

Trapianto epatico negli alcolisti

S. Polchi

L'ambulatorio alcologico segue dal 2003 pz affetti da dipendenza alcolica per percorsi di disintossicazione e riabilitazione.

Da alcuni anni segue anche pazienti alcolisti o supposti tali che vanno al trapianto epatico.

La storia insegna come siano state formulate diverse teorie e quindi intrapresi diversi approcci terapeutici in relazione ad un fenomeno così vasto quale l'alcolismo.

Il modello moralistico considerava il bere un vizio per cui l'alcolista era visto come un soggetto da rifiutare e non da curare. Intorno agli anni 50 si cominciò a sostenere la genesi multifattoriale del problema alcol. In tempi più recenti l'alcolismo è stato definito come una malattia cronica associata a un disturbo bio-psico-sociale capace di produrre nell'individuo una sofferenza multidimensionale

La diagnosi precisa del problema o della patologia alcol-correlata permette di intraprendere un trattamento che aiuti il paziente a smettere di bere e a modificare il proprio stile di vita. I pazienti affetti da cirrosi alcolica che necessitano per la loro grave condizione clinica di un trapianto di fegato, in tutti i centri trapianti vengono inviati a valutazione alcologica, rimane il grande problema relativo alla definizione di criteri biologici, psichici, sociali in grado di identificare fattori di rischio di recidiva alcolica nel post trapianto (considerando la cronicità della malattia alcolismo).

Strategia del counselling

La valutazione alcologica dovrebbe avvenire nel corso di più colloqui, il così detto Counselling medico-alcologico. La valutazione del paziente inizia con una visita medica da cui l'alcolologo trae molte informazioni sulla storia di alcolismo del paziente.

Si procede a mettere in atto negli incontri le tecniche del counselling medico-alcologico volte a creare empatia con un paziente difficile, il più delle volte in atteggiamento di difesa e non accettante il tipo di valutazione. Di fondamentale importanza nel procedere degli incontri è far emergere se da parte del candidato al trapianto è stata acquisita o se vi siano le potenzialità per cui possa essere acquisita la coscienza del proprio stato di dipendente da alcol o se la motivazione che supporta l'astinenza alcolica, ed eventualmente l'apparente nuovo stile di vita, sia dettato dall'evento malattia e dalla prospettiva di arrivare al trapianto di fegato.

La profonda e consapevole accettazione da parte del paziente della sua dipendenza da alcol è fondamentale per proseguire un percorso di riabilitazione alcologica. Quest'ultimo punto trova assolutamente d'accordo alcologi di differenti Centri e lo si ritiene un fondamentale predittivo di un più basso rischio di recidiva alcolica post trapianto.

Nel corso dei counselling alcolologici si deve cercare di far nascere nel paziente una motivazione valida per non bere e per desiderare un cambiamento di vita spostando l'attenzione su altri progetti che non siano solo il trapianto di fegato.

La maggior parte dei Centri trapianto richiede un periodo di astinenza alcolica di 6 mesi come condizione primaria per inserire il paziente in lista d'attesa. Molti centri, soprattutto all'estero, richiedono un percorso di riabilitazione alcolologica attiva, ciò permetterebbe di inserire questi pazienti nei gruppi motivazionali che vanno a potenziare la consapevolezza e la collaboratività. Nel percorso riabilitativo potrebbero essere monitorizzati frequentemente quegli indici biomorali ed esami specifici che permetterebbero di comprovare l'astinenza alcolica con ragionevole affidabilità.

Un controllo più pressante dei pazienti porterebbe anche ad un controllo degli abusi, cosa molto importante perché spesso nei pazienti che vengono seguiti per eventuale trapianto epatico vi sono storie di polidipendenze, soprattutto cocaina.

La positività alla cocaina dovrebbe essere motivo di esclusione dal trapianto epatico, non per un atteggiamento punitivo o moralistico, ma semplicemente perché la guarigione di un paziente cocainomane è estremamente difficoltosa. I pazienti con uso di cocaina presentano disturbi umorali e comportamentali che li rendono pazienti poco affidabili ed inoltre è poco pensabile che un uso di cocaina non riporti ad assunzione di alcol.

Un'analisi retrospettiva ha utilizzato come indici prognostici positivi, cioè associati al mantenimento dell'astinenza alcolica:

Accettazione consapevole del proprio alcolismo

Potenziamento della motivazione e autostima

Miglioramento delle relazioni sociali

Un lavoro

Una residenza stabile

Il non vivere solo

Possibile riconquista di una stabilità affettiva

Classificazione secondo GISH R.A. per predire il RECIDIVISMO

Tre gruppi di rischio:

LIEVE

MODERATO

ALTO

I GRUPPO – Soggetti giudicati idonei al trapianto, con periodo di astinenza alcolica superiore a 6 mesi e con:

buon supporto sociale

assenza di patologie psichiatriche gravi

assenza di insuccessi in programmi di riabilitazione alcolica e che avevano firmato un contratto di accettazione del percorso riabilitativo

assenza di stupefacenti

II GRUPPO – Soggetti che avevano un periodo di astinenza e di verifica inferiore ai 6 mesi e con:

precedenti insuccessi in programmi riabilitativi

supporto sociale minimale

Questi pazienti in alcuni centri venivano momentaneamente sospesi dalla valutazione e seguiti con un programma serio riabilitativo; in caso di mantenimento dell'astinenza e di collaboratività, venivano successivamente inseriti in lista

III GRUPPO – Soggetti che avevano un periodo di astinenza e di verifica inferiore ai 6 mesi e con precedenti insuccessi in programmi riabilitativi

supporto sociale minimale

Questi pazienti in alcuni centri venivano momentaneamente sospesi dalla valutazione e seguiti con un programma serio riabilitativo; in caso di mantenimento dell'astinenza e di collaboratività, venivano successivamente inseriti in lista III GRUPPO – Soggetti ad alto rischio e pertanto esclusi dal trapianto. Questi pazienti dimostravano:

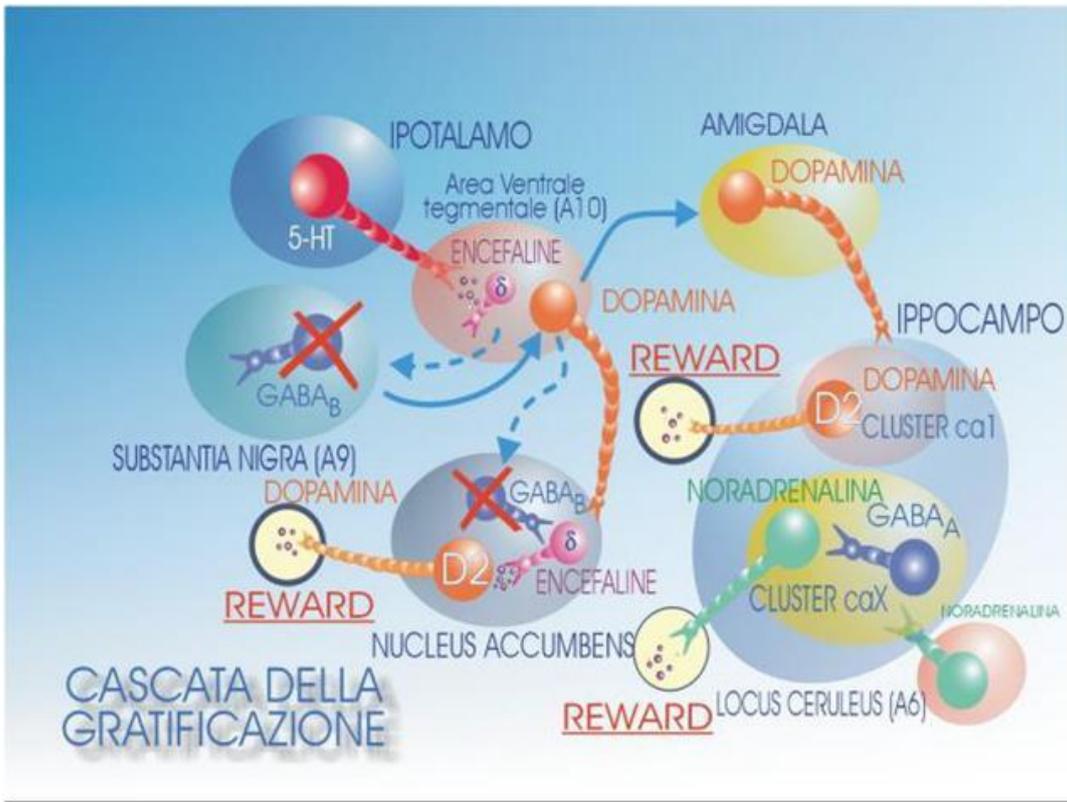
periodi di astinenza non documentabili o inferiori ad un mese, più ricadute durante il percorso e negazione di tali ricadute

rifiuto a firmare un contratto per un programma riabilitativo

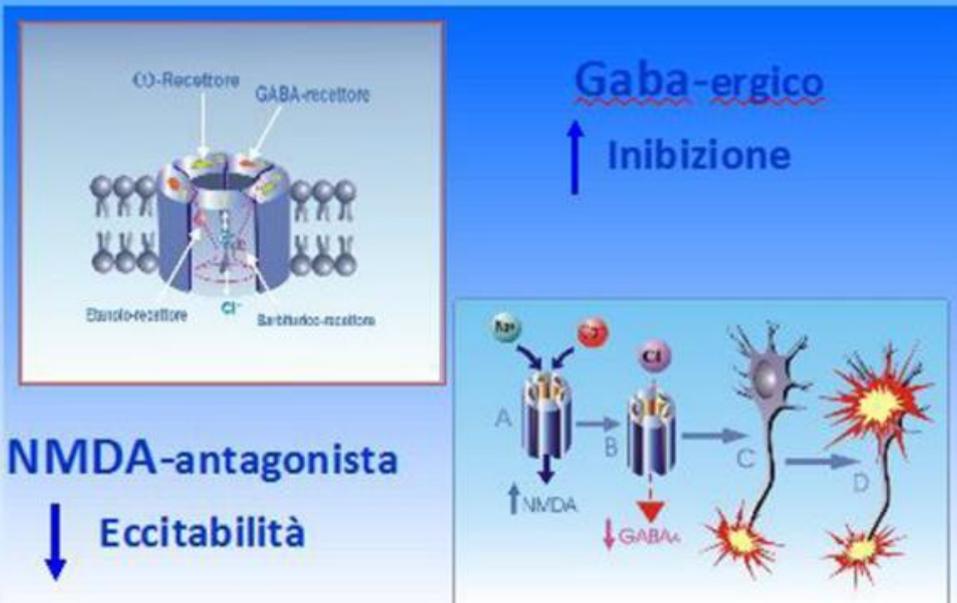
assenza di supporto sociale

uso di sostanze stupefacenti

gravi malattie psichiatriche



Alcol & Neurotrasmissione



Le figure mostrano l'effetto dell'alcol nel funzionamento neurotrasmettitoriale a livello cerebrale, ossia il sovvertimento che l'uso dell'alcol, assunto per molti anni, causa nella produzione dei mediatori chimici:

GABA

GLUTAMMATO

DOPAMINA

SEROTONINA

L'alterata produzione dei mediatori chimici comporta un'alterazione della chimica del cervello e tali modificazioni si traducono in una alterata percezione delle emozioni e del pensiero ad esse associato, induce profonde alterazioni sul versante comportamentale e solo una riabilitazione seria, che spesso preveda anche un apporto farmacologico e, ovviamente, l'astinenza alcolica prolungata, porta nel tempo ad un riassetto della situazione.

Queste modificazioni che avvengono per il protratto uso di alcol, semmai occorresse, servono a sottolineare quanto la dipendenza da alcol sia una malattia estremamente grave.

Dott.ssa Sandra Polchi

Ambulatorio e Day-hospital Malattie Alcolcorrelate, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini

Per la corrispondenza: polchisandra@gmail.com