

Fin dall'agosto del 1976 quando iniziammo a Roma l'esperienza terapeutica di Villa Maraini, il mio gruppo ha considerato che la priorità di ogni intervento antidroga consiste nel prevenire la morte del paziente.

Come dicevano i latini: "Primum vivere, deinde philosophari" — cioè "Prima sopravvivere, poi teorizzare". Infatti non si può più curare un tossicomane morto !

A quel tempo il Naloxone non era disponibile in Italia, mentre era in commercio la Nalorfina, un'antagonista degli oppiacei da usare solo in presenza del medico per i suoi possibili effetti di aumentare la depressione respiratoria se l'overdose non era causata solo da oppiacei ma dalla concomitante assunzione di altri depressori del sistema Nervoso centrale.

L'arrivo del Naloxone, antagonista puro degli oppiacei, cambiò lo scenario tanto da farci ipotizzare il suo possibile uso anche da parte di personale non medico né infermieristico appositamente addestrato.

Imparammo così che il Naloxone è, forse, l'unica molecola della farmacopea priva di controindicazioni: essendo un antagonista puro degli oppiacei, se si tratta di una overdose da eroina salva la vita; altrimenti, non ha effetti dannosi.

Al massimo avendo un'emivita di circa 20 min., può provocare una transitoria sindrome di astinenza.

Già dal 19 al 21 maggio 1980, durante la sua prima riunione a Strasburgo, il gruppo internazionale della CR di esperti sulla droga da me presieduto considerava "... che si dovesse studiare la possibilità, in

particolare nei Paesi dove il consumo di oppiacei rappresenta un problema, di dotare le trousse di soccorso di CR del farmaco antagonista specifico (Naloxone) formando preventivamente i soccorritori, compresi i volontari, all'uso di questo prodotto ciò è reso possibile per il fatto che questo prodotto non presenta pericoli e che può positivamente salvare la vita in caso di overdose...".

Da allora, con una pressante opera di advocacy, basata sull'evidenza dei fatti e sull'esperienza, siamo riusciti, in Italia, a rendere il Naloxone un farmaco considerato salvavita obbligatoriamente presente nelle farmacie e dispensabile senza ricetta medica, unico caso assieme alla soluzione fisiologica e all'acqua distillata, mentre per il siero antivipera, che pure non necessitava di ricetta medica, è stato poi cambiato il regime di dispensazione in presenza di documentati effetti collaterali dannosi.

Una strategia antidroga che si rispetti deve essere in grado di conoscere il maggior numero di tossicomani di un dato territorio, se possibile tutti.

I centri antidroga devono favorire in ogni modo l'accesso dei pazienti , ciò che tuttora non avviene in every corner of the world.

Ma centri antidroga accoglienti non bastano.

Chi ci va è diverso e più motivato di chi non ci va.

I centri debbono andare incontro nelle strade dove i tossici vivono la loro quotidiana tragedia.

Per questo dal 25 marzo del 1992 creammo un servizio di emergenza disponibile 24 ore su 24 e 2 unità di strada localizzate in quartieri a forte rischio di spaccio e consumo di droga.

Per intervenire nell'overdose il pronto soccorso dell'ospedale non basta, perché il paziente può arrivarci già morto. Per questo occorre essere presenti col Naloxone in strada o in casa dove e quando l'overdose avviene.

In Italia le cosiddette "shooting rooms" sono illegali.

Molti tossicomani, anche quelli a bassissima soglia motivazionale che non hanno nessuna intenzione di curarsi, chiedono a queste Unità di strada materiale sterile per iniettarsi la droga, e spesso comunicano agli operatori il posto esatto nei paraggi dove si bucheranno.

In questo modo potranno essere tempestivamente soccorsi dai nostri operatori in caso di overdose, ma anche addestrati alla prevenzione dell'overdose e istruiti all'uso del Naloxone, oltre a ricevere 2 fiale se considerati soggetti ad alto rischio.

Questa azione di Health education specifica con consegna di fiale di Naloxone viene svolta anche in sede non solo a favore dei tossicomani, ma anche dei loro genitori, partners, amici e a quanti altri ce ne facciano richiesta.

Spieghiamo a tutti che il rischio di overdose aumenta in caso di precedenti periodi di astinenza (carcere, comunità, ecc.) e che non si devono utilizzare dosi uguali a quelle utilizzate prima dell'interruzione perché si perde la tolleranza; aumenta se si utilizzano contemporaneamente alcol, sedativi ed eroina; se ci si buca

da soli o in luoghi difficilmente raggiungibili da eventuali soccorsi, come la casa, aumenta se si cambia pusher, se si cambia il posto abituale dove ci si buca, se si abbandona il compagno in overdose per paura di essere poi perseguiti dalla legge.

Aumenta soprattutto se circola una partita di eroina molto potente o tagliata male, che sta provocando in quella zona numerose morti per overdose.

La nostra esperienza di strada ci dice che, contrariamente a quanto sarebbe logico pensare, muoiono di overdose più soggetti con grande anzianità di droga che giovani alle prime armi e che le overdosi in un territorio avvengono a grappolo, cioè 3-4 in breve periodo di tempo, seguito da molti giorni in cui non ne registriamo di altre.

Ciò è facilmente spiegabile perché bastano pochi grammi di eroina per consentire l'assunzione da parte di molte persone allo stesso tempo e se l'eroina è troppo pura è facile che diventi over per le capacità di tolleranza di più tossicomani.

Il nostro protocollo d'intervento prevede che, in presenza di overdose, si somministrano 2 fiale di Naloxone immediatamente per via intramuscolare anche attraverso i vestiti se è difficoltoso esporre la cute.

Subito dopo il soccorso, si diversifica in funzione dell'età della persona. Trovare rapidamente una vena accessibile è in genere abbastanza facile nei soggetti giovani.

Nei tossicomani di lunga data le vene sono invece quasi sempre sclerosate, con una parete difficile da perforare, ciò che spesso provoca l'occlusione dell'ago.

Per tale motivo in'ulteriore dose di Naloxone nei giovani si inietta endovena, nei vecchi si inietta sotto la lingua.

Dall'inizio delle nostre attività di strada al 31 dicembre 2013 abbiamo effettuato 2139 interventi per overdose salvando da morte altrettanti tossicomani.

Mai abbiamo riscontrato finora effetti negativi in seguito alla sua somministrazione.

Riteniamo il Naloxone la misura più efficace per prevenire le conseguenze mortali da una overdose da oppiacei.