



Buprenorfina long acting sottocutanea, le risposte alle esigenze di cura nel DUO

Dr. Edoardo C. Gabriele Cozzolino
Medico Internista
Ufficio di Direzione FeDerSerD
Direttivo Nazionale FeDerSerD
Già Direttore UOC Dipendenze ASST Fatebenefratelli Sacco -
Milano

- ▶ Pregiudizio
- ▶ Stigma
- ▶ Legislazione repressiva
- ▶ «Prassi» interne dei Servizi per il monitoraggio e la prosecuzione della terapia

Sono elementi in grado di potenziarsi a vicenda nel determinare contesti che facilitano l'abuso di sostanze, incrementano la sua cronicizzazione e le morti per droga, peggiorano l'outcome.

- ▶ Difficoltà di accesso ai Servizi
- ▶ Difficoltà di accesso alle cure

Un esempio è la crisi degli oppioidi negli Stati Uniti con circa 110.000 morti nell'ultimo anno per uso di farmaci prescritti e non prescritti e dove solo l'11% dei soggetti con UOD ha ricevuto un trattamento farmacologico adeguato per la sua patologia



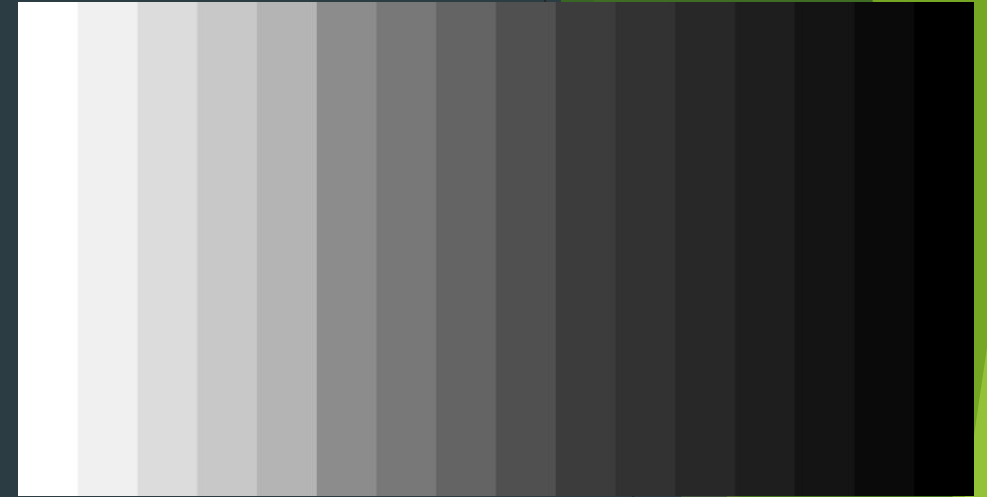
- ▶ La possibilità di ottenere una terapia agonista per OUD è legata di fatto alla vicinanza di un Servizio, alla possibilità di adattare le proprie esigenze personali ai criteri richiesti per avviare la terapia stessa (orari di accesso al servizio, negatività delle urine, presentazione quotidiana per l'assunzione della terapia)
- ▶ E' un fatto che in Italia alcune categorie sociali e/o lavorative hanno serie difficoltà nell'accedere ai Servizi e ai trattamenti per il UOD proprio a causa di loro esigenze sociali, lavorative e familiari che, paradossalmente, rappresentavano buona parte di ciò che il paziente e il Servizio avrebbero voluto tutelare con il trattamento stesso



- Utilizzare efficacemente le formulazioni long acting aiuta anche a realizzare un cambio di paradigma nell'approccio al paziente:



- Da un paradigma tutoriale/controllante/deresponsabilizzante per il pz
In cui il controllo e l'astensione dall'uso rappresentano i cardini fondamentali
- Uno autonomizzante/responsabilizzante/riabilitativo nel senso del recupero di soddisfacenti funzioni sociali, sanitarie, lavorative, relazionali del pz pur all'interno della cornice imposta dalla presenza della malattia (Recovery)



- ▶ Naturalmente la realtà non è fatta solo di bianco o di nero e i due tipi di approccio possono essere entrambi necessari
- ▶ I percorsi di cura delle Dipendenze sono molto lunghi, i pazienti sono molto diversi tra loro e in funzione delle diverse fasi del trattamento in cui si trovano
- ▶ Fondamentale distinguere le fasi a maggiore impronta assistenziale tutoriale da quelle maggiormente orientate all'autonomizzazione
- ▶ Indispensabile saper individuare per ognuna delle fasi di trattamento il farmaco e la formulazione più rispondente alle esigenze di cura del paziente
- ▶ All'interno di questa logica le formulazioni long acting rispondono molto meglio alle esigenze di alcune specifiche categorie di pazienti e/o di specifiche fasi di trattamento

Grazie per l'attenzione



ecozzolino@fastwebnet.it

- ▶ Ancora oggi esistono Servizi che non consegnano dosi di farmaco per l'assunzione a domicilio
- ▶ Ancora oggi esistono Servizi e professionisti che espellono dal trattamento in caso di ricaduta
- ▶ Ancora oggi i dosaggi dei farmaci agonisti sono inferiori al dosaggio medio ottimale
- ▶ Ancora oggi gli effetti collaterali indesiderati del trattamento non vengono presi in seria considerazione e il paziente rifiuta di aumentare il dosaggio dell'agonista puro per timore di aumentarli
- ▶ Ci sono due anime all'interno dell'intervento sulle Dipendenze: una più paternalistica tutoriale e una più orientata all'autonomizzazione e al coinvolgimento del paziente nel suo trattamento e nella gestione della sua vita