

## RICOVERI PER DIPENDENZA DA OPIOIDI DI PRESCRIZIONE PRESSO IL SERVIZIO DI MEDICINA DELLE DIPENDENZE (MDD): dati dell'ultimo decennio

Marco Faccini, Rebecca Casari, Laura Morbioli, Lorenzo Zamboni, Fabio Lugoboni  
Medicina delle Dipendenze, Policlinico GB Rossi, Verona

### Introduzione

Si stima che nel mondo nel 2014 siano 32,4 milioni gli assuntori di oppioidi (che comprendono sia oppioidi di prescrizione che oppiacei), di cui 16,5 milioni di assuntori di oppiacei (oppio e eroina). Negli Stati Uniti, nel biennio 2011-2012, l'incremento dei soggetti facenti uso di PK più forti della morfina e di età maggiore ai 20 anni è passato dal 17% al 37%. Con conseguente declino degli oppioidi più deboli, passati dal 42,2% al 20% (Zing et al, 2014). Altro dato di notevole rilevanza nella situazione americana, riguarda la richiesta di ricovero per disintossicazione da PK: fra il 2007 e il 2011 si registra un aumento della domanda del 187% (Weisberg et al, 2013). Nessuna sostanza lecita o illecita ha fatto impennare in questo modo la richiesta di assistenza in quel lasso temporale. In Europa viene espressa una preoccupazione crescente relativa alla diffusione di oppiacei sintetici. Se l'eroina resta l'oppiaceo più comunemente consumato, l'abuso di oppiacei sintetici è sempre più diffuso ed arriva quasi al 20%. Nel 2014 c'è stato un aumento rispetto all'anno precedente di consumatori di oppiacei che si sono sottoposti al trattamento specialistico per problemi correlati principalmente a oppiacei diversi dell'eroina. In Italia i dati sono ancora pochi e preliminari, ma fanno ipotizzare che i PK siano ancora poco diffusi come sostanza scelta per l'abuso. Si possono ricavare informazioni dai dati di vendita, in crescita, e dalla Relazione annuale al Parlamento anno 2015, dove per la prima volta sono stati segnalati anche soggetti che hanno richiesto ai SerD un trattamento per dipendenza da farmaci non prescritti, primaria o secondaria: metadone 1,7%, buprenorfina 0,2%, altri oppioidi 0,9%. Si tratta in totale di circa 3500 soggetti, in realtà non pochi perché costituiscono il 2,8% di tutti gli utenti in carico ai SerD italiani nel 2014. Nella maggioranza dei casi i PK sono ottenuti con ricette mediche, ma esiste un mercato illegale in espansione, facilitato dalla possibilità di acquisti tramite internet. Si possono distinguere varie situazioni, ma in tutti i casi la prescrizione del medico ha un ruolo di primo piano. MDD negli ultimi 5 anni ha visto aumentare le richieste d'intervento per dipendenza/addiction da PK e

spesso le situazioni non sono gestibili in ambulatorio, non si risolvono con consulenze, un buon piano terapeutico e una raccomandazione al paziente di impegnarsi nella gestione dei giusti dosaggi di farmaco.

### Esperienze di trattamento di casi di dipendenza da PK presso MDD

Nel periodo 2006-2016, presso la struttura di degenza di MDD sono stati effettuati **1636 ricoveri** per detossificazioni da varie sostanze d'abuso (Grafico 1), 1021 maschi (62,4%) e 615 femmine (37,6%). Quasi il 50% dei ricoveri era motivato da detossificazione da benzodiazepine, in presenza di una dipendenza da alte dosi, con netto incremento negli ultimi anni di questa tipologia di utenti. In meno di un caso su quattro si trattava di dipendenza da oppioidi e il ricovero era effettuato per detossificazione completa oppure rotazione verso altro oppioide (metadone o buprenorfina o fentanyl).

Dalle due tabelle sono possibili alcune considerazioni:

- 337 soggetti ricoverati (20,6% del totale dei ricoveri in MDD) avevano come motivazione la dipendenza da oppioidi come sostanza primaria, oltre ad altri 57 come sostanza secondaria (24,1% complessivo); nel 77,1% dei casi erano maschi e nel 22,9% femmine.
- di questi 337 ricoveri, 299 (88,7%) erano finalizzati alla detossificazione all'interno di una storia di tossicodipendenza e 38 (11,3%) indotti da richieste (di servizi specialistici o dei pazienti stessi) di assestare terapie farmacologiche per dolore cronico (rotazione di farmaci oppioidi, di solito verso metadone o buprenorfina), in casi di fallimento terapeutico e/o uso improprio/dipendenza da alte dosi, con *craving*. Nel gruppo detossificazioni i maschi erano il 79,3%, in quello delle rotazioni solo il 60,5%.
- è difficile distinguere i singoli percorsi esistenziali, ma possiamo affermare che una storia di dipendenza da eroina era presente in tutti i casi di detossificazione da farmaci oppioidi sostitutivi (metadone e buprenorfina), ma solo in parte di quelli in cui la sostanza da detossificare era un PK (tramadolo, codeina, ossicodone, idromorfone, fentanyl). È perciò presente nel campione un sottogruppo (8% circa) di interventi di detossificazione da PK oppioidi: in una prima fase erano solo codeina e tramadolo, di recente sono comparsi altri PK più potenti.

### Discussione

Il trattamento antalgico fa parte della responsabilità professionale di ogni medico. Il dolore acuto serve, ha una funzione di segnale; quello cronico non serve a nulla e va affrontato con ogni mezzo a disposizione. Ma molti pazienti pensano che qualsiasi tipo di dolore, fisico o mentale, sia potenzialmente curabile. Il fatto che i PK possano dare dipendenza, con conseguente necessità di aumentare sempre più le dosi per ottenere l'effetto iniziale, viene visto come un elemento secondario, spesso non valutato. I medici conoscono poco le dipendenze e spesso non si concentrano su una corretta anamnesi e un'informazione completa, perché richiedono conoscenze più precise e tempo ma eviterebbero al paziente, futuri problemi, maggiori della

Tabella 1 – Ricoveri per dipendenza da oppioidi in MDD; periodo 2006 - 2016 (primo semestre) Detossificazioni (con farmaci sintomatici)

Oppioide	N. M	% M	N. F	% F	N. Tot	% Tot
Metadone	127	53,6	29	46,8	156	52,2
Buprenorfina	55	23,2	8	12,9	63	21,1
Eroina	36	15,2	12	19,4	48	16,1
Tramadolo*	7	3	5	8,1	12	4
Ossicodone*	5	2,1	1	1,6	6	2
Oppioidi non definiti	2	0,8	3	4,8	5	1,7
Fentanil*	1	0,4	3	4,8	4	1,3
Ossicodone+fentanil*	0	0	1	1,6	1	0,3
Idromorfone*	1	0,4	0	0	1	0,3
Tramadolo+codeina*	1	0,4	0	0	1	0,3
Tramadolo+fentanil*	1	0,4	0	0	1	0,3
Viminolo	1	0,4	0	0	1	0,3
Tot. detox	237	100	62	100	299	100

\* Può non essere presente storia di dipendenza da eroina

Tabella 2 – Ricoveri per dipendenza da oppioidi in MDD; periodo 2006 - 2016 Rotazione oppioide

Rotazione da ...	N. M	% M	N. F	% F	N. Tot	% Tot	a MTD scir.	a BUP transd.	a FENT transd.
Ossicodone	4	17,4	3	20	7	18,4	6	1	0
Fentanil	2	8,7	4	26,7	6	15,8	6	0	0
Fentanil+ossicodone	2	8,7	0	0	2	5,3	2	0	0
Morfina+fentanil	1	4,3	0	0	1	2,6	1	0	0
Idromorfone	0	0	2	13,3	2	5,3	2	0	0
Morfina	1	4,3	1	6,7	2	5,3	2	0	0
Metadone	7	30,4	0	0	7	18,4	0	7*	0
Metadone+tramadolo	0	0	1	6,7	1	2,6	0	1	0
Tramadolo+codeina	1	4,3	2	13,3	3	7,9	3	0	0
Tramadolo+ossicodone	1	4,3	0	0	1	2,6	1	0	0
Tramadolo	3	13	2	13,3	5	13,2	3	1	1
Da più oppioidi	1	4,3	0	0	1	2,6	1	0	0
Totale rotazioni	23	100	15	100	38	100	27	10	1

malattia di base. Anche nei casi dove si instaura una progressiva insensibilità ai PK, è più facile e remunerativo prescrivere un innalzamento delle dosi che diagnosticare e trattare la dipendenza. I pazienti oncologici con limitate aspettative di vita, che dovrebbero certamente soffrire il meno possibile, rappresentano non più del 30-40% degli assuntori di PK. La maggior parte dei pazienti di cui stiamo parlando sono soggetti affetti da dolore cronico (*low back pain, failed surgery pain syndrome, fibromialgia, cefalea, ecc.*), con

un'aspettativa di vita normale. La valutazione sul tipo di trattamento, quindi, dovrebbe essere frutto di una visione sul lungo periodo. Le recenti facilitazioni prescrittive, sacrosante se ben usate secondo scienza e coscienza, sono un secondo fattore che rende ragione di tale disinvoltura prescrittiva. La triade *ignoranza, pressione culturale contro il dolore "ad ogni costo" e facilità prescrittive* è la chiave di lettura per prevedere che, in breve, il fenomeno americano verrà replicato anche da noi.