

Sommario

- [Informazioni dal sistema dei Servizi regionali per le dipendenze p. 1](#)
- [Bibliografie e abstract della letteratura scientifica "Come si diventa dipendenti da cocaina" p.2](#)
- [Ricerche "Gli accessi ai reparti di Pronto soccorso nella regione Emilia Romagna: consumo di sostanze psicoattive - anni 2007/2008" p. 8](#)

Informazioni dal sistema dei Servizi regionali per le dipendenze

Clinica e valutazione nelle comunità terapeutiche



Il nuovo numero di Sestante, la rivista della rete dei Servizi per le dipendenze di Area Vasta Romagna affronta i temi che caratterizzano l'attuale sviluppo delle strutture residenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche: modelli organizzativi, accreditamento, valutazione, strumenti clinico-diagnostici e figure professionali, nell'interfaccia con i SerT, dentro la cornice normativa della Regione Emilia-Romagna. Sul sito regionale dipendenze sono disponibili l'indice e il download della rivista www.saluter.it/wcm/dipendenze/notizie/sestante33.htm

Disturbo borderline di personalità

Il libro di Michele Sanza, Fabrizio Asioli, Luigi Ferrannini "Continuità e discontinuità nel trattamento del disturbo borderline di personalità" (Centro Scientifico Editore - Edi-ermes) analizza un'area controversa della psicopatologia che si è imposta all'attenzione dei Servizi di salute mentale e delle dipendenze patologiche sia per effetto dello sviluppo epidemiologico di queste problematiche, che delle difficoltà a individuare un quadro di riferimento operativo efficace. La presentazione e l'indice del libro sono disponibili sul sito di Edi-ermes

<http://www.eenet.it/index.php?>

[page=shop.product_details&flypage=book.tpl&product_id=637&category_id=40&option=com_virtuemart&Itemid=53&lang=it](http://www.eenet.it/index.php?page=shop.product_details&flypage=book.tpl&product_id=637&category_id=40&option=com_virtuemart&Itemid=53&lang=it)

Su questo tema segnaliamo inoltre le relazioni presentate al Corso di formazione promosso dalla Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con l'Azienda USL di Cesena, Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche: "Lo Skills Training della DBT (Terapia Dialettico Comportamentale) nel trattamento integrato del disturbo borderline di personalità" (ottobre - dicembre 2010)

www.saluter.it/wcm/dipendenze/sezioni/documentazione/progetti/dbt.htm

Gli aspetti medico - legali dei trattamenti nella salute mentale e nelle dipendenze patologiche

Si è da poco concluso il corso regionale, realizzato in collaborazione con l'Azienda USL di Modena, UOC Medicina legale e gestione del rischio, finalizzato a incrementare le conoscenze dei professionisti della salute mentale e dipendenze patologiche su alcune tematiche a valenza medico-legale: responsabilità professionale, gestione della documentazione sanitaria, informatizzazione dei dati, certificazioni, tutela della riservatezza, rapporti con l'autorità giudiziaria, uso della contenzione. L'obiettivo della formazione è stato quello di fornire un orientamento rispetto all'interpretazione delle norme che regolano il comportamento dei professionisti e la tutela dei diritti dei pazienti, anche attraverso indicazioni di "buona pratica" laddove i riferimenti normativi non supportano i professionisti nella risoluzione di problemi pratici legati alla gestione di una utenza multiproblematica. Sul sito regionale dipendenze sono disponibili le relazioni presentate

www.saluter.it/wcm/dipendenze/sezioni/documentazione/progetti/medico_legali2011.htm

Bibliografia e abstract della letteratura scientifica "Come si diventa dipendenti da cocaina?"

redazione e traduzioni a cura di Raimondo Maria Pavarin, responsabile UO Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze del DSM-DP Ausl Bologna . Maggiori informazioni sui documenti citati possono essere richieste al Centro documentazione dell'Osservatorio, Via S. Isaia. 94/A, presso Poliambulatorio Saragozza, Bologna. Tel. 051-6584192 ,e-mail: e.turino@ausl.bologna.it

Gli obiettivi dello studio nazionale multicentrico PCS erano mirati sull'uso di cocaina allo scopo di indagare quali sono i meccanismi che inducono alcuni consumatori a sviluppare problematiche varie tali da aver bisogno dell'intervento di strutture pubbliche o private, verificare la presenza di fattori protettivi legati a diverse percezioni del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive, studiare le caratteristiche dei consumatori in relazione all'intensità dell'uso e alle abitudini di consumo, analizzare i significati attribuiti all'uso, le strategie di acquisto ed i prezzi.

I principali risultati sono pubblicati nel capitolo a cura di Raimondo Pavarin "Lo studio multicentrico PCS" nella pagine 11/90 nel volume **Percezione del danno, comportamenti a rischio e significati**, Clueb, 2010 reperibile sul sito dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze dell'ASL Bologna

www.ausl.bologna.it/osservatorio-epidemiologico-metropolitano/pubblicazioni/libri/Pavarin-RM-Dionigi-A-Cocaina.-Percezione-del-danno

Qui di seguito si riporta una bibliografia ragionata relativamente agli articoli pubblicati in questi ultimi anni nelle riviste scientifiche.



Cocaine: patterns of use, route of administration and severity of dependence

The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science. 1994 May;164(5):660-4.

Gossop M, Griffiths P, Powis B, Strang J

In questo studio sono stati contattati e intervistati 150 consumatori di cocaina nelle comunità situate nella zona sud di Londra. Molti usavano regolarmente cocaina in dosi consistenti, ma non quotidianamente. Le tre vie principali di assunzione usate erano: fumo (40%), intranasale (32%) e iniezione (24%).

Gli iniettori riportavano un uso più frequente, con dosi più elevate e per più lunghi periodi di tempo.

Nonostante il loro uso frequente ed intensivo di cocaina, il livello globale di dipendenza era basso per la grande maggioranza del campione. Due terzi (66%) del campione completo e due terzi dei fumatori di crack (pari al 65% di tali soggetti) riportavano solo segni minori di dipendenza nell'anno precedente l'intervista.

La via di somministrazione era correlata alla gravità della dipendenza: la cocaina assunta per iniezione era associata a più alti livelli di dipendenza, l'uso intranasale a livelli più bassi, fumare crack in posizione intermedia.

Per gli autori ci sono stati sostanziali cambiamenti nel modo in cui la cocaina viene inizialmente utilizzata, con un chiara tendenza a non utilizzare la via venosa. Quelli che hanno usato per la prima volta la cocaina prima del 1986 la sniffavano o la iniettavano, dopo il 1987 i nuovi consumatori sembrano invece più orientati a fumare crack.

In questo campione di consumatori vi era una maggiore presenza di donne e di "neri" (soprattutto Afro-caraibici) rispetto a quanto riportato da studi precedenti.

Route of cocaine administration: patterns of use and problems among a Brazilian sample

Addictive Behaviors. 1999 Nov-Dec;24(8):815-21

Ferri CP, Gossop M

Per gli autori la modalità di assunzione ha importanti implicazioni per la comprensione della tossicodipendenza e dei problemi correlati. Questo studio trasversale indaga i modelli di consumo ed i problemi correlati all'uso di cocaina tra "sniffatori" e consumatori di crack a San Paolo e delinea i cambiamenti nel modo di assunzione in Brasile tra il 1980 e il 1997. I consumatori di crack infatti hanno maggiori problemi sociali e di salute e un maggior coinvolgimento in attività criminose rispetto ai consumatori di cocaina in polvere. Questi problemi, aggravati da dosi più elevate e dal coinvolgimento nella prostituzione, mettono i consumatori di crack ad alto rischio di infezione da HIV, altre malattie sessualmente trasmissibili e danni fisici.

Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use

Neuropsychopharmacology. 2001 Jul;25(1):104-17

Leri F, Bruneau J, Stewart J.

L'uso di cocaina da parte di soggetti con dipendenza da eroina o di pazienti in terapia con metadone o buprenorfina in mantenimento, è ragguardevole ed ha conseguenze negative sulla salute, sull'adattamento sociale e sull'outcome dei trattamenti della dipendenza da oppiacei. Le motivazioni farmacologiche per l'uso di cocaina negli individui dipendenti da oppiacei, comunque, sono poco comprensibili e poco si sa sui modelli di uso concomitante di eroina e cocaina.

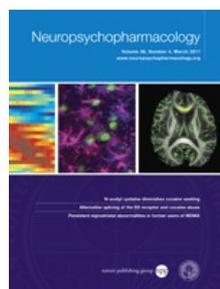
E' stata effettuata una revisione delle evidenze "aneddotiche" ed emerge che la cocaina è co-utilizzata con gli oppiacei in una varietà di differenti modalità, allo scopo di raggiungere obiettivi diversi.

Le evidenze sperimentali cliniche e precliniche indicano che la somministrazione simultanea di cocaina ed eroina ('speedball') non induce né a un nuovo set di effetti a livello soggettivo, né ad un rafforzamento rispetto ad ogni singola sostanza, specialmente quando le dosi di eroina e cocaina sono elevate.

Vi sono evidenze che gli effetti soggettivi della cocaina sono potenziati negli individui dipendenti dagli oppiacei, sebbene sia chiaro che la cocaina può alleviare la severità dei sintomi di astinenza da oppiacei.

Sono stati anche analizzati gli studi preclinici che indagavano le possibili interazioni neurobiologiche tra oppiacei e cocaina, ma i risultati sono difficili da interpretare soprattutto perché i meccanismi neuro-chimici che mediano gli effetti motivazionali della cocaina vengono modificati dalla dipendenza e dall'astinenza da oppiacei.

Le analisi incoraggiano ulteriori indagini strutturate sui patterns d'uso della cocaina tra soggetti dipendenti da oppiacei e studi di laboratorio condotti su cavie animali.



From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine and alcohol

Neuropsychopharmacology. 2002 Apr;26(4):479-88

Wagner FA, Anthony JC

Il nodo focale di questo studio è la transizione dall'uso alla dipendenza di sostanze illegali. L'articolo presenta nuove evidenze sia sulla probabilità di iniziare l'uso di marijuana, cocaina e alcol che sulla progressione dal primo uso all'insorgere della dipendenza.

Vengono analizzati i dati provenienti dallo studio condotto nel territorio degli Stati Uniti NCS (National Comorbidity Survey), basato su un campione rappresentativo della popolazione di età compresa tra 15 e 54 anni (8.098 interviste).

Per fornire le stime del rischio specifico sull'età di primo uso e del tempo trascorso dall'inizio dell'uso, nonché del rischio di diventare dipendenti per ciascuna sostanza, sono state usate tecniche di analisi della sopravvivenza.

Per quanto riguarda il rischio di iniziare l'uso, la stima del "picco" per alcol e marijuana è a 18 anni, circa due anni prima rispetto al primo uso di cocaina. Per quanto riguarda la probabilità di incontrare i criteri per la sindrome clinica da dipendenza, i valori più elevati sono stati stimati per l'alcol e la marijuana tra soggetti con età di 17 e 18 anni.

I valori più alti per la dipendenza da cocaina sono stati invece trovati all'età di 23/25 anni. Una volta iniziato l'uso, la dipendenza da cocaina emerge prima e in modo più esplosivo, con una stima di una quota di consumatori che comincia a sviluppare la dipendenza nel primo anno tra il 5% ed il 6%. La maggior parte dei casi osservati di dipendenza da cocaina manifesta i criteri di dipendenza entro tre anni dal primo uso. Mentre il 15/16 % dei consumatori di cocaina ha sviluppato dipendenza dalla sostanza entro dieci anni dal primo uso, i valori corrispondenti per le altre sostanze sono dell'8% per i consumatori di marijuana e tra il 12% ed il 13 % per i consumatori di alcol.

Il principale risultato di questo studio è l'evidenziazione di un notevole rischio di un rapido percorso verso la dipendenza subito dopo il primo uso di cocaina, con una quota di consumatori che diventano dipendenti entro il primo anno d'uso che va da uno su sedici a uno su venti.

Per quanto riguarda alcol e marijuana, l'esordio della sindrome da dipendenza è invece più insidioso.

Epidemiological estimates of risk in the process of becoming dependent upon cocaine hydrochloride power versus crack cocaine

Psychopharmacology .2004 Feb;172(1):78-86.

Chen CY, Anthony JC.

Obiettivo di questo studio è la stima del rischio di sviluppare dipendenza da cocaina (misurata in termini di caratteristiche cliniche) entro uno o due anni dal primo uso e valutare se l'uso di crack possa aumentarlo.

È stato selezionato un campione di consumatori con inizio d'uso recente all'interno dei files pubblici di dati relativi al periodo 1995/1998 del NHSDA (National Household Surveys on Drug Abuse). Tale campione include 572 soggetti con inizio d'uso recente di cocaina in polvere (ma non crack) e 190 consumatori con inizio d'uso recente di crack, alcuni dei quali hanno iniziato l'uso di cocaina in polvere da non più di 23 mesi prima dell'intervista.

È stato inoltre identificato un gruppo distinto di 93 consumatori con inizio d'uso recente di crack: si tratta di soggetti che hanno iniziato l'uso di cocaina in polvere almeno due anni prima dell'intervista.

La dipendenza da cocaina è valutata con sette domande standardizzate su problematiche cliniche sperimentate entro 12 mesi dalla valutazione, come ad esempio sentirsi incapaci di ridurre l'uso.

Per valutare il rischio associato all'eccesso di crack e i profili clinici della dipendenza da cocaina sono state utilizzate analisi multivariate.

Tra i soggetti che hanno iniziato di recente l'uso di cocaina HCI in polvere, ma non il crack, una percentuale compresa tra il 5% ed il 12% riporta sintomi clinici di dipendenza. Gran parte di tali sintomi si sono verificati con una frequenza maggiore (2-3 volte superiore) tra i fumatori di crack, dato che rimane inalterato anche aggiustando per frequenza di consumo di cocaina ($P < 0.01$).

Questo eccesso di rischio associato al crack è più marcato per diverse caratteristiche cliniche di dipendenza da cocaina.

Tali risultati evidenziano che l'uso di crack può aumentare il rischio di dipendenza da cocaina una volta che l'uso di cocaina è iniziato, ma non si può escludere la possibilità che i consumatori di crack iniziano già con una maggiore probabilità di diventare dipendenti da cocaina.

Cocaine use in Europe- a multi centre study: patterns of use in different groups

European Addiction Research. 2004;10(4):147-55.

Prinzleve M, Haasen C, Zurhold H, Matali JL, Bruguera E, Gerevich J, Bácskai E, Ryder N, Butler S, Manning V, Gossop M, Pezous AM, Verster A, Camposeragna A, Andersson P, Olsson B, Primorac A, Fischer G, Güttinger F, Rehm J, Krausz M.

Lo studio indaga i modelli d'uso della cocaina in polvere e del crack in differenti gruppi di consumatori in nove città Europee.

Si tratta di uno studio multicentrico trasversale condotto nelle città di: Barcellona, Budapest, Dublino, Amburgo, Londra, Parigi, Roma, Vienna e Zurigo. I dati sono stati ricavati da interviste strutturate faccia a faccia. Il campione è composto da 1.855 consumatori di cocaina distinti in tre sottogruppi: 632 in trattamento (la maggior parte in terapia di mantenimento), 615 consumatori socialmente "marginalizzati" non in trattamento e 608 consumatori non in trattamento e socialmente integrati.

E' stato monitorato l'uso lifetime di cocaina e crack e, relativamente ai 30 giorni precedenti l'intervista, l'uso di cocaina, crack e altre sostanze e le diverse vie di somministrazione.

Il gruppo dei "marginali" oltre a una più alta intensità d'uso di cocaina, mostra una più alta intensità d'uso di eroina e di altre molteplici sostanze.

Il 95% dei soggetti del gruppo degli "integrati" sniffa cocaina mentre negli altri due gruppi l'iniezione è la modalità d'uso prevalente, ma si segnalano elevate differenze tra le diverse città.

Il 96% di tutti gli intervistati ha usato almeno un'altra sostanza oltre alla cocaina negli ultimi 30 giorni.

Gli autori concludono che l'uso di cocaina e di crack variano ampiamente tra differenti gruppi e tra diverse città. Comunque, l'uso multiplo di sostanze è il modello prevalente dell'uso di cocaina e vanno considerati con molta attenzione i diversi modi (o vie) di somministrazione.

Risk of becoming cocaine dependent: epidemiological estimates for the united states, 2000-2001

Neuropsychopharmacology. 2005 May;30(5):1006-18

O'Brien MS, Anthony JC.

L'articolo, rispetto ai lavori precedenti ai Anthony e colleghi, presenta nuove stime del rischio di sviluppare dipendenza da cocaina nell'arco di 24 mesi dopo il primo uso e studia la variabilità tra sottogruppi.

Lo studio si basa su un campione rappresentativo di 114241 residenti negli USA con età superiore a 12 anni (National Household Survey on Drug Abuse) intervistati nel periodo 2000-2001.

1081 soggetti avevano usato cocaina per la prima volta nei 24 mesi precedenti la ricerca. Tra questi una quota tra il 5% ed il 6% ha sviluppato dipendenza già dal primo uso con un rischio più elevato per le femmine, i giovani adulti (21/25 anni) e gli afro americani. Si tratta di soggetti che fumano crack o si iniettano la cocaina.



Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder

Alcohol and Alcoholism 2006 Mar-Apr;41(2):121-5. Epub 2006 Feb 2.

Gossop M, Manning V, Ridge G

Questo lavoro ha come obiettivo lo studio delle differenze nei comportamenti di consumo di alcol e sostanze illegali e dei problemi a ciò correlati, tra consumatori di cocaina in polvere rispetto ai consumatori di crack.

Il campione di soggetti con uso concomitante di alcol e cocaina (N=102) è stato reclutato in contesti sia di trattamento che in diverse zone del territorio a Londra (contattati con il metodo di campionamento a palla di neve). I dati sono stati ricavati da interviste strutturate faccia a faccia.

Per quanto riguarda i risultati, gli autori segnalano che la pratica di bere molto alcol è abbastanza diffusa e sono state notate differenze nelle due diverse tipologie. Infatti i consumatori di cocaina in polvere riportano di bere una elevata quantità di alcol con maggiore frequenza rispetto ai consumatori di crack. Il bere eccessivo spesso comporta un uso di quantità elevate di alcol per periodi prolungati. I consumatori di crack riportano inoltre problemi più gravi associati sia con uso di cocaina che di altre sostanze illecite, soprattutto problemi psicologici, fisici e comportamenti criminali.

Gli autori concludono affermando che il frequente consumo elevato di alcol rappresenta un serio rischio per la salute di molti consumatori di cocaina. Inoltre le differenze nel modo di consumarlo confermano l'importanza di distinguere tra uso di cocaina in polvere e crack.

All'interno del campione pochi soggetti avevano ricevuto un trattamento specifico: gli operatori sanitari che lavorano nel settore delle cure primarie o nei contesti di emergenza vanno formati ed addestrati a rilevare, valutare e rispondere ai problemi concomitanti dovuti ad abuso di alcol e uso di cocaina.

Male- Female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine and alcohol

Drug and Alcohol Dependence 2007 Jan 12;86(2-3):191-8

Fernando A. Wagner, James C. Anthony

Questo report amplia lavori precedenti sul rischio di sviluppare dipendenza da specifiche sostanze psicoattive, fornendo stime del rischio di progressione dal primo uso alla dipendenza (misurate con i criteri enunciati dal DSM-III) relativamente a cannabis, cocaina ed alcol, valutando inoltre anche la differenza fra maschi e femmine.

I dati sono ricavati da una ricerca nazionale condotta negli Stati Uniti (National Comorbidity Survey), su un campione probabilistico dei soggetti di età compresa tra 15 e 44 anni, che include molte persone che hanno usato cannabis (3558), cocaina (1337) ed alcol (6149) in almeno una occasione.

Sono stati utilizzati metodi di analisi della sopravvivenza che forniscono una stima del rischio cumulativo della progressione dal primo uso alla dipendenza per ciascuna sostanza.

Il rischio stimato di sviluppare dipendenza da cannabis tra i maschi consumatori è dell'1% nel primo anno successivo al primo uso e raggiunge un picco del 4% l'anno nei due anni successivi, per poi diminuire. In contrasto, il rischio stimato tra le femmine consumatrici si ferma all'1% l'anno per tre anni.

Per i consumatori di cocaina, sia maschi che femmine, la stima del rischio di sviluppare dipendenza oscilla tra il 5% ed il 6% nel primo anno dopo il primo uso. Successivamente diminuisce, ma in modo un po' più veloce per le femmine rispetto ai maschi nei 3 anni seguenti.

Per l'alcol il rischio stimato si protrae per un periodo di molti anni dopo il primo uso, con le donne bevitrice che iniziano a sviluppare alcol dipendenza ad un tasso dell'1% l'anno e con un rischio leggermente più elevato per i maschi.

Per entrambi, maschi e femmine bevitori, il periodo a rischio di sviluppare dipendenza da alcol si protrae per un periodo superiore a 20 anni dal primo uso; per la cannabis e la cocaina invece tale periodo è molto più breve.

Gli autori concludono affermando che per quanto riguarda il rischio di sviluppare dipendenza da cannabis diversi anni dopo l'inizio dell'uso vi è differenza tra maschi e femmine, per l'alcol invece tali differenze sono meno pronunciate e per la cocaina sono relativamente più basse.

From the first drug to crack: the sequence of drugs taken a group of users in the city of Sao Paulo

Substance Use and Misuse. 2007;42(1):177-88

Van der Meer Sanchez Z, Nappo SA.

Per identificare una eventuale progressione tra i consumatori di crack nell'uso delle diverse sostanze psicoattive ed i fattori che la influenzano, per un'indagine più approfondita, è stato disegnato uno studio qualitativo a partire dal punto di vista dell'intervistato.

Sono state utilizzate interviste in profondità e semi-strutturate, il campionamento era mirato e basato su criteri predefiniti. Per raggiungere il livello di saturazione del campione teorico sono stati intervistati trentuno consumatori o ex consumatori crack.

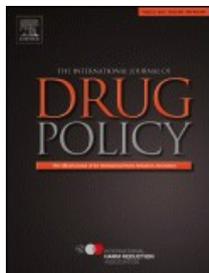
Dall'indagine sono state individuate due fasi distinte nell'uso delle sostanze, la prima, con le sostanze legali, dove alcol e tabacco sono le più frequenti, gli amici ed i parenti ne incoraggiano l'uso, il motivo di consumo più frequente è il bisogno di sentirsi più sicuri di sé stessi. L'inizio precoce e l'uso pesante di una o entrambe le sostanze sono i fattori che determinano l'inizio della progressione verso le sostanze illecite.

La marijuana è la prima sostanza della seconda fase. Una più forte attitudine di ricerca di una droga che sia fonte di piacere sostituisce i precedenti motivi d'uso.

Lo studio rivela che la progressione nell'uso delle sostanze illegali sembra essere associata più con fattori esterni (es. la pressione esercitata dai coetanei) che alle preferenze dei consumatori.

Sono stati identificati due diversi percorsi: tra i più giovani (età inferiore a 30 anni): tabacco e\o alcol, marijuana, cocaina sniffata e crack; tra i più grandi (età superiore o uguale a 30 anni): tabacco e\o alcol, marijuana, farmaci per via endovenosa, cocaina sniffata e crack.

Gli autori avvertono che le generalizzazioni dei risultati sono limitate al solo campione e si ritengono necessarie ulteriori ricerche.



Trends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands

Int J Drug Policy. 2009 Mar;20(2):143-51

Van der Poel A, Rodenburg G, Dijkstra M, Stoele M, van de Mheen D

Negli ultimi anni l'uso di cocaina in polvere tra gli adolescenti socialmente integrati e i giovani adulti si è normalizzato e non è più una sostanza fuori dell'ordinario da usare esclusivamente nei locali di tendenza o nei clubs mainstream. Va rilevato che non sono state effettuati molti studi sulle

motivazioni d'uso, sui luoghi e nei contesti in cui ha luogo tale consumo.

Per avere una visione d'insieme relativamente al processo di normalizzazione ed alle principali tendenze di uso della cocaina, sono stati utilizzati i dati quantitativi di uno studio nazionale olandese per gli anni 1997, 2001 e 2005 (NPS: National Prevalence Study on Substance Use).

Per analizzare invece contesti sociali, motivazioni (inizio e continuazione) e uso combinato di alcol e\o altre sostanze, sono stati utilizzati dati qualitativi provenienti da interviste in profondità con 55 adolescenti e giovani adulti con uso recente (ultimo anno).

I dati a livello nazionale (Olanda) mostrano una tendenza all'aumento dell'uso lifetime di cocaina, una diminuzione dell'incidenza e una diminuzione nei tassi di uso continuativo.

Dalle interviste emerge che la cocaina si sta ulteriormente "normalizzando". Tale sostanza è e resta un'attrattiva per via del rituale dello "sniffare" e l'iniziazione è spesso pianificata. Inoltre gli effetti giocano un ruolo nella continuazione dell'uso, ma non nell'inizio.

Le motivazioni d'uso sono state divise in tre categorie: fisiche, mentali e sociali. La cocaina è usata sia nella vita notturna che a casa (home settings) insieme agli amici ed è spesso associata all'alcol (nelle medesime occasioni), per sentirsi mentalmente lucidi ed essere in grado di bere di più.

Circa il 5% degli adolescenti ha usato cocaina almeno una volta nella vita. Essi percepiscono che, dal momento che lascia il consumatore nel pieno controllo di sé, può essere usata in

qualsiasi contesto. Mentre riconoscono il lato negativo di alcuni effetti, i giovani consumatori provano a regolarne l'uso al fine di controllarli.

The relationship of quality and price of the psychostimulants cocaine and amphetamine with health care outcomes

Drug and Alcohol Dependence. 2010 Sep 1;111(1-2):21-9

Brunt TM, van Laar M, Niesink RJ, van den Brink W

Una buona parte del mercato di droghe illegali può essere sotto categorizzato come mercato di sostanze psicostimolanti, con cocaina e anfetamine come componenti "popolari".

Lungo un periodo di 17 anni (1992-2008) nei Paesi Bassi è stato notato un miglioramento complessivo dei risultati delle terapie per anfetamine e cocaina sia per i trattamenti per tossicodipendenza che per i ricoveri ospedalieri. In tale periodo sia il prezzo che la qualità della cocaina in circolazione mostrano una diminuzione.

E' stata utilizzata un'analisi di regressione delle serie temporali per indagare se vi sia una associazione tra il prezzo e la qualità delle droghe con i risultati degli interventi sanitari.

I sequestri di sostanze sono stati aggiunti come confondente nell'analisi multivariata al fine di controllarne i potenziali effetti su scorte e disponibilità.

I risultati di tale analisi evidenziano come il prezzo e la qualità della cocaina risultino fortemente associati agli outcome di salute pubblica dei trattamenti sulle tossicodipendenze e dei ricoveri ospedalieri.

Anche il prezzo delle anfetamine mostra un ribasso durante questi 17 anni, ma è associato solo all'aumento del numero dei trattamenti per dipendenza. Altre variabili del mercato di anfetamine invece non evidenziano alcuna relazione con i risultati dell'assistenza sanitaria.

Va comunque rilevato che la conseguente logica di mercato non può essere applicata nello stesso modo a tutte le sostanze psicostimolanti. Altri fattori potrebbero essere rilevanti, come ad esempio la dipendenza o la desiderabilità di una specifica sostanza.

In base a questi risultati si può affermare che le dinamiche del mercato illecito degli psicostimolanti influenzano il consumo effettivo e, di conseguenza, i risultati delle terapie sanitarie.

Ricerche: "Gli accessi ai reparti di Pronto soccorso nella regione Emilia Romagna: consumo di sostanze psicoattive - anni 2007/2008"

Sul sito del programma regionale dipendenze sono disponibili le slide presentate da Raimondo Maria Pavarin al seminario "Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi", a cura di Regione Emilia-Romagna, ente capofila del progetto nazionale promosso da Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), Reggio Emilia, 26 e 27 maggio 2010.

www.saluter.it/wcm/dipendenze/pagine/pronto_soccorso/Pavarin_PS.pdf

Il progetto DocumentaRER dipendenze è promosso dalla Regione Emilia-Romagna Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri
Responsabile: Mila Ferri

Per maggiori informazioni sui Centri documentazione:
Ilaria De Santis tel. 051-5277070
idesantis@regione.emilia-romagna.it

