



ALCOOLISMUL

Alcoolismul este o maladie progredientă determinată de atracția patologică pentru băuturile spirtoase (dependența psihică și fizică) cu formarea unei stări disfuncționale și sindromului de abținere la întreruperea consumului de alcool, iar în cazurile de lungă durată cu dezvoltarea tulburărilor somato-neurologice și psihice ale personalității.

Codul bolii (CIM-10): F 10.0-F 10.9

Informații utile

Consum moderat de alcool

Bărbați ≤ 2 prize/zi, fără a depăși 5 prize la o ocazie (20 gr alcool pur/zi).

Femei ≤ 1 priză/zi (10 gr alcool pur/zi).

Consum exagerat de alcool

Bărbați ≥ 21 prize alcool pur /săptămână sau ≥ 3 prize alcool pur/zi.

Femei ≥ 14 prize alcool pur /săptămână sau ≥ 2 prize alcool pur/zi.

O priză de alcool (o băutură standard) măsoară cantitatea de alcool pur:

- o sticlă de bere 5% vol. alc (330 ml);
- un pahar de vin 10% vol. alc (150 ml);
- un pahar mic de țarie 40% vol. alc (40 ml).

Clasificarea alcoolismului

Conform gradului maladiei

- Gradul I (prealcoolic), intermediar 1-2
- Gradul II (prodromal), intermediar 2-3
- Gradul III (final cronic)

Conform consumului de alcool

- Consumul excesiv episodic
- Consumul sistematic cu toleranță în creștere
- Consumul sistematic cu pierdere a toleranței la alcool
- Dipsomania

Conform evoluției maladiei

- Latentă (mai mult de 8 ani)
- Medie (de la 5 la 8 ani)
- Avansată (pînă la 5 ani)

Conform perioadei de remisiune

- Remisiune deplină
- Durata remisiunii: pînă la 6 luni; pînă la 9 luni; pînă la 12 luni etc.
- Remisiune incompletă (cu indicarea epizoadelor de consum al alcoolului pe an, lună, săptămînă)

Profilaxia primară

- Consilierea privind modul sănătos de viață.
- Diminuarea motivației inițierii consumului de băuturi alcoolice prin mesaje adecvate și vectori eficienți, credibili.
- Identificarea grupurilor de risc în plan narcologic și asigurarea consultației la medicul specialist.
- Promovarea campaniilor educaționale și informaționale printre grupurilor de risc.
- Recomandări cu privire la modificarea stilului de viață:
 - ✓ excludere a consumului de alcool;
 - ✓ abandonare a fumatului, în caz că pacientul fumează;
 - ✓ alimentație sănătoasă;
 - ✓ exerciții fizice zilnic, nu mai puțin de 30 minute.

Profilaxia secundară

- Colaborarea cu medicul specialist în scopul diagnosticării precoce a maladiei și prevenirii recăderilor prin factori terapeutici, biologici, psihologici și sociali.
- Consilierea în vederea sistării consumului de băuturi alcoolice.

Screening-ul

Persoanele cu suspecție la abuz de alcool:

- ✓ Examen clinic și chestionare-screening pentru a identifica abuzul de alcool (CAGE).

Chestionarul „CAGE” - unul dintre cele mai cunoscute și aprobate în lume teste pentru detectarea consumului ascuns de alcool, cu potențial informativ major.

1. Ați simțit nevoia să opriți (**cut**) consumul de alcool?
2. Sunteți deranjat (**annoyed**) de sugestia că ați avea o problemă cu alcoolul?
3. Vă simțiți vinovat (**guilty**) din cauza excesului de alcool?
4. Trebuie să consumați alcool dimineața (pentru a putea să vă treziți – **eye opener**)?

Notă: Scorul CAGE se realizează prin marcarea a cîte un punct pentru fiecare răspuns afirmativ; prezența a două și mai multe răspunsuri afirmative sugerează prezența problemelor legate de alcool la pacient.

Factorii de risc

Factorii de risc de mediu

- Legile și normele favorabile comportamentului.
- Accesibilitatea și disponibilitatea băuturilor alcoolice.
- Statutul socio-economic precar.
- Perceperea socială scăzută a riscului.

Factorii de risc familiali

- Statutul socio-economic nefavorabil al familiei, familiile incomplete.
- Atitudinea și comportamentul nociv în familie, inclusiv consumul de băuturi alcoolice.
- Absența valorilor etico-morale.

Factorii de risc individuali

- Factorii genetici (existența alcoolismului în istoricul familiei).
- Factorii psihologici (depresii, personalitate antisocială, căutare de senzații).

Manifestările clinice

Sindromul de dependență față de alcool

1. Dependența fizică și psihică
2. Pierderea controlului
3. Sindromul acut de sevraj
4. Sindromul reactivității transformate
5. Modificarea personalității
6. Degradarea personalității

1. Dependența fizică și psihică

- Consumul unei cantități mai mari de alcool sau a unui timp mai îndelungat.
- Necesitatea de consum în timpul perioadelor de stres, probleme familiale, relaționale etc.
- Reluarea consumului de alcool în pofida consecințelor organice sau psihologice adverse.
- Manifestări de preocupare sporită pentru anticiparea consumului de alcool.
- Continuarea consumului de alcool în pofida problemelor sociale sau interpersonale.
- Abandonarea activităților sociale, ocupaționale sau recreaționale importante.
- Încercări repetate, lipsite de succes, de a controla consumul de alcool.

2. Pierderea controlului față de alcool

- Imposibilitatea de a se limita la o oarecare doză de alcool și, astfel, atingerea unui grad avansat de ebrietate.
- Achiziționarea alcoolului în cantități mai mari (cantitate versus calitate) cu consum excesiv continuu.
- Trecerea la consumul băuturilor "mai tari".
- Consumul pe ascuns la serviciu, în familie.
- Protejarea rezervei.

Manifestările clinice

3. Sindromul acut de sevraj

- Tremor generalizat.
- Transpirație profuză.
- Cefalee, vertijuri.
- Excitație psihomotorie, accese convulsive.
- Greață, vomă, hipertensiune arterială, tahicardie.
- Tulburări de somn, anxietate, predelir.

4. Sindromul reactivității transformate

- Modificare a toleranței față de alcool.
- Modificare a formei de ebrietate.
- Modificare a consumului de alcool.

5. Modificarea personalității

- **Tipul astenic** – frecvent: hiperfatigabilitate, irascibilitate, excitabilitate ușoară, susceptibilitate prin epuizare, dispoziție scăzută.
- **Tipul isteric** – comportament demonstrativ, teatralism, supraestimare a fizicului, sfidare.
- **Tipul exploziv** – manifestări de emotivitate variabilă, explozivitate, furie.
- **Tipul apatic** – indolență, lipsă de inițiativă, reducere bruscă a orizontului de interes, pasivitate în procesul muncii.
- **Tipul sinton** – dispoziție ridicată, bucurie de trăi, autosatisfacție, sociabilitate, sinceritate excesivă.
- **Tipul distimic** – lăbilitate emoțională evidentă, alternare a afectelor opuse.
- **Tipul schizoid** – caracter retras, inertie și fire posacă.

6. Degradarea personalității

- **Psihopatiformă** – cinism brutal, excitabilitate nereținută, agresivitate, lipsă de tact.
- **Organic-vasculară** – euforie cronică, nepăsare, generozitate, reducere bruscă a simțului.
- **Mixtă** – lipsă de spontaneitate, astenie, pasivitate, stimulare redusă, lipsă de interese și inițiativă.

Stările de urgență

- Starea de ebrietate severă, intoxicația acută
- Sindromul acut de sevraj
- Halucinoza alcoolică acută
- Delirium tremens

Complicațiile

<i>Psihice</i>	<i>Neurologice</i>	<i>Gastro-intestinale</i>	<i>Cardio-vasculare</i>
<ul style="list-style-type: none">● Delirium tremens● Gelozia obsesivă a alcoolicului● Halucinoza alcoolică cronică● Encefalopatia Wernike● Sindromul Korsakoff	<ul style="list-style-type: none">● Dementa alcoolică● Accidentele vasculare cerebrale● Crizele epileptiforme simptomatice● Tulburările cerebeloase● Neuropatia periferică alcoolică● Ambliopia alcoolică	<ul style="list-style-type: none">● Hepatita alcoolică● Ciroza alcoolică a ficatului● Boala ulceroasă● Gastrita hemoragică● Pancreatita cronică	<ul style="list-style-type: none">● Cardiomiopatia alcoolică● Hipertensiunea arterială● Sindromul toxic cardiac● Infarctul miocardic● Arteriopatia coronariană
<i>Pulmonare</i>	<i>Imunologice</i>	<i>Neoplasme</i>	
<ul style="list-style-type: none">● Pneumonia de aspirație/infecțioasă● Tuberculoza	<ul style="list-style-type: none">● Disfuncția sistemului imun cu creșterea riscului de infecții	<ul style="list-style-type: none">● Digestive (buză, cavitate orală, limbă, faringe, laringe, esofag, stomac, colon)	

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui
- Analiza generală a urinei
- Analiza biochimică a sîngelui
- Reacție de microprecipitare la sifilis (MRS)

La necesitate

- Microradiografia cutiei toracice
- ECG

Tratamentul

Medicația antialcool se efectuează în instituții specializate de către medicii specialiști narcologi.

Recomandări privind modificarea stilului de viață

- Excluderea consumului de alcool, un mod de viață sănătos, dezvoltarea performanțelor intelectuale.
- Creșterea aportului de recuperare psihosocială, reîncadrarea în serviciu, ameliorarea relațiilor interpersonale, familiale.
- Corecția psihologică cu scopul prevenirii recăderilor, terapia cognitiv-comportamentală, crearea motivațiilor negative față de alcool.
- Menținerea remisiunii și controlul factorilor de risc.

Principii de tratament nemedicamentos

Tratamentul nemedicamentos contribuie la diminuarea dependenței psihice, formarea criticii bolnavului față de problema lui de sănătate, reabilitarea psihosocială, recuperarea și reintegrarea în societate.

- Psihoterapia rațională.
- Psihoterapia sugestivă.
- Psihoterapia cognitiv-comportamentală.
- Reabilitarea psihosocială: recuperare, reintegrare, profilaxie și stabilizare.
- Reflexoterapia (acupunctura, laseropunctura), somnul electric.

Principii de tratament medicamentos

- Tratament de dezintoxicare (în condiții de staționar).
- Tratament simptomatic.
- Tratament antirecidivant: sensibilizarea cu disulfiram.
- Tratament profilactic: antidepresive, tranchilizante, neuroleptice, nootrope, vitamine.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Necesitatea inițierii tratamentului de obținere a abstenenței.
- Necesitatea tratamentului medicamentos/nemedicamentos.

Criteriile de spitalizare

- Starea de ebrietate severă, intoxicația acută.
- Sindromul acut de sevraj cu dereglări somato-neurologice.
- Halucinoza alcoolică acută.
- Gelozia obsesivă.
- Delirium cu dereglări psiho-organice.

Supravegherea

Supravegherea pacienților cu alcoolism cronic se va efectua în comun cu narcologul.

- Regimul supravegherii la narcolog:
 - ✓ remisiune pînă la 1 an – lunar;
 - ✓ remisiune pînă la 1-2 ani – trimestrial;
 - ✓ remisiune pînă la 2-3 ani – semestrial.
- Aprecierea nivelului de remisiune depinde de severitatea patologiei la fiecare pacient în parte.
- Pacienții cu remisiune 3 ani și mai mult sînt scoși din supravegherea medicului narcolog.

Abrevierile folosite în document:

ALAT – alaninaminotransferaza

ASAT – aspartataminotransferaza

ECG – electrocardiografia

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 428 din 09.04.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool”
Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool” (PCN - 20)
Elaborat: martie 2013