

**Wojciech Kosmowski**

Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy

## **ALKOHOLIZM W INTERNECIE**

Strona internetowa National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (<http://www.niaaa.nih.gov>, <http://silk.nih.gov/silk/niaaa1> – stan z 4.04.1999) zawiera informacje uszeregowane w 8 głównych grup: dane o NIAAA, publikacje, bazy danych, zbiór krótkich artykułów na temat głównych problemów związanych z zza, dane o programach badawczych prowadzonych przez NIAAA, zaproszenia na konferencje i informacje o wydarzeniach związanych w jakiś sposób z uzależnieniem od alkoholu, zbiór odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania (FAQ) dotyczące alkoholu i alkoholizmu oraz linki do innych zasobów internetowych poświęconych uzależnieniu od alkoholu.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism jest organizacją federalną powołaną w USA w 1970 r. przez Kongres do walki z alkoholizmem. Choroba ta została bowiem wówczas uznana za największy problem społeczny w Stanach Zjednoczonych. Zadania szczegółowe NIAAA polegają na wspieraniu badań naukowych nad alkoholizmem, które zmierzają do wyjaśnienia przyczyn tej choroby, rozwijania prewencji i nowych metod terapeutycznych uzależnienia od alkoholu i chorób spowodowanych uzależnieniem. Ponadto organizacja ta prowadzi badania nad polityką zdrowotną, by zapewnić pacjentom możliwie najlepsze metody leczenia i rehabilitacji. Badania epidemiologiczne zmierzają do oceny ryzyka występowania i nasilenia zza w różnych populacjach. Organizacja ta współpracuje z wieloma organizacjami pozarządowymi szerząc oświatę zdrowotną, prowadząc szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia, naukowców i polityków. NIAAA jest jednym z 18 instytutów tworzących National Institutes of Health. Przewodniczącym NIAAA jest Enoch Gordis. Na swojej stronie internetowej NIAAA prezentuje adresy i telefony wszystkich ważniejszych biur wchodzących w skład tej organizacji

Bazy danych, z których można skorzystać za pośrednictwem tej strony internetowej to: ETOH, Quick Facts oraz bazy danych Narodowej Biblioteki Medycznej, w tym Medline. Pierwsza z nich jest bazą bibliograficzną, która zawiera ponad 100 000 rekordów na temat alkoholizmu. Baza Quick Facts zawiera podstawowe informacje obejmujące tematykę związaną z uzależnieniem od alkoholu i nadużywaniem alkoholu w postaci elektronicznego biuletynu. Bazy Medline nie trzeba – jak sądzę – specjalnie przedstawiać.

Część poświęcona publikacjom umożliwia pełny dostęp do biuletynów „Alcohol Alert” w formie elektronicznej, zawiera informacje o periodykach „Alcohol Health and Research World”, „Surveillance Reports”, „Alcohol Epidemiologic Data Directory”, „Research Monographs” oraz dane o ważniejszych badaniach, w których uczestniczy lub którymi kieruje NIAAA. Można także za pośrednictwem tej strony internetowej zamówić „IX Specjalny Raport Kongresu USA «Alkohol i zdrowie»” (w wersji angielskiej).

Dotychczas ukazały się 42 numery biuletynu „Alcohol Alert” (1988-1998). Każdy z nich jest poświęcony jakiemuś szczególnemu aspektowi zwa. Pierwszy z nich dotyczy roli metadonu w terapii zwa. Ostatni z nich jest zatytułowany „Alkohol i wątroba”. Dotyczy on wywoływanych przez alkohol chorób wątroby (alcohol-induced liver disease, w skrócie ALD). ALD jest w Stanach Zjednoczonych główną przyczyną śmiertelności i zachorowalności. Stłuszczenie wątroby, najczęstsza postać ALD, jest odwracalna pod warunkiem utrzymywania abstynencji. U około 10-35% tzw. „heavy drinkers” dochodzi do zapalenia wątroby, a u 10-20% – do marskości wątroby. Zapalenie wątroby i marskość mogą mieć już śmiertelne następstwa.

Uszkodzenie wątroby przez alkohol nie zależy od bezpośredniego działania toksycznego alkoholu. O wiele większe znaczenie mają produkty metabolizmu alkoholu – zwłaszcza aldehyd octowy oraz wolne rodniki. Uszkodzające działanie wolnych rodników jest tym silniejsze, że alkohol blokuje działania antyoksydantów, które chronią organizm przed wolnymi rodnikami. Wolne rodniki powodują stan zapalny lub podtrzymują proces zapalny spowodowany innymi czynnikami, np. infekcją bakteryjną. Uważa się, iż jelitowa flora bakteryjna może stać się patogenna w warunkach przewlekłej alkoholemii. Podaż alkoholu ułatwia pasaż endotoksyn ze światła jelita do krwi. Po dotarciu do wątroby endotoksyny aktywują komórki Kupffera, których zadaniem jest wykrywanie wykładników infekcji we krwi. Komórki te wytwarzają cytokiny, których działanie prowadzi do wystąpienia objawów zapalenia wątroby. Konsekwencją tego jest śmierć komórek wątrobowych i rozrost tkanki łącznej. Tkanka łączna gromadząc się w nadmiernej ilości upośledza przepływ krwi przez wątrobę prowadząc do niedotlenienia komórek tego narządu. W procesie tym uczestniczą wyspecjalizowane komórki – astrocyty. W warunkach fizjologicznych komórki te magazynują witaminę A. W wyniku aktywacji przez cytokiny lub przez aldehyd octowy (w tym przypadku nawet bez cech zapalenia) komórki te proliferują, tracą witaminę A i zaczynają wytwarzać tkankę łączną.

Do czynników, które warunkują osobniczą wrażliwość na ALD należą: predyspozycje genetyczne, dieta (np. bogatotłuszczowa, ubogowęglowodanowa sprzyja marsko-

ści wątroby u szczurów pojonych alkoholem), płęć żeńska, wirusowe zapalenie wątroby typu C (do rozwoju ALD u pacjentów zainfekowanych WZW t. C dochodzi w młodszym wieku i po spożyciu niższych dawek alkoholu niż u osób nie zainfekowanych).

Warunkiem koniecznym do terapii ALD jest zachowywanie abstynencji, dzięki której stłuszczenie wątroby i alkoholowe zapalenie wątroby są często odwracalne. Abstynencja zwiększa także długość życia u osób z marskością wątroby. Dla osób z zaawansowaną marskością wątroby jedyną możliwość przeżycia daje przeszczep wątroby. Nawroty marskości wątroby są wówczas rzadkie, a przyczyny śmierci są takie same jak u osób po przeszczepie wątroby bez współistniejącego alkoholizmu.

W terapii ALD istotne jest zapewnienie odpowiedniej diety, zawierającej optymalną ilość węglowodanów, z dodatkowymi składnikami: wielonienasyconą lecytyną (PUL) oraz S-adenozylu-1-metioniną (SAM). Z dobrymi wynikami stosowano także przeciwciała inaktywujące najważniejsze cytokiny biorące udział w procesie zapalnym.

Biuletyn „Alcohol Alert” można z tej strony internetowej skopiować albo wydrukować. Możliwe jest też złożenie zamówienia na maksymalnie trzy numery biuletynu przy pomocy internetowego formularza.

Dane na temat projektu MATCH – Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity – również są zawarte na tej stronie internetowej. Badanie to jest uważane za największe i najbardziej zaawansowane statystycznie badanie kliniczne poświęcone psychoterapii.

Podstawowym założeniem programu było to, że wyniki leczenia pacjentów, którzy zostali w optymalny sposób zakwalifikowani do określonej metody terapeutycznej, są lepsze niż chorych zakwalifikowanych w sposób niewłaściwy bądź nie podlegającej żadnej z form kwalifikacji do określonego sposobu leczenia. Do badania wybrano trzy metody technik behawioralnych różniące się zarówno filozofią, jak i metodyką terapii, której efekty w dotychczasowych badaniach były obiecujące. Pierwszą z metod była terapia oparta na zasadach 12 kroków grup AA. Drugą – terapia kognitywno-behawioralna, oparta na teorii społecznego uczenia się i ukierunkowana na zapobieganie nawrotom oraz terapia oparta na psychologii motywacyjnej, by pomóc pacjentom w mobilizacji ich osobistych zasobów do spowodowania zmiany dotychczasowego stylu życia

Projekt ten powstał dlatego, że około 9% dorosłej populacji amerykańskiej spełnia kryteria diagnostyczne zespołu zależności alkoholowej albo nadużywania alkoholu. Spośród nich, w 1993 r. ponad pół miliona uczestniczyło w około 8000 ambulatoryjnych i szpitalnych programów terapeutycznych. Badania prowadzone metodą meta-analizy wykazały też, iż remisja choroby w ciągu 3 miesięcy występuje u ponad 50% osób leczonych.

Do udziału w badaniu zakwalifikowano 1726 osób. Część z nich uczestniczyła w leczeniu ambulatoryjnym, a część została zakwalifikowana do udziału w badaniu po leczeniu w oddziałach całodobowych albo dziennych. Psychoterapia była prowadzona przez 25 terapeutów przez 12 tygodni. Charakterystyka pacjentów obejmowała takie zmienne, jak: ciężkość uzależnienia, kognitywne skutki nadużywania alkoholu,

współchorobowość psychiatryczną, motywację do zmiany, aspekty społeczne, istnienie zaburzeń osobowości i typologię alkoholizmu.

Odpowiedź na terapię oceniano na podstawie takich wskaźników jak: procentowa ilość dni, podczas których była utrzymywana abstynencja i średnia ilość drinków standardowych w ciągu dnia podczas roku następującego po badaniu.

Została w pełni potwierdzona tylko jedna hipoteza badawcza: terapia pacjentów z lżejszymi objawami psychiatrycznymi prowadzona metodą 12 kroków jest efektywniejsza niż metody kognitywno – behawioralne. Ponadto wykazano, iż – niezależnie od metody terapii – pacjenci uczestniczący w projekcie MATCH zarówno leczeni początkowo tylko ambulatoryjnie, jak i szpitalnie mają korzystne wyniki leczenia wyrażające się zarówno zwiększoną procentową ilością dni, w których utrzymywali oni abstynencję, jak i zmniejszoną średnią ilością drinków standardowych w ciągu dni, w których nie zachowywali abstynencji. Nie wykazano przewagi leczenia w warunkach ambulatoryjnych nad szpitalnym i odwrotnie. Wykazano także, że metoda 12 kroków jest efektywniejsza niż pozostałe w utrzymywaniu całkowitej abstynencji przez rok po zakończeniu badania.

Kolejne dane na tej stronie w części „Press Releases” zawierają pełne wersje krótkich informacji podawanych kilka razy w roku, które podsumowują dotychczasowe badania nad zza. W 1998 r. dotyczyły one następujących zagadnień: wiek inicjacji alkoholowej jako predyktor późniejszego nadużywania alkoholu i uzależnienia od alkoholu, koszty uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oceniono na 246 miliardów dolarów w USA, badanie COGA ujawnia genetyczne podłoże nieprawidłowości fal P3 w EEG, współzależności między chromosomami 4 i 11 oraz 1, 2, 4 i 7 a wrażliwością na rozwój uzależnienia od alkoholu. W 1999 r. ukazała się jedna taka informacja dotycząca włączenia się Naczelnego Lekarza USA w akcję Narodowego Dnia Badań Przesiewowych w Kierunku ZZA (National Alcohol Screening Day). Akcja ta ma odbyć się 8 kwietnia bieżącego roku. Ma ona polegać na bezpłatnym, anonimowym badaniu przesiewowym w kierunku zza wraz z działaniami edukacyjnymi. W akcji tej uczestniczy około 1200 szpitali i innych placówek ochrony zdrowia oraz 500 punktów konsultacyjnych przy uniwersytetach.

Dane o programach badawczych prowadzonych przez NIAAA są dokładne i umożliwiają skorzystanie z procedur grantowych, które są bardzo rozbudowane. Są one dostępne niemal wyłącznie dla badaczy z USA. Na ich podstawie można zorientować się, jakie kierunki badań są obecnie najważniejsze.

Część poświęcona najczęściej zadawanym pytaniom zawiera podstawowe dane na temat ZZA. Przykładowe pytania to: co to jest alkoholizm?, czy alkoholizm jest chorobą?, czy alkoholizm jest wrodzony?, czy można go leczyć?, czy można pić alkohol w ciąży?

Ostatnia część to odnośniki do stron internetowych o podobnej tematyce.