O farmakoterapii w leczeniu alkoholizmu mówi psychiatra i psychoterapeuta, Karolina Smolarczyk-Szpin.

Redakcja: Jak leczono kiedyś uzależnienie od alkoholu?

Karolina Smolarczyk-Szpin: Uzależnienie do alkoholu to choroba przewlekła i podstępna – przesycona mechanizmem iluzji i zaprzeczeń. Jej nawrotowość sięga 70 procent przypadków. Jak się można domyślić walka z nią nie jest prosta, ale możliwa. Napój z fermentowanych winogron, znany był już w czasów zamierzchłych, a problem alkoholowy jest stary, jak świat.

Ludzkość w swoich kartach przeszłości ma zapisane różne, czasem zaskakujące sposoby wspomagające samotną walkę z nałogiem. Można tu wymienić: proste sposoby na bazie myślenia magicznego, np. używanie ametystu, który rzekomo przeciwdziałał skutkom oparów wina, oraz różne formy awersyjne – bardziej przypominające tortury niż leczenie, przez dzisiejszą medycynę potępiane np. powodowane wymiotów poprzez podawanie apomorfiny wraz z alkoholem, pojenie uzależnionych alkoholem z naftą, kwasem siarkowym, chlorem, chininą...

Jak można się domyślić skuteczność tych metody u osoby uzależnionej jest wątpliwa. Przypadki wypijania perfum czy denaturatu przez osoby uzależnione w celu zaspokojenia głodu alkoholowego są opowieściami, które obijają się o uszy większości. Alkoholizm to choroba – tak jak głodny człowiek jest w stanie zjeść wszystko, tak alkoholik w silnym głodzie przestaje myśleć o konsekwencjach swojego postępowania i chce po prostu przestać czuć głód.



Jak dziś wyglądają statystyki dotyczące skuteczności leczenia?

Karolina Smolarczyk-Szpin: W chwili obecnej podejście do leczenia alkoholizmu uległo modyfikacji. Niestety pewnie niektórych zawiodę, ale nadal głównym celem oddziaływań jest utrzymanie abstynencji u osoby uzależnionej. To podejście wynika z rozumienia mechanizmów uzależnienia - utraty kontroli nad piciem alkoholu - wypicie przysłowiowego kieliszka u alkoholika może skończyć się rozpoczęciem ciągu alkoholowego. Pamięć uzależnienia nie znika, zaciera się z czasem, ale problem odreagowywania w alkoholu towarzyszy człowiekowi do końca dni.

A teraz dobre informacje, odchodzi się od podejścia mającego na celu utrzymywanie abstynencji dzięki tylko oddziaływaniom psychospołecznym. Ustąpiło ono miejsca możliwości łączenia oddziaływań psychospołecznych i farmakologicznych. Nie zaleca się stosowania tylko farmakoterapii. W trakcie procesu zdrowienia chodzi o to, aby człowiek zrozumiał mechanizmy uzależnienia i poznał sposoby, jak sobie z nimi radzić.

Statystyka badań z MATCH z 1997 roku dowodzi, że 19 procent pacjentów leczonych tylko terapeutycznie, w warunkach ambulatoryjnych, utrzymuje abstynencję przez rok - nie ma znaczenia jaki rodzaj terapii stosowali. Skuteczność terapii łączonej: psychoterapia i farmakoterapia - mierzona, jako rok czasu bez alkoholu, sięga 25-30 procent.

Jest to duża, czy mała różnica?

Karolina Smolarczyk-Szpin: Na to pytanie warto sobie odpowiedzieć samemu. W moim odczuciu warto uciekać od myślenia 0-1. Osoby uzależnione uczą się w trakcie kontaktu z terapeutą, że dzień bez alkoholu to zwycięstwo, a rok to 365 zwycięstw. Mam poczucie, że strategia i nastawienie na walkę z problemem w stylu „padnij powstań” to najlepsza strategia. Farmakoterapia powoduje, że tych upadków jest mniej.

Kto może otrzymać pomoc farmakologiczną?

Karolina Smolarczyk-Szpin: Jak podają zalecenia Sekcji Farmakoterapii Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniem i Sekcji Psychofarmakologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, każda osoba, która jest uzależniona od alkoholu jest potencjalnym kandydatem mogącym skorzystać z obu strategii zaradczych. Wykluczenie z [oddziaływań farmakologicznych](#) wymaga konkretnego powodu, potwierdzanych naukowo przesłanek. Istotne jest wzięcie pod uwagę preferencji danej osoby oraz możliwości zarówno poznawczych, jak i środowiskowego dostępu do pomocy terapeutycznej.



Zalecenia mówią o dwóch możliwych podejściach. Celem zachowania całkowitej abstynencji, który jest, jak już wspomniałam, potencjalnym celem, bez względu na obciążenia psychiczne oraz somatyczne. Jeśli ze względu na nasilenie uzależnienia - osiągnięcie stadium krytycznego lub brak akceptacji całkowitej abstynencji przez uzależnionego (na ten moment oddziaływać) nie jest to możliwe, stosuje się strategię redukcji szkód zdrowotnych i społecznych. Wówczas poprzez minimalizację ilości pitego alkoholu oraz ograniczenie częstości picia doprowadzamy do redukcji szkód zdrowotnych somatycznych, psychicznych oraz ekonomicznych u uzależnionego oraz jego rodziny. Czasem strategia redukcji szkód może ulec zmianie na strategię całkowitej abstynencji, i odwrotnie.

Co jest najważniejsze w radzeniu sobie z uzależnieniem z punktu widzenia lekarza psychiatry?

Karolina Smolarczyk-Szpin: Niezmiennie najważniejszą formą pomocy są oddziaływania psychospołeczne.

Umożliwiają one uderzenie w mechanizm uzależnienia, nabycie wiedzy o symptomach nawrotu choroby oraz strategii im przeciwdziałających. Nabycie zdrowych sposobów redukcji napięcia przez osobę uzależnioną. Nadmienię, że w procesie zdrowienia, warto aby rodzina uzależnionego również trafiła pod opiekę specjalistyczną. Ma to na celu poradzenie sobie z mechanizmami podtrzymującymi uzależnienie w rodzinie oraz zaleceniem ran psychicznych z nim związanych.

Jakie mamy leki i jak one działają?

Karolina Smolarczyk-Szpin: W chwili obecnej mówi się o 5 lekach stosowanych jako metoda wspomagająca leczenie uzależnienia od alkoholu. Leki pierwszego wyboru: Akamprozat, Naltrekson, Nalmefen. Lek drugiego wyboru: Disulfiram w formie doustnej. Dodatkowo mamy jeszcze Baklofen, który nie jest zarejestrowany w Polsce do leczenia uzależnienia, ale wspominany w rekomendacjach.

Akamprozat to lek stosowany w celu wydłużenia abstynencji. Pacjent zaczyna go przyjmować, gdy zdecydował się na abstynencję całkowitą, ale ma obawy i doświadczenie z przeszłości, że ciężko mu ją utrzymać. Lek działa on na ośrodkowy układ nerwowy - ma działanie normalizujące zakłócenie przewlekłym używaniem alkoholu układu GABA. Jest dobrze tolerowany, najczęstsze skutki uboczne to słabe i przemijające objawy ze strony układu pokarmowego oraz skóry. Brak doniesień o poważnych interakcjach z innymi lekami lub alkoholem. Stosuje się go przez rok, trzy razy na dobę, a dawka leku jest uzależniona od wagi danej osoby. Koszt miesięczny leczenia na ten moment w Polsce to około 250-300 zł.



Naltrekson – opowieść o tym leku można zacząć od pytania: „po co wiele osób pije alkohol?” Aby poczuć się lepiej. Naltrekson jest lekiem, który odbiera tę przyjemność. Uniemożliwia on wydzielenie się endorfin w wyniku przyjęcia alkoholu. Dodatkowo mówi się, że Naltrekson może wpływać na pamięć związaną z uzależnieniem. Przyjmowanie tego leku rozpoczyna się w okresie abstynencji. Wydłuża on abstynencję oraz zmniejsza intensywności picia – liczbę dni ciągów oraz ogólną ilość wypijanego alkoholu. Jakoby jest skuteczniejszy u osób dopiero zaczynających swoją „przygodę” z abstynencją. Można go stosować przez 3- 6 miesięcy, ale w przypadku pogorszeniu przebiegu uzależnienia, po zaprzestaniu jego stosowania, można rozważyć jego dalsze przyjmowanie. Naltrekson przyjmuje go w zależności od wybranego schematu potrzeby: codziennie lub co 2. dzień. W dni, kiedy jest większe ryzyko przerwania abstynencji, można przyjmować większą dawkę leku. Możliwe jest przyjmowanie tego leku w formie długodziałającej, w głębokich iniekcjach. Koszt miesięczny leczenia to od 75 zł, przy 1 tabletkę na dobę.

Przeciwskazaniem do przyjmowania Naltreksonu jest czynne uzależnienie od opioidów, terapia metadonowa lub przyjmowanie leków opioidowych, ciężka niewydolność nerek i wątroby.

Akamprozat i Naltrekson można stosować łącznie, takie połączenie statystycznie częściej sprzyja utrzymywaniu abstynencji.

Nalmefen to z kolei lek przyjmowany doraźnie. Decyzję o jego przyjęciu podejmuje sam uzależniony, oceniając ryzyko, że danego dnia złamie abstynencję. W razie rozpoczęcia picia, zaleca się przyjęcie 1 tabletki leku. Swoim działaniem lek uderza w poczucie przyjemność ze spożycia alkoholu: „pierwsza dawka alkoholu, po przyjęciu leku, tak nie smakuje”. Prowadzi to do ogólnie mniejszej ilości przyjmowanego alkoholu i ograniczenia ryzyka rozwinięcia się ciągu alkoholowego. Zaleca się ostrożność przy ponad rocznym przyjmowaniu Nalmefenu. Przeciwskazania są takie, jak przy Naltreksonie. Koszt – 14 tabletek ok. 270 zł.

Disulfiram to preparat przyjmowany w formie doustnej, dla osób z nawet krótką abstynencją, jednak konieczna jest minimum 24h abstynencja. Obecnie nie zaleca się stosowania implantów z Disulfiramem. W mechanizmie działania jest swoistym „straszakiem” – zahamowując metabolizm alkoholu na poziomie aldehydu octowego i powodując objawy zatrucia organizmu. Jakie to objawy? Zaczerwienienie twarzy, uczucie duszności, rozpiekania w klatce piersiowej, przyspieszenie akcji serca, uczucie niepokoju, lek przez umieraniem.

Lek stosuje się raz dziennie, standardowo przez 1-2 tyg. Czasem standardowe dawki leku nie pomagają i wymagają zwiększenia.



Disulfiram to lek wchodzący w liczne interakcje z innymi lekami. Nie należy go stosować w przypadku chorób krążenia. Ma liczne objawy uboczne w postaci: bólów i zawrotów głowy, zaburzeń gastrycznych, obniżenia nastroju, napadów drgawkowych, psychozy, zaburzenia świadomości, Może powodować uszkodzenie wątroby oraz zaburzenia wzroku.

Baklofen to lek, który nie został w Polsce zarejestrowany do leczenia uzależnienia od alkoholu. Dopuszczony do takowego, jako lek poza wskazaniami firmy go produkującej, u pacjentów z alkoholowym uszkodzeniem wątroby, ponieważ podlega tylko niewielkim przemianom w wątrobie. Jest to lek tani, ale ostatniego wyboru, przy określonych wskazaniach medycznych.

Jak widać osoba z chorobą alkoholową jest sama na polu bitwy, ale może szukać wsparcia - w lekarzu psychiatrze i farmakoterapii oraz szkoleniach w zakresie wiedzy i sposobów radzenia sobie z uzależnieniem w poradniach uzależnień i u psychoterapeutów. Trzymam mocno kciuki za wszystkich, którzy znajdą w sobie siłę do walki o lepsze jutro, bez oparów alkoholu.

Dziękuję za rozmowę.

Karolina Smolarczyk-Szpin - lekarz psychiatra osób dorosłych, z zamiłowaniem do pracy z dziećmi i małoletnimi. Psychoterapeutka w nurcie behawioralno - poznawczym, stosująca w razie potrzeby elementy terapii schematów. Prowadzi bloga - Oczami psychiatry terapeuty oraz fanpage na Facebooku skierowany do osób zainteresowanych poszerzaniem wiedzy z dziedziny zdrowia psychicznego.