



emcdda.europa.eu

Successful treatment

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

2002 Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia

la Svezia segnalano un numero elevato e forse in aumento di poliassuntori ricoverati in ospedali psichiatrici.

Sono poche le ricerche riguardanti l'efficacia delle terapie per i poliassuntori. In genere, la personalizzazione del trattamento per ogni caso specifico contribuisce al successo del trattamento stesso. Nel Regno Unito, lo studio NTORS ha rilevato che dopo un anno chi faceva uso di oppiacei ed insieme, al momento iniziale, faceva uso frequente di stimolanti aveva mostrato considerevoli progressi in termini di ridotti livelli di oppiacei e di ricorso a stimolanti (Gossop e a., 1998). In Grecia, si segnala che gli interventi terapeutici sostitutivi contribuiscono alla riduzione della poliassunzione (Kethea e NSPH, 2001).

Lo sviluppo di speciali programmi terapeutici per gruppi specifici, quali i poliassuntori, è considerato un'esigenza nella relazione nazionale tedesca, mentre il Regno Unito suggerisce di divulgare gli esempi di buona prassi. La Finlandia afferma l'esigenza di formazione: alcune attività formative rivolte al personale terapeutico riguardanti l'approccio ai poliassuntori sono già in corso.

I consumatori di stupefacenti ad uso ricreativo

Alcuni paesi (Francia, Italia e Spagna,) hanno varato grandi campagne sui mass media per ammonire contro l'uso di più di una droga negli ambienti ricreativi. In Italia la campagna è stata appoggiata da iniziative locali nel quadro d'importanti manifestazioni per la gioventù. Non sempre le sostanze specifiche vengono citate e le conseguenze del loro uso non sono espresse con chiarezza. In altri paesi (Austria, Belgio, Germania, Paesi Bassi e Regno Unito) questi avvertimenti e consigli per la salute vengono trasmessi mediante operatori del settore, tra pari o all'interno di gruppi di sostegno psicologico.

I progetti riguardanti l'analisi delle pasticche possono informare gli utenti circa il contenuto pericoloso o inatteso delle pasticche, in loco, mediante pubblicazioni e poster, oppure tramite Internet. Per esempio, nell'autunno 2000, il progetto austriaco *ChEck iT!* ha scoperto che molte pasticche vendute come ecstasy contenevano PMA/PMMA ed ha immediatamente diffuso avvertimenti in loco e tramite Internet (Kriener e a., 2001). Nel novembre 2001, il progetto olandese DIMS, per esempio, ha fornito un'allerta rapida relativamente a pasticche contenenti PMA.

Il trattamento rivolto a consumatori di più di una droga in ambienti ricreativi è virtualmente inesistente. Una ragione potrebbe essere data dal fatto che la maggior parte dei servizi per le tossicodipendenze sono attrezzati soltanto per trattare i problemi legati agli oppiacei ed alle forme gravi di dipendenza.

Riflessioni politiche

I rituali ed i controlli sociali che i poliassuntori impiegano per avere gli effetti cercati, pur riducendo simultaneamente il rischio, devono essere studiati per arrivare ad una migliore comprensione delle circostanze sociali ed ambientali che concorrono al rischio tra i diversi gruppi che fanno uso di sostanze stupefacenti (Boys e a., 2000; Decorte, 1999; Akram e Galt, 1999).

La prevenzione, specialmente negli ambienti ricreativi, dovrebbe includere linee guida chiare e consigli sui rischi derivanti dall'uso di più di una droga. Sono necessarie maggiori conoscenze *evidence-based* per accertare quale sia l'assistenza migliore da dare ai poliassuntori e specialmente ai poliassuntori problematici affetti da turbe mentali.

Per una migliore comprensione dei rischi farmaco-tossicologici derivanti da specifiche combinazioni, è prioritario che i medici seguano i pazienti con sospette intossicazioni da sostanze stupefacenti e forniscano informazioni *evidence-based* circa i danni alla salute acuti ed a lungo termine.

Terapie di successo

Nel piano d'azione dell'UE sulle droghe (2000-2004), il terzo obiettivo della strategia è quello di «aumentare, in maniera rilevante, il numero di tossicodipendenti sottoposti con successo a trattamento». Non esistono dati aggregati a livello europeo per misurare direttamente il grado di conseguimento di questo obiettivo. Tuttavia, molte valutazioni sono state effettuate in tutta Europa, indagando se e quale tipo di terapia funzioni. I risultati di terapie che hanno avuto successo sono qui presentati per tipologia di intervento: trattamento di detossificazione, trattamento in situazione di astinenza e trattamento medicalmente assistito. I criteri del successo variano a seconda della tipologia del trattamento e sono correlati inoltre al reinserimento sociale ed alla riabilitazione dopo la terapia.

Treatmento di detossificazione

Il trattamento di detossificazione è generalmente considerato un primo passo per un processo terapeutico completo. Questo intervento mira in primo luogo ad arrivare al punto in cui il paziente è fisicamente in astinenza e non desidera più droghe illecite e, in secondo luogo, al trasferimento/rinvio del paziente al trattamento in situazione d'astinenza. In Svezia e Finlandia questo processo è un pre-requisito per iniziare il trattamento con metadone.

Valutazioni del trattamento di detossificazione sono state effettuate in tutti gli Stati membri ed in Norvegia; cionò-

Questioni specifiche

nostante, è nell'insieme il tipo di trattamento oggetto di un minor numero di valutazioni. Complessivamente, il trattamento di detossificazione con farmaci quali il naltrexone, la clonidina, la lofexidina e la buprenorfina si sono dimostrati efficaci nel diminuire i segni ed i sintomi della detossificazione, per quanto gli effetti sui diversi tipi di sintomi da detossificazione varino da un farmaco all'altro (Greenstein e a., 1997). Il metadone viene ampiamente utilizzato per trattare i sintomi della detossificazione, per quanto i risultati della ricerca suggeriscano che la forza del metadone si esplica nella terapia di mantenimento.

Il trattamento di detossificazione senza uso di farmaci, noto anche come *cold turkey* (tacchino freddo), esiste, per quanto la sua diffusione non sia realmente nota. Non ci sono neppure notizie sugli effetti e sui risultati di terapie di detossificazione non medicalmente assistite, rispetto a quelle medicalmente assistite. Il concetto emerso di recente di «detossificazione rapida» con naltrexone sotto anestesia dovrebbe essere oggetto di indagini più approfondite.

Un intervento effettuato in Portogallo, con la somministrazione congiunta di naltrexone e psicoterapia, ha rivelato che dopo tre mesi c'erano stati sensibili miglioramenti nelle variabili socio-demografiche e psicologiche, così come nel comportamento a rischio (Costa, 2000). Un esperimento effettuato in Germania ha detossificato con naltrexone, in regime di sedazione profonda o anestesia, alcuni soggetti che facevano uso di metadone. La soddisfazione dei pazienti è stata buona, ma il 50 % ha segnalato un grave disagio nel primo mese successivo all'intervento. Sei mesi dopo le dimissioni, un terzo dei pazienti non aveva consumato droghe pesanti (Tretter e a., 2001).

Per quanto alcuni interventi di detossificazione siano stati oggetto di valutazione, è necessaria una conoscenza più approfondita circa i pro ed i contro delle diverse modalità e su quale tipo di trattamento di detossificazione debba essere utilizzato per quale tipo di paziente.

Trattamento in situazione di astinenza

Il trattamento in situazione di astinenza applica tecniche psicosociali affinché, in un primo tempo, il paziente abbandoni l'uso di droghe e poi, nel lungo periodo, non le desideri più. Il criterio primario di successo per il trattamento in situazione di astinenza è il completamento del trattamento senza far uso di sostanze stupefacenti, come da programma, anche se altri criteri, quali miglioramenti nel benessere psicologico, sociale ed economico sono anch'essi essenziali. Importanti effetti di *spin-off* (distacco) sono una riduzione dei comportamenti delit-

tuosi ed a rischio, nonché il miglioramento della salute e del benessere generale del paziente.

Le valutazioni degli interventi in situazioni di astinenza che sono state effettuate hanno mostrato che, in misura maggiore o minore, questo tipo di trattamento riesce a conseguire gli obiettivi precitati (Gossop e a., 2001). I risultati della valutazione variano notevolmente, ma in genere dal 30 % al 50 % dei pazienti che iniziano un trattamento in situazione di astinenza lo completano con successo. Uno studio danese è giunto alla conclusione che, a seconda del tipo di trattamento in situazione di astinenza, l'indice di completamento con successo può variare dal 17 % al 58 % dei pazienti che sono entrati in terapia (Pedersen, 2000).

Un altro principio ampiamente riconosciuto è che la durata del trattamento è strettamente commisurata al risultato del trattamento stesso: in altre parole, quanto maggiore è la durata del trattamento in situazione di astinenza, tanto migliore è il risultato. Questo principio è suffragato dallo studio tedesco, il quale suggerisce che gli indici di conservazione/durata del trattamento in situazione di astinenza sono correlati ai risultati (Sonnag, D., Künzel, J., 2000). Alcune ricerche hanno cercato di identificare la soglia a partire dalla quale è probabile che i risultati possano migliorare. Uno studio ha riscontrato che i pazienti che rimangono in trattamento in situazione di astinenza in regime residenziale per 90 giorni conseguono risultati migliori, un anno dopo le dimissioni, in termini di astinenza da oppiacei e sostanze stimolanti, oltre che di riduzione dell'assunzione di stupefacenti per via parenterale, rispetto a coloro i quali sono usciti prima di 90 giorni (Gossop e a., 1998). Questo è confermato da uno studio greco, il quale ha riscontrato che i pazienti che hanno lasciato il trattamento entro i primi tre mesi hanno diminuito, dopo le dimissioni, il consumo di eroina soltanto dell'11 %, rispetto al 76 % di coloro i quali erano rimasti almeno un anno (Kethea, 2001).

Per quanto riguarda la questione dell'efficacia nel lungo periodo, uno studio austriaco è giunto alla conclusione che un programma terapeutico incentrato su interventi di carattere sociale e psicoterapico aumenta sensibilmente la competenza sociale e la soddisfazione soggettiva dei pazienti, il che dà luogo ad una certa stabilità a lungo termine dei pazienti stessi (Wirth, 2001).

La ricerca nazionale sui risultati dei trattamenti (NTORS) è stata avviata nel 1994 su richiesta del ministero britannico della Sanità, per valutare l'efficacia dei servizi di trattamento per l'abuso di droghe nel Regno Unito. Nel 1995 NTORS ha individuato 1 075 pazienti per il pro-

getto e li ha seguiti per i cinque anni successivi. È stato selezionato un campione stratificato casuale di 650 pazienti, i quali sono stati seguiti in quattro diverse modalità di trattamento: ospedaliero, riabilitazione residenziale, riduzione con metadone o mantenimento con metadone. Il principale risultato dello studio è che gli individui trattati migliorano effettivamente alcuni parametri, come la quantità assunta di sostanze stupefacenti, la frequenza dei «buchi», la condivisione degli aghi e la salute psicologica. La coorte complessiva aggregata ha mostrato statisticamente miglioramenti significativi nella quantità di eroina assunta: circa il 75 % faceva un uso regolare di eroina prima di iniziare rispetto al 40 % circa 4-5 anni dopo. L'uso regolare di metadone non su prescrizione era sceso dal 30 % circa prima di iniziare a meno del 10 % e la condivisione degli aghi era scesa dal 20 % circa prima di iniziare al 5 % circa. La salute psicologica ha mostrato anch'essa, statisticamente, significativi miglioramenti tra la situazione prima di iniziare e la situazione 4-5 anni dopo.

Il trattamento in situazione di astinenza è stato oggetto di valutazione in tutta Europa, con l'applicazione di metodologie diverse; sono state inoltre acquisite considerevoli conoscenze, specialmente nel corso dell'ultimo decennio. Tuttavia, permangono aree in cui sono necessarie ulteriori ricerche per rispondere ai fenomeni che sono emersi di recente. Un esempio riguarda l'efficacia del trattamento in situazione di astinenza per chi fa uso in maniera predominante di cocaina e per chi fa uso di anfetamine, nonché per altri gruppi specifici della popolazione. Inoltre, ci sono pochi studi su larga scala sul numero di soggetti che, dopo aver completato con successo la terapia, rimangono in situazione di astinenza in una prospettiva più a lungo termine.

Trattamento medicalmente assistito

Il trattamento medicalmente assistito (che comprende il trattamento sostitutivo) fa uso, nella terapia dei pazienti, di farmaci agonisti o antagonisti. I farmaci agonisti (ad esempio il metadone) attivano i recettori di oppiacei nel cervello e gli antagonisti (ad esempio il naltrexone) limitano o eliminano gli effetti di altre droghe illecite assunte. Lo scopo del trattamento medicalmente assistito può essere l'astinenza, ma anche quello di mantenere il paziente in trattamento medico a lungo termine. Qualunque sia l'obiettivo finale, l'astinenza oppure la riduzione degli effetti nocivi della tossicodipendenza, gli obiettivi intermedi comuni comprendono: riduzione del consumo di droghe illecite e del rischio di malattie infettive; miglioramento della situazione mentale e fisica del paziente; riduzione dei reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza.

Il mantenimento con metadone è il tipo maggiormente diffuso di trattamento medicalmente assistito. Come implica il termine «mantenimento», l'obiettivo di questo tipo di intervento terapeutico non è l'astinenza, bensì far proseguire al paziente una terapia di mantenimento, riducendo con ciò la sua attività delittuosa, i comportamenti a rischio (e conseguentemente il rischio di contrarre malattie infettive), nonché migliorando la salute ed il comportamento sociale.

Il trattamento medicalmente assistito è stato ampiamente oggetto di valutazione in tutta Europa ed in genere ha dimostrato la sua efficacia nel conseguire alcuni obiettivi, quali la riduzione del consumo di droghe illecite, dei comportamenti a rischio e della criminalità. In particolare, sono stati oggetto di valutazione gli interventi terapeutici medicalmente assistiti con metadone, che sono stati trovati efficaci in rapporto a questi obiettivi (Lowinson e a., 1997; OEDT, 2000), per quanto anche la buprenorfina abbia dimostrato la propria efficacia. Un esame strutturato della letteratura riguardante i test con buprenorfina ha riscontrato che la sua forza principale risiede nel fatto di abbassare il rischio di overdose ed il livello di consumo parallelo di droghe illecite (Berglund e a., 2001). Sia per il metadone che per la buprenorfina, si è dimostrato che è imperativo usare dosaggi sufficienti per assicurare risultati positivi.

Nonostante questi apparenti «successi», alcuni paesi ritengono che né il metadone né la buprenorfina abbiano sufficientemente migliorato il benessere generale dei tossicodipendenti da strada in situazione di particolare marginalità, per cui hanno cercato altre alternative.

Nel febbraio 2002 sono stati pubblicati i risultati di un test controllato randomizzato con la prescrizione contemporanea di eroina ai pazienti trattati con metadone. Il target di riferimento dell'intervento era formato da consumatori di eroina d'età più avanzata, in situazione di grave tossicodipendenza, che non avevano tratto sufficiente beneficio dal trattamento di mantenimento con metadone. Allo scopo di definire questo target di riferimento, è stato individuato un insieme di criteri di inclusione ed esclusione ed i soggetti sono stati selezionati dal sistema locale di registrazione dei pazienti in trattamento metadonico. Sono stati selezionati in totale 625 pazienti provenienti da sei unità terapeutiche ubicate nei Paesi Bassi, i quali sono stati suddivisi in maniera casuale tra un gruppo sperimentale ed un gruppo di controllo. In primo luogo, i pazienti sono stati suddivisi in rapporto alla modalità di somministrazione, per via inalatoria o iniettiva, e poi sono stati suddivisi in rapporto all'intervento: quelli che avrebbero ricevuto soltanto metadone e quelli che avrebbero ricevuto una combinazio-

Questioni specifiche

ne di metadone ed eroina. Il principale risultato dello studio è che per i consumatori di eroina d'età più avanzata, in situazione di grave tossicodipendenza, la somministrazione di metadone più eroina è stata più efficace del trattamento con il metadone soltanto, a prescindere dalla modalità di somministrazione. Lo studio ha dimostrato inoltre che, al termine del test, il 30 % dei pazienti del gruppo sperimentale non rispondeva più ai criteri dell'inclusione (la loro condizione generale era migliorata considerevolmente), mentre nel gruppo di controllo tale percentuale era dell'11 % (van den Brink e a., 2002).

In Germania, un test che prevede la prescrizione di eroina ad uso medico per i dipendenti da oppiacei è stato elaborato e messo a punto nell'arco degli ultimi due anni. Il test, che è cominciato nella primavera 2002, durerà per tre anni, con la partecipazione di sette città tedesche. La principale domanda cui deve essere data una risposta è se ed a quali condizioni la prescrizione di eroina ad un gruppo di soggetti dipendenti da oppiacei in situazione di grave marginalità possa contribuire a migliorare la loro situazione in termini sanitari, sociali e giuridici. I pazienti che partecipano al test verranno suddivisi casualmente in un gruppo sperimentale ed in un gruppo di controllo. Questi gruppi saranno poi suddivisi in due gruppi che riceveranno tipi diversi di intervento psicosociale: un gruppo «gestione del caso» e l'altro «psicoeducazione». Lo studio dovrebbe servire ad approfondire la conoscenza dell'intervento psicosociale e della sua efficacia nel trattamento della dipendenza da oppioidi (<http://www.heroinstudie.de/>).

In Danimarca è stato varato per il 2000-2002 un progetto alternativo riguardante l'eroina mirato ad avviare progetti pilota speciali destinati ai tossicodipendenti in terapia metadonica, con il ricorso a massicce attività di carattere psicosociale. La valutazione, quantitativa e qualitativa, studierà la misura in cui possono essere conseguiti risultati, sotto forma di un migliore funzionamento sociale, mentale, della salute, di una riduzione del consumo di stupefacenti, di una riduzione delle malattie infettive e della criminalità, nonché di un'estensione della rete di relazione.

Conclusioni e prospettive future

Il successo dipende dalle finalità di un determinato intervento terapeutico e conseguentemente deve essere valutato in rapporto agli obiettivi predeterminati. C'è già una notevole mole di ricerche che, se si vanno a confrontare gli obiettivi con i risultati, ha consentito di acquisire

conoscenze sull'efficacia/successo di vari tipi di trattamento.

Per esempio, un risultato importante è che i tassi di conservazione (in terapia) sono cruciali per il risultato o «successo» del trattamento, ma occorre raccogliere informazioni su come conservare i pazienti in terapia oppure, in altre parole, sugli elementi terapeutici che sono cruciali per aumentare l'indice di conservazione. L'identificazione del «principio attivo» di ogni tipo di trattamento è un compito difficile, ma è essenziale per migliorare il rendimento dei servizi terapeutici, migliorando con ciò i risultati.

Tuttavia, avere le conoscenze teoriche è una cosa e metterle in pratica è un'altra. Un esempio di questo è l'importanza degli interventi psicosociali di accompagnamento nel quadro del trattamento medicalmente assistito, i quali, secondo molte ricerche, contribuiscono al successo del trattamento stesso ma, ciononostante, continuano a non essere adeguatamente messi in pratica.

Negli ultimi anni, è stata data molta enfasi sull'allargamento dei servizi terapeutici e questo, in grande misura, è stato fatto. Il problema oggi è quello di ampliare il ventaglio dei servizi terapeutici e di mettere a punto gli interventi stessi, aumentandone con ciò il «successo».

Consumo di stupefacenti nelle carceri

La presenza e l'uso di sostanze stupefacenti hanno radicalmente cambiato la realtà carceraria nell'arco degli ultimi due decenni ed oggi tutti i paesi europei si trovano di fronte, nelle carceri, a grossi problemi dovuti alle sostanze stupefacenti ed alle malattie infettive ad esse correlate.

La domanda di stupefacenti nelle carceri ⁽⁶¹⁾

Le informazioni nazionali di routine sull'uso, sui modelli e sulle conseguenze delle sostanze stupefacenti tra i detenuti sono rare. La maggior parte dei dati che sono disponibili nell'UE proviene da studi ad hoc svolti a livello locale tra un piccolo campione di detenuti. Questo rende l'estrapolazione molto difficile.

La prevalenza dei consumatori di stupefacenti nelle carceri

La popolazione carceraria può essere considerata un gruppo ad alto rischio in termini di uso di sostanze stupefacenti. In effetti, rispetto alla comunità, in carcere i

(61) Cfr. anche la tabella: Percentuale dei tossicodipendenti nella popolazione carceraria dell'UE (versione on line).