

**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**

Rosado J, Violi EC, Walsh SL, e Bigelow GE. **Stima del potenziale di induzione dell'astinenza per buprenorfina/naloxone in volontari a mantenimento con metadone.** 2004. June 12-17. 2004. Sixty-Sixth Annual Scientific Meeting of College on Problems of Drug Dependence. Abstract: Razionale: la buprenorfina (B) è un oppioide a funzionalità mista di agonista-antagonista usato per il trattamento della dipendenza da oppioidi. Se combinato con il naloxone, il farmaco buprenorfina/naloxone (B/N) trae vantaggio dalla biodisponibilità differenziale del naloxone sublinguale, riducendo il rischio di diversione e abuso. Come un parziale agonista  $\mu$ , B ha comunque, il potenziale per aumentare l'astinenza in una persona dipendente da oppioidi. Obiettivo: esaminare gli effetti acuti di diverse dosi sublinguali di B/N in volontari a mantenimento con 100 mg/die di methadone orale. L'obiettivo era determinare se una dose acuta di B/N avesse prodotto una sindrome di astinenza indotta (fase uno), e se l'astinenza potesse essere attenuata dividendo poi in due questa dose (fase due). Metodi: Fase uno: Studio randomizzato controllato doppio cieco. all'interno del gruppo sperimentale (N = 16). Le condizioni di trattamento sono state B/N sublinguale (4/1, 8/2, 16/4 32/8 mg), naloxone intramuscolare (0.2 mg), methadone orale (100 mg), o placebo. Le condizioni di trattamento sono state casualizzate, ma le dosi di B/N sono state somministrate in sequenza ascendente all'interno della casualizzazione. Fase due: le condizioni sono state metadone, placebo naloxone, 100% del dosaggio di B/N che aveva indotto in astinenza nella fase uno e 50% di questa dose di B/N somministrata due volte in una sessione (piena casualizzazione). Risultati: Degli 11 soggetti che hanno completato lo studio, 4 erano indotti in astinenza con 4/1 mg, 2 con 8/2 mg e 1 con 16/4 mg; 4 non erano entrati in astinenza con nessuno dei dosaggi di B/N esaminati (ossia fino a 32/8 mg). L'analisi preliminare per soggetti che hanno completato la fase due ha mostrato cali lievi nell'induzione dell'astinenza quando le dosi furono state suddivise rispetto alla completa somministrazione del dosaggio. Conclusioni: è stata rilevata una considerevole variabilità soggettiva nella sensibilità alle azioni antagoniste di B/N. Una proporzione sostanziale di persone con alti livelli di dipendenza fisica può tollerare dosi basse ed acute di B/N senza l'induzione di astinenza. Finanziato dal NIDA (DA08045, DA00332).

Saxon AJ, Oreskovich MR, Malte CA, Ellis MK, Reoux JP, e Knox PC. **Il monitoraggio dell'adequazione della disintossicazione di eroina con la buprenorfina o la clonidina: un paragone tra misure oggettive, soggettive e analogiche.** 2004. June 12-17. 2004. Sixty-Sixth Annual Scientific Meeting of College on Problems of Drug Dependence.

Abstract: Obiettivo: Il modo ottimale per monitorare la disintossicazione di eroina non è stato determinato. Questo studio esamina la validità concorrente tra misure soggettive ed analogiche, la Scala sulle stime aggettivali per l'astinenza (ARSW) e la Scala Analogica e Visuale (VAS) per il craving, rispettivamente, in relazione alla Scala Clinica per l'astinenza da oppioidi (COWS). Metodo: Come parte di un RCT che compara la buprenorfina alla clonidina per la disintossicazione acuta in pazienti in trattamento residenziale eroinodipendenti, sono state rilevate le tre misure di astinenza da oppioidi sulle tre scale COWS, ARSW e VAS per 4 volte al giorno. I soggetti (N=29) erano persone con un'età maggiore o uguale a 18 anni, soddisfacevano il criterio del DSM-IV relativo alla dipendenza da oppioidi, e stavano sperimentando sintomi di astinenza da oppioidi. Ad un punteggio lungo la scala COWS di 13, i soggetti sono stati casualmente assegnati ad un dosaggio alto di buprenorfina, a un dosaggio basso di buprenorfina o clonidina per 5 giorni. Le aree sotto le curve ROC hanno determinato la capacità discriminative della ARSW per accertare la presenza di astinenza (COWS>4). Risultati: Durante più di 5 giorni di osservazioni, la COWS ha dimostrato correlazioni robuste sia con l'ARSW (n=425,  $r=0.66$   $p < 0.001$ ) e la VAS (n=420,  $r=0.65$   $p <$

0.001). Le curve ROC hanno indicato che l'ARSW (AUC=0.908,  $p < 0.001$ ) e VAS (AUC=0.872,  $p < 0.001$ ) rilevano con accuratezza la lieve o la grave astinenza nei soggetti. I soggetti disintossicati con buprenorfina mostravano una correlazione maggiore tra la COWS e la ARSW ( $r=0.70$ ) e la VAS ( $r=0.67$ ) rispetto a coloro che venivano disintossicati con la clonidina: COWS e ARSW ( $r=0.47$ ) e VAS ( $r=0.51$ ). Dalla trasformazione della  $r$  di Fisher al punto  $z$ , le differenze nelle correlazioni per i gruppi trattati con buprenorfina e clonidina erano significative (COWS e ARSW:  $z=3.24$ ,  $p < 0.01$ ; COWS e VAS:  $z=2.33$ ,  $p < 0.05$ ). Conclusioni: La ARSW ed la VAS sembrano essere misure efficaci di screening nei pazienti con astinenza lieve o grave come indicato dalla corrispondenza con le misure oggettive fornite dalla COWS. Sembra esserci una leggera variazione maggiore nei soggetti trattati con clonidina.

Secades-villa R, Fernande-Hermida JR, ed Arnaez-Montaraz C. **Colloquio motivazionale e ritenzione in trattamento fra pazienti consumatori di sostanze: un studio pilota.** Substance Use & Misuse 39(9), 1369-78. 2004.

Abstract: E' stato valutato l'effetto del colloquio motivazionale (MI) sulla ritenzione in un contesto di programma non residenziale per la disintossicazione da eroina. Dei consumatori di eroina (N=40) in cerca di trattamento sono stati assegnati casualmente a MI o alle condizioni di controllo. I risultati hanno indicato che partecipanti che hanno ricevuto MI hanno aumentato significativamente le percentuali di ritenzione rispetto al gruppo di controllo dopo sei mesi dall'inizio del programma di trattamento (50%, contro 20%). Questi risultati suggeriscono che MI potrebbe essere uno strumento utile per migliorare il tasso di ritenzione nei programmi di trattamento drug free durante le fasi iniziali del trattamento, quando viene registrata la maggioranza di casi di drop out da questi programmi.

Sigmon SC, Wong CJ, Chausmer AL, Liebson io, e Bigelow GE. **Valutazione di una formulazione depot di buprenorfina: paragone con il placebo.** Addiction 99(11), 1439-49. 2004.

Abstract: Obiettivi: la buprenorfina è un opioide mu-agonista parziale che è stato introdotto sul mercato in una modalità di somministrazione sublinguale come un trattamento per la dipendenza da oppioidi. E' stato progettato un contenitore con deposito per un rilascio di microcapsule controllato che può offrire un'alternativa alla dipendenza da oppioidi e al contempo minimizza i rischi di diversione illecita o della mancanza di compliance del paziente. Il presente studio presente ha esaminato l'efficacia del deposito di buprenorfina nel sopprimere la sindrome di astinenza da oppioidi e nell'attenuare gli effetti di somministrazione esogena dell'opioide.

Disegno: Trial randomizzato controllato doppio cieco

Setting: Una servizio residenziale di ricerca chiuso.

Partecipanti: Nello studio della durata di 6 settimane sono stati arruolati per un totale di 15 partecipanti dipendenti da oppioidi.

Intervento: Quindici partecipanti sono stati casualmente assegnati a ricevere una sola iniezione sottocutanea di un deposito con un rilascio sostenuto di microcapsule di buprenorfina (58 mg) o placebo. Due partecipanti, entrambi tra coloro che ricevevano il placebo, hanno concluso la partecipazione allo studio dopo la somministrazione del deposito. Tredici partecipanti (sei buprenorfina, sette placebo) hanno completato lo studio di sei settimane e sono stati raccolti i dati, per tutta la durata dello studio, relativi ai sintomi di astinenza da oppioidi e a alla risposta per le somministrazioni sottocutanee settimanali con 3 mg di idromorfone.

Variabili misurate: Indici soggettivi, fisiologici e dal punto di vista dell'osservatore della sindrome di astinenza da oppioidi ed effetti agonisti dell'opioide.

Risultati: Il deposito di buprenorfina ha fornito una cura più efficace per gli effetti dell'astinenza da oppioidi che il placebo, come attestato dal minor numero significativo di partecipanti a buprenorfina che hanno richiesto farmaci supplementari per la soppressione dell'astinenza dopo la somministrazione del deposito rispetto ai partecipanti che hanno ricevuto il placebo. Nelle sessioni

di somministrazione settimanali con idromorfone, il deposito di buprenorfina ha ridotto in maniera significativa le risposte sulle misure soggettive degli effetti e sul diametro della pupilla.

Conclusioni: I risultati da questo studio controllato randomizzato doppio cieco indicano che il deposito di buprenorfina sia efficace nell'offrire sia una soppressione dell'astinenza che il blocco degli oppioidi. Si prevede di compiere studi futuri che esaminino regimi di dosaggi supplementari con depositi di buprenorfina.