

Wyniki innych autorów analizujących zależność między typologią uzależnienia alkoholu a skutecznością SSRI są niejednoznaczne. Badania Gerry i wsp. [10] wskazują na korzystne działanie fluoksetyny u osób obciążonych rodzinnie alkoholizmem. Grupa tych osób była zbliżona do typu „male limited” Cloningera. Balladin [3] stwierdził skuteczność terapeutyczną citalopramu w grupie osób pijących mniejsze ilości alkoholu. Habrať [12] obserwował korzystne działanie fluwoksaminy u kobiet. Wyniki badań Habrata wskazują, że lepszy efekt terapeutyczny uzyskano u pacjentów z typem 1 a nie z typem 2 alkoholizmu, choć właśnie u tych drugich hypofunkcja układu serotonergicznego jest częstsza [12].

Należy wskazać, że w niniejszej pracy zbadano niewielką grupę pacjentów - 37 osób. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w czasie utrzymywania abstynencji w obu grupach typologicznych, jednak można zauważyć, że osoby należące do pierwszej grupy typologicznej utrzymywały abstynencję dłużej (średnio 29,4 tygodnia) od pacjentów należących do drugiej grupy typologicznej (średnio 18,6 tygodnia). Obserwowano więc tendencję do korzystnego działania fluoksetyny u osób o łagodniejszym przebiegu uzależnienia. Jest to hipoteza, która wymaga jednak weryfikacji na liczniejszej grupie badanych.

WNIOSKI

W dwóch grupach typologicznych mężczyzn uzależnionych od alkoholu skuteczność terapeutyczna fluoksetyny w zapobieganiu nawrotom picia nie różniła się od placebo. Grupa pierwsza obejmowała osoby o późnym wieku początku choroby, małym obciążeniu rodzinnym problemami alkoholowymi, małym nasileniu uzależnienia, rzadkim występowaniu zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych. Grupa druga obejmowała osoby charakteryzujące się wczesnym wiekiem początku choroby, znacznym obciążeniem rodzinnym problemami alkoholowymi, głębokim uzależnieniem, częstym występowaniem zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych.

Joanna Hauser

Typology of male alcoholics and the efficiency of fluoxetine vs placebo in prevention of relapse into alcohol drinking

Summary

The aim of our study was to evaluate the efficiency of fluoxetine in prevention of relapse into drinking in male alcoholics divided into two typological groups. The 12 month double-blind study (fluoxetine vs placebo) was conducted on 37 subjects, 19 of whom were given fluoxetine (40 mg/per day), and 18 were given placebo. All of the patients were assigned to one of two typological groups in the course of a previous project.

Typological group 1 (n=15) comprised subjects with a late onset of the disease, light load of alcohol problems in the family, low intensity of addiction, and rare

occurrence of somatic and psychiatric disorders. Typological group 2 (n=17) included subjects characterized by an early onset of alcohol problems, heavy dependence, high frequency of alcoholism in the family, and high incidence of somatic and psychiatric disorders. It was found that the course of treatment and the period of abstinence did not differ significantly in both typological groups. No relationship was found between the period of abstinence and the interaction of the type of therapy with typological division. Thus the therapeutic efficiency of fluoxetine was similar in both typological groups.

Key words: alcoholism\typology\fluoxetine

PIŚMIENNICTWO

1. American Psychiatric Association Committee of Nomenclature and Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Revised 3rd ed.* Washington D.C. 1987.
2. Babor T.F, Del Boca K., Hesselbrock R., Meyer E., Dolinsky Z.S., Rounsaville B.: *Types of alcoholics I: Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity.* Arch. Gen. Psychiatry, 1992, 49, 599-608.
3. Balladin J., Berggren U., Engel J., Eriksson M., Soderplam B.: *Effect of citalopram on alcohol intake in heavy drinkers.* Alcohol. Clin. Exp. Res., 1994, 18, 1133-1136.
4. 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 Alcohol. Depend., 1994, 35, 245-248.
5. Buydens-Branchey L., Branchey M.H., Noumair D., Lieber C.S.: *Age of alcoholism onset. Relationship to susceptibility to serotonin precursor availability.* Arch. Gen. Psychiatr., 1988, 48, 231-236.
6. Cloninger C.R.: *Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism.* Science, 1987, 236, 410-416.
7. Cornelius J., Salloum I., Cornelius M., Perel J., Ehler J., Jarret P., Levin R., Black A., Mann J.: *Preliminary report: double blind, placebo - controlled study of fluoxetine in depressed alcoholics.* Psychopharmacol. Bull., 1995, 31, 267-303.
8. Cornelius J., Salloum I., Cornelius M., Perel J., Thase M., Ehler J., Mann J.: *Fluoxetine trial in suicidal depressed alcoholics.* Psychopharmacology Bull. 1993, 29, 2, 195-199.
9. Falicki Z., Karczewski J., Wandzel L., Chrzanowski W.: *Przydatność Michigan Alcoholism Screening Test w warunkach polskich.* Psychiatr.Pol. 1986, 20, 38-42.
10. 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.* Current Therapeutic Res. 1992, 52, 291- 295.
11. Gorelick D., Pardes A.: *Effect of fluoxetine on alcohol consumption in male alcoholics.* Alcohol. Clin. Exp. Res. 1992, 16, 261-295.
12. Habrat B.: *Fluwoksamina jako lek zapobiegający nawrotom picia (doniesienie wstępne)* Alk. i Narkom., 1994, 2 (16), 151-161.