

SCHEDA DI PRESENTAZIONE POSTER

Nome	Carlo
Cognome	Locatelli
Ente di appartenenza	Centro Nazionale di Informazione Tossicologica e Centro Antiveleni di Pavia, Servizio di Tossicologia, IRCCS Fondazione Maugeri e Università degli Studi, Pavia:
Città	Pavia
e-mail	carlo.locatelli@fsm.it
telefono	0382 26261 (segreteria) 0382 24444 (Centro Antiveleni) 0382 24605
Titolo poster	Impatto sul sistema dell'urgenza-emergenza delle nuove tipologie di consumo delle sostanze d'abuso
Autori	Carlo Locatelli - Valeria Petrolini - Davide Lonati - Andrea Giampreti - Sarah Vecchio - Stefania Bigi Maria Gioia Contessa - Carla Rognoni - Luigi Manzo
Abstract	<p>L'intossicazione acuta da droghe eccitanti e allucinogeni, smart-drugs comprese, è una realtà sempre più complessa per la grande varietà di sostanze utilizzate e per l'impatto rilevante sulla salute di adolescenti e giovani adulti. I dati di incidenza di questa patologia sul sistema dell'urgenza sono ancora poco conosciuti: vi è certo una grande variabilità regionale e provinciale. A fronte di una diminuzione assoluta degli accessi ai servizi d'urgenza per overdose e altre problematiche acute da abuso di oppiacei, si assiste di fatto oggi a un notevole aumento di quelli correlati all'uso di droghe eccitanti e allucinogene. Insieme e accanto alle ben note cocaina, ecstasy e marijuana, però, vengono assunti farmaci (es. benzidamina, zipeprolo, anticolinergici) e diverse altre sostanze naturali o di sintesi (es. ketamina, GHB, metamfetamina, LSD, stramonio, salvinorina, psilocibina, mescalina, dimetiltriptamina, benzilpiperazine) i cui effetti sulla salute sono meno conosciuti dai medici che operano nei servizi d'urgenza. La consapevolezza dell'assunzione di queste sostanze è scarsa: sia per la variabilità del contenuto in principi attivi, sia perché alcune vengono proposte negli smart-shops come prodotti naturali, pseudo-erboristici (<i>Salvia divinorum</i>, funghi allucinogeni, <i>Ephedra sinica</i>, <i>Ayahuasca</i>, <i>Pausinystalia yohimbe</i>, guaranà, miscele varie) e, come tali, mistificati per non dannosi. Se a ciò si aggiungono il frequente fenomeno della poliassunzione (comprendente anche alcool etilico e farmaci), la possibile tossicità di sostanze da taglio (es. atropina, scopolamina, metalli), la comorbidità per patologie o traumi (non solo stradali), ci si rende conto di quale possa essere la difficoltà nel corretto inquadramento dei pazienti.</p> <p>Dato che la diagnosi è difficile per ciò che attiene l'identificazione precisa delle sostanze assunte, l'approccio iniziale al paziente nell'urgenza necessita di (i) un'anamnesi accurata, (ii) identificazione della sindrome principale (es. depressoria, eccitatoria, allucinatoria, mista eccitatorio-allucinatoria), (iii) impiego dei test normalmente disponibili per identificare eventuali danni d'organo/apparato, (iv) una preventiva raccolta di campioni di sangue e urine per eventuali indagini tossicologiche specifiche (raramente eseguibili in urgenza) e (v) contatto con lo specialista del centro antiveleni (CAV). Approcci terapeutici non ottimali si possono verificare quando i quadri clinici di presentazione sono scarsamente tipici, mentre un'osservazione troppo breve (dimissione precoce) può essere causa di sottovalutazione degli effetti tossici delle sostanze assunte.</p> <p>Antidoti specifici per il trattamento delle intossicazioni da sostanze d'abuso sono disponibili solo quando sono implicati gli oppiacei o composti anticolinergici che compongono alcune smart-drugs (es. floripondio, "stramoni"): per questi ultimi risulta utile ed efficace la fisostigmina. Nei restanti casi il trattamento si basa sull'impiego appropriato (ma non casuale) di farmaci sintomatici: è così ad esempio che una sindrome coronarica acuta da cocaina, una volta accertata, richiede un approccio terapeutico diverso da quello in genere utilizzato in caso di trombosi coronaria (sono, ad esempio, controindicati i beta-bloccanti).</p> <p>Il miglioramento delle conoscenze sugli effetti clinici acuti e sull'impatto sul sistema dell'urgenza-</p>

emergenza delle nuove tipologie di consumo di sostanze d'abuso necessita di alcuni passi essenziali: (a) una maggiore capacità analitica di screening attraverso nuovi kit diagnostici che vadano oltre le 6-8 sostanze d'abuso storiche oggi anacronisticamente disponibili, (b) una migliore conoscenza del fenomeno nel settore dell'urgenza ottenibile da studi multicentrici, (c) la validazione dei sistemi di sorveglianza predisposti dalle Istituzioni europee e nazionali per la precoce rilevazione di problematiche emergenti.

Un contributo determinante alla gestione di eventi acuti da abuso di sostanze viene fornito dai CAV che, in urgenza, consentono o facilitano l'inquadramento del paziente e identificano il monitoraggio, la destinazione e i trattamenti più appropriati. Questi servizi sono osservatori clinici privilegiati delle problematiche tossicologiche emergenti (anche nel campo delle sostanze d'abuso) che, grazie all'operatività in un network italiano e internazionale, vengono immediatamente a conoscenza (attività di allerta e sorveglianza) delle tendenze dell'abuso, dei quadri di intossicazione da nuove sostanze immesse nel mercato, delle problematiche da contaminanti. Associata all'attività dei CAV vi è quella essenziale dei laboratori specialistici per la tossicologia clinica in urgenza che consentono, specie nei casi gravi, di identificare con assoluta specificità e con la tempestività necessaria all'urgenza, le sostanze in causa. Ne sono esempio i recenti outbreaks italiani di cocaina contaminata da atropina.

** autorizzo il trattamento dei dati personali al fine esclusivo dell'accreditamento al convegno ai sensi del d.lgs. 196/2003, sul rispetto delle norme sulla privacy*