

Dipendenze

NUOVI SCENARI E NUOVI APPROCCI

Giovanni Serpelloni

Indice presentazione

- Introduzione
- Fonte dati
- Differenze geografiche in Italia
- Caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti
- Frequenze e modalità d'uso
- Caratteristiche sociali, psicologiche e sanitarie
- Motivazioni all'uso e al trattamento
- Identificazione gruppi particolari
- Accesso ai servizi di cura
- Classificazioni possibili
- Ambienti di cura

Nuovi scenari: Focus point clinici

Gruppo di lavoro corso master in Clinical Governance
nei Dipartimenti delle Dipendenze
maggio 2007

Ritardo di diagnosi
Aumento del
Delay time

Diminuzione età
di inizio uso
Pazienti minorenni

Aumento uso di
Cocaina
Spesso policonsumo
Bassa consapevolezza

Aumento uso di
Alcol e BDZ

Il "ritorno"
dell'eroina (?)

Richiesta e
necessità di
programmi
"brevi"

TD immigrati
Problematiche culturali

TD Cronici
Prg long term e
strutture adatte

Aumento
Psicopatologie e
Patologie
Psichiatriche

Patologie
"traumatiche"
Ripresa
Infezioni
Droga e sesso

Introduzione

- Per poter definire strategie efficaci e mettere a punto nuove organizzazioni sociosanitarie è necessario differenziare le offerte e le organizzazioni in base alle diverse tipologie di persone che utilizzano cocaina

Criteri per la descrizione dei diversi profili di consumatori

Caratteristiche neurobiologiche
(grado di vulnerabilità, temperamenti HA o NS)

Tipologia sostanze a base di cocaina
Utilizzate
(cocaina base, crack, cocaetilene ..)

Comportamenti di assunzione:
Saltuario
a Binges
Costante

Vie di assunzione:
Inalatoria
Respiratoria
Iniettiva

Associazione con altre droghe:
Alcol
Eroina
Ecstasy
Cannabis ..

Contesto abituale di assunzione:
Strada
Party
Lavoro

Finalità di assunzione:
"divertimento"
"> performance"
....

Caratteristiche sociali

Altri fattori

Fattori condizionanti rapporto sostanza ↔ soggetto

1. Vulnerabilità individuale a sviluppare dipendenza
2. Funzionalità dell'assunzione
3. Condizionamento dei contesti sociali sul comportamento individuale
4. Assunzione contemporanea di altre sostanze
5. Disponibilità della sostanza

Fonte dati

- IPSAD 2001, IPSAD 2003 (CNR, Istituto Fisiologia Clinica)
- Relazione annuale sull'evoluzione del problema della droga nell'Unione Europea 2005 (OEDT)
- Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia 2004 (Presidenza del Consiglio dei Ministri, DPNA)
- "Support needs for cocaine and crack users in Europe" (Haasen C. & Prinzleve M., 2004)

Differenze geografiche in Italia

Le regioni più interessate dal consumo di psico-stimolanti e cocaina sono quelle del Nord (24% Nord-Ovest, 19% Nord Est), meno diffuso al Sud

Nelle regioni del Centro, dal 2001 al 2003, la prevalenza dei consumatori è passata dal 3.7% al 6.9%

Caratteristiche socio-anagrafiche:

Età

- Il 4,6% della popolazione adulta ha sperimentato la cocaina almeno una volta nella vita
- La classe di età più esposta è quella tra i 15 e 24 anni
- Età media di primo utilizzo, in Europa, è di 21.7 anni
- Il 70% dei consumatori di cocaina in trattamento si colloca nel gruppo di età tra i 20-34 anni (età media 30.7 anni)

Caratteristiche socio-anagrafiche:

Sesso

- Il sesso femminile meno interessato (15 uomini per ogni donna)
- incremento dell'uso nelle femmine pari al doppio 2001/2003
- Nel genere femminile porre attenzione alla comorbidity per disturbi alimentari (cocaina come strumento per il controllo del senso della fame e del peso)

Caratteristiche socio-anagrafiche:

Età di inizio

- L'età di inizio delle sostanze legali (alcool e tabacco) è un importante indicatore di rischio di addiction futura per eroina e cocaina (>precocità → >rischio)
- il contatto con la cocaina avviene più tardi rispetto ad altre sostanze: l'uso di sostanze prima dei 18 anni:
 - 50% dei soggetti dipendenti da cocaina
 - 85% dei soggetti dipendenti da eroina
- Ma questa tendenza sta cambiando

Caratteristiche socio-anagrafiche:

Età di inizio

- In Europa l'età media di inizio dell'uso di cocaina è di 21.7 anni (pazienti in trattamento - Prinzleve M., 2004)
- In Veneto (Verona) è di 17.1 anni (soggetti non in trattamento - Serpelloni G. 2006)

Caratteristiche socio-anagrafiche: **Scolarità**

- gli utilizzatori di cocaina tendenzialmente sono maggiormente scolarizzati rispetto agli assuntori di eroina
- Differenze maggiori tra utilizzatori di cocaina (> scolarità) e crack (<scolarità)

Caratteristiche socio-anagrafiche:

Occupazione

- Maggiori livelli di occupazione rispetto ai soggetti eroinodipendenti:
 - Gruppo A soggetti in trattamento per cocaina presso servizi pubblici
 - Gruppo B soggetti che non accedono ai servizi (“manager”)

Frequenza e modalità d'uso (1)

- Negli studenti l'assunzione di cocaina
 - "almeno una volta nella vita" 4,8%
 - l'uso negli ultimi 12 mesi nel 3.5%
(Studio ESPAD)
- A 16 anni oltre il 2% è già venuto in contatto con la sostanza
- A 19 anni oltre il 10%
- All'inizio la Via di assunzione prevalente è quella **inalatoria**

Frequenza e modalità d'uso (2)

Studio Multicentrico Europeo su 3 gruppi di soggetti (Prinzleve M., 2004):

1. Gruppo sog. "in trattamento" presso i servizi
 2. Gruppo "in strada" non in trattamento
 3. Gruppo "party" presso luoghi di intrattenimento e feste private
- La via inalatoria è riferita prevalentemente dal gruppo "party" (più socialmente integrato)
 - La via iniettiva e respiratoria risulta più frequentemente usata nei pazienti "in trattamento" e in quelli che consumano "in strada"

Uso associato ad altre droghe (1)

- Al contrario di quanto comunemente si ritenga la cocaina e molto spesso utilizzata in associazione con altre droghe e sostanze alcoliche

Uso associato ad altre droghe (2)

Sostanze associate	%
• Cannabis	65-68
• Eroina (post assunzione)	50*
• Eroina (contemporanea – speedball)	45*
• Cocaina-Amfetamine-Cannabis	22-24
• Cannabis-Cocaina-Allucinogeni	7-9
• Alcool	22- <u>69</u>
• Farmaci non prescritti	60

* pazienti in trattamento

Uso associato ad altre droghe (3): differenze trattamento/strada - party

Gruppi di soggetti (%)

Associazioni	Gruppi di soggetti (%)	
	"tratt/strada"	"party"
• Eroina-cocaina	50	3
• Cocaina-alcol	20	69
• Cocaina-cannabis	41	62

*Studio Multicentrico Europeo
Prinzleve M., 2004*

Condizioni sociali

- La Cocaina non è più una droga elitaria
- Trasversale a tutte le fasce sociali
- il 50% delle persone sono socialmente integre (Prinzleve M., 2004)

Condizioni sociali

- Nei gruppi sociali emarginati: uso prevalente di crack (2/3 delle persone di colore che chiedono un trattamento a Londra consumano crack)
- La categoria dei lavoratori più a rischio sembra essere quella dei manager (middle-manager, 36-45 anni, si occupano di marketing e vendita, in espansione dal 2003)

Condizioni legali

- L'80% delle persone con uso prevalente di cocaina non presentavano particolari problemi legali
- Dal 2000 al 2004 (*segnalazioni Ministero dell'Interno*)
 - incremento 10% del numero di soggetti segnalati in possesso di cocaina
 - % > fascia d'età 15-24 anni

Problematiche psicopatologiche (1)

- Grande variabilità riscontrata a seconda di:
 - Casistiche (Tratt. Strada, Party ecc.)
 - Durata dell'assunzione e fase clinica del soggetto al momento del rilevamento
 - Sostanze primarie utilizzate (cocaina o crack)
 - Sostanze associate (eroina, ecstasy, alcool ecc.)

Problematiche psicopatologiche (2)

- Come per le altre dipendenze difficoltà a stabilire se le problematiche siano antecedenti o posteriori all'assunzione
- minor grado di comportamenti antisociali rispetto agli assuntori di eroina
- ma maggiore presenza di disturbi psichiatrici in Asse I e II (secondo DSM IV)

Problematiche psicopatologiche (3)

Correlazione tra facilità ai conflitti, attitudini aggressive e uso di sostanze:

Rischio di comportamenti aggressivi

• Non uso di sostanze	0 (base)
• cocaina	8 volte >
• cannabis	2 volte >
• amfetamine-derivati	10 volte>

(ESPAD su studenti)

nota:

Da una parte le sostanze possono indurre il comportamento aggressivo, dall'altra a sperimentare le droghe potrebbero essere proprio gli adolescenti più aggressivi

Problematiche psicopatologiche (4)

Altri disturbi frequenti di prima osservazione

- Stati paranoici, deliranti ed allucinatori
- Disturbi dell'umore e d'ansia → attacchi di panico
- Disturbi del sonno, dell'appetito → anoressia/bulimia
- Tentato suicidio
- Diminuzione della motivazione
- Aumento dell'aggressività

Problematiche sanitarie (1)

- I soggetti utilizzatori di cocaina sono per lo più giovani e in buona salute

Patologie correlate (rischio aumentato):

- **Patologia cardiovascolare:** aritmie, dolore toracico secondario ad ischemia, infarto del miocardio, ipertensione arteriosa (Lange, 2001)
- **Malattie infettive:** infezione da HIV, Epatiti, MST

Problematiche sanitarie (2)

Decessi cocaina correlati

Cause rilevate (%) nei decessi risultati positivi alla cocaina:

• Overdose	25
• Incidenti stradali	31
• Suicidi, omicidi, incendio	44

(Relazione al Parlamento 2004, Presidenza del Consiglio dei Ministri)

Motivazioni riferite all'uso

- **Giovani:** le motivazioni riferite sono ricerca di esperienze piacevoli forti, aumento delle potenzialità relazionali, maggiori performance fisiche e/o sessuali (Orlandini, 2001)
- **Manager:** le motivazioni sono stress da eccessivo carico di lavoro, percezione di inadeguatezza al ruolo (Espansione, 2003)
- Alcuni adulti riportano come motivazione all'uso della cocaina la necessità di un maggior controllo del peso corporeo (Cochrane, 1998)

Motivazioni al trattamento

- **Giovani:** principalmente motivazioni esterne (ad es. la pressione sociale dei genitori, le segnalazioni delle forze dell'ordine, la comparsa di sintomi incontrollabili, soprattutto psichici, e incidenti stradali)
- **Adulti:** comparsa di disturbi fisici e psichici (episodi di aggressività, disturbi depressivi) con compromissione delle relazioni sociali e performance lavorative.
- Altra motivazione sono i debiti e le difficoltà economiche conseguenti all'uso.

Identificazione gruppi particolari

In base a profili clinici e comportamentali sono stati identificati alcuni gruppi particolari. Essi sono:

- 1) Extracomunitari
- 2) Sportivi
- 3) Adolescenti minorenni

Identificazione gruppi particolari: extracomunitari

- L'uso della cocaina nel gruppo degli extracomunitari è pari all'11%,
 - colombiani 45%
 - tunisini 22%
 - rumeni 17%
- Le motivazioni riferite all'uso sono la curiosità, la ricerca del divertimento
- La maggior parte utilizza cocaina in associazione con alcol.

CNR 2004, DPNA

Identificazione gruppi particolari: sportivi

- Dal 1993 al 2000 gli sportivi risultati positivi alla cocaina sono triplicati
- Non è ancora chiaro se la motivazione all'uso della cocaina è attribuibile al miglioramento della performance o a motivi ricreazionali
- In alcuni soggetti si potrebbero sommare i fattori individuali e sociali a quelli legati all'agonismo per cui da un uso inizialmente occasionale può trasformarsi in un vero e proprio abuso

Chiamulera C. et Al, 2006

Identificazione gruppi particolari: adolescenti minorenni

- Osservando gli adolescenti minorenni segnalati dalla giustizia minorile si osserva che l'80% fa uso di cannabis, il 9% cocaina e l'8% eroina
- Spesso riferiscono l'associazione cannabis-cocaina

Accesso ai servizi di cura

- Dal 2001 al 2004 gli utenti che hanno riferito come sostanza primaria la cocaina sono raddoppiati (dal 6% al 12%)
- Circa il 30% dei soggetti che afferiscono ai SerT la usano come sostanza secondaria

nota:

Nei gruppi di auto-aiuto con accesso anonimo la percentuale di soggetti afferenti con problemi cocaina correlati sono circa il 44%.

Classificazioni possibili

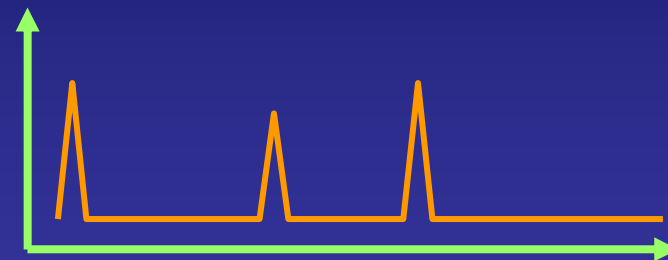
Necessità di introdurre varie classificazioni dei pazienti utilizzatori di cocaina

Alcuni criteri sono:

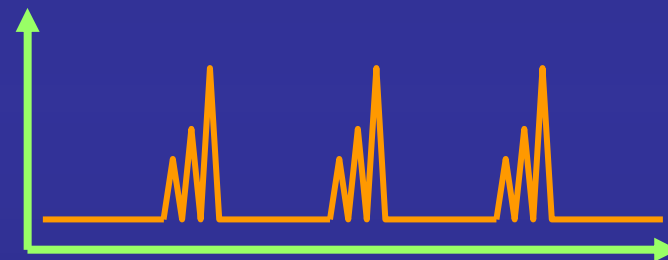
- 1) Frequenza d'uso
- 2) Via d'assunzione
- 3) Modalità d'assunzione
- 4) Fase clinica

Classificazione: Frequenza d'uso (1)

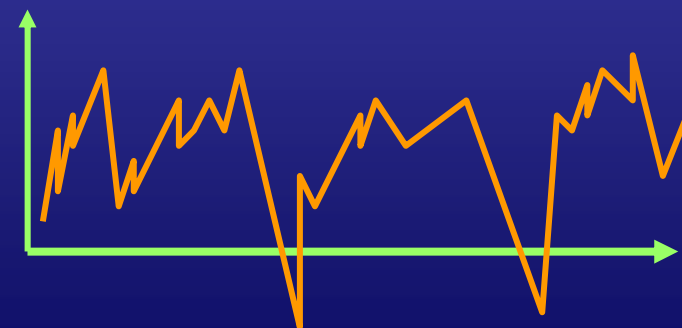
1. Sperimentatori



2. Weekend drug-users



3. Assuntori continuativi regolari



Classificazione: Frequenza d'uso (2)

1) Sperimentatori

- Età compresa tra i 15-18 anni
- Uso prevalente saltuario
- Finalità principale soggettiva di tipo socializzante

Classificazione: Frequenza d'uso (3)

2) Weekend drug user

- Età compresa tra i 17-24 anni
- Uso prevalente periodico e ritualizzato (dalle 2 alle 5 assunzioni/die) in contesti ricreativi, utilizzata in associazione con alcol. Uso eroina come "contro-droga" la domenica notte
- Finalità principale soggettiva di tipo socializzante

Classificazione: Frequenza d'uso (4)

3) Assuntori continuativi regolari

- Età compresa tra i 19-35 anni
- Uso continuativo quotidiano (dalle 5 alle 15 assunzioni con forti variabilità individuali)
- Finalità principale soggettiva di tipo soggettivo.
- Si possono distinguere due sottotipi:
 - A. Consumatori primari (uso quasi esclusivo cocaina)
 - B. Poli-consumatori (uso altre sostanze come eroina e alcol)

Classificazione: Via di assunzione (1)

- Assuntore per via inalatoria (via prevalente nel 97% dei soggetti all'inizio dell'assunzione e successivamente con uso continuativo)
- Assuntore per via respiratoria (cocaina fumata, rara 5%)
- Assuntore per via iniettiva (via prevalente 60% nelle dipendenze gravi e in quelli in trattamento)

Classificazione: Modalità di assunzione (1)

- Assunzione non ripetitiva, irregolare, saltuaria con modalità occasionale
- Assunzione con modalità "binges", ripetitiva, ravvicinata, eccessiva e compulsiva.
- Presente in circa il 42% dei soggetti che fanno un uso regolare e nel 33% in quelli che ne fanno un uso non regolare

Classificazione: Fase clinica (1)

1	Paziente in fase di iniziazione	Soggetto che assume saltuariamente la sostanza, da breve tempo, in assenza di dipendenza.
2	Intossicazione acuta (overdose)	Consequente ad un sovradosaggio di assunzione della sostanza con gravi conseguenze e pericolo di vita.
3	Astinenza / Craving	Consequente a non assunzione della sostanza, desiderio/ricerca della sostanza accompagnata da sintomi psicofisici.
4	Intossicazione cronica con dipendenza:	
	4.1 dipendenza con refrattarietà al trattamento (precontemplazione)	Presenza di addiction con indisponibilità al trattamento, negazione del problema e non percezione del rischio.
	4.2 dipendenza con disponibilità attiva al trattamento (azione)	Presenza di addiction con disponibilità al trattamento, riconoscimento del problema e adeguata percezione del rischio.
	4.3 dipendenza in trattamento intensivo	Soggetto in trattamento presso strutture residenziali o ospedaliere con un programma intensivo di cura.
	4.4 dipendenza in trattamento semi intensivo stabilizzato	Soggetto in trattamento presso strutture residenziali o ambulatoriali o di gruppo, che mantiene una buona adherence alle cure e ai controlli, con stabilizzazione del quadro clinico.

Classificazione: Fase clinica (2)

5	In dimissione	Soggetto in fase di terminazione del trattamento.
6	Paziente in fase quiescente post-trattamento (nel periodo dei 12 mesi post-dimissione)	Soggetto dimesso dal trattamento semi intensivo, in fase di reinserimento e riabilitazione, consolidamento della condizione drug free (astinente).
7	Paziente in recidiva.	Paziente in fase di ricaduta con riassunzione (occasionale o continuativa) della sostanza.

Classificazione NIDA (1)

Il National Institute on Drug Abuse (NIDA) propone una classificazione sulla base dei fattori che portano all'abuso, la gravità dei sintomi e le conseguenze dell'uso intensivo

Classificazione NIDA (2)

Caratteristiche	Tipo A	Tipo B
Cause dell'abuso	Prevalentemente ambientale	Prevalentemente genetica
Genere sessuale	Maschi e femmine indistintamente	Prevalentemente maschi
Personalità	Basso tasso di impulsività e ricerca di sensazioni, alto evitamento del danno (HA)	Alto tasso di impulsività e ricerca di sensazioni (NS)
Fattori infantili	Fattori di rischio precoci	Disturbi del Comportamento
Età di inizio	Tardiva	Precoce
Gravità d'abuso della sostanza	Meno grave e più episodico	Maggiormente grave e cronico, poliabuso
Psicopatologia	Gravità minore e prevalentemente di tipo affettivo	Gravità maggiore e prevalentemente di tipo antisociale

Ambienti di cura

Le risposte alla domanda di trattamento devono tenere conto delle diverse tipologie di assuntori di cocaina.

Gli ambienti possono essere:

- Servizi a bassa soglia
- Trattamenti ambulatoriali
- Trattamenti residenziali
- Trattamenti semiresidenziali

Conclusioni

- Eterogeneità delle persone che usano cocaina, con molte differenze comportamentali, sociali, psichiche e biogenetiche
- Le diversità tendono ad affievolirsi nella fase di dipendenza cronica
- Cogliere le diversità è molto importante nelle fasi di aggancio precoce e di mantenimento in trattamento
- Porre attenzione alle caratteristiche dei servizi e delle offerte per questa tipologia di pazienti
- Necessità di studi specifici in questo sottogruppo di pazienti

Trend prevedibili



- Maggior interessamento fasce giovanili
- Maggior uso di Crack
- Maggior poliabuso di alcool ed altre droghe
- Maggior uso della via respiratoria ed iniettiva
- Maggior conversione all'eroina
- Aumento dei decessi cocaina correlati

DIPENDENZE

CARATTERISTICHE E PROFILI DEI CONSUMATORI
Giovanni Serpelloni

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE