



**FeDerSerD**  
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE  
[www.federserd.it](http://www.federserd.it)

VII CONGRESSO NAZIONALE

**GLI OUTCOME**  
NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE

24-25-26 ottobre ROMA 2018

**SAVE THE DATE**

**Centro Congressi  
ERGIFE Palace Hotel - ROMA**



# Prevenire le morti da overdose da oppiacei

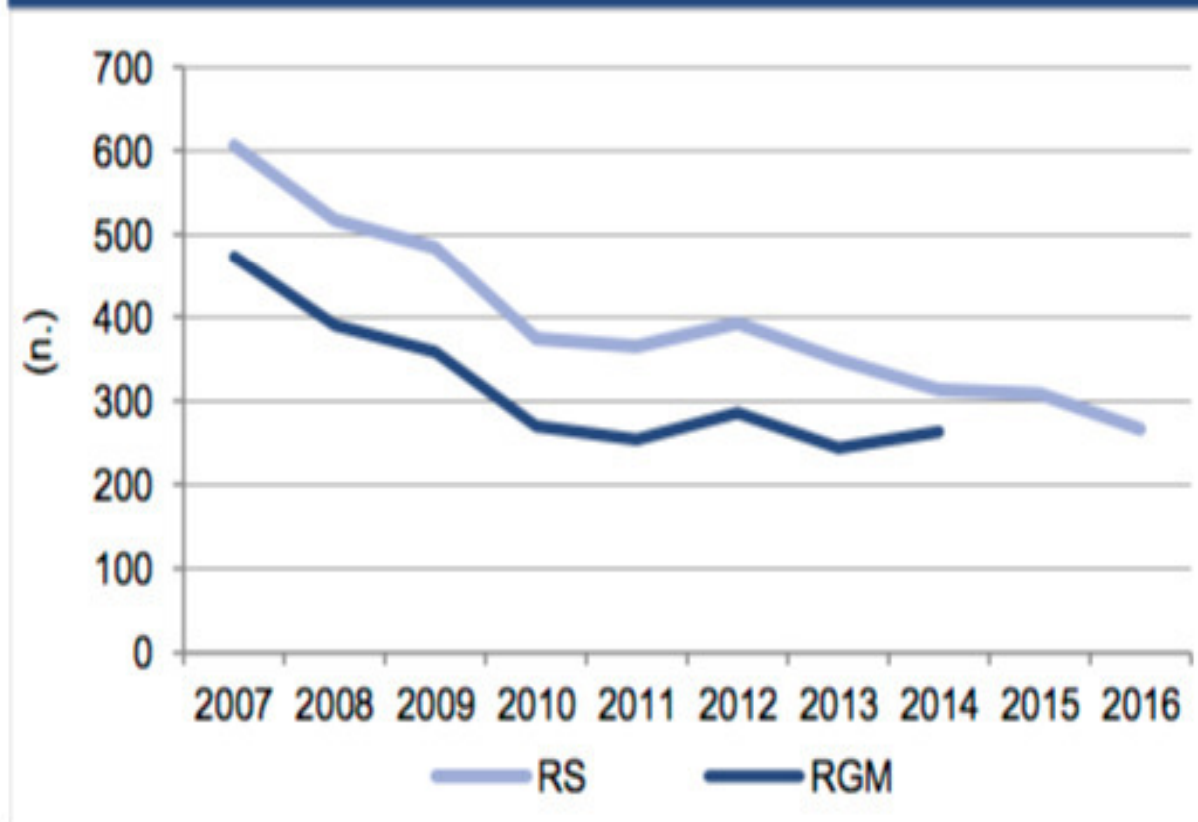
Pietro Fausto D'Egidio



- Gli studi su coorti di consumatori di stupefacenti ad alto rischio mostrano tassi di mortalità totali compresi tra l'1 e il 2 % l'anno
- Più di tre quarti delle vittime di overdose sono di genere maschile (78 %)
- Le stime annue sulle overdose rappresentano un valore provvisorio minimo. [European Drug Report 2017, EMCDDA]
- In Italia ogni giorno una persona muore per overdose da oppiacei (266 decessi nel 2016) Di questi l'89,8% sono riferiti a persone di genere maschile, il 5,6% a persone di nazionalità straniera e il 51,8% a persone con età maggiore di 39 anni



**Fig.2.3.1 Andamento temporale del numero di decessi droga correlati rilevato dal RS del Ministero dell'Interno e dal RGM dell'ISTAT. Anni 2007-ultima annualità disponibile.**



Fonte: Ministero dell'Interno. ISTAT



## Trattamento dell'overdose

L'overdose da oppiacei può essere riconosciuta sulla base di un insieme di segni e sintomi, come pupille puntiformi e depressione respiratoria.

La midriasi suggerisce una diagnosi alternativa.

I pazienti con sospetta overdose da oppiacei devono essere trattati nel caso in cui la frequenza respiratoria sia inferiore a 10 respiri al minuto o se il paziente risulti ipossico all'ossimetria pulsata (saturazione dell'ossigeno <92%).



## Sistema di prevenzione delle OD

I “pilastri” per la prevenzione delle OD e delle morti per OD da oppiacei che caratterizzano il sistema italiano sono essenzialmente due:

Programmi di educazione / informazione e Distribuzione di materiale e affidati ai SerD e i servizi di Riduzione del Danno (RdD). Questi ultimi attuano la prevenzione delle OD anche attraverso l’implementazione di programmi di THN. I SerD invece somministrano trattamenti con farmaci sostitutivi (OST) con finalità di riduzione del rischi ed in minor misura sono impegnati nella distribuzione di Naloxone.

In questo quadro, il THN si inserisce negli interventi dei servizi pubblici e privati convenzionati, mentre il ruolo della vendita privata in farmacia resta residuale.



## Trattamento dell'overdose

Il trattamento iniziale dei pazienti ipossici deve prevedere la somministrazione di ossigeno e la ventilazione assistita, in caso di necessità. Questa procedura comprende, in genere, la liberazione delle vie aeree e l'applicazione di ventilazione con pallone ambu e maschera per l'erogazione di ossigeno.

Nella gestione dell'overdose da oppiacei, il primo pensiero deve essere sempre la respirazione e l'ossigenazione. Qualunque arresto respiratorio deve essere trattato con ventilazione assistita ed ossigeno, in attesa della somministrazione del naloxone o dell'effetto del farmaco



## Trattamento dell'overdose

Il **naloxone** è un farmaco di sintesi ed è stato il primo antagonista oppioide puro, con affinità per tutti e tre i tipi di recettori degli oppioidi ( $\mu, \delta, \kappa$ ), ad azione breve, con una lunga storia clinica di successi nell'impiego per il trattamento dell'overdose. Rappresenta un efficace antidoto all'overdose di oppiacei ad azione breve, come l'eroina, e alla overdose degli oppiacei da prescrizione



## **Trattamento dell'overdose**

La disponibilità del naloxone nel tempo più breve possibile è, nella maggior parte dei casi, direttamente legata ai tassi di sopravvivenza del soggetto.





## Trattamento dell'overdose

In genere, il recupero di una respirazione adeguata avviene entro 30 secondi dalla somministrazione di naloxone.

La dose ideale di naloxone corrisponde a quella che migliora la respirazione senza indurre astinenza. In caso di dubbio, è preferibile eccedere nelle dosi piuttosto che somministrare dosi troppo basse. Una dose standard per il trattamento di sospetta overdose di eroina equivale a 400 mcg per via intramuscolare, a 800 mcg per via sottocutanea o a 1,8 mg spray nasale, ripetuti 2 minuti dopo, in caso di necessità.



## Trattamento dell'overdose

L'assunzione iniziale di dosi di naloxone troppo elevate rispetto al livello di tolleranza del soggetto e alla quantità di oppiaceo assunto può indurre astinenza anche grave, con il rischio di vomito e polmonite da aspirazione. [178. van Dorp EL, Yassen A and Dahan A (2007). Naloxone treatment in opioid addiction: the risks and benefits. Expert Opinion in Drug Safety. 6(2):125-132.]. La gestione dei casi di overdose da oppiacei a lunga durata d'azione è più complessa. In questa situazione, la durata della sedazione da oppiaceo risulta essere maggiore della durata degli effetti del naloxone. i pazienti dovrebbero essere tenuti sotto osservazione per 2 ore dopo somministrazione di naloxone



## Trattamento dell'overdose

La maggior parte delle morti per overdose si verificano in presenza di un'altra persona. In relazione a overdose che coinvolgono droghe illecite, ci può essere una reticenza a chiamare un'ambulanza a causa della paura del coinvolgimento della polizia. Una maggiore disponibilità di naloxone tra coloro che usano e iniettano droghe illecite e i loro amici e familiari può essere salvavita



## Trattamento dell'overdose

Circa la metà delle overdose causate da oppioidi da prescrizione coinvolgono oltreoceano pazienti con dolore cronico. Questi pazienti spesso hanno poca comprensione dei rischi di sovradosaggio, specialmente i rischi associati all'uso concomitante sostanze che agiscono sul sistema nervoso centrale, come alcol e benzodiazepine. Loro, i loro amici e le famiglie hanno bisogno di formazione ed è essenziale il ruolo dei medici di medicina generale e dei farmacisti per facilitare questo training. La formazione deve includere la messa in evidenza dei rischi di overdose e il modo migliore per intervenire. Per questo gruppo di pazienti l'accesso al naloxone si presenta come una buona opportunità per un intervento precoce, pre-ospedaliero

Community use of naloxone for opioid overdose

[Aust Prescr.](#) 2017 Aug; 40(4): 137–140. Published online 2017 Aug 1. doi: [10.18773/austprescr.2017.043](https://doi.org/10.18773/austprescr.2017.043) PMID: [28947851](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28947851/)

PMID: [28947851](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28947851/)

[Marianne E Jauncey](#), Medical director<sup>1</sup>, Conjoint senior lecturer<sup>2</sup> and Clinical senior lecturer<sup>3</sup> and [Suzanne Nielsen](#), Senior research fellow<sup>2</sup> and Pharmacist<sup>4</sup>



**Surgeon General**  
**Public Health Advisory**  
**on Naloxone**

(April 2018)



## Naloxone

Il naloxone è un farmaco in grado di contrastare rapidamente l'overdose di oppiacei.

È un antagonista degli oppiacei e pertanto si lega ai recettori oppioidi e può invertire e bloccare gli effetti di altri oppioidi.

La sua azione può ripristinare rapidamente la normale respirazione in un soggetto il cui respiro si è rallentato o fermato come conseguenza del sovradosaggio di eroina o di farmaci oppiacei prescritti per il dolore severo. NIDA aprile 2018

Il naloxone non dà dipendenza ed è sicuro, soprattutto perché **non ha effetti collaterali e non ha alcun effetto in pazienti che non sono in overdose.**

NIDA revised april 2018



## Naloxone e via di somministrazione

In un contesto di emergenza come la OD, la via di somministrazione risulta determinante: il naloxone è generalmente somministrato per iniezione endovenosa in ambito ospedaliero, o intramuscolare in un ambito pre-ospedaliero. La somministrazione nasale è un'opzione interessante per gli operatori non sanitari, testimoni sulla scena, preoccupati dalle possibili lesioni che possono essere causate dall'ago (3). Ampliare la disponibilità di naloxone a potenziali testimoni di overdose, compresi il personale dei servizi di emergenza, le persone che fanno uso di droghe, i loro amici e famiglie, e altri testimoni potenziali può ridurre l'impatto delle overdose correlate agli oppiacei.



## Naloxone

La morte associata ad overdose da oppiacei in genere si verifica entro 1-3 ore dall'assunzione del farmaco. La crisi respiratoria può mettere le persone a rischio di danni cerebrali a causa dell'ipossia. Di conseguenza, la somministrazione di naloxone nel più breve tempo possibile è della massima importanza per evitare morti o danni cerebrali a causa di overdose.





## Naloxone

### **Naloxone iniettabile (è richiesto un addestramento professionale)**

Per l'uso del naloxone iniettabile negli USA è richiesto un addestramento professionale.

È stato diffuso l'uso di kit di emergenza improvvisati che combinano una formulazione iniettabile di naloxone con un atomizzatore in grado di fornire naloxone per via intranasale. Questi dispositivi intranasali improvvisati potrebbero non fornire livelli di naloxone equivalenti ai prodotti che hanno l'approvazione dell'FDA ed il loro uso è pericoloso e pertanto sconsigliato.



# Naloxone

## **Naloxone autoiniettabile**

È un dispositivo per autoiniezione e pronto all'uso che lo rende di facile utilizzo per le famiglie o per il personale di emergenza per iniettare naloxone rapidamente nella parte esterna della coscia. Una volta attivato, il dispositivo fornisce istruzioni verbali all'utente che descrivono come somministrare il farmaco, simile a quello automatizzato defibrillatori.



# Naloxone

## **Spray nasale preconfezionato**

Il naloxone intranasal spray è un dispositivo preriempito senza ago che non richiede assemblaggio ed è spruzzato in una narice con il paziente sdraiato sulla schiena.

È relativamente facile da usare e adatto all'uso domestico o "in strada" in situazioni di emergenza.

La formulazione spray nasale può essere prontamente somministrata senza difficoltà anche da testimoni sulla scena e personale non sanitario

Facilità di impiego e il rapido onset dell'effetto, comparabile a quello ottenibile con la via intramuscolare

Se si fallisce il primo puff intranasale, o la prima dose è insufficiente, si può ripetere la somministrazione con un ulteriore puff.



## Naloxone

### **Chi può somministrare il naloxone a qualcuno che è in overdose?**

Il liquido per iniezione è comunemente usato dai paramedici, dai medici del pronto soccorso e altro personale appositamente addestrato per il primo soccorso.

Per facilitare l'uso del naloxone a chiunque in una situazione di emergenza è ora disponibile il Nyxoid (naloxone intranasal spray), che consente di spruzzare il naloxone nel naso in tutta sicurezza e con la certezza della dose somministrata.

Al contrario sono da evitare gli atomizzatori improvvisati che sono stati usati in passato per convertire le siringhe ad un uso come spray nasale, e che potrebbero non fornire la dose appropriata di farmaco.



## Naloxone

### **Quali precauzioni sono necessarie per somministrare il naloxone?**

Le persone a cui viene somministrato il naloxone devono essere costantemente monitorate fino all'arrivo in pronto soccorso e per almeno 2 ore dal personale medico dopo l'ultima dose di naloxone per assicurarsi il ritmo respiratorio non rallenta o si ferma.



La Organizzazione Mondiale della Sanità nel volume “Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependance”, pubblicato nel 2009 indica in maniera esaustiva e documentata il ruolo del naloxone in riferimento all’addiction da oppiacei.

Nello specifico si indica che:

“Ciascuna struttura di trattamento con personale medico deve garantire la possibilità di somministrare il naloxone, antagonista degli oppiacei, per il trattamento della overdose da oppiacei.

Questo prevede procedure di conservazione delle scorte e strumentazioni idonee per la somministrazione. È stato dimostrato che la distribuzione di naloxone, con opportuno addestramento sul suo impiego nei casi di overdose per i soggetti dipendenti da oppiacei e relative famiglie, costituisce un approccio attuabile per la riduzione di mortalità da overdose nella comunità



Il 15mo meeting annuale IOTOD tenutosi a Berlino il 17-18 maggio 2017 ha sottolineato che la riduzione della overdose da oppiacei è uno dei problemi chiave oggi in Europa. IOTOD 2017 ha dedicato un'intera sessione per discutere sui programmi di distribuzione del naloxone, da portare a casa (THN) insieme a percorsi di formazione sulla gestione dell'overdose.



## Miti comuni e idee errate

Le ricerche hanno rilevato che l'espansione della fornitura di naloxone non è associato a una maggiore assunzione di rischi da parte di pazienti o ad un qualsiasi aumento nell'uso di droghe. Al contrario studi che hanno esaminato specificamente l'uso di oppioidi tra coloro che sono stati addestrati all'uso del naloxone hanno documentato una riduzione dell'uso di droghe.

Bazazi AR, Zaller ND, Fu JJ, Rich JD. Preventing opiate overdose deaths: examining objections to take-home naloxone. *J Health Care Poor Underserved* 2010;21:1108-13.

Il naloxone funziona anche con oppioidi più potenti, come il fentanil ove di solito è necessario usare dosi più alte di naloxone.

Anche la buprenorfina, che ha un'affinità particolarmente elevata per il sito dei recettori oppioidi potrebbe richiedere anche dosi più elevate di naloxone per invertire i suoi effetti.





IL PIANO D'AZIONE DELL'UE IN MATERIA DI LOTTA CONTRO LA DROGA 2017-2020 indica la opportunità e necessità di promuovere e ampliare i programmi finalizzati alla disponibilità in tempi utili del naloxone. Specificamente indica la opportunità di prevenire più efficacemente la mortalità legata alla droga in funzione delle circostanze nazionali, come ad esempio nel caso degli oppiacei, fornendo accesso a dosaggi farmaceutici autorizzati di medicinali contenenti naloxone specificamente certificati per il trattamento di sintomi da overdose di oppiacei da parte di non professionisti formati, in mancanza di personale medico. Indica inoltre la opportunità di formazione sul naloxone per non professionisti, quale prerequisito indispensabile per la realizzazione di programmi sicuri per il consumo a domicilio



L'ampliamento dei programmi di THN è alla base anche dell'

***EU Drug action plan 2017-2020***

attualmente disponibile ed in fase di bozza per consultazione. Il

documento propone, tra le altre cose, di aumentare e di condividere le *best practice* legate ai programmi di riduzione del danno che includono ovviamente i programmi di Take Home

Naloxone



OBIETTIVI PER LA PRESA IN CARICO DEL CONSUMATORE DI SOSTANZE:  
METODI, STRUTTURAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

*Lettura magistrale*

## **Il ruolo ed il significato delle reti sanitarie nella presa in carico del consumatore di sostanze**

**Giuseppe Turchetti (Pisa)**



Le reti sanitarie. Non solo ma anche quelle sociali

Il ruolo delle reti sanitarie per una medicina moderna dal punto di vista scientifico ed economico

L'autonomia professionale all'interno delle equipe multi professionali deve consolidarsi nella prassi

Viviamo e operiamo in mondo che ci pone di fronte a situazioni complesse che sono sanitarie e sociali, e per le quali la società richiede risposte altrettanto complesse, attraverso una medicina che è fatta da una attività che ormai è solo e solamente interprofessionale e interdisciplinare.

**Le categorie di matrice ospedaliera, primari, aiuti, assistenti, infermieri, psicologi, assistenti sociali, nulla più hanno a che fare con un mondo che ci pone di fronte a situazioni complesse che sono sanitarie e sociali, che coinvolgono molte primarie agenzie come le Asl nella loro interezza, i comuni, la amministrazione della giustizia, le Prefetture, gli enti del privato sociale, del volontariato e della riduzione del danno, e per le quali la società richiede risposte altrettanto complesse, attraverso una medicina che è fatta da una attività che ormai è solo e solamente interprofessionale e interdisciplinare.**

Una ri-qualificazione che ci deve vedere, tutti, sempre più impegnati, contemporaneamente, nella clinica, nella ricerca, nella formazione, capaci di interpretare per ciascun singolo paziente i concetti di recovery e di empowerment

## Recovery

Il termine inglese recovery» significa «riaversi», «riprendersi», ripristinare una condizione di appartenenza a se stessi che contraddice drasticamente il semplice farsi «paziente», in cui si attende passivamente che qualcuno, dall'esterno, dispensi per noi la salute (Coleman).

L'obiettivo della recovery non è diventare "normali", ma imparare ad autogestire la problematica di salute e a trarre il massimo di soddisfazione dalla vita.

La recovery è una possibilità per tutti.

I servizi (e la integrazione socio sanitaria) devono fornire oltre al trattamento sanitario, mezzi e strumenti, luoghi e occasioni per favorire l'empowerment della persona.

## Empowerment

**Con il termine empowerment** viene indicato un processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione per far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale.

Questo processo porta ad un rovesciamento della percezione dei propri limiti in vista del raggiungimento di risultati superiori alle proprie aspettative.

L'Empowerment è un costrutto multilivello che in base alla tripartizione di Zimmerman (2000) si declina in:

1. psicologico-individuale;
2. organizzativo;
3. socio-politico e di comunità.

Questi tre livelli sono analizzabili individualmente ma strettamente interconnessi fra di loro.

Il livello individuale rimanda al concetto di self-empowerment e si riferisce al processo di crescita del singolo individuo che attraverso percorsi di natura diversa (terapeutico, formativo, esperienziale, ecc.) sviluppa nuove abilità e competenze.





## I LEA

- Un libro dei sogni per la mancanza di risorse
- Una sanità universalistica per quante persone?
- Cosa i cittadini pagano con le risorse proprie? I dipendenti e le famiglie di solito non hanno risorse
- Come ottimizzare le risorse per garantire il maggior numero di pazienti e l'impatto dei flussi migratori
- Le aspettative dei pazienti
- Le possibilità di cura



La definizione, la interpretazione e la promozione delle reti sanitarie quali strumenti per la riqualificazione sostenibile dei servizi sanitari e regionali e per i processi di prevenzione e cura delle dipendenze