

La traduzione in italiano degli abstract è a cura della dott. Antonella Camposeragna

Gli abstract sono raggruppati a seconda della sostanza studiata seguendo lo stesso criterio adottato nella Topic list del gruppo Cochrane Droghe ed Alcol

ALCOL

McCloskey MS e Berman ME. **Intossicazione con alcol e comportamento auto-aggressivo.** Journal of Abnormal Psychology 112(2), 306-11. 2003.

Abstract: Degli studi sul campo non sperimentali hanno dimostrato un'associazione tra l'intossicazione con alcol e comportamenti autoaggressivi attraverso lo spettro della letalità. Anche se questi risultati sono suggestivi, non è ancora chiaro se l'intossicazione con alcol sia causalmente correlata all'autoaggressività. Gli autori perciò hanno esaminato sperimentalmente gli effetti dell'intossicazione con alcol (concentrazione media di alcol di sangue di .10) su una misura comportamentale di autoggressività in uomini (N=40). Dopo avere consumato sia una bevanda alcolica che un placebo, ai partecipanti è stata data la possibilità di colpirsi durante un compito che simulava un gioco sul tempo di reazione, con l'autoaggressività definita in base all'intensità del colpo scelto. La metà dei partecipanti ha seguito un modello autoaggressivo (un potenziale moderatore dell'autoaggressività alcolcorrelata). Sono stati rilevati effetti indipendenti dall'alcol e dal modello, con il consumo alcol che spiega il 30% della varianza per l'autoaggressività

Namkoong K, Lee BO, Lee PG, Choi MJ, e Lee E. **L'acamprosato in pazienti alcolodipendenti coreani: uno studio multicentrico randomizzato controllato doppio cieco.** Alcohol and Alcoholism 38(2), 135-141. 2003.

Abstract: Obiettivi: E' stato condotto uno trial multicentrico randomizzato controllato doppio cieco con il fine di valutare l'efficacia e la sicurezza dell'acamprosato somministrato per 8 settimane in pazienti alcolodipendenti coreani. Metodi: 142 pazienti alcolodipendenti di 12 centri sono stati casualmente assegnati a seguire un trattamento di otto settimane o con acamprosato (n = 72) o con un placebo (n = 70) in combinazione con intervento psicosociale ambulatoriale. Tali pazienti erano prevalentemente maschi (95.8%), con un età media di 44.3 ± 8.3 anni; 76.1% erano coniugati; 59.9% erano occupati; 58.5% avevano ricevuto un precedente trattamento per l'alcolismo (numero medio delle precedenti ammissioni in programmi residenziali per l'alcolismo 4.6 ± 6.9). Al momento della visite (settimanali per 4 settimane, poi bisettimanali per 4 settimane) nel centro di trattamento, vennero registrati dei dati sull'uso di alcol (Time-Line Follow-Back), sul craving di alcol utilizzando una versione coreana della Scala sul Consumo di Alcol Ossessivo Compulsivo ed una scala visuale analogica, e gli effetti indesiderati dell'uso. Sono stati misurati i livelli nel sangue di aminotransferasi per l'aspartato, l'alanina, l'aminotransferasi del gamma-glutamyltransferasi (GGT), azoto e creatinina nelle settimane 0, 2, 4 e 8. Risultati: Nel gruppo con acamprosato (A), 71.4% avevano bevuto alcol entro i 2 giorni precedenti alla somministrazione del farmaco iniziale, contro il 65.2% di pazienti del gruppo con placebo (P); ($P > 0.05$). 101 soggetti (71.1%) completarono le 8 settimane di trattamento (A, 73.6%; P, 68.6%; $P > 0.05$). Durante il periodo di trattamento di 8 settimane, 37% (A) (n = 72) e 32% (P) (n = 70) riuscirono a mantenere un'astinenza continuata ($P > 0.05$), e 40% (A) e 39% (P) non ebbero alcuna ricaduta ($P > 0.05$) (definita come giorno in cui si consumavano 5 o più bevande alcoliche per i maschi e quattro o più bevande per le donne). La percentuale di giorni senza consumo di alcol durante il periodo di trattamento di 8 settimane era 81.2 % (A) e 78.5% (P) ($P > 0.05$), e la percentuale di giorni senza un forte consumo era di 86.1% (A) e 84.9% (P) ($P > 0.05$). L'ammontare medio di alcol consumato per ogni occasione in cui si era bevuto era di 7.2, (A) e 8.6 bevande alcoliche standard (P) ($P > 0.05$). Non fu trovata alcuna differenza statisticamente significative nei cambiamenti dei livelli del

sangue di GGT o dei punteggi di craving tra il momento baseline e il termine del trattamento tra i due gruppi. Il periodo immediatamente precedente in cui è stato consumato alcol prima di iniziare lo studio con il farmaco era un predittore della percentuale di giorni con astinenza nelle prime 2 settimane di trattamento; comunque, quando sono state condotte le analisi ANOVA utilizzando gli esiti del trattamento come variabile dipendente, la condizione del farmaco utilizzato come una variabile indipendente ed il periodo di astinenza prima di trattamento come un covariata, non è stato verificato un effetto significativo della condizione del farmaco. Conclusioni: L'acamprosato è stato inefficace nel ridurre il consumo di alcol in un campione coreano. Il risultato è diverso da quello della maggior parte di studi europei sull'acamprosato. È probabile che questo possa spiegarsi con la relativamente grave dipendenza da alcol del nostro campione, con un modesto sostegno sociale, o con il fatto che molti pazienti avevano consumato alcol poco tempo prima la prima somministrazione del farmaco. Potrebbero aver contribuito al nostro risultato negativo la variabilità del sostegno psicosociale, le differenze etniche (che potrebbero alterare la farmacocinetica dell'acamprosato) e lo stile coreano di assunzione che differisce da quello di europeo.

Niederhofer H, Staffen W, e Mair A. **Un confronto tra il naltrexone e il placebo nel trattamento di dipendenza da alcol di adolescenti.** *Alcoholism Treatment Quarterly* 21(2), 87-95. 2003.

Abstract: Questo studio valuta l'efficacia e la sicurezza del trattamento a lungo termine con naltrexone per la dipendenza da alcol di adolescenti. In uno studio doppio cieco, controllato, trenta pazienti, di età compresa tra i 15 e i 19 anni, con dipendenza da alcol cronica o episodica sono stati casualmente assegnati a un trattamento con naltrexone (50mg quotidiano) o con placebo per 90 giorni. I pazienti sono stati valutati il primo giorno in cui è cominciato il trattamento e al giorno 30 e al giorno 90 mediante un'intervista, delle auto-dichiarazioni, un questionario, e delle analisi di laboratorio. Alla fine del trattamento, 20 pazienti trattati con naltrexone, e 10 trattati con placebo erano stati astinenti continuamente ($p = 0.0069$). Il Naltrexone è efficace e ben tollerato come supporto farmacologico a programmi di trattamento psicosociali e comportamentali per il trattamento di pazienti adolescenti alcolodipendenti

Palfai Tibor P ed Ostafin Brian D. **L'influenza di alcol sull'attivazione delle aspettative di esito: il ruolo dell'attivazione di aspettative di valutazione nel comportamento di assunzione di alcol.** *Studies on Alcohol* 64(1), 111-19. 2003.

Abstract: L'attuale studio è stato progettato per esaminare l'influenza di una bassa dose di alcol sull'attivazione del valore delle aspettative di esito dell'alcol. Quarantotto consumatori di alcol a rischio (34 uomini) di età compresa tra i 21 e 35 anni sono stati arruolati attraverso annunci pubblicitari in giornali locali per un studio sociale sull'alcol. Ai partecipanti, che il più delle volte consumavano birra, è stata somministrata o una dose di birra alcolica (8.5%), in quantitativi in base al genere e al peso al fine di giungere ad una concentrazione di alcol nel sangue di 40 mg/dl, o un volume equivalente di birra non alcolica come placebo. Dopo la fase di assorbimento, è stato fatto completare al computer un compito valutativo in cui i partecipanti fornivano una serie di giudizi sul valore di conseguenze positive e negative conseguenti alla parola alcol o ad altre parole neutrali. Quelli che avevano consumato alcol diedero risposte valutative più veloci agli esiti positivi rispetto a quelli negativi, in confronto agli individui che consumarono la birra placebo. Questi risultati suggeriscono che dosi moderate di alcol possono influenzare il valore incentivante delle aspettative di esito positive rispetto a quelle negative. Si suggerisce che questi processi possono avere un ruolo nei modelli di uso di alcol a rischio.

Petros T, Bridewell J, Jensen W, Ferraro FR, Bates JA, Moulton P, Turnwell S, Rawley D, Howe T, e Gorder D. **Effetti conseguenti all'intossicazione con alcol sulle prestazioni di volo dopo livelli di alcol nel sangue moderati e alti.** *International Journal of Aviation Psychology* 13(3), 287-300. 2003.

Abstract: (da journal abstract) Questo studio ha esaminato l'impatto del "dopo-sbornia" sulle

prestazioni di volo 11 ore dopo l'ingestione di alcol. I partecipanti erano 36 piloti maschi, classificati in base alla strumentazione utilizzata di uso corrente, che avevano tra i 21 e i 35 anni di età, arruolati dal Centro di Odegard per Scienze Aerospaziali all'Università del Nord Dakota. I partecipanti furono assegnati casualmente a ricevere o un placebo o 2 o 3 ml/kg di 100 vodka di prova la sera che precedeva i loro voli programmati. Dopo che veniva somministrato loro l'alcol, ai partecipanti furono offerte una camera ove trascorrere le ore di riposo e la colazione. Cominciando alle 8 di mattina ai partecipanti fu chiesto di volare per 75-min su due scenari su un simulatore di volo Frasca 241. Sono stati rilevate le carenze sulle prestazioni in base alle misure di percentuali di svolte e inclinazioni trasversali per il gruppo che aveva ingerito la più grande dose di etanolo. Inoltre, i partecipanti in questo gruppo eseguito correttamente meno indicazioni date dai controllori del traffico aereo rispetto a coloro che avevano ricevuto il placebo o la dose di 2 ml/kg. I deficit indotti dal dopo-sbornia osservati sarebbero potuti essere maggiori se i partecipanti fossero stati esaminati ad un'altitudine simulata. Si discute sulla necessità di misurare indici biologici del dopo-sbornia.