

UVEREJNENÉ: 03.10.2019

Lekárske listy

Farmakologická liečba pacientov s abúzom alkoholu (AUD)

MUDr. Erika Semančíková, PhD. II. Psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

Cieľom týchto odporúčaní je zlepšiť kvalitu starostlivosti a výsledok liečby u pacientov s nadužívaním alkoholu tak, ako je tento definovaný v DSM-V (APA 2013). Odporúčania sa zameriavajú na na dôkazoch založenú farmakologickú liečbu pri abúze alkoholu (AUD), ale zahŕňajú aj návod na posúdenie abúzu a plánovanie liečby, čo je neoddeliteľnou súčasťou farmakoterapie.

Farmakoterapii AUD sa v posledných rokoch venuje zvýšený záujem, nakoľko je už k dispozícii niekoľko farmák schválených FDA na liečbu tejto poruchy. Celosvetovo sa 12-mesačná prevencia AUD u dospelých odhaduje na 8,5 %, odhadovaná celoživotná prevencia je cca 20 %. Napriek tejto vysokej prevalencii a početným negatívnym dôsledkom je AUD veľmi často nedostatočne liečená, aj keď sú už dostupné účinné intervencie založené na dôkazoch a liečba znižuje riziko relapsu a úmrtnosti v dôsledku AUD. Napriek tomu menej ako 1 z 10 pacientov v USA s 12-mesačnou diagnózou AUD dostal adekvátnu liečbu a poskytovanie liečby založenej na dôkazoch je ešte menej bežné. V týchto odporúčaní sa používajú tri hodnotenia na posúdenie závažnosti dôkazov: vysoké, stredné a nízke (v texte nahradené písmenami A, B a C).

Posúdenie a stanovenie cieľov liečby: APA odporúča (C), aby úvodné psychiatrické vyšetrenie pacienta s predpokladaným abúzom alkoholu zahŕňalo tiež posúdenie závažnosti fajčenia a abúzu alkoholu v súčasnosti aj minulosti, rovnako ako aj zneužívanie akýchkoľvek iných látok vrátane predpísaných alebo voľnopredajných (OTC) farmák, resp. výživových doplnkov. APA odporúča (C), aby úvodné psychiatrické vyšetrenie pacienta s predpokladaným abúzom alkoholu zahŕňalo tiež kvantitatívne posúdenie zneužívania alkoholu a zhodnotenie jeho závažnosti. APA navrhuje (C), aby boli súčasťou úvodného posúdenia pacientov s diagnózou AUD aj základné laboratórne markery, ktoré by boli použité jednak na potvrdenie diagnózy AUD alebo sa využívali na monitorovanie abúzu alkoholu počas liečby. APA odporúča (C), aby bola u pacientov posúdená možná komorbidity (iné psychiatrické alebo somatické ochorenia), ktoré by mohli ovplyvniť výber farmakoterapie pre AUD. APA navrhuje (C), aby sa úvodné ciele liečby AUD (napr. abstinencia v pití, redukcia alebo zmiernenie abúzu alkoholu...) zdokumentovali v zdravotnej dokumentácii po tom, čo sa na nich dohodnú pacient aj lekár.

APA navrhuje (C), aby počiatočné ciele liečby AUD zahŕňali aj rozhovor o povinnostiach pacienta (napr. abstinenciu, monitoring abstinencie), a že tento rozhovor by mal byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.

APA navrhuje (C), aby úvodné ciele liečby zahŕňali poučenie pacienta o rizikách preňho samého (napr. somatické zdravie, fungovanie v práci, právne dôsledky a pod.) a iné (napr. šoférovanie pod vplyvom alkoholu) vyplývajúce z pokračujúceho abúzu alkoholu, a aby bolo toto poučenie zahrnuté v zdravotnej dokumentácii. APA odporúča (C), aby mal pacient s AUD zdokumentovaný komplexný a personalizovaný terapeutický plán, ktorý zahŕňa na dôkazoch založenú farmakologickú aj nefarmakologickú liečbu. APA odporúča (B), aby boli naltrexón alebo akamprosát ponúknuté pacientom so stredným až závažným AUD, ktorí: a) majú za cieľ zníženie spotreby alkoholu, alebo sa

snažia o dosiahnutie abstinencie; b) preferujú farmakoterapiu alebo nemajú dostatočnú terapeutickú odpoveď na nefarmakologické postupy; c) nemajú kontraindikácie k používaniu týchto liekov. APA navrhuje (C), aby bol disulfiram predpísaný pacientom so stredným až závažným AUD, ktorí: a) majú za cieľ dosiahnuť abstinenciu; b) preferujú disulfiram alebo netolerujú alebo nereagujú na podávanie naltrexónu či akamprosátu; c) sú schopní pochopiť riziko konzumácie alkoholu, počas užívania disulfiramu a nemajú kontraindikácie k používaniu tohto lieku. APA navrhuje (C), aby bol topiramát alebo gabapentín predpísaný pacientom so stredným až závažným AUD, ktorí: a) majú za cieľ znížiť konzumáciu alkoholu, alebo chcú dosiahnuť abstinenciu; b) preferujú topiramát alebo gabapentín alebo netolerujú alebo nereagujú na podávanie naltrexónu a akamprosátu; c) nemajú kontraindikácie k používaniu týchto liekov.

Odporúčania upozorňujúce na predpisovanie určitých liekov: APA odporúča (B), aby sa antidepresíva nepredpisovali u pacientov s AUD, ak nie sú príznaky komorbidnej poruchy, pre ktorú sú antidepresíva indikovanou liečbou. APA odporúča (C), aby sa u jedincov s AUD nepoužívali benzodiazepíny, ak nie sú určené na liečbu abstinенčných príznakov alebo komorbidnej poruchy, pre ktorú je benzodiazepín indikovanou terapiou.

APA odporúča (C), že by sa farmakologická liečba nemala aplikovať u tehotných a dojčiacich žien s AUD, ak sa nejedná o liečbu abstinенčného syndrómu benzodiazepínmi alebo ak ide o komorbidnú poruchu, ktorá vyžaduje farmakologickú liečbu. APA odporúča (C), aby sa akamprosát nepredpisoval pacientom s AUD, ktorí majú zhoršené obličkové funkcie. APA odporúča (C), aby sa u pacientov s AUD a miernym až stredne závažným renálnym poškodením akamprosát nepoužíval ako liek prvej voľby, a ak sa už použije, tak by jeho dávka mala byť nižšia v porovnaní s dávkou u jedincov s normálnou renálnou funkciou. APA odporúča (C), aby sa naltrexón nepredpisoval pacientom s akútnou hepatitídou alebo zlyhávaním pečene. APA odporúča (C), aby sa naltrexón nepoužíval na liečbu AUD u tých osôb, ktoré užívajú opioidy alebo sa u nich dá očakávať potreba užívania opioidov. Liečba AUD a súčasného užívania opioidov: APA odporúča (C), aby sa u pacientov, ktorí sú liečení pre AUD a súčasne užívajú opioidy, predpisoval naltrexón ak: a) chcú abstinovať od opioidov a tiež abstinovať od alkoholu alebo redukovať jeho množstvo; b) alebo sú schopní abstinovať od opioidov primerane dlhú dobu pred nasadením naltrexónu. Konkrétne lieky, ktoré sa v odporúčaníach spomínajú sú: akamprosát, naltrexón, disulfiram, gabapentín a topiramát. Odporúčania sa nevenujú užívaniu týchto liekov v inej indikácii ako je AUD.

Odporúčania sa takisto nevenujú liečbe a manažovaniu pacientov intoxikovaných alkoholom, ktorí vyžadujú akútnu liečbu abstinенčných príznakov alebo ktorí majú iné zdravotné problémy súvisiace s užívaním alkoholu.

Psychoterapia založená na dôkazoch určená na liečbu AUD, vrátane kognitívne-behaviorálnej terapie (KBT), 12 krokov k abstinencii a motivačná posilňovacia liečba síce hrajú dôležitú úlohu v liečbe AUD, avšak tieto odporúčania sa im špeciálne nevenujú.

Pozitíva a negatíva farmakoterapie AUD

Naltrexón a akamprosát majú najlepšie výsledky výskumov ako na dôkazoch založená farmakoterapia pre

pacientov s AUD. Potenciálny benefit oboch týchto liekov ďaleko presahuje možné škodlivé účinky liečby alebo pokračujúceho abúzu alkoholu, zvlášť v prípade, ak nefarmakologická liečba nepriniesla potrebný efekt.

Akamprosát mal priaznivý vplyv na recidívu pitia a počet dní s pitím. Naltrexón mal zas určitý pozitívny dopad na návrat k alkoholu (aj k ťažkému pitiu) a nižšiu frekvenciu dní s alkoholom (stredná evidencia). Kým v US štúdií COMBINE vyšli o niečo lepšie výsledky liečby pre naltrexón, v nemeckej štúdií PREDICT vyšli lepšie výsledky pre akamprosát. Možné nežiaduce účinky sú pri oboch preparátoch minimálne, a v porovnaní s dôsledkami pokračujúceho abúzu alkoholu takmer zanedbateľné. Výnimku tvoria prípady, kde je podávanie týchto preparátov kontraindikované (napr. tehotenstvo, zhoršené obličkové funkcie pre akamprosát a akútna hepatitída/ zlyhávanie

pečene pre naltrexón). Najčastejšie nežiaduce účinky pri užívaní akamprosátu boli hnačky a zvracanie, pri naltrexóne sa vyskytli závraty, nauzea a zvracanie, možné je aj zhoršenie pečeneových funkcií. APA navrhuje, aby sa disulfiram predpisoval pacientom v špecifických klinických podmienkach (po poučení o rizikách konzumácie alkoholu počas užívania disulfiramumu), pričom z nežiaducich účinkov boli najčastejšie ospalosť, zvýšené hodnoty hepatálnych enzýmov a liekové interakcie). Topiramát má mierny vplyv na počet drinkov/deň a percento dní s alkoholom, avšak vyskytli sa pri ňom početnejšie nežiaduce účinky, ako kognitívne dysfunkcie, závrate, zmeny chuti a pokles chuti do jedla resp. hmotnosti. Gabapentín má len mierne pozitívny vplyv na počet dní s alkoholom a najčastejšie sa pri jeho užívaní vyskytli závraty a somnolencia, ktoré však boli len veľmi mierne.

Tieto odporúčania predkladajú na dôkazoch založené postupy, ktoré majú za cieľ zlepšiť úroveň vedomostí o možnostiach liečby AUD. Napriek vysokej prevalencii a početných negatívnych dôsledkov AUD ostáva dlhodobo podliečovaná. Preto je hlavným cieľom týchto odporúčaní urobiť liečbu AUD dostupnejšou pre milióny postihnutých ľudí, čo by sa odrazilo v redukcii závažných psychosociálnych dôsledkov a dôsledkov pre verejné zdravotníctvo.

Zdroj údajov: V. I. Reus a kol., Am J Psychiatry 2018; 175: 1