

Caso clinico “Maneggiare con cura!”

La validità del Sodio Oxibato

Giuseppe Fiorentino*, Ruggero Merlini**

Maschio di 54 anni.

In anamnesi politrauma, cirrosi con ipertensione portale a doppia eziologia (alcol+HCV) trattato con SOF/VEL nel marzo 2020 con SVR (sustained virological response).

Eroinomane in passato.

Attualmente seguito presso il CPS per un disturbo misto di personalità, in terapia con paliperidone depot + lattulosio-IPp, diuretico, promazina e zolpidem.

Attualmente è, anche, in carico ad una Comunità terapeutica per diagnosi duale e comorbilità.

Era stato valutato nel 2021 dal nostro Servizio di Alcolologia - NOA in merito alla dipendenza da alcol.

Il paziente era in astensione con dato confermato dall'esame tossicologico su matrice cheratinica; insomma l'esito è stato negativo per dipendenza.

A seguito di una recente ricaduta, nel maggio 2024 veniva richiesto dal medico psichiatra della Comunità terapeutica un affidamento per utilizzo di Sodio Oxibato in assenza di un Piano terapeutico.

Dopo circa una settimana veniva inoltrata una ulteriore richiesta di affidamento con un incremento delle quantità di dosaggio da 70 ml a 82ml/die (= 14.350 mg) negli ultimi 20 gg.

Si convocava in urgenza il paziente, il quale manifestava iniziali sintomi di intossicazione da Sodio Oxibato quali vomito, agitazione e stato confusionale.

* *Coordinatore infermieristico, Servizio delle Dipendenze e Nucleo Operativo Alcolologia, DSMD, ASST Melegnano e Martesana, Milano.*

** *Direttore UOC, Servizio delle Dipendenze e Nucleo Operativo Alcolologia, DSMD, ASST Melegnano e Martesana, Milano.*

I parametri vitali erano nella norma e non presentava segni e sintomi cardio respiratori.

Veniva pertanto rimodulato il dosaggio del Sodio Oxibato con un piano di “decalage” in 20 gg e riduzione contestuale e graduale di benzodiazepine sino alla sospensione.

Benzodiazepine che erano state introdotte dallo specialista psichiatra.

Alla visita di controllo dopo 7 giorni il paziente presentava un netto miglioramento del quadro clinico, non presentava più nausea e vomito né stato confusionale e appariva ben orientato nello spazio e nel tempo. Non sono più presenti craving né sintomi di astinenza protratta.

Attualmente il paziente è astinente.

Il Sodio Oxibato, uno dei farmaci approvati nel DUA, si dimostra in grado di controllare sia i sintomi nella sindrome di astinenza oltre che efficace nella riduzione del consumo di alcol.

Dopo la remissione dei sintomi il mantenimento dall'astinenza dall'alcol rimane l'obiettivo primario del trattamento nell'alcol-dipendenza.

Il Sodio Oxibato viene abitualmente somministrato al dosaggio di 50-100 mg/kg die in 3 somministrazioni giornaliere.

La possibile non risposta al farmaco può essere migliorata, aumentando il numero delle somministrazioni a 4-5 die in considerazione della breve emivita del farmaco (30-45 min).

Anche il rischio d'abuso e dipendenza è decisamente scarso, a patto di un corretto uso nella quantità e nella somministrazione a “tempo determinato”.

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

