

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

AMFETAMINE e SOSTANZE AMFETAMINO SIMILI

Baker A, Lee NK, Claire M, Lewin TJ, Grant T, Pohlman S, Saunders JB, Kay-Lambkin F, Constable P, Jenner L, eCarr VJ. **Pattern di uso e salute mentale di consumatori abituali di amfetamine durante un periodo riportato come di “carenza di eroina”**. Addiction 99 (7), 875-84. 2004

Abstract

Obiettivi: Il presente studio estende i risultati di uno studio pilota condotto tra consumatori abituali di amfetamine in Newcastle, Nuovo Galles, Australia, 1998. Paragona le principali caratteristiche tra gli attuali partecipanti allo studio nella capitale dello stato (Brisbane) con una città di provincia (Newcastle) e tra il campione del 1998 con quello attuale.

Disegno: indagine longitudinale

Siti: Brisbane e Newcastle, Australia

Partecipanti: L'indagine è stata condotta tra 214 consumatori abituali di amfetamine in un contesto di un trial controllato randomizzato di trattamenti brevi per l'uso di amfetamine.

Variabili in studio: caratteristiche demografiche, uso passato e presente di alcol e altre sostanze e salute mentale, trattamenti, danni correlati all'uso di amfetamine e gravità della dipendenza.

Risultati: I principali risultati sono i seguenti: 1) il tasso di problemi di salute mentale è più alto tra i consumatori abituali di amfetamine e questi problemi generalmente emergono dopo l'inizio dell'uso abituale; 2) sussistono delle differenze di tipo territoriale nell'uso di sostanze con una maggiore accessibilità a una più ampia gamma di sostanze nella capitale dello stato e con maggiori comportamenti a rischio per l'assunzione per via iniettiva al di fuori della capitale; e 3) si riscontra un aumento significativo nel livello di dipendenza da amfetamine e una significativa riduzione del numero di consumatori di eroina e benzodiazepine confrontando i dati del 2002 di Newcastle con quelli della corte del 1998.

Conclusioni: E' necessaria un'ulteriore ricerca di tipo longitudinale per estrapolare il passaggio da un tipo di droga a un'altra e dall'uso ricreazionale a quello continuo per via iniettiva, nonché le relazioni tra l'uso di sostanze e la salute mentale in studi prospettici tra consumatori.

Implicazioni: La ricerca-intervento dovrebbe valutare l'efficacia di interventi aventi gli obiettivi di: prevenire il passaggio all'uso abituale di amfetamine per via iniettiva; ridurre i livelli di depressione tra i consumatori di amfetamine e gli interventi tra persone con gravi psicopatologie e disturbi della personalità; ridurre la prevalenza della dipendenza da tabacco tra i consumatori di amfetamine.

Lamers CTJ, Ramaekers JG, Muntjewerff ND Sikkema KL, Samyn N, Read NL, Brookhuis KA, e Riedel WJ. **Effetti dissociabili di una sola dose di ecstasy (mdma) sulle abilità psicomotorie e livelli di attenzione**. Journal of Psychopharmacology 17(4), 379-387. 2003.

Abstract: L'ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine, MDMA) è una droga ricreazionale psicoattiva usata diffusamente dai giovani durante le feste da ballo, ed è stata associata ad una bassa funzionalità cognitiva. Lo studio corrente ha stimato l'influenza di una sola dose di MDMA 75 mg ed alcol 0.5 g/kg sulle prestazioni cognitive psicomotorie e sulle abilità di guida correlate. Dodici consumatori ricreazionali sani di ecstasy hanno partecipato ad un studio sperimentale condotto secondo un disegno cross over a 2 vie, doppio cieco e controllato. La MDMA ha migliorato le prestazioni psicomotorie, come la velocità di movimento e la prestazione per svolgere un singolo compito, così come lo svolgimento di un compito ove siano necessario prestare attenzione con livelli

diversi. La MDMA ha ridotto l'abilità a predire il movimento di un oggetto con livelli di attenzione diversi. Comunque, la non abilità a predire accuratamente il movimento di un oggetto dopo l'uso di MDMA può indicare un danneggiamento delle specifiche abilità relative alla guida. Non è stato trovato alcun effetto della MDMA sulle capacità di ricerca visuale, di pianificazione o richiamo della memoria semantica. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, tutti i diritti riservati)

Bond AJ, Verheyden SL, Wingrove J, e Curran HV. **Bias cognitivi di ira, tratti di aggressività e impulsività in consumatori di sostanze.** *Psychopharmacology* 171(3), 331-9. 2004.

Abstract: Razionale: secondo la teoria cognitiva, dalle persone che sono aggressive ci si aspetta risposte di ira alle situazioni ambigue. Un aumento di aggressività è stato riportato dopo alcuni giorni o settimane di uno continuo di MDMA (ecstasy). Questo può essere correlato a un basso rilascio di 5-HT, e quindi un bloccaggio del 5-HT può aumentare dei bias cognitivi di ira in maniera differenziata tra consumatori di MDMA e non consumatori. Obiettivi: investigare se: (1) variabili che misurano i livelli di ira e di aggressività siano correlate col tempo di elaborazione di materiale di tipo rabbioso e con una gamma di risposte aggressive (2) il bloccaggio del triptofano in persone astinenti da MDMA nei controlli abbia un effetto nei bias cognitivi di ira. Metodi: Sono stati arruolati 32 consumatori attuali di MDMA astinenti dall'uso da 3 settimane, 32 consumatori astinenti da più di 1 anno e 32 non consumatori. Sono stati somministrati degli strumenti per misurare il tratto prima, e strumenti per misurare lo stato prima e dopo 5 ore dall'aver ingerito una bevanda contenente l'aminoacido, senza o con l'aggiunta di triptofano. Dopo aver bevuto, i soggetti intrapresero un compito di elaborazione, che implicava la lettura di brevi storie ambigue. I tempi di lettura per una frase chiave che descriveva una reazione adirata o non-adirata furono registrati e soggetti scrissero una frase che continuava la metà delle storie. Risultati: I soggetti sono stati più veloci a fornire reazioni adirate piuttosto che non adirate, indicando la presenza di bias cognitivo di ira. I tratti di ira e di aggressività sono stati correlati con il tempo di elaborazione della rabbia in relazione a reazioni non di rabbia, particolarmente per i consumatori attuali. L'impulsività è stata correlata alla velocità non-specifica di risposta. I soggetti scrissero più frasi aggressive dopo una reazione di rabbia. L'eliminazione del triptofano ha teso ad aumentare il contenuto aggressivo. Il tratto di aggressività è stato correlato con il contenuto aggressivo conseguente a una reazione non rabbiosa. Conclusioni: l'evidenza del bias cognitivo di rabbia è stata resa esplicita in questo gruppo di consumatori della sostanza che non erano specifici all'uso di MDMA. Le persone con un marcato tratto di aggressività erano coloro da cui era più probabile aspettarsi una reazione adirata ad una situazione ambigua e generare più aggressione scritta quando questa non avveniva.

Pacifici R, Pichini S, Zuccaro P, Farre M, Segura M, Ortuno J, Di Carlo S, Bacosi A, Roset PN, Segura J, e de la Torre R. **La paroxetina inibisce gli effetti acuti di 3,4-metilenediossimetamfetamina sul sistema immunitario nell'uomo.** *Journal of Pharmacology & Experimental Therapeutics* 309(1), 285-92. 2004.

Abstract: E' stato indagato l'effetto del prettreatmento con paroxetina sulla risposta immunitaria cellulare e sul rilascio di citochine dopo la somministrazione di 3,4-metilenediossimetamfetamina (MDMA, "ecstasy") in uno studio controllato, doppio cieco, randomizzato, cross over, in cui hanno partecipato 12 consumatori ricreazionali maschi sani di MDMA. I soggetti hanno ricevuto 20 mg/die di paroxetina (o placebo) per i 3 giorni prima del dosaggio massimo, oggetto di studio, di MDMA (100 mg). La somministrazione acuta di MDMA ha prodotto una diminuzione nel tempo delle cellule CD4 T-helper, una diminuzione nella risposta funzionale dei linfociti alla stimolazione mitogenica, un aumento simultaneo nelle cellule killer naturali (NK) come nelle stimolazioni cinetiche di cortisolo e prolattina. E' stato anche osservato un alto aumento nel rilascio di citochine antinfiammatorie (trasformando il fattore di crescita beta e interleukin-10) con un calo simultaneo

della risposta antinfiammatoria (l'interleukin-2). Il pre-trattamento con la paroxetina in parte ha ridotto gli effetti del MDMA sulle cellule CD4 T e sulle cellule NK, mentre è stata totalmente inibita la soppressione della risposta immunitaria ai mitogeni e le alterazioni nel rilascio di citochine. Le alterazioni indotte dalla MDMA nel sistema immunitario così come effetti antagonisti mediati dalla paroxetina hanno mostrato un trend verso i livelli *baseline* a 24 h. Questi risultati suggeriscono che gli effetti acuti della MDMA su sistema immunitario sono principalmente mediati dalla sua interazione con i transporter di serotonina e il conseguente rilascio di serotonina, con una possibile partecipazione degli altri sistemi regolatori neuroendocrini.