

# Может ли уменьшение употребления алкоголя быть реалистичной целью для пациентов, страдающих алкогольной зависимостью?

Полное трезвость (абстиненция) остается наиболее надежным способом лечения от алкогольной зависимости, а также ассоциирована с наиболее долгосрочными результатами.

Однако многие лица, страдающие алкоголизмом, не желают обращаться за помощью, потому что они не хотят или считают себя неспособными полностью воздерживаться от приема алкоголя<sup>1</sup>. Таким образом, доступность аль-

тернативных методов лечения, которые в качестве цели предлагают уменьшение употребления – важный шаг для уменьшения пробелов в лечении алкогольной зависимости.

Люди в процессе лечения с большей вероятностью изменят их норму употребления алкоголя неоднократно. Согласие с нормой употребления алкоголя, предложенной пациентом, в клиент-ориентированном подходе обычно помогает создать более прочный союз врача с пациентом, а паци-

ент, который изначально выбрал цель на постепенное снижение нормы потребления, в конце концов может перейти к полной трезвости<sup>2</sup>.

Контролируемые исследования, тестирующие этот альтернативный подход, показали устойчивое снижение употребления алкоголя для многих пациентов, проходящих поведенческую терапию и фармакотерапию<sup>3,4</sup>. С уменьшением употребления были подтверждены долговременные улучшения согласно с показателями смертности, частоты алкоголь-ассоциированных несчастных случаев и повреждений, выраженностью симптомов расстройств настроения, качества жизни, социального функционирования, а также со значительным снижением веса, нормализацией систолического и диастолического артериального давления, замедлением алкогольного фиброза печени и восстановлением сократительной функции сердца<sup>5</sup>.

Руководства по лечению и рекомендации Европейских и Американских организаций охраны здоровья взяли на заметку данные этих исследований и приняли в качестве эффективности лечения показатель «отсроченное снижение вреда» (European Medicines Agency, EMA) и «употребление алкоголя с малым риском» (US Food and Drug Administration, FDA).

FDA рекомендует измерять в качестве результата употребления алкоголя с малым риском отсутствие дней тяжелого пьянства (где тяжелое пьянство определяется как употребление более 70 г чистого этанола для мужчин и 56 г – для женщин). EMA допускает несколько целей по снижению вреда, включающие изменение исходного уровня среднесуточного употребления алкоголя и уменьшение числа дней тяжелого пьянства (где тяжелое пьянство определяется как употребление более 60 г чистого этанола для мужчин и 40 г – для женщин).

EMA также приводит примеры уровней уменьшения, которые могут указывать на положительный ответ на лечение, а именно 50%, 70% или 90% уменьшение среднесуточного употребления алкоголя или значительное явное изменение уровня риска употребления алкоголя по критериям ВОЗ.

В последнее время, клиническое значение изменения уровня риска употребления алкоголя по критериям ВОЗ с учетом улучшения функциональных исходов было подтверждено клинической выборкой и популяционной выборкой<sup>7</sup> пьющих лиц. А именно, результаты указывают, что даже изменение на один уровень по уровням риска ВОЗ, например, снижение с очень высокого риска (61+/101+ г в день для женщин/мужчин соответственно) до высокого риска (41-60/61-100 г в день для женщин/мужчин соответственно) приводит к клинически значимому уменьшению вероятности последствий алкоголизма и улучшению психического здоровья.

Основываясь на этом весомом научном доказательстве<sup>4,7</sup>, все больше растет понимание того, что результаты сниже-

ния вреда употребления алкоголя должны быть рассмотрены в добавление к стратегии полной трезвости для определения эффективности лечения даже среди пациентов с алкогольной зависимостью.

Но при работе с конкретными пациентами, необходимо знать потенциальные ограничения применения данного подхода. Подход снижения вреда может отвлечь тяжело страдающих лиц от тяжелого пути достижения полной трезвости. Даже среди тех, кто принял уменьшение потребления алкоголя как реальный вариант лечения, имеется договоренность о том, что «цель нетрезвости» является менее подходящей для некоторых категорий пациентов, в частности для тех, кто находится в жестоком конце континуума алкогольной зависимости или для беременных и кормящих женщин.

В заключение хотелось бы отметить, что более широкое признание уменьшения потребления алкоголя в качестве цели для зависимых пациентов имеет потенциал увеличить привлекательность обращения за помощью многих недоадресованных или нелеченных лиц. И, как следствие, могут значительно увеличиться запросы на лечение и потребность в участии дополнительных профессионалов. Для этого требуется более активная роль психиатров в консультировании, наблюдении и лечении пациентов в этой деликатной области психиатрии.

**Karl Mann<sup>1</sup>, Henri-Jean Aubin<sup>2,3</sup>, Katrin Charlet<sup>4</sup>, Katie Witkiewitz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, Mannheim, Germany; <sup>2</sup>Université Paris-Saclay, INSERM, Villejuif, France; <sup>3</sup>Hôpitaux Universitaires Paris-Sud, Villejuif, France; <sup>4</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Germany; <sup>5</sup>University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA

Перевод: Шишорин Родион (г. Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2017;16(3):325-326)

#### Библиография

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: summary of national findings. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
2. Enggasser JL, Hermos JA, Rubin A et al. Addict Behav 2015;42:63-8.
3. Witkiewitz K, Pearson MR, Hallgren KA et al. Addiction (in press)
4. van Amsterdam J, van den Brink W. J Psychopharmacol 2013;27:987-97.
5. Charlet K, Heinz A. Addict Biol (in press)
6. Witkiewitz K, Hallgren KA, Kranzler HR et al. Alcohol Clin Exp Res 2017;41:179-86.
7. Hasin DS, Wall M, Witkiewitz K et al. Lancet Psychiatry 2017;4:469-76.

DOI:10.1002/wps.20476