



33^ο *Ετήσιο
Πανελλήνιο
Ιατρικό
Συνέδριο*

*2-5 Μαΐου 2007
Ξενοδοχείο Hilton*

Αθήνα 4 Μαΐου 2007

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ο αριθμός των ασθενών με κίρρωση του ήπατος λόγω κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα αυξάνει. Η κατάχρηση αλκοόλης ευθύνεται για το 20-25% των ασθενών που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο με κίρρωση και το 15% των ασθενών που παρουσιάζει πρωτοπαθή καρκίνο του ήπατος.

Αυτό ανακοινώθηκε σήμερα από τον κ Ι Κοσκίνα κατά τη διάρκεια των εργασιών του 33^{ου} Ετήσιου Πανελληνίου Συνεδρίου το οποίο διοργανώνει η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.

Ταυτόχρονα, όπως διευκρίνισε ο κ Κοσκίνας, σε ασθενείς με αλκοολική κίρρωση η 5ετής επιβίωση είναι 25% και η 10ετής επιβίωση 7%.

Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται για την ανάπτυξη πολυσυστηματικής νόσου με ευρύτερα οικογενειακά, εργασιακά και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς και εξάρτησης.

Η αλκοολική ηπατοπάθεια αποτελεί τη συχνότερη σοβαρή ασθένεια, αλλά συχνά συνυπάρχουν εκδηλώσεις από την καρδιά (διατακτική καρδιοπάθεια), το νευρικό σύστημα (πολυνευροπάθεια, απώλεια μνήμης, διαταραχές όρασης), το πάγκρεας (χρόνια παγκρεατίτιδα, δυσασπορρόφηση), τα οστά (οστεοπόρωση, κατάγματα) και άλλα όργανα ή συστήματα.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης ηπατικής νόσου συσχετίζεται με κατανάλωση περισσότερων από 30 γραμμάρια αλκοόλ την ημέρα και αυξάνεται αναλογικά με το ποσό κατανάλωσης.



Το **5,5%** αυτών που καταναλώνουν **περισσότερα από 30** γραμμάρια αλκοόλ την ημέρα θα **εμφανίσουν ηπατική νόσο**, όπως επίσης το **10%**, αυτών που πίνει περισσότερα από **60 γραμμάρια**. Αντίστοιχα το **20% των ατόμων** που καταναλώνουν περισσότερα από **200 γρ αλκοόλης ημερησίως** αναπτύσσουν κίρρωση μετά από **13 χρόνια** και περίπου το **50% μετά από 20 χρόνια!**

Το **γυναικείο φύλο**, η **κατανάλωση εκτός γευμάτων, διαφορετικών ποτών** και η **κατανάλωση άλλων πλήν κρασιού ποτών** φαίνεται να **παίζουν σημαντικό ρόλο**.

Δίαιτα χαμηλή σε υδατάνθρακες, πλούσια σε λίπη και ιδιαίτερα πολυακόρεστα, η παχυσαρκία και η παρουσία υπεργλυκαιμίας φαίνεται να συσχετίζονται με την ανάπτυξη αλκοολικής ηπατικής νόσου. Τα **ανώτερα «επιτρεπόμενα» όρια ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ είναι 40 γρ και 20 γρ ημερησίως για τους άνδρες και τις γυναίκες αντίστοιχα**.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολισμού περιλαμβάνει μια **σειρά φαρμακευτικών, ψυχολογικών** καθώς και **κοινωνικού τύπου** παρεμβάσεων, οι οποίες έχουν ως στόχο να τροποποιήσουν τη σχέση του εξαρτημένου ατόμου με το οινόπνευμα επιτυγχάνοντας τελικώς την αποχή από αυτό.

Αρκετοί φαρμακευτικοί παράγοντες, παλαιότεροι αλλά και νεότεροι, όπως οι βενζοδιαζεπίνες, η δισουλφιράμη, η ναλτρεξόνη, η ακαμπροσάτη, χρησιμοποιούνται σήμερα με ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο κατά τη φάση της σωματικής αποτοξίνωσης όσο και κατά τη φάση της αποκατάστασης.

Παράλληλα ένας μεγάλος αριθμός διαφορετικών ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων έχουν αναπτυχθεί, προκειμένου να καλύψουν τις ποικιλόμορφες ανάγκες των αλκοολικών.

Ανάμεσα σε αυτές η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η θεραπεία ενίσχυσης κινήτρων και το μοντέλο πρόληψης της υποτροπής φαίνεται να αποκτούν ολοένα και πιο σημαντικό ρόλο.

Η έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση του προβλήματος της κατάχρησης οινόπνευματος είναι αποφασιστικής σημασίας διότι επιτρέπει την έναρξη της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς πριν από την εμφάνιση σοβαρών επιπτώσεων στην σωματική και ψυχική του υγεία, στις οικογενειακές και επαγγελματικές σχέσεις.