

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00892&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00892. Лікарські засоби, що використовуються при алкогольній залежності

Автор: Kaarlo Simojoki
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-09-08

Основні положення

- Алкогольна залежність — хронічне захворювання, прогноз якого може бути покращений завдяки використанню ліків.
- Психологічні методи допомоги без використання фармакотерапії забезпечують терапевтичний ефект середньої сили при алкогольній залежності легкого чи середнього ступеня важкості. Безперервність допомоги та хороші терапевтичні відносини є суттєвими.
- Призначення налтрексону [доказ 02183 |A] чи дисульфіраму [доказ 00711 |B] у поєднанні із психологічною терапією покращують прогноз. Використання акампросату [доказ 00012 |C] теж може його покращити.

Коментар експерта. Лікарський засіб акампросат станом на 03.04.2019 в Україні не зареєстрований.

- Рекомендації щодо зменшення вживання алкоголю у поєднанні з використанням налмефен-вмісних препаратів [доказ 07432 |B] призводять до зменшення вживання алкоголю особами, які перебувають у стані алкогольної залежності легкого або середнього ступеня важкості.

- Найкращих результатів можна досягти при поєднанні фармакологічних засобів з терапією, спрямованою на контроль вживання алкоголю і запобігання рецидивів при взаємодії з сім'єю і оточенням. Методи лікування з використанням когнітивних рамок виявилися ефективними.

Налтрексон та налмефен

- Залежність розглядається, як дисфункція центрів задоволення, що знаходяться у центральній нервовій системі, та може бути виправлена за допомогою використання опіоїдних антагоністів.

Дозування налтрексону

- Рекомендована щоденна доза налтрексону становить 50 мг. Через варіабельну біодоступність дозування може змінюватись в межах від 25 мг до 100 мг залежно від клінічного ефекту.
- Налтрексон у поєднанні з психологічною терапією призводить до збільшення тривалості періоду відмови від алкоголю і зменшення кількості рецидивів [доказ
L02183 | A]. Він також може зменшувати кількість рецидивів у випадках, пов'язаних з їх високим ризиком.
- Для збільшення тривалості періоду відмови від алкоголю початкове лікування має тривати безперервно впродовж необхідного періоду часу.

Особливості використання налтрексону

- Налтрексон може спричиняти розлади функції печінки, тому рівень амінотрансфераз плазми на початку лікування потрібно перевіряти кожні 2–3 тижні. Після перших 3 місяців лікування дослідження необхідно проводити кожні 6 місяців.

Дозування налмефену

- Налмефен рекомендовано пацієнтам із алкогольною залежністю у випадках, коли вживання алкоголю має високий ризик захворювань серця, без фізичних ознак синдрому відміни, а пацієнти не потребують негайної детоксикації.
- Таблетку потрібно прийняти у проміжок від 1 до 2 годин до очікуваного вживання алкоголю або негайно після початку вживання алкоголю.

- Добова доза становить 18 мг.

Особливості використання налмефену

- Рівні АЛТ та гама-глутаміл трансферази (ГГТ) у плазмі визначаються до початку лікування. Якщо їхні концентрації перевищують верхню межу норми більше ніж в 3 рази, препарат необхідно використовувати з обережністю.
- Єдиним протипоказанням є печінкова недостатність важкого ступеня.
- Повторні дослідження для перевірки функції печінки можуть бути корисними у оцінці ефективності лікування.

Дисульфірам

- Дисульфірам пригнічує фермент альдегіддегідрогеназу. Внаслідок цього в організмі після прийому алкоголю накопичується ацетальдегід. Це призводить до дуже неприємних системних реакцій ("Антабусова реакція"), страх перед якими примушує особу відмовитись від вживання алкоголю.
 - Реакція проявляється у вигляді наступних симптомів: гіперемія обличчя, гіпотензія, рефлекторна тахікардія, відчуття серцебиття, тривожність, головний біль, нудота і блювання.
- Дисульфірам використовується для короткотривалих втручань [настанова 00892] [Коротка бесіда про ризик...] та запобігання імпульсивних рецидивів у вмотивованих пацієнтів, які перенесли успішну детоксикацію [доказ 00711] [В].
- Призначення дисульфіраму значно покращує прогноз у порівнянні із застосуванням лише психологічної терапії.

Дозування

- Призначається пероральне застосування
- Стартова доза становить 800 мг 3 дні послідовно. Надалі призначається прийом по 400 мг двічі на тиждень або (100-)200 мг щоденно.
- Навіть малі кількості алкоголю можуть викликати реакцію впродовж часового проміжку до 2 тижнів від останнього вживання препарату.

- Якщо вищенаведені дози не дають клінічного ефекту, вони можуть бути подвоєні.
- Препарат слід приймати впродовж 6–12 місяців. За цей період ризик рецидиву знижується. Якщо у пацієнта трапився рецидив, дисульфірам може бути призначений знову.
- Підшкірні дисульфірамові імпланти є неефективними.

Коментар експерта. Лікарський засіб дисульфірам у формі підшкірних імплантів станом на 03.04.2019 в Україні не зареєстрований.

Особливості

- Рівень печінкових ферментів (АЛТ плазми та гама-ГТ) повинен вимірюватись до початку лікування і кожні 2 тижні впродовж 2 місяців.
- Рівень лабораторних маркерів, таких як гама-ГТ, MCV and CDT (трансферин з дефіцитом вуглеводів) повинен визначатись кожні 3–6 місяців. Позитивні зміни показників також сприяють утриманню від вживання алкоголю.
- Дисульфірам може спровокувати пошкодження печінки через 2–3 місяці після початку лікування. Пошкодження печінки зворотнє і минає після припинення лікування, проте в окремих випадках може призвести до летальних наслідків.
- На початку лікування важливий детальний моніторинг, адже можлива поява неврологічних чи психіатричних побічних ефектів, а також висипань на шкірі.
- Дисульфірам взаємодіє з фенітоїном, теофіліном і варфарином. Дозування цих ліків має бути відповідно змінене.
- Супутнє вживання метронідазолу, ізоніазиду і амітриптиліну може призвести до розвитку психозу.

Акампросат

- Збуджуюче впливає на глутамінергічну нервову систему головного мозку і проявляє свою дію, як антагоніст рецепторів ГАМК. Передбачається зменшення тяги до алкоголю.
- Призначений для підтримуючої терапії у пацієнтів із середньої важкості і важким ступенем алкогольної залежності, коли період утримання від вживання алкоголю необхідно продовжити.

- Докази ефективності суперечливі Доказ
100012 [C].

Дозування

- Рекомендована доза становить 2 таблетки (333 мг) 3-чі на день регулярно.
- Щодо призначення акампросату можуть використовуватись спеціальні національні правила.
- Лікування слід розпочинати відразу після проведення детоксикації, а тривати воно має щонайменше рік.

Побічна дія і протипоказання

- Відомі побічні ефекти незначні; діарея зустрічається найчастіше. Інші побічні ефекти: диспепсія, нудота, блювання і свербіж.
- Використання препарату не рекомендоване під час вагітності і грудного вигодовування. Препарат протипоказаний при печінковій і нирковій недостатності важкого ступеня.
- Взаємодія із іншими препаратами вивчена недостатньо. Не спостерігалось загроз від поєднання з дисульфірамом чи налтрексоном, бензодіазепінами, антидепресантами чи снодійними засобами.

Інші ліки

- Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) не покращують результати психологічної терапії при алкогольній залежності.
 - Від 30% до 60% осіб, які зловживають алкоголем, мають клінічні прояви депресії, а антидепресанти могли б їх зменшити.
 - Проблеми зі зловживанням алкоголем часто пов'язані із проблемами психічного здоров'я, тому важлива співпраця з фахівцями галузі психіатрії (особливо при психотичних розладах).
- Снодійні ліки ефективні лише при короткотривалому вживанні. Використання препаратів для лікування тривожності (СІЗЗС, можливо бупірон) зменшує прояви тривожності у пацієнтів, які мають проблеми із вживанням алкоголю.

- Оксид азоту неефективний для лікування алкоголізму. Акупунктура не покращує ефект лікування.

Ліки, що використовуються рідше

- Топірамат є протиепілептичним препаратом, що може зменшувати відчуття задоволення від прийому алкоголю і таким чином допомагати контролювати його вживання [\[Докказ|04131|B\]](#).
- Кветіапін може зменшувати вживання алкоголю особами, які почали зловживати ним в юному віці.
- Ондансетрон (протиблювотний засіб) є антагоністом 5-HT₃ серотонінових рецепторів. Він може зменшувати вживання алкоголю і бути частково ефективним у пацієнтів, які почали зловживати ним у юному віці.
- Баклофен є антагоністом ГАМК-В-рецепторів і зменшує спастичність скелетних м'язів. Він може збільшувати позитивний результат при утриманні від вживання алкоголю після психологічного лікування у осіб з цирозом печінки.

Пов'язані ресурси

- Література [\[Пов'язані|00414|Drugs used in alcohol de...\]](#)

Джерела інформації

R1. Gual A, He Y, Torup L et al. A randomised, double-blind, placebo-controlled, efficacy study of nalmefene, as-needed use, in patients with alcohol dependence. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013;23(11):1432-42. [\[PubMedID|23562264\]](#)

R2. Mann K, Bladström A, Torup L et al. Extending the treatment options in alcohol dependence: a randomized controlled study of as-needed nalmefene. *Biol Psychiatry* 2013;73(8):706-13. [\[PubMedID|23237314\]](#)

R3. Aubin HJ, Daepfen JB. Emerging pharmacotherapies for alcohol dependence: a systematic review focusing on reduction in consumption. *Drug Alcohol Depend* 2013;133(1):15-29. [\[PubMedID|23746430\]](#)

R4. Brown ES, Garza M, Carmody TJ. A randomized, double-blind, placebo-controlled add-on trial of quetiapine in outpatients with bipolar disorder and alcohol use disorders. *J Clin Psychiatry* 2008;69(5):701-5. [\[PubMedID|18312058\]](#)

R5. Kampman KM, Pettinati HM, Lynch KG et al. A double-blind, placebo-controlled pilot trial of quetiapine for the treatment of Type A and Type B alcoholism. *J Clin Psychopharmacol* 2007;27(4):344-51. [\[PubMedID|17632217\]](#)

R6. Martinotti G, Andreoli S, Di Nicola M et al. Quetiapine decreases alcohol consumption, craving, and psychiatric symptoms in dually diagnosed alcoholics. *Hum Psychopharmacol* 2008;23(5):417-24. [\[PubMedID|18425995\]](#)

Настанови

- [Настанова 00891](#). Коротка бесіда про ризики вживання алкоголю.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02183](#). Naltrexone for alcohol dependence.
Дата оновлення: 2018-01-02
Рівень доказовості: A
Резюме: Naltrexone combined with psychosocial treatment is superior to placebo in preventing alcohol relapse and return to drinking.
- [Доказовий огляд 00711](#). Disulfiram for alcohol dependence.
Дата оновлення: 2018-01-02
Рівень доказовості: B
Резюме: In alcohol dependence, supervised disulfiram appears to be effective for reducing drinking days compared with placebo.
- [Доказовий огляд 00012](#). Acamprosate for alcohol dependence.
Дата оновлення: 2018-01-02
Рівень доказовості: C
Резюме: Acamprosate may be more effective than placebo in the management of alcohol dependence.
- [Доказовий огляд 07432](#). Nalmefene for alcohol dependence.
Дата оновлення: 2016-02-10
Рівень доказовості: B
Резюме: Nalmefene appears to be effective in reducing alcohol consumption taken before alcohol drinking for alcohol dependence compared with placebo.
- [Доказовий огляд 04131](#). Oral topiramate for alcohol dependence.
Дата оновлення: 2018-01-02
Рівень доказовості: B
Резюме: Topiramate (up to 300 mg per day) appears to be more efficacious than placebo in the treatment of alcohol dependence in the short-term.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00892 Ключ сортування: 040.005 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-08

Автор(и): Kaarlo Simojoki Автор(и) попередніх версій статті: Antti HolopainenPekka Heinälä Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Alcohol-related diseases

Ключові слова індексу
speciality: Alcohol-related diseases icpc-2: P15 icpc-2: P50 mesh: Alcoholism mesh: Alcohol Deterrents
mesh: Alcohol Drinking Alcohol dependence Alcohol addiction Alcohol withdrawal Alcohol abstinence Alcohol
Addiction Naltrexone Disulfiram Acamprosate