

La traduzione in italiano degli abstract è a cura della dott. Antonella Camposeragna

Gli abstract sono raggruppati a seconda della sostanza studiata seguendo lo stesso criterio adottato nella Topic list del gruppo Cochrane Droghe ed Alcol

OPPIACEI

Dauids E, von Bunau U, Specka M, Fischer B, Scherbaum N, e Gastpar M.

Storia dei sintomi dei disturbi da iperattività e deficit dell'attenzione e dipendenza da oppiacei: un studio controllato.

Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 29(2), 291-6. 2005.

Abstract: La coincidenza di disturbi di iper attività e deficit dell'attenzione (ADHD) e di disturbi da uso di sostanze ha ricevuto un'attenzione considerevole nelle recenti indagini cliniche e scientifiche. Questi due disturbi sono collegati l'un l'altro in una varietà di modi. I principali sintomi di ADHD possono essere mimetizzati dagli effetti dell'uso di sostanze psicoattive, rendendo difficile diagnosticare un disturbo nella presenza dell'altro. Gli individui con ADHD possono dimostrare un primo inizio nell'abuso di sostanze e una modalità di uso più frequente o intenso. I sintomi di ADHD sono stati esplorati come possibili antecedenti alla dipendenza da oppiacei. Un totale di 109 adulti dipendenti da oppiacei, sia maschi che femmine e intenzionati a seguire un trattamento non residenziale, sono stati studiati mediante un'ampia intervista semistrutturata clinica al fine di raccogliere dati sociodemografici, clinici e quelli relativi all'uso di droghe. I risultati indicano che la sola ADHD non predispone allo sviluppo della dipendenza da oppiacei nel nostro campione. Ciononostante i sintomi di ADHD nell'infanzia possono essere trovati più frequentemente correlati a problemi di prestazioni scolastiche e a difficoltà nell'adattamento sociale, che è stato rilevato presente in più della metà della nostra popolazione. I pazienti con storia di ADHD sono sembrati sperimentare una carriera di abuso di droghe con più complicazioni che hanno bisogno di essere riconosciute con un'attenzione focalizzata al fine di avviare le prime strategie di trattamento.

Greenwald MK.

Comportamenti di craving e di ricerca di oppiacei in volontari con dipendenza fisica: effetti dell'astinenza acuta e opportunità di rinforzo per la sostanza.

Experimental & Clinical Psychopharmacology 13(1), 3-14. 2005.

Abstract: Questo studio ha esaminato se l'astinenza da oppiacei acuta e l'opportunità di rinforzo alla droga aumenti i comportamenti di craving e di ricerca della sostanza. L'autore ha utilizzato un disegno randomizzato crossover a 3 tra 2 soggetti per stimare il craving e gli effetti comportamentali operanti di 3 pretrattamenti (naloxone 0.1 mg/70 kg, fentanyl 0.75 mg/70 kg, o ev salina) e l'opportunità di rinforzo con droga o denaro in 8 volontari con metadone a mantenimento. Ogni pretrattamento è stato appaiato con la risposta contingente (15 rapporto fisso 100) distribuzione di droga (fentanyl 1.5 mg/70 kg ev) e denaro (con percentuale equivalente al fentanyl) in diverse sessioni. Il naloxone ha aumentato significativamente il craving di oppiacei, i segnali di astinenza, e i sintomi, ma non il comportamento operante, rispetto ai pretrattamenti con la soluzione salina e il fentanyl. Tuttavia, l'opportunità di rinforzo con la droga rispetto al denaro, non aumenta significativamente il craving o il comportamento di ricerca della droga.

Kelly AM, Kerr D, Dietze P Patrick I, Walker T, e Koutsogiannis Z.

Trial randomizzato sul naloxone intranasale in confronto a quello intramuscolare nel trattamento preospedaliero per sospetta overdose da oppiacei.

Medical Journal of Australia 182(1), 24-7. 2005.

Abstract: Obiettivo: Determinare l'efficacia del naloxone intranasale (IN) in confronto al naloxone intramuscolare (IM) per il trattamento della depressione respiratoria a causa di una sospetta overdose da oppiacei in ambito preospedaliero. Disegno: Trial prospettico casualizzato, non cieco sia per 2 mg di naloxone iniettato per via intramuscolare che per 2 mg di naloxone somministrato per via intranasale con atomizzatore della mucosa. Partecipanti e setting: 155 pazienti (71 IM e 84 IN) che richiedevano un trattamento per sospetta overdose da oppiacei e assistiti dai paramedici del Servizio di Ambulanze Metropolitane (MAS) e delle Ambulanze per le aree rurali di Victoria (RAV) in Victoria. Principali misure di esito: tempo di risposta per riguadagnare una percentuale respiratoria maggiore di 10 al minuto. Le misure di esito secondarie erano la proporzione di pazienti con percentuale respiratoria maggiore di 10 al minuto e/o di 8 minuti un risultato al GCS di oltre 11 a 8 minuti; proporzione di richiedenti il naloxone come farmaco salvavita; percentuale di eventi avversi; la proporzione del gruppo IN per i quali il trattamento con naloxone IN era risultato sufficiente da solo. Risultati: Il gruppo IM ha avuto un risposta più rapida rispetto al gruppo IN, ed era più probabile che effettuasse più di 10 respiri spontanei al minuto entro 8 minuti (82% v 63%; $P = 0.0173$). Non c'era differenza statisticamente significativa tra il gruppo IM e quello IN nella necessità di salvare la vita (13% [gruppo IM] v 26% [gruppo IN]; $P = 0.0558$). Non sono stati registrati notevoli eventi avversi. Per i pazienti trattati con il naloxone IN, questo era sufficiente per invertire la tossicità agli oppiacei nel 74%. Conclusione: Il naloxone IN è efficace nel trattare la depressione respiratoria indotta dagli oppiacei, ma non è efficace come il naloxone IM. La somministrazione di naloxone IN potrebbe ridurre il rischio di danno dovuto all'inserimento dell'ago da parte degli operatori delle ambulanze e, essendo relativamente sicuro da renderlo ampiamente disponibile, potrebbe aumentare l'accesso a trattamenti salva vita nella comunità.

Kristensen O, Espegren O, Asland R, Jakobsen E, Lie O, e Seiler S.

La buprenorfina e il methadone per tossicodipendenti da oppiacei –un trial randomizzato.

Tidsskrift per Luogo tranquillo Norske Laegeforening 125 (2), 148-51. 2005.

Abstract: Background: ci sono approssimativamente 12,000 dipendenti da oppiacei in Norvegia. Il Trattamento assistito con metadone è stato approvato in Norvegia nel 1998, la buprenorfina nel 2000. Questo studio confronta l'efficacia del trattamento a mantenimento assistito di metadone (n = 25) con la buprenorfina (n = 25) in un gruppo di dipendenti agli oppiacei a lungo termine (> 10 anni). Materiali e Metodi: dopo la casualizzazione, i pazienti ricevettero o 16 mg di buprenorfina sublinguale oppure del metadone con dosaggi aggiustati per il singolo individuo (media 106 mg, range 80 - 160) per 26 settimane, con un programma di riabilitazione erogato in parallelo. Risultati: Dopo 180 giorni, la ritenzione in trattamento dei pazienti era più alta nel gruppo a metadone (85% vs. 36%, $p < 0.0005$). I giorni in trattamento sono stati 167 vs. 114 (95% CI per la differenza di 53 giorni (26-80), $p < 0.001$). Le percentuali analisi delle urine positive agli oppiacei (20% vs 24%, $p < 0.01$) e alla cannabis (33% vs 45%, $p < 0.001$) erano più basse nel gruppo a metadone che aveva autoriportato comportamenti a rischio e ansia minori. Comunque, solamente quelli a buprenorfina hanno riportato un miglioramento significativo nella salute fisica. Per i pazienti con una storia lunga dipendenza, più anziani, con una comorbidità significativa e trattamenti non farmacologici senza esiti positivi alle spalle, il mantenimento con alti dosaggi di metadone sembra essere il trattamento d'elezione. Comunque, nei casi in cui il metadone è scarsamente tollerato, la terapia con buprenorfina può essere una buona alternativa.