

BIBLIOGRAFIA

Chen KW, Berger CC, Forde DP et al. Benzodiazepine use and misuse among patients in a methadone program. *BMC Psychiatry*. 2011;11:90.

Fatseas M, Lavie E, Denis C et al. Sevrage aux benzodiazepines des sujets dependants aux opiaces en traitement de substitution. *Presse Med*. 2006;35:599-606.

Gelkopf M, Bleich A, Hayward R et al. Characteristics of benzodiazepine abuse in methadone maintenance treatment patients: a 1 year prospective study in an Israeli clinic. *Drug Alcohol Depend*. 1999;55(1-2):63-8.

Gerra G, Zaimovic A, Giusti F et al. Intravenous flumazenil versus oxazepam tapering in the treatment of benzodiazepine withdrawal: a randomized, placebo-controlled study. *Addict Biol*. 2002;7:385-395.

Hood SD, Norman A, Hince DA et al. Benzodiazepine dependence and its treatment with low dose flumazenil. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;77(2):285-294.

Jones JD, Mogali S, Comer SD. Polydrug abuse: a review of opioid and benzodiazepine combination use. *Drug Alcohol Depend*. 2012;125:8-18.

Lugoboni F, Quaglio G (2013) Exploring the dark side of the moon: the treatment of benzodiazepine tolerance. *Br J Clin Pharmacol*; doi: 10.1111/bcp.12148. [Epub ahead of print]

Quaglio G, Faccini M, Victorri-Vigneau C et al. Megadose bromazepam and zolpidem dependence: two case reports of treatment with flumazenil and valproate. *Substance Abuse*. 2012;33:195-198.

Quaglio GL, Pattaro C, Gerra G, Mathewson S, Verbanck P, Des Jarlais DC, Lugoboni F. High dose benzodiazepine dependence: Description of 29 patients treated with flumazenil infusion and stabilised with clonazepam. *Psychiatry Res* 2012; 198: 457-462.

Sorensen JL, Deitch DA, Acampora A. Treatment collaboration of methadone maintenance programs and therapeutic communities. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1984;10(3):347-59.

Victorri-Vigneau C, Dailly E, Veyrac G et al. Evidence of zolpidem abuse and dependence: results of the French Centre for Evaluation and Indormation on Pharmacodependence (CEIP) network survey. *Br J Clin Pharmacol*. 2007; 64(2):198-209.

Weizman T, Gelkopf M, Melamed Y et al. Treatment of benzodiazepine dependence in methadone maintenance treatment patients: a comparison of two therapeutic modalities and the role of psychiatric comorbidity. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:458-463.

Zullino DF, Khazaal Y, Hattenschwiler J et al. Anticonvulsant drugs in the treatment of substance withdrawal. *Drugs Today*. 2004;40:603-619.

MISUSO DI PAIN KILLER: INDAGINE SU UNA POPOLAZIONE AFFERENTE AD UN SOCIAL FORUM

Laura Calviani, dirigente medico Sert UFM B ASL 10 Firenze

Gioacchino Scelfo, medico *Sostanze.info*

Roberto Baronti, dirigente medico responsabile laboratorio tossicologia antidoping ASL 10 Firenze e redattore *sostanze.info*

Stefano Alemanno, web master Comune di Firenze, caporedattore *sostanze.info*

Social forum e sostanze stupefacenti

Nel 2014 gli utilizzatori di un account sui social media, nel mondo, sono stati circa 2 miliardi con un aumento del 12% rispetto ai 12 mesi precedenti. In Italia la percentuale di "penetrazione" sui social net working è del 46% con un picco che raggiunge il 72% se ci si riferisce a popolazione di età compresa tra i 18 e i 29 anni. Dal momento che appartiene a questo gruppo di giovani adulti il più alto livello di consumo di sostanze (Substance abuse and Mental Health Services Administration, 2012), non sorprende che il dibattito sulle sostanze stupefacenti sia migrato nei Web forum. I consumatori "ricreazionali" di sostanze stupefacenti sono una popolazione "nascosta" e scarsamente studiata (Chiauzzi et al 2013). Per tale motivo i forum on line sono di particolare valore quando si voglia studiare una popolazione stigmatizzata che può essere per questo particolarmente difficile da analizzare attraverso i consueti canali (Barrat e Lenton 2010). Inoltre l'anonimato o l'uso di pseudonimi, caratteristica essenziale dell'accesso ai social forum, favorisce il dibattito e il confronto quando gli argomenti riguardano comportamenti illeciti. Gli utenti si percepiscono liberi di confrontarsi e aprire dibattiti riguardo i consumi delle sostanze e di diffondere conoscenze e informazioni cosiddette "underground" in opposizione a quello che è considerato il modello patologico dominante istituzionale dell'utilizzo di sostanze stupefacenti (Barrat MJ, 2011). Ci è parso importante perciò porre l'attenzione su di un segnale che sta emergendo su questi canali e che riguarda il misuso nell'uso di farmaci oppiacei

Storia di un sito che si occupa di consumi, abuso e dipendenze

www.sostanze.info è un sito web istituzionale, nato nell'ambito di un progetto CCM del Ministero della Salute, in collaborazione con la Regione Toscana, il Servizio Sanitario della Toscana e la Società della Salute di Firenze, attivo dal settembre 2007. Il sito si occupa di informazione, prevenzione e cura rispetto all'uso e abuso delle sostanze psicotrope e stupefa-

centi. Offre la pubblicazione quotidiana di articoli su sostanze psicoattive e new addiction, domande-risposte anonime su questioni legate all'uso e all'abuso, pubblicazione libera di articoli, esperienze e informazioni, forum tematici di discussione, chat privata su prenotazione con un operatore della redazione, newsletter tendenzialmente a cadenza settimanale. La redazione è composta da 12 operatori appartenenti al Comune di Firenze, alla ASL 10 di Firenze, alla Prefettura di Firenze e del Privato Sociale.

Dal Gennaio 2008 – al Giugno 2015: alcuni dati:

- 6.289.550 visitatori unici (cioè persone reali che almeno una volta hanno cliccato www.sostanze.info)
 - 9.017.992 sessioni (cioè quante volte quelle persone di cui sopra hanno visitato il sito)
 - 15.014.119 le pagine visualizzate
 - 60.570 domande/risposte
- totale comprensivo delle nostre risposte nei forum di discussione (e non solo risposte dirette agli utenti) e le risposte in Posta Riservata
- 180.000 utenti mensili (6.000/die)
 - 9.200 gli utenti che hanno effettuato 5 o più visite
 - 750 consulenze in chat (dall'attivazione del servizio)

Gli oppioidi analgesici sul sito

Dal 2010 hanno cominciato ad emergere segnalazioni di abuso di analgesici oppioidi di sintesi (pain killer-PK), in particolare ossicodone (associato o meno al paracetamolo).

Un epidemia negli USA

Negli Stati Uniti, nel 1997 sono state pubblicate linee guida che promuovevano fortemente l'uso degli oppioidi per il trattamento del dolore cronico. Nei 10 anni successivi vi è stato un aumento delle vendite di metadone (+ 1300%), idrocodone (+400%) e ossicodone (+ 900%). Nello stesso periodo vi è stato un aumento del 68% di decessi per overdose da oppioidi, la maggioranza dei quali da misuso della prescrizione (+ 550% in West Virginia) (Hall et al 2008).

In una review statunitense del 2012 l'ossicodone si è confermato essere preferito rispetto a tutti gli altri oppioidi analgesici di sintesi per i suoi effetti psicotropi e per la scarsità di effetti collaterali (Wightman R. et al 2012).

Tale fenomeno rappresenta da alcuni anni una notevole criticità negli Stati Uniti dove si parla di una vera e propria epidemia e dove l'abuso di idrocodone, idromorfone ossicodone e tramadolo è indicata come causa crescente di morti accidentali. Recentemente anche in Australia e Canada rappresenta la 3^a causa per incidenza di patologie correlate all'uso di sostanze dopo alcol e tabacco. (Fischer B et al 2012) L'incremento dell'abuso dei farmaci oppioidi è stato collegato alla liberalizzazione delle leggi che regolano la prescrizione di questi farmaci per il dolore non oncologico, rendendone più semplice l'accesso. Per avere un'idea delle dimensioni del fenomeno possiamo dire che gli statunitensi sono il 4.6% della popolazione mondiale e consumano l'80% delle riserve di PK mondiali (Analgesici oppioidi: uso, abuso e addiction convegno Verona 23/05/2014). In 10 anni (2002-2012) è aumentato sia

il numero di persone che hanno ricevuto almeno 1 prescrizione sia il numero di prescrizioni per persona. Gli oppioidi rappresentano circa il 68% delle prescrizioni di analgesici. La maggior parte delle prescrizioni riguardano il dolore cronico non oncologico (dolore lombare, cervicale, e cefalea per il 60% dei casi). Più del 65% riguarda trattamenti di 2-3 settimane. Nel 2009 il 12% delle prescrizioni riguardavano giovani fra i 10 e i 29 anni; nel 2010 l'età media di primo utilizzo non medico di ossicodone è stato di 22,9 anni. (Manchikanti L e t al 2008). Un recente studio effettuato dalla Washington School of Medicine di St. Louis e apparso su *Jama Psychiatry* nel maggio 2014, ha mostrato come su 2800 persone in cura presso 150 centri per il trattamento delle dipendenze sparsi in tutto il paese, il 75% di coloro che attualmente usavano eroina aveva dichiarato di aver provato come prima droga farmaci antidolorifici con obbligo di ricetta. Un altro studio rilevava come i pain killers possano rappresentare il gateway per l'abuso di altre sostanze, in particolare eroina (Fogger et al 2014).

Anche in Italia dal 2009 abbiamo una legge che ha reso più semplice la prescrizione di farmaci oppiacei, consentendo al medico di utilizzare il ricettario normale anziché quello speciale ed eliminando così le difficoltà burocratiche che spesso scoraggiavano tali prescrizioni, di fatto facilitando l'accesso e la loro diffusione. Ad oggi il consumo di oppioidi è ancora contenuto ma l'ossicodone (al 3° posto) ed il fentanile (al 13° posto) sono tra i 30 farmaci che hanno avuto il maggior incremento nelle vendite tra il 2012 e il 2013 (OSMED 2013).

Dal momento che la storia ci insegna che ciò che succede negli USA dopo alcuni anni si presenta in Europa e in Italia, cosa dobbiamo aspettarci?

Sostanze.info: punto di osservazione

Sostanze.info, da questo punto di vista, rappresenta un osservatorio privilegiato. Infatti la caratteristica dell'anonimato dello strumento on line e il suo carattere 2.0 facilita la comunicazione e il confronto nei casi in cui, come questo, si tratti di argomenti considerati stigmatizzanti.

Su sostanze.info, dal 2010 ad oggi, si sono rilevate circa 39 segnalazioni riguardo l'abuso di ossicodone (con o senza paracetamolo).

Le prime 2 nel 2010, 0 nel 2011; 13 nel 2012; 14 nel 2013, 6 nel 2014 e 4 ad agosto 2015

Nell'ambito della nostra casistica abbiamo tentato una classificazione con quelli che sono i dati estrapolabili dalle caratteristiche del sito:

- Per caratteristiche anamnestiche:

1. con anamnesi tossicologica negativa: persone che non hanno mai fatto uso di sostanze stupefacenti nel passato, ma che, con l'utilizzo cronico, nel tempo verificano il manifestarsi della tolleranza e si vedono costretti ad aumentare progressivamente il dosaggio
2. con anamnesi tossicologica positiva: la maggior parte. Si tratta di utenti che nel passato più o meno pregresso hanno avuto problematiche correlate all'uso di sostanze stupefacenti o alcol e che attraverso l'utilizzo dei farmaci oppiacei rientrano nel circuito della

dipendenza

3. Attuale abuso o dipendenza da sostanze: l'utilizzo di farmaci oppioidi può permettere il mantenimento della dipendenza con la possibilità di affrontare i controlli tossicologici previsti dalla legislazione vigente (patenti, sicurezza in ambito lavorativo ecc) con una possibilità piuttosto elevata di ottenere refertazioni negative (dal momento che a tutt'oggi la maggior parte dei laboratori non ha a disposizione test di screening per testare questi farmaci).

- Per caratteristiche della patologia di base che ha richiesto l'introduzione di oppioidi analgesici

1. a seguito di un intervento chirurgico
2. low back pain
3. patologie a carico del sistema articolare e muscolo-scheletrico: artrite reumatoide, fibromialgia, dolori muscolari e articolari non meglio definiti

- Per evoluzioni trattamentali della dipendenza

Una piccola percentuale (n°4 su 39) si sono rivolti spontaneamente al Sert e hanno intrapreso una terapia sostitutiva con metadone o buprenorfina

La restante quota (n° 35) si divide così:

- chiedono informazioni riguardo cliniche pubbliche o convenzionate per effettuare disintossicazioni in regime di ricovero
- chiedono informazioni per autogestire terapie (tabelle di conversione, modalità ecc...) e dichiarano di non volere/potere rivolgersi a servizi o sanitari
- 1 esito infausto, segnalato da un familiare, per epatopatia tossica da sovradosaggio di paracetamolo contenuto nella formulazione ossicodone+paracetamolo

Abbiamo inoltre osservato che:

- appare ridotto il consueto gap di genere: le donne sono ovviamente in numero minore ma non così basso rispetto a quello che ci aspetteremmo
- l'età non è così bassa come ci si aspetterebbe per uno studio sui consumi di stupefacenti e soprattutto su un sito web. Diverse segnalazioni provenivano da persone di età media o addirittura elevata (almeno 4 sopra i 70 anni).

Conclusioni

Alla luce di quanto emerso riteniamo che queste segnalazioni rappresentino verosimilmente l'inizio di una situazione che alla stregua di quello che è avvenuto negli Stati Uniti può acquisire le caratteristiche di fenomeno diffuso. Ovviamente è importante sottolineare che il dolore va trattato in modo efficace e sicuro e ogni cittadino ha il diritto di poter accedere ad un trattamento adeguato. Pertanto, anche se in Italia al momento non esiste una vera emergenza, riteniamo che la situazione vada attentamente monitorata. I dati emersi dalla nostra piccola casistica ci suggeriscono che esistano dei fattori predittivi per lo sviluppo dell'addiction nei confronti dei PK, in linea con quelli che sono i dati internazionali: una storia personale o familiare di disturbo da uso di sostanze, una dipendenza da alcol o forte tabagismo (Katz C et al 2013 - Navy et al 2012), una comorbilità psichiatrica. (Amari et al 2011) I Dipartimenti per le Dipendenze, a nostro avviso, dovrebbero avere un ruolo centrale sia nell'ambito di

una collaborazione con i centri per la terapia del dolore e/o con i medici di Medicina Generale per la conduzione di casi clinici a rischio, sia nel contesto di una formazione della classe medica nei confronti di questi farmaci e del loro potenziale di addiction.

A conclusione sottolineiamo come Sostanze.info, come anche altri forum rappresentino ormai un vero e proprio "luogo" di confronto e dibattito e quindi una straordinaria fonte di contenuti e di informazioni e se adeguatamente "governato" un potenziale strumento di prevenzione, primaria e secondaria oltre che di counselling a vari livelli. Potremmo anche considerare i social forum dei validi punti di osservazione che, se adeguatamente inseriti in un ambito di rete istituzionale, potrebbero costituire un sistema di allerta precoce.

Settembre 2015