

Tossicodipendenza e affido terapeutico

La possibilità di consegnare ai soggetti tossicodipendenti farmaci sufficienti ad autogestire la terapia è una pratica che porta benefici sia ai pazienti sia agli operatori, che oggi dispongono anche di nuove armi terapeutiche

L'opzione terapeutica prevalente per il trattamento della dipendenza da oppioidi è data dalla terapia sostitutiva: nel 2006 in Italia il 62% dei soggetti in carico presso i Servizi per la Tossicodipendenza (Sert) ha usufruito di trattamenti farmacologici per la dipendenza da sostanze stupefacenti, la metà dei quali integrati con terapie di supporto psico-sociale e/o riabilitative. La maggior parte (93%) è stata trattata con agonisti degli oppioidi (68% metadone, 20% buprenorfina). L'azione di questi farmaci aiuta i pazienti a liberarsi dal bisogno di assumere sostanze stupefacenti e dal relativo comportamento negativo, nonché di essere più ricettivi verso i trattamenti comportamentali. Accanto alla possibilità di essere trattati presso i servizi di cura, il soggetto tossicodipendente ha l'opportunità di curarsi a domicilio, attraverso quello che viene definito "affido terapeutico", ovvero la specifica procedura per la consegna di medicinali a questi pazienti, normato dal DM 16.11.2007 (Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento). Il DM stabilisce che i farmaci sostitutivi per la dipendenza da oppiacei si possono affidare direttamente al paziente, o ad altre persone da questi delegate, per un periodo massimo di 30 giorni e che la prescrizione deve essere effettuata all'interno del piano terapeutico individualizzato di durata non superiore a 90 giorni.

■ Luci e ombre

Da parte dei medici c'è un ampio consenso verso la pratica dell'affido terapeutico. Secondo un'indagine di GfK Eurisko in collaborazione con Federsert (Federazione italiana ope-

ratori Sert) con il supporto di Essex Italia, su 186 medici di altrettanti Sert italiani al 60% dei pazienti che si è affidato ai servizi è stato possibile delegare la gestione della terapia per un mese.

I vantaggi e i benefici dell'affido terapeutico a domicilio sono indubbi: permette ai pazienti di essere svincolati dall'obbligo della frequentazione quotidiana del servizio, per esempio consentendogli di mantenere un'attività lavorativa; migliora la ritenzione al trattamento, cioè il numero di giorni in cui il soggetto rimane in terapia, facilita il coinvolgimento familiare. Inoltre nella percezione del paziente si tratta di una sorta di "premio" che ha effetti positivi sia psicologici (sentirsi normali, meritare la fiducia del medico, assumersi una responsabilità) sia di tipo relazionale (l'affido favorisce la costruzione di un rapporto di fiducia e di alleanza terapeutica con il medico).

Per gli operatori il valore è nell'alleggerimento del carico di lavoro, che permette di concentrare le risorse sui casi che richiedono maggiore attenzione.

Inoltre non va dimenticato che la vendita di sostanze d'abuso spesso avviene in prossimità dei Sert stessi, esponendo il tossicodipendente al pericoloso contatto con gli spacciatori.

Il rischio più importante percepito dai medici è invece legato alla potenzialità di un uso improprio del farmaco, o anche dal timore che i farmaci consegnati potrebbero alimentare il mercato clandestino, motivo per cui l'affido dovrebbe essere "personalizzato" in base alle caratteristiche del singolo (affidabilità del paziente, disponibilità di molecole che riducano o evitino l'uso improprio).

In tal senso anche le linee guida 2007 del National Institute for Clinical Excellence (NICE) sul *misuse* (uso im-

proprio) evidenziano che, non potendosi evitare la circolazione di farmaci, l'obiettivo da raggiungere è l'impiego di molecole più sicure.

■ Nuova possibilità terapeutica

Nell'ambito della strategia per contrastare sia l'uso improprio delle terapie (soprattutto la possibilità di abuso della sostanza tramite iniezione in vena) una opportunità è la recente disponibilità dell'associazione fissa di buprenorfina e naloxone in rapporto 4:1. In compresse sublinguali, è disponibile in due dosaggi: 2 mg di buprenorfina/0.5 mg di naloxone oppure 8 mg di buprenorfina/2 mg di naloxone.

Buprenorfina è un farmaco impiegato sin dalla metà degli anni '90 per le dipendenze da sostanze oppioidi, con un profilo di sicurezza ed efficacia ben noti. La molecola, agonista dei recettori μ per gli oppioidi, controlla l'iniziale crisi di astinenza e gli episodi di craving, che potrebbero verificarsi in corso di trattamento.

L'impiego di naloxone è volto a scoraggiare l'uso improprio o la diversione del prodotto medicinale. La molecola è un antagonista dei recettori degli oppioidi, ai quali si lega senza esplicare alcun effetto e nel caso venga utilizzato contemporaneamente a un agonista di tali recettori, ne impedisce il legame, proteggendo il soggetto da effetti euforizzanti.

Nell'associazione farmacologica, il componente naloxone non viene assorbito e il paziente avverte solo gli effetti prodotti da buprenorfina; tuttavia, se il soggetto tenta di assumere la compressa in modo improprio (iniettandosi o sniffando il farmaco), naloxone viene assorbito rapidamente, provocando la comparsa di sintomi astinenziali.