

Bolesti zavisnosti

Prof.dr. Mirko Peković

Bolesti zavisnosti

- Brojne epidemiološke studije ukazuju na veliku rasprostranjenost bolesti zavisnosti u savremenom čovječanstvu, a u nekim sredinama imaju epidemološki karakter. Kombinovanje psihoaktivnih supstanci, kockanje ili zavisnost od interneta sve više postaju bolesti mlade populacije.
 - Zavisnost (adikcija) od neke droge ili psihoaktivne supstance znači da neko zbog psihičkih ili fizioloških razloga (psihička ili fizička zavisnost) ne može nikako, ili ne može lako da prekine upotrebu droge, odnosno psihoaktivne supstance.
-

-
- Psihoaktivna supstanca (PAS) je ta koja oštećuje zdravlje, jer se uzima neumjerenom i ona mijenja ponašanje, raspoloženje ili svijest konzumenta.
 - Ovim se naglašava razlika između sporadičnog, povremenog, društveno prihvatljivog i količinski limitiranog uzimanja psihoaktivne supstance (npr. alkohola) i bolesti zavisnosti.
 - Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) daje definiciju po kojoj je zavisnost periodična ili kontinuirana intoksikacija, zbog ponovljenog uzimanja prirodnih ili sintetičkih droga.
 - Ako se razvije psihička ili fizička zavisnost dolazi do oštećenja psihičkog ili tjelesnog zdravlja i do narušavanja socijalnog funkcionisanja, a zapostavljanja ostalih životnih aktivnosti, dok prihvatljivo društveno dozvoljeno uzimanje ovih supstanci nema ovih posljedica.
-

Bolesti zavisnosti

- SZO daje jasne dijagnostičke kriterijume za bolesti zavisnosti, naglašavajući da bi se dijagnoza mogla ispoštovati samo ako su tri ili više od sljedećih fenomena pozitivni tj. doživljeni ili manifestovani u nekom periodu predhodne godine:
 - 1.Habitucija tj. snažna želja, žudnja ili osjećaj prinude za nastavljanjem uzimanja ili pribavljanjem supstance.
 - 2.Tolerancija je poteba za uzimanjem sve veće količine supstance radi postizanja istih ili sličnih efekata, ili su smanjeni efekti sa istom količinom supstance.
 - 3.Fiziološki apstinencijalni sindrom kada je upotreba supstance prestala ili smanjena, što se manifestuje apstinencijalnim sindromom, specifičnim za tu supstancu ili upotrebom iste ili slične supstance, da bi se ublažili, olakšali ili izbjegli apstinencijalni simptomi.
-

Bolesti zavisnosti

- 4. Želja da se prekine ili kontroliše unos supstance i neuspješnost pokušaja da se prekine unos supstance.
 - 5. Stalno zanemarivanje alternativnih zadovoljstava i interesovanja zbog upotrebe psihoaktivne supstance.
 - 6. Stalna upotreba supstance i pored saznanja o oštećenju zdravlja ili pogoršanju već postojećih bolesti (npr. ciroza jetre).
 - 7. Smanjenje ličnog repertoara obrasca pijenja (npr. pijenje vikendima ili u određene dane i uvijek na isti način).
-

Bolesti zavisnosti

- Najvažnije zavisnosti su:
 - ***alkoholizam, narkomanija,***
 - ***tabletomanija i nikotinizam.***
-

Epidemiologija bolesti zavisnosti

- Ujedinjene Nacije procjenjuju da u svijetu ima 200 miliona narkomana (oko 5% svjetske populacije) tj. onih koji su bar jednom u zadnjih godinu dana ilegalno koristili drogu.
 - Najviše se u svijetu zloupotrebljava kanabis (160 miliona), amfetamin (30 miliona), opijati (16 miliona), kokain (14 miliona ljudi).
 - Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je objelodanila da 2 milijarde ljudi u svijetu konzumira alkohol, dok duvan puši 1,7 milijardi ljudi starijih od 15 godina, a to je blizu $\frac{1}{4}$ svjetske populacije. Istraživanja rađena u posljednje vrijeme u nizu evropskih zemalja pokazuje da među učenicima pušenje duvana stagnira.
-

-
- Ako se cijelovito sagleda kauza bolesti zavisnosti uvijek je aktuelan trijas:
 - 1.Čovjek (sa hereditetnom predispozicijom, karakterom i osobinama ličnosti);
 - 2.Psihoaktivna supstanca (sa svojim adiktivnim potencijalima npr. droga, alkohol, nikotin);
 - 3.Sredina sa svojim uticajem (porodica, grupa, socijalno okruženje sa običajima, navikama i stavovima prema bolestima zavisnosti).
-

Recidiv

- Recidiv je ponovna upotreba supstance poslije duže ili kraće apstinencije odnosno perioda liječenja. On se javlja prvenstveno zbog žudnje ili prisile za supstancom kod hroničnih zavisnika. Čest je zbog pritiska okruženja bilo porodičnog ili šireg socijalnog, koje ga navodi ili prisiljava da pije. Jasna je povezanost između određenih događaja, stanja i kriza i samog recidiva.
 - Recidiv zavisi od ličnosti zavisnika, dužine korišćenja supstance („staža zavisnika“), psihofizičkih oštećenja, ali i podrške okoline
-

Instrumenti u dijagnostici bolesti zavisnosti i detekcija prisustva supstanci u urinu i drugim tjelesnim uzorcima

- Screening testovi se široko primjenjuju jer su brzi, jednostavni i pouzdani.
 - Jedan od najjednostavnijih i najpouzdanijih u praksi i na terenu, veoma aplikabilan je **Cage test** sa 4 pitanja. Ako je samo 1 odgovor pozitivan sumnja se na zloupotrebu i treba klijenta dalje eksplorisati:
 - 1. Jeste li ikada pomislili da biste trebali sasvim prestati sa pijenjem alkoholnih pića
 - 2. Da li vas uznemiri kritika ili prebacivanje ljudi oko vas u vezi s vašim pijenjem
 - 3. Jesu li vas drugi kritikovali zbog pijenja
 - 4. Jeste li ikada do sada posegnuli rano ujutro za alkoholom, zato da biste smanjili svoju napetost.
-

Instrumenti u dijagnostici bolesti zavisnosti i detekcija prisustva supstanci u urinu i drugim tjelesnim uzorcima

- **Laboratorijska test pločica** služi za brzu i jednostavnu identifikaciju pojedinih vrsta ili grupa psihoaktivnih supstanci u urinu.
 - Ovdje je potrebno poznavati koliko se supstanca zadržava u urinu i drugim sredinama:
 - - Marihuana i hašiš od 2 dana do 11 nedelja
 - - Opijati 1-2 dana
 - - Heroin 1-3 dana
 - - Amfetamini 2-4 dana
 - - Amfetaminski derivati (ice, speed idr.) 2-5 dana
 - - PCP oko 10 dana
 - - Ekstazi 10 dana
 - - U salivi marihuana i hašiš 8-10 dana
 - - Ostale droge u urinu 2-3 dana
 - - U kosi sve psihoaktivne supstance opstaju 90 dana
-

Terapija bolesti zavisnosti

- Terapijske procedure su veoma kompleksne, a oslanjaju se na 4 oslonca:
1. Pacijent, 2. Farmakoterapija, 3. Porodična i socijalna mreža, 4. Terapijski tim
 - U terapiji su bitni ličnost zavisnika, dužina korišćenja supstance, stepen fizičkih i psihičkih oštećenja kao i podrška okoline.
 - Kod pacijenta-klijenta motivacija za liječenje je često minimalna. Međutim, i kod pacijenata sa teškom i dugom zavisnošću postoji makar minimum želje - motivacije za liječenje i to treba iskoristiti i dalje jačati.
 - Farmakoterapija nije trajan oslonac liječenja već privremeni. Neophodna je u akutnoj fazi bolesti.
-

Terapija bolesti zavisnosti

- * Neophodna je u akutnoj intoksikaciji, apstinencijalnoj krizi, predoziranju, kao i psihološko psihijatrijskim poremećajima. Zbog njihovog adiktivnog potencijala, potrebna je racionalna upotreba benzodiazepina. Porodična i socijalna mreža su trajni oslonac liječenja pored pacijentove volje i motivacije. Postoje specifični oblici liječenja sa porodicom i socijalnom mrežom.
 - * Terapijski tim mora biti multidisciplinaran, edukovan i motivisan za liječenje. Navedeni oslonci liječenja su u stalnoj interakciji i imaju manji ili veći značaj u pojedinim fazama liječenja.
 - Psihoterapija je primjenljiva u svim karikama liječenja, a koristi se kognitivna, kognitivno-bihevioralna, dinamska i interpersonalna psihoterapija.
 - Postoje i mnoge tehnike za jačanje motivacije, grupna terapija, sistemska porodična terapija i psihodrama.
-

Alkoholizam

- Poznata je definicija SZO po kojoj su alkoholičari one osobe koje ekcesivno uživaju alkoholna pića i postaju postepeno zavisni od njih, pri čemu manifestuju duševne poremećaje ili manifestacije koje zahvataju njihovo psihičko i telesno zdravlje, dobro socijalno i ekonomsko ponašanje i odnose s drugim ljudima ili samo ispoljavaju prodrome ovih poremećaja .
-

Alkoholizam

- Autori nekih studija ukazuju da postoje određene količine alkohola koje ne ostavlja direktne toksične posljedice na zdravlje.
 - To iznosi 1-2 pića na dan, odnosno jedno piće za ženske osobe.
 - Ovo iziskuje definisanje količine standardnog pića. Standardno piće ima 14 grama alkohola, to je 3,5 dl.piva, 1,4 dl. vina, 0,4 dl. žestokog pića, vinjaka ili konjaka, 0,7 dl aperitiva-pelinkovca.
 - U jednoj prilici ili socijalnoj situaciji ne bi se smjelo popiti više od 2 standardna pića.
-

-
- Pod umjerenim (socijalnim) pijenjem ovi autori smatraju pijeње do 7 standardnih pića nedeljno (oko 95gr. čistog alkohola).
 - Ekscesivno pijeње je konzumiranje više od 4 standardna pića dnevno, s tim da je efekat popijenog alkohola veoma različit kod različitih osoba s napomenom da ponekada i ove količine koje su preporučene mogu ipak ponekada dovesti do određenih poremećaja u psihofizičkoj sferi kod predisponiranih osoba.
 - Osobe koje uopšte ne bi smjele piti su trudnice, osobe koje piju lijekove, liječeni alkoholičari, vozači motornih vozila i adolescenti .
-

Biološki aspekti alkoholizma

- Alkoholna pića se dobijaju vrenjem ili destilacijom iz grožđa, voća, povrća, žitarica, hmelja i drugih biljnih materija. Zavisno od količine alkohola postoje tri vrste alkoholnih pića:
 - 1. Pivo koje nastaje fermentacijom ječma i ima 3-7% alkohola.
 - 2. Vino se dobija fermentacijom grožđa, a najčešće sadrži 12-14% alkohola (jača vina i do 20% alkohola).
 - 3. Žestoka pića nastaju destilacijom vina (konjak, vinjak), raznog voća (rakija), šećerne trske (rum) i imaju 40-50% alkohola.
-

□ U želucu se absorbira oko 20% alkohola, a 80% u sluzokoži tankog crijeva. Oko 70% alkohola se resorbira prvi čas po unošenju, a ostatak oko 1,5 sat od unošenja.

□ Neki sastojci u vinu usporavaju apsorpciju, a takođe i CO₂ (kisela voda u želucu) i hrana.

Negdje oko 90% alkohola se oksidiše u krvi, a ostatak se izlučuje preko ekspiracionog vazduha, bubrega i znoja.

Resorpcija zavisi od niza faktora dok oksigenacija teče uglavnom pravilno (oksigenacijom 1 gr alkohola dobije se 7,1 Kcal.).

Alkoholemija, akutno napito stanje i faze pijanstva

- Alkohol se pravilno razgrađuje u organizmu i to 5-10 grama na sat tj. svakog sata se eliminiše 0,138 promila tj. 3,15 mmola/kg. t.t., a označava se u Vidmarkovoj formuli kao faktor „Beta“ ili „Gama“.
 - Pošto prilikom veće alkoholemije može biti eliminacija nešto brža, uzima se prosjek eliminacije 0,150 promila.
 - Ovim putem se može izračunati alkoholemija i više časova unazad u trenutku nekog akcidenta.
-

-
- Vidmark-ovom formulom možemo izračunati alkoholemiju u nekom vremenskom trenutku $A=R+B$ (A je ukupan iznos unijetog
 - alkohola, R je alkohol koji je prisutan u trenutku mjerenja u krvi, B je iznos izlučenog i metabolisanog alkohola do tog vremena).

 - Da bi se dobila koncentracija alkohola u iznosu od 0,5 promila potrebno je popiti oko 30 cca alkohola, 60 cca (dvije čašice) ljute rakije, 300 cca vina koje sadrži 10% alkohola ili 400 cca piva s tim da se ne uzima pri tome hrana i da se uzima alkoholemija, ali jedan čas poslije pijenja .
-

Alkoholemija, akutno napito stanje i faze pijanstva

- U zavisnosti od količine unijetog alkohola alkoholisana osoba prolazi kroz 4 faze:
 - **1. *Ekscitatorna faza*** (faza lakog pijanstva, pripito stanje, vazomorna, psihomotorna ili muskulomotorna faza) se javlja kod koncentracije alkohola u krvi od 0,5 do 1,5 promila. U ovoj fazi se smanjuje oštrina vida i reakcija na podražaje.
 - Subjektivno se ima osjećaj pojačane bistrine i operativnosti uma, smjelijeg donošenja odluka. Smanjen je oprez pri seksualnim kontaktima.
 - Jasni su znaci vazomotorne ekscitacije (ubrzan puls, povišen pritisak, osjećaj toplote u organizmu).
 - Zavisno od ličnosti i temperamenta jedni su psihomotorno ubrazani, raspoloženi, euforični, a drugi deprimirani, usporeni, pospani ili svadljivi i agresivni.
-

Alkoholemija, akutno napito stanje i faze pijanstva

- **2. Faza pijanog stanja** (pravo pijanstvo) nastaje kod koncentracije od 1,5 -2,5 promila. U ovoj fazi koncentracija izrazito slabi, pažnja opada, pa se zbog toga, kao i smanjene osjetljivosti mišića i kostiju nekada ne registruju povrede na tijelu. Pokreti postaju nesigurni i teturavi, a izgovor otežan. Izrazitije su promjene u ponašanju nego u predhodnoj fazi zavisno od strukture ličnosti.
 - **3. Faza narkotičkog dejstva alkohola** (teško pijano stanje) se dešava pri koncentraciji od 2,5-3,5 promila etila u krvi. Ovdje dolazi do vazomotorne pareze (usporenje pulsa, širenje krvnih sudova, pad temperature). Muskulomotorna slabost se manifestuje duplim slikama, erektilnom disfunkcijom, inkontinencijom urina i fecesa).
 - **4. Komatozni stadijum** nastupa kada je tjelesna temperatura niska i termoregulacija slaba. Zenice su u početku proširene i sporo reaguju na svjetlost, a kasnije nastupa suženje zenica. Koma se može diferencirati od drugih komatoznih stanja po halitusu i Mekevenovom znaku (pri energičnijem pomicanju glave u fazi kada su zenice uske, one počinju da se šire).
-

Etiologija alkoholizma

- Kao i kod drugih zavisnosti najvažnija su tri uzročna faktora: čovjek, alkohol i sredina u koju živi.
 - **I Čovjek** je svakako najvažniji uzrok etilizma i to kako sa svojim biološkim tako i sa psihološki faktorima.
 - **A:Biološki faktori:**
 - **a:** Postoji jasna porodična predispozicija, a muški alkoholizam je više porodični dok je ženski više sporadičan.
 - Veza alkoholizma i gena za D2 receptor na 11-om hromozomu je nađena kod 2/3 alkoholičara.
 - D2 receptor reguliše mehanizme nagrađivanja u organizmu.
-

-
- **b:** Kod nekih alkoholičara je nađen defekt strukture hipotalamusa. Kod pojačane emocionalne tenzije koja inklinira hipoglikemiji, alkohol je često zamjena za šećer.
 - **c:** Povećavajući vrijednost endorfina s alkoholom još više se pojačava želja za alkoholom.
 - **d:** Snižena je vrijednost alkoholne dehidrogenaze, a povećana koncentracija
 - gama - glutamil-transpeptidaze
 - **e:** Kratka upotreba alkohola dovodi do povećanja senzitivnosti membrane neurona, a duža dovodi do rigidnosti.
 - **f:** Utiče na povećanu ekscitaciju glutamata (transmitera), a to se odražava pri intoksikaciji i apstinencijalnim smetnjama.
-

Etiologija alkoholizma

□ B: Psihološki faktori:

- Poznato je da alkoholičari imaju specifične osobine ličnosti:
 - a: Narcizam i egzibicionizam
 - b: Hipersenzitivnost i impulsivnost
 - c: Niska frustraciona tolerancija
 - d: Depresivnost sa suicidalnošću
 - e: Ambicioznost, ali slabe kapacitete za realizaciju ciljeva
 - f: Agresivnost
-

Faktor sredina

- **II Faktor sredina** ima značajan udio u nastanku i održavanju alkoholne bolesti. Ovdje diferenciramo više vrsta uticaja:
 - **a:** Etnoantropološki uticaji (npr. uticaj islama na pijenje)
 - **b:** Anomija, alijenacija i urbanizacija se javlja kao razlog pijenja kod posebno predisponiranih osoba. Raskorak između aspiracija u važećem sistemu vrijednosti društva i ostvarenja ličnih ambicija, dovodi do niza sociopatoloških pojava koje favorizuje stres, otuđenje i osujećenost.
 - **c:** Kulturološki uticaji. Napisani standardi koji se odnose na upotrebu psihoaktivnih supstanci svakako koreliraju i sa konstitucijama pojedinih grupacija pa tako pijenje kod Evropljana ili kod američkih Indijanaca se razlikuje od pijenja u drugim zemljama.
 - **d:** Porodično-sistemska uticaj .
-

Faktor alkohol

- **III Faktor alkohol** ima dosta upliva u nastanku alkoholizma sa svojim sedativnim, anksiolitičkim, hipnotičkim, trankilizantnim, antidepresivnim, erotizantnim, analgetičkim i psihostimulantnim efektima (ponegdje je dobio naziv „masovni narodni trankvilizer“).
 - Kod većine ljudi izaziva veselost i razdraganost, a kod manjine mrzovolju, agresivnost.
 - Povećava sposobnost izražavanja agresije i daje osjećaj hrabrosti i snage (davan je kao redovno sljedovanje u nekim armijama svijeta).
 - Na čovjekov podsvjesni život djeluje razgrađujući Super ego, a time se oslobađaju impulsi iz Ida, koji prodiru u svijest.
-

Klinički tok alkoholizma

- Prvi čovjek koji je alkoholizam shvatio kao bolest bio je Jellinek 1960 god. Do tada je u nastanku alkoholizma preovladavala moralistička teorija alkoholizma (tj. da je moralna mana ili slabost pojedinca).
 - Proces nastanka alkoholizma je veoma individualan i može prema raznim autorima da traje od 7-20 godina, prosječno traje 15 godina. Razvija se postepeno i prema Jellineku ima 4 faze: *prealkoholičarska, prodromalna, kritička i hronična*
-

- **1. *Prealkoholičarska faza***

Ovo je faza olakšanja sa alkoholom koja su u početku rijetka, a onda sve češća i duža uz stalni porast tolerancije prema alkoholu.

- **2. *Prodromalna faza.***

Ima česte prekide filma (palimpsest amnezije) tj. alkoholičarske amnezije za period intoksikacije, koje mogu biti potpune ili djelimične.

Klinički tok alkoholizma

□ 3. **Kritička faza (krucijalna faza)**.

Nastupa gubitkom kontrole pijenja što je jedan od najvažnijih znakova za alkoholizam.

Naime, nakon prve čaše (fenomen „prve čaše“) alkoholičar nastavlja da pije do pripitosti ili do momenta kada to više ne može psihički da izdrži. U ovoj fazi ima uvijek alibi pijenja (racionalizaciju) za okolinu, koja počinje da ga polako pritiska.

□ 4. **Hronična faza**.

U ovoj fazi su svi tjelesni sistemi oštećeni ili načeti. Tipična je po produženim fazama pijanstva.

Moralno je degradiran, a druži se samo sa alkoholičarima jer su „iskreni drugovi samo oni po piću“.

Tolerancija mu polako pada (i manje količine pića daju pijano stanje). Često se javlja strah, tremor ili alkoholna psihoza.

Postoji i praktična podjela alkoholizma u dvije faze:
pretoksikomansku toksikomansku.

- I ***Pretoksikomanska faza*** je periodično pijeње gdje je povišena tolerancija na etil i razvija se psihička zavisnost od alkohola. Svi problemi proistekli iz pijeња ponovo se rješavaju pijeњem. Javljaju se alkoholne amnezije i gubici kontrola s lakšim psihijatrijskim ili somatskim oštećenjima.

 - II ***Toksikomanska faza*** je sistematsko pijeње kod osoba kod kojih je već razvijena fizička zavisnost. Ima sva 4 elementa toksikomanskog alkoholizma: amneziju, gubitak kontrole, pad tolerancije i nemogućnost apstinencije .
-

Apstinencijalni sindrom

- Nastaje zbog naglog prekida unosa alkohola sa agitacijom, strahom, glavoboljom, depresijom, nemirom, povraćanjem, hiperaktivnošću autonomnog nervnog sistema (hipertenzija, tahikardija). U mehanizmu nastanka učestvuje više faktora:
 - 1. Razaranjem preganglijskih i postganglijskih neurona (denervacija) dolazi do hiperaktivnosti efektornih organa. Djeluje na neuronsku membranu, jonske kanale, S3 receptore i na metabolizam acetil holina.
 - 2. Putem oksidaciono-metaboličkih mehanizama dolazi do hipomagnezije i do oštećenja hipotalamusa i limbičkog sistema što remeti psihološko-socijalne relacije i sposobnosti.
 - 3. Alkohol inhibira ekscitatorne i inhibitorne aktivnosti CNS-a, ali se ekscitatorne prije vraćaju u normalu i to je izraženo kroz apstinencijalni sindrom .
-

Vrste alkoholičara

- **Alfa alkoholičari** imaju stalnu psihičku zavisnost, jer im alkohol služi za otklanjanje teškoća, kako tjelesnih tako i psihičkih odnosno emocionalnih, te ovaj način pijenja opravdava epitet simptomatskog.
 - **Beta alkoholičari** piju svakodnevno i nemaju apstinencijalnih smetnji, ne povećavaju dozu alkohola, ali postoji psihička zavisnost. Imaju česte i fizičke smetnje (gastritis, hepatopatiju, pankreatitis i dr.). Ovaj tip alkoholizma može da progredira u GAMA i **Delta oblik**, ali nikako u ALPHA tip.
 - **Gama alkoholičari** su u sklopu pune alkoholne zavisnosti, povećane tolerancije, gubitkom kontrole i pojavom apstinencijalnih smetnji pri prekidu ili smanjenju pijenja.
 - **Delta alkoholičari** ne mogu da apstiniraju i organizam mora stalno da im bude pod alkoholom. Oni mogu da kontrolišu unos alkohola, ali ne mogu da apstiniraju.
 - **Epsilon alkoholičari** su oni sa periodičnim, dipsomanskim načinom pijenja (tzv. „vikend opijanja“).
-

Komplikacije alkoholizma

Tijelesne komplikacije

- Zapaža se promjena spoljnog izgleda (*facies aetilica*) sa proširenim kapilarima, konjuktivitisom i hipertrofičnim nosom (*rhinophyma*).
 - Na gastrointestinalnom traktu po pravilu je prisutan gastritis, faringitis, holecistitis, a često i pankreatitis. Jetra ima promjene u smislu ciroze koja obično nastaje nakon petogodišnjeg pijenja kod muškaraca, a nakon mnogo kraćeg vremena kod žena.
 - Ciroza se može stabilizovati apstinencijom, ali je često progresivna i fatalna, posebno nakon većih oštećenja koja dovedu do infaustne encefalopatije. Masna infiltracija jetra je takođe posljedica pijenja.
-

-
- Pored teškog oštećenja hepatocita dolazi do oštećenja koštane srži, mišića, kostiju, testisa kao i miokarda (kardiomiopatije, infarkti).
 - Na endokrini sistem djeluje smanjujući nivo hormona rasta kao i polnih hormona (androgena) važnih za rast kostiju i mišića.
 - Kod žena daje poremećaje menstruacije, kašnjenja maturacije jajne ćelije i povećanja nivoa testosterona. Krajnji ishodi ovoga su feminizacija muškaraca i maskulinizacija žena.
-

Psihijatrijske komplikacije alkoholizma

- Odnose se jednim dijelom na poremećaj psihičkih funkcija (fazičke promjene raspoloženja, demotivisanost, dekoncentracija, poremećaj tenaciteta pažnje, smanjena sposobnost retencije novih činjenica, gubitak fonda znanja i informacija i dr.) kao i promjena karaktera s dominantnom moralno-etičkom deprivacijom.
 - Drugi dio poremećaja su psihotične komplikacije koje daje alkoholizam:
-

Delirium tremens alkoholikum

- To je najčešća psihoza alkoholičara koja nastaje nakon dugotrajne intoksikacije a izazvana je naglim prekidom konzumacije etila. Postoji za ovu psihozu odgovarajuća predisponiranost, a često i precipitirajuća noksa (infekcija, febrilno stanje, trauma). Obično nastaje i do 72 časa po prekidu uzimanja etila.
-

-
- Klinička slika je kombinacija dezorijentacije i psihomotornog nemira kao i poremećaj percepcija (iluzija, halucinacija). Sve je praćeno strahom, temperaturom i specifičnim tremorom, a na kraju se završava dugim spavanjem i djelimičnom amnezijom.
 - Često postoji i prodromalni period sa strepnjom, košmarima, oniroidnim doživljavanjima u toku noći, a ponekad i epileptičkom krizom. U izraženoj slici vidamo euforiju i enorman strah (tzv. „strah pod vješalima“). Sve se dešava u dinamičnoj kliničkoj slici punoj nemira, pokreta, preznojava. Halucinacije mogu biti monokularne, a ako su vizuelne onda su obično životinje koje ugrožavaju samog pacijenta.
 - Prisutna je izražena sugestibilnost (na stimulaciju i zahtjev sa praznog papira se „čita napisani sadržaj“).
-

Komplikacije alkoholizma

□ **Alkoholna halucinoza**

- Javlja se kod mlađih, često šizoidno strukturisanih alkoholičara koji ne moraju imati predugi staž pijenja (3-5 godina). To je alkoholom indukovana organska psihoza. Započinje prvim smetnjama koje se javljaju u sumraku (akustičke halucinacije, često u vidu akoazama). Karakteristično za ovu psihozu je očuvana realnost. Halucinacije nisu posljedica obustavljanja alkohola i mogu perzistirati i nekoliko mjeseci nakon obustavljanja uzimanja alkohola. Pacijentova uznemirenost je posljedica neugodnih halucinacija koje su često prijeteće u trećem licu („on je naš, gotov je, bit će uništen“) i to u ritmu otkucaja impulsa (pro-pa-li-co).
 - Sadržaj može biti naredbodavan ali prognoza je dobra ako pacijent uspostavi trajnu apstinenciju .
-

Vernike-Korsakovljeva psihoza

- Rezultat je hroničnog dugotrajnog uzimanja alkohola, a odlikuje sa bolovima u nogama, agitiranošću, apatijom i dezorijentacijom. Predstavlja stanje zbog akutnog deficita vitamina B (tiamina, aneurina). Neurološki deficit je u vidu neuropatije, oftalmoplegije, ataksije i horizontalnog nistagmusa. Dominantno je oštećenje memorije sa amnezijom fiksacije (tj. retencije novih doživljaja) uz ispade u pamćenju sa kompenzatornom konfabulacijom i patološkom sugestibilnošću („defekti“ u pamćenju bivaju ispunjeni izmišljenim događajima). Ovo se stanje teško prepoznaje ali ako se dijagnostika obavi na vrijeme terapijski efekti su dobri: Tiamin od 50-250mg i.v.
 - Oko 20-30% pacijenata ne reaguje na terapiju.
-

Alkoholna epilepsija

- Uglavnom grand-mal napadi, rijetko psihomotorni, su posljedica toksičnog dejstva etila. Neki pacijenti imaju epilepsiju od ranije.
 - Liječenje se sastoji od potpune apstinencije, a ako nema rezultat dodaju se antiepileptici.
-

Liječenje alkoholizma

- **Liječenje akutne intoksikacije** zavisi od toga da li je čovjek pri svijesti ili nije.
 - Glavni princip liječenja se sastoji od sprovođenja postupaka za eliminaciju neresorbovanog alkohola putem povraćanja ili ispiranjem želuca.
 - Istovremeno se sprovodi i opšta terapija s ciljem brže eliminacije alkohola iz krvi davanjem hipertone glukoze sa vitaminima i.v.
 - Za psihomotornu agitaciju daju se benzodiazepini kratkog dejstva (lorazepam, alprazolam) u dozi od 1-3 mg, a ako postoji violentno ponašanje daje se parenteralno haloperidol.
-

□ ***Terapija apstinencijskog sindroma***

- Ovaj sindrom može da se tretira ambulantno ili hospitalno. Kupiraju se gastrointestinalne smetnje, tahikardija, hipertemija, hipertenzija, nemir.
 - Oralno se može davati diazepam 10mg. na 2-4 sata, lorazepam od 1-2,5 mg. na 2-4 sata, ili klordiazepoxid 10 mg. na 2-4 sata. U dopunske mjere spada regulisanje vodenog i elektrolitnog balansa (hipokalijemija, hipofosfatemija, hipomagnezemija) i vitaminska terapija .
-