

REVISION

Fármacos anticonsumo. Actualización en el tratamiento del trastorno por dependencia de alcohol

M. T. Faus Soler*, J. Olcina Rodríguez**,
E. Soler Company***, A. Martínez Peiró****

* Especialista en Farmacia

** Doctor en Medicina. Master en Drogodependencias.

Director del Centro de Atención al Drogodependiente de Gandía.

*** Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital Francesc de Borja de Gandía.

Profesor Asociado. Departamento de Farmacología. Universidad de Valencia.

****Licenciado en Farmacia

Resumen: La utilización de los llamados "fármacos interdictores" sigue siendo el principal soporte de la prevención de recaídas en los programas de deshabituación alcohólica, tras la desintoxicación farmacológica tradicional. Actualmente se están incorporando al arsenal terapéutico con esta indicación nuevos fármacos que ayuden al paciente a abandonar el "deseo de beber", agrupándolos bajo la denominación común de fármacos anticonsumo, en un enfoque más tolerante de la deshabituación alcohólica, como elección única o complementando a los fármacos interdictores.

Los fármacos anticonsumo más utilizados actualmente son: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), naltrexona y homotaurinato cálcico. Este último, denominado también acamprosato, es un fármaco de acción central, no disuasivo, desarrollado para el mantenimiento de la abstinencia, dentro del marco de tratamiento multidisciplinar del paciente alcohólico. Actúa sobre los mecanismos fundamentales implicados en la instauración de la alcoholdependencia modificando la transmisión nerviosa del ácido gama-aminobutírico (GABA) y del glutamato.

Los estudios preclínicos muestran que acamprosato disminuye el consumo voluntario de alcohol en varios modelos animales. En los ensayos clínicos realizados en pacientes se ha demostrado que la asociación de acamprosato a psicoterapias adecuadas permite doblar la tasa de abstinencia respecto al placebo. Es bien tole-

CORRESPONDENCIA A:

Soler Company
Servicio de Farmacia.
Hospital Francesc de Borja
Germanias, 71
46700-Gandía (Valencia, España)

rado, no provoca sedación, ni interacciona con el alcohol ni otros medicamentos utilizados habitualmente en pacientes alcohólicos. Tampoco provoca dependencia alguna. Los efectos secundarios más frecuentes son la diarrea, náuseas, vómitos, confusión y prurito.

Palabras Clave: Acamprosato. Deshabitación alcohólica. Alcoholismo. Drogodependencias. Naltrexona. ISRS. Fármacos anticonsumo.

Summary: The use of the so-called "interdictive drugs" is still the chief support in the prevention of relapse in the programs to loose the habit of alcohol consumption, after the traditional pharmacological curing of drug addiction. Nowadays, new medicines to help the patient to give up craving are being incorporated to the therapeutical storehouse in this direction, gathering them under the common denomination of anticraving drugs, focusing the curing of alcohol addiction from a more tolerant approach, as a sole election or complementing the interdictive drugs.

At present, the most used anticraving drugs are serotonin uptake blockade, naltrexone and calcium acetylhomotaurinate (AOTA-Ca). The latter, also denominated acamprosate, is a drug with central effect, which is not dissuasive, developed to maintain withdrawal, within the multidisciplinary treatment of alcoholism. It acts on the principal mechanisms involved in the setting-up of alcohol dependence and it modifies nervous transmission of gamma-aminobutyric acid (GABA) and glutamate.

The pre-clinical tests show that acamprosate decreases the voluntary consumption of alcohol in different species. During the clinical tests realised to patients, we have demonstrate that the association of acamprosate in appropriate psychotherapies allows to double the withdrawal rate respect for placebo. Its tolerance is good, it doesn't provoke dependence. Its common side effects are nausea, vomiting, confusion and pruritis.

Key words: Acamprosate. Curing of alcohol addiction. Alcohol dependence. Drug addiction. Naltrexone. Serotonin uptake blockade. Anticraving drugs.

Résumé: L'utilisation des "médicaments d'interdiction" est toujours le principal appuis pour la prévention des rechûtes dans les programmes de désaccoutumance à l'alcool. Outre ces médicaments, autres mises au point thérapeutiques sont en étude de façon à aider le patient à abandonner le "désir pour la boisson", englobé sous la dénomination commune de médicaments anticonsomption, envisageant la désaccoutumance à l'alcool d'un point de vue plus tolérant, comme un choix unique ou pour compléter les médicaments d'interdiction.

Les médicaments anticonsomption plus utilisés de nos jours sont les inhibiteurs sélectifs de la récaptation de sérotonine (ISRS), naltrexone et homotaurinate de calcium. Celui-ci appelé aussi acamprosate, est un médicament qui agit directement,

qui n'est pas dissuasif, pensé pour maintenir l'abstinence, dans le cadre d'un traitement multidisciplinaire de l'alcoolique. Il agit sur les mécanismes fondamentaux impliqués dans l'instauration de la dépendance à l'alcool en modifiant la transmission nerveuse de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) et du glutamate.

Les études pré-cliniques démontrent que un acamprosate diminue la consommation volontaire de l'alcool chez certains animaux. Dans les analyses réalisées chez des malades on a démontré que l'association d'acamprosate et des psychothérapies permet de doubler le taux d'abstinence par rapport au placebo. Il a une bonne tolérance, en cause pas de sédation, et n'a pas d'interaction avec l'alcool ou les médicaments utilisés habituellement chez les alcooliques. Il n'origine pas de dépendance. Les effets secondaires plus fréquents sont la diarrhée, les nausées, les vomissements, la confusion et le prurit.

Mots clé: *Acamprosate. Désaccoutumance à l'alcool. Alcoolisme. Drogodépendance. Naltrexone. Inhibiteurs sélectifs de la recaptation de sérotonine (ISRS). Médicaments anticonsommation.*

1. Introducción

Una encuesta sobre los estilos de vida de la población española realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 1992, nos habla de un 67'4% de bebedores habituales en el conjunto de la población mayor de 16 años (Sánchez-Orantos, 1996). Según el Plan Nacional sobre Drogas, un 17% de los accidentes laborales que ocurren en España son atribuibles al consumo de alcohol (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993). No cabe duda pues, que el alcoholismo es una patología con gran prevalencia, lo que hace que se considere un problema sanitario de primer orden.

En el campo de las adicciones estamos asistiendo en los últimos años a un importante avance en el desarrollo de nuevos fármacos y, dentro de ellas, el trastorno por abuso/dependencia del alcohol está siendo objeto de estudios farmacológicos que nos amplían las posibilidades terapéuticas.

El desarrollo de estos nuevos fármacos va

estrechamente relacionado con el conocimiento íntimo de los mecanismos neurofisiológicos de acción del etanol, que en la búsqueda de una mayor confortabilidad para el paciente, le ayuden en su "lucha interior" para no recaer en el consumo de bebidas alcohólicas, al mismo tiempo que aportan un mayor margen de maniobrabilidad a la investigación psicofarmacológica.

Desde la tradición terapéutica, heredada del descondicionamiento clásico, el principal soporte de la prevención de recaídas en el hábito enólico sigue siendo la utilización de los llamados "fármacos interdictores" (disulfiram, cianamida, etc.), aunque se prometen alentadores otros enfoques terapéuticos nuevos que ayuden a abandonar el "deseo de beber" en colaboración con la autonomía del paciente.

Dentro de este marco de actuación se encuentran, principalmente, los fármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), la naltrexona y el acamprosato, objeto este último de estudio a fondo en el presente trabajo.