



ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL ALCOHOLISMO

Alumno: Cecilia María García Oliva

Facultad de Farmacia. UCM
Convocatoria: Junio 2015

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es una práctica muy extendida en numerosos países, formando parte de la cultura. En España más de un 65% de la población consume alcohol de forma regular y un 10% es bebedora de riesgo.



El alcoholismo está clasificado como una enfermedad, caracterizada por una pérdida de control frente a la bebida.

OMS

Criterios para el diagnóstico del síndrome de dependencia:

- Deseo compulsivo de consumir alcohol
- Dificultades para controlar su consumo
- Síndrome de retirada
- Tolerancia
- Abandono de otras actividades a favor del consumo
- Continuar su consumo aun conociendo sus efectos perjudiciales

FACTORES DE RIESGO CAUSANTES DE ENFERMEDAD

1. Tabaco
2. Hipertensión arterial
3. Alcohol
4. Hipercolesterolemia
5. IMC alto
6. Baja ingesta de frutas y verduras
7. Inactividad física

Costes directos

- Atención sanitaria
- Tratamiento: farmacológico y psicológico
- Prevención
- Accidentes de tráfico
- Delincuencia

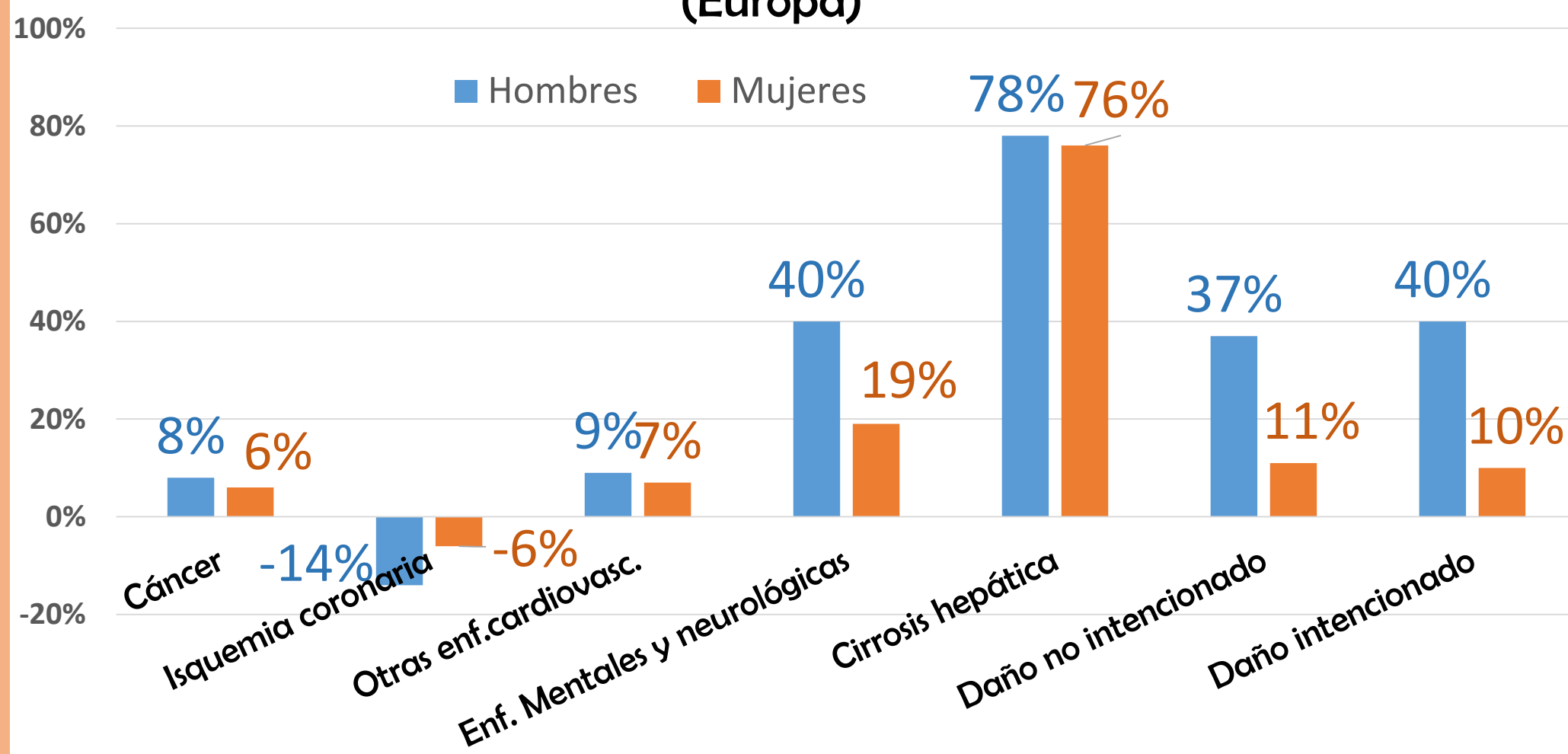
Costes indirectos

- Absentismo laboral
- Pérdida de productividad
- Desempleo
- Legales
- Mortalidad prematura

Costes intangibles

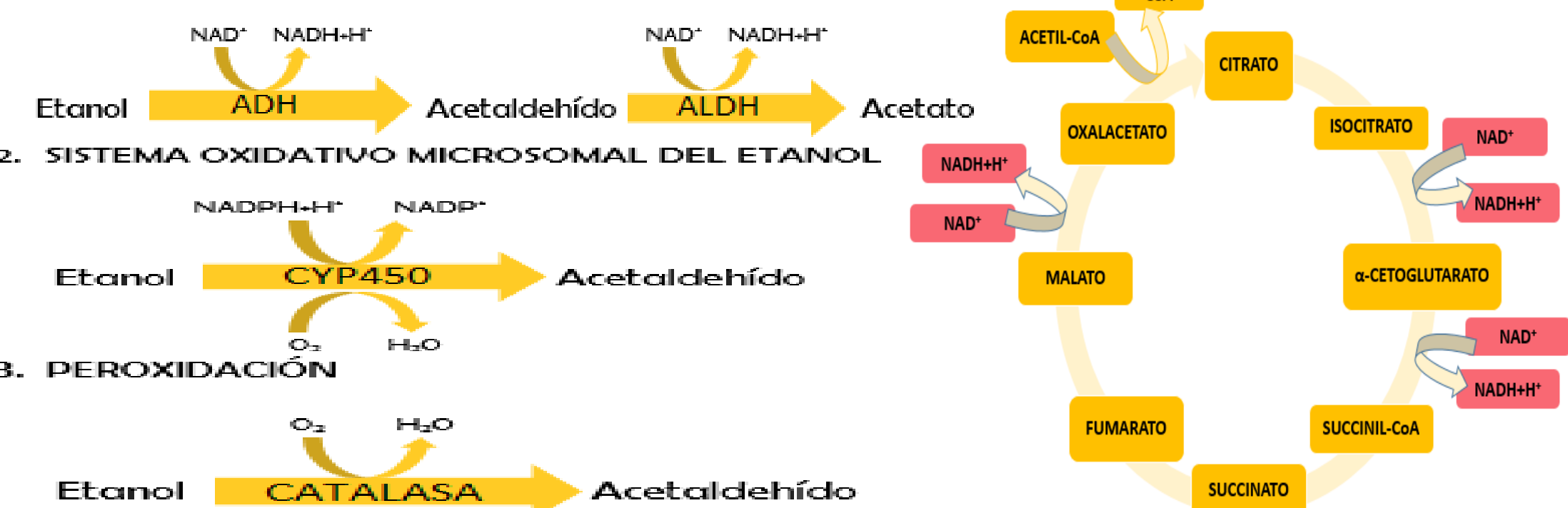
- Ruptura familiar
- Fracaso escolar
- Malos tratos
- Duelo por fallecimiento

Porcentaje de muertes atribuibles al alcohol por categorías (Europa)



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. VÍA DE LA ALCOHOL DESHIDROGENASA



Desnutrición	Alteración NADH/NAD ⁺	Hipoglucemia
Acidosis	Cetoacidosis	Hígado graso
AST/ALT>2	Déficit B1, B12, B9	Elevación GGT

Tratamiento del síndrome de abstinencia

BENZODIAZEPINAS	ÓXIDO NITROSO	CLOMETIAZOL	TIAPRIDE	HALOPERIDOL	β -BLOQUEANTES
Prevenen el <i>delirium tremens</i> Terapia más efectiva $t_{1/2}$ larga	Analgesia Vía inhalatoria	\uparrow acción del GABA Riesgo de dependencia	Neuróléptico atípico No usar en casos graves ni con alucinaciones	Casos graves o con alucinaciones Oral o I.V Efectos extrapiramidales	Coadyuvantes Reducción temblores, sudoración y taquicardia

Tratamiento de la dependencia alcohólica

Aversivos	Anti-craving		Off-label	Reducción Consumo		
DISULFIRAM	NALTREXONA	ACAMPROSATO	ONDANSETRÓN	BACLOFENO	TOPIRAMATO	NALMEFENO
Inhibición de la ALDH \rightarrow Efecto antabus Baja adherencia, vía oral *Polimorfismo ineficiente ALDH en población oriental	Antagonista puro – R.Opiáceos μ \uparrow abstinencia, \downarrow consumo, previene recaída completa Alta adherencia, vía oral, hepatotóxica *Alelo Asp40 en μ	Antagonista de R. NMDA incrementa actividad del GABA Alta adherencia, vía oral (3 veces al día) Estudio COMBINE (naltrexona + acamprosato)	Antagonista 5HT3 \downarrow craving, \uparrow sensación de intoxicación. Alcoholismo reciente *Polimorfismo SERT	Antagonista GABA-B $t_{1/2}$ corta Disminuye S. abstinencia y motivación hacia el consumo	Antagonista R. no NMDA, potencia actividad del GABA y bloquea canales de Na ⁺ voltaje dependiente \uparrow abstinencia, \downarrow consumo *Polimorfismo R. Kainato	Antagonista opioide μ y δ y agonista parcial κ Aprobado en 2013 Único fármaco indicado para reducir consumo Vía oral cuando se perciba riesgo anticipado de consumo

CONCLUSIONES

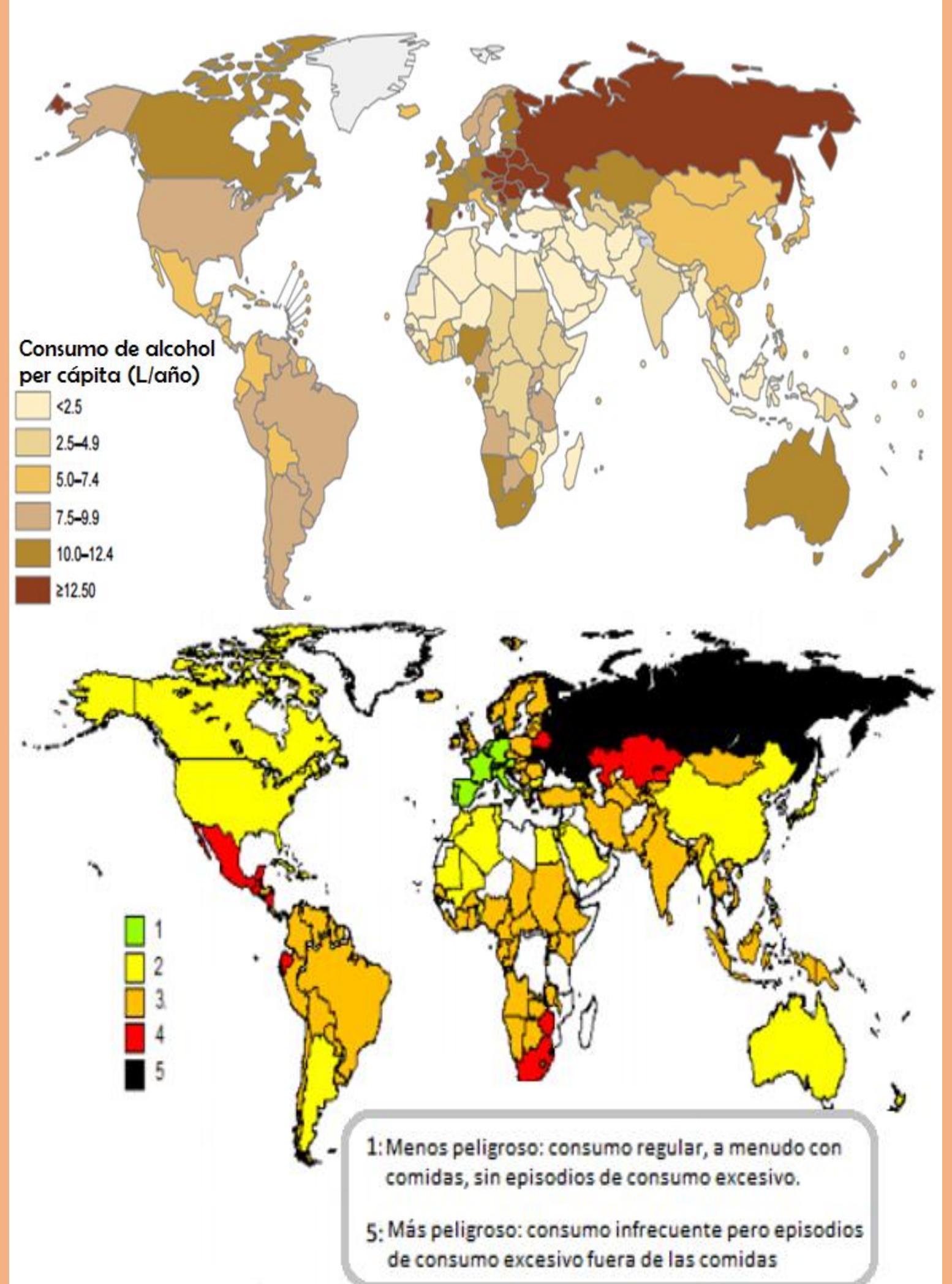
- El alcoholismo constituye un problema de primera magnitud en nuestro entorno, requiriendo recursos sociales y económicos.
- Debido al carácter hereditario no se podrá prevenir completamente. Lo adecuado en estos casos será su detección precoz y tratamiento.
- El nalmefeno puede motivar a alcohólicos que no se ven capaces de lograr una abstinencia total, a pedir ayuda.
- Actualmente las investigaciones van encaminadas a estudiar nuevas indicaciones de fármacos ya aprobados.
- La situación ideal sería el tratamiento individualizado del paciente en función de su condición genética y su situación personal.

OBJETIVOS

- Obtener una visión global de la dependencia alcohólica que permita comprender las terapias empleadas en su tratamiento.
- Describir y analizar los fármacos empleados.
- Reunir evidencias que apoyen el uso de fármacos eficaces frente a la dependencia alcohólica ya aprobados para otras indicaciones.
- Analizar la influencia de la genética en la predisposición a la enfermedad y en la respuesta al tratamiento.

METODOLOGÍA

Plataformas de bases de datos Pubmed Web of Science SciELO	Sociedades científicas y organismos oficiales Organización Mundial de la Salud National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad	Libros de farmacología y Revistas de divulgación científicas Drogodependencias: Farmacología Patología Psicología Legislación Panorama Actual del Medicamento	Bot Plus Fichas técnicas Estudios y ensayos clínicos
---	--	---	--



BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. [Online]. www.who.int
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. [Online]. [citado Febrero 2015].
3. Global status report on alcohol and health 2014. Suiza: World Health Organization; 2015.
4. Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
5. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. Amphora Project; 2012.
6. Laramée P. The economic burden of alcohol dependence in Europe. Alcohol and Alcoholism. 2013; 48(3): p. 259-269.
7. Zakhari S. Alcohol metabolism and epigenetic changes. Alcohol Research. NIAAA. 2014; 35(1).
8. Minna L, Marja K. Biochemical markers of alcoholism. Clin Chem Lab Med. 2007; 45(8): p. 953-961.
9. Danielle M, Agrawal A. The genetics of alcohol and other drug dependence. NIAAA. [Online]; 2013.
10. Johnson BA. Medication treatment of different types of alcoholism. The American Journal of Psychiatry. 2010; 167(6): p. 630-639.
11. Anton R, SS O. Combined Pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence. The COMBINED study: a randomized controlled trial. JAMA. 2014; 295(17).
12. European Medicines Agency (EMA). European public assessment report (EPAR) for Selincro. Londres: EMA; 2013.
13. Panorama Actual del Medicamento (PAM). Nalmefeno (Selincro). PAM. 2014; 378(38): p. 964-968.