

Bogusław Habrat

Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii w
Warszawie

SPRAWOZDANIE Z POBYTU NA V KONGRESIE „EUROPEAN SOCIETY FOR BIOLOGICAL RESEARCH IN ALCOHOLISM” W STUTTGARCIE, NIEMCY, 05.-09.09.1995

Odbywające się co dwa lata Kongresy ESBRA są chyba najlepszymi w Europie zjazdami o tematyce poświęconej neurobiologii i zagadnieniom klinicznym związanym z alkoholem. W 1995 r. gospodarzem Kongresu był Uniwersytet Hohenheim w Stuttgarcie. Wśród kilkuset uczestników była większość czołowych alkoholologów europejskich oraz kilku znanych badaczy z USA. W czasie Kongresu zaprezentowano ok. 350 prac, głównie w formie plakatów. W przeciwieństwie do wielu innych zjazdów, zagadnienia z plakatów były dyskutowane na sesjach tematycznych. Badacze o najbardziej znaczącym dorobku zostali zaproszeni do wygłoszenia przeglądu postępów w wąskich zagadnieniach.

Między innymi takie przeglądowe wykłady dotyczyły: roli mechanizmów GABA-ergicznym (E.R.Korpi), dopaminergicznym (G.Di Chiara), produktów kondensacji amin biogennych (H.Rommelspacher), aminokwasów pobudzających i kanałów wapniowych (J.Littleton) w etiopatogenezie i leczeniu uzależnienia od alkoholu. W innej sesji przedstawiono szereg referatów dotyczących mechanizmów toksycznego działania alkoholu. Była też wykłady poświęcone wpływowi alkoholu na trzustkę.

W sesji dotyczącej leczenia alkoholizmu podsumowano dotychczasowe doświadczenia wynikające z badań klinicznych. W Europie najbardziej zaawansowane są badania nad stosowaniem akamprozatu. Oprócz badań przedstawionych na poprzedzającym Kongres specjalnym sympozjum, przedmiotem kilkunastu prac był akamprozat. W kontrolowanych badaniach wielo-

ośrodkowych wykazano jego wyższą niż placebo skuteczność. Akamprozat przedłużał długość abstynencji, a u osób, które ją przerwały, zwiększał liczbę dni bez alkoholu w porównaniu z grupą przyjmującą placebo. Interesujące, że jedynie w badaniach brytyjskich akamprozat okazał się nieskuteczny. Warto sobie jednak zdawać sprawę ze stopnia użyteczności akamprozatu: roczną abstynencję zdołało zachować jedynie 22% pacjentów, co jest, co prawda prawie dwukrotnie większą wartością niż w przypadku placebo (12%), ale wyniki są dalekie od oczekiwań.

Duże zainteresowanie budzi naltrekson, lek zarejestrowany w USA do leczenia alkoholizmu. Nie przedstawiano, co prawda, badań oryginalnych, a jedynie analizowano wyniki badań amerykańskich i dzielono się swoimi spostrzeżeniami. Wykazano niedociągnięcia metodologiczne dotychczasowych badań (krótki okres obserwacji, „naciągane” kryteria zachowanej abstynencji (poniżej 5 drinków dziennie), dzielono się uwagami o niskiej skuteczności naltreksonu w badaniach własnych. Podkreślano niedoceniając anhedonii powodowanej przez naltrekson.

Z jeszcze większą krytyką spotkały się inhibitory wychwyty serotoniny stosowane w celach „przeciwalkoholowych”. Podkreślano ich mniejszą niż oczekiwano skuteczność, częste objawy niepożądane przy wyższych dawkach. Z drugiej strony mówiono zarówno o braku przesłanek teoretycznych jak i doświadczeń klinicznych co do doboru dawki tych leków jak i odpowiedniego doboru pacjentów.

Inne interesujące badania np. z lekami dopaminergicznymi jak i atypowymi neuroleptykami nie wyszły poza etap badań przedklinicznych, ale wydają się lekami, z którymi należy wiązać nadzieję.

W dyskusji panowało dość zgodne przekonanie, że w najbliższym czasie „leki przeciwalkoholowe” nie zrewolucjonizują leczenia osób uzależnionych, ale mogą być cennym uzupełnieniem osób psychoterapeutyzowanych i rehabilitowanych. Podobna zgoda dotyczyła konieczności bardziej precyzyjnego doboru leków dla konkretnych grup pacjentów (lub odwrotnie) oraz opracowania racjonalnych przesłanek do adekwatnego dawkowania tych leków.

Inną dużą grupę stanowiły doniesienia o tzw. markerach nadużywania alkoholu. Z ilości i treści prezentowanych prac można wnosić o rosnącym znaczeniu zastosowania markerów nadużywania alkoholu. W kilku pracach wykazano nie tylko ich użyteczność diagnostyczną, ale i znaczenie monitorowania tych parametrów dla zwiększenia zdyscyplinowania pacjentów usiłujących

utrzymać abstynencję lub kontrolować picie. Najbardziej popularnym markrem jest obecnie oznaczanie CDT (carbohydrate-deficient transferrine). Obecne prace koncentrują się wokół opracowania uproszczonych, tańszych metod jej oznaczania, oraz identyfikacji czynników niespecyficznych wpływających na podwyższenie poziomu CDT.

W Kongresie brała udział 10-osobowa delegacja polska, prezentując kilka budzących zainteresowanie prac. Wyrazem tego było przyznanie nagrody p. dr K. Iwińskiej i zespołowi z Zakładu Farmakologii IPiN za pracę: „5-HT₃ agonist in animal model of anxiety and ethanol preference”.

Za dwa lata gospodarzem VI Kongresu ESBRA będzie Instytut Karoliński w Sztokholmie.