

presyjnych. Objawy depresyjne ustąpiły u nich szybko i nie nawracały w ciągu rocznej obserwacji.

Sellers i wsp. [24] sądzą, że u alkoholików SSRI działają poprzez redukcję objawów depresyjnych, zapobiegają wystąpieniu różnych objawów psychopatologicznych w okresie kilkumiesięcznej abstynencji. Wyniki przeprowadzonych przez nas analiz statystycznych w całej grupie nie wykazały zależności między utrzymaniem abstynencji a występowaniem objawów depresyjnych i rodzajem terapii (fluoksetyna lub placebo). Jednak nasze obserwacje dotyczące niewielkiej grupy osób (n=7) pozwalają nam spekulować, że terapia fluoksetyną może być jednak przydatna w leczeniu osób uzależnionych, u których występują objawy depresyjne. Objawy depresyjne ustępowały bowiem szybko i nie powracały w okresie rocznej obserwacji. Jest to profilaktyczne działanie fluoksetyny w tym sensie, że zapobiega pojawianiu się objawów psychopatologicznych.

Wyniki naszych badań nad fluoksetyną wskazują, że krytycznym okresem są pierwsze dwa miesiące leczenia. W tym okresie obserwowano rezygnowanie pacjentów z programu. Natomiast osoby, u których występowały objawy depresji i które dalej kontynuowały terapię uzyskały poprawę stanu psychicznego: ustąpienie depresji.

W związku z powyższym wskazane jest prowadzenie w tym okresie intensywnej psychoterapii i łagodzenie objawów niepożądanych.

WNIOSKI

1. U mężczyzn uzależnionych od alkoholu skuteczność terapeutyczna fluoksetyny nie różniła się od placebo w zapobieganiu nawrotom picia alkoholu.
2. Nie stwierdzono zależności między występowaniem objawów depresyjnych a długością abstynencji.
3. Krytycznym okresem leczenia fluoksetyną były pierwsze dwa miesiące, w czasie których badani rezygnowali z kontynuowania programu lub przerywali abstynencję.

Joanna Hauser, Anna Głodowska, Janusz Rybakowski

Fluoxetine vs. placebo in the treatment of male patients with alcohol dependence syndrome - a-12 month prospective study

Summary

A possible therapeutic effect of selective serotonin reuptake inhibitor, fluoxetine (in 40mg daily doses) was investigated in a double-blind, placebo-controlled study in 37 male alcoholics, aged 20-45 years, without psychiatric comorbidity and serious somatic conditions. After alcohol detoxification subjects were randomly allocated to treatment with either fluoxetine (n=19) or placebo (n=18) for one year. Psychiatric and medical status, abstinence as well as social functioning were evaluated during monthly visits. The effect of fluoxetine vs. placebo

was estimated by means of survival analysis. No significant differences were found between fluoxetine and placebo groups. The median time before relapse was 31 weeks in the fluoxetine group and 25 weeks in placebo patients (the difference was not significant). Patients on fluoxetine relapsed or dropped-out earlier than did subjects on placebo. During the first 8 weeks of treatment the drop-out rate was higher in the fluoxetine group. In both groups depressive symptoms significantly decreased over time, in fluoxetine group earlier, after 2 months of treatment. There were also no significant differences in the incidence of side-effects between fluoxetine or placebo treated groups. The period of maintaining of abstinence was not related to the intensity of depressive symptoms and the side-effects.

Key words: alcoholism\ fluoxetine\ relapse prevention

PIŚMIENNICTWO

1. American Psychiatric Association Committee of Nomenclature and Statistics: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Revised*, 3rd ed. Washington 1987,
2. Balladin J., Berggren U., Engel J., Eriksson M., Soderplam B.: *Effect of citalopram on alcohol intake in heavy drinkers*. *Alc. Clin. Exp. Res.*, 1994, 18, 1133-1136,
3. Balladin J., Berggren U., Bokstrom K., Eriksson M., Gottfries C.G., Karlsson I., Walinder J.: *Six-month open trial with zimelidine in alcohol - dependent patients: reduction in days of alcohol intake*. *Drug Alc. Dep.*, 1994, 35, 3, 245 - 248.
4. Cornelius J., Salloum I., Cornelius M., Perel J., Ehler J., Jarrett P., Levin R., Black A., Mann J.: *Preliminary report : double blind, placebo - controlled study of fluoxetine in depressed alcoholics*. *Psychopharmacol. Bull.* 1995, 31, 297- 303.
5. Cornelius J., Salloum I., Cornelius M., Perel J., Thase M., Ehler J., Mann J.: *Fluoxetine trial in suicidal depressed alcoholics*. *Psychopharmacol. Bull.* 1993, 29, 195-199,
6. Derogatis L., Cleary P.: *Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL- 90*. *Brit. J. Clin. Psychol.* 1977, 16, 347- 356,
7. Falicki Z., Karczewski J., Wandzel L., Chrzanowski W.: *Przydatność Michigan Alcoholism Screening Test w warunkach polskich*. *Psychiatr. Pol.* 1986, 20, 38-42,
8. Gerra L., Caccovari R., Delsignore R., Bocchi R., Fertonani G.: *Effect of fluoxetine and Ca-acetyl-homotartrate on alcohol intake in familial and non- familial alcohol patients*. *Curr. Therap. Res.* 1992, 52, 291-295,
9. Gorelick D., Pardes A.: *Effect of fluoxetine on alcohol consumption in male alcoholics*. *Alc. Clin. Exp. Res.* 1992, 16, 261-295,
10. Habrat B.: *Fluwoksamina jako lek zapobiegający nawrotom picia u osób uzależnionych (doniesienie wstępne)*. *Alkoholizm i Narkomania*. 1994, nr 2 (16), 151-161,
11. Hamilton M.: *A rating scale for depression*. *J. Neurol. Neurosurg.*, 1960, 23, 56-62,
12. Hauser J., Szczepańska W., Głodowska A.: *Analiza czynników psychologicznych i psychospołecznych u pacjentów z zespołem zależności alkoholowej*. *Psychiatr. Pol.* 1994, 28, 701-710,