

Cocaina

INFORMAZIONI DALLA RICERCA

In collaborazione con
NIDA - National Institute on Drug Abuse - USA



 **REGIONE DEL VENETO**
Assessorato alle Politiche Sociali

Programma
Regionale sulle
Dipendenze 


PER UN FUTURO
LIBERO
DALLE DROGHE

Programma Regionale di Comunicazione per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'uso di sostanze nocive per la salute

Testi base gentilmente forniti da:

NIDA

National Institute on Drug Abuse - USA

Traduzione e adattamento italiano a cura di:

Dipartimento delle Dipendenze

Azienda ULSS 20 Verona

Programma Regionale sulle Dipendenze, Regione del Veneto

direttore scientifico: dott. Giovanni Serpelloni

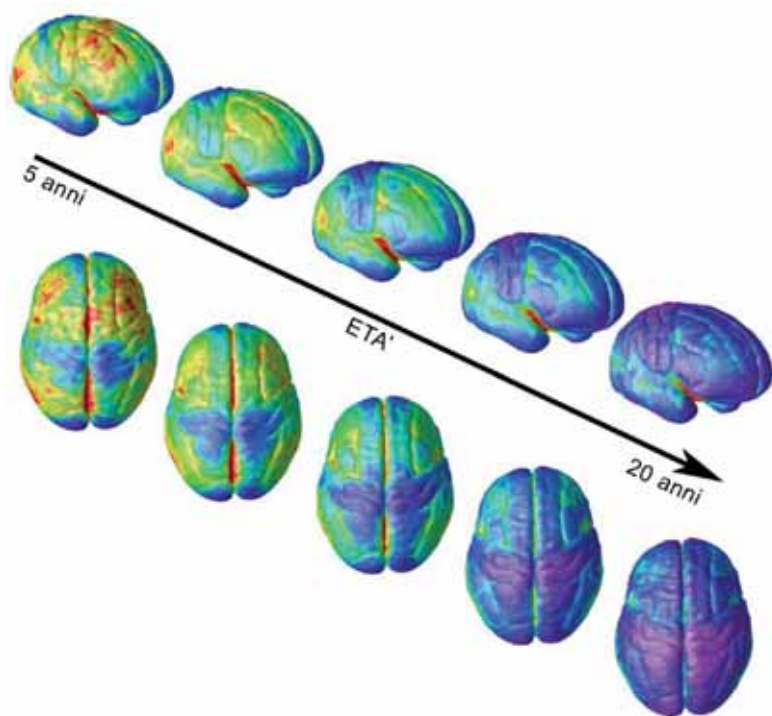
L'intero fascicolo è scaricabile in formato elettronico dalla home page del portale www.dronet.org alla voce "sostanze d'abuso".



COCAINA



Droghe e maturazione del cervello



Molti ragazzi e genitori si rivolgono a noi, a volte con scetticismo, chiedendoci quali siano i reali danni delle droghe e dell'alcol sul cervello. Pensano che in realtà le nostre raccomandazioni a non usare alcun tipo di droghe siano solo allarmismi. Le argomentazioni scientifiche che possiamo produrre per dimostrare quanto le sostanze possono essere dannose per il proprio cervello e quindi per la mente sono moltissime ma spesso di difficile comunicazione e spiegazione per la loro complessità scientifica. Una informazione su tutte però appare particolarmente comprensibile nella sua drammatica chiarezza: il cervello comincia la sua maturazione acquisendo gli stimoli del mondo esterno a partire dalla nascita,

ma completa tale processo tra i 20 e i 21 anni con importanti varianti individuali. La figura soprariportata illustra tale evoluzione dove le aree giallo, verde, arancione rappresentano le aree di immaturità cerebrale particolarmente presenti nei primi anni di vita che vanno via via riducendosi col progredire dell'età fino a raggiungere la completa maturazione, rappresentate dal colore blu-viola dopo i 20 anni. Come è comprensibile, durante tutto questo processo le cellule cerebrali sono particolarmente sensibili e la loro fisiologia e naturale maturazione può venire facilmente alterata e deviata dai forti stimoli provenienti dall'esterno quali per l'appunto quelli prodotti dalle droghe e dall'alcol.

Va chiarito che tutte le sostanze stupefacenti sono psicoattive e in grado, anche a basse dosi, di interferire con questa maturazione cerebrale. Mentre le cellule cerebrali maturano e le relazioni tra esse si consolidano, la persona sviluppa sempre di più la sua personalità e il suo funzionamento mentale.

Risulta evidente anche ai non esperti che, se il cervello di un ragazzo in piena maturazione, viene bombardato con sostanze in grado di stimolare enormemente e intossicare le cellule nervose in evoluzione (e quindi particolarmente sensibili) non potrà avere uno sviluppo fisiologico ma sarà deviato dalla sua naturale evoluzione.

I danni quindi, che queste sostanze sono in grado di produrre nel cervello dei ragazzi, che è la fascia di popolazione che ci preoccupa di più, scardinano importanti e delicati sistemi neuropsicologici all'interno di un sistema cerebrale in piena maturazione, creando, oltre a documentabili danni fisici, anche il persistere di percezioni alterate del proprio essere e del mondo esterno.

Queste percezioni vengono memorizzate dall'individuo creando quindi una distorsione cognitiva che può permanere per moltissimo tempo se non addirittura per tutta la vita, condizionando il "sentire", il "pensare", il "volere" e, in ultima analisi, il proprio comportamento.

Molti ragazzi usano nell'età dell'adolescenza droghe e alcol esponendo se stessi ad una violenza neurologica e psichica di cui ignorano sicuramente la gravità. Spero che quanto qui scritto possa farli riflettere sulla cosa migliore da fare.

Giovanni Serpelloni
Direttore Scientifico Programma Regionale sulle Dipendenze
Regione del Veneto

Che cos'è la cocaina?

La cocaina è una potente sostanza stimolante che dà dipendenza e che colpisce direttamente il cervello. La cocaina è stata definita "la droga degli anni ottanta e novanta" a causa dell'uso e della popolarità così diffusi in quegli anni. In realtà però, l'uso della cocaina, rispetto a quello di altre sostanze, è tra i più antichi. L'abuso della sostanza chimica pura, il cloridrato di cocaina, avviene da più di cent'anni e le foglie di coca si sono masticate per migliaia d'anni.

A metà del diciannovesimo secolo, si estrasse per la prima volta la cocaina pura dalla foglia di una pianta di coca ("Erythroxylon") che cresce principalmente in Perù e Bolivia. Agli inizi del ventesimo secolo, la cocaina divenne lo stimolante più utilizzato nella maggior parte dei ricostituenti ed "elisir" che furono creati come cura per trattare numerose malattie. Attualmente, in America la cocaina rientra nella II Categoria secondo la classificazione delle sostanze stupefacenti. Questo significa sia che possiede un alto potenziale d'abuso sia che può essere somministrata sotto stretto controllo medico per usi specialistici, come anestetico locale per certi tipi d'interventi agli occhi, alle orecchie e alla gola. In Italia, secondo la classificazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, la cocaina rientra nella Tabella I, questo significa che è considerata una sostanza ad alto potenziale d'abuso.

Ci sono essenzialmente due forme chimiche della cocaina: il sale cloridrato e il "freebase". Il sale cloridrato, forma in polvere della cocaina, si dissolve nell'acqua e quando si utilizza, può essere assunta per via endovenosa o inalata. La cocaina "freebase", ovvero cocaina sotto forma di base libera, si riferisce ad un composto che non è stato neutralizzato con un acido per produrre il sale cloridrato. La forma "freebase" della cocaina viene fumata.

Conosciuta come "coke" (coca), "C", "snow" (neve), "flake" (fiocco) o "blow" (soffio), la cocaina viene solitamente venduta per strada sotto forma di polvere

bianca, fine e cristallina. Generalmente gli spacciatori la mescolano con altre sostanze come maizena, talco e/o zucchero; o con certe droghe come la procaina, un anestetico locale di composizione chimica simile; o con altri stimolanti, come le anfetamine.

Che cos'è il "crack"?

"Crack", nome comune dato alla forma freebase della cocaina, è ottenuto trasformando la cocaina in polvere in una sostanza che si possa fumare. Il termine "crack" si riferisce allo scricchiolio che si sente quando la si fuma. La cocaina crack si ottiene attraverso un processo chimico utilizzando ammoniaca o bicarbonato di sodio e acqua, ed è scaldata per eliminare il cloridrato.

Proprio perché viene fumato, il crack dà euforia in meno di dieci secondi. Quest'effetto, piuttosto rapido e immediato, è una delle ragioni dell'enorme popolarità raggiunta dal crack alla metà degli anni ottanta. Un'altra ragione è il modico costo sia per la lavorazione che per l'acquisto di questa sostanza.

Qual è l'entità dell'uso/abuso di cocaina negli Stati Uniti?

Secondo i dati del National Survey on Drug Use and Health (NSDUH), nel 2004 34,2 milioni di americani (di 12 anni ed oltre) hanno usato cocaina nel corso della vita e 7,8 milioni crack. Circa 5,6 milioni di persone hanno riferito l'uso di cocaina nell'ultimo anno e 1,3 milioni di crack. I consumatori di cocaina sono circa 2 milioni, di cui 467.000 di crack. Nel 2004 la stima dei nuovi consumatori era pari a un milione (circa 2.700 al giorno), di età superiore ai 18 anni, anche se l'età media d'inizio era di 20 anni.

L'uso nella vita di cocaina tra i giovani di età 12 - 17 anni nel 2004 era pari al 2,4%. Tra i giovani adulti di età compresa tra i 18 - 25 anni la percentuale era del 15,2%, senza registrare alcuna differenza significativa rispetto all'anno

precedente. Tra i giovani americani di 12-17 anni c'è stata invece una diminuzione statisticamente significativa nella percezione del rischio legato all'uso di cocaina una volta al mese.

L'uso di crack nell'ultimo mese era basso nei 16-17enni ma alto nei 21-25enni; i 21enni mostravano un incremento dell'uso sia di crack che di cocaina nell'ultimo anno. L'uso di cocaina nell'ultimo mese era basso nelle femmine 12-17enni e negli asiatici 12enni, ma alto tra gli individui afro-americani di età 18-25. Nell'ultimo anno c'è stata inoltre una diminuzione dell'uso di cocaina tra gli asiatici di età 18-25 anni.

I dati NSDUH 2004, rispetto a quelli del 2002-2003, mostrano un incremento del numero di persone che hanno ricevuto un trattamento per l'uso di cocaina, da 276.000 nel 2003 a 466.000 nel 2004.

Secondo l'indagine "Monitoring the Future" (MTF) che annualmente analizza l'atteggiamento degli adolescenti e l'uso di droghe, nel 2005 l'uso nel corso della vita, nell'ultimo anno e nell'ultimo mese è rimasto stabile nel gruppo dei 13enni, dei 15enni e dei 17enni. Anche la percezione dei danni derivanti da un uso occasionale è rimasta stabile, con percentuali pari al 65,3% tra i 13enni, al 72,4% tra i 15enni e al 60,8% nei 17enni.

Qual è l'entità dell'uso/abuso di cocaina in Europa e in Italia?

Per poter illustrare l'entità dell'uso/abuso delle sostanze in maniera sintetica ma efficace è utile fare riferimento ad alcuni indicatori epidemiologici, definiti dall'Osservatorio Europeo, come l'uso di sostanze nella popolazione generale (uso almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno, nell'ultimo mese) e la domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze.

Nell'Unione Europea, facendo riferimento ad indagini nazionali condotte sulla popolazione, si evidenzia come circa 10 milioni di persone abbiano usato almeno una volta nella vita la cocaina (prevalenza una tantum), pari a più del 3% della totalità degli adulti. Pur essendoci una certa variabilità tra i singoli stati

Europei (dallo 0,5% al 6%), i paesi con le prevalenze più alte sono il Regno Unito (6,1%), la Spagna (5,9%) e l'Italia (4,6%). L'esperienza una tantum è più elevata tra i giovani adulti di 15-34 anni, con percentuali che variano dall'1% al 10% con le punte più alte nel Regno Unito (10,5%) e in Spagna (8,5%). Nella popolazione generale il consumo di cocaina sembra rivestire un carattere occasionale, circoscritto prevalentemente ai fine settimana e ad ambienti ricreativi (bar e discoteche) dove può raggiungere livelli elevati.

Osservando l'uso di tale sostanza negli ultimi 12 mesi sono circa 3,5 milioni le persone che ne hanno fatto uso, pari quindi all'1% della popolazione adulta. Così come per la prevalenza una tantum i paesi con le prevalenze più alte sono la Spagna (2,7%) e il Regno Unito (2%). L'uso nell'ultimo anno è maggiore nella fascia 15-24 anni, la cocaina sembra essere una droga usata prevalentemente dai ventenni, anche se va precisato dopo la cannabis.

Rispetto all'uso riferito nell'ultimo mese (uso attuale) sono circa 1,5 milioni le persone che dichiarano di averla consumata pari allo 0,5% degli adulti (con una variabilità dallo 0 all'1%).

Vale la pena evidenziare come, secondo ricerche condotte tra i giovani negli ambienti ricreativi, le stime di prevalenza del consumo di cocaina sono ben superiori a quelle che si osservano nella popolazione generale con percentuali per la prevalenza una tantum che variano tra il 10% e il 75%.

Analizzando la principale sostanza usata dai soggetti che chiedono un trattamento terapeutico, si evidenzia che la cocaina rappresenta l'8% di tutte le richieste di trattamento registrate nel 2004 nell'Unione Europea. Così come per le prevalenze, si osserva una discreta variabilità tra i singoli paesi, con percentuali comprese tra il 5% e il 10% in paesi come Danimarca, Germania, Francia, Irlanda, Italia, Cipro, Malta, Regno Unito e Turchia, mentre in altri paesi le percentuali sono molto più basse.

Un altro aspetto riguarda i nuovi pazienti, cioè quelli che chiedono un trattamento per la prima volta, che segnalano la cocaina come sostanza

primaria nel 12% dei casi. Inoltre tale sostanza è riferita come sostanza secondaria da circa il 12% dei nuovi pazienti.

In generale, tra i nuovi tossicodipendenti circa l'80% dichiara di consumare polvere di cocaina (idrocloreuro di cocaina) mentre meno del 20% consuma crack, questo è un aspetto importante perché i consumatori di cocaina crack tendono ad avere un profilo sociale di maggiore emarginazione e con un maggiore coinvolgimento in attività criminali rispetto ai consumatori di cocaina in polvere.

Come viene assunta la cocaina?

Le principali modalità di assunzione della cocaina sono quella orale, nasale, endovenosa e inalatoria. Lo "sniffo" è il processo di inalazione della polvere di cocaina attraverso le narici; in questo modo la sostanza viene assorbita dal flusso sanguigno attraverso le mucose nasali. L'iniezione invece introduce la sostanza direttamente nel flusso sanguigno con effetti più intensi rispetto all'inalazione. Con l'espressione "fumare cocaina" si può intendere sia l'inalazione dei vapori della sostanza, sia il fumare classico che comporta un assorbimento nel flusso sanguigno rapido tanto quanto quello dell'iniezione. La cocaina può anche essere sfregata sulle mucose. Alcuni consumatori assumono la polvere di cocaina o il crack insieme all'eroina ("speedball").

L'uso di cocaina varia da un uso occasionale a uno ripetuto fino ad arrivare a un uso compulsivo. Non esiste nessuna modalità sicura di assunzione di cocaina. Qualsiasi modalità può portare all'assorbimento di dosi tossiche di cocaina, provocando gravi problemi cardiovascolari o cerebrovascolari che possono causare una morte improvvisa. Un uso ripetuto di cocaina può portare a dipendenza e ad altri gravi danni.

Come si manifestano gli effetti della cocaina?

Sono stati realizzati molti studi per

tentare di capire il modo in cui la cocaina produce effetti piacevoli e il perché crei dipendenza. Una delle ragioni sono gli effetti che ha sulle strutture profonde del cervello. I ricercatori hanno scoperto che quando si stimolano certe regioni del cervello si producono sensazioni di piacere. Uno dei sistemi neurali che sembra essere molto colpito dalla cocaina ha origine in una regione profonda del cervello chiamata area ventrale del tegmento (AVT). Le cellule nervose che nascono nell'AVT si estendono nella regione del cervello conosciuta come "nucleus accumbens", una delle aree chiave del cervello associata al piacere. Durante studi condotti con animali si è riscontrato, per esempio, che tutto quello che produce piacere, come l'acqua, il cibo, il sesso e molte droghe d'abuso, aumenta l'attività nel "nucleus accumbens".

I ricercatori hanno scoperto che nel momento in cui si manifesta un evento piacevole, questo è accompagnato da un notevole aumento della quantità di dopamina rilasciata nel "nucleus accumbens" dai neuroni che nascono nel AVT. Nel processo normale di comunicazione, un neurone secerne dopamina dentro la sinapsi (piccola apertura tra due neuroni) dove si lega con proteine specifiche (recettori di dopamina) nel neurone adiacente, inviando così un segnale a quel neurone. Le droghe d'abuso possono interferire con questo normale processo di comunicazione. Per esempio, i ricercatori hanno scoperto che la cocaina blocca l'eliminazione di dopamina dalla sinapsi causando un accumulo della stessa. Quest'accumulo di dopamina causa una stimolazione continua dei neuroni riceventi e probabilmente questo produce l'euforia che descrivono gli utilizzatori di cocaina.

Spesso l'abuso continuo produce tolleranza. Questo significa che il cervello ha bisogno di una dose progressivamente maggiore e più frequente per ottenere lo stesso livello di piacere provato durante l'uso iniziale. Studi recenti hanno scoperto che, durante i periodi d'astinenza, il ricordo dell'euforia associata all'uso di cocaina o la sola esposizione a situazioni a esso associate, possono causare un

desiderio incontrollabile di assumere la sostanza e di conseguenza una ricaduta, anche dopo lunghi periodi d'astinenza.

Quali sono gli effetti a breve termine dell'uso di cocaina?

Gli effetti della cocaina si presentano quasi immediatamente dopo il suo utilizzo e spariscono nel giro di pochi minuti od ore. Generalmente l'assunzione di cocaina in piccole quantità, fino a 100 mg., fa sentire il soggetto euforico, energico, particolarmente comunicativo e più vigile mentalmente, specialmente nelle sensazioni visive, uditive e tattili. Ancora, la cocaina può inibire temporaneamente l'appetito e il sonno. Alcuni consumatori ritengono che la cocaina li aiuti a portare a termine le attività fisiche e intellettuali più rapidamente; mentre ad altri produce un effetto opposto.

La durata dell'immediato effetto di euforia dopo il consumo di cocaina varia a seconda della modalità di assunzione. Più è veloce l'assorbimento, più è intenso ma breve l'effetto. Sniffando la sostanza si ha un effetto più lento all'inizio che può durare dai 15 ai 30 minuti, mentre quello causato dal fumo di cocaina può durare dai 5 ai 10 minuti.

Gli effetti fisiologici a breve termine prodotti dalla cocaina sono: vasocostrizione, dilatazione delle pupille, aumento della temperatura corporea, del ritmo cardiaco e della tensione arteriosa. Il consumo di grosse quantità intensifica l'effetto della cocaina ma può anche portare ad avere comportamenti più stravaganti, trasgressivi e violenti. I consumatori possono sperimentare tremori, vertigini, spasmi muscolari, paranoia o, dopo una serie di dosi, una reazione tossica molto simile all'avvelenamento da anfetamina. Alcuni

EFFETTI A BREVE TERMINE DELLA COCAINA

- Percezione di aumento di energia
- Diminuzione dell'appetito
- Aumento della vigilanza
- Aumento del battito cardiaco e della pressione sanguigna
- Vasocostrizione
- Aumento della temperatura
- Dilatazione delle pupille

EFFETTI A LUNGO TERMINE DELLA COCAINA

- Dipendenza
- Irritabilità e disturbi dell'umore
- Agitazione, attacchi di panico
- Psicosi Paranoide
- Allucinazioni uditive

affermano che si sentono inquieti, irritabili e ansiosi. In occasioni rare, si sono verificati decessi improvvisi nel corso di un primo utilizzo di cocaina o poco dopo. I decessi cocaina-correlati sono causati generalmente da arresto cardiaco o convulsioni seguite da arresto respiratorio.

Quali sono gli effetti a lungo termine dell'uso di cocaina ?

La cocaina è una droga che dà forte dipendenza. Una volta provata può essere difficile prevedere o controllare se e in che modo se ne farà utilizzo. Si pensa che gli effetti stimolanti e di assuefazione della cocaina siano principalmente il risultato della sua capacità nell'inibire il riassorbimento della dopamina da parte delle cellule nervose. La dopamina è rilasciata dal cervello come parte del sistema di gratificazione ed è direttamente o indirettamente coinvolta nella proprietà di indurre dipendenza di tutte le principali sostanze d'abuso.

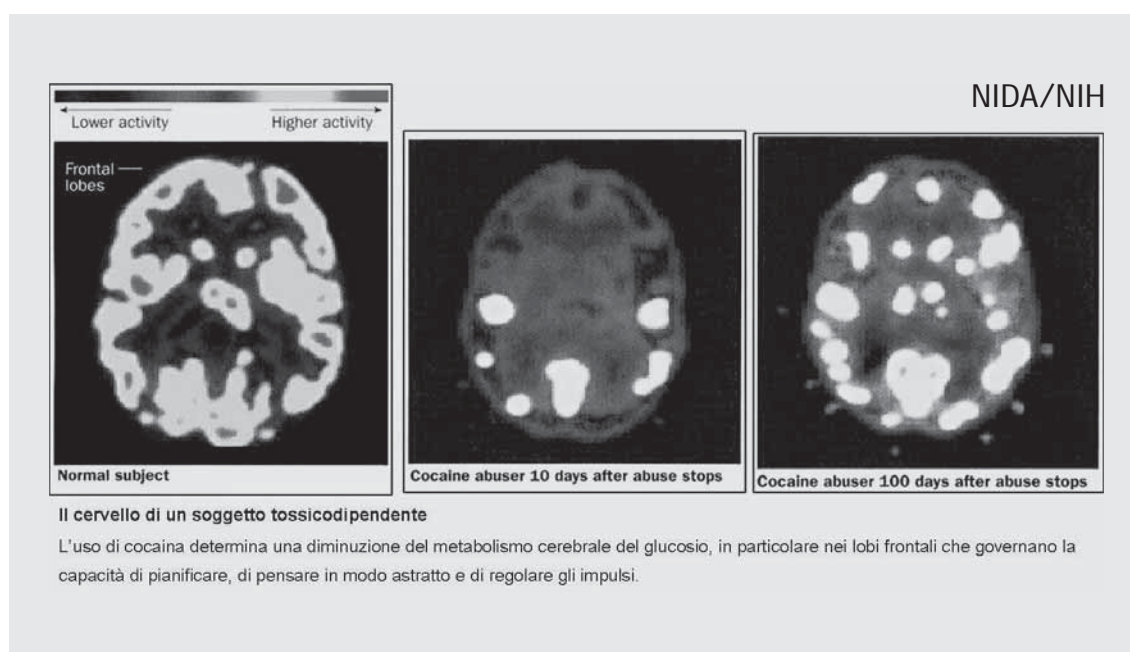
Si può sviluppare una considerevole tolleranza agli effetti della cocaina, a tal punto che chi la consuma abitualmente riferisce un'incapacità nel riuscire a provare le stesse sensazioni della prima volta in cui l'ha consumata. Alcuni

aumentano frequentemente le dosi per intensificare e prolungare gli effetti euforici. Insieme alla tolleranza per gli effetti della cocaina, si può verificare anche un aumento della sensibilità per gli effetti anestetici e convulsivanti, senza un incremento della dose. Questa maggiore sensibilità può spiegare alcune morti verificatesi dopo un'assunzione di dosi basse di cocaina.

Quando la cocaina è utilizzata ripetutamente ed in dosi crescenti, può portare ad uno stato d'irritabilità, inquietudine e paranoia. Questo può portare ad una vera e propria schizofrenia paranoide in cui l'individuo perde il contatto con la realtà e soffre di allucinazioni uditive.

Quali sono le complicanze mediche che derivano dall'abuso di cocaina?

Le complicanze mediche derivanti dall'abuso di cocaina sono innumerevoli. Le più frequenti sono: disturbi cardiovascolari (irregolarità nel ritmo cardiaco e infarti), disturbi respiratori che causano dolori al petto e crisi respiratorie, disturbi neurologici (mal di testa e ictus) e disturbi gastrointestinali che causano dolori addominali e nausea.



CONSEGUENZE MEDICHE DELL'ABUSO DI COCAINA

Effetti cardiovascolari

Irregolarità del ritmo cardiaco
Attacchi di cuore
Infarto

Effetti respiratori

Dolori al petto
Problemi respiratori

Effetti neurologici

Ictus
Vertigini e mal di testa

Complicazioni gastrointestinali

Dolori addominali
Nausea

L'uso di cocaina è stato associato a molti tipi di problemi al cuore. Questa droga causa aritmie (fibrillazione ventricolare); accelera i battiti del cuore e la respirazione; aumenta la tensione arteriosa e la temperatura del corpo. I sintomi fisici possono includere: dolore al petto, nausea, vista annebbiata, febbre, spasmi muscolari, convulsione e coma.

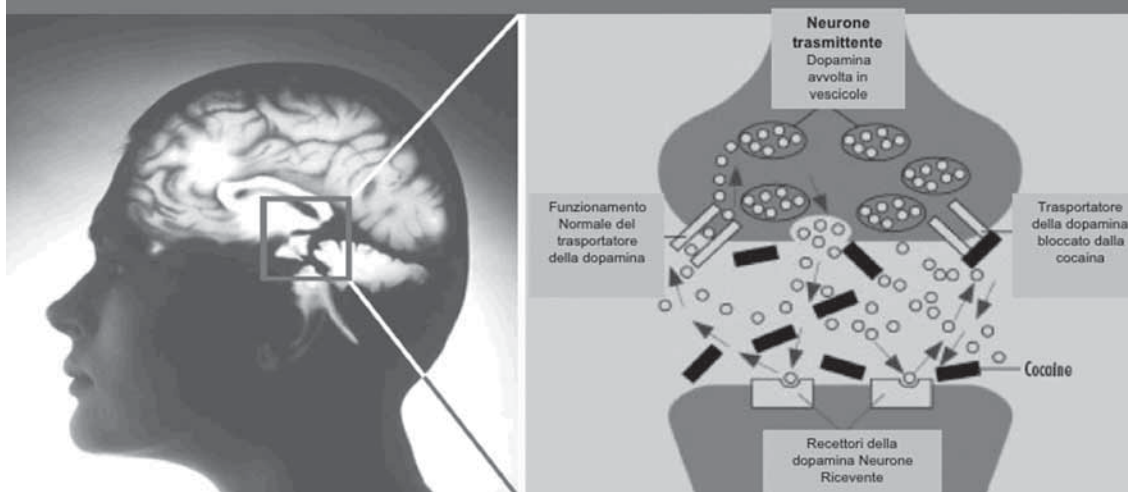
In base alle diverse modalità di assunzione della cocaina si hanno effetti avversi diversi. Per esempio, sniffare regolarmente cocaina può portare alla perdita del senso dell'olfatto, emorragie nasali, problemi di deglutizione, raucedine e irritazione generale del setto nasale, che può produrre una condizione cronica d'inflammazione e secrezione dal naso. Ingerire la cocaina può causare gangrena nell'intestino perché riduce il flusso del sangue. Inoltre, le persone che se la iniettano, hanno tracce di punture

solitamente negli avambracci. Chi l'assume per via endovenosa può avere reazioni allergiche, sia alla droga sia alle sostanze che vengono aggiunte alla cocaina venduta per strada, che a volte possono provocare la morte. La cocaina tende a ridurre la necessità di mangiare, pertanto, l'uso abituale causa perdita d'appetito e di conseguenza perdita di peso e malnutrizione.

Le ricerche hanno dimostrato che potenzialmente esiste un'interazione pericolosa tra cocaina e alcol. Se consumati insieme, l'organismo li trasforma in etilene di cocaina il cui effetto nel cervello è più lungo e più tossico rispetto a quelli dati dall'uso separato di entrambe. Benché sia necessario intensificare la ricerca, è doveroso sottolineare che molti dei decessi legati all'uso di droghe, sono dovuti ad una combinazione di cocaina e alcol.

Cocaina nel cervello

Nel normale processo di comunicazione, la dopamina viene rilasciata da un neurone nella sinapsi, dove può legarsi ai recettori vicini alla dopamina. In genere la dopamina viene ripresa nel neurone trasmittente da una proteina specializzata chiamata trasportatore della dopamina. In presenza di cocaina, si attacca al trasportatore della dopamina e blocca il normale processo di ritorno, con un conseguente accumulo di dopamina nella sinapsi, cosa che contribuisce a determinare gli effetti piacevoli della cocaina.



Chi abusa di cocaina corre il rischio di contrarre il virus dell'HIV/AIDS, o l'epatite B e C?

I consumatori abituali di cocaina, in particolare coloro che se la iniettano, corrono un rischio maggiore di contrarre malattie infettive, come il virus HIV/AIDS e le epatiti. Infatti, l'uso e l'abuso di droghe illecite, incluso il crack, è diventato uno dei principali fattori di rischio per nuovi casi di infezione da HIV. La propagazione dell'HIV correlata all'uso di droghe, è dovuta alla trasmissione del virus attraverso la condivisione di aghi. Si trasmette anche indirettamente, per esempio, quando una madre infetta da HIV trasmette il virus al figlio durante la gravidanza. Questo è particolarmente allarmante se si considera che le donne costituiscono un 30% dei nuovi casi di AIDS. Gli studi dimostrano che l'uso di droghe interferisce anche con il giudizio nel determinare i rischi che si possono presentare e, pertanto, i consumatori tendono a non prendere precauzioni quando hanno relazioni sessuali, a

condividere aghi ed altri strumenti per iniettarsi le sostanze e, sia uomini che donne, a praticare sesso in cambio di droga.

Inoltre, l'epatite C si sta diffondendo rapidamente tra i tossicodipendenti che s'iniettano droga. Le stime del "Centers for Disease Control and Prevention - CDC" indicano che la percentuale di infezione in questa parte della popolazione va dal 50 all'80%. Nonostante i trattamenti esistenti non siano efficaci per tutti e possano avere importanti effetti collaterali, per chi è infetto è essenziale il controllo medico. Per il momento, non esiste un vaccino per il virus dell'epatite C. Il virus è facilmente trasmissibile per via iniettiva e il test è consigliato per chiunque faccia uso di droga per via iniettiva.

Quali sono le conseguenze dell'uso di cocaina nelle donne gravide?

Non si conoscono totalmente le conseguenze dell'uso di sostanze stupefacenti in gravidanza, ma molti studi

scientifici dimostrano che bambini nati da madri che hanno abusato di cocaina durante la gravidanza nascono prematuri, sotto peso, con la circonferenza della testa più piccola e di dimensioni inferiori agli altri bambini.

È molto difficile stimare tutte le conseguenze dell'utilizzo di droga durante la maternità ed è ancora più difficile determinare il pericolo specifico di una particolare sostanza sul feto, anche perché generalmente, i tossicodipendenti usano più di una droga. I danni provocati al feto e al bambino dall'uso di cocaina durante la gravidanza sono difficilmente determinabili a causa di molti fattori spesso concomitanti come, ad esempio, la quantità e il numero di droghe usate dalla madre, le cure prenatali inadeguate, l'abuso e l'abbandono dei bambini dovuto allo stile di vita della madre, le condizioni socioeconomiche, la malnutrizione, altri problemi di salute e l'esposizione a malattie a trasmissione sessuale.

Precedentemente si sosteneva che i bambini nati da madri che abusavano di crack e cocaina avrebbero avuto danni gravi e irreversibili come, per esempio, ridotte capacità intellettive e sociali. Successivamente si è scoperto che, in realtà, queste idee erano esagerate. In ogni caso, il fatto che molti appaiano normali non deve essere sovrastimato. Usando tecnologie sofisticate infatti, i ricercatori stanno scoprendo che l'esposizione alla cocaina durante lo sviluppo del feto può portare a sottili ma significativi deficit in alcuni bambini, inclusi deficit in aspetti cognitivi come l'apprendimento e la memoria, risorse importanti per il rendimento scolastico.

Quali trattamenti sono efficaci per chi abusa di cocaina?

In America, negli anni '80 e '90 c'è stato un considerevole aumento di persone in trattamento da dipendenza da cocaina. Gli operatori sanitari americani, esclusi quelli delle zone ovest e sud-ovest del paese, riferiscono che la cocaina è la droga più utilizzata tra i pazienti in cura. La maggior parte fuma crack e tende ad essere un poliassuntore, ovvero utilizza più

di una sostanza contemporaneamente. La diffusione dell'abuso di cocaina ha intensificato gli sforzi per sviluppare trattamenti di recupero specifici per questa sostanza. L'assuefazione e l'abuso di cocaina sono un problema molto complesso che porta a cambiamenti biologici nel cervello e ha ripercussioni nella sfera sociale, familiare ed ambientale.

Pertanto, il trattamento per la dipendenza da cocaina è complicato e deve affrontare una varietà di problemi. Come in qualunque buon trattamento, occorre determinare il quadro psicobiologico, sociale e tossicologico del paziente.

Interventi farmacologici

Attualmente non esiste nessun farmaco per trattare nello specifico la dipendenza da cocaina. Per questo motivo, il NIDA sta procedendo a identificare e sperimentare nuovi trattamenti. Si stanno sperimentando nuove sostanze per determinare la sicurezza e l'efficacia nel trattamento dell'assuefazione da cocaina. Il topiramato e il modafanil, due farmaci presenti sul mercato, hanno dato segnali promettenti come potenziali agenti nel trattamento della cocaina. In aggiunta, il baclofen, un agonista del GABA-B, si è dimostrato promettente quando somministrato in un sottogruppo di dipendenti da cocaina con caratteristiche di uso pesante della sostanza. Gli antidepressivi hanno mostrato di dare qualche beneficio contro i cambiamenti d'umore che si verificano nel momento in cui il paziente inizia ad essere in astinenza da cocaina. Oltre ai problemi che esistono nel trattamento della dipendenza, l'overdose da cocaina è causa di molti decessi tutti gli anni, e si stanno mettendo a punto trattamenti medici per affrontare le emergenze causate dall'abuso di cocaina.

Interventi comportamentali

Si è riscontrato che numerosi trattamenti comportamentali sono efficaci contro la dipendenza da cocaina, sia se condotti a livello ambulatoriale sia in una struttura residenziale. Effettivamente, le

terapie comportamentali sono spesso l'unico trattamento efficace e disponibile per i problemi droga-correlati, inclusa la dipendenza da cocaina, per la quale non esiste ancora un reale farmaco. In ogni caso, l'integrazione di entrambi i trattamenti è per ora l'approccio più efficace per curare la dipendenza. Il disulfiram (un farmaco che è stato utilizzato nel trattamento dell'alcolismo), se usato in combinazione con la terapia comportamentale, è risultato, negli studi clinici, essere efficace nel ridurre l'abuso di cocaina. È importante abbinare il regime terapeutico più adatto ai bisogni del paziente. Per esempio, se un paziente è disoccupato, può essere utile un reinserimento di tipo lavorativo o un affiancamento nella ricerca dell'occupazione. Allo stesso modo, se un paziente ha problemi legati alla vita familiare, potrebbe essere importante offrire un supporto alla coppia. Un componente della terapia comportamentale che sta dando risultati positivi in molti gruppi di tossicodipendenti da cocaina è il "contingency management". Questa terapia può essere particolarmente efficace per aiutare i pazienti a raggiungere un'iniziale astinenza da cocaina. Alcuni programmi di "contingency management" si basano su un sistema di buoni che vengono dati come ricompense in cambio del rimanere in trattamento e lontani dalla cocaina. Basandosi sugli esami delle urine con i quali si vede se c'è stato un uso di cocaina, il paziente guadagna punti che possono essere scambiati per praticare attività fisiche, andare al cinema o altre attività piacevoli.

La terapia cognitivo-comportamentale è un altro tipo di approccio. Il trattamento "coping skills" (abilità nel fronteggiare una situazione di stress), per esempio, è un programma a breve termine, che cerca di aiutare i tossicodipendenti nel loro percorso di disintossicazione da questa sostanza e dalle altre droghe. Alla base di questo trattamento c'è l'idea che i processi di apprendimento svolgono un ruolo molto importante nello sviluppo e nel mantenimento dell'abuso e della dipendenza da cocaina. Questi stessi

processi di apprendimento possono aiutare le persone a ridurre l'uso di droga. Questo approccio cerca di aiutare i pazienti a riconoscere ed evitare le situazioni nelle quali sono più inclini ad usare cocaina. Imparando a gestire tali situazioni i pazienti fronteggiano in modo più efficace una serie di problemi e di comportamenti difficili da risolvere associati all'abuso di droga. Questa terapia è degna di nota anche per la sua compatibilità con un insieme di altri trattamenti che il paziente può ricevere, per esempio la farmacoterapia.

Le comunità terapeutiche o i programmi residenziali dai 6 ai 12 mesi offrono un'altra alternativa per chi necessita di un trattamento per dipendenza da cocaina. Le comunità terapeutiche si occupano del reinserimento sociale dell'individuo e possono includere anche una riabilitazione di tipo professionale. Ovviamente ci sono differenze nella tipologia dei percorsi terapeutici offerti dalle varie comunità.

GLOSSARIO

Anestetico

Agente che causa insensibilità al dolore.

Antidepressivi

Gruppo di farmaci usati per trattare disturbi depressivi.

Coca

Termine per indicare sia la pianta "Eritroxilon" dalla quale si ottiene la cocaina, sia le sue foglie.

Contingency management

Terapia che si basa sul rinforzo sistematico dei comportamenti positivi e sul negare il rinforzo o punire i comportamenti negativi; è una strategia efficace nel trattamento dell'alcolismo e della dipendenza da droghe.

Crack

Termine per indicare la forma della cocaina cristallizzata che si fuma.

Craving

Forte e spesso incontrollabile desiderio di assumere droghe.

Dipendenza fisica

Condizione secondaria all'uso cronico di una sostanza che si manifesta con un bisogno fisico di assumerla, accompagnato spesso da sindrome di astinenza successiva alla sospensione dell'uso, craving di vario tipo ed intensità in base alla sostanza d'abuso e alle caratteristiche neuropsichiche dell'individuo.

Dopamina

Neurotrasmettitore presente nelle regioni del cervello che regolano il movimento, l'emozione, la motivazione e le sensazioni di piacere.

Etilene di cocaina

Potente stimolante che si crea quando si assumono insieme alcol e cocaina.

Neurone

Cellula nervosa del cervello.

Rush

Sensazione di piacere immediato che si prova subito dopo avere assunto determinate droghe.

Sindrome di astinenza

Varietà di sintomi che si verificano dopo la riduzione o l'eliminazione dell'uso di droga che crea dipendenza.

Tolleranza

Condizione nella quale elevate dosi di droga sono richieste per produrre gli stessi effetti sperimentati inizialmente.

Poli-assuntore

Individuo che usa più di una sostanza.

BIBLIOGRAFIA

Gold, Mark S. Cocaine (and Crack): Clinical Aspects (181-198), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Third Edition, Lowinson, ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997.

Harvey, John A. and Kosofsky, Barry, eds. Cocaine: Effects on the Developing Brain. Annals of the New York Academy of Sciences, Volume 846, 1998.

Higgins, S. T.; Petry N. M.. Contingency Management. Incentives for Sobriety. Alcohol Research & Health vol.23, n° 2, 1999.

National Institute on Drug Abuse. Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Advance Report, Community Epidemiology Work Group. NIH Pub. No. 03-5363A. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., June 2003.

National Institute on Drug Abuse. NIDA InfoFacts, Crack and Cocaine, 2006.

National Institute on Drug Abuse. National Survey Results on Drug Use From the Monitoring the Future Survey, 2003.

Office of National Drug Control Policy. The National Drug Control Strategy, 1998: A Ten Year Plan.

Relazione annuale 2003 "Il contrasto al traffico illecito di sostanze stupefacenti", Ministero dell'Interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, 2003.

Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2006, Ministero della Solidarietà Sociale 2007.

Relazione Annuale 2006 Evoluzione del Fenomeno della Droga in Europa Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, 2006.

Shoptaw, S. et al. Randomized placebo-controlled trial of baclofen for cocaine dependence: preliminary effects for individuals with chronic patterns of cocaine use. J. Clin. Psychiatry, 64(12):1440-1448, 2003.

Snyder, Solomon H. Drugs and the Brain (122-130). New York: Scientific American Library, 1996.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National Survey on Drug Use and Health. SAMHSA, 2004.

Contenuti tratti ed adattati dal materiale informativo



Traduzione autorizzata a cura



c/o Dipartimento delle Dipendenze
Azienda ULSS 20 di Verona
via Germania, 20 - 37136 Verona