

# 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<sup>2</sup>

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<sup>2</sup>

- 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, Opiacei, Cocaina, alcol, ecc.

# SOSTANZE CHE DANNO MAGGIORI PROBLEMI DI DIPENDENZA

- OPPIACEI » EROINA
- 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 EROINA

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 <sub>1</sub>

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

# METADONE <sub>2</sub>

- 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 COMPRESE TRA 80 E 120 mg/die si posono 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 le sera)
- RISPETTO ALL'EROINA può DARE UNA SINDROME ASTINENZIALE più ATTENUATA ma piu' DURATURA (anche alcune settimane)
- UTILIZZABILE IN GRAVIDANZA

# EFFETTI COLLATERALI DEL METADONE

- VERTIGINI
- BRADICARDIA
- NAUSEA
- VOMITO
- EDEMI AGLI ARTI INFERIORI
- SINTOMI DA SOVRADOSAGGIO  
(sonnolenza, ipotenzione, 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<sup>2</sup>

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
- OBIETTIVO CREARE UNA BUONA COMPLIANCE E UN BUON RAPPORTO TERAPEUTICO
- TERMINA QUANDO IL PZ NON PRESENTA PIU' CRAVING

# FASE DI MANTENIMENTO

- OBIETTIVO 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, vampe 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, ejaculazione 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
- Eliminazione 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 COCAINA<sub>2</sub>

- 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

- Obbiettivo 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**