In-dipendenze

L'immagine dell'eroina è cambiata nel corso degli ultimi decenni. I tossicomani delle scene aperte della droga non fanno più notizia, la politica della riduzione del danno e le offerte terapeutiche differenziate hanno portato ad un miglioramento della situazione. L'eroina resta comunque presente sul mercato mondiale della droga e continua a rappresentare una sfida importante per la politica della salute. Offrire informazioni su questa sostanza, sui rischi legati al suo consumo, sui diversi metodi per diminuirne gli effetti nefasti e facilitare la disintossicazione, rimangono dei temi d'attualità.

Eroina

Rimedio, droga letale e medicamento sottoposto a prescrizione

Per diversi secoli, l'oppio e i miscugli a base di oppio sono stati impiegati quali rimedi. Nel 1874 l'inglese C.R.A. Wright, produsse l'eroina per la prima volta nel suo laboratorio chimico. Successivamente l'eroina fu prodotta in grandi quantità dall'industria chimica e farmaceutica in Germania (Bayer, 1898) e in Svizzera (industrie chimiche basilesi) per essere commercializzata quale medicamento d'uso consueto.

All'inizio del ventesimo secolo, sotto l'influsso di considerazioni morali, mediche e politiche, la politica della droga fu inasprita a scapito dell'oppio e delle sostanze da esso derivate. L'utilità medica dell'eroina fu messa in discussione e fu evidenziata la sua dannosità sociale. Sotto la pressione delle convenzioni internazionali per il controllo delle droghe, l'eroina venne sempre più considerata una «droga mortale» e fu sottoposta anche in Svizzera a una prima Legge federale sugli stupefacenti (LStup) che nel 1924 ne sancì il controllo dello Stato in materia di fabbricazione, commercio e prescrizione.

Il divieto di consumo è stato effettivamente decretato soltanto nel 1975. Da allora, il consumo intenzionale è passibile di multa o d'arresto, sebbene restino comunque possibili delle eccezioni fondate su motivazioni mediche o scientifiche.

Alla fine degli anni '80 apparsero in diverse città svizzere le scene aperte della droga, luoghi in cui un numero crescente di persone fortemente dipendenti si esponevano a dei rischi molto elevati legati all'infezione del virus HIV e, per procurarsi il prodotto, alla criminalità e alla prostituzione. Nel 1994, nell'ambito delle disposizioni straordinarie per questa sostanza, si diede il via a degli esperimenti scientifici per la prescrizione medica di eroina. La prescrizione medica di eroina iniziò nel 1999 accanto ad altre misure di accompagnamento come la distribuzione di siringhe e la creazione di centri di accoglienza e d'incontro.

Al termine di numerose controversie, il trattamento con prescrizione medica d'eroina fu oggetto di un provvedimento federale urgente che fu sottoposto al popolo nella votazione federale del 1999 e chiaramente accettato dai cittadini. La revisione della Legge federale sugli stupefacenti del 30 novembre 2008 ha permesso di ancorare definitivamente la prescrizione medica di eroina nell'apparato legislativo.

Eroina: un oppiaceo semisintetico

Gli oppiacei sono delle sostanze estratte direttamente dall'oppio (papavero da oppio). L'eroina (chiamata anche «polvere» nel mondo della droga) appartiene alla categoria degli oppiacei semisintetici. Estratta dall'oppio grezzo, viene prodotta in laboratorio scaldando la morfina base con dell'anidride acetica. La sostanza così ottenuta, la cui denominazione chimica è diacetilmorfina, è stata commercializzata con il nome di eroina in ragione dei suoi effetti «eroici». Agendo come la morfina, ma più intensamente, l'eroina raggiunge molto più rapidamente i recettori degli oppiacei nel cervello.

Effetti

L'eroina riduce:
- il dolore
- l'angoscia e la depressione
- la voglia di tossire e i disturbi respiratori
- la diarrea

L'eroina aumenta:
- l'euforia
- il benessere e la soddisfazione personale
- il sollievo.

Dopo qualche secondo soltanto, l'eroina provoca un «flash» seguito da uno stato di serenità. La droga attenua i dolori e rende il consumatore euforico. Al contempo l'eroina ha anche effetti stimolanti sul sistema nervoso centrale: aumenta la fiducia in sé stessi, le ansie e le tensioni svaniscono. Dopo 5–8 ore dall'assunzione, gli effetti di una dose di eroina sono dimezzati. L'eroina o i suoi residui possono essere individuati nel sangue per alcune ore e nell'urina per 2–3 giorni.

Consumo di eroina in Svizzera

A metà degli anni Settanta, nelle scene urbane della droga, l'eroina arrivava in Svizzera in importanti quantità. Negli anni Ottanta e Novanta, il numero di consumatori di eroina aumentò nettamente. Secondo una stima degli anni Novanta, quasi 30 000 persone sono dipendenti dall'eroina e/o dalla cocaina in Svizzera. Un'altra stima (Ufficio federale della sanità pubblica) elaborata sulla base delle statistiche relative ai trattamenti a base di metadone, dei decessi dovuti alla droga e delle denuncie per consumo di eroina, il numero di eroinomani è stimato tra i 18 500 e i 25 500 per il 2002. Mancano comunque delle statistiche precise a tal proposito.

Nel dicembre 2006, in totale 1308 pazienti sono stati assistiti nei 23 centri di trattamento con prescrizione medica di eroina. Nel 2005, più di 17 000 persone hanno seguito un programma di trattamento sostitutivo con metadone o con buprenorfina. Le terapie con metadone sono eseguite negli studi medici, negli istituti specializzati, nelle cliniche e nei penitenziari.

Rischi e danni

Rischi a corto termine
L'iniezione di eroina comporta un rischio d'infezione. I virus dell'AIDS (HIV) e dell'epatite possono essere così trasmessi. Iniezioni effettuate in maniera inappropriata o in condizioni di igiene precarie, possono provocare degli ascessi o degli avvelenamenti del sangue. Fumare, inalare o sniffare eroina provoca raramente delle infezioni, ma comporta altri rischi: le vie respiratorie, i polmoni e le mucose nasali possono essere danneggiate.

Per di più, il consumo di eroina comporta sempre un rischio elevato di morte per overdose o per choc anafilattico (reazione allergica).

Non si trovano quasi più tossicomani dipendenti esclusivamente dall'eroina. Il consumo contemporaneo di diverse droghe illegali (eroina e cocaina, canapa) o legali (alcol, benzodiazepine), può causare effetti difficili da prevedere. L'uso dell'eroina quale «downer» per contrastare gli effetti di altre sostante stimolanti (ecstasy, cocaina, anfetamine, ecc.), aumenta inoltre i tempi di ripresa fisica e il potenziale di dipendenza delle diverse sostanze.

Conseguenze a lungo termine
Contrariamente all'opinione largamente diffusa, un consumo prolungato di eroina pura non implica una tossicità organica e ha poche conseguenze a livello fisico. Le conseguenze fisiche a lungo termine possono essere provocate dalle impurità del prodotto e dalle sostanze di taglio. Le infezioni da HIV, le epatiti B e C sono essenzialmente provocate dalle condizioni di vita (cattive condizioni igieniche durante l'iniezione, scambio di siringhe, prostituzione, alimentazione carente).

Non è stato ancora stabilito con certezza se il consumo di eroina provochi a lungo termine dei disturbi psichici. Anche se degli studi rilevano che circa l'80% degli eroinomani soffrono di uno o più disturbi psichici, quali fobie, ansie, depressioni, disturbi della personalità (Frei/Rehm 2002), queste malattie non sono necessariamente la conseguenza del consumo di eroina. Possono, in effetti, manifestarsi parallelamente alla dipendenza dall'eroina o, al contrario, essere una causa del suo sviluppo.

Per quanto attiene alle conseguenze sociali, come la criminalità, alla prostituzione praticata al fine di procurarsi la droga, allo spaccio e all'emarginazione, si può dire che non risultano tanto dal consumo stesso di eroina, quanto piuttosto dal carattere illegale della droga.

Modalità di consumo e mercato della droga

In Svizzera, la maggior parte dei consumatori di eroina si inietta la droga per via endovenosa. Sebbene l'eroina possa essere anche fumata, sniffata o (molto raramente) mangiata, l'inalazione dei vapori («chasing the dragon» ossia «caccia al drago») è largamente diffusa. Gli effetti e i rischi variano a seconda della modalità di consumo.

L'eroina comprata «per strada» si presenta sotto forma di polvere bianca (o beige) o di cristalli. Introdotta illegalmente in Svizzera, l'eroina proviene principalmente dalla Turchia, dai Balcani e, negli ultimi anni, di nuovo in maniera accresciuta dall'ex Unione Sovietica e dall'Afganistan. I prezzi del mercato nero subiscono delle forti variazioni, ma negli ultimi tempi il prezzo è calato a causa della sovrapproduzione globale di oppio grezzo.

Per modificarne gli effetti, l'eroina è spesso mischiata ad altre droghe come la cocaina («speedball», «cocktail»). L'eroina venduta «per strada» è spesso tagliata con gesso, glucosio, analgesici, stricnina e altre sostanze tossiche, tanto che la sua purezza varia considerevolmente. Questi miscugli rappresentano un rischio incalcolabile e provocano dei casi di overdose.

L'overdose di eroina: un rischio mortale

I decessi per overdose di eroina, a volte associata con altre sostanze, non sono rari. Occorre però precisare che il numero dei decessi per droga sono in costante diminuzione dal 1995. Nel 2006, 193 persone sono morte in Svizzera a causa del consumo di droghe; la maggior parte consumava eroina.

Un'overdose si riconosce generalmente da tre sintomi clinici principali:
- Disturbi della coscienza
- Rallentamento della respirazione (debole, irregolare; meno di 12 inspirazioni al minuto)
- Forte restringimento delle pupille

Altri segnali clinici di un'overdose:
- Rallentamento dei riflessi
- Rallentamento del battito cardiaco
- Ipotensione

Altre complicazioni possono manifestarsi, come ad esempio edemi polmonari (accumulo di acqua nei polmoni), edemi cerebrali (accumulo di liquido nel cervello), stati di choc e coma.

Il rischio di overdose dipende fortemente da fattori individuali. Non si può dire esattamente a partire da quale dosaggio di eroina si corre un rischio acuto di overdose. Per una persona non abituata, una dose endovenosa di 20 mg può già rivelarsi molto peri-colosa. Il rischio è particolarmente alto, quando la quantità reale di eroina consumata non è conosciuta, ciò si verifica spesso con l'eroina tagliata che si trova sul mercato nero. Le sostanze tossiche utilizzate per tagliare l'eroina o l'assunzione contemporanea di alcol o tranquillanti provocano spesso choc anafilattici e complicazioni cardiovascolari e respiratorie che conducono alla morte.

Eroina e gravidanza

L'eroina entra nella circolazione sanguigna del bambino nel grembo materno, e, attraverso la placenta, sviluppa i suoi effetti. In caso di astinenza improvvisa, il feto ne risente. Le donne eroinomani riconoscono spesso molto tardi i segni di una gravidanza, in quanto il ciclo mestruale è spesso interrotto indipendentemente dalla gravidanza e interpretano le loro nausee e i loro attacchi di vomito come dei sintomi di astinenza.

Rischi per la donna incinta:
- Contrazioni premature
- Rottura prematura della placenta
- Aborto
- Nascita prematura

Rischi per il feto:
- Ritardi nello sviluppo
- Disturbi dell'ossigenazione

Rischi per il neonato:
- Nascita prematura (danni cerebrali, problemi respiratori)
- Troppo leggero alla nascita e limitata circonferenza cranica
- Sintomi di astinenza (suzioni eccessive, spasmi muscolari, febbre, disturbi del sonno e alimentari)
- Rischi di HIV e di epatite se la madre è infetta.

Un trattamento di sostituzione (per esempio a base di metadone) accompagnato da una presa a carico psicosociale è considerato come il trattamento più appropriato sia per la madre che per il bambino, un'astinenza brusca aumenterebbe il rischio di un bambino nato morto.

L'eroina passa in parte nel latte materno delle consumatrici.

Dipendenza dall'eroina e disintossicazione

L'eroina ha un potenziale di dipendenza molto alto e può provocare una dipendenza fisica e psichica.

Questa dipendenza si manifesta attraverso i seguenti sintomi:

- Bisogno incontrollato di droga
- Perdita di controllo del consumo
- Gravi sintomi di astinenza in caso di cessazione o di diminuzione del consumo
- Assuefazione accresciuta (cioè la necessità di aumentare le dosi per ottenere gli stessi effetti)
- Disinteressamento progressivo da altre attività e doveri
- Persistenza del consumo nonostante le conseguenze nocive

La crisi di astinenza si manifesta prima di tutto attraverso tremolii, sudorazione, diarrea, dolori e sintomi psicosomatici quali insonnia, agitazione e angoscia. Si parla di astinenza «a secco», quando questa avviene senza il sostegno di medicamenti. I sintomi dell'astinenza appaiono circa otto ore dopo l'ultima dose di eroina consumata, raggiungono il loro apice 36–72 ore dopo l'ultima iniezione e si superano dopo 7–10 giorni. Una disintossicazione accompagnata da assunzione di medicamenti permette di alleviare i problemi di astinenza. La dipendenza da eroina comporta un rischio molto elevato di ricaduta dopo la disintossicazione, in particolare in caso di ritorno nel mondo della droga.

raschle & kranz

Prevenzione

Una politica pragmatica in materia di droga (modello detto dei «quattro pilastri») ha fatto si che la situazione dei consumatori di eroina sia cambiata già a partire dagli anni Ottanta e Novanta. Oggi, una vasta gamma di trattamenti e di centri di accoglienza a bassa soglia permettono, in effetti, di ridurre i danni alla salute e le conseguenze sociali nefaste legate al consumo di eroina. Queste offerte hanno diversi obiettivi: astinenza, prescrizione medica di eroina, sostituzione e riduzione dei rischi. Per quanto riguarda la riduzione dei rischi, troviamo delle istituzioni (centri di contatto e strutture di accoglienza a bassa soglia) dove i consumatori sono seguiti e consigliati, ma dove possono anche ottenere delle siringhe e degli aghi sterili. Un'informazione mirata è importante: gli eroinomani devono conoscere a quali rischi vanno incontro. Essi spesso considerano, per esempio, i nuovi modi di consumo (fumare, sniffare) meno atti a provocare una dipendenza rispetto all'iniezione, quando invece il potenziale di assoggettamento dell'eroina è molto elevato, indipendentemente dal metodo di somministrazione.

Le misure di riduzione dei rischi permettono di migliorare le condizioni di vita degli eroinomani. Lo scopo principale della prevenzione rimane comunque quello di evitare il consumo di una droga che rende così fortemente dipendenti. Oltre al suo compito di base, la prevenzione mira prima di tutto ai gruppi bersaglio che presentano uno o più fattori di rischio, per esempio delle difficoltà familiari, dei disturbi del comportamento o una debole resistenza allo stress. Il riconoscimento precoce delle situazioni a rischio, se è seguito da un intervento appropriato, costituisce uno strumento preventivo di prim'ordine.

Edizione 2009

Per informazioni e materiali sull'argomento, nonché documenti e strumenti didattici:

Per la Svizzera Italiana
RADIX
CP 4044, 6904 Lugano
tel. 091 922 66 19, fax. 091 923 23 28
info@radix-ti.ch
www.radixsvizzeraitaliana.ch

Per la Svizzera tedesca e romanda
Dipendenze Svizzera
Av. Louis-Ruchonnet 14, CP 870, 1001 Losanna
Tél: 021 321 29 11, fax: 021 321 29 40
www.dipendenzesvizzera.ch

Dipendenze Svizzera
Av. Louis-Ruchonnet 14
Casella postale 870
CH-1001 Losanna

Tel. 021 321 29 11
Fax 021 321 29 40
CP 10-261-7
www.dipendenzesvizzera.ch