

酒癮的藥物治療



文/藥酒癮防治中心 謝明鴻 主任

2017年一項調查顯示，台灣有高達一百萬人有藥酒癮問題，其中酒癮患者佔60%且人數遠超過藥癮患者。酒精成癮的患者比海洛因成癮有更高的死亡率，平均住院年齡為39.4歲且平均死亡年齡為43.6歲。

另一項台灣基層醫療酒癮盛行率的研究發現，酒癮一年盛行率為6.7%，終生盛行率為11.1%。長期飲酒會造成身體及心理的依賴，引起酒精性肝炎、肝硬化、肝癌、腸胃出血、營養不良、維生素缺乏、貧血、心臟衰竭、周邊神經炎、性無能、腎功能異常、慢性肝炎、視神經炎；孕婦酗酒易生出畸形兒、遲滯兒或體重過輕的嬰兒。此外酒精對腦部的損害包括大小腦萎縮、失憶、加速老化、長期失眠、憂鬱症、自殺、妄想症(忌妒妄想)及失智症等200多種疾病。

而酒癮患者停酒或減少喝酒會出現酒精戒斷症狀如手抖、冒汗、焦慮不安、心悸、自主神經亢進、失眠，嚴重者出現視幻覺、癲癇發作或意識混亂等症狀。國外研究也顯示酒精對他人造成的傷害比藥癮更嚴重，如酗酒常導致鬥毆、暴力行為、犯罪或殺人

而影響社會治安，酒駕也常造成受傷或死亡等交通意外，因而政府近年不斷修法嚴懲酒駕，吊銷駕照後甚至要求強制接受一年門診酒癮治療才能再考駕照。

雖然酒癮患者知道酒精會造成身體傷害而想戒酒，並認為自己可以控制飲酒而不願接受治療。但長期酗酒造成大腦基底核、杏仁核及前額葉大腦皮質等部位的改變，對酒精會產生強烈的渴求感而無法控制，自行戒酒常有戒酒失敗而嚴重影響工作、家庭、人際及社會活動等層面。

臨床上可以透過以下四個簡單問題來了解自己是否有了酒癮？

1. 您曾經不想喝太多酒後來卻無法控制而喝過量嗎？
2. 家人或朋友會勸您少喝嗎？
3. 對於您喝酒這件事會覺得不好或是感到愧疚嗎？
4. 您曾經早上一起床尚未進食之前就要喝一杯才會覺得比較穩定嗎？

如果這四個問題中有兩個答案是肯定的，那很可能有酒癮的問題，應該尋求醫療的協助。過去臨床使用戒酒發泡錠(Disulfiram)的治療目標是希望患者能達到完全戒酒。患者每天早上服用一顆，之後24小時內若再喝酒會引發藥物與酒精產生嚴重交互作用而阻止患者喝酒，但因交互作用引起身體強烈不適，使得患者不願持續治療，因此只適合有強烈戒酒動機的患者。

醫學界近年來了解酒癮患者復發比例高，且治療後不一定能達到完全戒酒，因而認為讓患者減少酒量或飲酒時間來降低酒精引起的傷害，也可以是治療目標！

2019年台灣引進兩種美國食藥局(FDA)已核准的戒酒藥物，此兩種藥物不會與酒精產生交互作用且副作用輕微，因而作為酒癮第一線治療用藥。其中由法國研發的阿坎酸(Acamprosate)為GABA的類構物與觸動劑，每天三餐服用、每次服用2顆。長期服用可以平衡GABA及Glutamate等神經傳導物質濃

度而減輕酒精戒斷症狀，及降低對酒精的渴求感。早期研究顯示有61%酒癮患者服藥治療後三個月內未再復發飲酒。因阿坎酸不會在肝臟代謝，嚴重肝功能不良的酒癮患者可以使用此藥。

另外由美國研發的拿淬松(Naltrexone)是一種鴉片類的類構物與拮抗劑，每天服用1至2顆即可以阻斷鴉片類受體的作用，而減少飲酒後的愉悅感進而減少對酒精的渴求並增加戒酒成功比率。過去研究顯示，服藥治療三個月內只有23%再復發。此兩種藥物副作用很輕微如噁心或腹瀉，若個案能持續服藥3至6個月則可以明顯減少喝酒量或達到成功戒酒，若能合併心理治療或團體治療則療效更佳！

目前台中市衛生局針對酒癮患者藥物治療每人每年有補助4萬元，以鼓勵個案能持續接受治療。希望酒癮患者能及早接受治療，以改善身體健康，並減少酒精對個人、家庭、及社會造成的傷害！