

Newsletter “Clinica dell’Alcolismo”

Anno XII, n. 43

MISSION n. 69

Board editoriale e Comitato scientifico: Giovanni Ad-dolorato, Roberta Agabio, Fabio Caputo, Giorgio Cerizza, Mauro Cibir, Giovanni Galimberti, Ina Hinnenthal, Ezio Manzato, Antonio Mosti, Felice Nava, Biagio Sanfilippo, Teo Vignoli, Valeria Zavan

Redazione: Ezio Manzato, Felice Nava, Liliana Praticò, Sara Rosa

Direttore: Alfio Lucchini

Responsabile scientifico: Ezio Manzato

Inviare richieste e contributi scientifici a:
missionredazione@gmail.com

Redazione Mission: CeRCo, Milano.

Alcol, cannabinoidi e cocaina in un quadro di anoressia estrema maschile: il trattamento con Sodio-Oxibato come acceleratore del percorso terapeutico

Maurizio Campana, Laura Daffini*, Nicola Rizzardi**

Anamnesi

Paziente maschio, 18 anni, studente, vive con entrambi i genitori.

La madre ha avuto un esordio psicotico post-partum e, da allora, è in carico al CPS ed è stata esclusa dal programma riabilitativo del figlio, pregresso e attuale, per grave conflittualità con il marito e con il figlio stesso.

Esordio anoressico restrittivo a circa 11 anni.

Rapidamente preso in carico presso la Neuropsichiatria infantile e successivamente inserito in programmi riabilitativi residenziali presso tre differenti strutture per un periodo complessivo di circa 38 mesi.

Successivamente i genitori si sono rivolti ad una moltitudine di terapeuti privati.

* S.C. Ser.D. e S.S. centro per i disturbi del comportamento alimentare, ASST Bergamo-Est.

Per il disturbo alimentare è attualmente in carico al CPS di riferimento (psichiatra) e presso psicoterapeuta privato; rifiuta qualsivoglia supporto nutrizionale.

Attualmente il peso è stimato essere intorno ai 33 kg (BMI circa 13 – grave emaciazione).

A fine estate giunge in PS a seguito di trauma contusivo al volto, dopo caduta a terra in stato di ebbrezza alcolica e successivamente trasferito allo SPDC per *intossicazione acuta da alcol, abuso di BDZ e DCA*; alcolemia in PS 3.03 g/L.

Ammette un uso eccessivo di alcolici nel corso dell'estate ed accenna ad un abuso di BDZ (Clonazepam) che si procura con facilità in farmacia.

Viene dimesso dallo SPDC con diagnosi di *disturbo di personalità* ed in terapia con Aripiprazolo 10 mg/die e Lorazepam 2.5 mg X2/die e quindi indirizzato al CPS territoriale.

La psichiatra invia quindi il paziente al Ser.D. per il disturbo da uso di alcol.

Valutazione clinica

In sede di valutazione iniziale emerge un uso di sostanze (cannabis e cocaina), unitamente all'uso di alcol.

Si mostra poco disponibile alla valutazione specialistica e verbalizza la pressante richiesta di un trattamento farmacologico con Sodio-Oxibato, come suggeritogli da alcuni conoscenti.

Pone la richiesta come "condizione" per poter proseguire la valutazione.

Segue confronto con la psichiatra e lo psicoterapeuta e condividiamo la strategia; accogliamo la sua richiesta di terapia ed otteniamo la sua adesione all'esecuzione degli accertamenti tossicologici ed al successivo monitoraggio.

Si sottopone quindi agli accertamenti tossicologici su matrice cheratinica (pelo pubico) risultando positivo per ETG (3760.35 pg/mg), THC (33.43 ng/mg), cocaina (0.43ng/mg).

Inquadramento diagnostico con DSM-5: disturbo da uso di alcol, moderato (303.90-F10.2), disturbo da uso di cannabis, lieve (305.20 - F12.10), anoressia nervosa restrittiva (307.1-F50.01) ed uso occasionale di cocaina.

Fasi dell'intervento

Viene immediatamente intrapreso un trattamento con Sodio-Oxibato, al dosaggio stabile di 20 ml/die, stante il grave sottopeso, per tre settimane.

Il trattamento con Sodio-Oxibato ha rapidamente stabilizzato il quadro clinico, relativamente al consumo di alcol, e favorito la presa in carico del paziente che, successivamente, ha accettato la prosecuzione del programma ambu-

latoriale ed un trattamento con Acamprosato a dosaggio ridotto, sempre a causa del grave sottopeso (333 mg x3/die).

Discussione

Il caso descritto appare estremo in ogni suo aspetto.

Le drammatiche condizioni cliniche e psicopatologiche non ci hanno permesso di perfezionare e completare l'inquadramento diagnostico-personologico e ci hanno costretti ad un'azione rapida, finalizzata soprattutto all'immediato contenimento del disturbo da uso di alcol che, insediatosi su di un quadro anoressico estremo, lasciava poco spazio ad altre azioni.

L'alleanza creatasi con il paziente, seppur fragilissima, unitamente all'efficacia dimostrata dal breve trattamento con Sodio-Oxibato, lasciano sperare in un lavoro terapeutico successivo più accurato ed efficace, nonostante un processo di crescita, fisica e cognitiva, interrotto dalla malattia anoressica.

Riferimenti bibliografici

- Nawaz S. (2014). Gamma-Hydroxybutyrate (GHB) in the treatment of alcohol use disorders: A review. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2): 132-138.
- Myrick H., Anton R.F. (2008). Pharmacological treatment of alcohol use disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(5): 865-874.
- Swanson S.A., Buckner J. D. (2012). Comorbidity of eating disorders and substance use disorders: Implications for treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(4): 821-834.
- Wilkins K., van Gerwen L. (2005). Personality disorders and comorbidity in adolescent eating disorders: A review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14(4): 218-226.