

# Αλκοολική εξάρτηση και τρόποι αντιμετώπισης<sup>1</sup>

Ειρήνη Σεργέδου<sup>2</sup>

## Περίληψη

Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι ένα φαινόμενο πολυσύνθετο και πολυπαραγοντικό που έχει να κάνει με την αλληλεπίδραση τόσο ατομικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων. Το αλκοόλ είναι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για τη συνολική επιβάρυνση από νόσο μετρούμενη σε DALYs (disability-adjusted life years) μεταξύ των ανδρών ηλικίας 15-59 ετών. Τα δύο τρίτα των θεραπειών για την εξάρτηση από το αλκοόλ, στην Ε.Ε., περιλαμβάνουν ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις είτε μόνες τους είτε σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία. Υπάρχουν λίγες μελέτες για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων απεξάρτησης από το αλκοόλ. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν εξωτερικούς ασθενείς είτε σε καθημερινή είτε σε εβδομαδιαία παρακολούθηση. Οι χώρες έχουν την ευθύνη για τη χάραξη, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δημόσιων πολιτικών τους ως προς τη μείωση της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ. Οι πιο δαπανηρές παρεμβάσεις αφορούν στην εφαρμογή προγραμμάτων screening στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στους οδικούς ελέγχους αναπνοής των οδηγών. Σε πληθυσμούς με υψηλό επιπολασμό, η πιο αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική παρέμβαση φαίνεται να είναι η φορολογία. Σε πληθυσμούς με χαμηλότερο επιπολασμό, η φορολογία υπολογίζεται να είναι λιγότερο αποδοτική σε σχέση με άλλες, πιο στοχευμένες στρατηγικές, όπως η σύντομη συμβουλή ιατρού, καθ' οδόν έλεγχος της αναπνοής και η απαγόρευση της διαφήμισης.

**Λέξεις κλειδιά:** κατάχρηση αλκοόλ, εξάρτηση από το αλκοόλ, τα προγράμματα αποκατάστασης από το αλκοόλ, σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας, φορολογία

## Εισαγωγή

Το αλκοόλ είναι τόσο παλιό όσο και η καταγεγραμμένη ανθρώπινη ιστορία. Το ίδιο και ο αλκοολισμός. Τα πολιτικά καθεστώτα, τα κοινωνικά ήθη, οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, ακόμα και η γεωγραφία έχουν κατά καιρούς καθορίσει τη στάση κάθε συγκεκριμένου πολιτισμού απέναντι στο αλκοόλ. Πότε πίνουν οι άνθρωποι; Πόσο πίνουν; Τι πίνουν; Υπάρχει μία πολιτισμική αμφιθυμία απέναντι στο αλκοόλ. Και αυτό σίγουρα ενισχύει το πρόβλημα (Brown S, 1995)

Μόλις τη δεκαετία του 50<sup>3</sup> ο αλκοολισμός χαρακτηρίστηκε ως ασθένεια- μιας και μέχρι τότε αντανakλούσε μια εγκληματική/βίαιη συμπεριφορά, ηθική αδυναμία ή αδυναμία θέλησης που έπρεπε να τιμωρείται.

Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι ένα **φαινόμενο πολυσύνθετο και πολυπαραγοντικό** που έχει να κάνει με αλληλεπίδραση τόσο ατομικών παραγόντων (βιολογικών, ψυχολογικών, ψυχιατρικών) όσο και περιβαλλοντικών (ενδο-οικογενειακές σχέσεις, πολιτισμικές συνήθειες).

Ο **επιπολασμός** της εξάρτησης από το αλκοόλ στην Ευρώπη εκτιμάται στο 5-6% στους άνδρες και 1-2% στις γυναίκες, με αυξανόμενο το ποσοστό των γυναικών τελευταία. Ο μέσος όρος εξέλιξης από την αρχική προβληματική χρήση του αλκοόλ στην εξάρτηση εκτιμάται στα 6-8 έτη. (European Medicines Agency, 2010)

Η επιβλαβής χρήση του αλκοόλ επιφέρει σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές απώλειες τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στην κοινωνία γενικότερα. Το αλκοόλ είναι **ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για τη συνολική επιβάρυνση από νόσο μετρούμενη σε DALYs** (disability-adjusted life

3 1956, ο Αμερικάνικος Ιατρικός Σύλλογος χαρακτήρισε τον αλκοολισμό «ασθένεια». Ακολούθησε η Ένωση Αμερικανών Ψυχιάτρων το 1965 (Αλκοόλ. Από την εξάρτηση στη θεραπεία. Επιμέλεια έκδοσης Stephanie Brown, Εκδ. Ερευνητές, 2011)

4 One DALY can be thought of as one lost year of "healthy" life. The sum of these DALYs across the population, or the burden of disease, can be thought of as a measurement of the gap between current health status and an ideal health situation where the entire population lives to an advanced age, free of disease and disability.

1 Παρουσιάστηκε στην Βουλή των Ελλήνων, στις 10 Δεκεμβρίου του 2014, σε Ημερίδα, με θέμα: "Ανθρώπινο Δικαίωμα η Προστασία από τις Εξαρτήσεις"

2 Ψυχίατρος, MSc, PhD, επιμελήτρια Α', Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Τμήμα 10ο Αλκοολικών

years)<sup>4</sup> μεταξύ των ανδρών ηλικίας 15-59 ετών (οι επόμενοι παράγοντες, με διαφορά, είναι το επισηφάλες σεξ, το κάπνισμα, η αυξημένη γλυκόζη, οι επαγγελματικοί κίνδυνοι, η αυξημένη πίεση, η παχυσαρκία, η υψηλή χοληστερίνη, η έλλειψη σωματικής άσκησης και η ανεπάρκεια σιδήρου) (WHO, Global status report on alcohol and health, 2011). Συνολικά 5.1% της παγκόσμιας επιβάρυνσης από νοσήματα και βλάβες αποδίδονται στο αλκοόλ, μετρώντας σε DALYs (WHO, 2014)

Θα δώσω κάποια νούμερα για να δείξω το μέγεθος της αρνητικής επίδρασης της κατάχρησης του αλκοόλ :

Η κατάχρηση αλκοόλ είναι αιτιολογικός παράγοντας για **πάνω από 200 νοσήματα** και σωματικές βλάβες. (WHO, 2014)

Σε παγκόσμιο επίπεδο, 3.3 εκατομμύρια άνθρωποι **πεθαίνουν** κάθε χρόνο λόγω επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ, πράγμα που αντιπροσωπεύει το 5.9% όλων των θανάτων. Στην ηλικιακή ομάδα 20-39 ετών, περίπου 25% των συνολικών θανάτων αποδίδονται στο αλκοόλ (WHO, 2014)

Στην Ελλάδα, ένας στους 3 (34%) μαθητές ηλικίας 13-19 ετών έχει μεθύσει τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή και το 13,3% τουλάχιστον 3 φορές σε όλη τη ζωή (ΕΚΤΕΠΝ Ετήσια Έκθεση 2012)

Στην βιβλιογραφία έρευνες επιδεικνύουν ποσοστό **συννοσηρότητας** έως και 70 % (Μέλλος Ε, 2009, Regier DA et al, 1990, Schuckitt M et al, 1997, Kessler RC & Walters EE, 2002) . Η μελέτη ECA (Epidemiological Catchment Area Survey) έδειξε πως μεταξύ των ασθενών με διπολική διαταραχή ποσοστό 44% εμφάνιζε προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ, το 4% των αλκοολικών πληρούν κριτήρια σχιζοφρενικής ψύχωσης, ενώ η επίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής συνδρομής στους αλκοολικούς είναι 5% για τους άντρες και 19% για τις γυναίκες. Επίσης, άλλες κλινικές μελέτες επισημαίνουν ποσοστό 80% των αλκοολικών με συμπτώματα κατάθλιψης και με το 1/3 από αυτούς με στοιχεία μείζονος κατάθλιψης (Μέλλος Ε, 2009, Schuckitt MA et al., 1997, Kessler RC et al., 1996, Kandel DB et al., 2001).

## Θεραπεία απεξάρτησης

Τα δύο τρίτα των θεραπειών για την εξάρτηση από το αλκοόλ, στην Ε.Ε., περιλαμβάνουν **ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις** είτε μόνες τους είτε σε συνδυασμό με **φαρμακοθεραπεία**. Η φαρμακολογική θεραπεία χρησιμοποιείται στο 50% των περιπτώσε-

ων και το 60% των φαρμακολογικών θεραπειών δίνονται σε συνδυασμό με ψυχολογική θεραπεία. (Rehm J et al., 2012). Ειδικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στον χρόνιο αλκοολισμό είναι: η ναλτρεξόνη / η ακαμπροζάτη/ η δισουλφιράμη/ και η ναλμεφένη.

## Θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ στον ελληνικό χώρο

Στον ελλαδικό χώρο υπάρχουν (I) **Έξι προγράμματα εξωτερικής παραμονής**: (α) Διετές Εξωτερικό Πρόγραμμα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), (β) Εξωτερικό θεραπευτικό Πρόγραμμα Ημερήσιας Νοσηλείας, 'ΔΑΝΑΗ' (ΨΝΑ) (γ) Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και ΟΚΑΝΑ, (δ) Συμβουλευτικός Θεραπευτικός Σταθμός, Μονάδα Απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, ΨΝΘ, (ε) Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο ΜΕΘΕΞΙΣ, Μονάδα Απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, ΨΝΘ, (στ) Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ) και (II) **Δύο προγράμματα εσωτερικής διαμονής**: (α) Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ του 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ), (β) Πρόγραμμα Βραχείας παραμονής για την Απεξάρτησης από το αλκοόλ με χρήση ναλτρεξόνης, 10ο Αλκοολικών (ΨΝΑ). Το 2010, συνολικά 1.389 εξαρτημένα από τα οινόπνευματώδη άτομα παρακολούθησαν τα ανωτέρω θεραπευτικά προγράμματα, με συνεχιζόμενη αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών τους στην κυρίως θεραπευτική φάση τους, τα τρία τελευταία έτη (2010, 2009, 2008). (Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

## Αποτελεσματικότητα προγραμμάτων

Είναι ενδιαφέρουσα η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων απεξάρτησης από το αλκοόλ, μιας και υποστηρίζονται ποικίλοι τρόποι παρέμβασης (θεραπευτικές κοινότητες, συμπεριφορικές-γνωσιακές παρεμβάσεις, ειδική φαρμακευτική αγωγή, ανοιχτά προγράμματα, κέντρα ημέρας κ.ά.). Υπάρχουν λίγες μελέτες για την αποτελεσματικότητα των κλειστών προγραμμάτων. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν εξωτερικούς ασθενείς είτε σε καθημερινή είτε σε εβδομαδιαία παρακολούθηση (Beasley et al., 1991, Ehrenreich et al., 1997, Stinchfield et al., 1998). Επειδή χρησιμοποιούνται διαφορετικές θερα-

πτευτικές προσεγγίσεις στα διάφορα προγράμματα απεξάρτησης αλκοολικών είναι δύσκολη η σύγκριση μεταξύ τους και τα αποτελέσματα ποικίλουν.

Σε μελέτη με νοσηλευόμενους ασθενείς, (Neto D, 2001) όπου οι συγγραφείς περιγράφουν τα αποτελέσματα που είχαν σε 124 διαδοχικά εισαχθέντες ασθενείς, μετά το πέρας του πρώτου έτους από την ολοκλήρωση του προγράμματος στο Southern Regional Alcohol-Abuse Treatment Centre στη Λισαβόνα, με ενδονοσοκομειακή παραμονή 5-7 εβδομάδων, στο τέλος του έτους, 44,3% των ασθενών ήταν σε αποχή, 40,3% κατανάλωναν αλκοόλ και 15,4% δεν απάντησαν.

Μια μελέτη του κλειστού προγράμματος απεξάρτησης αλκοολικών του 18<sup>Α</sup>νω Αλκοολικών (ΨΝΑ) (όπου η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία είναι διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών), για την περίοδο 1996-2008, έδειξε 56,3% αποχή από την ολοκλήρωση του προγράμματος έως σήμερα για ένα μέσο διάστημα 5 ετών. (Μητσώνης και συν., 2010).

Σε μελέτη που αφορά το πρόγραμμα απεξάρτησης αλκοολικών, εσωτερικής παραμονής, με ναλτρεξόνη, τα έτη 1997-2010, του 10ου Αλκοολικών (ΨΝΑ) τα αποτελέσματα κρίνονται πολύ ικανοποιητικά: Όσον αφορά στις υποτροπές των ασθενών της μελέτης, το 53.95 – 55.77%<sup>5</sup> των ασθενών που ολοκλήρωσαν την κοινωνική επανένταξη και το 46.31 – 50%<sup>6</sup> των ασθενών που ολοκλήρωσαν την φάση του κλειστού προγράμματος παραμένουν χωρίς υποτροπή (Segredou et al., 2014).

### **Τρόποι μείωσης της επιβάρυνσης από την επιβλαβή χρήση του αλκοόλ σε κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο**

Οι χώρες έχουν την ευθύνη για τη χάραξη, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δημόσιων πολιτικών για τη μείωση της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ (WHO, 2014). Υπάρχει σημαντική επιστημονική γνώση όσον αφορά τη δημιουργία πολιτικής πάνω στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα (cost-effectiveness) των ακόλου-

θων στρατηγικών:

1) ρύθμιση της εμπορίας των αλκοολούχων ποτών (ειδικά σε νέα άτομα).

2) ρύθμιση και περιορισμό της διαθεσιμότητας του αλκοόλ. Έχει προταθεί σε κάποια κράτη ακόμη και εφαρμογή επιτρεπόμενων ωρών και ημερών πώλησης αλκοολούχων ποτών (Latimer N et al.)

3) περιορισμούς στην διαφήμιση αλκοολούχων ποτών- συμμόρφωση με τον "κανόνα του 70/30", σύμφωνα με τον οποίο η διαφήμιση τοποθετείται σε μέσα ενημέρωσης, όπου τουλάχιστον το 70% του κοινού είναι σε νόμιμη ηλικία κατανάλωσης αλκοόλ

4) θέσπιση κατάλληλων νόμων όσον αφορά την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ

5) μείωση ζήτησης μέσω μηχανισμών φορολόγησης και τιμολόγησης/διατίμησης (pricing)

6) αύξηση της ευαισθητοποίησης των προβλημάτων δημόσιας υγείας που προκαλούνται από επιβλαβή χρήση του αλκοόλ και την εξασφάλιση στήριξης για αποτελεσματικές πολιτικές όσον αφορά το αλκοόλ-εκπαιδευτικά προγράμματα σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως ανηλίκους, γονείς, δασκάλους, τοπικούς ηγέτες

7) παροχή προσβάσιμων και οικονομικά προσιτών θεραπειών για τα άτομα με διαταραχή κατάχρησης αλκοόλ

8) εφαρμογή διαλογής/προσυμπρωματικού ελέγχου (screening) στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και προγραμμάτων βραχέων παρεμβάσεων για την επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ από τις υπηρεσίες υγείας σε ειδικούς πληθυσμούς που επισκέπτονται ιατρούς για σωματικές παθήσεις όπως άτομα με επιβαρυνμένη σωματική υγεία, άτομα με ήδη ηπατικές νόσους ή χρήση ουσιών και εφήβους.

Γενικά, οι πιο δαπανηρές παρεμβάσεις αφορούν στην εφαρμογή προγραμμάτων screening στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στους οδικούς ελέγχους αναπνοής των οδηγών. Σε πληθυσμούς με υψηλό επιπολασμό (πάνω από 5%, όπως η Ευρώπη και η Βόρεια Αμερική), η πιο αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική παρέμβαση φαίνεται να είναι η φορολογία. Σε πληθυσμούς με χαμηλότερο επιπολασμό, η φορολογία υπολογίζεται να είναι λιγότερο αποδοτική σε σχέση με άλλες, πιο στοχευμένες στρατηγικές, όπως η σύντομη συμβουλή ιατρού, καθ' οδόν έλεγχος της αναπνοής και η απαγόρευση της διαφήμισης (Chisholm et al., 2004). Σε μελέτη στην Δανία, αναφέρεται πως οι παρεμβάσεις που στοχεύουν το σύνολο του πληθυσμού ήταν πιο αποτελεσματικές από τις εστιασμένες σε ατομικό επίπεδο παρεμβάσεις. Η απαγόρευση της διαφήμισης αλκοόλ, οι συγκεκριμένες ώρες της λιανικής πώλησης και η

5 Πιο συγκεκριμένα: 53.95%, για άτομα που ολοκλήρωσαν την επανένταξη προ 2-5 έτη, 55.77%, για άτομα που ολοκλήρωσαν την επανένταξη προ 5 έτη και άνω και 55.00%, για άτομα που ολοκλήρωσαν την επανένταξη λιγότερο από 2 έτη

6 Πιο συγκεκριμένα: 46.31%, για άτομα που ολοκλήρωσαν το κλειστό προ 5 έτη και άνω 46.34%, για άτομα που ολοκλήρωσαν το κλειστό προ 2-5 έτη και 50.00%, για άτομα που ολοκλήρωσαν το κλειστό λιγότερο από 2 έτη

αύξηση της φορολογίας είχαν τη μεγαλύτερη πιθανότητα εξοικονόμησης κόστους και θα πρέπει επομένως να είναι η πρώτη προτεραιότητα για την εφαρμογή μέτρων κατά της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ (Holm et al, 2014b).

Ειδικά για τη ρύθμιση κατανάλωσης αλκοόλ από νέα άτομα, σε κάποιες χώρες έχουν θεσπιστεί νόμοι που αφορούν και τα καταστήματα πώλησης αλκοολούχων ποτών. Βέβαια, σ' αυτές τις περιπτώσεις, η συμμόρφωση με τα νομικά όρια ηλικίας για την πώληση αλκοολούχων ποτών αποδεικνύεται πως είναι μάλλον χαμηλή. Έχει προταθεί η εφαρμογή συστημάτων επαλήθευσης ηλικίας σε καταστήματα πώλησης αλκοολούχων ποτών και έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες για πώληση ποτών με 15% αλκοόλ ή περισσότερο από κάβες μόνο. Στην Ολλανδία έχει εφαρμοστεί πιλοτικά τέτοιο πρόγραμμα για εξακρίβωση της ηλικίας των πελατών και έδειξε πως υπήρχε κατά μέσο όρο ποσοστό 1,12 σε ό,τι αφορά τις προσπάθειες αγοράς αλκοόλ την ημέρα από ανήλικες σε κάθε συμμετέχουσα κάβα<sup>7</sup>. Σε κλιμάκωση σε εθνικό επίπεδο, τα στοιχεία αυτά υποδεικνύουν τουλάχιστον 1 εκατομμύριο προσπάθειες αγοράς αλκοόλης ανά έτος από ανήλικες στις ολλανδικές κάβες. Σίγουρα, η υιοθέτηση ενός τέτοιου συστήματος σε εθελοντική βάση δεν είναι γενικά προς το οικονομικό συμφέρον των καταστημάτων πώλησης αλκοόλ. (van Hoof JJ & van Velthoven BC, 2014)

Υπάρχει μεγάλο παγκόσμιο ενδιαφέρον στην εφαρμογή προγραμμάτων βραχέων παρεμβάσεων διαλογής/προσυμπτωματικού ελέγχου στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Babor et al., 2003). Τα πρώτα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, τόσο στην Αγγλία (Purshouse R et al., 2013<sup>8</sup>) όσο και στην Ιταλία

(Angus et al., 2014<sup>9</sup>). Εκτιμάται ότι είναι οικονομικά αποδοτικά, ακόμη και κάτω από τις πιο απαισιόδοξες παραδοχές για το κόστος των προγραμμάτων αυτών και την αποτελεσματικότητά τους. Βεβαίως, αυτά τα προγράμματα είναι μακρόπνοα με χρονικό ορίζοντα κάποιων δεκαετιών. Περαιτέρω μελέτες έχει νόημα να γίνουν στο να ταυτοποιηθούν ειδικές κατηγορίες μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ και επομένως πιο αποτελεσματικής εφαρμογής βραχέων προγραμμάτων παρέμβασης και screening (όπως το να λαμβάνεται υπόψη το κοινωνικοοικονομικό status, η εθνικότητα και άλλοι παράγοντες).

Όσον αφορά την αύξηση φορολόγησης των αλκοολούχων ποτών, έρευνα στην Δανία, για σενάριο αύξησης φορολόγησης 20% και 100%, αλλά και σενάριο μείωσης φορολόγησης κατά 10%, φαίνεται να μπορεί να αποτρέψει στην πρώτη και δεύτερη περίπτωση 20000 DALYs και 95500 DALYs αντίστοιχα, ενώ στην περίπτωση της μείωσης της φορολογίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε 10100 επιπρόσθετα DALYs. (Holm et al., 2014a)

Δυστυχώς, εμείς που είμαστε εξοικειωμένοι με τον αλκοολισμό και την εξάρτηση γενικότερα, αποδεχόμαστε ότι η θεραπεία για την εξάρτηση δεν είναι ποτέ σύντομη ή βραχυπρόθεσμη. Υπάρχει μια μακρόχρονη διαδικασία ανάρρωσης. Ούτε υπάρχει θεραπεία

7 Χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα από 67 κάβες σε ένα απομακρυσμένο σύστημα επαλήθευσης της ηλικίας, το 2011, στην Ολλανδία. Γίνεται μία εξ αποστάσεως επικύρωση ηλικίας του πελάτη με χρήση καμερών και κάποιου είδους αναγνωριστική ταυτότητα, εάν υπάρχει οποιαδήποτε αμφιβολία. Το σύστημα στη συνέχεια στέλνει ένα μήνυμα προς το ταμείο, το οποίο εγκρίνει ή απορρίπτει την αγορά αλκοόλ.

8 Το πρόγραμμα φαίνεται να παρέχει μέτρια εξοικονόμηση κόστους για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ύψους £ 120 εκ για πάνω από 30 έτη, χρησιμοποιώντας νοσηλεύτρια για καταγραφή των ασθενών. Οφέλη για την υγεία κατά την ίδια περίοδο ανέρχονται σε 32000 QALYs. Θεωρείται ότι το πρόγραμμα αυτό παρουσιάζει οικονομική απόδοση της τάξεως των £ 6900 ανά QALYs σε σύγκριση με μη εφαρμογή προγράμματος, υπό απαισιόδοξες προϋποθέσεις αποτελεσματικότητας. Σε αναγκαιότητα ιατρικών συνεδριών, θα υπάρχει επιβάρυνση της τάξεως των £ 108 εκ, με κέρδη υγείας ισοδύναμα με 92000 QALYs και όφελος £ 1175 ανά QALYs.

9 Το πρόγραμμα διαλογής και βραχέων παρεμβάσεων της Ιταλίας εφαρμόστηκε για 10 χρόνια με χρονικό ορίζοντα 30 έτη, για να μπορεί να εκτιμηθεί μία πλήρης δυνατή επίπτωση στην υγεία. Έγινε κατηγοριοποίηση βάσει ηλικιών, φύλου και κατανάλωσης αλκοόλ. Υπήρξε τυχαίοτητα του δείγματος. Τα δεδομένα αφορούσαν πληροφορίες του δείγματος περί κατανάλωσης αλκοόλ (ποσότητα/συχνότητα), παθήσεων που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ, νοσηρότητα και θνησιμότητα. Εκτιμήθηκαν τα κόστη νοσοκομειακών δαπανών, το κόστος υλικών/εντύπων ενημέρωσης των ασθενών, τα κόστη του χρόνου των γενικών ιατρών. Εξετάστηκε το σενάριο να χρησιμοποιούνται ειδικά ψυχομετρικά εργαλεία, όπως το full AUDIT ή AUDIT-C pre-screen questionnaire και το FAST. Το πρόγραμμα έδειξε εκτιμώμενο ICERS των € 550 / QALY όσον αφορά την καταγραφή περιστατικών και € 590 / QALY όσον αφορά ραντεβού με γενικό ιατρό.

[The incremental cost-effectiveness ratio (ICER) is the ratio of the change in costs to incremental benefits of a therapeutic intervention or treatment. The equation for ICER is:  $ICER = (C1 - C2) / (E1 - E2)$  where C1 and E1 are the cost and effect in the intervention or treatment group and where C2 and E2 are the cost and effect in the control care group. The quality-adjusted life-year (QALY) is a measure of disease burden, including both the quality and the quantity of life lived. It is used in assessing the value for money of a medical intervention. The QALY is based on the number of years of life that would be added by the intervention.]

που γίνεται χωρίς την πλήρη συμμετοχή του θεραπευόμενου. Και συνήθως χρειάζεται πολύς χρόνος για να φτάσει ο αλκοολικός στο σημείο «να το θελήσει».

"Ανεξάρτητα από το τι είδους πολιτική ή πρόγραμμα υλοποιείται, οι άνθρωποι εξακολουθούν να μπαίνουν σε μπελάδες με το αλκοόλ από την υπερβολική κατανάλωση ή να ορίζονται ως εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Εδώ, τα στοιχεία είναι ξεκάθαρα πως τόσο τα βραχεία συμβουλευτικά προγράμματα για τα άτομα με επικίνδυνες συνήθειες κατανάλωσης οινοπνεύματος όσο και τα προγράμματα θεραπείας για όσους έχουν διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ, μπορεί να κάνουν μια τεράστια διαφορά. Το πρόβλημα όμως, που παραμένει όντας τεράστιο, είναι η εφαρμογή: η συντριπτική πλειοψηφία (κάπου μεταξύ 90% και 95%) εκείνων που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη σύντομη συμβουλευτική ή θεραπεία, απλά δεν παίρνουν αυτό που τους προσφέρεται. Αυτό παραμένει μια μεγάλη πρόκληση για τον τομέα της υγείας"<sup>10</sup> [Alcohol in EU – consumption, harm and policy approaches. WHO Europe 2012]

Ο Δαρβίνος είχε πει πως αυτός που επιβιώνει δεν είναι ούτε ο ισχυρότερος ούτε ο εξυπνότερος, αλλά αυτός που μπορεί να προσαρμοστεί<sup>11</sup>. Η θεραπεία είναι μία πρόκληση που ενισχύει την προσαρμοστικότητα. Και μιας και η ημερίδα αυτή αφορά το ανθρώπινο δικαίωμα στην απεξάρτηση, θα μπορούσε κανείς να μιλήσει για το ανθρώπινο δικαίωμα του εξαρτημένου στην δυνατότητα προσαρμογής του σε ένα περιβάλλον όλο αντιξοότητες, και άρα στην επιβίωσή του.

10 "No matter what kind of policy or programme is implemented, people are still going to get into trouble with alcohol by drinking too much or being defined as dependent on alcohol. Here, the evidence is clear that both brief advice programmes for people with risky drinking habits and treatment programmes for those with alcohol use disorders can make an enormous difference.

The remaining problem, albeit a very large one, is implementation: the vast majority (somewhere between 90% and 95%) of those who could benefit from brief advice or treatment simply do not get offered them. This remains a great challenge to the health care sector" Alcohol in EU – consumption, harm and policy approaches. WHO Europe 2012

11 'It is not the strongest of the species that survives nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change.' Charles Darwin 1809–1882

### Βιβλιογραφία

- Angus C, Scafato E, Ghirini S, Tobrica A, Ferre F, Struzzo P, Purshouse R, Brennan A. Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy. *BMC Family Practice*, 15:26 (2014)
- Babor TF, Caetano R, Casswell S et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press (2003)
- Beasley JD, Grimson R, Bicker AA, Closson WJ, Heusel CA, Faust FI: Follow up of a cohort of alcoholic patients through 12 months of comprehensive behavioural treatment. *J Subst Abuse Treat*, 8:133-142 (1991)
- Brown S *Treating alcoholism*. Jossey-Bass Inc (1995). Αλκοόλ. Από την εξάρτηση στη θεραπεία., Εκδ. Ερευνητές (2011)
- Chisholm D, Rehm J, van Ommeren M, Monteiro M. Reducing the Global Burden of Hazardous Alcohol Use: A Comparative Cost-Effectiveness Analysis. *J. Stud. Alcohol* 65: 782-793 (2004)
- Ehrenreich H, Mangholz A, Schmitth M, Lieder P, Volkel W, Ruther E, Poser W: OLITA: An alternative in the treatment of therapy-resistant chronic alcoholics. First evaluation of a new approach. *Eur Arch Psychiatry Clin-Neurosci*, 247:1:51-54 (1997)
- European Medicines Agency. *Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence* (2010)
- Holm AL, Veerman L, Cobiac L, Ekholm O, Diderichsen F. Cost-effectiveness of changes in alcohol taxation in Denmark: a modelling study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 12:1 (2014a)
- Holm AL, Veerman L, Cobiac L, Ekholm O, Diderichsen F. Cost-Effectiveness of Preventive Interventions to Reduce Alcohol Consumption in Denmark., *PLoS ONE* 9(2): e88041 (2014b)
- Kandel DB, Huang FY, Davies M (2001). Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug Alcohol Depend* 2001, 64: 233-241
- Kessler RC, Walters EE. The National Comorbidity Survey. In: Tsuang MT, Tohen M (eds): *Textbook in Psychiatric Epidemiology*, 2nd ed, Wiley & sons, New York, 343-362 (2002)
- Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Eclund MJ, Frank RG, Leaf PJ. The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders. *Am J Orthopsychiatry*, 66: 17-31 (1996)
- Latimer N, Guillaume L, Goyder E, Chilcott J, Payne N. Prevention and early identification of alcohol use disorders in adults and young people. Macro-level interventions for alcohol use disorders: cost effectiveness review. *SCHARR*, University of Sheffield (2010)
- Μέλλος, Ε. Συννοσηρότητα και αλκοόλ. *Εγκέφαλος* 46, 72-78 (2009)
- Μητσώνης, Χ., Μουλαρογιώργου Ι., Πάλλη Ι., Δημόπουλος, Ν., Λατζουράκη, Ε., Τσακίρης, Φ. *Εξαρτήσεις, Συννοσηρότητα, Πρόληψη και Θεραπεία*. 2ο Μονοθεματικό Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη (2010)
- Neto D, Xavier M, Lucena P, Silva AV: An evaluation of the therapeutic programme conducted by the southern regional alcohol-abuse treatment centre: study on the programme's results one year after discharge from inpatient care. *Eur Addict Res* 7:61-68 (2001)
- Purshouse R, Brennan A, Rafia R, Latimer NR, Archer RJ, Angus CR, Preston LR, Meier PS Modelling the cost-effectiveness of alcohol screening and brief interventions in primary care in England. *Alcohol Alcohol*, 48:180-188 (2013)
- Rehm J, Shield KD et al. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. *Centre for Addiction and Mental Health, Canada* (2012)
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) study. *JAMA*, 264:2511-2518 (1990)
- Segredou I, Kiosterakis G., Tsiougri V., Petalotis M, Mouchtouris B, Poulis E, Baras S, Lymnioudis A, Tsakiris F. Efficacy of the inpatient alcohol rehabilitation program with the use of naltrexone for the years 1997-2010. *Encephalos*, 51 (3) (2014)
- Σεργέδου Ε. Θεραπεία αλκοολικής εξάρτησης στο Πρόγραμμα βραχείας παραμονής του Ψ.Ν.Α. με χρήση ναλτρεξόνης. Παρουσιάστηκε με τη μορφή εισήγησης σε Στρογγυλή Τράπεζα στο 2ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, 17-20 Οκτωβρίου 2013, Αίθουσα «Αίθριο», Κτίριο ΚΥΒΕ Περιστερίου, Αθήνα (2013)
- Schuckit MA, Tipp JE, Bergman M, Reich W, Hesselbrock V,

Smith TL. Comparison of induced and independent Major Depressive Disorders in 2,954 Alcoholics. *Am J Psychiatry*, 154(7): 948-957 (1997)

Stinchfield R, Owen P: Hazelden's model of treatment and its outcome. *Addict Behav* 23-5:669-683 (1998)

van Hoof JJ & van Velthoven BC. Remote age verification to prevent underage alcohol sales. First results from Dutch liquor stores and the economic viability of national adoption. *Int J Drug Policy* pii: S0955-3959(14)00227-8. doi: 10.1016/j.drug-po.2014.08.013 (2014)