

Alkoholhasználati zavarok

Szily Erika

Semmelweis Egyetem

2018. 10. 24.

Áttekintés

- Definíciók, epidemiológia
- Etiológia: pszichológiai teóriák, neurobiológia
- Alkoholhasználathoz köthető szindrómák – függőség, megvonás, egyebek
- Kezelés

Pszichoaktív szerek listája a DSM IV. szerint

- Alkohol
- Amfetamin és származékai
- Koffein
- Cannabis (THC)
- Kokain
- Hallucinogének
- Szerves oldószerek (inhalánsok)
- Nikotin
- Opioidok
- Phencyclidine és származékai
- Szedatívumok – nyugtató- és altatószerek
- Anabolikus szteroidok
- Egyéb (designer drogok, ÚPSZ)

Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok (DSM-IV, BNO-10)

- 1. Pszichoaktív szer használat zavarai
 - Abúzus
 - Dependencia
- 2. Pszichoaktív szer okozta zavarok
 - Intoxikáció
 - Megvonás
 - Szer okozta tartós demencia /amnesztikus zavar
 - Szer okozta pszichotikus zavar
 - Szer okozta hangulatzavar, szorongásos zavar, alvászavar, szexuális zavar

Alkohol használat zavarai (DSM-IV, BNO-10)

- **1. ABÚZUS (kóros használat):**
- Szerepelvárásoknak nem tud megfelelni a visszatérő szerhasználat miatt (munka, iskola, család)
- Fizikailag kockázatos helyzetek
- Jogi következmények
- Használat folytatása jelentős szociális és interperszonális problémákkal
- **2. DEPENDENCIA (függőség) – szomatikus, pszichés:**
- Tolerancia (szomatikus dependencia)
- Megvonási tünetek (szomatikus dependencia)
- Folyamatos vágy a szerhasználat csökkentésére
- Sok idő eltöltése a szerrel kapcsolatos aktivitással
- Társas, foglalkozásbeli és rekreációs aktivitás feladása
- Használat folytatása a súlyos szociális, pszichológiai és fizikai-testi problémák ellenére
- CRAVING (sóvárgás)

Alkoholhasználati zavar (DSM-5)

- a) a személy a szándékoltnál nagyobb mennyiségű alkoholt fogyaszt, a tervezettnél hosszabb ideig;
- b) az alkoholhasználat csökkentésére vonatkozóan sikertelen kísérleteket tesz;
- c) a fogyasztásra és ahhoz kapcsolódó tevékenységekre jelentős mennyiségű időt fordít;
- d) az alkoholfogyasztás utáni erős sóvárgás jellemzi;
- e) nem teljesíti főbb, hétköznapi szerepeihez kötődő kötelezettségeit;
- f) az alkoholfogyasztást a nyilvánvaló interperszonális, testi és lelki problémák ellenére fenntartja;
- g) korábbi tevékenységeit feladja, hanyagolja az ital miatt, illetve;
- h) az alkoholt kockázatos helyzetekben is használja.
- Az alkoholproblémákkal küzdőknél jellemzően megjelenhet
- i) a tolerancia, illetve
- j) az alkoholfogyasztás abbahagyása esetén megvonási tünetek jelentkezhetnek.

- Enyhe: 2-3 kritérium
- Közepes: 4-5 kritérium
- Súlyos: 6 vagy több kritérium

Pszichoaktív szer okozta zavarok

1. Intoxikáció:

Reverzibilis szer-specifikus szindróma adott szer aktuális bevétele kapcsán

2. Megvonás:

Adott szert tartós / nagyfokú használatának megszakítását / csökkentését követően kialakuló szer-specifikus szindróma

3. Szer okozta tartós demencia /amnesztikus zavar

4. Szer okozta pszichotikus zavar

5. Szer okozta hangulatzavar, szorongásos zavar, alvászavar, szexuális zavar

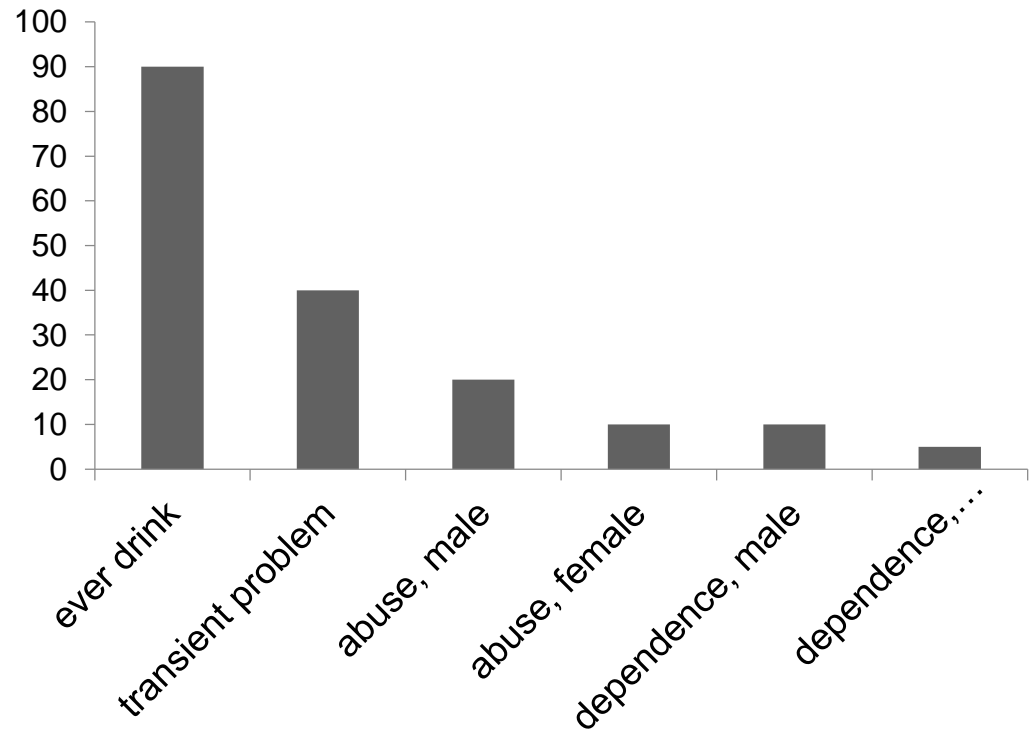
ALCOHOL



Epidemiológia - Alkohol

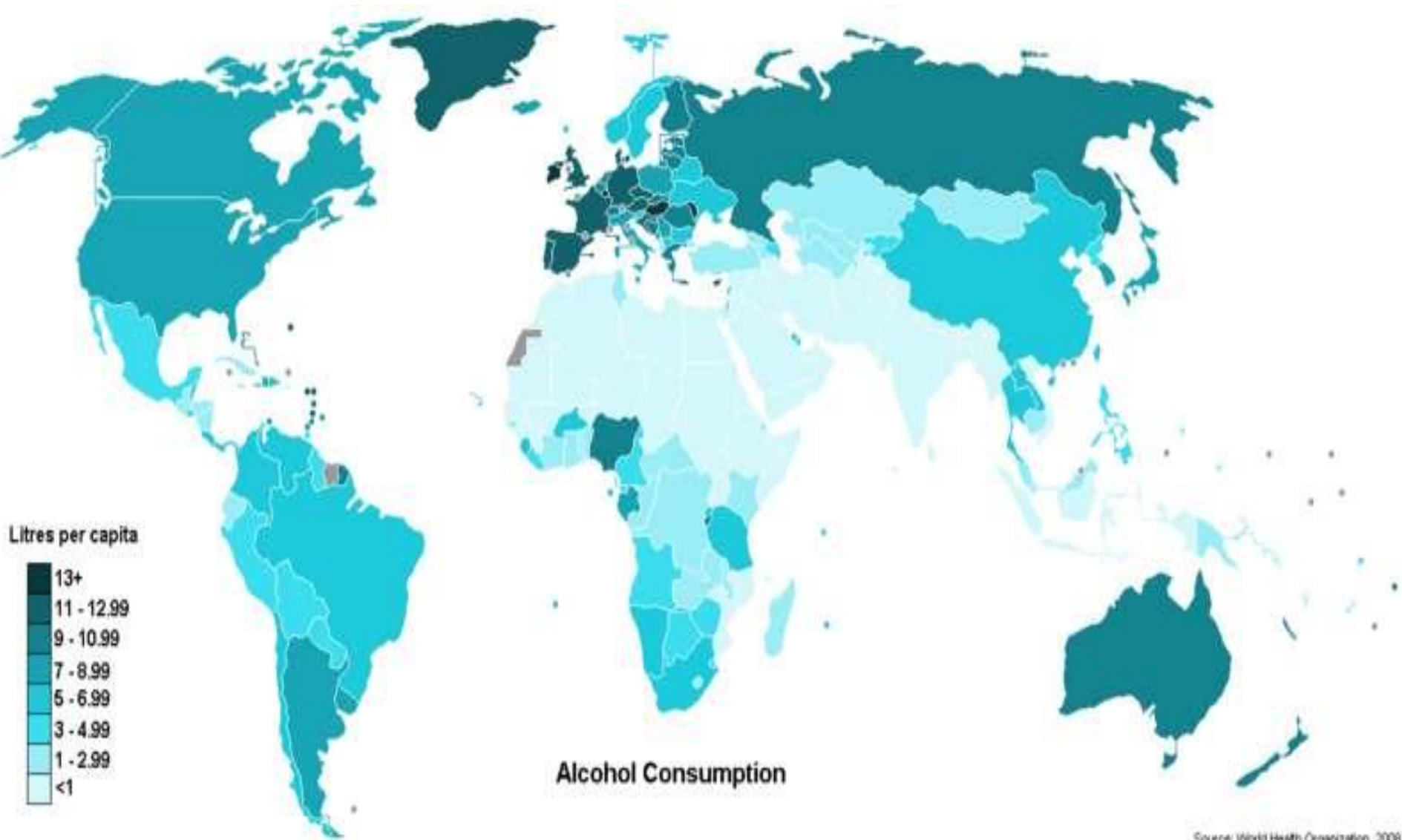
- Átmeneti problémák: **40%** (USA, fehérekben gyakoribb)
- Abúzus:
 - férfi: 20%,
 - nő: 10%
- Dependencia:
 - férfi: 10%
 - nő: 3-5%

Összhalálozás: 3.2%



Krónikus visszatérő függőség, gyakori visszaesések, 25% jó, 25% rossz prognózis, 50% fluktuáló

Az alkoholfogyasztás geográfiai sajátosságai



Etiológia I.

- „**Népi pszichológia**”: alkohol = gyors lelki fájdalomcsillapító
- A **pszichoanalízis**: orális fixáció, durva és destruktív superego
- Fokozott **stressz-reaktivitás** (szorongás, labilis hangulat)
- Impulzivitás, violens tendenciák – **antiszociális és narcisztikus vonások**
- Csökkent érzékenység a természetes **jutalmazókra**, újdonságkeresés, fokozott megerősítés szerfogyasztás után
- A **családi anamnézis**: kölcsönhatás a gyermekkori adverz hatások és a genetika között (60%?)
- A **szociokulturális tényezők** (30-40%?)
- **Komorbiditás** pszichiátriai betegségekkel - öngyógyítás

Etiológia II. - Genetika

- Alkoholbeteg közeli családtagjainak rizikója az alkoholbetegség kialakulására: 4x
- Ikervizsgálatok: egypetűjű ikrekben magasabb konkordancia
- Alkoholbeteg szülők adoptált gyermekeinek rizikója az alkoholbetegség kialakulására: 4x
- **Dopamin** D2 receptor A1 allél;
- NMDA **glutamát** receptor NR2A alegység;
- **Alkohol dehidrogenáz** és **acetaldehid dehidrogenáz** polimorfizmus – pl. ázsiai populációkban

Etiológia III: Neurokémia

1. Befolyásolja a membrán fluiditást

Rövid távú használat: megnövekedett fluiditás

Hosszú távú használat: rigid, merev membránok

2. **GABA-A receptor** (gamma-amino-butirát) agonista

anxiolitikus hatás, szedáció, memóriazavarok, cerebelláris hatások, légzőközpont depressziója

Hosszú táv: **GABA-A receptorok down regulációja**

3. **Glutamát** receptor (NMDA) antagonist

tanulás, kondicionált válaszok gátlása

Hosszú táv: **NMDA receptorok up regulációja**

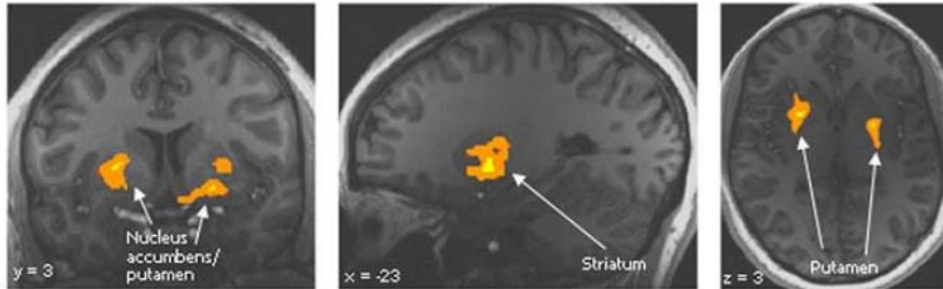
4. **Dopamin** – megerősítés és motiváció (**striatum, n. accumbens**)

5. **Serotonin** – hangulat, szorongás, alvás

6. Endogén **opiát-** és **kannabinoid-receptorok**: megerősítés

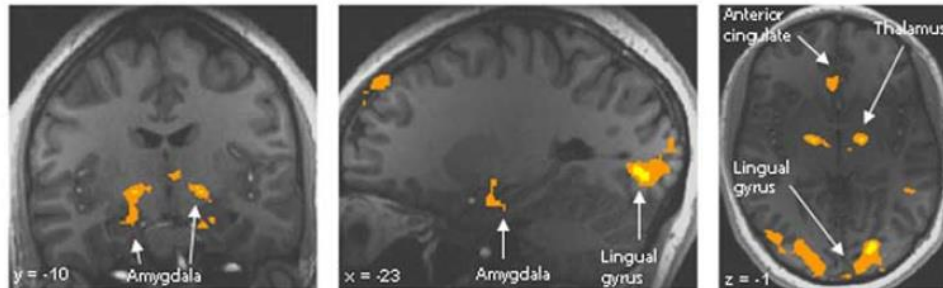
Miért szeretünk inni? A jutalmazó központ aktivitása és a félelmet tükröző ingerek hatásának tompítása

A Main effect of alcohol intoxication



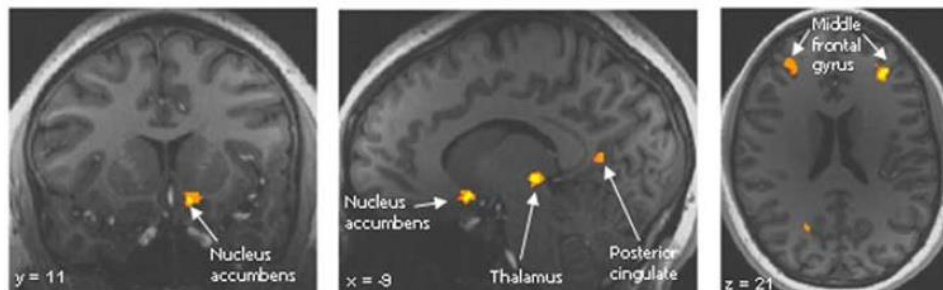
Az alkohol aktiválja a striatumot és a **n. accumbens**: jutalom

B Main effect of fearful faces



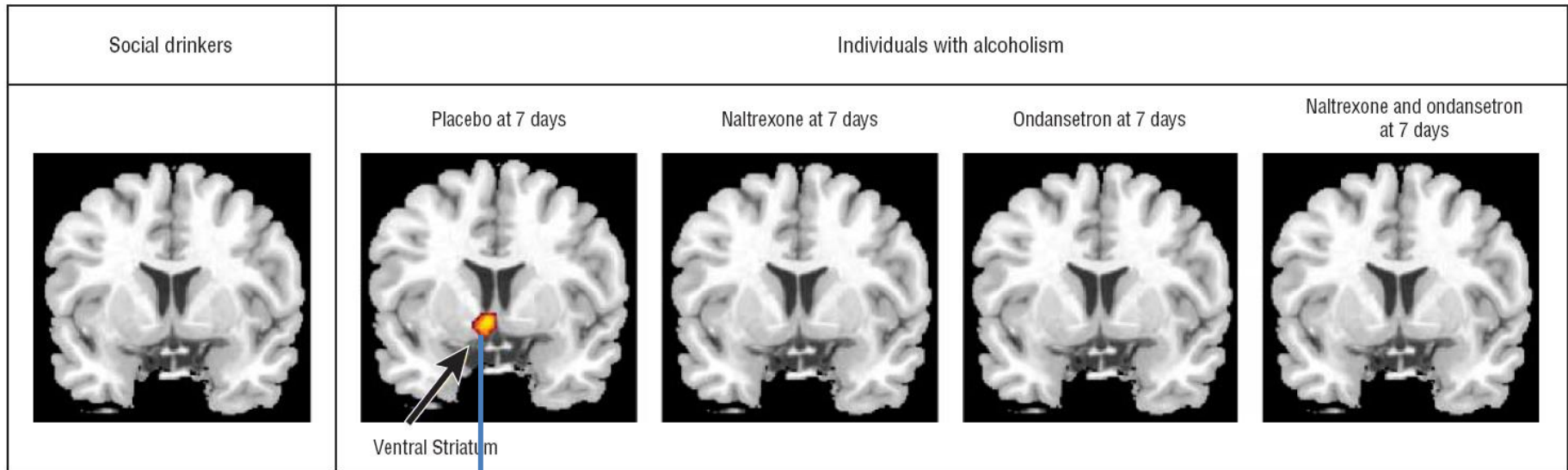
A félelmet tükröző ingerek aktiválják az **amygdalát**: büntetés

C Interaction between alcohol and facial emotion



Az alkohol elnyomja az amygdala aktivitását és fokozza a n. accumbensét félelmet tükröző ingerek bemutatása alatt

Miért *akarunk* inni? A sóvárgás (craving) mint abnormálisan magas motivációs állapot és kezelése



Ventral striatum (accumbens): fokozott motiváció alkohollal kapcsolatos ingerek bemutatásakor

Naltrexon: gátolja a mu-opiát receptorokat

Ondansetron: gátolja a 3-as szerotonin receptort (5-HT3)

CAGE screening kérdőív az alkohollal kapcsolatos problémákra:

Két „igen” válasz további vizsgálatokat igényel:

1. Érezte már úgy hogy vissza kellene vennie az ivásból? (**C**ut down on your drinking)
2. Tettek már mások szemrehányást az ivás miatt? (**A**nnoyed you by criticizing your drinking)
3. Érzett már bűntudatot az ivás miatt? (**G**uilty about drinking)
4. Érezte már úgy, hogy a napot ivással kell kezdenie, hogy lenyugtassa magát és el tudjon indulni? (**E**ye-opener)

Kockázatos ivás

- Férfiak: >14 ital/hét VAGY >4 ital alkalmanként;
- Nők: >7 ital/hét VAGY >3 ital alkalmanként
- 1 ital = 10g tiszta alkohol = 1 pohár sör, 1 dl bor, 2cl tömény

Alkohol használat zavarai

- **1. ABÚZUS (kóros használat):**
- Szerepelvárásoknak nem tud megfelelni a visszatérő szerhasználat miatt (munka, iskola, család)
- Fizikailag kockázatos helyzetek
- Jogi következmények
- Használat folytatása jelentős szociális és interperszonális problémákkal
- **2. DEPENDENCIA (függőség) – szomatikus, pszichés:**
- Tolerancia (szomatikus dependencia)
- Megvonási tünetek (szomatikus dependencia)
- Folyamatos vágy a szerhasználat csökkentésére
- Sok idő eltöltése a szerrel kapcsolatos aktivitással
- Társas, foglalkozásbeli és rekreációs aktivitás feladása
- Használat folytatása a súlyos szociális, pszichológiai és fizikai-testi problémák ellenére
- CRAVING (sóvárgás)

Alkohol intoxikáció

- **Véralkoholszint:**
 - 0.5-1°% szokványos részegség;
 - 1.5-2.0°% kábultság, koncentrációs zavar;
 - 2.5-3.5°% narkotikus szak (mély alvás, pupillatágulat)
 - >3.5°% asphyxiás fázis (keringési shock, kóma)
- **Detoxikálás:** a káros következmények csökkentése (viselkedési, jogi), vitális paraméterek, megvonás prevenciója

Alkoholmegvonás - patofiziológia

- **GABA/glutamát teória:**

- Az alkohol fokozza a GABA-A receptorok által szabályozott klorid beáramlást – szedáció, KIR depresszió;
- Krónikus használat: tolerancia – GABA receptor funkciók következményes down-regulációja;
- Az alkohol gátolja az NMDA receptorok működését; tartós használat esetén a receptorfunkciók up-regulációja következik
- Hirtelen alkohol megvonás: csökkent GABA és fokozott NMDA aktivitás jön létre – alkoholmegvonás tünetei

Alkoholmegvonásos tünetegyüttes (5-10 óra)

- Tremor, verejtékezés, tachycardia, ingadozó vagy magas vérnyomás, hányinger, hányás

- Szorongás, nyugtalanság, álmatlanság

+ Figyelemzavar

+ Illúziók, átmeneti hallucinátoros élmények

+ Konvulziók – GTKR, rövid, ismétlődő

+ Dezintegrált, hypo- vagy hypervigil tudat; dezorientáció;
figyelemzavar; emlékezet zavar; hallucinációk (vizuális, tactilis);
dezorganizált viselkedés

Delirium tremens (5%, 48-72 óra, mortalitás: 35%)

Alkoholmegvonás – klinikai tünetek

- **Enyhe megvonás (5-10 óra)**
 - Autonóm hiperaktivitás: tremor, fokozott izzadás, tachycarcia, magas/labilis vérnyomás, GI tünetek;
 - Anxietás, insomnia, élénk élmok
- **Súlyos megvonás (12-72 óra)**
 - Hallucinációk (vizuális, taktilis) – 10-25%
 - Epilepsziás rohamok (generalizált tónusos-klónusos) – 10%
- **Delirium tremens (48-72 óra) – 5%**
 - Súlyos tudatzavar
 - Életveszélyes állapot – sürgősségi ellátás!!!!

NAUSEA AND VOMITING

Ask: "Do you feel sick to your stomach? Have you vomited?"

Observation:

- 0 No nausea and no vomiting
- 1
- 2
- 3
- 4 Intermittent nausea with dry heaves
- 5
- 6
- 7 Constant nausea, frequent dry heaves and vomiting

TREMOR

Ask patient to extend arms and spread fingers apart.

Observation:

- 0 No tremor
- 1 Tremor not visible but can be felt, fingertip to fingertip
- 2
- 3
- 4 Moderate tremor with arms extended
- 5
- 6
- 7 Severe tremor, even with arms not extended

PAROXYSMAL SWEATS

Observation:

- 0 No sweat visible
- 1 Barely perceptible sweating, palms moist
- 2
- 3
- 4 Beads of sweat obvious on forehead
- 5
- 6
- 7 Drenching sweats

ANXIETY

Ask: "Do you feel nervous?"

Observation:

- 0 No anxiety (at ease)
- 1 Mildly anxious
- 2
- 3
- 4 Moderately anxious or guarded, so anxiety is inferred
- 5
- 6
- 7 Equivalent to acute panic states as occur in severe delirium or acute schizophrenic reactions

AGITATION

Observation:

- 0 Normal activity
- 1 Somewhat more than normal activity
- 2
- 3
- 4 Moderately fidgety and restless
- 5
- 6
- 7 Paces back and forth during most of the interview or constantly thrashes about

TACTILE DISTURBANCES

Ask: "Do you have any itching, pins-and-needles sensations, burning or numbness, or do you feel like bugs are crawling on or under your skin?"

Observation:

- 0 none
- 1 Very mild itching, pins-and-needles sensation, burning or numbness
- 2 Mild itching, pins-and-needles sensation, burning or numbness
- 3 Moderate itching, pins-and-needles sensation, burning or numbness
- 4 Moderately severe hallucinations
- 5 Severe hallucinations
- 6 Extreme severe hallucinations
- 7 Continuous hallucinations

AUDITORY DISTURBANCES

Ask: "Are you more aware of sounds around you? Are they harsh? Do they frighten you? Are you hearing anything that is disturbing to you? Are you hearing things you know are not there?"

Observation:

- 0 not present
- 1 Very mild harshness or ability to frighten
- 2 Mild harshness or ability to frighten
- 3 Moderate harshness or ability to frighten
- 4 Moderately severe hallucinations
- 5 Severe hallucinations
- 6 Extremely severe hallucinations
- 7 Continuous hallucinations

VISUAL DISTURBANCES

Ask: "Does the light appear to be too bright? Is its color different? Does it hurt your eyes? Are you seeing anything that is disturbing to you? Are you seeing things you know are not there?"

Observation:

- 0 Not present
- 1 Very mild sensitivity
- 2 Mild sensitivity
- 3 Moderate sensitivity
- 4 Moderately severe hallucinations
- 5 Severe hallucinations
- 6 Extremely severe hallucinations
- 7 Continuous hallucinations

HEADACHE, FULLNESS IN HEAD

Ask: "Does your head feel different? Does it feel like there is a band around your head?"

Do not rate for dizziness or lightheadedness. Otherwise, rate severity.

Observation:

- 0 Not present
- 1 Very mild
- 2 Mild
- 3 Moderate
- 4 Moderately severe
- 5 Severe
- 6 Very severe
- 7 Extremely severe

ORIENTATION AND CLOUDING OF SENSORIUM

Ask: "What day is this? Where are you? Who am I?"

Observation:

- 0 Oriented and can do serial additions
- 1 Cannot do serial additions or is uncertain about date
- 2 Date disorientation by no more than 2 calendar days
- 3 Date disorientation by more than 2 calendar days
- 4 Disoriented for place/or person

Total score: (maximum = 67)

Rater's initials _____

Alkoholmegvonás – delirium tremens pszichopatológiai tünetei

- Tudat vigilitásának és integritásának együttes, súlyos zavara
- Figyelemzavar, disztraktibilitás
- Orientáció zavara – térben, időben, súlyos esetben autopszichésen is
- Hallucinációk és illúziók (komplex, szcénikus, vizuális, taktilis, esetleg auditoros)
- Dezorganizált gondolkodás, beszéd, viselkedés, agitáció

Alkoholmegvonás – halálozás delirium tremensben

- Mortalitás: kezeletlen esetek – akár 35%
- kezelt – 1-20%
- Fő halálokok
 - Kardiális aritmia (elektrolit háztartás zavarai - hypokalaemia!)
 - Keringési elégtelenség
 - Fertőzések (pneumonia, meningitis, sepsis)
 - Fennálló szomatikus komorbiditások

Terápia – fő szempontok

- Pszichopatológiai tünetek kezelése
- Vegetatív tünetek kezelése
- Szomatikus szövődmények és komorbiditások megelőzése / kezelése

Az ideális szer:

Csökkenti a vegetatív tüneteket;

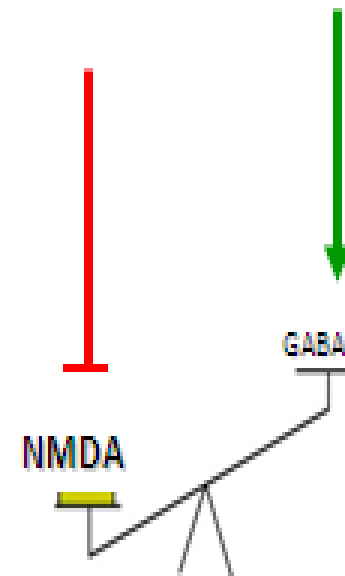
Szedatív hatást biztosít

Emeli a görcsküszöböt

Nincs szomatikus mellékhatása

Nem okoz hozzászokást

Nem létezik



Alkoholmegvonás - kezelés

- **Vitális paraméterek** monitorozása, folyadék- és ionháztartás (Na, K, Mg, Ca), vércukorszint ellenőrzés, EKG
- **Benzodiazepinek** (diazepam chlórdiazepoxide) – intoxikációban nem adható, kumuláció, túlzott szedáció veszélye, csak rövid ideig alkalmazható
- **Thiamin** a Wernicke-Korsakoff tünetegyüttes megelőzésére
- **Béta-blokkolók** (pl. propranolol vagy atenolol – vegetatív izgalmi tünetek csökkentésére)
- **Valproate** vagy carbamazepine – görcsrohamok megelőzésére
- **Haloperidol, tiapride** – hallucinációk, gondolkodászavarok, nyugtalanság, violens viselkedés esetén – BZD-nel együtt, lehető legkisebb adagban, rövid ideig – EP mellékhatások, görcsrohamok, fokozott mortalitás

Az alkoholhasználathoz kapcsolódó nutricionális kórképek

- Táplálkozási és felszívódási problémák: **thiamin (vitamin B1)** deficiencia krónikus alkoholfüggőségben
- Léziók: corpus mammilare, thalamus, cerebellum, agytörzs
- **Korsakoff szindróma:** rövidtávú memóriazavar, confusio, confabulatio
- **Wernicke encephalopathia:** törzsataxia, confusio, oculomotoros zavar (horizontalis nystagmus és tekintésbénulás)
(A Wernicke encephalopathia reverzibilis, de Korsakoff szindrómába progrediálhat, végül coma és halál; a gyors glükózádot kerülni kell thiamin adása előtt)
- Ritka: pellagra, beri-beri

A kóros alkoholhasználat testi következményei

- Hepatopathia - hepaticus encephalopathia
- Pancreatitis, gastritis (vomitus matutinus)
- Malignus daganatok és fertőzések kockázata
- Cardiomyopathia
- Perifériás polyneuropathia and myopathia
- Cerebellaris degeneráció
- Demencia, Wernicke-Korsakoff
- Demyelinizáció: centralis pontin myelinolysis, Marchiafava-Bignami szindróma (myelinvesztés a corpus callosumban)
- Trauma (intracranialis hematoma, izomzúzódás - crush szindróma, „Saturday night palsy”)

A kóros alkoholhasználat pszichiátriai következményei

- Alkoholos hallucinózis
 - Tiszta tudat, megtartott orientáció mellett, akut kezdet
 - Valódi, kellemetlen, komplex akusztikus hallucinációk
 - Szorongással, nyomott hangulattal, olykor magyarázó téveszmékkel
 - Terápia: antipszichotikumok
- Alkohol indukálta paranoid zavar
 - Krónikus lefolyás, gyakran szövődik egyéb kórképekkel
 - Fokozatosan kiépülő, jól rendszerezett, gyakran féltékenységi tematikájú téveszmerendszer, vonatkoztatások, kóros jelentőségadások
 - Heteroagresszív cselekmények, suicidum gyakori!
 - Terápia: absztinencia, antipszichotikumok

A kóros alkoholhasználat pszichiátriai következményei

- Alkoholhasználathoz kötődő hangulatzavar
 - Gyakori „tyúk vagy a tojás” probléma
 - Biológiai és pszichoszociális okok egyaránt fontosak
 - E komorbiditás mindkét állapot kezelésének prognózisát jelentősen rontja (főleg adekvát kezelés elmaradása esetén)
 - Igen jelentős suicid veszély!!!
 - Terápia: absztinencia, rehabilitáció, antidepresszánsok.

Az alkoholfüggőség hosszútávú kezelése: farmakológia

- **Disulfiram** (Antabuse) – az acetaldehid lebontásának gátlása – flush, izzadás, hányinger, dysphoria – viselkedéskontroll, averzív terápia (impulzív betegeknél és testi betegségek esetében kontraindikált, idejétmúlt)
- **Acamprosat** (Campral) – sóvárgás csökkentése, abstinencia fenntartása a glutamát rendszer modulációjával
- **Naltrexon** (ReVia) – u.a. a cél mint az acamprosat-nál
- **Nalmefene** – ópioid modulátor, fogyasztott alkohol mennyisége feletti kontroll
- Topiramát és lamotrigin: csökkenti a fogyasztott alkohol mennyiségét (tradicionalisan a carbamazepint is használták, de májtoxikus, enziminduktor és agranulocytosist is okozhat)

Az alkoholfüggőség hosszútávú kezelése: pszichoszociális módszerek és rehabilitáció

- Motiváció, elköteleződés kialakítása, fenntartása, erősítése –
motivációs interjú
- A komorbid szorongásos és hangulatzavarok (30-40%) kezelésére történő összpontosítás
- Családi intervenció
- **Tanácsadás és közösségi kezelés:**
 - motiválás az abstinencia fenntartására és a relapsus megelőzésére – a következmények bemutatása
 - a mindennapi stresszel történő megküzdés
 - ingerkontroll és sóvárgás
 - alternatív életstílus felépítése

Önsegítő csoportok és gondozási hálózatok

Anonim Alkoholisták (AA)

- Józan társak csoportja, 12 lépés a konfrontációtól a spirituális ráébredésig
- Szerepmodellek és szociális működés ivás nélkül
- A társ 24 órában elérhető
- Erős csoportkoherencia („we-ness”)
- Vallás, transzcendencia és spiritualitás

problémák: a klasszikus biomedikális modellel konfrontáció, dogmatikus lehet, teljes életszemlélet-váltás

Más szervezetek:

LifeRing Secular Recovery, Rational Recovery, SMART Recovery

Kék pont, RÉV, Támasz gondozó sb.

Köszönöm a
figyelmet!

