



# comunicato

dell'Agencia europea delle droghe a Lisbona

n. 7/2000 – 11 ottobre 2000

**IMPORTANTE: E' VIETATA LA DIFFUSIONE FINO ALLE ORE 12.00  
(ORA DI ROMA) DI MERCOLEDI' 11 OTTOBRE**

## Relazione annuale sulle droghe nell'UE – 2000

### **LE TERAPIE SOSTITUTIVE SI DIFFONDONO IN TUTTA EUROPA, “MA SONO MOLTO DIVERSIFICATE E SCARSAMENTE VALUTATE”**

Secondo la *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea*, pubblicata in data odierna dall'OEDT, l'Agencia europea delle droghe di Lisbona, le terapie sostitutive per i tossicodipendenti si stanno diffondendo ovunque nei paesi dell'UE, anche all'interno delle carceri. Tuttavia si tratta ancora di programmi molto diversificati e scarsamente valutati nella loro efficacia; rimane quindi una questione controversa.

L'agenzia rileva infatti che, 'nonostante la generale espansione nell'UE negli ultimi trent'anni, le terapie sostitutive sono ancora poco diffuse in alcune regioni. Ad esempio, in **Grecia**, in **Finlandia** e in **Svezia** il trattamento con sostitutivi ha una copertura geografica limitata e non raggiunge quindi tutti i potenziali pazienti nei diversi territori. La possibilità poi di ottenere terapie sostitutive in carcere è un dato molto variabile, sia tra i diversi Stati membri che all'interno di ogni singolo paese'.

Anche la normativa in materia, le procedure per la prescrizione delle sostanze sostitutive e l'organizzazione complessiva dei servizi differiscono considerevolmente tra i vari paesi dell'UE.

Nonostante i notevoli passi in avanti fatti negli ultimi cinque anni in materia di valutazione delle terapie sostitutive, la maggior parte degli Stati membri raramente effettua un controllo di qualità dei trattamenti, un monitoraggio e una valutazione dei risultati dei programmi.

#### **Il costo del metadone è di circa 20 Euro alla settimana per tossicodipendente**

La relazione evidenzia come le terapie sostitutive, utilizzate per la prima volta nell'UE alla fine degli anni '60, in risposta al consumo emergente di oppiacei, utilizzano ancora prevalentemente il metadone come sostanza sostitutiva, anche se non più in maniera esclusiva come nel passato.

Il metadone è stato introdotto formalmente in alcuni paesi come la **Danimarca**, l'**Irlanda**, i **Paesi Bassi**, la **Svezia** e il **Regno Unito** oltre trent'anni fa; mentre in altri, quali la **Francia** e la **Germania**, non l'hanno utilizzato nelle terapie fino agli anni '90. I dati della relazione dimostrano che tra i paesi dell'UE, il costo medio stimato per una settimana di terapia con metadone è pari a 20 euro rispetto ai 65 euro della buprenorfina.

Inoltre, mentre alcuni paesi utilizzano esclusivamente il metadone quale sostanza sostitutiva, si stanno via via diffondendo nuove sostanze sostitutive, quali la buprenorfina e il LAAM, più adeguate alle esigenze di alcuni gruppi di pazienti.

Nonostante non vi siano ancora procedure comuni di valutazione dei trattamenti sostitutivi a livello europeo, le valutazioni effettuate in alcuni Stati membri hanno contribuito a giungere ad alcune conclusioni di rilievo.

I risultati riportati da uno studio di valutazione durato 4 anni, condotto su pazienti in trattamento ambulatoriale in **Germania**, hanno dimostrato che diminuisce il consumo di droga e migliorano le capacità relazionali dei pazienti. Una ricerca **olandese** su due gruppi di consumatori, a cui sono state somministrate dosi diverse di metadone, ha dimostrato che a dosi maggiori corrispondono risultati più positivi in termini di stabilizzazione nel consumo e minor deterioramento dello stato di salute e delle abilità di socializzazione.

Uno studio di valutazione **austriaco** ha evidenziato come, per le donne incinte, sia maggiormente consigliabile la prescrizione di buprenorfina rispetto al metadone: i bambini nati da madri in terapia con buprenorfina non rivelano sindromi di astinenza da oppiacei, come accade ai figli di madri in terapia metadonica. Uno studio di piccole dimensioni condotto su gruppi selezionati di eroinomani con la terapia sostitutiva del LAAM ha fatto registrare in **Portogallo** 'risultati abbastanza positivi'.

### **In aumento il metadone come possibile fattore di decesso correlati all'uso di droga**

L'**OEDT** sostiene che l'assistenza sostitutiva è attualmente quasi esclusivamente un servizio ambulatoriale, probabilmente per il suo costo minore rispetto a terapie di tipo residenziale e per la sua minima influenza sulla vita quotidiana dei pazienti. Benchè l'efficacia delle terapie sostitutive sia un dato ormai appurato, l'ambiente ambulatoriale non risponde sempre alle differenti esigenze dei pazienti che seguono un trattamento sostitutivo, che vanno da individui relativamente ben equilibrati e integrati, spesso con un'occupazione lavorativa, a tossicodipendenti di strada, spesso in condizioni di forte marginalità sociale, che richiederebbero un'assistenza più globale di un trattamento ambulatoriale.

La relazione riporta però anche dati piuttosto sconcertanti sul ruolo del metadone nelle morti per droga, come è stato sottolineato da alcuni paesi; il metadone infatti viene rilevato in misura crescente nei soggetti morti per overdose o negli incidenti droga-correlati, sebbene non sia ancora chiaro in che misura il metadone contribuisca a provocare tali decessi; spesso sono presenti altre droghe e le dosi basse non vengono sempre rilevate.

Cio' può essere spiegato anche dal fatto che, aumentando il numero di soggetti sottoposti a trattamenti con sostitutivi, fra i morti per droga aumentano di conseguenza anche coloro ai quali viene rilevato metadone in caso di decesso. Diventa in ogni caso centrale chiarire se, in che misura e in quali circostanze il metadone riduca o aumenti il rischio di morte.

Tuttavia, la ricerca ha dimostrato che le terapie sostitutive riducono considerevolmente il rischio di morte correlata all'uso di droga nei pazienti in trattamento; di fatto, da alcuni studi locali, emerge che il metadone rilevato nei corpi di pazienti deceduti per crisi acute, proviene spesso da furti, mercato nero e viene somministrato al di fuori di qualsiasi prescrizione medica.

Si evince quindi che i rischi del metadone sono legati maggiormente al livello di controllo della somministrazione piuttosto che al suo uso terapeutico. Tale elemento va tenuto in forte considerazione nello sviluppo dei trattamenti sostitutivi sia attraverso strutture a bassa soglia che tramite medici di medicina generale.

## Note agli editori

1. Ai consumatori di stupefacenti in terapie sostitutive viene prescritta una sostanza 'sostitutiva' simile alla droga normalmente consumata. Esiste una distinzione tra la *disintossicazione* (graduale riduzione della quantità di sostitutivo fino al livello zero) e il *mantenimento* (assunzione di una quantità sufficiente a ridurre sul lungo periodo comportamenti a rischio e altri danni). I consumatori di eroina o di altri oppiacei sono i pazienti principali, mentre ai consumatori di sostanze diverse dagli oppiacei, vengono prescritte sostanze sostitutive allo scopo di ottenere la disintossicazione.
2. In autunno l'OEDT pubblicherà una relazione sulla **Revisione della pratica corrente nell'UE delle terapie sostitutive per la cura della tossicodipendenza** (OEDT serie *Insights*, n. 3). Per ulteriori dettagli consultare il sito [http://www.emcdda.org/publications/publications\\_insights.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_insights.shtml)
3. Alle 12.00 (ora di Roma) di mercoledì 11 ottobre sarà possibile scaricare la **Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea** dal sito dell'OEDT:  
[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)  
o <http://emcdda.kpnqwest.pt>
4. Altri elementi della relazione sono evidenziati in due diversi comunicati che saranno disponibili alle **12.00 (ora di Roma) di mercoledì 11 ottobre** nel sito:  
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
  - **Consumo problematico di stupefacenti – tendenze in mutamento (comunicato principale)**
  - **Donne tossicodipendenti e rischio di stigmatizzazione (comunicazione speciale)**

• Per informazioni: Kathy Robertson, addetto stampa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze • Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 •  
• E-mail: [Kathryn.Robertson@emcdda.org](mailto:Kathryn.Robertson@emcdda.org) •  
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23-25, PT-1149-045 Lisbona, Portogallo •  
• Visitate il nostro sito Internet: <http://www.emcdda.org>