

2.1.5

Clinica e terapia dei disturbi da uso di sostanze. Stimolanti del Sistema Nervoso Centrale

Introduzione

Gli stimolanti del SNC (S-SNC) agiscono da potenti simpaticomimetici periferici ed esplicano, in vari gradi, effetti stimolanti sul piano psicomotorio. Gli stimolanti di più comune abuso sono la cocaina e le amfetamine. Anche se per tali farmaci esiste un limitato uso terapeutico (le amfetamine per la narcolessia, il disturbo da deficit dell'attenzione e come occasionale aggiunta a una terapia con antidepressivi; la cocaina per anestesia locale), il loro potenziale d'abuso viene sempre più tenuto in considerazione. L'uso delle amfetamine "pesanti" e della cocaina interferisce gravemente con la situazione psico-socio-sanitaria, legale e finanziaria del paziente.

Epidemiologia e modalità d'uso

La popolarità delle amfetamine risale agli anni '40, quando i medici le considerarono un farmaco versatile. A partire dal 1971, 10 bilioni di dosi legali sono state assunte negli USA ogni anno. Dalla metà degli anni '60 si verificò un'incremento della sintesi illecita di queste sostanze e dell'immissione sul mercato nero di amfetamine legalmente prodotte. Dal 1970 l'abuso di amfetamine si è drasticamente ridotto, in parte per le restrizioni legali circa il loro uso. L'abuso di cocaina è, invece, aumentato bruscamente a partire dalla fine degli anni '70. Negli USA, nel 1982, il 28% dei giovani dai 18 ai 25 anni ha usato cocaina e il 7% ne ha fatto uso nel mese precedente all'intervista; si stima che il 18% dei giovani adulti abbia fatto uso di amfetamine.

I modelli d'uso delle amfetamine e della cocaina sono molto cambiati negli ultimi

Questo capitolo è stato scritto da Icro Maremmani e Stefania Canoniero

anni. Le amfetamine vengono assunte per via orale e il loro uso intravenoso è attualmente raro. Gli effetti della cocaina per os sono fortemente attenuati, così che vengono, in genere, preferite altre vie di somministrazione, la più comune delle quali è attualmente l'assunzione intranasale ("snorting") di polvere di cocaina nella forma idroclorata. All'inizio, l'alto prezzo della sostanza ne ha limitato il consumo ad un uso occasionale, socio-ricreativo fra i trafficanti di sostanze e nei gruppi socio-economici di alto livello. Dalla fine del 1970 il consumo giornaliero di cocaina è aumentato di quattro volte; si è cercato di fumare la cocaina nella forma di base libera dopo un processo di estrazione dalla polvere di cocaina. Dalla metà del 1980, è possibile fare "abuffate", fumare cocaina in pasta (estratto grezzo della foglia di coca), "crack" o "rock" ed iniettarsi soluzioni di cocaina. In alcuni individui, gli effetti di rinforzo positivo, molto potenti, della cocaina conducono ad una aumentata frequenza d'uso, ad un aumento del dosaggio, e allo sviluppo di dipendenza psico-fisica. Esperire una sindrome di astinenza da cocaina aumenta ulteriormente la tendenza ad un suo uso ripetuto. Chi abusa di S-SNC spesso assume altre sostanze, come i sedativo-ipnotici e l'alcool, nel tentativo di annullare alcuni degli effetti spiacevoli delle amfetamine e della cocaina (per es., il "crash").

Effetti farmacologici

L'azione della cocaina ha un esordio più rapido e una durata più breve rispetto a quella delle amfetamine, ma gli effetti farmacologici, per i due tipi di sostanze, sono molto simili. Sia le amfetamine che la cocaina potenziano l'azione della dopamina e della norepinefrina nel SNC e agiscono, perifericamente, come simpaticomimetici.

Intossicazione

Effetti fisici

Le complicanze mediche dell'uso di amfetamine e della cocaina si verificano con maggiore probabilità in individui sofferenti di epilessia, ipertensione arteriosa, compromissione del sistema immunitario, malattie cardiache e respiratorie.

Bassi e medi dosaggi provocano stimolazione adrenergica, vasocostrizione con ipertensione arteriosa, tachicardia, ipertermia, midriasi. Alti dosaggi portano ad ulteriori aumenti della pressione sanguigna, della frequenza cardiaca e della temperatura cutanea, vampate, cianosi, precordialgia, vertigini, nausea e vomito. L'intossicazione grave, specialmente come risultato del fumo o dell'iniezione di cocaina, può determinare aritmie, convulsioni, emorragie cerebrali, ipertermia spiccata e disturbi respiratori. Le convulsioni sono più probabili nell'intossicazione da cocaina rispetto a quella da amfetamine. La morte è più probabile che si verifichi se la cocaina viene assunta in combinazione con oppiacei e per via intravenosa. **Complicazioni.** Lo "snorting" di cocaina può far 'colare' o 'tappare' il naso e causare l'infiammazione, il rigonfiamento, l'ulcerazione o la perforazione del setto nasale. L'uso intravenoso può causare le stesse complicazioni dell'uso i.v. di oppiacei, inclusi ascessi cutanei, setticemia, tetano, tromboflebiti ed epatiti. Il fumo di cocaina come "base libera" o "crack" può provocare complicanze polmonari.

Effetti psicologici

Dosi basse e moderate provocano euforia, sensazioni di aumentata forza fisica e capacità mentale, ridotto senso di fatica e ridotto appetito. Dopo l'uso endovenoso o dopo aver fumato, viene descritta una varietà di sensazioni intense e piacevoli. Alti dosaggi possono condurre a un particolare comportamento ripetitivo, il bruxismo, allucinazioni tattili, formicolii, diminuita concentrazione, insonnia, perdita di peso, agitazione, tremore, irritabilità e paranoia. Gli stimolanti del SNC possono indurre una psicosi paranoidea, che è clinicamente indistinguibile da quella schizofrenica. Una tale psicosi si può verificare in individui sani, psicologicamente stabili, dopo un uso della sostanza anche di breve durata. Si manifesta con deliri di persecuzione, idee di riferimento, labilità emotiva e allucinazioni uditive, visive e tattili bizzarre. Il paziente rimane ben orientato e vigile. L'aggressività fisica può derivare dall'irritabilità e dalla paranoia. I sintomi scompaiono rapidamente nel giro di pochi giorni o, al più, di qualche settimana, ma la sospettosità e le idee di riferimento possono persistere per mesi dopo che la psicosi manifesta si è risolta. Una diagnosi di psicosi indotta da sostanze deve essere sospettata quando si ritrova la sostanza nelle urine, quando il suo uso viene riferito, quando sono presenti le complicanze fisiche, o quando i sintomi scompaiono rapidamente.

Trattamento Inizio testo icro.book

Il trattamento dell'intossicazione acuta da S-SNC è focalizzato sul sostegno delle funzioni vitali del paziente; sulla riduzione dell'ipereccitabilità del SNC, del SNA simpatico e dei sintomi psicotici; sull'aumento dell'eliminazione della sostanza dall'organismo. In caso di overdose la respirazione va assistita; si inserisce un sondino nasogastrico, e si tiene a portata di mano l'occorrente per rianimare il paziente in caso di depressione respiratoria. Si ricercano altre cause di agitazione, psicosi e iperattività del SNA. Per l'ipertermia vengono utilizzati bagni freddi o un materasso raffreddato e 10 mg di clorpromazina per via intramuscolare ogni 6 ore. Per le convulsioni si somministrano 5-20 mg di diazepam per via endovenosa, lentamente, a non più di 5 mg/min. In caso di ipertensione e tachicardia si somministra propranololo per via endovenosa, con incrementi di 1 mg fino ad un totale di 0,1 mg/kg a seconda del bisogno. L'eliminazione dell'amfetamina può essere aumentata con la acidificazione delle urine, ma questa è controindicata in presenza di un danno epatico o renale o quando si sospetti l'uso concomitante di barbiturici, in quanto ne ritarda l'escrezione. Si possono somministrare 2.75 meq/kg di ammonio cloridrato in 60 mL di soluzione salina ogni 6 ore, attraverso il sondino nasogastrico. Nello stesso tempo si somministrano 2 gr di acido ascorbico in 500 mL di soluzione fisiologica per fleboclisi ogni 6 ore. Le urine vanno titolate fino al raggiungimento di un pH di 5. L'aloiperidolo o la clorpromazina sono efficaci nella psicosi. Si possono somministrare dai 2 ai 5 mg di aloiperidolo per os 4 volte al giorno, finché non si verifica un miglioramento della sintomatologia che, di solito, avviene entro 2 giorni.

Tolleranza e astinenza

La cocaina e l'amfetamina non provocano una sindrome da astinenza pericolosa per la vita, come nel caso degli oppiacei o dei barbiturici. Comunque, chi fa uso di stimolanti riferisce una varietà di sintomi quando ne interrompe bruscamente l'uso

cronico ad alti dosaggi o quando gli effetti della sostanze svaniscono lentamente. Il craving è il maggior responsabile delle ricadute. Mantenere un soggetto lontano dalla cocaina, in assenza di una terapia, è compito molto arduo.

Dopo “periodi” di uso massiccio di S-SNC di giorni o settimane, il tossicomane cessa l’assunzione o per la debilitazione fisica o per l’impossibilità di reperire la sostanza. Gli effetti euforizzanti lasciano così il posto alla letargia, all’aumento dello stimolo della fame, alla disforia e al craving per più sostanze. Il tossicomane può dar inizio ad un nuovo “periodo” e ripetere il ciclo. La tolleranza si sviluppa nei confronti degli effetti euforizzanti, anoressizzanti, ipertermizzanti e cardiovascolari. La tolleranza non sembra svilupparsi nei confronti degli effetti psicotomimetici, antifatica e anti-ipermetabolici delle amfetamine.

Se l’assunzione della sostanza viene interrotta, i sintomi d’astinenza includono intenso craving, depressione del tono dell’umore fino a pensieri suicidi, irritabilità, astenia, rallentamento psicomotorio, nausea, tremori, appetito vorace e disturbi del sonno. I sintomi raggiungono l’apice 48-72 ore dopo l’ultima assunzione e possono durare per parecchie settimane. Per quanto riguarda il trattamento il paziente va tenuto sotto stretta osservazione per la depressione del tono dell’umore e le conseguenti idee di suicidio. Va rassicurato che la depressione è un effetto, limitato nel tempo, dell’astinenza da stimolanti. Se la depressione persiste per parecchie settimane va considerata la possibilità di un sottostante disturbo dell’umore e può essere instaurato un trattamento con antidepressivi. Vari approcci farmacologici sono stati proposti per ridurre sia l’euforia indotta che la “fame” di sostanze. I farmaci utilizzabili nel trattamento del craving da cocaina sono trattati nel capitolo 2.2.

Farmaci riportati in questo capitolo

Aloperidolo	Bioperidolo; Haldol; Serenase
Clorpromazina	Largactil; Prozin
Diazepam	Aliseum; Ansiolin; Diazemuls; Noan; Tranquirit; Valium; Vatran
Propranololo	Inderal