

Uso problemático de alcohol desde una perspectiva de género

Montevideo 19 de agosto de 2014

Florence Kerr-Correa, M.D., Ph.D.

Professora titular de Psiquiatria

Departamento de Neurologia, Psicologia y Psiquiatria
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, SP, Brasil
correaf@fmb.unesp.br

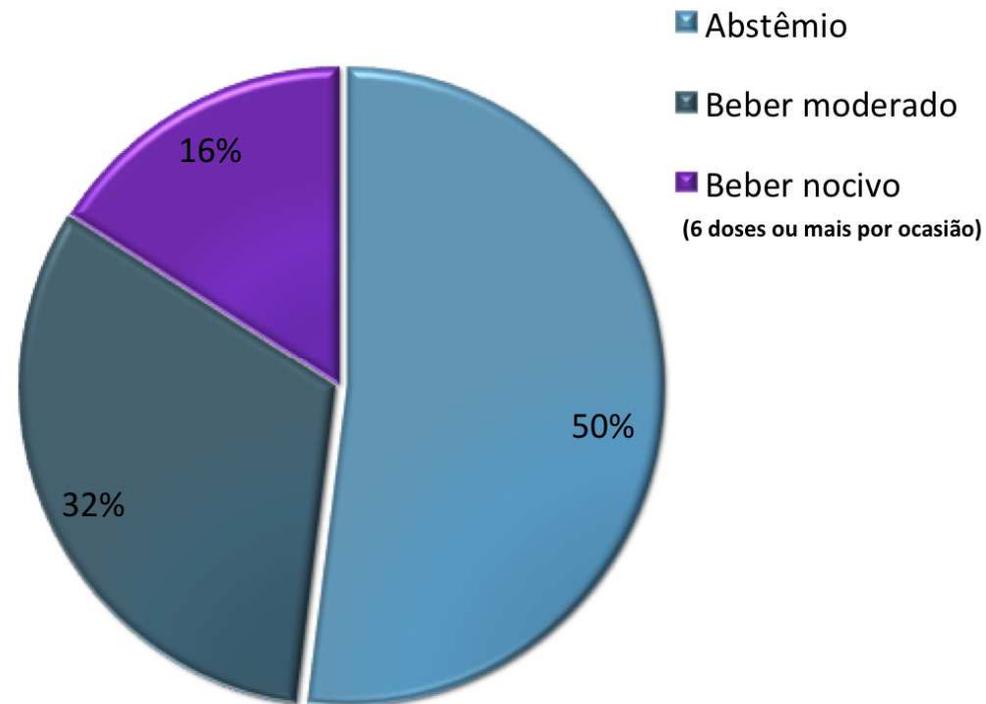
¿Que es género?

- Sexo designa la caracterización anátomo-fisiológica de las personas.
- Género se refiere a la dimensión social de la sexualidad humana (roles).

Epidemiologia

- A pesar de que no aumentó cantidad de personas que beben alcohol en Brasil, los que ya bebía beben más y más a menudo
- Hubo una disminución general de la conducta de beber y conducir, entre 2006 y 2012 (leyes mas rígidas).

Uso Nocivo, Abuso, Dependencia de Alcohol



Uruguay: Abstinentes (ultimo 12 messes) : 29,9%
hombres y 51,6% mulheres (OMS)

Consumo de alcohol en Brasil

OMS

- 13 de Maio de 2014, 13:20h — webmaster
- OMS evalúa los datos de 194 países: el consumo medio mundial de las personas mayores de 15 años es de 6,2 litros por año.
- Brasil: el consumo medio es de 8,7 litros por persona al año (60% cerveza, el 4% vino y 36% bebidas espirituosas/licores).
- Hombres: 13 litros por año. Mujeres: 4 litros.

Consumo em Uruguay

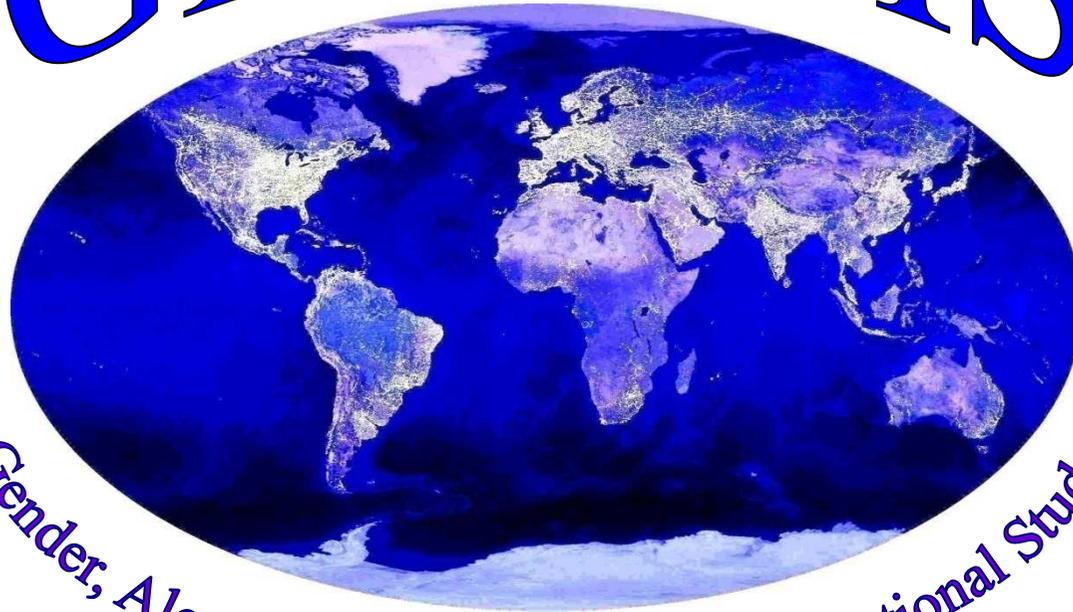
- 12,9 litros consumidos en el año 2010
- 60% del consumo es de vino, el 31% cerveza y 9% bebidas espirituosas.
- Hombres: 16,1 litros per cápita anuales,
Mujeres: 8,7 litros
- Personas que no toman alcohol en toda su vida: 11,6 % hombres y 29.6% mujeres.
- Personas que han tomado alcohol y han dejado de hacerlo: 18,3% hombres y 22% mujeres.

Epidemiologia

Patrones de consumo diferentes en mujeres

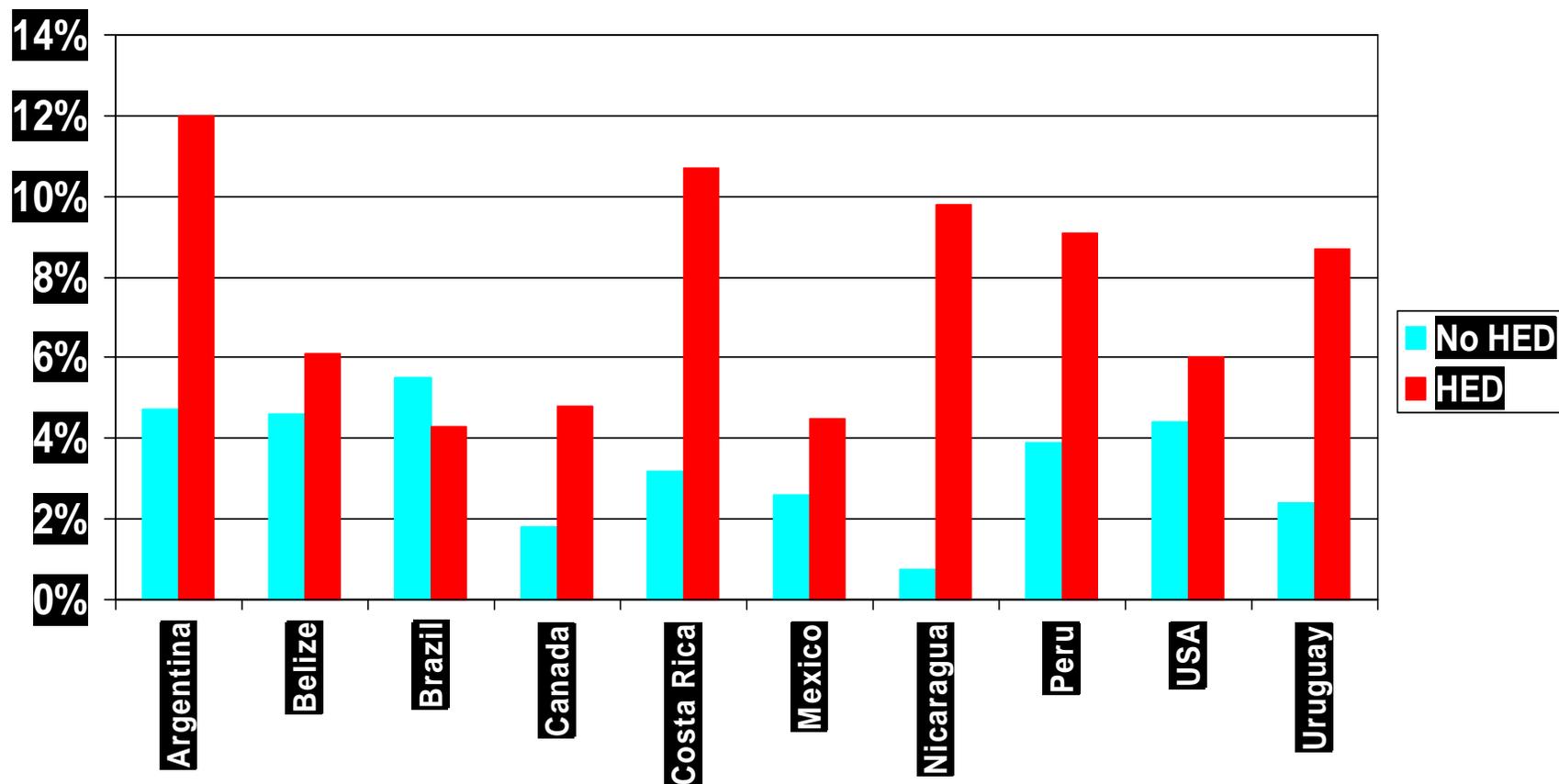
- ✓ Menos alcohol / drogas ilegales
- ✓ Más psicotrópicos como BZD, anorexígenos y antidepresivos

GENACIS



Gender, Alcohol, and Culture: An International Study

Agresión física masculina por Bebedor pesado episódico (*binge drinking* - HED) - últimos 12 meses



Source: Graham, Bernards, Munné, & Wilsnack, 2008, 2010.

ALGUNAS POSIBLES CONSECUENCIAS PARA LA PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y POLÍTICAS

Algunas de las posibles implicaciones para la prevención, la intervención y las políticas

- Necesidad de servicios para las personas de mediana edad y mayores (ancianos) y no apenas para jóvenes y prevención para la embarazada

POSIBLES CONSECUENCIAS PARA LA PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y POLÍTICAS

Los grupos mas importantes para la
prevención primaria y secundaria:

- 1. los que viven junto con bebedores pesados,
- 2. personas con menor nivel educativo en los países de mayores ingresos y
- 3. mujeres con más educación y empleadas en los países de bajos ingresos

Las posibles implicaciones para la prevención, intervención, y las políticas

Las asociaciones entre el alcohol y el IPV un tema de tratamiento importante:

- Prevencción de abuso de sustancias → reducción en IPV?

Las posibles implicaciones para la prevención, la intervención y las políticas

- Cambios de la economía y de los roles de género significan un "experimento natural" en la prevención de abuso de sustancias de la mujer?
- Restricciones a la publicidad de bebidas alcohólicas dirigidas a las mujeres
- Mujeres con poder para beber como señal de equidad/superioridad

GENACIS direcciones futuras: los daños del alcohol a los demás (H2O – Harm to the Others)

- Casi toda la investigación anterior se centra en el daño del alcohol para el bebedor (por ejemplo, lesiones, problemas financieros o de salud)
- Nuevo paradigma: Cómo el alcohol daña a personas distintas del bebedor (Harm to the others o bebedor pasivo)

GENACIS futuras direcciones: como el alcohol perjudica a los demás

- Incluyendo H2O aumenta de forma sustancial (que podría duplicar) los costos sociales estimados del alcohol (Laslett et al., 2010, 2011)
- Entender H2O puede sugerir nuevos objetivos para la prevención e intervención (Room 2010)

- La evaluación de las encuestas realizados durante años consecutivos en decenas de miles de mujeres en "Nurses 'Health Study" reveló que tomar 2 o 3 dosis de bebidas diarias aumenta en 40% el riesgo de hipertensión, así como el de accidente cerebro vascular hemorrágico.

Los efectos tóxicos de alcohol son mas fuertes en mujeres

- ✓ Peso corporal
- ✓ Composición corporal (mas gordura)
- ✓ Fluctuación hormonal
- ✓ Uso de hormonas exógenas
- ✓ Flujo sanguíneo cerebral
- ✓ Tiempo de vaciamiento gástrico

Las mujeres son más sensibles al alcohol que los hombres

3 a 4 veces menos enzimas (alcohol-desidrogenasa) que metabolizan el alcohol en el estómago.



Hombres y mujeres con mismo peso, ingiriendo la misma cantidad de bebidas, tienen consecuencias diferentes.

Efectos tóxicos del alcohol en mujeres son mayores comparadas a hombres

- ✓ Más complicaciones pos-quirúrgicas
- ✓ Mayor riesgo de enfermedades hepáticas y hepatitis
- ✓ Más riesgo de pancreatitis
- ✓ Más riesgo de lesión cerebral inducida por alcohol
- ✓ Ocurren más temprano (nuestros datos mitad del tiempo)
Simão et al, 2005; Fillmore, Golding, Leino et al, 1991; 1997; Wilsnack, Vogeltanz & Wilsnack, 1995; Babor, 2002;

Los efectos tóxicos de alcohol son mayores en mujeres

- ✓ Más cuadros depresivos y de ansiedad procediendo al uso nocivo de alcohol y drogas

Fillmore, Golding, Leino et al, 1991; 1997

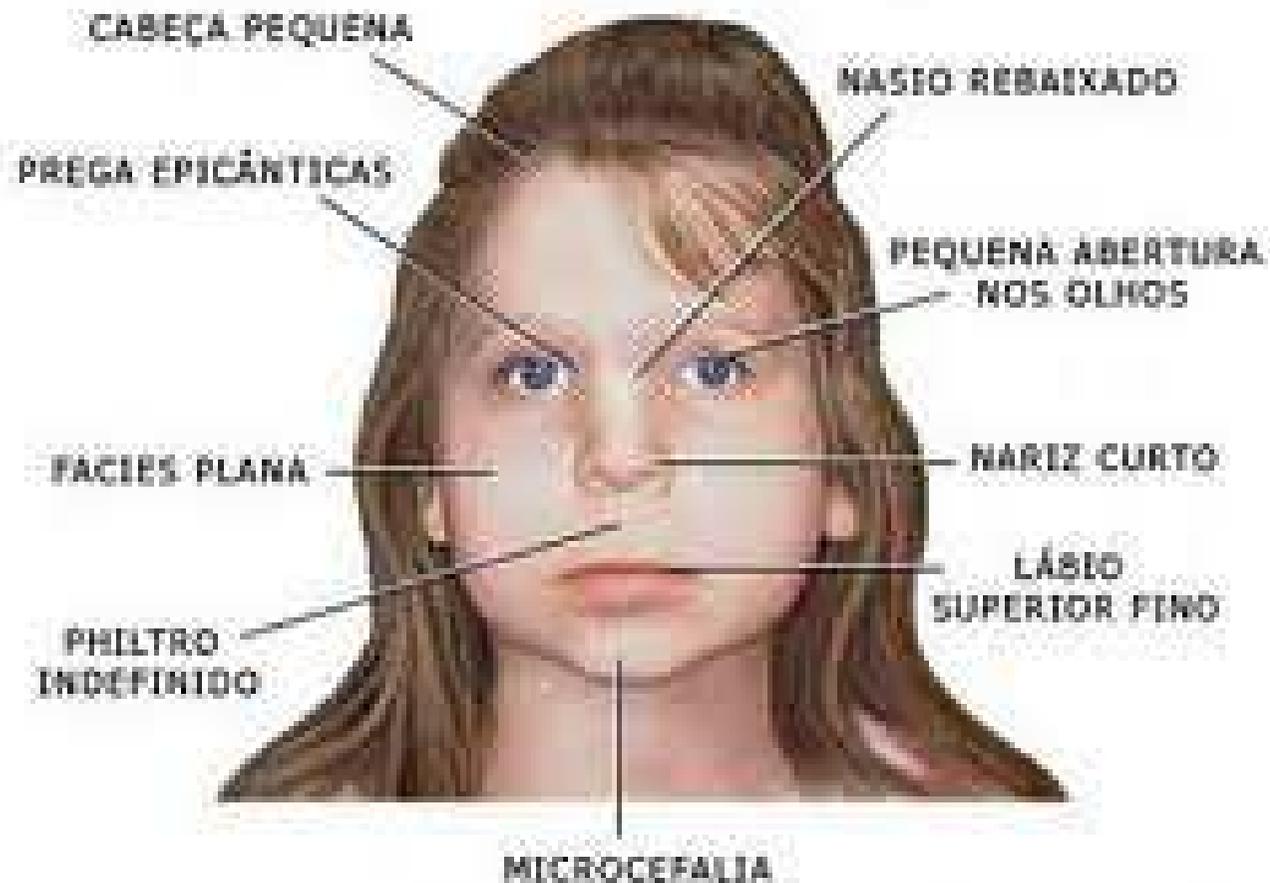
Wilsnack, Vogeltanz & Wilsnack, 1995; Prado et al., 2013,

Dados de NIAAA y NIDA disponibilizes em la internet

Síndrome alcohólico fetal (SAF)

- Una de las principales causas de retraso mental prevenibles y un problema de salud pública.
- Alcohol se eleva todas las malformaciones y puede llevar también a SAF, **peor** si usado en las primeras semanas del embarazo, pero mas tarde también disminuye el rendimiento cognitivo del niño.

Características da SAF



Síndrome alcohólico fetal

Concepto AMPLIO

- ✓ Síndrome alcohólico fetal
- ✓ Efectos de alcohol en el feto
- ✓ Sospecha clínica, pero el niño parece normal
- ✓ Normal, pero nunca alcanza su potencial

Niños expuestos a alcohol en el periodo prenatal

- ✓ + Malformaciones (alcohol)
- ✓ + Prematuridad y bajo peso
- ✓ + Dificultades para mantener la atención
- ✓ + Ansiosas / Depresivas
- ✓ Coeficiente intelectual es más asociado con pobreza/poca estimulación y uso de alcohol que con uso de la cocaína prenatal



A ingestão de álcool por grávidas pode
resultar em síndrome fetal.
Foto: Wikipédia.

Riesgos adicionales para la mujer joven

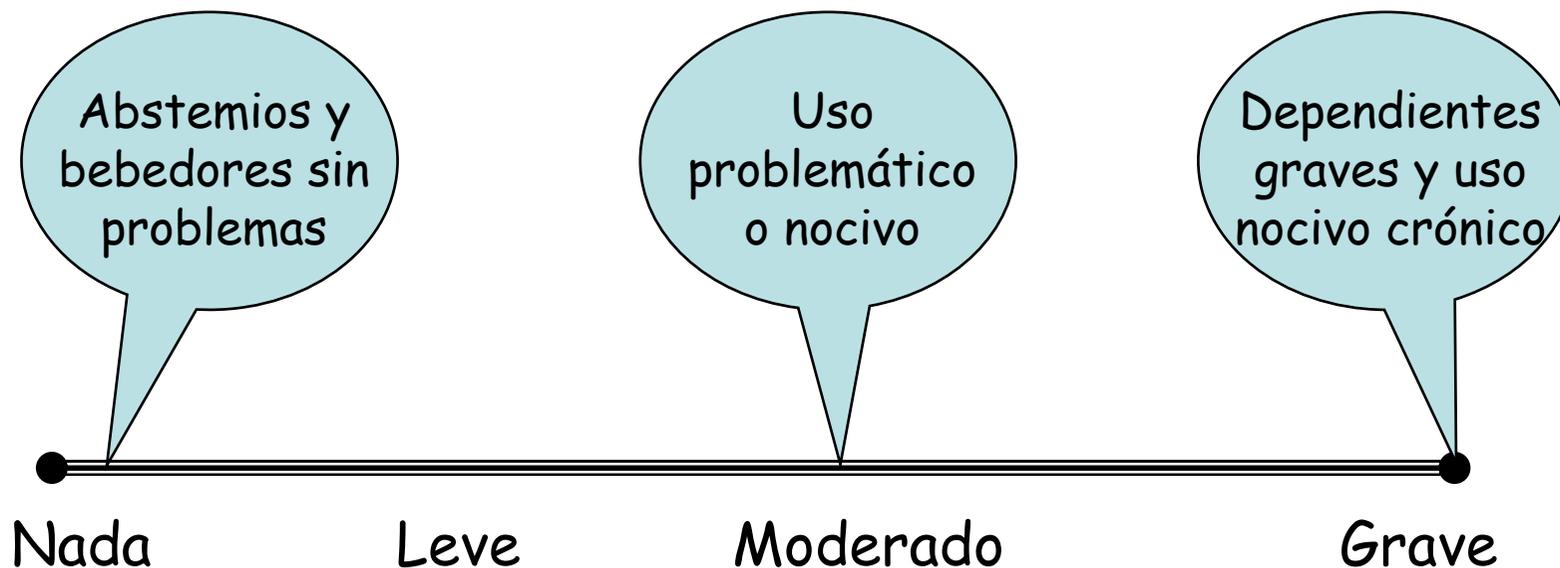
- ✓ Embarazo no deseado
- ✓ Violación
- ✓ Otras formas de violencia
- ✓ Interacciones con alcohol

Identificación de los problemas con el alcohol en la mujer

- ✓ Criterios de diagnósticos: menos sensibles para la mujer (CAGE); AUDIT, T-ACE y Tweak son buenos
- ✓ Sub-relato
- ✓ Preconcepto de los profesionales de la salud, doble en el caso da mujer usuaria de alcohol
 - no se piensa en el diagnóstico
 - no se investiga
 - no se sabe como hacerlo

Tratamiento y Género

Continuum de Bebedores y Usuarios de Alcohol



Evaluación de riesgo (dependencia de alcohol)

- ✓ No encontramos diferencias en la evolución (*outcome*) de hombres y mujeres.
- ✓ Gravedad de la dependencia: dependientes leves y moderados tienen 7,13 veces más probabilidades (variación: 1,3 a 38,7) de tener una evolución mejor que los dependientes graves.

HACER EL DIAGNÓSTICO PRECOZMENTE ES LO MÁS IMPORTANTE

(Kerr-Corrêa et al., 1998; Simão et al., 1996, 2002).

Diferencias de género: alcohólicos tratados en grupo UNESP

	Mujeres (1)	Hombres (9)
Nivel socio económico	Más bajo	Más alto
Síntomas	+ Rápido: 2 años de uso pesado de alcohol	Pos 4-5 años de uso pesado de alcohol
Conyugue	Alcohólico	No alcohólico
Problemas	+ Abuso sexual	+ Problemas legales
Hijos	+ Problemas escolares y del comportamiento	- Problemas escolares y del comportamiento

Kerr-Corrêa et al., 1998; Simão et al., 1996, 2002

En el modelo de la enfermedad crónica

1 — No hay cura

El efecto del Tratamiento desaparece cuando se interrumpe.

En el modelo de la enfermedad crónica

2 – Paciente sin Tratamiento tiene mayor riesgo de recaída

Por lo tanto, la adhesión al tratamiento es esencial.

En el modelo de la enfermedad crónica

3 –Etapas iniciales donde el Tratamiento es más intensivo prepara al paciente para la etapa menos intensiva:

El objetivo final es la Auto-Gestión.

En el modelo de la enfermedad crónica

4 – La intensidad de los síntomas determina la intensidad del Tratamiento

Farmacoterapia

Objetivos de la Terapia Farmacológica

- Revertir los efectos farmacológicos del uso crónico de alcohol.
- Tratamiento y prevención de los síntomas de abstinencia y sus complicaciones.
- Persistencia de la abstinencia y prevención de la recaída con drogas que disminuyan el deseo de beber, o disminuyan la pérdida del control, o cambien el efecto del alcohol.
- Tratamiento de comorbilidades psiquiátricas que dificultan el proceso de recuperación.

Objetivos de La Terapia Farmacológica

- NO HAY MEDICAMENTO CAPAZ DE REVERTIR TODOS LOS EFECTOS FARMACOLÓGICOS DEL USO CRÓNICO DE ALCOHOL.
- No hay mediciones específicas para mujeres, pero no olvidar las otras comorbilidades psiquiátricas, mas frecuentes en mujeres

ESTRATEGIAS DE TERAPIA FARMACOLÓGICA

- AVERSIVOS (Disulfiram)
- MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN EN LOS MECANISMOS DEL USO CRÓNICO DE ALCOHOL (Naltrexona, Acamprosato, Topiramato)
- COMORBILIDAD (Antidepresivos, Antipsicóticos, Estabilizadores del Humor, etc.)

DISULFIRAM

- Provoca una reacción tóxica que detiene el consumo de alcohol. Primera aprobada por la FDA (alcoholismo).
- Inhibe la alcohol deshidrogenasa y por lo tanto, el metabolismo hepático del alcohol, > acetaldehído, más tóxico que el alcohol.
- El aumento de acetaldehído da una reacción adversa con:
RUBOR FACIAL, CEFALEA PULSANTE, NÁUSEA,
VÓMITO, DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIONES,
TAQUICARDIA, DEBILIDAD, MAREOS, CONFUSIÓN,
HIPOTENSIÓN, VISION BORROSA

DISULFIRAM

contraindicaciones

- Condiciones de riesgo para uso de disulfiram

Enfermedad

CEREBRO VASCULAR

CARDIOVASCULAR

PULMONAR

INSUFICIENCIA RENAL

CIRROSIS

DIABETES

- Condiciones que empeoran con disulfiram

PSICOSIS

CONVULSIONES

DEPRESIÓN

NEUROPATIA

COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Es posible que para algunos pacientes la combinación de medicamentos pueda ser la mejor opción:
 - Disulfiram-Naltrexona
 - Disulfiram-Acamprosato
 - Naltrexona-Acamprosato
 - Disulfiram-Topiramato
 - Naltrexona-Topiramato

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA

- Trastornos de Ansiedad (TAG, TEPT, TP, FS, TOC)
- Trastornos depresivos
- Trastornos afectivos bipolares
- Trastornos psicóticos
- Trastornos de personalidad
- Dependencia de otras sustancias psicoactivas
- Daño cerebral por el alcohol

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA

- SE DEBE DAR ATENCIÓN ESPECIAL AL DIAGNÓSTICO DE LAS COMORBILIDADES CON ALCOHOL.
- HAY CAMUFLAJE DE LOS SÍNTOMAS.
- DOSIS BAJAS DE ALCOHOL CAUSAN MAYOR IMPACTO EN PERSONAS CON COMORBILIDAD.

Psicoterapia individual y grupal

- Para dependientes del alcohol, nuestro personal uso la Terapia de prevención de recaídas, con la base en la terapia motivacional y técnicas cognitivo-conductuales.

Gracias!

Florence Kerr-Correa, M.D., Ph.D.

Professora titular de Psiquiatria

Departamento de Neurologia, Psicologia y Psiquiatria

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, SP, Brasil

correaf@fmb.unesp.br

www.fmb.unesp.br

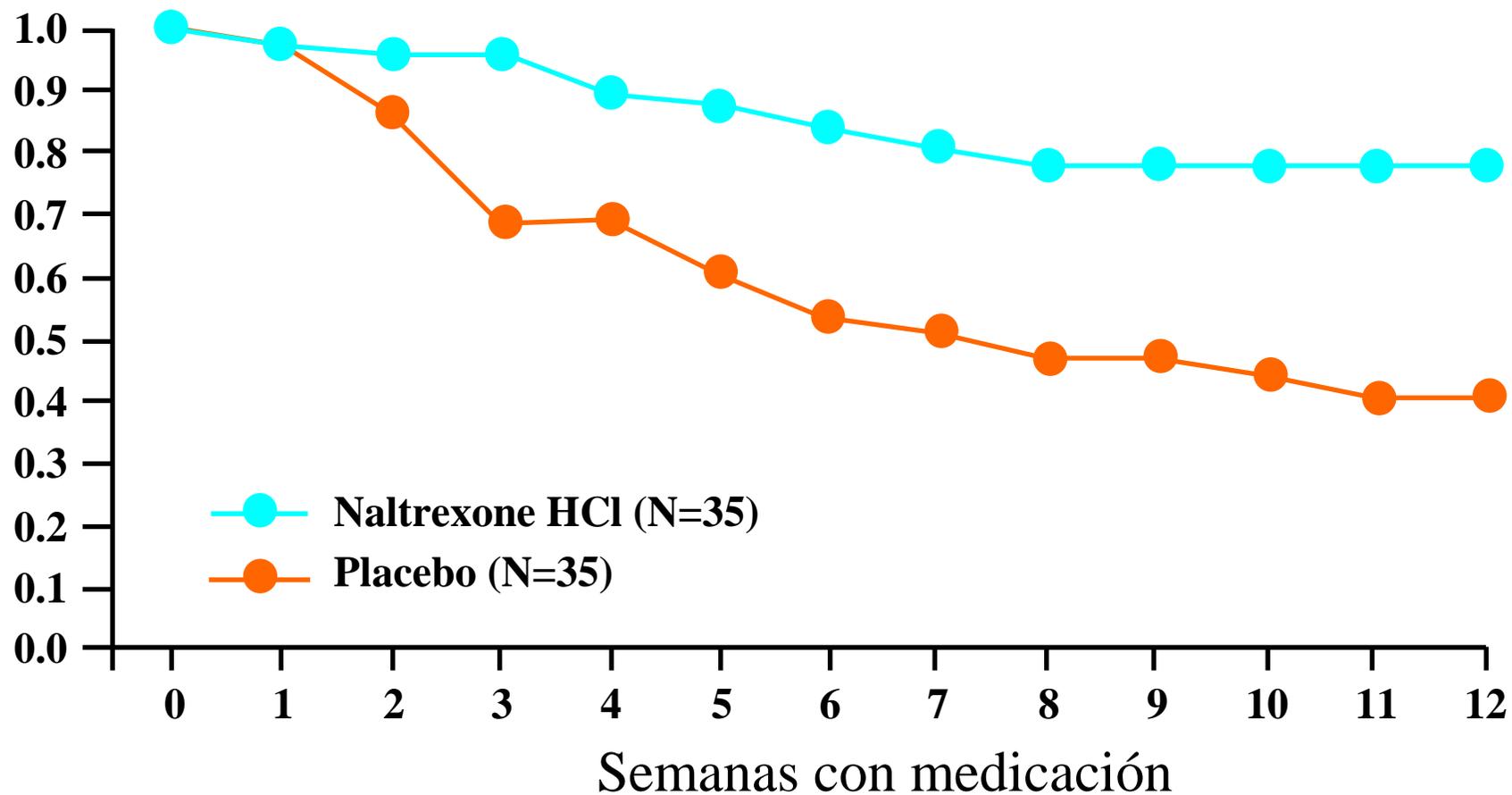
Departamentos después para Departamento de Neurologia,
Psicologia e Psiquiatria y después para Projetos

Viver bem, GENACIS H2O etc

NALTREXONA

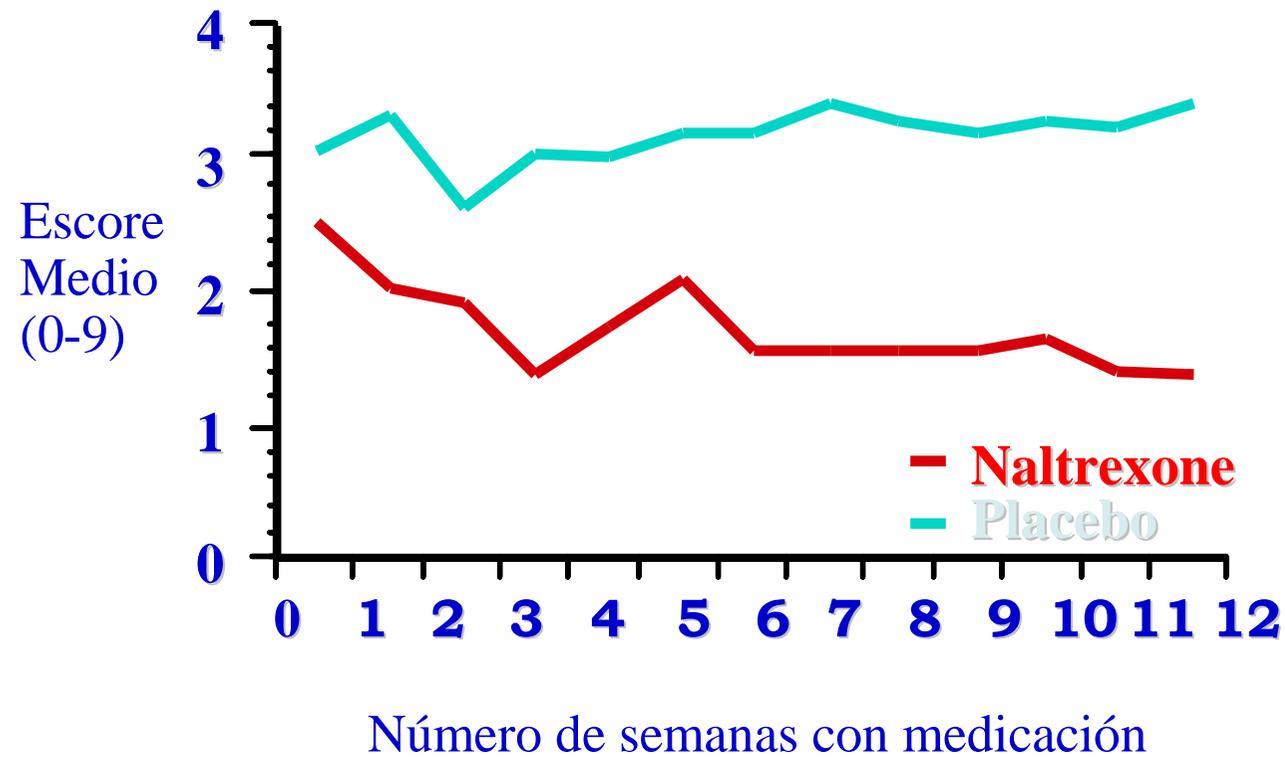
- Es un antagonista opiáceo. Aprobado por la FDA para el Tratamiento del alcoholismo en el 1994.
- Inicialmente: tratamiento de dependencia de opiáceos, con bloqueo efectivo de los receptores opióides.
- No causa reacción adversa al uso de alcohol.
- Disminuye: el efecto agradable/reforzador del alcohol, la sensación de intoxicación y el deseo de consumir alcohol.

Índice acumulativo de Recaída con alcohol



Volpicelli et al. Arch Gen Psychiatry. 1992;49:876-880

Escores medios de craving



ACAMPROSATO

- Es bastante utilizado en países europeos
- Su mecanismo de acción no es bien conocido, pero parece interferir en los sistemas GABA y Glutamato. Parece estabilizar los receptores NMDA por medio de los canales de calcio.
- Disminuye el deseo de beber y la tolerancia al alcohol. Parece que también disminuye los efectos neurotóxicos del alcohol. Bueno para alcohólicos ansiosos

ACAMPROSATO

- Eliminación del acamprosato: renal (90%), sin metabolización hepática.
- Efecto colateral más importante: diarrea (13%), relacionado con la dosis.
- Otros efectos colaterales: mal estar abdominal, mareos, insomnio, sudoración, disminución del apetito y de la libido, boca seca, cansancio, parestesias y confusión mental (raro).

ACAMPROSATO

- Se han hecho más de 15 ensayos clínicos con resultados similares:
 - ✓ tasa más alta de abstinencia
 - ✓ tasa más alta de presencia en las consultas
 - ✓ *craving* menor
 - ✓ el efecto permanece después de la interrupción del medicamento

ACAMPROSATO - Dosis

- Un estudio de comparación de dosis mostró que 1.998mg/día tiene el mejor efecto. Cada comprimido tiene 333mg.
- Recomendación: 2 cp a cada 8hs (6/día).

TOPIRAMATO

- Uno de sus efectos farmacológicos es la disminución de la actividad del Glutamato

TOPIRAMATO

- Estudio de Johnson (Lancet, 2003) ha mostrado que el uso de topiramato, 300mg/día:

DISMINUYE

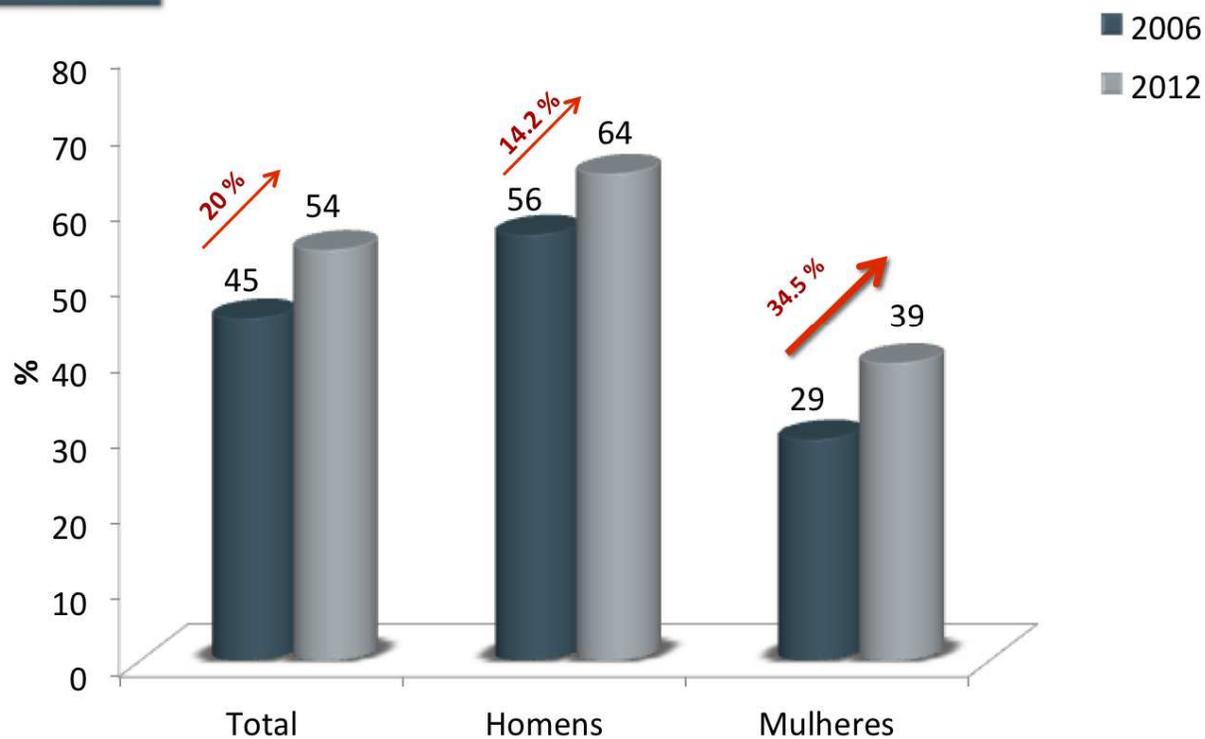
- ✓ número de días en los cuales se toma en exceso
- ✓ número de dosis
- ✓ el deseo de beber y

AUMENTA

- ✓ número de días de abstinencia

Proporção de bebedores frequentes entre adultos (2006/2012)

Adultos



Beber en “binge” en el ultimo año entre Bebedores Adultos (2006/2012)

Adultos

