

Gestione/Somministrazione Farmaci per Dipendenze da Sostanze

***Dr. Valerio Cellesi
Spec. Tossicologia Medica
Responsabile Presidio Sanitario
Carcere di Volterra
Azienda USL 5 di Pisa***

Linee guida per i sistemi sanitari a livello nazionale e subnazionale

Queste linee guida contengono due livelli di raccomandazioni volte a promuovere azioni nell'ambito del sistema sanitario classificate come: "minime" e "ottimali". Le raccomandazioni indicate come "minime" sono quelle la cui adozione viene suggerita in tutti i regimi come standard minimi; devono essere considerati come i requisiti minimi necessari per l'erogazione del trattamento della dipendenza da oppiacei.

Le raccomandazioni indicate come "ottimali" rappresentano le migliori strategie di *best practice* per il conseguimento dei massimi benefici di salute pubblica nell'erogazione del trattamento della dipendenza da oppiacei.

Rispettando il principio di autonomia, i pazienti devono essere liberi di scegliere se sottoporsi a un trattamento,

Raccomandazione (*Requisito minimo*)

Il trattamento farmacologico e psicosociale, non deve essere forzato.

I pazienti devono godere del diritto alla privacy.

Quando una nazione gode di un sistema sanitario completamente pubblico, questo deve includere l'accesso al trattamento per la dipendenza da oppiacei.

Quando una nazione dispone di un sistema assicurativo, anche questo deve includere l'accesso al trattamento per la dipendenza da oppiacei, riconoscendo che in molti casi sarà necessario un trattamento a lungo termine.

Raccomandazione (*Requisito minimo*)

Il trattamento farmacologico della dipendenza da oppiacei deve essere ampiamente accessibile; a tale scopo, potrebbe essere prevista l'erogazione del trattamento in regimi di cura primaria. I pazienti affetti da comorbidità possono essere trattati in luoghi di primo intervento se è garantito l'accesso al consulto specialistico, in caso di necessità.

Raccomandazione (*Best practice*)

Il trattamento farmacologico della dipendenza da oppiacei deve essere accessibile a tutti coloro che ne abbiano necessità, **compresi i detenuti e i reclusi**.

Ai detenuti non deve essere negata un'assistenza sanitaria adeguata in virtù dello stato detentivo. Questo normalmente implicherebbe che le opzioni terapeutiche disponibili al di fuori degli ambienti carcerari fossero accessibili anche all'interno.

La disintossicazione da oppiacei, il mantenimento con agonisti e il trattamento con naltrexone devono essere tutti disponibili all'interno delle carceri e **i detenuti non devono essere obbligati a sottoporsi ad un particolare trattamento.**

I benefici derivanti dal mantenimento con agonisti degli oppiacei all'interno delle carceri sta nel minor consumo di droghe per via iniettiva, nell'aumento dell'utilizzo del trattamento all'uscita dal carcere, nel minor rischio di overdose all'uscita dal carcere e nella riduzione dei tassi di re-incarcerazione.

I danni potenziali includono la diversione del farmaco e la diffusione di HIV attraverso l'iniezione del farmaco in diversione utilizzando siringhe o materiale iniettivo contaminato.

Proprio a causa di questi danni potenziali, la **somministrazione non supervisionata** delle dosi non risulta generalmente appropriata all'interno delle carceri. I tassi di diversione di metadone sono bassi, anche in contesti detentivi, e possono essere ulteriormente ridotti **diluendo il metadone e tenendo i pazienti in trattamento metadonico isolati dagli altri detenuti per 30 minuti dopo la somministrazione della dose.**



METADONE

METADONE: OPPIACEO DI SINTESI FARMACODINAMICA SIMILE ALLA MORFINA
RAPIDAMENTE ASSORBITO DOPO SOMMINISTRAZIONE ORALE
CONCENTRAZIONE EMATICA MASSIMA IN 2-4 ORE

METADONE: EMIVITA PLASMATICA 20 ORE (nei soggetti che assumono dosaggi compresi tra 100 e 120 mg/die emivita supera le 25 ore) ASSUNZIONE CRONICA DI DOSI COMPRESSE TRA 80 E 120 mg/die si possono avere solo minime variazioni dello STEADY- STATE
LA SOMMINISTRAZIONE DI PIU DOSI NELLE 24 ORE può dare FENOMENI DACCUMULO

METADONE: VA SOMMINISTRATO IN UNICA DOSE SOMMINISTRARE AL MATTINO (nelle prime ore può dare euforia e disturbare il sonno se preso la sera) RISPETTO ALL'EROINA può DARE UNA SINDROME ASTINENZIALE più ATTENUATA ma più DURATURA (anche alcune settimane) UTILIZZABILE IN GRAVIDANZA

EFFETTI COLLATERALI DEL METADONE

VERTIGINI

BRADICARDIA

NAUSEA VOMITO

EDEMI AGLI ARTI INFERIORI

SINTOMI DA SOVRADOSAGGIO (potenzialmente fatali)

SONNOLENZA

IPOPENSIONE ARTERIOSA

EDEMA POLMONARE ACUTO

INTERAZIONI FARMACOLOGICHE DEL METADONE

- ALCOL: potenzia l'azione sedativa e deprimente del SNC, induzione enzimatica
- BDZ: potenzia l'azione deprimente del SNC
- TRICICLICI: ipotensione ortostatica
- NEUROLETTICI: potenziano l'azione sedativa
- ANTICONVULSIVANTI: abbassano i livelli ematici e quindi l'efficacia
- TETRACICLINE: diminuiscono l'assorbimento

Consigli

METADONE: si tratta di uno sciroppo, si consiglia di diluire la dose in acqua, non far assumere il farmaco direttamente dal flaconcino, dopo la somministrazione far bere acqua.

Per portare via il farmaco e rivenderlo o utilizzarlo per via endovenosa può essere applicata una bustina di plastica nella parte interna del colletto della maglietta o di un giacchetto, basta un momento di distrazione ed il farmaco può essere "sputato" nel sacchetto

Il rischio è anche il vomito autoprocuroato per cui si consiglia di trattenere il paziente per circa 20 minuti dopo la somministrazione del farmaco diluito in acqua.

BUPRENORFINA



Dato che una compressa sublinguale **impiega fino a 15 minuti per dissolversi**, è difficile supervisionare la somministrazione di buprenorfina nelle carceri e talvolta i pazienti subiscono la pressione di altri detenuti per l'utilizzo del farmaco per via iniettiva. I metodi adottati per incrementare l'efficacia del processo di supervisione comprendono lo **Schiacciamento della compressa**, la registrazione di filmati che documentino l'assunzione della dose e **l'ispezione della bocca dopo l'assunzione**.

In caso di difficoltà nella supervisione della somministrazione di buprenorfina, può essere preferibile il ricorso al metadone.

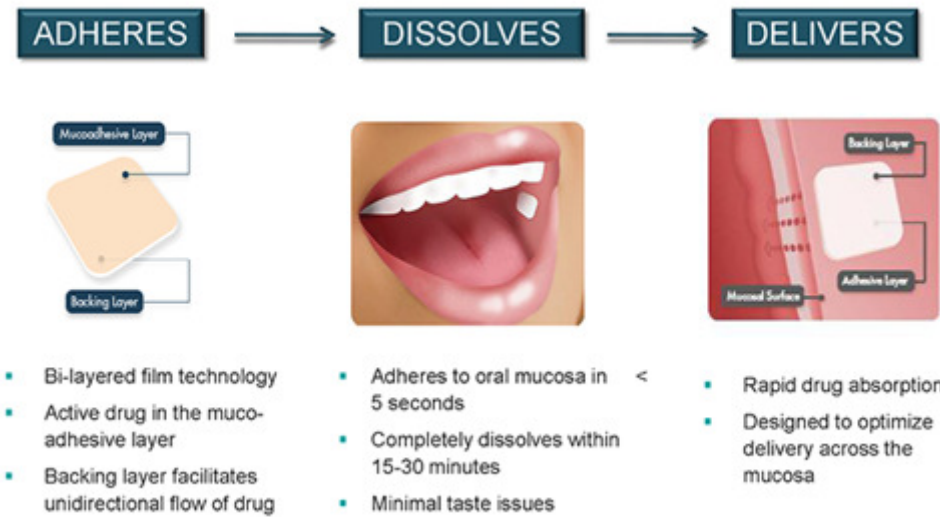
In assenza di supervisione del dosaggio, è molto probabile che metadone e buprenorfina vengano dirottati per uso illecito,



Si consiglia di tritare la compressa con apposito strumento, versare il contenuto in un cucchiaino di plastica, far aprire la bocca del paziente, versare le Cp. tritate sotto la lingua del paziente, far richiudere la bocca, far aspettare per circa 15 minuti, controllare poi che la terapia sia stata interamente assorbita

Il paziente in trattamento con Buprenorfina deve essere informato che non deve bere e fumare per almeno 15 minuti prima e dopo l'assunzione del farmaco

EVOLUZIONE TERAPIA BUPRENORFINA



Consigli

La Buprenorfina deve sciogliersi sotto la lingua, se inibisco la formazione di saliva posso amalgamare la polvere con la lingua e nasconde la pallina che ho creato nel vestibolo della bocca o nello spazio lasciato da un dente mancante per cui:

EVITARE O LIMITARE AL MASSIMO LA PRESCRIZIONE DI TUTTI QUEI FARMACI CHE CREANO “SECCHENZA DELLE FAUCI” ED IN PARTICOLARE

LAROXYL



I dirigenti e gli amministratori carcerari devono garantire interazioni adeguate tra i servizi sanitari interni alla prigione e i servizi per il trattamento di mantenimento con oppiacei all'esterno della prigione.

Anche minime lacune nella continuità delle cure sono nocive per il paziente e determinano il rischio di ricaduta nell'uso di oppiacei illeciti.

Ne consegue che il trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei deve continuare anche dopo il rilascio.

Questo implica un'azione coordinata: il giorno del rilascio deve coincidere con il giorno in cui viene intrapreso il trattamento con agonisti degli oppiacei all'esterno del carcere.

Ai pazienti non in trattamento in carcere deve essere concessa l'opportunità di intraprendere l'assunzione di metadone o di buprenorfina all'interno del carcere, anche nel caso in cui il periodo di attesa di pronunciamento della sentenza sia breve.

Intraprendere il trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei all'interno del carcere significa ridurre l'alto rischio di overdose e di morte al rilascio nonché ridurre i tassi di re-incarcerazione

L'ideale sarebbe rendere disponibili sia il metadone che la buprenorfina per il trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei.

Disporre di entrambi i trattamenti significa che i pazienti che sperimentano effetti indesiderati dovuti all'assunzione di uno dei farmaci, o che non rispondono ad uno di essi, possano tentare con il farmaco alternativo.

NALTREXONE



La disponibilità di naltrexone dopo il periodo di disintossicazione costituisce, inoltre, un'ulteriore preziosa opzione terapeutica, perché da essa deriva una riduzione del tasso di ricadute.

Raccomandazione (*Requisito minimo*)

Opzioni essenziali di trattamento farmacologico devono consistere nel trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei e nei servizi per la gestione dell'astinenza da oppiacei. Come minimo, ci dovrebbe essere disponibilità di metadone o buprenorfina per il trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei e la gestione dell'astinenza in regime ambulatoriale.

Raccomandazione (*Best practice*)

Le opzioni di trattamento farmacologico devono includere sia metadone che buprenorfina per il mantenimento con agonisti e per la disintossicazione, agonisti alfa-2-adrenergici per la disintossicazione, **naltrexone** per la prevenzione delle ricadute **naloxone** per il trattamento dell'overdose.

Consigli

Il Naltrexone può essere sotto forma di liquido o sotto forma di compresse

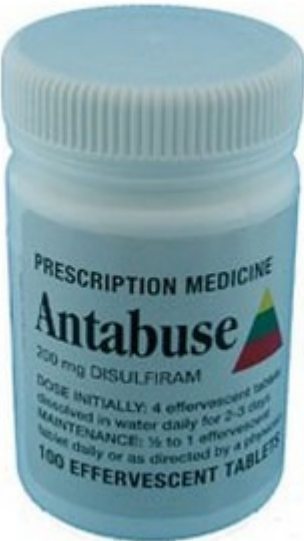
NALTREXONE LIQUIDO; Si agisce come quando si somministra il Metadone.

NALTREXONE COMPRESSE; Il rischio è che le compresse vengano nascoste nella bocca (vestibolo, carie ecc...) per cui si consiglia di agire così:

- Prendere un'ostia
- Metterla sopra un cucchiaino di plastica e bagnarla
- Mettere sull'ostia la cp. Di naltrexone
- Creare un "sacchetto" con l'ostia
- Far ingerire il "sacchetto di ostia" che contiene il naltrexone
- Far bere molta acqua
- Trattenere il paziente per circa 20 minuti onde evitare vomito autoprocuroato



DISULFIRAM



Consigli

Il Disulfiram viene utilizzato nel trattamento della dipendenza da alcol si tratta di un inibitore dell'aldeide deidrogenasi, se ingerito in concomitanza all'alcol porta ad un accumulo di acetaldeide nel sangue che genera sintomi spiacevoli (palpitazioni, cefalea, vomito, etc.). Tali sintomi, in un paziente motivato ed attento alla terapia, dissuadono l'alcolista dal continuare ad assumere alcolici.

DISULFIRAM COMPRESSE SOLUBILI; Il rischio è il vomito autoprocuroato per cui si consiglia di trattenere il paziente per circa 20 minuti dopo la somministrazione del farmaco sciolto in acqua.

