

# Alcohol-Related Disorders

دکتر هدایت نظری

دانشیار روانپزشکی

آبان ۱۴۰۰



■ الکلیسم در دنیای غرب جزء شایعترین اختلالات روانپزشکی است

■ مشکلات مرتبط با الکل سالانه ۲۲ هزار مرگ و دو میلیون جراحی در ایالات متحده را بدنبال دارد

■ الکل یک داروی قوی است که باعث تغییرات حاد و مزمن نوروشیمیایی در سیستم های بدن می شود

■ سوء مصرف الکل باعث اختلالات حاد روانپزشکی مثل سایکوز، افسردگی و اضطراب میشود

■ مصرف طولانی الکل باعث تحمل و انطباق بدن به آن می شود که ترک آن سبب علائم ترک از جمله کم خوابی، اضطراب و پرفعالیتی سیستم اتونوم می شود



■ مسمومیت و ترک الکل علائم خیلی از اختلالات عمده روانپزشکی را تقلید میکند

■ حدود ۳۰ تا ۴۵ درصد بزرگسالان امریکا حداقل یک مشکل موقت مرتبط با الکل را دارند

■ حدود ۱۰ درصد زنان و ۲۰ درصد مردان در طول عمر معیارهای تشخیصی اختلالات مرتبط با سوءمصرف الکل را دارند

■ حدود ۳ تا ۵ درصد زنان و ۱۰ درصد مردان اختلالات جدی مرتبط با سوءمصرف الکل را دارند

- 
- سالیانه ۲۰۰ هزار مرگ در ارتباط مستقیم با الکل گزارش شده است
  - نوشیدن الکل در ۵۰ درصد مرگ های به دنبال تصادف و ۷۵ درصد در شب ارتباط دارد
  - اختلالات مرتبط با الکل در ۵۰ درصد دیگر کشی و ۲۵ درصد خودکشی دیده می شود
  - سوءمصرف الکل ۱۰ سال امید به زندگی را کاهش و منجر به مصرف بقیه موارد هم می شود
  - هم ابتلایی الکل با اختلالات خلقی، اضطرابی، خودکشی و شخصیت ضداجتماعی و دیگر موارد دیده می شود

# Effects of alcohol



- $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$  فرم شایع الکل مصرفی اتانول یا اتیل الکل است
- یک واحد نوشیدنی الکل حاوی ۱۲ گرم است
- ۱۰ درصد الکل در معده و بقیه در روده جذب می شود
- اوج غلظت الکل در ۳۰ تا ۹۰ دقیقه حاصل می شود
- بدن مکانیسم های دفاعی برای جلوگیری از دوز بالای الکل دارد

- 
- الکل در تمام بدن پخش می شود و در بافت هایی که آب بیشتر دارند بیشتر وجود دارد
  - احتمال مسمومیت در زمانی که غلظت رو به افزایش است بیشتر است
  - ۹۰ درصد الکل در کبد متالیزه و بقیه از کلیه دفع می شود
  - کسانی که اعتیاد به الکل دارند سرعت متابولیسم بیشتری دارند
  - دو آنزیم الکل دهیدروژناز و آلدئیدروژناز در متابولیسم الکل دخیل هستند
  - اثر الکل بر روی غشاء سلول است

- 
- اثر الکل آرام بخشی یا Depressant است
  - اثر بر تفکر، قضاوت و مهار فرد در سطح ۰/۰۵
  - تاثیر بر عملکرد ارادی و حرکات در سطح ۰/۱ درصد
  - مسمومیت قانونی در سطح ۰/۱۵ - ۰/۱ درصد
  - اثر بر عملکرد کل ناحیه موتور و هیجان در سطح ۰/۲ درصد

---

■ Confusion یا stupor است در سطح ۰/۳ درصد

■ سطح ۰/۴-۰/۵ باعث کما می شود

■ سطح بالای خونی باعث تاثیر در مراکز تنفس و قلب و مرگ می شود

■ افراد با سابقه طولانی مصرف تحمل بیشتری دارند



# Sleep Effects

---

- تسهیل شروع خواب
- کاهش مرحله REM و مرحله ۴
- دوره های بیداری طولانی
- افسانه بودن کمک الکل به خواب

# دیگر اثرات فیزیولوژیکی الکل

---

- کبد: کبد چرب، هپاتیت، سیروز
- GI: ازوفازیت، گاستریت، واریس مری، زخم معده، پانکراتیت، نارسایی پانکراس، کانسر پانکراس و کاهش جذب ویتامین ها
- بالا رفتن BP، اختلال متابولیسم پروتئین ها و چربی ها، اختلال عروق مغزی و انفارکتوس قلبی، هیپوکلسمی
- کانسرهای سر، گردن، مری، معده، کبد، کولون و ریه

# Drug Interaction

---

■ می تواند خطرناک و حتی مرگ آور باشد

■ باعث افزایش متابولیسم می شود

■ مصرف همزمان با بقیه خواب آورها باعث مرگ می شود

# Alcohol use Disorder

---

- بر اساس DSM V هم اختلالات سوءمصرف و وابستگی به مواد مختلف دارای معیارهای یکسان هستند
- نیاز به مصرف بالای الکل برای انجام کارهای روزانه
- الگوی منظم مصرف زیاد آخر هفته
- دوره های طولانی قطع مصرف و عود مجدد

- 
- ناتوانی در قطع یا توقف مصرف
  - تلاش زیاد برای قطع مصرف یا کنترل مصرف
  - مستی در طول روز برای حداقل دو روز در هفته

- دوره های فراموشی در زمان مسمومیت
- ادامه مصرف با وجود بیماری های جدی فیزیکی که باعث تشدید آن ها می شود
- مصرف مواد حاوی الکل غیرنوشیدنی

---

■ اختلال عملکرد اجتماعی و شغلی

■ مشکلات قانونی

■ جدل و مشکلات با خانواده

# Alcohol Intoxication

---

معيار DSM V برای تشخیص مسمومیت الککل شامل مصرف اخیر، رفتارهای غیرانطباقی و حداقل یکی از نشانه های فیزیولوژیک مصرف است

slurred speech

Dizziness

incordination

Unsteady gait

nystagmus

Impairmet in attention or memory

stupor or coma

Double vision

# اختلالاتی که براساس سطح خونی الکل محتمل است

---

- تعریف قانونی مسمومیت سطح خونی ۸۰-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر است
- سطح ۲۰-۳۰ میلی گرم در دسی لیتر: کاهش توانایی حرکات موتور و تفکر
- ۳۰ تا ۴۰ میلی گرم: مشکلات موتور و شناختی
- ۸۰ تا ۲۰۰ میلی گرم: اشکال در هماهنگی و قضاوت
- ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم: نیستاگموس، اختلال تکلم و فراموشی
- بالای ۳۰۰ میلی گرم: اختلال علائم حیاتی و احتمال مرگ



# Alcohol Withdrawal

---

- ترک الکل حتی بدون دلیریوم هم می تواند خطرناک و باعث تشنج و افزایش فعالیت سیستم اتونوم شود
- خستگی، سوءتغذیه، بیماری های جسمی و افسردگی باعث تشدید آن می شوند
- علائم نوروسایکیاتری همراه با توقف مصرف یا کاهش در فردی که مصرف سنگین و طولانی الکل داشته، معیارهای ترک الکل است
- نشانه های کلاسیک شامل ترمور، تشنج، دلیریوم و علائم سایکوتیک است

- 
- ترمور در ۶ تا ۸ ساعت بعد از توقف مصرف، علائم سایکوتیک در ۱۲-۸ و تشنج در ۲۴-۱۲ ساعت و دلیریوم در ۷۲ ساعت بروز می کنند
  - دیگر نشانه ها شامل تحریک پذیری، نشانه های گوارشی و افزایش فعالیت سمپاتیک است
  - تشنج تونیک کلونیک و جنرالیزه است و اغلب بیش از یک تشنج دارند
  - تروما به سر، عفونت CNS، نئوپلاسم CNS، هیپوکلسمی، هیپوناترمی و هیپومنیزیمی باعث زمینه تشنج می شوند

# درمان



■ بنزودیازپین ها اولین قدم درمانی هستند که بر روی اغلب علائم موثرند

■ خوراکی یا تزریقی با دوز بالا

■ کاربامازپین

■ بتابلوکرها و کلوتیدین

# Delirium

---

- شدیدترین عارضه ترک الکل دلیریوم ترمنس است
- یک اورژانس پزشکی با مرگ و میر قابل توجه و احتمال آسیب به دیگران است
- حالت تهاجمی و خودکشی، توهم و هذیان می توانند داشته باشند
- بدون درمان ۲۰ درصد خطر مرگ دارند
- می تواند بروز اولیه تشنج هم اتفاق افتد
- ویژگی های آن شامل افزایش تحریک سیستم اتونوم، اختلالات درک و نوسان سیستم اتونوم است

- 
- در ۵ درصد بیماران بستری به خاطر الکل دیده می شود
  - در افراد ۳۰-۴۰ ساله با سابقه ۵ تا ۱۵ سال مصرف سنگین الکل دیده می شود
  - اغلب در کسانی که بیماری جدی جسمی دارند دیده می شود
  - بهترین درمان دلیریوم پیشگیری است
  - استفاده از بنزودیازپین ها در کسانی که علائم ترک الکل دارند
  - ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم کلرودیازپوکساید در ۲-۴ ساعت تا زمان رفع خطر دلیریوم

- 
- داروهای آنتی سایکوتیک ممکن است باعث کاهش آستانه تشنج شوند
  - رژیم پرکالری، کربوهیدرات بالا و مولتی ویتامین
  - مهار فیزیکی می تواند خطر آفرین باشد
  - درمان دهیراتاسیون
  - روان درمانی گرم و حمایتی

# Alcohol-Induced Persisting Amnestic Disorder

---

■ اختلال حافظه کوتاه مدت به دنبال مصرف طولانی و سنگین الکل ویژگی اصلی است

■ سندرم ورنیکه کورساکوف اسم کلاسیک این اختلال است

■ ورنیکه قابل برگشت و کورساکوف فقط ۲۰ درصد قابل برگشت هستند

■ پاتوفیزیولوژی مشترک فقر تیامین به دلیل سوء تغذیه یا کاهش جذب است

- 
- انسفالوپاتی ورنیکه که یک اختلال نورولوژیک حاد است که شامل اختلال تعادل و آتاکسی، اختلال عملکرد وستیبولار و کانفیوژن و برخی اختلالات حرکتی چشم است
  - ورنیکه در چند روز یا هفته خود به خود برطرف یا به سمت کورساکوف می رود
  - دوز بالای تیامین تزریقی درمان است
  - کورساکوف سندرم فراموشی مزمن است که شامل اختلال منتال مخصوص حافظه اخیر است
  - درمان کورساکوف هم تیامین است



# Blackouts

---

- یک اپیزود مشخص اختلال حافظه پیش گستر است
- دوره پراسترسی است که می تواند همراه با صدمه به دیگران و رفتار ناجور باشد
- حافظه کوتاه مدت درگیر است
- مشکل در اتصال حافظه اخیر به گذشته در هیپوکامپ است

# Alcohol Induced psychotic Disorder

---

- در سه درصد موارد مسمومیت یا ترک سنگین الکل دیده می شود
- حدود یک هفته طول می کشد
- هوشیاری مشکل ندارد
- درمان شامل بنزودیازپین ها، تغذیه و مایعات مناسب و در صورت لزوم آنتی سایکوتیک در مواردی که پاسخ نمی دهند یا طول می کشند

# Alcohol Induced Mood Disorder

---

■ استفاده سنگین از الکل برای چند روز می تواند باعث علایم شبیه MDD شود

■ علایم در چند روز یا یک ماه پس از ترک برطرف می شود

■ با ترک الکل و درمان شناختی رفتاری برطرف می شود

# Alcohol Induced Anxiety Disorder

---

■ ۸۰ درصد افراد الکلیک حداقل یک حمله پانیک در دوره قطع الکل دارند

■ اضطراب اجتماعی و گذر هراسی هم ممکن است

■ علائم با گذر زمان به تنهایی فروکش می کند

# Idiosyncratic Alcohol Intoxication

---

- وجود آن مورد بحث است
- سندرم اختلال رفتاری شدید به دنبال مصرف کم الکل است
- در پزشکی قانونی اهمیت زیادی دارد
- کافنیوزن، دیس اورینتیشن، ایلوژن، هذیان های موقتی و توهمات دیداری جز علائم است
- سایکوموتور آژیته همراه با پرخاشگری و تکانه ای بودن که خطر خودکشی و آسیب به دیگران دارد
- چند ساعت طول می کشد سپس به خواب طولانی می روند و به یاد نمی آورند
- دلیل نامعلوم ولی در کسانی که اضطراب بالا دارند بیشتر دیده می شود
- باید مراقب آسیب به خود و دیگران بود
- مهار فیزیکی و تجویز آنتی سایکوتیک ممکن است لازم شود

- 
- چند ساعت طول می کشد سپس به خواب طولانی می روند و به یاد نمی آورند
  - دلیل نامعلوم ولی در کسانی که اضطراب بالا دارند بیشتر دیده می شود

■ باید مراقب آسیب به خود و دیگران بود

■ مهار فیزیکی و تجویز آنتی سایکوتیک ممکن است لازم شود

# Fetal Alcohol Syndrome

---

- منع مصرف در دوران بارداری
- مصرف الکل در بارداری باعث ناتوانی ذهنی می شود
- الکل مانع رشد درون رحم و نمو پس از تولد می شود
- میکروسفال، تغییر شکل؛ کرانیوفیشیال، نقص های قلبی، کوتاهی قد و رفتار غیر انطباقی
- نقص کودک در ۳۵ درصد زنان با اختلالات مرتبط با الکل دیده می شود

# Prognosis

---

- ۱۰ تا ۴۰ درصد وارد برنامه درمان می شوند
- عدم مصرف مواد دیگر، عدم اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ثبات زندگی و ماندن در درمان نشانه های خوبی هستند
- باقی ماندن به مدت یکسال در درمان نشانه خوبی برای دوری از الکل است



# Treatment And Rehabilitation

---

■ سه اقدام اساسی شامل

■ Intervention-Detoxification-Rehabilitation

■ تلاش اصلی در رفع مشکلات پزشکی مثل افسردگی، خطر خودکشی، مشکلات قلبی، کبدی یا خونریزی معده

■ باید بیمار را متوجه واقعیت اختلال کرد

# Intervention

---

- مقابله هم محسوب می شود و هدف شکستن افکار بیماری و درک عواقب بیماری
- افزایش حداکثری انگیزه درمان و ادامه اجتناب از مصرف
- اینکه مسئول رفتار خود و پیامد ادامه مصرف الکل
- درگیر کردن خانواده

# Detoxification

---

- اغلب علائم ترک ضعیفی دارند
- اگر سلامتی جسمی، تغذیه مناسب و حمایت اجتماعی باشد علائم شبیه سرماخوردگی است
- معاینه فیزیکی کامل، استراحت، تغذیه کافی، مولتی ویتامین مهم است
- استفاده از آرام بخش ها در صورت بروز علائم
- در یک درصد موارد علائم شدید مثل اختلال سیستم اتونوم، آژیتاسیون، کانفیوژن، دلیریوم ترمنس اتفاق می افتد
- اغلب به دلیل اختلال طبی شدید همراه است

---

■ در علائم شدید از دوز بالای بنزودیازپین ها یا هالوپریدول استفاده می شود

■ بیش از ۵ روز درمان نیاز نیست

■ علائم خفیف ۲ تا ۶ ماه ممکن است طول بکشد

# Rehabilitation

---

- سه بخش مهم دارد:
- تلاش برای حفظ انگیزه قوی ترک، انطباق با زندگی جدید و جلوگیری از عود
- الکلیسم به دلیل تاثیر الکل بر مغز سبک زندگی جدید می سازد
- الکل خود در تضاد، اختلال خلقی و استرس نقش دارد و نه برعکس
- اصول درمان بستری و سرپایی یکی است

# Counseling

---

- مشاوره باید متمرکز بر مسایل روزانه برای نگه داشتن انگیزه بالا برای ترک و عملکرد بالا باشد
- روان درمانی بینش گرا توصیه نمی شود
- تمرکز اصلی بر زندگی بدون الکل
- فردی یا گروهی و سه تا ۶ ماه
- مشارکت دوستان و فامیل

# Medication

---

- در اغلب موارد و عدم وجود بیماری جدی روانپزشکی درمان دارویی نیاز نیست
- درمان اضطراب و کم خوابی با اطمینان بخشی و تغییر رفتار
- مصرف دی سولفیرام می تواند مفید باشد
- نالتروکسان هم باعث کاهش وسوسه و لذت الکل می شود
- آکامپروسیت هم نتایجی داشته است

# Alcoholic Anonymous

---

- اهمیت گروه های خودمراقبتی
- اعضا ۲۴ ساعته در دسترس هستند
- انواع گروهی



با تشکر از توجه شما

