



CAMFiC AL DIA
L'actualització en AP



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Identificació i tractament dels trastorns per consum d'alcohol

Ingrid Arcusa Rubio

Metgessa de família i comunitària

CAP Trinitat Vella/Via Barcino

Barcelona, 21 d'octubre de 2026

ENQUESTA EDADES: ON ESTEM?

Consumo de drogas



Prevalencia de consumo (%) por sexo

Últimos 12 meses. Población 15-64 años. 2024

El consumo de todas las sustancias, está más extendido entre los **hombres** que entre las **mujeres**



IDENTIFICACIÓ I TRACTAMENT DELS TRASTORNS PER CONSUM D'ALCOHOL

Systematic Screening Tools

AUDIT

- Test recommended by the WHO.
- Consists of 10 questions.
- A score of ≥ 8 indicates risky consumption.

CAGE

- A brief tool with 4 questions.
- One or more affirmative responses (≥ 2) suggest the presence of AUD.

Table 1. Diagnostic Criteria for Alcohol Use Disorder.*

Broad Domain

DSM-5 Diagnostic Criteria

Impaired control

Drinking larger amounts or over longer periods than intended.
Desire or unsuccessful attempts to cut down or control alcohol use.
Great deal of time spent obtaining or using alcohol or recovering from alcohol use.
Craving or a strong desire or urge to use alcohol.

Social dysfunction and physical risk

Failure to fulfill major role obligations as a result of alcohol use.
Continued drinking despite social or interpersonal problems.
Diminished social, occupational, or recreational activities due to drinking.
Recurrent alcohol use in physically hazardous situations.
Continued drinking despite physical or psychological problems.

Physiological dependence

Tolerance, as evidenced by a markedly diminished effect of alcohol use.
Withdrawal syndrome or drinking to prevent withdrawal.

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra2306511?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Table 2. FLAGS Approach to Brief Intervention for Unhealthy Alcohol Use.

Feedback — Give feedback about the personal risks and consequences associated with drinking.

Listen — Listen to the patient's response. Discuss any false beliefs regarding the patient's alcohol consumption level in relation to guidelines.

Advice — Provide specific advice about the importance of changing current drinking using a nonjudgemental tone. Describe probable benefits of reduced drinking.

Goals — Discuss safe drinking limits and assist the patient to set goals for changing drinking patterns. Instill optimism in the patient that the chosen goal can be achieved. Motivation-enhancing techniques can be used to encourage patients to develop, implement, and commit to plans to stop drinking.

Strategies — Negotiate practical strategies to reach the agreed goal.

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra2306511?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Table 3. Medications for Alcohol Use Disorder.*

Medication	Mode of Action	Typical Dose	Use in Liver Disease
Approved for the treatment of alcohol use disorder			
Disulfiram	Acetaldehyde dehydrogenase inhibitor	200 mg per day	Contraindicated
Naltrexone	Mu opioid receptor antagonist	50 mg per day 380 mg monthly intramuscular injection	Risk of hepatotoxic effects precludes use in advanced liver disease May consider in early liver disease
Acamprosate	NMDA agonist† Calcium load†	666 mg three times daily (reduce if body weight is <65 kg)	Precaution in Child–Pugh class C cirrhosis‡
Not approved in the United States for the treatment of alcohol use disorder			
Baclofen	GABA B receptor agonist	10–25 mg three times daily	Acceptable side-effect profile in patients with liver disease Minimal hepatic metabolism
Topiramate	GABA A receptor agonist AMPA–kainite glutamate receptor blocker Calcium- and sodium-channel blocker	Up to 100 mg twice daily	Risk of encephalopathy precludes use in advanced liver disease May consider in compensated liver disease
Gabapentin	GABA A receptor agonist	Up to 900 mg twice daily	Uncertain
Varenicline	Nicotinic acetylcholine receptor partial agonist	2 mg per day	Uncertain

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra2306511?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

ALCOHOL I MALALTIES CARDIOVASCULARS

Cohort prospectiva de 20 anys basada en el Korean Genome and Epidemiology Study (KoGES)

4.708

participants coreans

40–69

anys d'edat inicial

2001–2020

període de seguiment

Pregunta d'estudi: el consum d'alcohol, fins i tot dins dels límits recomanats, s'associa amb un risc cardiometabòlic incident?

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70092>

Disseny de l'estudi i associacions observades

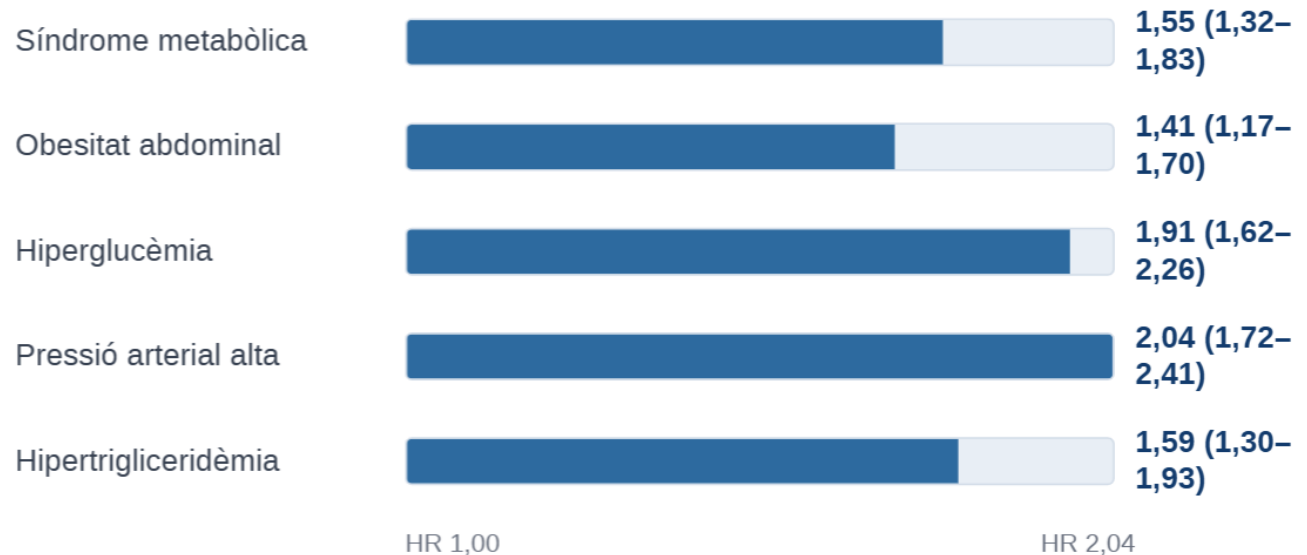
Com es va estudiar?

- Cohort prospectiva poblacional de KoGES.
- Participants lliures de malalties cròniques a l'inici.
- Consum mitjà d'alcohol mesurat periòdicament.
- Comparació amb 0–2 g/dia: lleuger, mitjà i alt.

Resultats: síndrome metabòlica, obesitat abdominal, glucèmia, pressió arterial i triglicèrids, entre altres marcadors.

Ràtios de risc ajustades: consum alt versus nul o rar

HR i IC del 95%; Model 2. La línia de referència és HR = 1,00.



Diferència per sexe: en dones, el consum lleuger es va associar amb un 54% més de risc d'hiperglucèmia i un 44% més de risc de pressió arterial alta.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70092>

EL PAPER DELS GLP-1

Pregunta de recerca

La semaglutida setmanal pot reduir el consum d'alcohol i el craving en adults amb AUD?

Context i objectiu

Els agonistes del receptor GLP-1 han mostrat senyals previs de reduir el consum d'alcohol. L'estudi n'avalua l'efecte de la semaglutida sobre consum i craving.

Disseny

Assaig clínic de fase 2, aleatoritzat, doble cec, de grups paral·lels, controlat amb placebo i amb 9 setmanes de tractament ambulatori.

Mostra

48 participants; 71% dones; edat mitjana de 39,9 anys. Participants amb AUD moderat i sense cerca activa de tractament.

Intervenció i comparador

Semaglutida subcutània: 0,25 mg (setmanes 1-4), 0,5 mg (5-8) i 1,0 mg (9), versus placebo setmanal.

Resultat primari

Autoadministració d'alcohol en laboratori abans i després del tractament.

Resultats secundaris

Consum prospectiu, craving setmanal i altres indicadors de consum.

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2829811>

Magnitud dels efectes principals

Valor absolut del coeficient estimat; les barres no representen percentatges.



Tots quatre efectes van ser estadísticament significatius: $P = 0,01$; $0,03$; $0,04$ i $0,01$, respectivament.

Missatge principal

4 senyals favorables

Menys alcohol consumit i menor craving, tant en laboratori com en el seguiment ambulatori.

Intensitat, no freqüència

La semaglutida no va reduir la freqüència de consum, però sí la quantitat ingerida els dies que es bevia ($\beta = -0,41$; $P = 0,04$): efecte sobre la intensitat, no sobre el nombre de dies.

Limitacions clau

- **N = 48** i seguiment de només 9 setmanes.
- **Dosi baixa**, possiblement insuficient per detectar tots els efectes.
- **Generalització limitada:** AUD moderat

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2829811>

BIBLIOGRAFIA

- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf
- Haber PS. Identification and Treatment of Alcohol Use Disorder. N Engl J Med. 2025 Jan 16;392(3):258-266. doi: 10.1056/NEJMra2306511. PMID: 39813644.
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70092>
- <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2829811>
- Schacht JP, Sakai JT, Raymond K, Shelton R. Oral Semaglutide for Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. Am J Psychiatry. 2026 Sep 1;183(9):636-645. doi: 10.1176/appi.ajp.20260003. Epub 2026 Jul 29. PMID: 42522065; PMCID: PMC13567346.
- <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/semaglutida-00001>



CAMFiC AL DIA

L'actualització en AP



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

