

## AREA TEMATICA 6

### Le nuove sostanze psicoattive: implicazioni sulla clinica delle dipendenze

#### 6.1

### ...A SUA INSAPUTA: UN CASO DI INTOSSICAZIONE ACUTA DA MDPHP (METILENDIOSSI- $\alpha$ -PIRROLIDINIOE-SIOFENONE) IN PAZIENTE POSITIVO ANCHE A THC-COOH ED OPIACEI

**Antonio Agosti\***; **Antonio Mosti \*\***

\* *Dipartimento di Emergenza Urgenza - Pronto Soccorso AUSL Piacenza*

\*\* *Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche-SERD AUSL Piacenza*

#### Introduzione

Con il termine di "smart drugs", il cui significato letterale è "droghe furbe", si definiscono quei composti sia di origine naturale che sintetica, spesso non proibiti dalle leggi vigenti sugli stupefacenti, che possono contenere principi attivi con presunte o accertate proprietà psicoattive. In realtà, questi prodotti sono "furbi" perché, attraverso i siti web, è possibile acquistarli come integratori alimentari, potenziatori delle prestazioni sessuali, incensi e/o profumatori, con precisa indicazione di divieto per uso umano, sebbene esistano poi altri siti che spiegano dettagliatamente le modalità di assunzione di tali sostanze. La loro circolazione è molto rapida in quanto avviene attraverso Internet e i numerosi "social network" ben noti ai giovani. È quindi molto semplice sia venirne a conoscenza che acquistarle, coperti dall'anonimato offerto dalla rete. Rilevanti sono le problematiche psichiatriche e i vari disturbi d'organo, cardiaci, renali e respiratori, dovuti all'assunzione di queste sostanze, spesso in associazione con alcol e altre droghe. Il bisogno di conoscenza, di monitoraggio, ma anche di prevenzione e di intervento precoce, è quindi reale e urgente. Chi assume questi prodotti spesso non solo non conosce cosa assume, ma neanche quanto ne assume, e ciò costituisce un ulteriore pericolo per i consumatori. Ad aggravare la pericolosità, c'è il crescente fenomeno del consumo contemporaneo di "smart drugs", alcol e sostanze d'abuso classiche (cocaina, amfetamine, cannabinoidi), che porta a intossicazione acute, anche fatali, di difficile interpretazione.

#### Presentazione del caso

In data 20 dicembre 2018 è stato valutato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Piacenza un soggetto di sesso maschile, di anni 28. Da 4 giorni lamentava cefalea, lieve ipertermia (37,8°C), faringodinia, tachicardia (FC 100 bpm), stato confusionale e agitazione psicomotoria, comparsi a seguito di sniffing e fumo di sostanze psicoattive per diverse ore. In particolare il paziente riferiva di aver trascorso la notte di domenica 16 dicembre 2018 presso l'abitazione di un amico dove avevano fumato e sniffato cannabis e MDPV. Il Metilenediossiprovalerone (3,4-metilenediossiprovalerone, MDPV) è una sostanza psicoattiva con proprietà stimolanti che agisce come inibitore della ricaptazione di noradrenalina e dopamina.

Al momento della visita il paziente presentava parametri vitali nei limiti (PA 125/60, FC 100 bpm ritmici e saturazione di ossigeno periferica in aria ambiente del 98%). Ipertermia con temperatura corporea a 37.8 °C. Obiettivamente era cosciente, lucido, collaborante, orientato nello spazio e nel tempo. La faringe si mostrava iperemica senza franchi segni di essudato a livello tonsillare. I toni cardiaci erano tachifrequenti e ritmici, il MV diffusamente aspro senza tuttavia rilevare rumori patologici aggiunti. L'obiettività addominale risultava nella norma. Non segni di venopuntura o TVP ai quattro arti.

Durante la permanenza in Pronto Soccorso è stato trattato con sintomatici (cristalloidi, Paracetamolo e benzodiazepine ev) con regressione della sintomatologia ed ha eseguito:

- ECG: tachicardia sinusale in assenza di alterazioni del tratto ST-T di possibile origine ischemica;
- Rx torace: segni di bronchite in assenza di addensamenti polmonari;
- TC encefalo refertata nella norma;
- Esami ematici che mostravano solo lieve leucocitosi neutrofila compatibile con il quadro clinico e radiologico di bronchite in atto.
- Esame tossicologico su urina mostrava bassi valori di cannabinoidi (THC-COOH) compatibili con l'anamnesi ed elevati valori di oppiacei di cui il paziente non si dimostrava essere al corrente.

Il paziente veniva dimesso con terapia medica (copertura antibiotica, mucolitico ed aerosol) e programmato controllo dopo una settimana a cui però il paziente non si è presentato e viene programmato un controllo di secondo livello (Laboratorio di Tossicologia Clinica e Sperimentale - Centro Antiveneni di Pavia, ICS Maugeri e Laboratorio di Tossicologia Clinica Analitica dell'IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo).

*Analisi tossicologiche di secondo livello:*

- **confermata positività per oppiacei e THC-COOH;**
- **positività per il catinone sintetico metilendiossi- $\alpha$ -pirrolidinoesiofenone (MDPHP);**
- negatività per MDMA, cocaina, benzoilecgonina, amfetamine/metamfetamine, buprenorfina, metadone, butilone, mefedrone, metilcatinone, dimetilcatinone, dimetilmecatinoe, bufedrone, etcatinone, 4-fluorometcatinone, pentedrone, metedrone, mexedrone, etilone, pentilone, nafirone, metilone,  $\alpha$ -PHP,  $\alpha$ -PVP, MDPV, betaK-2CB, PMA, PMMA, 4-fluoroamfetamina, 4-MTA, ketamina, levamisolo, scopolamina, atropina.

*Valutazione finale complessiva in relazione alla clinica (segni e sintomi) e alle positività/negatività riscontrate nei laboratori di II livello: intossicazione da MDPHP (metilendiossi- $\alpha$ -pirrolidinoesiofenone) in paziente positivo anche a THC-COOH e oppiacei.*

### Discussione

Le nuove droghe presenti sul mercato sono moltissime e cambiano rapidamente, sia in base alla domanda dei consumatori, sia in base alle attività di controllo e contrasto anche normativo operato nei vari Paesi. Vi è **ampia disponibilità e facile reperibilità di queste sostanze e questo espone in particolare le giovani generazioni**, che ne fanno largo uso, a rischi di intossicazioni più o meno gravi, che possono portare anche alla morte e, in ogni caso, a problemi cognitivi etico-comportamentali, fino a problemi neurologici. **Tali rischi sono dovuti anche a informazioni per lo più non accurate fornite ai consumatori e alla difficoltà di fare diagnosi:** nel caso oggetto di questo lavoro il paziente ha assunto MDPHP mentre era convinto di aver assunto MDPV che è invece risultato assente agli esami di secondo livello. Spesso le nuove droghe sono coinvolte in un fenomeno che si sta ampiamente diffondendo: il policonsumo. Fra i consumatori di stupefacenti è diffusa la poliassunzione e i modelli individuali di consumo vanno dall'esperienza occasionale all'assunzione abituale, fino alla dipendenza. La prevalenza del consumo di cannabis è circa cinque volte superiore a quella di altre sostanze. Eroina ed oppiacei pur consumati in misura minore rispetto alla cannabis, continuano a essere le droghe più comunemente associate alle forme più dannose di consumo, compreso quello per via parenterale. È importante anche notare la positività urinaria agli oppiacei, confermata poi anche dalle indagini di secondo livello con il paziente inconsapevole di aver assunto tale tipo di stupefacente. **Spesso gli oppiacei sono presenti tra le sostanze oggetto di policonsumo in parte per ridurre alcuni effetti collaterali (il senso di agitazione, la tachicardia) ma anche per tentare di "fidelizzare" la clientela**, in considerazione del fatto che gli oppiacei determinano più facilmente dipendenza e conseguenti

crisi d'astinenza all'atto della sospensione. Ricordiamo anche che tra il 2009 ed il 2016 le Polizie di tutta Europa hanno rinvenuto ben 25 nuovi oppioidi, sostanze che hanno gli stessi effetti della eroina o della morfina, spesso con aumentata potenza. Sostanze che stanno guadagnando fette di mercato importanti in tutta Europa. In particolare, i fentanili, eccezionalmente potenti - varie volte più dell'eroina - hanno pesato per oltre il 60% dei sequestri di nuovi oppioidi sintetici riportati negli ultimi anni.

Alla luce di quanto emerso, riteniamo essenziale e urgente potenziare tutti quei dispositivi atti ad aumentare la consapevolezza e l'assistenza in loco dei consumatori, come le attività delle Unità di Strada e gli interventi di supporto al personale sanitario di emergenza come per esempio la presenza di Operatori specializzati nel counselling nel Pronto Soccorso (Operatori di Corridoio).

### Bibliografia a richiesta

(mail: A.Agosti2@ausl.pc.it)