

Recupero rapido senza ricovero: il successo del sodio oxibato nella dipendenza da alcol

Ruggero Merlini, Jonathan Toscano, Rosandra Ferrario, Claudia Cospito, Annalisa Pistuddi, Patrizia Sofia, Maurizio Schiavi, Giuseppe Fiorentino*

Introduzione

La dipendenza da alcol rappresenta una condizione patologica complessa, derivante dall'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali.

Questa patologia, oltre a generare un significativo impatto sulla salute pubblica, comporta elevati costi socio-sanitari e un deterioramento rilevante della qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari oltre a ripercussioni anche lavorative.

La gestione terapeutica richiede interventi evidence-based e approcci multidisciplinari personalizzati.

Questo case report descrive il percorso clinico di "Giulio", un uomo di 34 anni con una storia di alcolismo cronico.

L'introduzione del sodio oxibato, associata a trattamenti farmacologici e psicoterapeutici mirati, ha permesso di evitare il ricovero e conseguire una remissione rapida e stabile.

Anamnesi clinica

Nel 2019, Giulio si è rivolto al Ser.D. a seguito di un fermo per guida in stato di ebbrezza avvenuto nel 2017 in Romania, con un'alcolemia registrata di 1,2 g/l.

Questo episodio rappresentava la seconda violazione correlata al consumo di alcol, dopo un evento analogo verificatosi cinque anni prima.

Dal 2013, il paziente aveva adottato un pattern di consumo serale consistente in 2 litri di birra ad alta gradazione (circa 18 unità alcoliche), con lo scopo di ottenere effetti ipnoinducenti e ansiolitici. Questo comportamento ha portato a una

dipendenza progressiva, sia fisica che psicologica (Gasparini, 2019).

Sul piano clinico, Giulio presentava un glaucoma subclinico e una sindrome da dispersione pigmentaria oculare, diagnosticati nel 2012, oltre a una frattura di radio e ulna risalente al 2008. Non sono state rilevate comorbidità psichiatriche significative.

Nel 2024, su indicazione del proprio psicoterapeuta, il paziente si è presentato al NOA con un livello alcolemico pari a 1,26 g/l.

Al momento dell'accoglienza, riferiva un'assunzione irregolare di duloxetina (120 mg/die) e un uso serale di clonazepam (circa 20 gocce).

Protocollo terapeutico

Il trattamento è stato definito attraverso una valutazione multidisciplinare, che ha portato all'adozione di un protocollo terapeutico basato sull'impiego di sodio oxibato, inizialmente somministrato alla dose di 7,5 ml quattro volte al giorno.

La prima somministrazione avveniva presso il NOA, mentre le dosi successive venivano autogestite dal paziente a domicilio, vista l'assenza di un caregiver.

Il sodio oxibato è stato scelto per il suo effetto di controllo sui sintomi di astinenza e sul craving, favorendo una rapida stabilizzazione clinica (Vignoli, Addolorato & Caputo, 2017).

In parallelo, sono stati introdotti mirtazapina (inizialmente 15 mg, titolata fino a 30 mg) per favorire il sonno e stabilizzare l'umore, e gabapentin (100 mg tre volte al giorno, incrementato fino a 300 mg tre volte al giorno) per la gestione dell'ansia e del discomfort fisico.

Il monitoraggio comprendeva controlli quotidiani con etilometro e la somministrazione delle scale

* *Équipe Multidisciplinare Noa San Donato Milanese. DSMD, UOC Dipendenze Sud, ASST Melegnano Martesana (Milano).*

CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol) e VAS (Visual Analogic Scale) per valutare l'intensità dei sintomi di astinenza (Sullivan *et al.*, 1989).

Dopo una settimana, Giulio ha riportato un miglioramento significativo della qualità del sonno e della stabilità emotiva.

Non erano presenti sintomi di craving o alterazioni ideative.

L'unico effetto collaterale riportato è stato un lieve irrigidimento muscolare ai quadricipiti femorali, giudicato clinicamente irrilevante (Lucchini, 2020).

Contestualmente, è stato avviato un percorso psicoterapeutico volto a rafforzare la motivazione e a elaborare le dinamiche emotive sottostanti la dipendenza.

Titolazione e adattamenti

Dopo tre settimane, la posologia del sodio oxibato è stata ridotta a 7,5 ml due volte al giorno (dopo cena e alle 23), mantenendo un focus sui momenti critici della giornata.

Durante questa fase, il paziente ha riferito episodi di insonnia, trattati efficacemente con l'introduzione di quetiapina a basso dosaggio (25 mg).

Questo aggiustamento ha garantito la continuità terapeutica e il consolidamento dei risultati clinici.

Risultati clinici

A distanza di un mese dall'inizio del trattamento, Giulio ha ripreso con successo la sua attività lavorativa come venditore di contratti telefonici, evidenziando un netto miglioramento delle performance e della produttività.

Ha riportato maggiore lucidità mentale, motivazione e capacità di gestire con efficacia le interazioni sociali.

L'assenza di craving, associata a un miglioramento complessivo del benessere psicofisico, ha consentito una stabilizzazione clinica e un reinserimento funzionale completo (De Pasquale, 2019).

Discussione e conclusioni

L'esclusione del sodio oxibato dal protocollo terapeutico avrebbe probabilmente comportato la necessità di un ricovero per disassuefazione, con conseguenti interruzioni della routine quotidiana e un incremento dello stigma sociale.

Inoltre, i tempi di recupero psicofisico sarebbero stati prevedibilmente più lunghi, ritardando il reinserimento lavorativo e sociale.

Questo caso clinico sottolinea il ruolo centrale del sodio oxibato nella gestione della dipendenza da alcol, grazie alla sua capacità di stabilizzare rapidamente le condizioni del paziente.

L'integrazione con mirtazapina, gabapentin e supporto psicologico ha permesso di affrontare efficacemente la complessità della patologia, garantendo risultati rapidi e duraturi.

L'approccio multidisciplinare e personalizzato si conferma cruciale per il successo terapeutico, promuovendo sia la stabilità clinica sia il reinserimento sociale e lavorativo.

Riferimenti bibliografici

1. De Pasquale E. (2019). *Il percorso assistenziale farmacologico nel disturbo da uso di alcol*. FeDerSerD. www.federserd.it.
2. Gasparini G. (2019). *Farmaci approvati dall'AIFA per il trattamento della dipendenza e del craving alcolico*. FeDerSerD. www.federserd.it.
3. Lucchini A. (2019). Gravi limitazioni alla terapia con sodio oxibato: e adesso?. *Blog SITD*.
4. Lucchini A. (2020). Sicurezza del sodio oxibato nella terapia dell'alcolismo. Newsletter "Clinica dell'Alcolismo. *Mission - IQJA*, 67.
5. Riglietta M. (2019). *Le basi neurobiologiche per il trattamento della dipendenza da alcol*. FeDerSerD. www.federserd.it.
6. Sullivan J.T., Sykora K., Schneiderman J., Naranjo C.A., Sellers E.M. (1989). Assessment of alcohol withdrawal: the revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA-Ar). *British Journal of Addiction*, 84(11): 1353-1357.
7. Vignoli T., Addolorato G., Caputo F. (2017). La terapia farmacologica dell'alcolismo: il sodio oxibato (acido gamma-idrossibutirrico-GHB) farmaco anti-alcol approvato dall'organismo regolatorio italiano per la pratica clinica. Parte III. *Mission*, 46.