

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

Balldin J, Berglund M, Borg S, Mansson M, Bendtsen P, Franck J, Gustaffsson L, Halldin J, Nilsson LH, Stolt G, e Willander A. **Uno studio controllato di 6 mesi sul naltrexone: effetto combinato con la terapia comportamentale e cognitiva nel trattamento non residenziale della dipendenza da alcol.** *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 27(7), 1142-49. 2003.

Abstract: In molti studi, i pazienti con dipendenza da alcol trattati con l'antagonista degli oppioidi, il naltrexone, hanno mostrato meno ricadute all'uso massiccio di alcol rispetto a quelli che hanno ricevuto il placebo. E' stata osservata un'interazione tra l'effetto del naltrexone ed il tipo della terapia psicologica. E' stato condotto, in 10 siti di indagine diversi, uno studio controllato mediante l'uso del placebo della durata di 6 mesi, doppio cieco, con un gruppo parallelo. Dopo una somministrazione del placebo per un periodo di 1 settimana, 118 pazienti sono stati randomizzati e divisi in 4 gruppi con un trattamento 50 mg di naltrexone quotidiano o placebo, entrambi in combinazione con la terapia comportamentale e cognitiva (CBT) o con la terapia di supporto. La CBT è stata effettuata in più di nove sessioni secondo il manuale del Progetto MATCH (*Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity* = Abbinare il trattamento per alcolismo all'eterogeneità del cliente). La terapia di supporto è stata definita come il "solito trattamento". In tutte le visite sono stati registrati il consumo di alcol, il craving, il "carbohydrate-deficient transferrin" e la compliance ai farmaci mediante il conteggio delle pastiglie ed eventi clinici avversi. Sono stati anche rilevati gli enzimi del fegato e i sintomi psichiatrici. Novantuno (77%) pazienti hanno completato lo studio, e 92 (78%) sono stati aderenti per l'80% al protocollo di trattamento.

Anton, R. F. **Approcci farmacologici nella gestione dell'alcolismo.** *J Clin Psychiatry* 62 (20), 11-7, 2001

Abstract: la nostra conoscenza del craving di alcol, sia inteso come causa di abuso cronico e di ricadute sia come oggetto di intervento, si è significativamente raffinata negli ultimi anni. Per esempio, le situazioni di craving esperite durante l'astinenza da alcol possono essere attenuate dai meccanismi dei recettori dell'acido gamma-aminobutirrico (GABA) e da quelli del glutammato, mentre il ricordo degli aspetti remunerativi dell'alcol può essere attenuata attraverso la somministrazione di dopamina, oppiacei, e sistemi di glutammato. Quindi, i trattamenti farmacologici per la dipendenza da alcol possono essere soggetti a numerosi studi. Questo articolo prende in considerazione studi su animali e studi clinici sugli antagonisti degli oppioidi (in primis il naltrexone), l'acamprosato, e il disulfiram. Vengono anche esaminati gli effetti collaterali e le raccomandazioni per il trattamento per ogni farmaco.

Armeli, S. // Tennen, H. // Affleck, G. // Kranzler, H. R. **La percezione media l'associazione tra eventi quotidiani ed uso di alcol?** *Journal of Studies on Alcohol* 61(6) 862-71, 2000

Abstract: OBIETTIVI: esaminare le associazioni, per la stessa persona, fra gli eventi quotidiani positivi e negativi, le percezioni positive e negative, il desiderio a bere, ed il consumo di alcol in un

campione di forti bevitori. **METODI:** Sono stati studiati, attraverso una metodologia di analisi di diari quotidiani, quarantasei soggetti (25 uomini; età media [ds] = 47.0 [9.3] anni) che sono stati arruolati in un programma di trattamento di otto settimane per forti bevitori. **RISULTATI:** le analisi di regressione a più livelli hanno indicato che gli individui riportano desideri di bere più forti ed un maggior consumo di alcol nei giorni in cui accadono più eventi positivi e negativi, non relativi al lavoro. I più bassi livelli nel desiderio verso il bere e nel numero di assunzioni viene riportato nei giorni degli eventi più positivi relativi lavoro. Gli eventi negativi relativi al lavoro hanno un'associazione positiva marginale con il desiderio quotidiano verso il bere. Le percezioni quotidianw sia positive che negative hanno unicamente predetto il consumo giornaliero e il desiderio a bere, ma è stata trovata solamente una debole evidenza del loro ruolo di mediatori nell'associazione tra eventi quotidiani e le variabili in studio. Parecchie delle associazioni per il singolo individuo tra le percezioni e le variabili in studio, variano in funzione dei sintomi di dipendenza da alcol registrati nell'arco della propria vita e la condizione di trattamento. **CONCLUSIONI:** In generale, questi risultati sostengono il processo duale (ad es. tensione-riduzione ed esperienza-miglioramento) del modello motivazionale per il consumo di alcol. Tuttavia, le associazioni osservate fra eventi, percezioni e comportamento alcol correlato suggeriscono che questi processi siano complessi, includendo sottoprocessi di tipo affettivo e cognitivo.

Hammarberg Un, Wennberg P, Beck O, e Franck J. **Un paragone tra due intensità di intervento psicosociale per pazienti alcolodipendenti trattati con con acamprosato.** Alcohol and Alcoholism 39(3), 251-255. 2004.

Abstract : **Obiettivi:** comparare due livelli di intervento di psicosociale combinati con la faramacoterapia mediante acamprosato nel trattamento per la dipendenza di alcol. **Metodi:** Ai pazienti (n = 70) è stato prescritto acamprosato e in maniera casuale sono stati assegnati ad un intervento psicosociale minimo (MPI) o ad un intervento psicosociale esteso (EPI). I pazienti di MPI hanno incontrato uno psichiatra in sessioni di 20–30 min in quattro occasioni durante un periodo di 6 mesi. Ai pazienti di EPI sono state offerte 10–15 sessioni con un infermiere psichiatrico oltre alle visite allo psichiatra. I pazienti di EPI sono stati addestrati ad usare abilità cognitive e comportamentali per gestire situazioni ad alto rischio, concordemente con il manuale sviluppato per la prevenzione delle ricadute. I pazienti sono stati valutati quattro volte durante le 24 settimane dello studio attraverso autodichairazioni dei pazienti e analisi di laboratorio. **Risultati:** I pazienti in media hanno riportato una diminuzione in giorni di forte consumo di alcol e una diminuzione cumulativa di giorni con uso di alcol. Non sono state registrate differenze significative tra pazienti MPI ed EPI rispetto a forte consumo di alcol, numero cumulativo di giorni con uso di alcol, numero di giorni in cui si riprende a bere, o attraverso i rilevatori biologici del consumo di alcol. L'età più alta e livello più basso di istruzione sono stati significativi predittori del successo di trattamento. **Conclusioni:** L'aggiunta di trattamenti individuali e più intensivi sembra non aggiungere miglioramento oltre a quello che si ottiene prescrivendo acamprosato e con l'offerta di un consulto non frequente con un medico.

Johnson BA, Ait-Daoud N, Akhtar FZ, e Ma JZ. **Il topiramato orale riduce le Conseguenze del Bere e Migliora la Qualità della Vita di negli Individui Alcol-dipendenti.** Archives of General Psychiatry 361, 905-912. 2004.

Abstract : **Background :** il topiramato, un derivato fructopriranosio, era superiore a placebo nel migliorare gli esiti dovuti al consumo di alcol in individui alcolodipendenti. **Obiettivi:** determinare se il topiramato, confrontato con il placebo, migliora le funzionalità psicosociali in individui alcolodipendenti e scoprire come questo miglioramento sia correlato a un comportamento da forte bevitore.

Disegno: Trial randomizzato controllato doppio cieco della durata di 12 settimane che confronta il placebo con il topiramato nel trattamento della dipendenza da alcol (1998-2001).

Partecipanti centocinquanta individui alcolodipendenti, diagnosticati secondo il DSM-IV.

Interventi . Settantacinque partecipanti hanno ricevuto il topiramato (aumentando la dose di 25 mg/d a 300 mg/d), e 75 hanno ricevuto placebo e settimanalmente hanno ricevuto un farmaco per standardizzare la gestione della compliance **Principali variabili di esito:** sono stati rilevati tre elementi della funzionalità psicosociale: le valutazioni cliniche del benessere complessivo e la gravità dell'alcolodipendenza, la qualità della vita, e le conseguenze dannose del consumo di alcol. Il benessere complessivo e la gravità della dipendenza e la qualità della vita sono state analizzate come risposte binarie con modello GEE (generalized estimation equation); le conseguenze dannose del consumo di alcol sono state analizzate come una risposta continua utilizzando un modello con misure ripetute ad effetti combinati. **Risultati:** In media nel corso del trattamento doppio cieco, il topiramato, confrontato con il placebo aumenta le probabilità di benessere complessivo (odds ratio [OR] = 2.17; 95% intervallo di confidenza [CI], 1.16-2.60; P = .01); di essere astinenti, come dichiarato dai pazienti, e il non ricercare alcol (OR = 2.63; 95% CI, 1.52-4.53; P = .001); di avere una soddisfazione complessiva verso la vita (OR = 2.28; 95% CI, 1.21-4.29; P = .01); e di ridurre le conseguenze dannose del consumo di alcol (OR = -0.07; 95% CI, -0.12 a -0.02 P = .01). E' stato registrato un salto significativo dei quartili del grande al poco consumo di alcol sulla percentuale dei giorni di forte consumo, che è stato associato con i miglioramenti su tutte le misure di funzionalità psicosociale. **Conclusioni:** Come elemento aggiuntivo alla compliance al farmaco nel trattamento migliorato, il topiramato (fino a 300 mg/d) è risultato superiore al placebo non soltanto nel miglioramento delle conseguenze del consumo di alcol, ma aumentando il benessere complessivo e la qualità della vita e riducendo la gravità della dipendenza e le sue conseguenze dannose.

Labbate LA, Sonne SC, Randal CL, Anton RF, e Brady KT. **E' la comorbilità dell'ansia o quella depressione a determinare le conseguenze cliniche nei pazienti con disturbi da stress post-traumatico e con disturbi di uso di alcol?** Comprehensive Psychiatry 45(4), 304-10. 2004. Abstract: Il disturbo da stress post traumatico (PTSD) è una comunemente presente con altri disturbi psichiatrici, inclusi i disturbi da uso di sostanze. Ciononostante, i trial clinici per i trattamenti farmacologici per PTSD spesso escludono individui con significative comorbilità psichiatriche. Questo studio è un'analisi post hoc di un trial controllato, doppio cieco, della durata di 12 settimane, che ha valutato la sertralina nel trattamento di pazienti con comorbilità PTSD e un disturbo di uso di alcol. Sono stati anche inclusi gli individui con ansia e disturbi affettivi. I pazienti (N = 93) sono stati stratificati in quattro gruppi a seconda del fatto che presentassero presenza o assenza anche di ansia o disturbi depressivi e valutati per gli effetti della comorbilità sui sintomi di PTSD, sui sintomi depressivi e sui comportamenti di uso di alcol. È stata fatta l'ipotesi che ulteriori comorbilità potessero essere associate con esiti meno positivi. I pazienti in tutti i quattro sottogruppi hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo e notevole nei comportamenti di consumo di alcol durante il corso dello studio. Per l'intero campione, nel corso delle 12 settimane, i consumi medi di alcol giornaliero scesero da 13.0 +/- 8.4 (SD) a 3.0 +/- 5.0 (SD); t = 10.2, df = 92, P < .000. Non c'erano comunque, differenze significative fra gruppi. I pazienti in tutti i quattro gruppi hanno mostrato un miglioramento moderato nei punteggi lungo la scala di Depressione di Hamilton (HAMD) e lungo la scala somministrata dai clinici per PTSD (CAPS) al momento finale. Per l'intero campione, i punteggi medi al CAPS scesero da 59.3 +/- 19.4 (SD) a 40.8 +/- 26.0, t = 8.9, df = 92, P < .000. I punteggi medi al HAMD scesero da 17.9 +/- 6.7 (SD) del momento baseline a 11.8 +/- 9.4 (SD) di quello finale; t = 6.7, df = 92, P < .000. Non c'erano comunque, differenze significative tra i gruppi nel cambiamento dei punteggi all'HAMD o al CAPS. Pertanto, contrariamente alla nostra ipotesi, l'avere anche comorbilità di ansia o disturbi dell'umore non abbassa la risposta al trattamento in individui con comorbilità di PTSD ed un disturbo di uso di alcol.

Emmen, M. J., Schippers, G. M., Bleijenberg, G. e Wollersheim, H. **L'efficacia di brevi interventi opportunistici per il problema dell'alcol nell'organizzazione generale di un ospedale: revisione sistematica.** BMJ 328(7435), 318. 2004.

Abstract: Obiettivo: determinare L'efficacia di brevi interventi opportunistici per il problema dell'alcol nell'organizzazione generale di un ospedale. Disegno: revisione Sistematica. Fonte dei Dati: Medline, PsychInfo, Cochrane Library, riferimenti da studi identificati e articoli revisionati, e contatti con esperti. Variabile principale di esito: Variazione nel consumo di alcol. Risultati: Sono stati recuperati 8 studi. La maggior parte aveva una debolezza metodologica. Solamente uno studio, con un intervento relativamente intensivo ed un breve periodo di follow up, ha mostrato una riduzione significativamente notevole del consumo di alcol nel gruppo di intervento. Conclusioni: L'evidenza dell'efficacia di brevi interventi opportunistici nell'organizzazione generale di un ospedale per consumatori di alcol problematici non è ancora conclusiva.

Ballesteros, J. Gonzalez-Pinto, A. Querejeta, io., ed Arino, J. **I brevi interventi per consumatori di alcol a rischio in trattamenti sanitari di base sono ugualmente efficaci negli uomini e nelle donne.** Addiction 99(1), 103-8. 2004.

Abstract: Introduzione: Nonostante l'evidenza accumulata sull'efficacia di brevi interventi in consumatori di alcol a rischio, rimane ancora dell'ambiguità riguardo alla loro efficacia differenziale per genere. Metodi: Meta-analisi di studi indipendenti condotta in setting di cure sanitarie di base con un follow-up di 6-12 mesi che riportano i risultati per genere. Sono state selezionate due variabili di esito: la quantità del consumo di alcol nella settimana tipo e la frequenza dei consumatori che hanno ridotto il consumo di alcol al di sotto di livelli a rischio dopo l'intervento. Risultati: Sette studi sono stati inclusi nella meta-analisi. La riduzione standardizzata del consumo di alcol è stata simile negli uomini ($d = -0.25$; 95% CI = -0.34 a -0.17) e nelle donne ($d = -0.26$; 95% CI = -0.38 a -0.13). Anche gli OR per la frequenza di individui che hanno consumato alcol al di sotto dei livelli di rischio è stata simile (quattro studi; OR per gli uomini=2.32; 95% CI=1.78-2.93; OR per le donne=2.31; 95% CI=1.60-3.17). La differenza tra generi è stata trascurabile. Conclusione: i nostri risultati dimostrano l'uguaglianza di esiti fra uomini e donne.

Vaughn Michael G e Howard Matthew O. **Trattamenti psicosociali della dipendenza da alcol integrati con antagonisti degli oppioidi: una revisione sistematica di studi controllati.** Social Work Research 28(1), 41-53. 2004.

Abstract: Sono state valutate le caratteristiche metodologiche e gli esiti di 14 studi clinici controllati di trattamenti psicosociali della dipendenza da alcol integrati con antagonisti degli oppioidi. I 14 studi sono stati identificati attraverso una ricerca bibliografica automatica e manuale della letteratura esistente. I pazienti che avevano ricevuto un trattamento integrato avevano degli esiti migliori di coloro che avevano ricevuto una terapia singola (generalmente placebo e trattamento psicosociale standard). I tassi di ricaduta, i livelli autoriporati di desiderio di alcol e il livello di consumo di alcol dopo il trattamento sono stati significativamente ridotti nei pazienti che avevano ricevuto la terapia integrata rispetto ai controlli. Comunque, l'efficacia a lungo termine del trattamento integrato non è stata stabilita, e le caratteristiche dei pazienti associati con l'efficacia differenziale degli interventi integrati non sono stati identificati. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, all rights reserved).