

# **EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

## **LA TOSSICODIPENDENZA**

( 1 )

ANNO ACCADEMICO 2011/2012

# TOSSICODIPENDENZA

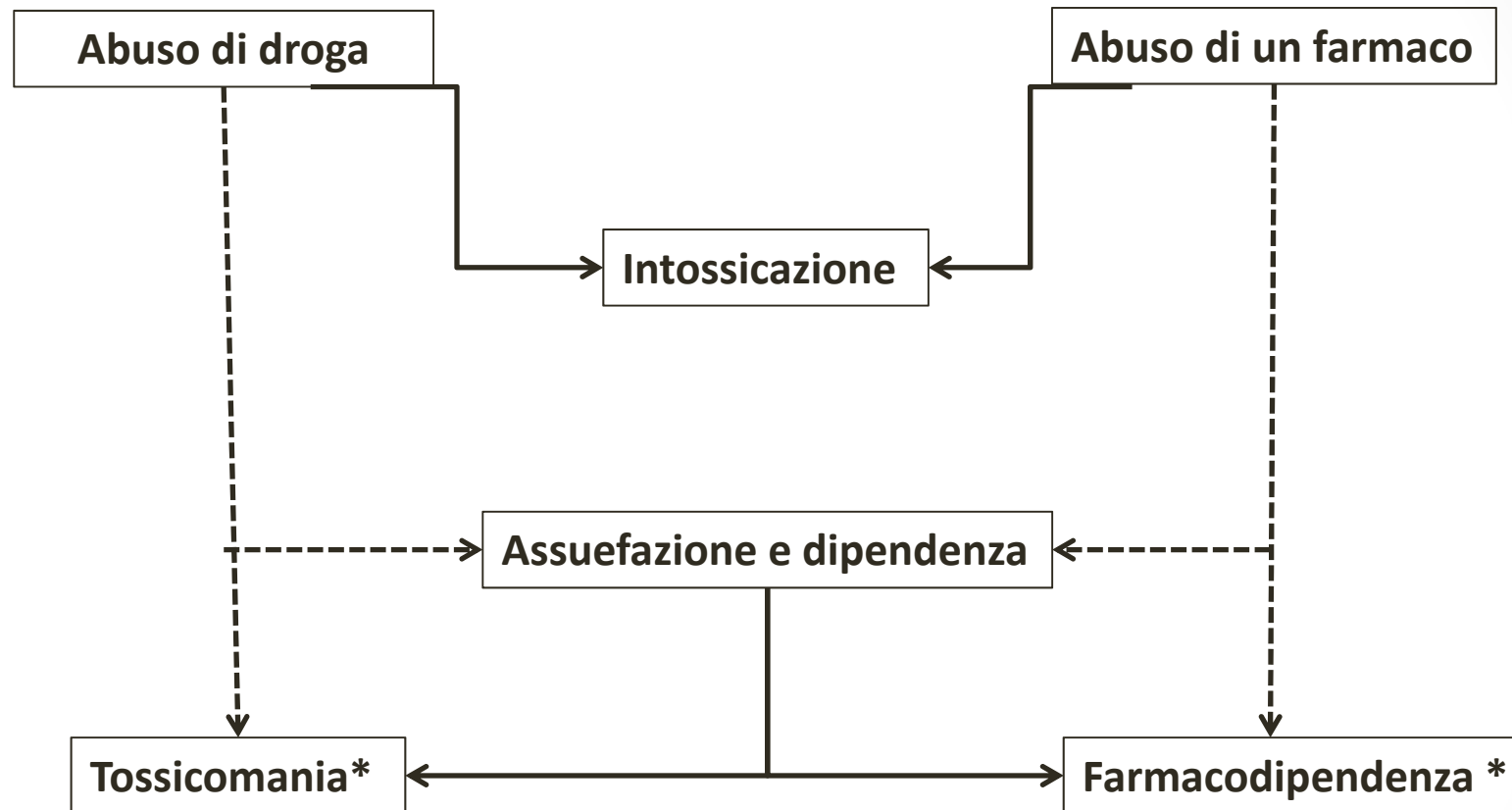
## **Droga**

Sostanza non necessariamente adoperata come terapeutico che, all'assunzione, può provocare oltre a modificazioni psichiche e comportamentali anche assuefazione e dipendenza.

## **Psicofarmaco**

Sostanza adoperata, almeno in origine, con finalità terapeutiche e dotata di uno spiccato ma non esclusivo tropismo verso il S.N.C. e le funzioni psichiche, sulle quali può esercitare anche un'azione dipendogena.

# TOSSICODIPENDENZA



Tossicomania e farmacodipendenza sono termini comunemente impiegati per le intossicazioni croniche voluttuarie

# CLASSIFICAZIONE DEI FRUITORI DI DROGHE (SECONDO CANCRINI)

## ✓ **Consumatore**

colui che fa esperienza di droga “in modo saltuario” oppure “in maniera continua ma a dosaggi tali da consentirgli di mantenere il controllo della situazione e la possibilità di interrompere l’assunzione senza andare incontro ad alcuna conseguenza”

## ✓ **Farmacodipendente**

colui che, malgrado l’uso non occasionale della droga, “riesce a mantenere interessi e legami con la realtà degli altri”, espletando una vita molto vicina allo standard sociale

## ✓ **Tossicomane**

colui la cui dipendenza dalla droga è assoluta e tale da monopolizzare tutti i suoi interessi; il soggetto assume una serie di comportamenti tipici (stile di vita) che definiscono questo tipo di ruolo

# DROGHE

## ✓ **Dipendenza fisica (somatica)**

probabilmente causata da una sensibilità neurormonale alle sostanze. Si manifesta con la comparsa di una “sindrome da astinenza”, ossia un insieme di sintomi contrari agli effetti solitamente prodotti dalla sostanza. La sintomatologia scompare rapidamente con la somministrazione della droga sottratta, ovvero di una sostanza sostitutiva (es. il Metadone)

## ✓ **Dipendenza psichica (psicologica)**

può essere intesa come “un sentimento di bisogno assoluto e una tendenza psicologica che richiede una somministrazione periodica o continuativa della droga per produrre l’effetto desiderato o per evitare disagio” (O.M.S.)

# DRUG DEPENDENCE

“Uno stato di dipendenza psichica, fisica o psicofisica da un farmaco originantesi in seguito alla somministrazione dello stesso su base periodica o continuativa”

# ASSUEFAZIONE

Capacità del tossicomane di sopportare quantità sempre maggiori di una sostanza dipendogena senza subirne effetti nocivi rilevanti, avvertendo, al contrario, la necessità di aumentarne la dose per ottenere gli effetti desiderati: l'assuefazione è pertanto indispensabile perché si possa creare una stabile tossicodipendenza.

# TOLLERANZA

Perché si stabilisca l'assuefazione è necessario che aumenti la tolleranza per un certa sostanza.

Questa varia notevolmente per le diverse droghe, nei singoli individui, e per una stessa droga nelle differenti condizioni di uso.

*Esempio*

*la dose letale di morfina in un soggetto non tossicomane è di circa 200 mg per bocca, ma si citano casi di tolleranza fino a 2g. Negli USA un tossicomane si è iniettato per anni 5 g di morfina al giorno.*

La tolleranza si sviluppa gradualmente, ma in alcuni casi può essere molto rapida.

E' facilmente reversibile in breve tempo, nel senso che si riduce fortemente dopo pochi giorni dalla sospensione della droga.

*(Casi letali immediati per "overdose" d'eroina in soggetti di recente disassuefatti).*



# SINDROME DA DEPRIVAZIONE (SINDROME DA ASTINENZA)

Sindrome caratterizzata da fenomeni provocati dalla brusca soppressione o dalla mancanza della droga alla quale il tossicomane è assuefatto.

I fenomeni di astinenza variano notevolmente da soggetto a soggetto e dipendono non solo dalla droga usata (che comporta una dipendenza più o meno elevata), ma anche dalla durata dell'assuefazione.

I fenomeni di astinenza sono molto accentuati con morfina ed eroina. Si manifestano poche ore dopo l'ultima assunzione di droga, raggiungono un picco massimo di intensità dopo 1- 2 giorni, poi scompaiono rapidamente.

# CLASSIFICAZIONE DELLE “DROGHE DI ABUSO” SECONDO CRITERI DIVERSI

✓ **Criterio storico**

(droghe antiche e moderne)

✓ **Criterio preparativo**

(droghe naturali, sintetiche e semisintetiche)

✓ **Criterio chimico**

(similitudine strutturale)

✓ **Criterio legislativo**

(l'Art.12 L.S. n. 685/75 suddivide in 6 tabelle le sostanze che possono dare farmacodipendenza)

✓ **Criterio sintomatologico**

(modificazioni psichiche prodotte dalle diverse droghe)

# OPPIOIDI “NATURALI”, “SEMISINTETICI” E “SINTETICI” AD ATTIVITÀ ANALGESICA

NATURALI	SEMISINTETICI	SINTETICI
Morfina	Eroina	Meperidina
Codeina	Diidromorfina	Anileridina
Tebaina	Etilmorfina	Alfaprodina
	Idromorfone	Pentazocina
	Idrocodone	Fenazocina
	Ossimorfone	Levorfanolo
	Ossicodone	Metadone

# ATTIVITÀ DELLE PRINCIPALI DROGHE PSICOATTIVE SUL SNC

DEPRIMENTI	STIMOLANTI	PSICHEDELICHE
Alcool etilico	Cocaina	Cannabis* (Hashish, Marijuana)
Inalanti Solventi organici	Anfetamine	Allucinogeni (LSD, Mescalina, Psilocibina, Scopolamina)
Narcotici (Oppio, Morfina, Eroina)	Caffeina	
Barbiturici	Antidepressivi	
	Ecstasy	

*(\*) La Cannabis provoca effetti tipici, non raggruppabili con quelli delle altre droghe*

# PRINCIPALI FATTORI INFLUENZANTI GLI EFFETTI DI UNA DROGA D'ABUSO SUL CONSUMATORE

## ✓ Fattori chimici e farmacologici

- Stato chimico-fisico in cui viene assunta
- Dose
- Via di introduzione nell'organismo (parenterale, inalatoria, orale)
- Frequenza con cui viene assunta

## ✓ Fattori socio-psicologici

- Ambiente e circostanze in cui viene assunta
- Aspettative del consumatore
- Storia e personalità del consumatore

# PRINCIPALI MISCELE DI EROINA DISTRIBUITE NELLE “BUSTINE DA STRADA” SUL MERCATO CLANDESTINO EUROPEO ED AMERICANO

TIPO	COMPOSIZIONE
Eroina n. 4	85% di Eroina pura
Eroina n. 3	40% di Eroina pura
Speedball	Eroina e Cocaina
Bombitas	Eroina e Anfetamine e/o Caffaina
Eroina cinese	Eroina e Caffaina

*(\*) Negli U.S.A. il contenuto di eroina nelle «bustine da strada» è compreso tra lo zero ed il 20% in peso.*

# PRINCIPALI “SOSTANZE DA TAGLIO” RISCONTRATE NELLE “BUSTINE DA STRADA”

SOSTANZE ORGANICHE	IONI
Morfina	Nitrati
Monoacetil - morfina	Carbonati
Caffeina	Cloruri
Codeina	Solfati
Stricnina	Cianuri
Chinino	
Amfetamine	
Cocaina	
Nicotina	
L.S.D.	
Barbiturici	
Lattosio	
Talco	
Amido	

# MODALITÀ DI ASSUNZIONE DELL'EROINA NELL'ORGANISMO

VIA PARENTERALE	VIA INALATORIA "SNORTING"	VIA ORALE
Sottocutanea	<i>"Kobret"</i> <i>(inalazione dei fumi ottenuti riscaldando su lastra metallica una miscela di eroina e caffeine)</i>	Si è dimostrata priva di significativi effetti farmacologici (soltanto a dosi molto alte è stata osservata una lieve farmaco - dipendenza)
Endovenosa	<i>"Ack - Ack"</i> <i>assunzione tramite il fumo di sigarette all'eroina)</i>	



# PRINCIPALI SEGNI CLINICI PROVOCATI DALL'ABUSO DI OPPIACEI (MORFINA ED HEROINA) PARTE I

- ✓ Pupille miotiche
- ✓ Depressione del respiro  
*(fino all'assenza, con cianosi)*
- ✓ Diminuzione della pressione arteriosa  
*(talvolta fino allo shock)*
- ✓ Riduzione della temperatura
- ✓ Diminuzione dei riflessi  
*(fino all'assenza)*
- ✓ Stupore e coma
- ✓ Edema polmonare

**PRINCIPALI SEGNI CLINICI PROVOCATI  
DALL'ABUSO DI OPPIACEI  
(MORFINA ED HEROINA)  
PARTE II**

- ✓ Alterazione della funzionalità gastrointestinale  
*(spasmo pilorico, diminuzione o assenza di peristalsi intestinale)*
- ✓ Spasmo delle vie biliari
- ✓ Diminuzione della diuresi con minzione dolorosa  
*(spasmo dell'uretra e dei muscoli vescicali)*
- ✓ Assoluta incapacità di concentrazione mentale
- ✓ Astenia degli arti inferiori
- ✓ Perdita completa dell'istinto sessuale  
*(nella donna si osservano irregolarità del ciclo mestruale e amenorrea)*
- ✓ Fotofobia

## PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA “DIPENDENZA” DA OPPIACEI (MORFINA ED HEROINA) NEL CONSUMATORE CRONICO DI QUESTE DROGHE

### ✓ **Dipendenza psichica**

si manifesta come una prepotente spinta o una costrizione a continuare l'assunzione della droga, procurandosela con ogni mezzo

### ✓ **Dipendenza fisica**

aumenta d'intensità con l'aumentare della dose. L'interruzione dell'assunzione della droga, o la somministrazione di antagonisti specifici come il Naloxone ed il Naltrexone, determina la comparsa di una “sindrome da astinenza”

### ✓ **Tolleranza**

richiede un costante aumento delle dosi giornaliere di droga per ottenere gli effetti farmacologici iniziali.

## PRINCIPALI SINTOMI E SEGNI CLINICI PRESENTI NELLA “SINDROME DA ASTINENZA” DA USO CRONICO DI HEROINA

- ✓ Pupille midriatiche (dilatate)
- ✓ Polso rapido
- ✓ Alterazioni della motilità gastrointestinale (iperacidità, nausea, vomito, diarrea, crampi addominali)
- ✓ Sbadigli ed aumentata salivazione
- ✓ Tremori, aumentata sudorazione, pallore e “pelle d’oca”
- ✓ Agitazione ed insonnia
- ✓ Ipersecrezione nasale
- ✓ Tosse
- ✓ Spasmi muscolari e dolori localizzati prevalentemente al dorso ed alle ossa
- ✓ Bramoso desiderio di assumere la droga

## PRINCIPALI EFFETTI, SINTOMI E SEGNI CLINICI OSSERVABILI NEL CONSUMATORE CRONICO DI COCAINA

- ✓ Elevazione dell'umore  
*(loquacità, disinibizione ed eccitazione che può giungere fino all'eccitamento euforico)*
- ✓ Aumento dell'attività mentale  
*(tendenza alla sopravvalutazione delle proprie capacità)*
- ✓ Diminuzione marcata del senso della fame
- ✓ Aumento sensibile della resistenza alla fatica
- ✓ Indifferenza al dolore

## SINTOMI E SEGNI CLINICI DELL'INTOSSICAZIONE DA COCAINA

- ✓ Pupille dilatate e reattive
- ✓ Pressione arteriosa elevata
- ✓ Frequenza cardiaca aumentata
- ✓ Riflessi tendinei iperattivi
- ✓ Temperatura elevata
- ✓ Aritmie cardiache
- ✓ Secchezza delle fauci
- ✓ Sudorazione e tremori
- ✓ Sensorio iperacuto o confuso
- ✓ Stati paranoici, allucinazioni, stereotipie
- ✓ Insonnia, impulsività, iperattività
- ✓ Convulsioni, coma

## PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE DA COCAINA NEL CONSUMATORE CRONICO

### ✓ **Dipendenza psichica**

si manifesta come una prepotente spinta ad assumere altre dosi di droga per ritrovare l'effetto euforico (simile a quello prodotto da alte dosi di anfetamine) ed il senso di sicurezza indotto dalla cocaina. L'interruzione del consumo cronico della droga provoca uno stato di depressione.

### ✓ **Dipendenza fisica**

non è mai stata dimostrata alcuna dipendenza fisica (non si sviluppa alcuna sdr da astinenza)

### ✓ **Tolleranza**

Non è stato osservato il fenomeno della tolleranza

## PRINCIPALI DERIVATI VEGETALI DELLA CANNABIS

✓ **Marijuana, Kiff, Dagga**

Miscela costituita da varie parti (triturate e seccate) provenienti dall'intera pianta

✓ **Bhang**

Equivale alla Marijuana per attività e composizione ma é assunta come bevanda, (decotto) soprattutto in India

✓ **Ganja**

Omogenato di resina e di foglie provenienti dalle sommità fiorite della pianta

✓ **Hashish, Charas, Chira**

Resina relativamente pura estratta dalle sommità fiorite della pianta

✓ **Olio di Hashish**

Estratto di resine pregiate ad elevato contenuto di cannabinoidi attivi



## PRINCIPALI SINTOMI E SEGNI CLINICI PROVOCATI DALL'ABUSO DI CANNABINOIDI (HASHISH E MARIJUANA)

- ✓ Stato euforico associato ad una sensazione di benessere fisico e psichico
- ✓ Modificazione della percezione del tempo vissuto e dello spazio
- ✓ Abbassamento della soglia sensoriale (soprattutto per gli stimoli acustici e visivi)
- ✓ Alterazione dei processi di memorizzazione
- ✓ Ansietà ed aggressività
- ✓ Aumento dell'appetito
- ✓ Pupille invariate
- ✓ Orofaringiti, bronchiti ed asma
- ✓ Vasi ciliari "iniettati di sangue"
- ✓ Diminuita pressione arteriosa in posizione eretta
- ✓ Aumentata frequenza cardiaca
- ✓ Allucinazioni
- ✓ Disturbi del sonno

# INFEZIONI E TOSSICODIPENDENZA

## **Endocarditi**

in USA responsabili del ricovero in ospedale di tossicodipendenti nell'8% -16% dei casi e causa di morte con frequenze variabili dal 2% all'8%. L'aumento dei casi è stato associato ad un uso più diffuso di cocaina per via endovenosa.

## **Infezioni del S.N.C.**

sono riportati casi di meningiti batteriche e virali, ascessi cerebrali ed encefaliti virali in tossicomani.

Sono stati documentati anche casi di tetano.

## **Altre infezioni**

Sono riportate frequentemente infezioni osteo-articolari, celluliti, flebiti, ascessi e fistole cutanee.

# INFEZIONI E TOSSICODIPENDENZA

## MALATTIE TRASMESSE PER VIA SESSUALE (S.T.D.)

### **Gonorrea**

diversi studi hanno collegato la tossicodipendenza con questa malattia.

Spesso l'infezione è legata a rapporti sessuali promiscui tra tossicodipendenti o a rapporti mercenari (prostituzione in cambio di denaro o sostanze).

### **Sifilide**

molti pazienti affetti da sifilide riferiscono una storia di tossicodipendenza talvolta associata a periodi di carcerazione o prostituzione.

# INFEZIONI E TOSSICODIPENDENZA

## **Epatite virale di tipo A (HAV)**

L'associazione di questa epatite con la droga è stata riconosciuta più di recente. Negli USA, nel 1986 il 20% dei casi risultava associato alla tossicodipendenza.

HAV può essere trasmessa per iniezione o ingestione di droghe contaminate o per contagio di tipo interumano.

La Marijuana può essere contaminata con materiale fecale umano.

## **Epatite virale di tipo B (HBV)**

L'infezione da HBV è molto frequente tra i tossicodipendenti. Negli USA, nel 1986 il 27% dei casi segnalati sono stati osservati in tossicodipendenti (81.000/300.000).

Questi sono considerati come un gruppo ad alto rischio per l'infezione da HBV ed in alcuni studi il 60 - 80% presenta uno o più markers di HBV nel sangue.

# INFEZIONI E TOSSICODIPENDENZA

## **Epatite da agente $\delta$ (HDV)**

Epatite strettamente collegata con l'HBV. In alcuni studi dal 20% al 60% dei tossicodipendenti è risultato essere infetto dal virus  $\delta$ .

## **Epatite non - A, non - B (HCV)**

L'infezione da HCV si trasmette come per l'HBV per via parenterale ed è diffusa tra i tossicodipendenti.

Negli USA, nel 1987 il 42% dei casi segnalati era riconducibile all'uso di droghe.

# **TOSSICODIPENDENZA E INFEZIONI DA RETROVIRUS UMANI**

## **Infezione da HIV**

In Italia la tossicodipendenza rappresenta il più importante fattore di rischio per l'infezione da HIV e l'AIDS.

Le morti per AIDS tra le persone dedite alle droghe iniettabili superano quelle per "overdose".

## **Infezioni da HTLV I e HTLV II**

sono due virus linfotropi imparentati con il virus della Immunodeficienza Umana (HIV), di cui riconoscono le stesse modalità di contagio. Possono causare leucemie/linfomi e mielopatie (HTLV I) e quadri rari di una particolare forma di leucemia (HTLV II).

Le infezioni causate da questi virus si sono diffuse tra i tossicodipendenti soprattutto negli anni più recenti.

In alcune nazioni (USA) queste infezioni risultano tra i tossicomani più diffuse di quella da HIV.

# ECSTASY

- ✓ L'Ecstasy, ossia la 3,4 – metilendioossimetetanfetamina (MDMA) fa parte della famiglia delle fenilisopropanolamine.
- ✓ E' un derivato sintetico dell'amfetamina sintetizzato per la prima volta nel 1914 nei laboratori della Merck Company come farmaco anoressizzante.
- ✓ Utilizzato sperimentalmente in U.S.A. negli anni '60 e '70 come coadiuvante in psicoterapia e come stimolante nei trattamenti di depressione ed alcoolismo.
- ✓ Acquista negli anni '80 valenza ricreativa e diviene uno stupefacente stimolante di larga diffusione tra gli adolescenti ed i giovani.

# ECSTASY COME SOSTANZA ENTACTOGENA

- ✓ L'Ecstasy costituisce la molecola più nota di una nuova classe di farmaci, gli entactogeni o empatogeni, cosiddetti per la loro capacità di indurre uno stato introspettivo che facilita la discussione serena di problemi emozionali senza la distorsione del sensorio tipica degli allucinogeni.

(T. Macchia)



# DESIGNER DRUGS

- ✓ Sostanze d'abuso prodotte in laboratorio con pochi mezzi, partendo da precursori facilmente reperibili, cambiando alcuni radicali della molecola di base così da ottenere, con pochi passaggi, moltissimi tipi di derivati.
- ✓ Le designer drugs sono droghe di sintesi progettate a tavolino ed ottenute modificando la struttura di sostanze lecite già note al fine di ottenere una nuova molecola con carattere di temporanea legalità

# EPIDEMIOLOGIA

L'età dei consumatori di Ecstasy in Italia è compresa fra i 17 ed i 25 anni.

Attualmente l'utilizzo più frequente di Ecstasy è a scopo ricreativo in riunioni private, ma più spesso in ampie riunioni sociali organizzate: i "raves", ritrovi danzanti in cui la sostanza è assunta, il più delle volte insieme ad altre droghe quali cocaina, cannabis ed alcool, per non avvertire il senso di fatica.

L'uso è ampiamente diffuso anche in discoteca associato all'ascolto di musica Techno, Acid, Ambient, House.

# **COSTO DELL'ECSTASY**

## **DAL “PRODUTTORE” AL “CONSUMATORE”**

Dall'inizio degli anni '90 a tutt'oggi l'Ecstasy si colloca tra le droghe di maggior abuso grazie alla facilità di spaccio ed al basso costo di produzione.

Il costo della preparazione di una dose è inferiore ad 1€.

Una dose al consumatore costa dai 50 ai 100€.

# ECSTASY

## MODALITÀ DI ASSUNZIONE

Nel 98% dei casi l'Ecstasy viene assunta:

- ✓ sotto forma di pasticche o capsule bevute con drinks leggeri

può anche essere:

- ✓ "sniffata"
- ✓ iniettata endovena  
*(soprattutto tra poliabusatori e tossicodipendenti da oppiacei)*
- ✓ per via rettale  
*(sotto forma di supposte)*
- ✓ fumata

# SOSTANZE ENTACTOGENE

## Principio attivo

- 3,4 metilendiossimetamfetamina (MDMA)
- 3,4 metilendiossiamfetamina (MDA)
- 3,4 metilendiossi N etilamfetamina (MDEA)
- Metilenamfetamina (MA)

## Terminologia da strada

Ecstasy, Adam, Pillola di adamo, XTC, peace pillot, Rave, gettone chicca, caramella  
Love drug  
Eve  
Ice

Nel 1994 in California nasce l'Ecstasy vegetale, miscela di caffeina, efedrina ed acido benzoico. Denominata "herbal ecstasy" "amfetamina ecologica" "ecstasy naturista" o "ecodroga".

## ECSTASY: EFFETTI

- ✓ Effetti di tipo amfetaminico  
*stimolanti sull'energia e l'attivismo*
- ✓ Effetti di tipo allucinogeno e psichedelici  
*effetti di insight, accresciuta sensibilità, deboli alterazioni della percezione e sensibilità.*

I duplici effetti della sostanza sono legati alla struttura chimica dell'amfetamina: le sostituzioni sul gruppo aminico della fenilisopropilamina sono caratterizzate da un'azione stimolante, quelle sul gruppo fenilico esplicano azione allucinogena.

## EFFETTI DI UNA DOSE DI ECSTASY

Gli effetti dell'assunzione di una dose di Ecstasy (75 - 120 mg di sostanza) iniziano dopo circa 30 minuti, durano in media 4 - 6 ore, lasciando il posto a sintomi di hang-over quali fatica, stanchezza, insonnia per oltre 32 ore.

Dopo somministrazioni ripetute gli effetti desiderati sono più brevi o svaniscono, lasciando il posto a quelli spiacevoli.

# EFFETTI INDESIDERATI DI ECSTASY E SOSTANZE AFFINI

- ✓ **Acuti:** entro 24 ore
- ✓ **Subacuti:** entro un mese
- ✓ **Cronici:** oltre un mese



# EFFETTI ACUTI INDESIDERATI

- ✓ Nausea e vomito
- ✓ Alterazione della capacità decisionali
- ✓ Diminuzione del desiderio di svolgere attività fisiche o mentali
- ✓ Diminuzione della libido e dell'appetito
- ✓ Tendenze suicidiarie
- ✓ Panico, flash back, sensazioni di déjà vu
- ✓ Ansia, insonnia, agitazione e disorientamento
- ✓ Trisma, bruxismo
- ✓ "Bad trips" con paranoia ed astenia
- ✓ Confusione, regressione infantile

# EFFETTI SUBACUTI INDESIDERATI

- ✓ - Riduzione del sonno
- ✓ - Riduzione dell'appetito
- ✓ - Disturbi depressivi
- ✓ - Ansia
- ✓ - Irritabilità

# EFFETTI INDESIDERATI CRONICI

- ✓ Attacchi di panico
- ✓ Psicosi
- ✓ Flash back
- ✓ Depressione grave
- ✓ Turbe della memoria
- ✓ Dissonnie

Recenti studi hanno evidenziato che l'uso prolungato e continuato di MDMA distrugge i terminali sinaptici del sistema serotoninergico nell'uomo.

# EVIDENZE CLINICHE NELL'UOMO

L'esperienza clinica acquisita negli ultimi anni riguardo gli effetti a breve e lungo termine indotti dall'utilizzo di Ecstasy confermerebbe l'insorgenza di sintomi patologici specie per un uso massiccio e protratto.

L'ingestione di una singola dose può tuttavia produrre modificazioni cerebrali che possono persistere per alcuni giorni e generare attacchi di ansia e depressione talora di lunga durata.

# PRINCIPALI COMPLICANZE NEI CONSUMATORI DI ECSTASY

- ✓ Convulsioni
- ✓ Ipertermia
- ✓ Rabdomiolisi
- ✓ CID
- ✓ Insufficienza renale acuta
- ✓ Insufficienza epatica acuta
- ✓ Edema cerebrale
- ✓ Ictus cerebrale
- ✓ Coma
- ✓ Collasso cardiocircolatorio

# MORTALITÀ PER ECSTASY

Nei casi più gravi, la morte è la conseguenza di ipertermia associata a rabdomiolisi\*, coagulazione intravasale disseminata, disfunzioni cardiache ed epatiche.

Da non sottovalutare l'importanza della "mortalità per incidenti stradali" legati alle alterazioni della sfera cognitiva e comportamentale indotte dall'MDMA.

*\* La rabdomiolisi consiste nella rottura delle cellule del muscolo scheletrico*

# OVERDOSE DA ECSTASY

L'overdose è leggera, caratterizzata da malessere, tremori, sudorazione, bruxismo\*, nistagmo°, panico, astenia, lipotimie^, collasso cardiocircolatorio.

*\*Il bruxismo consiste nel digrignamento dei denti*

*°Il nistagmo si riferisce a movimenti oscillatori, ritmici e involontari dei globi oculari*

*^La lipotimia, o svenimento ,è una sensazione di improvvisa debolezza che non comporta la completa perdita della coscienza*

## FATTORI CHE INFLUENZANO L'EFFETTO DELL'MDMA

I fattori che influenzano l'effetto oggettivo dell'Ecstasy sull'uomo sono il risultato delle proprietà della sostanza con:

- predisposizione individuale
- condizioni esterne
- contesto in cui la sostanza è consumata (party raves con eccitazione fisica, relativa disidratazione, uso contestuale di altre droghe).



## ASPETTI NORMATIVI

In Italia, l'MDMA ed altre designer drugs sono state aggiunte, nel 1988, nella tabella I (legge 685/75 che regola le sostanze illecite) comprendente: eroina, cocaina e amfetamine.

Le nuove droghe di sintesi appartengono quindi alla classe delle “droghe pesanti” o “droghe maggiori”, non solo per la valenza relativa alla tossicità intrinseca, ma anche per la loro tossicogenicità\*.

In Gran Bretagna l'uso di Ecstasy è stato bandito nel 1977.

# TOSSICOGENICITÀ

Capacità di indurre dipendenza fisica e psichica e quindi di determinare pericolosità individuale e sociale.

- ✓ La dipendenza fisica da MDMA sembra scarsa.
- ✓ Come per tutte le altre droghe può insorgere dipendenza psichica

## CONCLUSIONI

L'Ecstasy, a causa delle proprietà farmacologiche dell'MDMA, è una sostanza tossica che, indipendentemente dalla frequenza del consumo può avere gravi conseguenze a livello acuto e sanitario sugli individui.

Ipertermia, compromissioni psichiche, psicosomatiche e cognitive sono rischi cui il consumatore va incontro indipendentemente dalla dose di MDMA e possono essere riscontrati anche dopo una singola assunzione.

## “SECSTASY”

In U.S.A. ed in Inghilterra le autorità sanitarie hanno lanciato un allarme circa il consumo di un miscuglio di ecstasy e viagra (noto farmaco anti impotenza).

La nuova combinazione, nota come “secstasy”, si è diffusa fra i giovani a scopo ricreativo, facilitata dalla possibilità di acquisto on line.

La liberalizzazione del mercato sta quindi alimentando la nascita di un traffico parallelo di stupefacenti.