

酒癮醫療處置現況與精進措施

黃名琪

臺北市立聯合醫院 松德院區

酒癮治療

- 藥物治療
 - 非藥物治療:心理社會與行為治療
-

Active user

- Tolerance
- Irritability
- paranoia

Withdrawal

Relapse prevention

- Protracted abstinence symptoms
 - Craving (incubation of craving)
 - Chronic dysphoria/anhedonia
 - Cognitive disruption
 - Sleep disturbances
 - Paranoia
- KEEP ABSTINENCE**

精神科對酒癮疾患的處理

- 緩和/治療中毒，戒斷症狀
- 避免/治療中毒，戒斷，依賴之嚴重併發症
- 建立/達成一個 **alcohol-free state**，準備進一步之復健治療或停酒之維持治療
 - 目標：完全停酒／戒酒
 - 心理治療：
 - 復發防範/動機促進等認知行為治療（團體心理治療或個別心理治療型式）
 - 自助團體：AA (alcoholic anonymous 藥物治療：
 - 藥物治療：disulfiram (Antabuse · 戒酒錠)，naltrexone，皆缺乏
- 治療共病之精神疾患，如憂鬱症或焦慮症

住院治療

- 提供限制性環境
- 時間：原則上為2週
- 酒精解毒治療，處理酒精戒斷症狀
 - 護理照護
 - 作息調整
 - 人際互動
 - 團體心理治療：每週四至五次之團體心理治療，各專業之不同主題
 - 醫師
 - 藥師
 - 社工師
 - 心理師
 - 護理師
 - 職能治療
- 銜接維持治療之準備，目標為預防復發

酒癮治療模式

- 住院治療
- 門診型式治療：包括一般心理治療以及團體心理治療
- 戒酒無名會(AA)
- 轉介其他長期成癮治療機構：如晨曦會、主愛之家

酒精

- 在大多數的文化或族群中，酒精是最常見的中樞神經抑制劑。
- 引起相當可觀的致病率(和菸草和高血壓差不多)或致死率。(WHO, 2008; WMA, 2005)
 - Premature death (提早死亡)
 - Avoidable disease burden (可避免的疾病負擔)
 - for neuropsychiatric disorders and other noncommunicable diseases such as cardiovascular diseases, cirrhosis of the liver and various cancers.
- 整體而言，有60以上的疾病或外傷被證實與酒精使用有因果關聯 (causal relationship)(WHO, 2008; WMA, 2005)

Global Burden of Disease(全球疾病負擔), WHO, 2009

Disability-Adjusted Life Years (DALI)(失能校正人年)：酒精高列第三位；高血壓與菸草分列第五位與第六位。



	Risk factor	DALYs (millions)	Percentage of total
<i>World</i>			
1	Childhood underweight	91	5.9
2	Unsafe sex	70	4.6
3	Alcohol use	69	4.5
4	Unsafe water, sanitation, hygiene	64	4.2
5	High blood pressure	57	3.7
6	Tobacco use	57	3.7
7	Suboptimal breastfeeding	44	2.9
8	High blood glucose	41	2.7
9	Indoor smoke from solid fuels	41	2.7
10	Overweight and obesity	36	2.3

Table 5: Deaths and DALYs attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use, and to all three risks together, by region, 2004

Risk	World	Low and middle income	High income
<i>Percentage of deaths</i>			
Alcohol use	3.6	4.0	1.6
Illicit drugs	0.4	0.4	0.4
Tobacco use	8.7	7.2	17.9
All three risks	12.6	11.5	19.6
<i>Percentage of DALYs</i>			
Alcohol use	4.4	4.2	6.7
Illicit drugs	0.9	0.8	2.1
Tobacco use	3.7	3.1	10.7
All three risks	9.0	8.1	19.2

In Taiwan

- **Alcohol use:** i.e. there is **no** responsible national sector dealing with AUD problems. An action plan to reduce alcohol-related harm is lacking.

Alcohol dependence and premature death (酒精與提早死亡)

Addiction (2001) 96, 729–736

RESEARCH REPORT

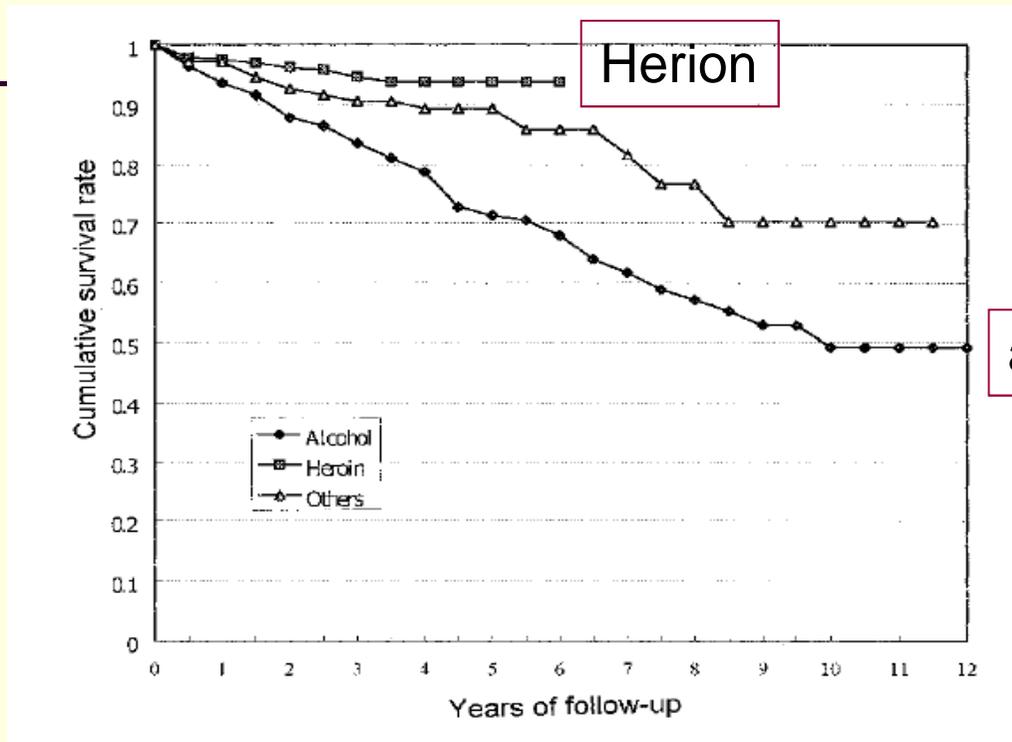
Causes of death of patients with substance dependence: a record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan

CHIAO-CHICY CHEN^{1,2,3} CHIAN-JUE KUO¹
& SHANG-YING M. TSAI^{1,2}

Alcohol dependence:

N = 418 patients with alcohol dependence (AD) from 1985-96

Cumulative survival rate



- **higher** mortality risk in alcohol dependence than heroin dependence (relative hazard: 1.91, $p < 0.001$)
- Average age **on admission** was: 39.4 years. the average age **at death** was 43.6 years.

Prevalence of AUDs in general population in Taiwan

■ Hans

- 0.01-0.1% among Hans in 1950^a (Lin et al., 1953)
- 4.9-9.8% among Hans in 1980^b (Hwu et al., 1989)
 - Alcohol abuse: 3.4–8.0%
 - Alcohol dependence: 1.2-1.5%

■ Aborigines (Cheng, 1995)

- Harmful drinking: 23.5至30.2%
- Alcohol dependence: 17.1至32.0%

Prevalence of AUDs in different settings

- **Non-psychiatric inpatients (非精神科住院患者)** : 16.5-25.8% (Chen CH et al, 2004; Wu SI et al, 2006)
- **Psychiatric Inpatients (精神科住院患者)**: 9.8 % (Huang MC et al, 2009)
- **Patients in general practice clinics (一般診所患者)**: 4.0%-6.8% (Liu SI et al, 2002; Liu CY et al, 2004)

High-risk population for early intervention

- Healthy-seeking or utilizing subjects can serve as the 'high-risk' group (尋求醫療個案可以視為高危險群個案)
 - Early identification of AUDs (早期辨識)
 - Brief intervention (短期介入)

Very Low Detection Rate of AUDs

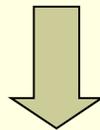
	Settings	Detected	Non-detected
Chen CH, 2004	General hospital	15 (25.4%) *	44 (74.6%)
Wu SI, 2006	General hospital	11 (14.1%) *	67 (85.9%)
Huang MC, 2009	Psychiatric hospital	11 (28.2%) *	28 (71.8%)
Liu CY, 2004	Family medicine clinic	1 (12.5%)	7 (87.5%)

* None of patients with alcohol abuse has been identified in all three studies

Chen CH et al. Gen Hosp Psychiatry 2004;26:219-25; Wu SI et al. Gen Hosp Psychiatry 2006;28:48-54; Huang MC et al. Psychiatr Clin Neurosci 2009;63:94-100; Liu CY et al Psychiatr Clin Neurosci 2004;58:544-50

A Feasible Strategy in Public Health

Screening by AUDIT, AUDIT-C, One-question screening for unhealthy drinker in **high risk groups**



**Brief Intervention
to reduce harm**

2012

Addiction



RESEARCH REPORT

doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03330.x

Randomized controlled trial of a brief intervention for unhealthy alcohol use in hospitalized Taiwanese men

Shen-Ing Liu^{1,2,3}, Shu-I Wu¹, Su-Chiu Chen⁴, Hui-Chun Huang^{2,3}, Fang-Ju Sun^{2,3},
Chun-Kai Fang^{1,2}, Chien-Chi Hsu^{1,2}, Chiu-Ron Huang³, Hsiao-Mei Yeh¹ & Shou-Chuan Shih^{2,5}

Brief Intervention can significantly reduce the frequency and quantity of unhealthy alcohol users in hospitals.

AEDs (含酒提神飲料) in Taiwan

- ~6% (n = 818) of working population (n = 13,501) are regular AED drinkers (≥ 1 bottles/week).
 - 60% of them consume AEDs before or at work.
 - **Higher risk for alcohol dependence** : (38.7%) compared to those who did not use any energy drinks (7.3%).
- The relevant and effective intervention policies and field studies are mandatory.
- (Cheng, et al., 2012)

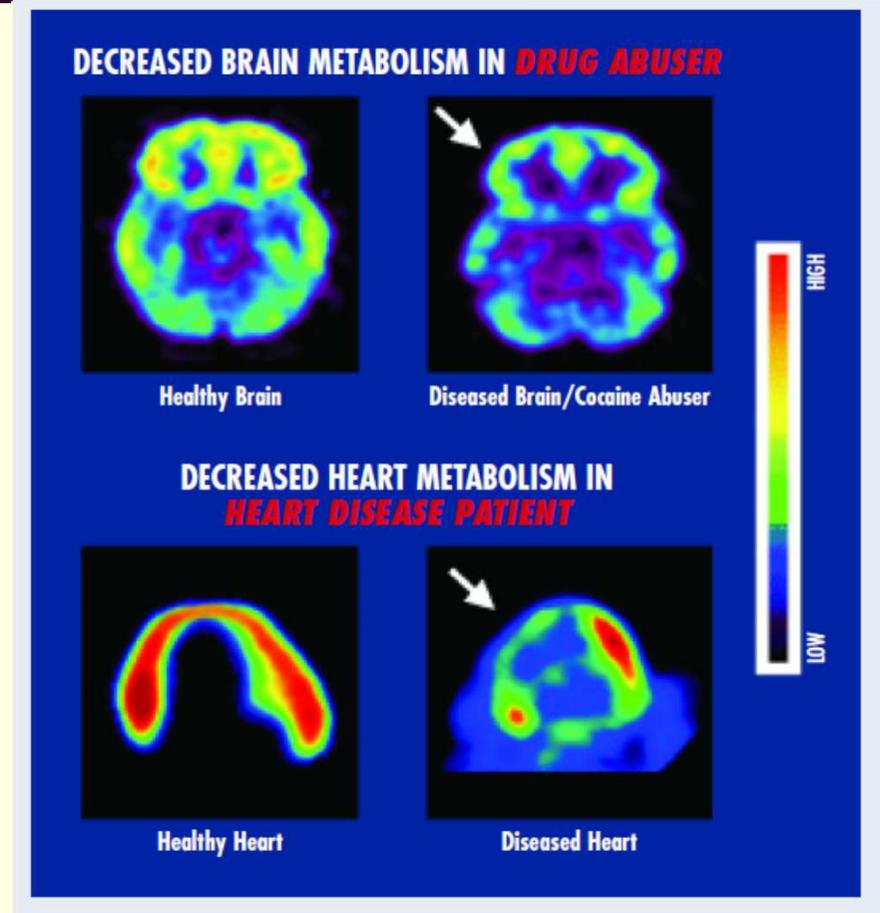
Addiction: a complex brain disorder

成癮是一個複雜的腦部病變問題

■ 成癮物質改變腦部(中樞神經系統)的功能

- 腦部功能失調涉及多處腦區之神經傳導與分子問題，非為限於一特定腦區。
- 這些功能失調是長期的

■ 成癮疾病如同其他慢性病，如高血壓或心臟病。左圖指出，如下方心臟病變一樣，上方的腦部病變即指物質濫用者之腦部功能破壞。



Nat Rev Neurosci, 2004



復發

治療的困境



復發的三個危險因子

- 復發；即是在停止使用成癮物質一段時間後，再度又開始使用。
- 三大危險因子會造成復發，所以個案必需了解成癮是一個慢性疾病，要自我負起康復責任，以避免自己陷入這些因子
 1. **少量的使用**：少量使用即會促發更多的使用。
 2. **暴露於過去使用成癮物質之線索**：可以是視覺的，或是聽覺的，或是嗅覺的，甚至可以是身體的感覺。
 3. **壓力**

The Hijacked Brain(被劫持的大腦)

- 成癮者的腦部已呈現慢性而長期病變，造成認知與情緒功能異常

- 許多人仍然誤信物質成癮只是一個人個性或意志力缺陷。目前累積的研究結果已反對此立點。

- 成癮確實是由個人的自主行為出發，成癮者必須為他們的康復(recovery)積極地負起責任。比如，積極而持續性地避免drug-related cues(線索)，培養健康行為與生活模式，如同高血壓或糖尿病患飲食與生活型態的調整一樣。

- 因此，成癮是一種疾病的概念並不能免除個案對他們成癮之責任，也不能提供其疾病角色而合理化自己再三的復發。但是這個概念也說明了成癮者不是單依著‘意志力’即能克服其成癮問題。

The Altered Brain - A Chronic Illness

■ 雖然有些成癮者宣稱他們可以在一次的治療中獲得對物質使用之控制力，但大多數的人是會復發的。

■ 這樣複雜的腦部病變不是與生俱來的，而是多重因素結果，如同其他的腦部疾病一樣，包括中風、失智症、精神分裂症、與臨床上的憂鬱症。

■ 成癮者面對成癮物質的失控使用行為，也像其他腦部疾病的行為表現一樣，比方精神分裂症者無法控制他們的幻聽與妄想，而巴金森症患者也無法控制他們的顫抖，而臨床上的憂鬱症患者也無法控制他們的情緒。

Environmental Cues

- Cue-induced craving是成癮者在停用物質使用之後最常見的復發原因。成癮者在其慣常的home environment，即不斷地暴露於他們過去使用物質時的環境線索(cues)。即使單純地暴露於這些環境線索都會自動地觸發craving並迅速導致復發。
- 這個環境線索(cues)的特點也說明了為什麼個案在離開控制性環境(如監獄、限制型機構)，而回歸其社區生活時，會如此容易復發；以及為何 **aftercare** 對成功的康復十分重要。
- 事實上，成癮治療最重要的目標是引導個案如何處理這些 conditioned cues (過去已被制約的成癮線索)。

The Role of Personal Responsibility (個人的康復責任)

- 在成癮是大腦疾病的概念之下，是否代表個案是這個疾病的受害者，而其個人責任可以減輕，不需為其自主的行為負責？當然不是。
- 成癮發展的最初的確是由自主行為開始，基因或許佔了一半的角色，但是根據研究具有家族遺傳史的人也不會全部發展成癮。這也說明為何預防成癮的發生是如此重要
- 和所有其他氣喘、高血壓、糖尿病一樣，個人行為是康復(recovery)的重要關鍵。至少個案必需配合治療，遵守醫療建議，處理環境線索。這部分做的比說的困難許多。在成癮治療的資料顯示，治療不遵從率極高(30-50%)，是所有疾病最高的。

成癮治療與介入

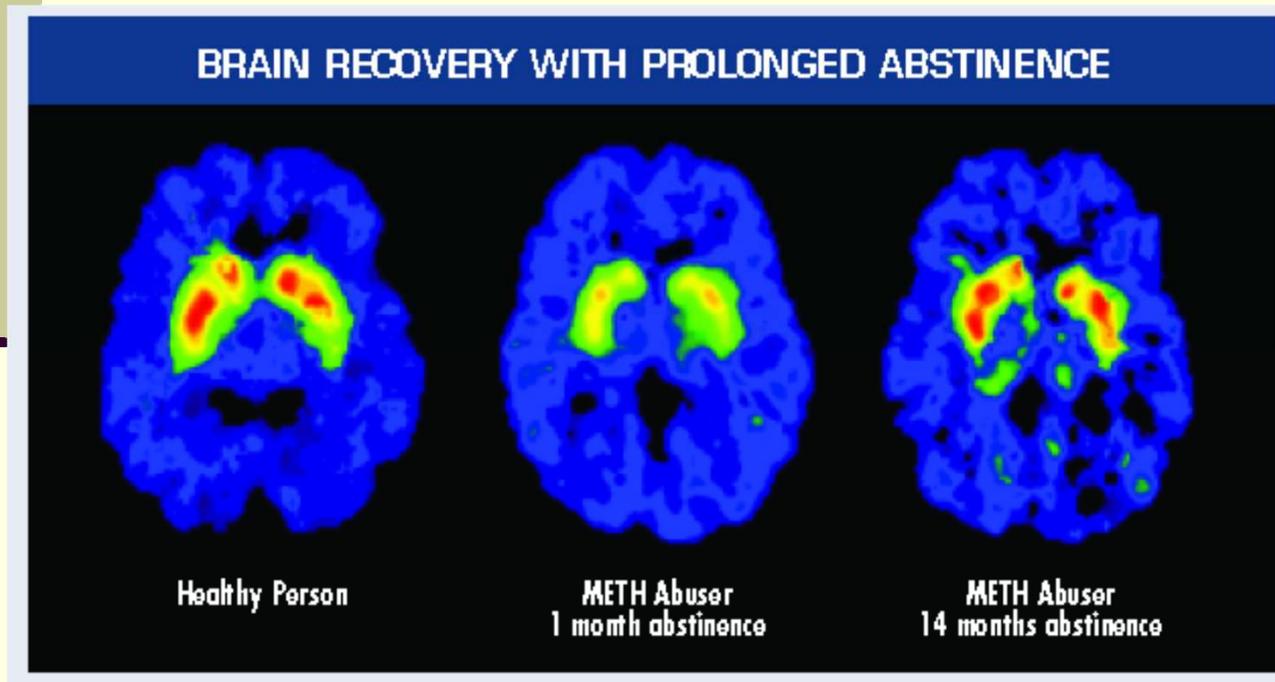
- 國家極需要一個全面性的策略來處理這個議題。物質使用的初期是自主的決定也因此是一個可預防的行為：**預防勝於治療**
- 和其他的大腦疾病一樣，成癮個案的治療必須是同時涵蓋藥物治療、心理治療、相關的社會服務、以及復健治療。也包括了協助個案回歸家庭的工作，如教育、職業訓練、中途之家等。
- 這不代表所有的個案都需要這整套的服務，也不代表一個個案從頭到尾都需要一樣的介入。需隨個案而定。
- 既然成癮是一個大腦疾病，應該**摒棄**‘戒癮’一詞，改以成癮治療或成癮介入。‘戒癮’這個詞背後的錯誤引導，徹底**違背**了‘成癮是一慢性疾病’的宣導用意，讓大眾誤以為癮是可以根除的。

既然成癮是一個腦部功能失調的疾病，可以治療嗎？

可以。成癮是一個可以治療的疾病，成癮者為自己負起康復責任，並主動尋求醫療協助。

可以治癒嗎？

成癮無法治癒，但這不代表是無期徒刑。就像其他的慢性疾病一樣，成癮是可以成功被處理。治療讓成癮者重新取回對人生的控制，對抗成癮物帶來的傷害，反而是良性的影響。



左圖左方是正常健康者的腦部，而中間以及右方顯示甲基安非他命濫用者在一個月和十四個月後腦部有逐漸改善

The predicaments of treatment of alcohol dependence

- 成癮治療藥物缺乏，多只提供酒精戒斷治療與精神共病症
- 健保給付問題：可給付酒精引發之身體疾病，但不給付酒癮治療
- 誤導“戒癮”一詞，忽略成癮之慢性特質
- 在宣導酒癮為疾病以及需要治療的前提下未宣導預防勝於治療的概念
- 缺乏後續治療(after-care)以及長期復健治療單位
- 含酒提神飲料規範
- 販售酒精地點之規範

Discussion

Q & A

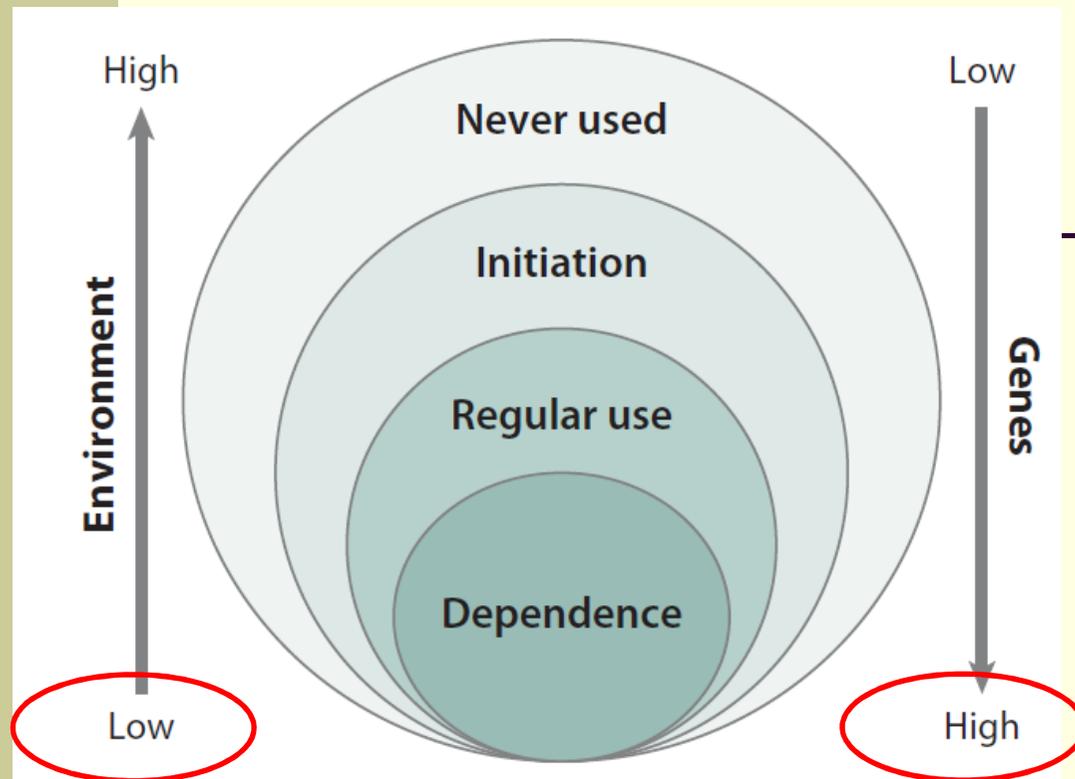


Figure 1

Interaction of genetic and environmental factors in the development of substance dependence. The initiation of substance use is influenced largely by environmental factors; the use of the addictive substance is affected largely by genetic factors.

A longitudinal twin study (n = 1,796)(Kendler et al., 2008, Arch Gen Psychiatry)

Gene effects

Low in adolescence, but gradually ↑ in adulthood

Family environment effects

Declined from childhood, ↓ adulthood