06/06/2006

COCAINA

COCAINA:

CARATTERISTICHE E PROFILI DEI CONSUMATORI

Giovanni Serpelloni

Progetto START

Progetto START

COCAINA

Indice presentazione

- Introduzione
- Fonte dati
- Differenze geografiche in Italia
- Caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti
- Frequenze e modalità d'uso
- Caratteristiche sociali, psicologiche e sanitarie
- Motivazioni all'uso e al trattamento
- Identificazione gruppi particolari
- Accesso ai servizi di cura
- Classificazioni possibili
- Ambienti di cura

Introduzione

- **Per poter definire strategie efficaci e mettere a punto nuove organizzazioni sociosanitarie è necessario differenziare le offerte e le organizzazioni in base alle diverse tipologie di persone che utilizzano cocaina**

06/06/2006

COCAINA

Criteri per la descrizione dei diversi profili di consumatori

Caratteristiche neurobiologiche (grado di vulnerabilità, temperamenti HA o NS)	Tipo di cocaina utilizzato (cocaina, crack)	Comportamenti di assunzione: Saltuario a Binges Costante
Vie di di assunzione: Inalatoria Respiratoria Iniettiva	Associazione con altre droghe: Alcol Eroina Ecstasy Cannabis ..	Contesto abituale di assunzione: Strada Party Lavoro
Finalità di assunzione: "divertimento" > performance Stabilizzatore dell'umore	Caratteristiche sociali	Altri fattori

Fattori condizionanti rapporto sostanza ←→ soggetto

1. Vulnerabilità individuale a sviluppare dipendenza
2. Condizionamento socioambientale sul singolo
3. Via di assunzione: biodisponibilità
4. Mixing: Assunzione contemporanea di altre sostanze
5. Accessibilità/Disponibilità della sostanza

Fonte dati

- IPSAD 2001, IPSAD 2003 (CNR, Istituto Fisiologia Clinica)
- Relazione annuale sull'evoluzione del problema della droga nell'Unione Europea 2005 (OEDT)
- Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia 2004 (Presidenza del Consiglio dei Ministri, DPNA)
- "Support needs for cocaine and crack users in Europe" (Haasen C. & Prinzleve M., 2004)
- Casistiche personali 2005 – 2006(1-5)

COCAINA

Differenze geografiche in Italia

24% Nord-Ovest

19% Nord Est

6.9% Centro

meno diffuso al Sud



Caratteristiche socio-anagrafiche:
Età

- Il **4,6%** della popolazione adulta ha sperimentato la cocaina almeno una volta nella vita
- La classe di età più esposta è quella tra i **15 e 24** anni
- Età media di primo utilizzo, in Europa, è di **21.7** anni
- Il 70% dei consumatori di cocaina in trattamento si colloca nel gruppo di età tra i 20-34 anni (età media 30.7 anni)

Caratteristiche socio-anagrafiche:
Sesso

- Il sesso femminile meno interessato (15 uomini per ogni donna)
- incremento dell'uso nelle femmine pari al doppio 2001/2003

- Nel genere femminile attenzione alla comorbidità per disturbi alimentari (cocaina come strumento per il controllo del senso della fame e del peso)

COCAINA

Caratteristiche socio-anagrafiche:
Scolarità

- gli utilizzatori di cocaina tendenzialmente sono maggiormente scolarizzati rispetto agli assuntori di eroina

- Differenze maggiori tra utilizzatori di cocaina (> scolarità) e crack (<scolarità)

Caratteristiche socio-anagrafiche: Occupazione

- Maggiori livelli di occupazione rispetto ai soggetti eroinodipendenti sia nel:
  - Gruppo A soggetti in trattamento per cocaina presso servizi pubblici
  - Gruppo B soggetti che non accedono ai servizi (“manager”)

Caratteristiche socio-anagrafiche:
Età di inizio

- L'età di inizio delle sostanze legali (alcool e tabacco) è un importante indicatore di rischio di addiction futura per eroina e cocaina (>precocità → >rischio)

- il contatto con la cocaina avviene più tardi rispetto ad altre sostanze
- l'uso di sostanze prima dei 18 anni:
  - soggetti dipendenti da cocaina = 50%
  - soggetti dipendenti da eroina = 85%

  - Ma questa tendenza sta cambiando

Caratteristiche socio-anagrafiche:
Età di inizio

- In Europa l'età media di inizio dell'uso di cocaina è di 21.7 anni
  (pazienti in trattamento - Prinzleve M., 2004)
- In Veneto (Verona) è di 17.9 anni
  (soggetti non in trattamento - Serpelloni G. 2005)

Frequenza e modalità d'uso (1)

- Negli <u>studenti</u> l'assunzione di cocaina
  - "almeno una volta nella vita" 4,8%
  - l'uso negli ultimi 12 mesi nel 3.5%
    (Studio ESPAD)
- A 16 anni oltre il 2% è già venuto in contatto con la sostanza
- A 19 anni oltre il 10%
- All'inizio la Via di assunzione prevalente è quella **inalatoria**

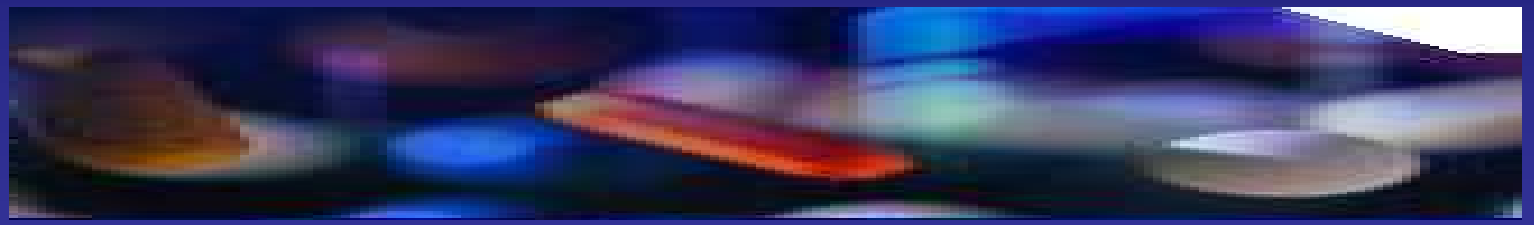
Frequenza e modalità d'uso (2)

Studio Multicentrico Europeo su 3 gruppi di soggetti (Prinzleve M., 2004):

1. Gruppo sog."in trattamento" presso i servizi
2. Gruppo "in strada" non in trattamento
3. Gruppo "party" presso luoghi di intrattenimento e feste private

- La via inalatoria è riferita prevalentemente dal gruppo "party" (più socialmente integrato)
- La via iniettiva e respiratoria risulta più frequentemente usata nei pazienti "in trattamento" e in quelli che consumano "in strada"

Uso associato ad altre droghe (1)



- Al contrario di quanto comunemente si ritenga la cocaina e molto spesso utilizzata in associazione con altre droghe e sostanze alcoliche

06/06/2006

COCAINA





DON'T LET DRUG DEALERS CHANGE THE FACE OF YOUR NEIGHBOURHOOD.

Call Crimestoppers anonymously on 0800 555 111.

METROPOLITAN POLICE Working for a safer London

Progetto START

Uso associato ad altre droghe (2)

Sostanze associate	%
Cannabis	65-68
Eroina (post assunzione)	50*
Eroina (contemporanea – speedball)	45*
Cocaina-Amfetamine-Cannabis	22-24
Cannabis-Cocaina-Allucinogeni	7-9
Alcool	22-69
Farmaci non prescritti	60

* pazienti in trattamento

Uso associato ad altre droghe (3): differenze trattamento/strada - party

Associazioni	Gruppi di soggetti (%) "tratt/strada"	Gruppi di soggetti (%) "party"
• Eroina-cocaina	50	3
• Cocaina-alcol	20	69
• Cocaina-cannabis	41	62

Studio Multicentrico Europeo
Prinzleve M., 2004

Condizioni sociali

- La Cocaina **non è più una droga elitaria**
- Trasversale a tutte le fasce sociali
- il 50% delle persone sono socialmente integre (Prinzleve M., 2004)

Condizioni sociali

- Nei gruppi sociali emarginati: uso prevalente di crack (2/3 delle persone di colore che chiedono un trattamento a Londra consumano crack)
- La categoria dei lavoratori più a rischio sembra essere quella dei manager (middle-manager, 36-45 anni, si occupano di marketing e vendita, in espansione dal 2003)

Condizioni legali

- L'80% delle persone con uso prevalente di cocaina non presentavano particolari problemi legali
- Dal 2000 al 2004 *(segnalazioni Ministero dell'Interno)*
  - incremento 10% del numero di soggetti segnalati in possesso di cocaina
  - %> fascia d'età 15-24 anni

Problematiche psicopatologiche (1)

- Grande variabilità riscontrata a seconda di:
  - Casistiche (Tratt. Strada, Party ecc.)
  - Durata dell'assunzione e fase clinica del soggetto al momento del rilevamento
  - Sostanze primarie utilizzate (cocaina o crack)
  - Sostanze associate (eroina, ecstasy, alcool ecc.)

Problematiche psicopatologiche (2)

- Come per le altre dipendenze difficoltà a stabilire se le problematicità siano antecedenti o posteriori all'assunzione
- minor grado di comportamenti antisociali rispetto agli assuntori di eroina
- ma maggiore presenza di disturbi psichiatrici in Asse I e II (secondo DSM IV)

Problematiche psicopatologiche (3)

Correlazione tra facilità ai conflitti, attitudini aggressive e uso di sostanze:

Rischio di comportamenti aggressivi	
• Non uso di sostanze	0 (base)
• cocaina	8 volte >
• cannabis	2 volte >
• amfetamine-derivati	10 volte>

(ESPAD su studenti)

nota:

Da una parte le sostanze possono indurre il comportamento aggressivo, dall'altra a sperimentare le droghe potrebbero essere proprio gli adolescenti più aggressivi

Problematiche psicopatologiche (4)

Altri disturbi frequenti di prima osservazione

- Stati paranoici, deliranti ed allucinatori
- Disturbi dell'umore e d'ansia → attacchi di panico
- Disturbi del sonno
- Disturbi dell'alimentazione/appetito →anoressia/bulimia
- Tentato suicidio
- Diminuzione della motivazione,
- Diminuzione dell'attenzione/concentrazione
- Diminuzione capacità di apprendimento
- Aumento dell'aggressività

Problematiche sanitarie di prima manifestazione (1)

- I soggetti utilizzatori di cocaina sono per lo più giovani e in buona salute

Patologie correlate (rischio aumentato):

- **Patologia cardiovascolare**: aritmie, dolore toracico secondario ad ischemia, infarto del miocardio, ipertensione arteriosa (Lange, 2001)

- **Malattie infettive:** infezione da HIV, Epatiti, MST

Problematiche sanitarie (2)

Decessi cocaina correlati

Cause rilevate (%) nei decessi risultati positivi alla cocaina:

- Overdose 25
- Incidenti stradali 31
- Suicidi, omicidi, incendio 44

(Relazione al Parlamento 2004, Presidenza del Consiglio dei Ministri)

Motivazioni riferite all'uso

- **Giovani:** le motivazioni riferite sono ricerca di esperienze piacevoli forti, aumento delle potenzialità relazionali, maggiori performance fisiche e/o sessuali (Orlandini, 2001)
- **Manager:** le motivazioni sono stress da eccessivo carico di lavoro, percezione di inadeguatezza al ruolo (Espansione, 2003)
- Alcuni adulti riportano come motivazione all'uso della cocaina la necessità di un maggior controllo del peso corporeo (Cochrane, 1998)

Motivazioni al trattamento

- **Giovani**: principalmente motivazioni esterne (ad es. la pressione sociale dei genitori, le segnalazioni delle forze dell'ordine, la comparsa di sintomi incontrollabili, soprattutto psichici, e incidenti stradali)

- **Adulti**: comparsa di disturbi fisici e psichici (episodi di aggressività, disturbi depressivi) con compromissione delle relazioni sociali e performance lavorative.
- Altra motivazione sono i debiti e le difficoltà economiche conseguenti all'uso.

Identificazione gruppi particolari

In base a profili clinici e comportamentali sono stati identificati alcuni gruppi particolari. Essi sono:

1) Extracomunitari
2) Sportivi
3) Adolescenti minorenni

Identificazione gruppi particolari: extracomunitari

- L'uso della cocaina nel gruppo degli extracomunitari è pari all'11%,
  - colombiani 45%
  - tunisini 22%
  - rumeni 17%
- Le motivazioni riferite all'uso sono la curiosità, la ricerca del divertimento
- La maggior parte utilizza cocaina in associazione con alcol.

CNR 2004, DPNA

Identificazione gruppi particolari: sportivi

- Dal 1993 al 2000 gli sportivi risultati positivi alla cocaina sono triplicati
- Non è ancora chiaro se la motivazione all'uso della cocaina è attribuibile al miglioramento della performance o a motivi ricreazionali
- In alcuni soggetti si potrebbero sommare i fattori individuali e sociali a quelli legati all'agonismo per cui da un uso inizialmente occasionale può trasformarsi in un vero e proprio abuso

Chiamulera C. et Al, 2006

Identificazione gruppi particolari: adolescenti minorenni

- Osservando gli adolescenti minorenni segnalati dalla giustizia minorile si osserva che l'80% fa uso di cannabis, il 9% cocaina e l'8% eroina
- Spesso riferiscono l'associazione cannabis-cocaina

Accesso ai servizi di cura

- Dal 2001 al 2004 gli utenti che hanno riferito come sostanza primaria la cocaina sono raddoppiati (dal 6% al 12%)
- Circa il 30% dei soggetti che afferiscono ai SerT la usano come sostanza secondaria

nota:

Nei gruppi di auto-aiuto con accesso anonimo la percentuale di soggetti afferenti con problemi cocaina correlati sono circa il **44%.**

Classificazioni possibili

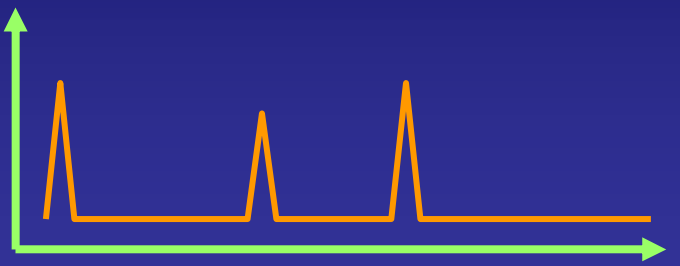
Necessità di introdurre varie classificazioni dei pazienti utilizzatori di cocaina

Alcuni criteri sono:

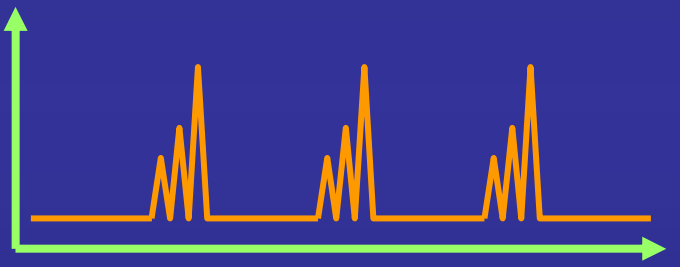
1) Frequenza d'uso
2) Via d'assunzione
3) Modalità d'assunzione
4) Fase clinica

Classificazione: Frequenza d'uso (1)

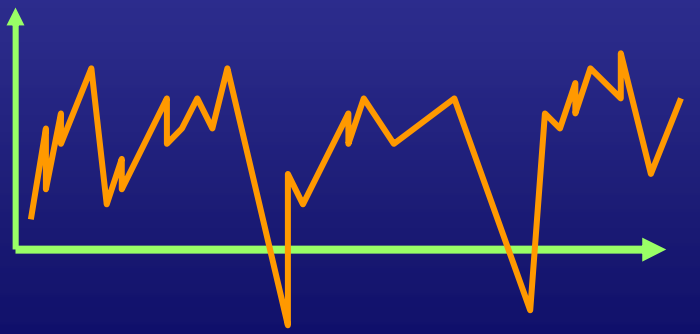
1. Sperimentatori:
   - Uso occasionale



2. Weekend drug-users
   - Uso periodico



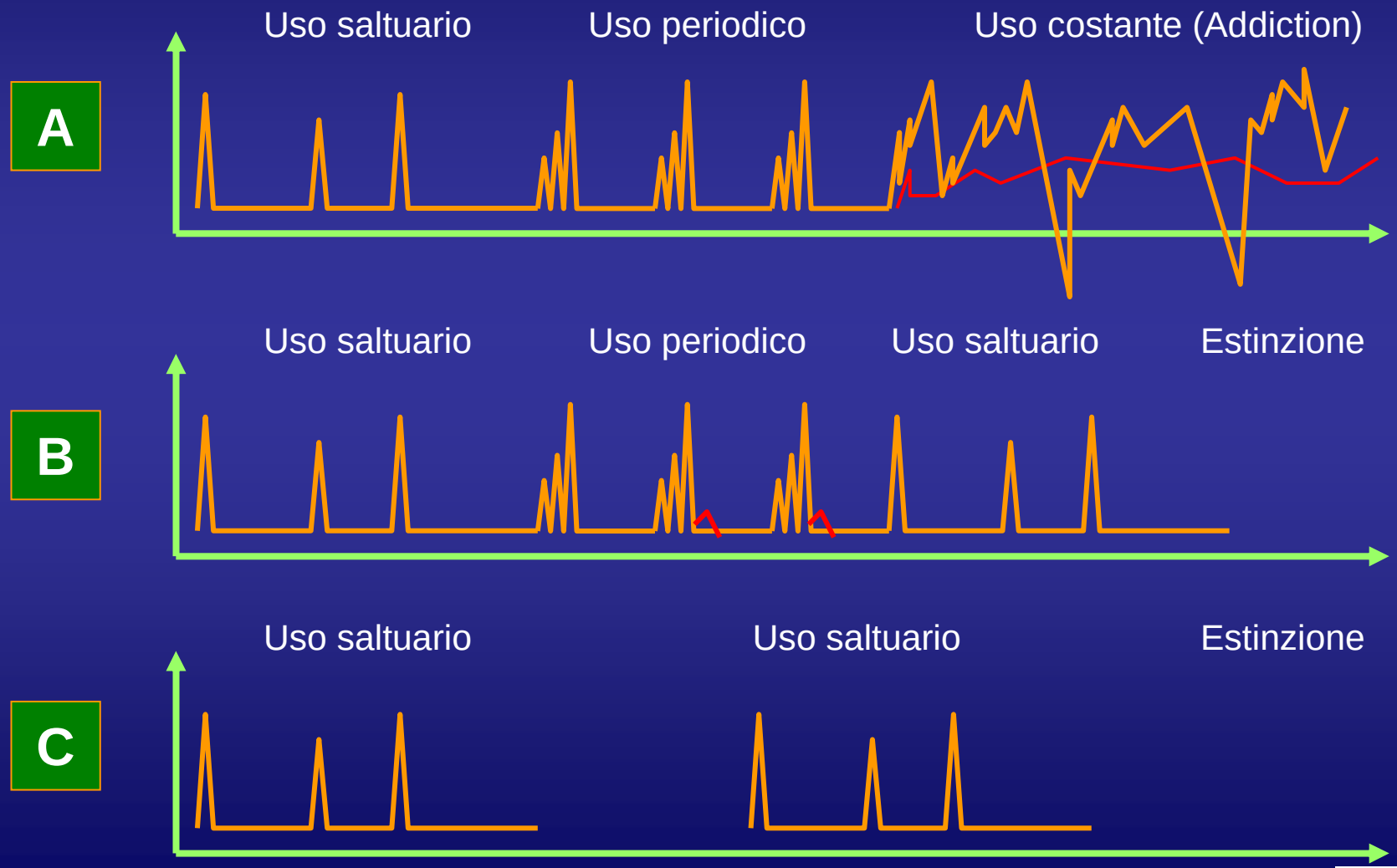
3. Addicted:
   - Uso continuativo



06/06/2006

COCAINA

Pattern d'uso riscontrati



Progetto START

Classificazione: Frequenza d'uso (2)

1) Sperimentatori

- Età compresa tra i 15-18 anni
- Uso prevalente saltuario
- Finalità principale soggettiva di tipo socializzante

Classificazione: Frequenza d'uso (3)

2) Weekend drug user

- Età compresa tra i 17-24 anni
- Uso prevalente periodico e ritualizzato (dalle 2 alle 5 assunzioni/die) in contesti ricreativi, utilizzata in associazione con alcol. Uso eroina come "contro-droga" la domenica notte
- Finalità principale soggettiva di tipo socializzante

Classificazione: Frequenza d'uso (4)

3) Assuntori continuativi regolari

- Età compresa tra i 19-35 anni
- Uso continuativo quotidiano (dalle 5 alle 15 assunzioni con forti variabilità individuali)
- Finalità principale di tipo soggettivo.
- Si possono distinguere due sottotipi:

  A. Consumatori primari (uso quasi esclusivo cocaina) %<

  B. Poli-consumatori (uso altre sostanze come eroina e alcol) %>

Classificazione: Via di assunzione (1)

- Assuntore per **via inalatoria** (via prevalente nel 97% dei soggetti all'inizio dell'assunzione e successivamente con uso continuativo)
- Assuntore per **via respiratoria** (cocaina fumata, 5%)
- Assuntore per **via iniettiva** (via prevalente 60% nelle dipendenze gravi e in quelli in trattamento)

Classificazione: Modalità di assunzione (1)

- Assunzione non ripetitiva, irregolare, saltuaria con modalità occasionale
- Assunzione con modalità “binges”, ripetitiva, ravvicinata, eccessiva e compulsiva.
- Presente in circa il 42% dei soggetti che fanno un uso regolare e nel 33% in quelli che ne fanno un uso non regolare

COCAINA

Classificazione: Fase clinica (1)

1	Paziente in fase di iniziazione	Soggetto che assume saltuariamente la sostanza, da breve tempo, in assenza di dipendenza.
2	Intossicazione acuta (overdose)	Conseguente ad un sovradosaggio di assunzione della sostanza con gravi conseguenze e pericolo di vita.
3	Astinenza / Craving	Conseguente a non assunzione della sostanza, desiderio/ricerca della sostanza accompagnata da sintomi psicofisici.
4	Intossicazione cronica con dipendenza:	
	4.1 dipendenza con refrattarietà al trattamento (precontemplazione)	Presenza di addiction con indisponibilità al trattamento, negazione del problema e non percezione del rischio.
	4.2 dipendenza con disponibilità attiva al trattamento (azione)	Presenza di addiction con disponibilità al trattamento, riconoscimento del problema e adeguata percezione del rischio.
	4.3 dipendenza in trattamento intensivo	Soggetto in trattamento presso strutture residenziali o ospedaliere con un programma intensivo di cura.
	4.4 dipendenza in trattamento semi intensivo stabilizzato	Soggetto in trattamento presso strutture residenziali o ambulatoriali o di gruppo, che mantiene una buona adherence alle cure e ai controlli, con stabilizzazione del quadro clinico.

Classificazione: Fase clinica (2)

5	In dimissione	Soggetto in fase di terminazione del trattamento.
6	Paziente in fase quiescente post-trattamento (nel periodo dei 12 mesi post-dimissione)	Soggetto dimesso dal trattamento semi intensivo, in fase di reinserimento e riabilitazione, consolidamento della condizione drug free (astinente).
7	Paziente in recidiva.	Paziente in fase di ricaduta con riassunzione (occasionale o continuativa) della sostanza.

Classificazione NIDA (1)

Il National Institute on Drug Abuse (NIDA) propone una classificazione sulla base dei fattori che portano all'abuso, la gravità dei sintomi e le conseguenze dell'uso intensivo

Classificazione NIDA (2)

Caratteristiche	Tipo A	Tipo B
Cause dell'abuso	Prevalentemente ambientale	Prevalentemente genetica
Genere sessuale	Maschi e femmine indistintamente	Prevalentemente maschi
Personalità	Basso tasso di impulsività e ricerca di sensazioni, alto evitamento del danno (HA)	Alto tasso di impulsività e ricerca di sensazioni (NS)
Fattori infantili	Fattori di rischio precoci	Disturbi del Comportamento
Età di inizio	Tardiva	Precoce
Gravità d'abuso della sostanza	Meno grave e più episodico	Maggiormente grave e cronico, poliabuso
Psicopatologia	Gravità minore e prevalentemente di tipo affettivo	Gravità maggiore e prevalentemente di tipo antisociale

Ambienti di cura

Le risposte alla domanda di trattamento devono tenere conto delle diverse tipologie di assuntori di cocaina.

Gli ambienti possono essere:

- Servizi a bassa soglia
- Trattamenti ambulatoriali
- Trattamenti residenziali
- Trattamenti semiresidenziali

Conclusioni

- Eterogeneità delle persone che usano cocaina, con molte differenze comportamentali, sociali, psichiche e biogenetiche
- Le diversità tendono ad affievolirsi nella fase di dipendenza cronica
- Cogliere le diversità è molto importante nelle fasi di aggancio precoce e di mantenimento in trattamento
- Porre attenzione alle caratteristiche dei servizi e delle offerte per questa tipologia di pazienti
- Necessità di studi specifici in questo sottogruppo di pazienti

06/06/2006

COCAINA

Trend prevedibili



- Maggior interessamento fasce giovanili
- Maggior uso di Crack
- Maggior poliabuso di alcool ed altre droghe
- Maggior uso della via respiratoria ed iniettiva
- Maggior conversione all'eroina
- Aumento dei decessi cocaina correlati

START

COCAINA:

CARATTERISTICHE E PROFILI DEI CONSUMATORI

Giovanni Serpelloni

