Dodatek A

Garść informacji o alkoholu, ważnych dla neurobiologii i terapii uzależnień

Dobre zrozumienie samej istoty uzależnienia od narkotyków, profilaktyki tej choroby i jej leczenia wymaga opanowania pewnej podstawowej wiedzy na ten temat. Ustalenia neurobiologiczne odwołują się do wyników badań dotyczących alkoholu: legalnego narkotyku, który wywiera na społeczeństwo kolosalny wpływ – zarówno pozytywny, jak i negatywny – i którego nadużywanie przez młodzież i dorosłych wiąże się z rozwojem uzależnienia alkoholowego.

Informacje podane w tej części książki uzupełniają wiadomości z jej głównych rozdziałów. Pochodzą ze strony internetowej Ośrodka Badań Naukowych i Edukacji o Uzależnieniach w Kolegium Farmacji Uniwersytetu Teksasu w Austin (*University of Texas at Austin's Addiction Science Research and Education Center:* www.utexas.edu/research/asrec). W zakładce zatytułowanej *Alcohol Facts to Share with Others* (Informacje na temat alkoholu do przekazywania innym) znajdziemy ponad 300 punktów. Zostały one wybrane przez zespół osób związanych z Ośrodkami Transferu Technologii Terapii Uzależnień (*Addiction Technology Transfer Centers*), utrzymywanymi przez federalny Ośrodek Leczenia Nadużywania Narkotyków (*Center for Substance Abuse Treatment*) jako informacje „ważne dla terapeutów leczących osoby uzależnione chemicznie oraz dla innych specjalistów w tej dziedzinie".

Podstawy farmakologii alkoholu

- Głównym enzymem metabolizującym (rozkładającym) alkohol jest dehydrogenaza alkoholowa. Przyspiesza ona powstawanie związku zwanego aldehydem octowym, który jest z kolei rozkładany przez dehydrogenazę aldehydową. Geny kodujące dehydrogenazę aldehydową są zmutowane u osób

z populacji azjatyckiej, dlatego alkohol powoduje u nich zaczerwienienie twarzy i inne niemiłe skutki, które mogą chronić je przed alkoholizmem.

- Czy alkohol jest hydrofilowy czy lipofilowy? Określenie „-filowy" odnosi się do przyciągania, a „hydro-" i „lipo-" odpowiednio do wody i tłuszczu. Co zatem silniej przyciąga alkohol w naszym ciele – woda czy tłuszcz? Odpowiedź brzmi: woda. Dzięki temu alkohol łatwo gromadzi się we wszystkich tkankach o dużej zawartości wody (krew, w tym krew w mózgu, mocz, pot, serce itd.). Chociaż łatwo zbiera się też w tkance tłuszczowej, opuszcza ją bardzo szybko, gdy spada stężenie alkoholu we krwi, nie jest zatem magazynowany w ciele na dłużej.
- Część napojów alkoholowych, takich jak niektóre piwa czy wina, jest „lekkich" (*lite;* charakteryzują się one niskim stężeniem alkoholu), inne, takie jak białe wino, wódka, gin i tequila, są „jasne" (*light;* bezbarwne). Istnieją dowody, że jasne alkohole powodują mniejszego kaca niż ciemne, takie jak czerwone wino, burbon i szkocka whisky. Nie potwierdzono, że ludzie szybciej się uzależniają od napojów spirytusowych niż od wina czy piwa. Mocne alkohole jednak częściej powodują śmierć z powodu przedawkowania.
- Czy alkohol można przyjmować w postaci pary? Kosztowne urządzenie do alkoholu-bez-płynu (*alcohol-without-liquid* – AWOL)[1] rozpyla napoje alkoholowe, oferując nowy sposób konsumpcji. Już dawno temu naukowcy podawali gryzoniom alkohol w komorze waporyzacyjnej, aby uzyskać stałe, wysokie stężenie alkoholu we krwi podczas doświadczenia. Nowe urządzenie tego typu niepokoi, ponieważ u ludzi nie zbadano korelacji między wdychaniem pary alkoholowej a wielkością stężenia alkoholu we krwi. Nie możemy więc przewidzieć tej wielkości po wdychaniu par alkoholu, co byłoby ważne na przykład dla oceny zdolności do prowadzenia samochodu. Nowe formy narkotyków (wspomnijmy o kraku i czarnej smole heroinowej[2]) są z reguły stosowane w nadmiarze i nadużywane. Osiągnięcie zabójczego stężenia alkoholu we krwi przy użyciu takiego sprzętu będzie raczej łatwe. Zalety? Żadne! Wytwórcy sprzedający takie urządzenia oczywiście na tym zarobią, ale po co ich używać? Czy wdychanie alkoholu jest przyjemniejsze niż wypicie dobrego piwa lub wybornego wina?
- W Holandii i Belgii popularny jest *jenever* („narodowy napój holenderski"). To destylowany spirytus 38–50-procentowy o ponad 100 aromatach, który pije się schłodzony, nierozcieńczony lub w różnych mieszа-

[1] W armii amerykańskiej akronim AWOL oznacza dezertera (przyp. tłum.).

[2] *Black tar heroin* – obecnie gwałtownie rozprzestrzeniający się w USA meksykański produkt słabo oczyszczonej heroiny (przyp. tłum.).

nych drinkach. Przypomina gin dobrze znany w różnych krajach. Jak przy innych mocniejszych napojach alkoholowych zaleca się ostrożność, gdyż pije się go łatwo, a efekty odczuwa często dopiero wtedy, kiedy wypiło się go zbyt wiele.

- Co to są *alcopops*? Znane także jako malternatywy (od *malt*, czyli słód), to „twarde" lemoniady lub zaprawione smakami owocowymi napoje słodowe, które według pewnych źródeł bardzo przypadły do gustu nastolatkom. Zawierają od 4 do 8% alkoholu. Są dowody na to, że napoje tego rodzaju zwiększają konsumpcję alkoholu na każdej imprezie, gdyż maskują smak czystego alkoholu, co może prowadzić do większego upijania się. Potrzebne są badania nad poziomem i konsekwencjami spożywania *alcopops*, aby ocenić ich zalety i związane z nimi niebezpieczeństwa.

Epidemiologia i demografia

- Alkohol jest narkotykiem spożywanym najczęściej przez uczniów klas maturalnych (*high school seniors*). Mimo że nie mogą oni legalnie nabywać alkoholu, ponad 90% z nich już go próbowało, a prawie jedna trzecia przyznała, że wypiła co najmniej pięć drinków na jednej imprezie w ciągu ostatnich dwóch tygodni (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2006b).
- Przyczyną około połowy do dwóch trzecich wypadków związanych z wodą jest alkohol. Uważam, że reklamy przemysłu alkoholowego, mówiące o świetnej zabawie na łódce przy alkoholu, są nieodpowiedzialne. Chociaż nie ma bezpośredniego dowodu na to, że reklamowanie alkoholu zwiększa liczbę wypadków na wodzie, można zapytać: „Na czym polega wartość takich reklam, jeżeli liczba związanych z alkoholem wypadków na łódkach jest tak wysoka?"

Wpływ alkoholu na mózg

- „Urwanie się filmu", wbrew powszechnej opinii, nie jest kryterium diagnostycznym uzależnienia od alkoholu (alkoholizmu). Polega na utracie pamięci wynikającej z intensywnego (a czasem umiarkowanego) spożywania alkoholu, przy czym pijąca go osoba nie traci przytomności i wygląda całkiem normalnie. Jednak na drugi dzień zupełnie nie pamięta wydarzeń z okresu picia. Taka sytuacja następuje prawdopodobnie dlatego, że funk-

cje hipokampa, części mózgu odpowiedzialnej za pamięć, są hamowane przez alkohol. Nie udało się ustalić, czy wspomnienia z takich okresów nigdy nie zostały zarejestrowane, czy też zostały zarejestrowane, lecz nie mogą być przywołane. Jednostkowe doniesienia wskazują na to, że rzeczywiście nie są zapisywane, ponieważ nie można ich wydobyć w drodze hipnozy[3].

- Po intensywnym piciu film może się urwać każdemu, nie tylko osobie uzależnionej od alkoholu („alkoholikowi"). Wielu studentów często spożywa jednorazowo duże ilości alkoholu, co powoduje, że nagminie urywa im się film. Wśród pijących intensywnie nie wszyscy doświadczają takich stanów. Wynika to z różnorodności biologicznej – każdy człowiek inaczej reaguje na alkohol.
- Alkohol nie jest dobrym środkiem na zmniejszenie lęku czy depresji. Takie objawy psychiczne, często o podłożu biologicznym i o niewyjaśnionych przyczynach, są wynikiem niewłaściwej reakcji na różne wydarzenia. Picie alkoholu w celu złagodzenia tych objawów może je wręcz pogorszyć. Najlepszym sposobem na walkę z nimi jest psychoterapia lub przyjmowanie leków przepisanych przez lekarza. W większości przypadków objawy depresyjne wywołane nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu po zaprzestaniu picia będą się zmniejszać i znikną z upływem czasu. Przedłużająca się depresja (po ponad miesiącu abstynencji) często wymaga leków przeciwdepresyjnych lub psychoterapii.
- Alkohol – jak wykazują badania metodą neuroobrazowania mózgu – u ludzi pijących od dawna duże jego ilości powoduje zmniejszenie objętości tkanki mózgowej, co jest wynikiem utraty komórek nerwowych; wśród specjalistów nie ma zgody co do późniejszego powrotu do zdrowia. Kiedy ludzie przestają pić, tkanka mózgowa powraca do wcześniejszej objętości, nie jest jednak pewne, czy jednocześnie poprawiają się funkcje poznawcze, czy też uszkodzenie to jest trwałe. Potrzeba tu więcej badań.
- Czy gdy komórki nerwowe u danej osoby są zniszczone przez alkohol, mózg może się sam naprawić, kiedy osoba ta zostanie abstynentem? Z badań wykorzystujących metody neuroobrazowania wynika, że anatomia mózgu zaczyna powracać do normy w ciągu sześciu miesięcy abstynencji. Jednakże funkcje poznawcze nie zawsze zostają przywrócone, mimo że obrazy mózgu wyglądają normalnie. Obecnie prowadzi się więcej badań w celu stwierdzenia, które części mózgu naprawiają się w pierwszej kolejności.

[3] Prawdopodobnie zaburzeniu ulega proces tworzenia śladów pamięciowych w pamięci długotrwałej (przyp. tłum.).

Zapobieganie problemom alkoholowym

- Jeden z najczęściej używanych testów przesiewowych wykrywających problem alkoholowy zawiera następujące pytania:
  – Czy czasami masz wrażenie, że powinieneś zmniejszyć picie?
  – Czy czujesz się urażony, gdy ktoś twierdzi, że pijesz za dużo?
  – Czy miałeś kiedyś poczucie winy w związku z piciem?
  – Czy potrzebujesz rankiem alkoholu, aby rozpocząć dzień?

  W nowszej ankiecie, zamiast pytania o urazę, znajduje się punkt: „Czy kiedykolwiek prowadziłeś samochód po wypiciu alkoholu?" Odpowiedź TAK na jedno lub dwa pytania wskazuje na problem alkoholowy i oznacza, że potrzebna jest ocena specjalisty.
- Obecnie mówi się coraz więcej o tym, aby na oddziałach ratunkowych sprawdzać, czy chory ma problem z alkoholem. Zalecenie to wynika z badań, świadczących o tym, że pacjenci takich oddziałów nie tylko często ulegają wypadkom związanym z alkoholem, ale również o tym, że w takiej sytuacji są oni bardziej skłonni do podjęcia próby rozwiązania swojego problemu z piciem. Takie działania, umożliwiające lekarzom innych specjalności zaangażowanie się w walkę z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu, są w wymiarze społecznym ogromnie cenne.
- Czy reklamy alkoholu przyczyniają się do zwiększenia picia wśród nieletnich i nasilają problem ciągów alkoholowych? Wyniki ostatnich badań wskazują, że tak, ale zjawisko to trudno poddaje się badaniom. Przy tak wielkiej różnorodności czynników oddziałujących na młodzież niewykluczone, że bezpośredniego wpływu nie ma. Nie wiemy, czy to nie trudna sytuacja rodzinna, rozliczne stresy czy skłonności do zachowań ryzykownych nie skłaniają niepełnoletnich do sięgania po napoje wyskokowe. Udowodnienie, że reklama nasila problem ciągów alkoholowych, jest bardzo trudne. Z drugiej strony, gdyby reklamy nie miały wpływu na picie, jaki byłby ich sens? Być może rzeczywiście wysiłek przemysłu alkoholowego ma na celu promocję marki i lojalność wobec producenta, ale czy musi dokonywać się to w miejscach, gdzie takie reklamy ogląda młodzież?
- Jak wzrost cen alkoholu wpływa na jego spożycie? Zgodnie z wiedzą o tym, że są dwa odmienne problemy alkoholowe – dobrowolne nadużywanie alkoholu oraz patologiczne uzależnienie od tej substancji („alkoholizm"), stwierdzono, że zwiększające się trudności w zdobyciu alkoholu zmniejszają jego nadużywanie, ale nie wpływają na problem uzależnienia. Ci, którzy tak naprawdę nie muszą pić, ograniczą spożycie alkoholu (albo zrezygnują

z niego całkowicie), ale osoby chore będą piły nadal, zdobywając alkohol w jakikolwiek sposób[4].

- Czy zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu powoduje spadek liczby wypadków śmiertelnych? Oczywiście. Wiele badań wskazuje, że to racjonalne podejście przynosi pozytywne rezultaty (Gruenewald, Freisthler, Remer, LaScala i Treno 2006). Warto zapytać, czy działa to na poziomie społeczności lokalnej? I w jaki sposób się to odbywa? Ostatnie interesujące badania prowadzą do wniosku, że wszechstronne wysiłki, obejmujące całą społeczność, są w tej dziedzinie skuteczne. Nasuwa się tu kolejne pytanie o to, jak rząd może pomóc społecznościom w całym kraju we wprowadzaniu takich programów.

Alkohol i genetyka

- Dlaczego mówimy o genetycznym podłożu uzależnienia alkoholowego? Genetykę problemów alkoholowych bada się od ponad 20 lat i stąd wiadomo, że wiele przyczyn uzależnienia od alkoholu zależy od dziedzicznych skłonności do rozwoju tej choroby. Badania rodzin, bliźniąt i dzieci adoptowanych wskazują na genetyczną naturę uzależnienia alkoholowego.
- Czy uzależnienie od alkoholu jest chorobą dziedziczną? Tak, ale z pewnymi zastrzeżeniami. Badania genetyczne prowadzone w ciągu ostatnich 20–25 lat jasno wykazały, że ryzyko zostania osobą uzależnioną od alkoholu („alkoholikiem") jest dziedziczne. Innymi słowy, podatność genetyczna w połączeniu z nieznanymi czynnikami środowiskowymi wraz z ekspozycją na alkohol jest przyczyną większości typów uzależnienia. Nauka jeszcze w pełni nie wyjaśniła zasad przekazywania potomstwu tej podatności ani nie wskazała konkretnych czynników środowiskowych wyzwalających tę chorobę.
- Genetycy oceniają, że około 60% przyczyn uzależnienia od alkoholu jest związanych z genami warunkującymi zwiększoną podatność na alkoholizm. Najprawdopodobniej wpływają one na pewne fizjologiczne cechy mózgu (zapewne na działanie receptorów neurotransmiterów), które wiążą się z zaburzeniami kontroli, co stanowi jeden z najważniejszych wyróżników uzależnienia alkoholowego.
- Jaki jest związek między genami a uzależnieniem od alkoholu? Geny kodują białka komórek mózgowych. W układach neurotransmiterowych mózgu rozmaite białka i enzymy (również białka, pełniące wyspecjalizowane

[4] A co gorsza, również produkty skażone, takie jak borygo czy denaturat, groźne dla zdrowia i życia (przyp. tłum.).

funkcje) są zaangażowane w wytwarzanie, uwalnianie i przemiany metaboliczne substancji chemicznych, które umożliwiają komórkom mózgowym wzajemne komunikowanie się. Kiedy komunikacja w „szlaku przyjemności" zostaje zaburzona, może dojść do rozwoju uzależnienia od alkoholu (będącego skutkiem zachwianej kontroli nad piciem). Zakłócenie komunikacji jest prawdopodobnie wynikiem nieprawidłowej regulacji funkcji białek (a te przecież są kodowane przez geny).

- Nowe badania wykazały, że w rozwój uzależnienia alkoholowego zaangażowane są geny receptorów dwóch układów neurotransmiterowych. Zmiany genów kodujących receptor GABA-A oraz transporter serotoninowy (SERT, zwany także 5-HTT) mogą prowadzić do nieprawidłowości w mezolimbicznym układzie dopaminowym, odpowiedzialnych za to, że nie można przestać pić. Sugerowano udział również innych receptorów.
- Niedawne badanie (Bowirrat i Oscar-Berman 2005) wskazuje, że osoby mające określony wariant genu DRD2 (genu związanego z działaniem dopaminy w mózgu) mogą być bardziej podatne na odczuwanie przyjemności z picia. Przypuszcza się, że osoby z tym genem piją więcej niż ludzie mający inny wariant tego genu. Czy oznacza to, że określony wariant genu może być przyczyną uzależnienia alkoholowego? Nie, ponieważ jest on tylko związany z przyjemnością powodowaną przez picie, a to co innego niż genetyczne uwarunkowanie uzależnienia alkoholowego.
- Czy warto szukać poszczególnych genów powodujących uzależnienie alkoholowe („alkoholizm")? Koncepcja, że jeden gen albo kilka genów może być przyczyną tej choroby, nie oddaje całej złożoności problemu. Najnowsze badania genetyczne wskazują, że to raczej współdziałanie wielu genów wyznacza ryzyko rozwoju uzależnienia. Pewne sekwencje znacznie zwiększają to ryzyko, podczas gdy inne podwyższają je tylko w ograniczonym zakresie, a jeszcze inne sekwencje mogą je obniżać.
- Co z genetycznymi testami na uzależnienie alkoholowe? Obecnie stosuje się jedynie testy pisemne i biomarkery. W testach pisemnych osoby, które piją zbyt wiele lub zbyt często, odpowiadają na listę pytań, po czym na podstawie tych odpowiedzi ocenia się, czy są oni chorzy, czy nie. Nie są to testy medyczne. Na podstawie dostępnych dzisiaj testów na biomarkery we krwi lub w moczu nie można określić, czy ktoś jest uzależniony – pozwalają one jedynie stwierdzić, czy badana osoba ostatnio piła. Test genetyczny byłby więc doskonałym testem medycznym i prowadzone są prace nad jego przygotowaniem. Ciągle jednak nie wiemy, jak wiele i jakich różnych genów zaangażowanych jest w uzależnienie alkoholowe, dlatego raczej trudno się spodziewać opracowania takich tekstów w najbliższej przyszłości.

Nadużywanie alkoholu i choroba uzależnienia alkoholowego

- Odsetek osób uzależnionych od alkoholu („alkoholików") w Stanach Zjednoczonych szacuje się na około 4% całej populacji, czyli w przybliżeniu na 11 milionów Amerykanów. Patrząc na to inaczej, można powiedzieć, że około 10–15% tych, którzy piją alkohol, już są lub staną się uzależnieni.
- Alkohol wraz z kilkoma innymi substancjami należy do najstarszych narkotyków uzależniających świata. Chociaż nie można tego stwierdzić z całą pewnością, jest on zapewne starszy niż marihuana i opium. Istnieją zapiski mówiące o spożywaniu alkoholu w Egipcie, a zamiłowanie do przyjmowania go jako substancji odurzającej jest tak dawne jak stara jest zapisana historia ludzkości. Skłania to niektórych specjalistów do twierdzenia, że ekspozycja człowieka na alkohol poprzez wieki spowodowała podatność mózgu na uzależnienie alkoholowe. Nie ma jednak na to żadnych dowodów.
- Gdzie w mózgu powstaje „głód alkoholowy"? Nikt tego nie wie na pewno, ale jedna praca (Pelchat 2002) wskazuje, że głód (żądza, przymus) alkoholowy powstaje w korze oczodołowo-czołowej. Być może jest to główne miejsce nieposkromionej potrzeby wypicia alkoholu, niewykluczone jednak, że zaangażowane są w to jeszcze inne obszary mózgu.
- Czy nadużywanie alkoholu prowadzi do uzależnienia alkoholowego („alkoholizmu")? Chociaż wydaje się, że wiele osób przechodzi od picia towarzyskiego poprzez nadużywanie alkoholu do uzależnienia od tej substancji, ewidentnie nie u każdej intensywnie pijącej osoby pojawia się problem alkoholowy. Coraz więcej dowodów wskazuje na to, że nadużywanie i uzależnienie to dwie odmienne sytuacje. Na przykład w jednym z badań osób nadużywających alkoholu i uzależnionych wykazano, że w ciągu 5 lat tylko u 3% osób nadużywających doszło do rozwoju uzależnienia (Schuckit, Smith, Danko, Bucholz, Reich i wsp. 2001).
- Czy każdy człowiek uzależniony od alkoholu kiedyś go nadużywał? Jednostkowe doniesienia wskazują, że niektóre osoby uzależniają się bardzo szybko i w bardzo młodym wieku (znane są nawet przypadki ośmioletnich alkoholików), czasami od pierwszego kieliszka. Jeżeli to prawda, to nauka musi ustalić, dlaczego tak jest i jak to się dzieje. Odpowiedzi udzielą zapewne badania genetyczne.
- Dlaczego tak wielu amerykańskich Indian jest alkoholikami? To nie musi być prawda. Widzimy więcej pijących wśród amerykańskich Indian niż wśród ogólnej populacji, ale to nie znaczy, że są oni alkoholikami. Pamiętajmy, że *alkoholizm* to szerokie i nadużywane określenie, które (dla pewnej

grupy osób) jest równoznaczne z nałogowym piciem. Dzisiaj lepiej używać określenia „osoba uzależniona od alkoholu". Nowsze badania wskazują, że występowanie uzależnienia od alkoholu jest w pewnych szczepach Indian niskie, a w innych wyższe. Twierdzenie, że wszyscy Indianie amerykańscy często są alkoholikami, jest więc najprawdopodobniej fałszywe.

- Uzależnienie alkoholowe jest taką samą chorobą medyczną jak inne. Niektórzy ludzie „mają to coś", aby ulec chorobie, a inni nie. „Mieć to coś" obejmuje określoną podatność genetyczną oraz inne, nieznane (jak na razie) czynniki. (Pamiętajmy, że nie mówimy o dobrowolnym nadużywaniu alkoholu, takim, z jakim mamy z reguły do czynienia wśród studentów).
- Wyróżnia się dwa typy uzależnienia od alkoholu: o wczesnym oraz o późnym początku. Typ wczesny (występujący przed 25. rokiem życia) jest poważniejszy, ściślej związany z przyczynami genetycznymi, częstszy u mężczyzn niż u kobiet. Zwany jest alkoholizmem typu II albo typu B. Typ I, czyli typ A, to uzależnienie alkoholowe występujące późno, prawdopodobnie uwarunkowane większą wrażliwością na alkohol i na jego skutki powodujące uzależnienie. W przypadku uzależnienia „o bardzo wczesnym początku" chorzy mają wrażenie, że „wpadają w nałóg" już po pierwszym kieliszku (chociaż prawie nie ma badań na ten temat).
- Nowsze badania wykorzystujące metody neuroobrazowania mózgu wykazują, że alkohol zaburza podejmowanie decyzji i osąd (tak zwane funkcje wykonawcze mózgu) przez hamowanie aktywności płatów czołowych, w których te funkcje są zlokalizowane. Co ciekawe, wydaje się, że istniejące wcześniej (lub indukowane alkoholem) uszkodzenie funkcji tych właśnie obszarów mózgu prowadzi do choroby uzależnienia od alkoholu, która uniemożliwia takim osobom świadome kontrolowanie pijackich zachowań.
- Czy istnieje zależność między nadpobudliwością psychoruchową (ADHD) a alkoholizmem? Tak, ale nie wydaje się, aby ADHD było przyczyną uzależnienia alkoholowego. Być może odgrywa pewną rolę w sięganiu po alkohol lub wypijaniu go w nadmiarze. W jednym z badań (Willens, Faraone, Biederman i Gunawardene 2003) wykazano, że ADHD często wyprzedza pojawienie się uzależnienia alkoholowego, ale tylko u mniej niż 30% osób uzależnionych od alkoholu. Jednakże u ludzi z ADHD uzależnienie alkoholowe o wczesnym początku występuje częściej niż u osób wolnych od tego zespołu.
- Ludzie uzależnieni od alkoholu nie mają wpływu na swoje picie – dokładnie tak samo jak chorzy na cukrzycę typu I, którzy nie mają wpływu na poziom insuliny. Nieprawda? Warto porozmawiać z osobą uzależnioną od alkoholu, która wielokrotnie bez powodzenia usiłowała przestać pić, poddała się

najlepszej możliwej terapii, chodziła na mityngi AA i przyjmowała najnowsze leki – wszystko na próżno.

- Stale spotykamy się z przykładami stygmatyzacji uzależnionych od alkoholu. Poczynając od trudności, na jakie napotykają ośrodki leczenia, gdy powstają w nowych miejscach („nie na moim podwórku!"), po wypowiedzi wysokiej rangi przedstawicieli władz i polityków, takie jak: „alkoholizm to sposób, w jaki natura eliminuje słabsze osobniki". Historia zbyt często ulega zapomnieniu: jeszcze przed pół wiekiem podobną stygmatyzacją objęte były polio, trąd, padaczka i gruźlica. Nawet dzisiaj pełno jest uprzedzeń w stosunku do chorych psychicznie w ogólności, a zwłaszcza wobec osób uzależnionych.
- Co jest bardziej „uzależniające" – alkohol czy marihuana? Zgodnie z dostępnymi danymi około 10–15% ludzi pijących staje się alkoholikami. Te same źródła podają, że około 9% osób regularnie palących marihuanę kiedyś się od niej uzależni. Oba te narkotyki są mniej „uzależniające" niż kokaina (około 17%), heroina (około 23%) i nikotyna (około 32%). Ale „uzależnienie" nie jest jedynym czynnikiem branym pod uwagę – skutki odurzenia, śmiertelność i konsekwencje społeczne, czyli ogólnie mówiąc, *szkodliwość,* są równie ważne.
- Czy osoba pijąca rano jest alkoholikiem? Chociaż większość specjalistów zgadza się z tym, że „kieliszek na dzień dobry" to świadectwo alkoholizmu, nie zawsze jest to prawda. Co z osobami, które delektują się „Krwawą Mary" czy „Wściekłym psem" od rana w czasie wakacji? Co z robotnikiem z nocnej zmiany, który kończy pracę o 7 rano i wypija kufelek przed snem? Albo z lampką szampana pierwszego ranka w podróży poślubnej? Same w sobie takie przypadki nie wskazują na uzależnienie od alkoholu. Jeżeli jednak dołączają do nich inne oznaki i objawy intensywnego picia, takie epizody mogą być bardziej znaczące.
- Jednym z największych problemów w uzależnieniu alkoholowym jest nierozpoznanie go i brak interwencji lekarskiej. Uzależnienie alkoholowe jest zaniedbywane w edukacji amerykańskich lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Kiedy lekarzom, czyli tej grupie, która może mieć realny wpływ na pacjenta i jego stosunek do picia (a w razie potrzeby skierować go na leczenie), nie uświadamia się skali problemów związanych z alkoholem, zdrowie publiczne pozostawia wiele do życzenia. Każdy dolar wydany na leczenie uzależnienia alkoholowego pozwala służbie zdrowia zaoszczędzić siedem dolarów – wielkości te zostały jednoznacznie udokumentowane. Dlaczegoż więc nie można by leczyć pacjentów uzależnionych od alkoholu i pokrywać tych kosztów z ubezpieczenia?

Leczenie uzależnienia alkoholowego

- Dlaczego po prostu nie karać alkoholików? Nauka dowiodła, że kara nie jest dobrym sposobem zwalczania uzależnienia alkoholowego. Wprawdzie karanie prowadzi do zmniejszenia picia alkoholu (tak jak to się dzieje w przypadku osób wielokrotnie karanych za jazdę po pijanemu), ale dotyczy to tylko tych, którzy zachowali kontrolę nad piciem (czyli osób nadużywających alkoholu). Dotknięci alkoholizmem wymagają współczucia i leczenia, ponieważ cierpią na chorobę mózgu, która uniemożliwia im zaprzestanie picia bez profesjonalnej pomocy lub udziału w programie 12 kroków. Jednocześnie ludzi z chorobą uzależnienia alkoholowego często trzeba zmusić do podjęcia leczenia pod groźbą utraty pracy, uwięzienia lub innych niemiłych konsekwencji, jeżeli na to się nie zgodzą.
- Zachodzi złożona interakcja między piciem alkoholu a paleniem papierosów. W czasie leczenia uzależnienia alkoholowego trudno namówić pacjenta na równoczesne rzucenie palenia. Wygląda to tak, jakby leczenie uzależnienia alkoholowego nie wpływało na uzależnienie od nikotyny. Najlepiej widać to na przykładzie osoby kontynuującej palenie po rzuceniu alkoholu.
- Zasłyszany komentarz na temat przyjmowania benzodiazepin (Relanium, Elenium, Xanax) przy odstawieniu od alkoholu: „W odróżnieniu od leków przeciwdrgawkowych, benzodiazepiny mogą wyzwolić nawrót objawów uzależnienia, a interakcja benzodiazepin i alkoholu może mieć skutek śmiertelny". Ten błędny pogląd formułują ci, którzy nie rozumieją mechanizmu, w jaki benzodiazepiny blokują potencjalnie śmiertelne drgawki, jakie mogą wystąpić w czasie leczenia uzależnienia od alkoholu. Benzodiazepiny podaje się ostrożnie w okresie, w którym poziom alkoholu spada (a nie rośnie), a terapeutyczne stosowanie tych leków przez krótki czas niesie ze sobą minimalne prawdopodobieństwo uzależnienia. Następnie przestaje się je podawać, tak że nie mogą wywołać nawrotu, ponieważ dana osoba jest w trakcie leczenia. Zebrane dotychczas doświadczenia dowodzą, że większość pacjentów nigdy nie chciała kontynuować przyjmowania benzodiazepin ze względu na kontakt z nimi w czasie detoksykacji.
- Obecnie bada się klinicznie „plasterki potne" jako pomoc w sprawdzaniu trzeźwości u leczonych alkoholików i jako wskaźniki przestrzegania rygorów leczenia. Plasterki te są podobne do wielkich poloplastów, mogą być umieszczone na skórze i pozostawione na kilka dni. Wychwytują i przetrzymują alkohol wydzielany z potem przez skórę. Chociaż nie wystarczają do oceny stężenia alkoholu we krwi, umożliwiają stwierdzenie, czy dana osoba w ciągu kilku ostatnich dni spożywała alkohol.