

## VALORACIÓ DEL PATRÓ DE CONSUM

CONTINGUT D'ALCOHOL A LES BEGUDES MÉS HABITUALS I EQUIVALÈNCIA EN UNITATS DE BEGUDA ESTÀNDAR (UBEs)

BEGUDA	CONSUMICIÓ HABITUAL	EQUIVALÈNCIA EN UBE
Cervesa (3 - 5°)	Un quinto / una canya (100 ml)	1 UBE
	Un litre	5 UBEs
Vi, cava (12 - 14°)	Un got (100 ml) Un litre	1 UBE 10 UBEs
Cigaló ("carajillo") Vi dolç/xerès/ vermuts (18- 20°)	(25 ml) Una copa (50 ml)	1 UBE 1 UBE
Destilats (40 - 50°)	Una copa (50 ml) Un combinat (50 ml)	2 UBEs 2 UBEs

1 Unitat Beguda Estàndard (UBE) = 10 grams d'alcohol

## TEST AUDIT-C PER A LA DETECCIÓ DEL CONSUM DE RISC I PERJUDICIAL D'ALCOHOL

Pregunta	Puntuació
1. Amb quina freqüència pren alguna beguda alcohòlica?	0. Mai 1. Una o menys cops al mes 2. De 2 a 4 cops al mes 3. De 2 o 3 cops a la setmana 4. 4 o més cops a la setmana
2. Quantes consumicions de begudes amb contingut alcohòlic sol fer en un dia de beure normalment?	0. 1 o 2 1. 3 o 4 2. 5 o 6 3. 7 a 9 4. 10 o més
3. Amb quina freqüència pren sis o més consumicions alcohòliques en un sol dia?	0. Mai 1. Menys d'un cop al mes 2. Mensualment 3. Setmanalment 4. A dia i quasi a diari

Positiu: homes  $\geq 5$ , dones  $\geq 4$

## DIAGNÒSTIC DEL PATRÓ DE CONSUM

LÍMITS PER DETERMINAR EL CONSUM DE RISC EN UBEs

HOMES	DONES
$\geq 28$ UBEs /setmana	$\geq 17$ UBEs /setmana
$\geq 4$ UBEs/dia	$\geq 2$ UBEs/dia
$\geq 6$ UBEs*	$\geq 4$ UBEs*

\*Cada vegada que se'n consumeix

**DIAGNÒSTIC DE DEPENDÈNCIA DE L'ALCOHOL**  
Si en els darrers 12 mesos o de forma continuada han estat presents 3 o més dels criteris (ICD-10) següents:

- ▶ Tolerància
- ▶ Abstinència
- ▶ La substància és consumida en quantitats majors o durant períodes més llargs del desitjat.
- ▶ Hi ha un desig persistent o intents infructuosos de disminuir o controlar l'ús
- ▶ S'utilitza gran quantitat de temps en obtenir la substància, consumir-la o recuperar-se dels seus efectes
- ▶ Es redueixen o abandonen activitats socials, ocupacionals o recreatives importants
- ▶ Es persevera en l'ús de la substància malgrat tenir problemes físics o psicològics recurrents o crònics que son produïts o exacerbats per l'ús

La presència de 3 o més criteris es diagnòstic de dependència

Realitzar interconsulta a l'equip de detecció i intervenció breu pel seguiment i avaluació del tractament de la dependència

Telèfons de contacte: 2874 / 2890

## PROFILAXIS DE L'ABSTINÈNCIA DE L'ALCOHOL

### INDICACIONS DE TRACTAMENT PROFILÀCTIC

Consum crònic elevat (superior a les 8 UBE/dia)
Síntomes d'abstinència lleu habitual
Sensació subjectiva del pacient de no poder deixar el consum d'alcohol sense algun suport farmacològic
<b>Antecedent de convulsions o símptomes d'abstinència greus</b>
<b>Patró de consum caracteritzat per elevada impulsivitat, craving o algun dels criteris de tolerància i dependència</b>
<b>Consum concomitant de benzodiazepines</b>

### TRACTAMENT PROFILÀCTIC RECOMANAT

En pacients de risc baix-moderat: 5 mg de diazepam a intervals de 8 o 12 hores.
En pacients amb risc més elevat: 10 mg cada 6-8 hores; en presència de múltiples factors de risc la dosi pot arribar a ser de 20 mg cada 6-8 hores.

**Administrar tractament preferentment oral amb polivitamínics del grup B a tots els pacients.**

- Pacients amb risc baix-moderat
- Pacients amb risc elevat

En ancians i insuficiència hepàtica utilitzar lorazepam (equivalència: 5 mg diazepam = 1 mg lorazepam)

## ABORDATGE DE L'ABSTINÈNCIA DE L'ALCOHOL

### MANIFESTACIONS CLÍNiques

<b>Abstinència simple lleu:</b>	apareix a les 6-24 hores de la darrera ingesta alcohòlica i consisteix en tremolor distal, ansietat, nàusees, vòmits i insomni
<b>Abstinència simple greu:</b>	apareix a les 10-72 hores de la darrera ingesta alcohòlica i inclou símptomes com tremolor corporal, hipertensió, diaforesis o al·lucinacions auditives i visuals
<b>Crisis comicials:</b>	poden aparèixer entre 6-48 hores després de la darrera ingesta alcohòlica. Solen ser generalitzades i de durada breu. Frequentment són el primer signe d'abstinència i en un 30-40% poden evolucionar cap a delirium tremens
<b>Delirium tremens:</b>	és la manifestació més severa de l'abstinència a alcohol i implica un risc vital. Apareix als 3-10 dies després de la darrera ingesta alcohòlica. Les manifestacions clíniques inclouen agitació, confusió global, desorientació, al·lucinacions, febre, taquicàrdia i hipertensió

El seguiment de la gravetat de la clínica d'abstinència es fa mitjançant l'escala CIWA-Ar (veure al dors)

### TRACTAMENT DE L'ABSTINÈNCIA SIMPLE:

#### Pauta clàssica

- Diazepam 10 mg cada 6-8 hores el primer dia
- Reduir les dosis a 5 mg cada 6-8 hores el segon dia
- Dosis orals addicionals de 5 a 10 mg si passades 1 o 2 hores de l'administració persisteix CIWA-Ar > 8
- Disminució gradual de les dosis fins retirar en 5-6 dies

### TRACTAMENT DEL DELIRIUM TREMENS

- Monitorització de constants vitals + CIWA-ar
- Identificació precoç de desencadenants
- Contenció mecànica quan sigui necessari
- Hidratació endovenosa- existeixen elevades necessitats d'aport de líquids. Vigilar electrolits.
- Monitorització de la glicèmia
- Profilaxi de l'encefalopatia de Wernicke: tiamina-vit B1 100 mg intramuscular x 3 dies i posteriorment vo si és possible. Si cal via iv: 100 mg en 500 ml de SSF o SG5% lentament 6-12 hores.
- Magnesi si es sospita dèficit
- INGRÉS A UCI SEMPRE QUE SIGUI POSSIBLE**

### TRACTAMENT DE LES CRISIS COMICIALS ASSOCIADAES A ABSTINÈNCIA

- No és necessari tractar-les de forma específica
- Tractar amb diazepam en cas de recurrència
- Afegir fenitoïna si no es controlen amb diazepam

### CRITERIS D'INGRÉS A UCI EN EL DELIRIUM TREMENS

- Agitació intensa
- Necessitat de dosis molt altes de benzodiazepines (>100-200 mg/dia)
- Presència de crisis comicials complicades
- DT associat a patologia aguda greu o descompensacions greus de patologia crònica, particularment respiratòria
- Aparició de complicacions agudes de l'abstinència

## ESCALA CIWA-Ar

	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>NÀUSEES I VÒMITS</b> <i>Té nàusees o ha vomitat?</i>	No	Nàusea moderada	+	++	Nàusees intermitents i arcades	+	++	Nàusees contínues, freqüents vòmits i arcades
<b>TREMOLOR</b> Observar amb dits separats i braços estesos	Absent	Palpable	+	++	Moderat amb braços estesos	+	++	Greu sense estendre els braços
<b>SUDORACIÓ PAROXÍSTICA</b> Observar	No visible	Poc perceptible, palmells suats	+	++	Suor al front	+	++	Sudoració profusa generalitzada
<b>ANSIETAT</b> <i>Està neguitós?</i>	No, relaxat	Una mica ansiós	+	++	Moderada ansietat, actitud defensiva	+	++	Estat de pànic
<b>AGITACIÓ</b> Observar	Normal	Activitat una mica superior a la normal	+	++	Moderadament exaltat i tens	+	++	Taquidina, no pot estar quiet
<b>ALTERACIONS SENSITIVES</b> <i>Té picor, formigueig, cremor, adormiment, disestèsies?</i>	Cap	Molt poques	Poques	Moderades	Moderadament greus	Greus	Extremadament greus	Estat al·lucinatori continu
<b>ALTERACIONS AUDITIVES</b> <i>Percep sons més intensos, són forts, l'atemo-reixen? Sent coses que el disgusten o que sap que no són aquí?</i>	Cap	Molt poc, nota sons o l'atemo-reixen	Poc	Moderat	Al·lucinacions moderadament greus	Greus	Extremadament greus	Estat al·lucinatori continu
<b>ALTERACIONS VISUALS</b> <i>Creu que el llum és massa brillant, li molesta? veu coses que l'alteren o que sap que no són aquí?</i>	Cap	Molt poques	Poques	Moderades	Moderadament greus	Greus	Extremadament greus	Estat al·lucinatori continu
<b>CEFALEA</b> <i>Nota opressió o dolor?</i>	No	Molt poca	Poca	Moderada	Moderadament greu	Greu	Molt greu	Extremadament greu
<b>ORIENTACIÓ I "EMBOTAMENT" DE LA CONSCIÈNCIA?</b> <i>Quin dia és avui? On som? Qui és vostè?</i>	Orientat i pot sumar	No pot sumar, insegur respecte la data	Desorientat en data < 2 dies	Desorientat en data > 2 dies	Desorientat en data, lloc i persona	-	-	-

## INTERACCIONS DE L'ALCOHOL I MEDICAMENTS

<b>Analgèsics</b> <i>AINEs</i>	Potencia l'efecte ulcerogènic	<b>Anticoagulants</b> <i>Dicumarol</i>	Ingesta aguda: potenciació de l'efecte anticoagulant. Ingesta crònica: reducció de l'efecte anticoagulant.	<b>Insulina</b>	Potenciació de l'efecte hipoglucèmic per reducció de la gluconeogènesis hepàtica.	<b>Antiinfecciosos</b> <i>Doxiciclina</i>	Reducció de l'efecte antimicrobià.
<i>Paracetamol</i>	Ingesta aguda: augmenta la vida mitja Ingesta crònica: disminueix la vida mitja. Augmenta la hepatotoxicitat	<b>Anticolinèrgics</b>	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC.	<i>Sulfonilureas</i>	Potenciació del'efecte hipoglucèmic. Efecte difúscim (acumulació d'acetaldèhid) especialment amb clorpropamida.	<i>Metronidazol, Tinidazol, Cotrimoxazol, Griseofulvina, Cefotaxima, Cefamandol</i>	Efecte disulfiram (envermelliment de la pell, palpitations al cap i coll, nàusees o vòmits, taquicàrdia, dificultat respiratòria, debilitat, visió borrosa, sudoració, dolor al pit, mareig o vertigen, e hipotensió)
<i>A. narcòtics</i>	Potenciació de l'efecte depressor sobre el SNC.	<b>Anticonvulsivants</b> <i>Barbitúrics</i>	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC. Ingesta aguda: prolongació de la vida mitja Ingesta crònica: augment del seu metabolisme.	<i>Biguanides</i>	Potenciació de l'efecte hipoglucèmic. Hiperlactacidèmia.	<b>Antimaniacs</b> <i>Liti</i>	Reducció de los nivells sèrics
<b>Anestèsics</b> <i>Halotano, Enflurano</i>	Augmenten la toxicitat.	<b>Antidrogènics</b> <i>Fenitoina</i>	Ingesta aguda: prolongació de la vida mitja. Ingesta crònica: augment del seu metabolisme. Pot ser precis augmentar la dosis	<b>Antihipertensius</b> <i>Antagonistes del calci</i>	Felodipino i nimodipino: augment dels seus efectes farmacològics. Verapamil: augmenta la concentració de alcohol.	<b>Antineoplàsics</b> <i>Metotrexato</i>	Augment de la toxicitat hepàtica.
<b>Ansiolític e Hipnòtic</b> <i>Benzodiazepines, Meprobamato</i>	Potenciació de l'efecte depressor sobre el SNC.	<b>Antidrogènics</b> <i>Ciproterona</i>	Reducció de l'efecte clínic	<i>Vasodilatadors</i>	guanetidina, hidralazina, metildopa i nitrats: augment del seu efecte hipotensor.	<b>Antiparkinsonians</b> <i>Bromocriptina</i>	Augment dels efectes tòxics.
<b>Antidrogènics</b> <i>Ciproterona</i>	Reducció de l'efecte clínic	<b>Antiaritmics</b> <i>Procainamida</i>	Reducció de la vida mitja	<i>Propranolol</i>	Reducció dels seus efectes farmacològics	<b>Antipsicòtics</b>	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC.
<b>Antiaritmics</b> <i>Disopirramida</i>	Augment de l'aclarament renal.	<b>Antidepressius</b> <b>Tricíclics</b>	Potenciació dels seus efectes sobre el SNC.	<i>Verapamil</i>	efecte antabús	<b>Psicoestimulants</b> <i>Anfetamina i cafeïna</i>	No antagonitzen els efectes depressors sobre el SNC. Augment de la toxicitat cardíaca amb el consumo conjunt de metaanfetamina i alcohol.
<b>Antiasmàtics</b> <i>Teofilines</i>	Augment de les concentracions plasmàtiques	<b>Antidiabètics</b>	Enmascara els signes d' hipoglucèmia i pot produir hipoglucèmia.	<b>Antihistamínics H-1</b>	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC.		
				<b>Antihistamínics H-2</b> <i>Cimetidina, Ranitidina</i>	Potenciació dels efectes de l'alcohol.		

## Abordatge del consum de risc i perjudicial d'alcohol en el pacient hospitalitzat

