

Volume 88(1) - 2015

Journal of Biological Research

Bollettino della Società Italiana di Biologia Sperimentale



86th SIBS National Congress

Palermo, Italy, 24-25 October 2013

Botanical Garden, Lanza Hall

www.jbiolres.org

pagepress

jbr

Gli effetti dell'Acamprosato sulla rimodulazione della trasmissione glutammatergica eccitatoria ed il suo impiego nel trattamento del *craving* da alcolismo nel territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale 1 di Agrigento

F. Venturella,¹ C.M. Bono,¹ S. Aiello,² A.M. Ciancio³

¹Department of Biological, Chemical and Pharmaceutical Sciences and Technologies, University of Palermo; ²Department of Law, Society and Sports Sciences, University of Palermo; ³Provincial Health Unit-Psichiatry Section, Agrigento, Italy

Secondo l'OMS definiamo l'alcolismo quel disturbo a genesi multifattoriale (bio-psico-sociale) associato all'assunzione episodica e/o cronica di bevande alcoliche con presenza o meno di dipendenza capace di determinare una sofferenza multidimensionale che si manifesta in maniera diversa da Soggetto a Soggetto. L'assunzione cronica di alcol modifica la normale attività neuronale attraverso il potenziamento dell'attività inibitoria del GABA e l'inibizione dell'effetto eccitatorio del Glutammato¹ che induce il neuro-adattamento attraverso una over-espressione dei recettori del glutammato in modo da ripristinare l'equilibrio del sistema in presenza di alcol.² Quando l'assunzione di alcol viene interrotta l'attività neuronale è caratterizzata sia da un aumento dell'eccitabilità dei recettori del glutammato¹ sia dall'attività dei recettori NMDA che rappresenta invece la causa dei caratteristici sintomi dell'astinenza: le convulsioni.³ L'Acamprosato è un neuro modulatore specifico per il trattamento della dipendenza da alcol determinando il ripristino dell'equilibrio della trasmissione glutammatergica e l'inibizione dell'attività del glutammato agendo su due recettori: NMDA e mGluR5 rispettivamente ionotropico e metabotropico. Contrastando l'iperattività glutammatergica l'Acamprosato riduce il *craving* negativo e conseguenzialmente diminuisce l'incidenza, la severità e la frequenza delle ricadute.¹ Nello studio clinico effettuato sono stati osservati 30 Pazienti reclutati nel territorio dell'A.S.P.1 di Agrigento suddivisi rispettivamente: >9 Pazienti di cui 2 donne e 7 uomini presso il Ser.T di Sciacca; >6 Pazienti di cui 1 donna e 5 uomini presso il Ser.T di Ribera; >7 Pazienti di cui 2 donne e 5 uomini presso il Ser.T di Agrigento; >8 Pazienti di cui 4 donne e 4 uomini presso il Ser.T di Canicatti. Riportiamo i dati di alcuni Pazienti reclutati e seguiti ambulatorialmente presso i Ser.T che erano già stati sottoposti a precedenti trattamenti farmacologici con GHB: *4 Pazienti sui 30 –

pari al 13,33% - esito negativo; *9 Pazienti sui 30 – pari al 30% - esito positivo; *17 Pazienti sui 30 – pari al 56,67% - si sottoponevano per la prima volta alla terapia con Acamprosato. Ciascun Paziente è stato valutato mediante 2 questionari: OCDS (Obsessive Compulsive Drinking Scale) costituito da 14 item e SHORT SLEEP INDEX composto da 4 item. Tutti sono stati sottoposti a controlli seriati nel tempo che così abbiamo identificato: – T₀ – prima dell'assunzione di Acamprosato; il primo *follow-up* al 4° mese – T₁ – ed all'8° mese – T₂ – il secondo. Abbiamo, negli esami laboratoristici effettuati, riscontrato i seguenti valori medi (Tabella 1). Per quanto riguarda la valutazione del *craving* si è osservato al T₀ una percentuale dell'86,67% ricovero ed una del 13,33% ambulatoriale. Dove per *ricovero* si intende la percentuale di Pazienti che, rispondendo alle domande del test, ha totalizzato un punteggio relativo al *craving* >22, valore che richiede un monitoraggio costante da parte del Medico Responsabile del Ser.T e contemporaneamente anche di un maggiore supporto psicologico. Con il termine *ambulatoriale* si indicano tutti quei Pazienti il cui grado di *craving* risulta al di sotto dei valori considerati a *rischio ricadute* e tali da permettere al Paziente di proseguire un trattamento esclusivamente diurno ma che prevede comunque l'adeguato supporto psicologico all'interno del Ser.T. Al T₁ ed al T₂ si osserva (Figure 1 e 2). Al termine dell'odierno lavoro ed alla luce dei risultati ottenuti è innegabile l'efficacia dell'Acamprosato nel mantenimento dell'astinenza nei Soggetti dipendenti dall'alcol. Efficacia che si è manifestata riducendo il rischio di ricadute da un lato e, dall'altro per i ridotti effetti indesiderati registrati (la diarrea – il prurito) e per la notevole riduzione del *craving* negativo. Possiamo pertanto concludere dicendo che l'Acamprosato, associato ad un opportuno supporto psicologico, può senza dubbio rappresentare la terapia d'elezione che, certamente, in un futuro prossimo, sarà completata da altri supporti farmacologici-psicologici o altro per la riduzione/annientamento del problema: dipendenza dall'alcol.

Correspondence: Fabio Venturella, Department of Biological, Chemical and Pharmaceutical Sciences and Technologies, University of Palermo, viale delle Scienze 16, 90128 Palermo, Italy.
E-mail: fabio.venturella@unipa.it

©Copyright F. Venturella et al., 2015
Licensee PAGEPress, Italy
Journal of Biological Research 2015; 88:5161

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 3.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Tabella 1. Valori medi ematici in diversi periodi del trattamento con Acamprosato.

Valori ematici	T ₀ inizio trattamento	T ₁ 4° mese	T ₂ 8° mese
Hb	14,56±1 g/dL	14,51±1 g/dL	14,53±1 g/dL
MCV	93,37±1 fL	91,3±1 fL	90,8±1 fL
CDT	1,57±1	1,26±1	1,06±1
AST	58,3±1 U/L	37,59±1 U/L	32,93±1 U/L
ALT	48,73±1 U/L	34,27±1 U/L	30,07±1 U/L
GGT	209,47±1 U/L	128,76±1 U/L	77±1 U/L

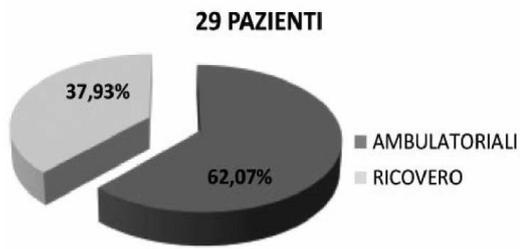


Figura 1. Valutazione *craving* secondo l'Obsessive Compulsive Drinking Scale al quarto mese (T1).

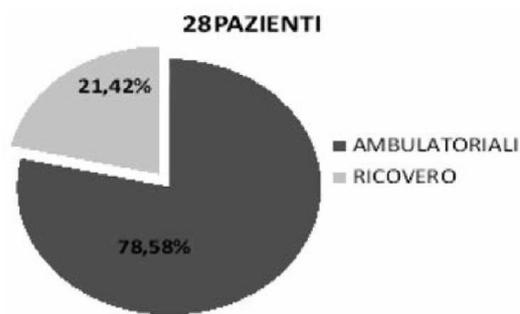


Figura 2. Valutazione *craving* secondo l'Obsessive Compulsive Drinking Scale all'ottavo mese (T2).

Bibliografia

1. De Witte P. Neuroprotective and abstinence-promoting effects of acamprosate. *CNS Drugs* 2005;19:517-37.
2. Littleton JM. Acamprosate in alcohol Dependence: Implications of a Unique Mechanism of Action. *J Addict Med* 2007;1:115-25.
3. Mason BJ, Heyser CJ. Acamprosate: a prototypic neuromodulator in the treatment of alcohol dependence. *CSN & Neurological Disorders-Drug Targets* 2010;9:23-32.