

I Prof. Ambros Uchtenhagen, M.D., Ph.D., dirige il Dipartimento di Psichiatria Sociale all'Università di Zurigo. Nel corso della sua carriera si è occupato particolarmente di abuso e dipendenza da sostanze psicoattive e della valutazione dei trattamenti. Consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), membro del comitato consultivo nazionale sui problemi della droga, membro del comitato tecnico per i progetti di ricerca della Comunità Europea, membro dell'editorial board di varie riviste scientifiche, Ambros Uchtenhagen ha anche contribuito a varie pubblicazioni dell'OMS in tema di tossicodipendenza (drug policy, prevenzione, epidemiologia, valutazione dei trattamenti, mantenimento metadonico, etc.).

Abbiamo posto al Prof. Uchtenhagen alcune domande sul progetto di somministrazione controllata di eroina ai tossicodipendenti da oppiacei, attualmente sotto sperimentazione in Svizzera.

***Il problema della propagazione "epidemica" dell'abuso di sostanze, con le sue conseguenze individuali e sociali, e la difficoltà di controllare tale fenomeno con le strategie attuali hanno acceso un dibattito generale ed infiammato sulla legalizzazione delle droghe. Poiché lei è coinvolto nel progetto svizzero di somministrazione di eroina ai tossicodipendenti da oppiacei, vorremo sapere cosa pensa della legalizzazione delle droghe in generale e dell'eroina in particolare.***

Nella nostra popolazione l'elevata suscettibilità per l'abuso e la dipendenza da droghe, accresciuta anche dai processi di destabilizzazione sociale, è risultata in alti tassi di prevalenza ed incidenza di vari tipi di dipendenza da sostanze, inclusa quella da alcol e da sedativi. Questa suscettibilità rischia di estendere ulteriormente il problema dell'abuso, coinvolgendo un'ulteriore parte della popolazione. Pertanto, se si tentasse la strada della legalizzazione, il proibizionismo dovrebbe essere rimpiazzato da altre forme di controllo, in modo da proteggere i giovani particolarmente vulnerabili, di minimizzare il danno derivante dall'uso di sostanze e di rafforzare i meccanismi di protezione. Nel caso dell'eroina e della cocaina il progetto pilota nazionale tenta di sperimentare la prescrizione medica, integrata in un sistema di cura complessivo e attentamente valutata per i suoi effetti principali e collaterali. Tale sperimentazione è stata pianificata allo scopo di basare su una esperienza ben controllata future decisioni sulla somministrazione legale (attraverso la prescrizione medica).

***Potrebbe descrivere il progetto svizzero?***

Il progetto svizzero prevede una sperimentazione controllata attraverso la autorizzazione di progetti parziali, con protocolli differenti nelle città che hanno richiesto di essere incluse nello studio complessivo. I criteri di inclusione per i partecipanti sono: la dipendenza da oppiacei documentata da almeno due anni, l'età di almeno 20 anni, il fallimento di altre forme di trattamento sperimentate in precedenza, la documentata presenza di problemi

Da qualche mese funziona in Svizzera un progetto pilota per la somministrazione controllata di eroina. Per tre anni 700 tossicodipendenti verranno seguiti da un'apposita struttura sanitaria. I criteri e i primi bilanci di un esperimento che ha diviso il mondo scientifico

## Eroina "legale", un nuovo esperimento di somministrazione controllata

intervista ad Ambros Uchtenhagen a cura di P.P. Pani

sanitari o sociali derivanti dalla dipendenza da oppiacei ed una sufficiente motivazione a partecipare al programma ed alla sua valutazione.

La durata del progetto è di tre anni. Tutti i partecipanti vengono opportunamente registrati all'ingresso, durante il trattamento e dopo la cessazione, drop-out inclusi. La raccolta dei dati copre un vasto campo di parametri, in accordo con gli obiettivi dello studio. Le aree indagate sono: la salute, il comportamento tossicomane, lo stile di vita (specialmente la performance lavorativa, le attività delinquenziali, le attività del tempo libero) ed il networking sociale (sistema di relazioni sociali). Tutti i dati relativi al trattamento, così come quelli relativi ai sottoprogetti, vengono registrati continuamente. Per la valutazione vengono utilizzati i dati computerizzati.

La valutazione include sia studi di comparazione fra gruppi (confronto fra sostanze e ambiente), sia studi longitudinali per verificare i cambiamenti di diverse variabili sanitarie e comportamentali. Sono previsti confronti aggiuntivi con gruppi di pazienti in trattamento classico con metadone a mantenimento sottoposti allo stesso protocollo ed agli stessi strumenti.

**Qual'è il background politico, scientifico e sociale per questo tipo di approccio?**

Il background politico è rappresentato principalmente dal fallimento di altri approcci ed interventi. Specialmente sulla base dell'elevato tasso di positività per HIV tra gli utilizzatori di sostanze per via iniettiva, è nell'interesse della salute pubblica che il maggior numero possibile di assuntori per questa via acceda ad un qualche tipo di trattamento. La modificazione del comportamento, nel senso della minimizzazione del rischio, si è dimostrata possibile in tutti i tipi di trattamento e di cura. In secondo luogo, gli intollerabili scenari di droga aperti nelle città svizzere hanno accresciuto l'urgenza di sviluppare nuovi approcci, di cui la prescrizione diversificata costituisce solo un elemento.

**Siete a conoscenza di prece-**

**deni tentativi di prescrizione di eroina ai tossicodipendenti da oppiacei?**

Prima di partire col progetto è stata commissionata e sottoposta ad un comitato tecnico, per le osservazioni e raccomandazioni del caso, un'attenta analisi di tutti i tentativi di prescrizione di oppiacei, conosciuti e documentati a livello internazionale, eroina e morfina inclusi. Questo studio è stato compiuto dal National Office of Public Health.

**Qual'è il suo interesse per questo progetto? Qual'è il suo ruolo?**

Sono incaricato di guidare il gruppo di valutazione scientifica; in precedenza ho proposto l'intero piano dello studio ed ho sviluppato il protocollo. Il mio interesse personale si basa su un ruolo attivo e di lunga durata nello sviluppo di un vasto range di programmi di trattamento, nello sviluppo di metodologie di valutazione e nel completamento di studi di valutazione, inclusi studi prospettici longitudinali focalizzati sull'impatto di vari interventi terapeutici e legali.

**Quanti pazienti verranno inclusi nello studio?**

Il numero massimo di partecipanti sarà di settecento per l'intera nazione.

**Quante somministrazioni di eroina al giorno vengono consentite per ogni paziente? È consentita la consegna di dosi "per casa"?**

Il dosaggio dell'eroina ed il numero di somministrazioni sono commisurate ai bisogni dei pazienti. Ogni sotto o sovradosaggio deve essere evitato. Sono state adottate misure rigorose per garantire la sicurezza. Non è consentita la consegna "per casa" di eroina iniettabile, morfina o metadone. La consegna può essere consentita per sigarette di eroina, eventualmente di cocaina.

**Come risolvete il problema della tolleranza? Avete stabilito una massima dose consentita o i pazienti possono aumentare liberamente il loro dosaggio?**

La base del procedimento per la scelta del dosaggio è l'attenta osservazione medica. Fino ad oggi questo procedimento si è dimostrato più semplice di quanto ci si aspettasse. La dose media è di 200 mg di eroina al giorno per persona.

**Avete già avuto dei risultati?**

Un primo risultato è stato un inaspettatamente elevato numero di severe reazioni all'uso di morfina per via endovenosa. Questo esperimento verrà ripetuto in circostanze migliori. Se si verificheranno osservazioni simili, le iniezioni endovenose di morfina verranno sospese. L'inclusione di iniezioni endovenose di morfina è basata sull'esperimento di Amsterdam, dove gli effetti secondari erano meno gravi e meno frequenti. In secondo luogo, dopo due mesi si è osservato che il "gruppo bersaglio" per il quale il progetto è stato disegnato è stato raggiunto; l'età media dei partecipanti è di circa 30 anni, con una carriera di dipendenza da eroina di lunga durata e con numerosi tentativi precedenti di trattamento. In terzo luogo, questo problematico "gruppo bersaglio" ha mostrato fino ad ora una soddisfacente compliance al programma.

**Come può la somministrazione di eroina ai tossicodipendenti da oppiacei integrarsi con le altre terapie disponibili? Cosa pensa della possibilità che la generalizzata somministrazione di eroina ai tossicodipendenti da oppiacei possa impedire la richiesta di "terapie meno tossicomane"?**

Sulla base del fatto che l'ampliamento dei trattamenti metadonici di mantenimento non ha ridotto le richieste di trattamenti residenziali o drug-free, non ci si aspetta un impatto negativo sulle altre modalità di trattamento.

**Cosa pensa del futuro del trattamento per l'abuso di sostanze?**

Per il momento la nostra intenzione è quella di valutare di continuo diverse modalità di trattamento rispetto alla loro utilizzazione, alla loro efficacia ed al loro costo/beneficio. Questo principalmente ci guiderà per il futuro. La ricerca di approcci innovativi, per attrarre coloro che non entrano in contatto con i servizi di trattamento, sarà uno degli sforzi aggiuntivi per minimizzare il numero dei nuovi tossicodipendenti, attraverso adeguate attività preventive.