

STRATEGIE DI TRATTAMENTO DELLE TOSSICODIPENDENZE

Luca Luciani

TOLLERANZA

Fenomeno a causa del quale un consumatore di sostanze stupefacenti deve assumere dosi sempre maggiori per ottenere l'effetto desiderato

TOLLERANZA ²

Tutte le sostanze stupefacenti e psicoattive possono dare fenomeni di tolleranza ma di vario grado: le differenze sono soprattutto quantitative

DIPENDENZA

Fenomeno a causa del quale, alla cessazione brusca dell'assunzione di una sostanza stupefacente, si sviluppa una sindrome astinenziale

DIPENDENZA ₂

- PSICOLOGICA

- FISICA

DIPENDENZA PSICOLOGICA

- Determina la ricerca compulsiva di una “cosa” che da piacere
- Tutte le sostanze potenzialmente d’abuso, sia lecite che illecite, possono dare dipendenza psicologica, e non solo: gioco d’azzardo patologico, sesso, cibo ecc.

DIPENDENZA FISICA

- Determina lo sviluppo di una sindrome astinenziale con una sintomatologia “fisica” anche grave e/o letale.
- Le sostanze che più frequentemente danno dipendenza fisica sono: BDZ, Barbiturici, Oppiacei, Cocaina, alcol, ecc.

SOSTANZE CHE DANNO MAGGIORI PROBLEMI DI DIPENDENZA

- OPPIACEI » HEROINA
- COCAINA & CRACK

VIE DI ASSUNZIONE DELL'EROINA

- INIETTATA
- INALATA
- FUMATA

INTOSSICAZIONE ACUTA DA EROINA

- EUFORIA
- APATIA e DISFORIA
- AGITAZIONE O RALLENTAMENTO
- DEFICIT ATTENTIVI E DI GIUDIZIO
- MIOSI PUPILLARE
- VOMITO E STIPSI

ASTINENZA da EROINA

- L'assunzione di eroina attraverso qualunque via, determina il rapido instaurarsi di dipendenza
- L'intensità della sindrome astinenziale dipende da vari fattori quali quantità di sostanza assunta e cronicità dell'assunzione

Dopo 8-10 ore dall'ultima assunzione

- CRAVING
- ANSIA
- SBADIGLI, LACRIMAZIONE,
RINORREA, SUDORAZIONE
- INSONNIA

Dopo 12 ore dall'ultima assunzione

- PEGGIORAMENTO DELLE CONDIZIONI CLINICHE
- MIDRIASI
- CONTRAZIONI MUSCOLARI
- PILOEREZIONE
- SENSAZIONE DI CALDO E DI FREDDO

Dopo 18-24 ore dall'ultima assunzione

- IPERTENSIONE ARTERIOSA
- TACHICARDIA
- POLIPNEA
- NAUSEA
- AUMENTO DELLA TEMPERATURA
CORPOREA

Dopo 48-72 ore dall'ultima assunzione

- VOMITO
- DIARREA
- INTENSE MIALGIE ed ARTRALGIE
- EIACULAZIONE SPONTANEA
- ALTERAZIONI EMATOLOGICHE
(emoconcentrazione, leucocitosi, eusinopenia, iperglicemia)
- NOTA: questo è il momento in cui la sindrome raggiunge l'apice della sintomatologia

Nei successivi 5-7 giorni

SI HA UNA GRADUALE
ATTENUAZIONE DEL CORTEO
SINTOMATICO FINO ALLA
SCOMPARSA

TERAPIA DELL'ASTINENZA DA HEROINA

PREVEDE L'UTILIZZO DI FARMACI
OPPIACEI USATI INIZIALMENTE A
DOSAGGI SUFFICIENTI A CONTROLLARE
L'ASTINENZA E SUCCESSIVAMENTE IN
DOSI A SCALARE FINO AD ARRIVARE
ALLA SOSPENSIONE IN 5-10 GIORNI

FARMACO DI ELEZIONE

METADONE

METADONE ₁

- OPPIACEO DI SINTESI
- FARMACODINAMICA SIMILE ALLA MORFINA
- RAPIDAMENTE ASSORBITO DOPO SOMMINISTRAZIONE ORALE
- CONCENTRAZIONE EMATICA MASSIMA IN 2-4 ORE

METADONE ₂

- EMIVITA PLASMATICA 20 ORE (nei soggetti che assumono dosaggi compresi tra 100 e 120 mg/die emivita supera le 25 ore)
- ASSUNZIONE CRONICA DI DOSI COMPRESSE TRA 80 E 120 mg/die si possono avere solo minime variazioni dello STEADY-STATE
- SOMMINISTRAZIONE DI PIU' DOSI NELLE 24 ORE può dare FENOMENI D'ACCUMULO

METADONE ³

- VA SOMMINISTRATO IN UNICA DOSE
- SOMMINISTRARE AL MATTINO (nelle prime ore può dare euforia e disturbare il sonno se preso la sera)
- RISPETTO ALL'EROINA può DARE UNA SINDROME ASTINENZIALE più ATTENUATA ma più DURATURA (anche alcune settimane)
- UTILIZZABILE IN GRAVIDANZA

EFFETTI COLLATERALI DEL METADONE

- VERTIGINI
- BRADICARDIA
- NAUSEA
- VOMITO
- EDEMI AGLI ARTI INFERIORI
- SINTOMI DA SOVRADOSAGGIO
(sonnolenza, ipotensione, edema polmonare acuto. potenzialmente fatali)

INTERAZIONI FARMACOLOGICHE DEL METADONE

- ALCOL: potenzia l'azione sedativa e deprimente del SNC, induzione enzimatica
- BDZ: potenzia l'azione deprimente del SNC
- TRICICLICI: ipotensione ortostatica
- NEUROLETTICI: potenziano l'azione sedativa
- ANTICONVULSIVANTI: abbassano i livelli ematici e quindi l'efficacia
- TETRACICLINE: diminuiscono l'assorbimento

**INDIVIDUAZIONE DELLA
DOSE GIORNALIERA
SUFFICIENTE A COPRIRE
L'ASTINENZA**

1 mg di METADONE
corrisponde a

- 3 mg di MORFINA
- 1 mg di EROINA
- 30 mg di CODEINA
- 30 mg di MEPERIDINA

INDIVIDUAZIONE DELLA DOSE GIORNALIERA SUFFICIENTE A COPRIRE L'ASTINENZA ²

NELLA PRATICA CLINICA E'
MOLTO DIFFICOLTOSO
STABILIRE L'EQUIVALENZA ED
INDIVIDUARE IL DOSAGGIO
PRECISO

NEL PRIMO GIORNO

- SI SOMMINISTRANO 20 mg
- SE DOPO 2-4 ORE PERSISTE ASTINENZA, SOPRATTUTTO MIDRIASI, SOMMINISTRARE ALTRI 20 mg
- SI CONTINUA COSI' FINO A RAGGIUNGERE DOSAGGIO CHE COPRE ASTINENZA (mediamente 60-80 mg/die) CON CAUTELA PER EVITARE OVERDOSE

TRATTAMENTO DI DISINTOSSICAZIONE CON METADONE

La disintossicazione con metadone può avere una durata variabile

- TRATTAMENTO BREVE: 10-21 GIORNI
- TRATTAMENTO DI MEDIA DURATA: 3-6 MESI
- TRATTAMENTO DI LUNGA DURATA: DA 1 AD ALCUNI ANNI
- TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO: DA POCHI A MOLTI ANNI

TRATTAMENTO PROTRATTO CON METADONE

SI POSSONO DISTINGUERE FASI
SEQUENZIALI CHE TENDONO AL
RAGGIUNGIMENTO DI UNA
STABILIZZAZIONE DELLA TERAPIA,
AD ISTAURARE UNA TOLLERANZA E
AD ELIMINARE IL CRAVING

FASE DI PREPARAZIONE

- VALUTARE LA REALE DIPENDENZA DEL PAZIENTE (accurato esame clinico e determinazione dei metaboliti urinari)
- ISTAURARE UNA RELAZIONE TERAPEUTICA
- OTTENERE IL CONSENSO INFORMATO

FASE DI INDUZIONE

- ricerca della dose appropriata di metadone per vincere l'astinenza senza indurre sedazione
- Iniziare con 20-30 mg/die
- Dopo 3-6 ore, se persiste astinenza, somministrare altri 10 mg di metadone fino a scomparsa della sintomatologia astinenziale
- Si può incrementare ancora la dose di 10 mg ogni 2-3 giorni

FASE DI STABILIZZAZIONE

- DURATA 2-3 MESI
- OBBIETTIVO CREARE UNA BUONA COMPLIANCE E UN BUON RAPPORTO TERAPEUTICO
- TERMINA QUANDO IL PZ NON PRESENTA PIU' CRAVING

FASE DI MANTENIMENTO

- OBBIETTIVO DI QUESTA FASE MANTENERE IL PZ IN BUONA SALUTE E MIGLIORARE RAPPORTI SOCIALI E LE CONDIZIONI DI VITA
- DURATA 2-3 ANNI
- LA DOSE ADEGUATA E' LA MINIMA EFFICACE AD ELIMINARE ASTINENZA E CRAVING DA EROINA
- ESTREMA VARIABILITA' INDIVIDUALE DELLA DOSE EFFICACE (da 10 a 180 mg/die con una media tra 60 e 120 mg/die)

FASE DI DIVEZZAMENTO

- Scopo eliminare la dipendenza da Metadone
- Stabilizzare gli obiettivi comportamentali raggiunti
- Divezzamento Graduale (5 mg ogni 3-5 gg)
- Lo scalaggio deve essere personalizzato (da 1 mg ogni 2 gg a 3 mg/die)
- Fermare lo scalaggio quando necessario
- Per arrivare a zero il tempo necessario può variare da 4 mesi ad un anno

TABELLA RIASSUNTIVA

Tab. 5 - Sindrome da astinenza da eroina e da metadone.

Tempo dall'ultima assunzione:

Eroina	Metadone	Sintomatologia
6 - 8 ore	12 ore	Desiderio della sostanza, ansia
8 ore	34 - 48 ore	Sbadigli, sudorazione, lacrimazione, rinorrea, agitazione, sonno irregolare
12 ore	48 - 72 ore	Midriasi, piloerezione, dolori muscolari e articolari, crampi muscolari, vampate di calore e brividi di freddo
18 - 24 ore	72 - 96 ore	Peggioramento dei sintomi precedenti, insonnia, crampi addominali, dolore lombosacrale, ipertensione, polipnea, aumento della temperatura, nausea, tachicardia, irrequietezza
36 - 72 ore	4 - 6 giornata	Peggioramento dei sintomi precedenti, vomito, diarrea, aspetto febbrile, eiaculazione od orgasmo spontaneo, emoconcentrazione, leucocitosi, eosinopenia, iperglicemia

TERAPIE SINTOMATICHE

ANCHE SE LO SCALAGGIO VIENE EFFETTUATO LENTAMENTE, DI SOLITO, RESIDUA UNA SINTOMATOLOGIA ASTINENZIALE, DI VARIA ENTITA' CHE PUÒ PERDURARE ANCHE PER ALCUNE SETTIMANE

TERAPIE SINTOMATICHE ₂

- SINTOMI

- Artralgie
- Mialgie
- Insonnia

- TERAPIE

- FANS
- Miorilassanti
- BDZ

**TRATTAMENTO DELLA
DIPENDENZA DA EROINA
CON**

BUPRENORFINA

BUPRENORFINA

- Analgesico di sintesi agonista parziale dei recettori per gli oppiacei – basso potenziale d'abuso
- Non determina euforia e sopprime sintomi astinenziali
- Molto efficace nel controllo del craving e utile per controllo della dipendenza psicologica
- Emivita molto lunga
- Potere analgesico 25-30 volte superiore alla morfina
- Somministrazione sublinguale
- Astinenza lieve dopo 3-14 giorni, durata una settimana

FASE DI INDUZIONE

- Ai primi sintomi astinenziali somministrare 2 mg di buprenorfina, se non basta ancora 2 mg
- Il giorno seguente passare a 6 mg
- Il giorno dopo ancora passare a 8 mg
- Salire ogni giorno di 2 mg fino a dosaggio adeguato
- Il dosaggio efficace può variare da 2 a 24 mg/die
- 8 mg buprenorfina » 60 mg metadone, 4 mg buprenorfina » 20 mg metadone

FASE DI MANTENIMENTO

- Dosaggio max consigliato 16 mg/die
- Dosaggio max consentito 32 mg/die
- Dosaggio consigliato 8 mg/die
- Può essere efficacemente somministrata ogni 48-72 ore
- Sconsigliata in gravidanza
- Durata della terapia variabile da soggetto a soggetto

FASE DI DETOSSIFICAZIONE

- Iniziare quando si è creata una buona rete di supporto sociale
- Astinenza di lieve-media entità della durata di 8-10 gg, picco massimo tra il III e il V giorno
- Dopo uso prolungato di buprenorfina al dosaggio di 8-16 mg/die, lo scalaggio si deve prolungare per almeno 8 settimane

COCAINA

- VIE di ASSUNZIONE
- Fumata
- Inalata
- Iniettata

- CARATTERISTICHE

- Stimolante del SNC
- Potente anestetico locale
- Potente vasocostrittore

EFFETTI della COCAINA

- ↑ tono dell'umore con euforia
- ↑ senso di energia
- ↑ autostima
- ↑ sensazione di lucidità mentale
- ↑ libido
- In seguito malessere, depressione, irrequietezza
- Attenua-elimina sintomi sgradevoli dell'intossicazione alcolica
- Possibile agitazione psicomotoria fino al delirio psicotico
- Possibile insorgenza di aritmie, crisi ipertensive, infarto del miocardio, ipertermie maligne, morte improvvisa

ASTINENZA da COCAINA

- Sintomatologia più attenuata rispetto agli oppiacei
- Non tutti i consumatori sviluppano dipendenza
- Grossa variabilità individuale della sintomatologia
- Insorge precocemente (poche ore dopo l'ultima assunzione) e si protrae per diversi giorni
- Più intensa nei primi giorni e si attenua lentamente col trascorrere del tempo
- In molti casi nelle 8-36 ore successive all'ultima assunzione si manifesta una forte ideazione paranoide non dose-correlata

ASTINENZA da COCAINA₂

- PRIMA FASE : apatia, astenia, depressione, ipersonnia
- SECONDA FASE: sindrome amotivazionale, distacco dalla realtà
- TERZA FASE: intenso craving
- Episodi di craving possono verificarsi anche dopo mesi o anni dopo aver abbandonato l'uso

TRATTAMENTO dell'ASTINENZA da COCAINA

- Decorso benigno
- Si attenua gradualmente in circa 4 settimane
- Terapia medica
- BDZ e Antidepressivi

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO della DIPENDENZA DA COCAINA

- Non esiste una terapia specifica
- Molte le ipotesi
- Approccio empirico
- Stabilizzanti dell'umore (Ac. Valproico, Olanzapina, Gabapentin) utili contro il craving
- SSRI per “depressione da calo”
- Neurolettici nei casi di delirio e agitazione grave
- Allo studio un vaccino

CONCLUSIONE

Al momento non è possibile avere una soluzione univoca per la terapia della dipendenza da cocaina, è necessario piuttosto un approccio multifattoriale, sia farmacologico che psicologico basato soprattutto su un'attenta valutazione clinica psichiatrica piuttosto che tossicologica

RIABILITAZIONE

- Obiettivo principale è riabilitare il tossicodipendente
- Ambienti qualificati sono le Comunità Terapeutiche
- Necessitano di una forte motivazione da parte del pz
- Modelli riabilitativi molto vari ma con elementi comuni: regole rigide, sviluppo del senso di responsabilità e di capacità socialmente utili
- Efficacia appurata ma tasso di abbandono molto elevato (fino al 70% entro il primo anno)

GRAZIE

PER L'ATTENZIONE