

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

USO IATROGENO DI FARMACI

Mintzer MZ e Griffiths RR. **Interazione di Triazolam-amfetamina: dissociazione degli effetti sulla memoria rispetto alla stimolazione.** Journal of Psychopharmacology 17(1), 17-29. 2003.

Abstract: E' stata utilizzata lo stimolante non-specifico della d-amfetamina per dissociare gli effetti sedativi e dannosi per la memoria della benzodiazepina. Attraverso 4 sessioni, 20 soggetti sani di età compresa tra i 19-52 anni hanno ricevuto una somministrazione di una capsula orale di placebo, 0.25 mg/70 kg di solo triazolam, 20 mg/70 kg di sola d-amfetamina solfato, e triazolam e d-amfetamina congiuntamente, in uno studio cross over, doppio cieco, con dosaggi alterni. La d-amfetamina inverte significativamente gli effetti del triazolam su tutti i punteggi ottenuti dai partecipanti e sui parametri degli effetti sedativi basati sulle prestazioni psicomotorie, ed inverte selettivamente gli effetti dannosi per la memoria del su alcuni parametri, ma non altri. I risultati suggeriscono che le benzodiazepine hanno effetti specifici sulla memoria che non sono soltanto un sottoprodotto dell'effetto sedativo della sostanza, e che il grado con cui tali effetti sedativi contribuiscono agli effetti amnestici può variare in funzione del particolare processo di memoria analizzato. Si conclude che, oltre ad ampliare la comprensione dei meccanismi sottostanti all'amnesia indotta dalle benzodiazepine, questi risultati possono contribuire anche ad una migliore comprensione della relazione complessa tra gli specifici processi della memoria e i livelli di stimolazione. (PsycINFO Database Record (c) 2003 APA, tutti i diritti riservati)

Oude Voshaar RC, Gorgels WJM, Mol AJJ, Van Balkom AJLM il de di Van Lisdonk EH, Breteler MHM, Van Hoogen HJM, e Zitman FG. **Scalaggio dell'uso di benzodiazepine a lungo termine in favore della terapia cognitivo comportamentale con o senza gruppo: un trial randomizzato controllato a tre bracci.** British Journal of Psychiatry 182(6), 498-504. 2003.

Abstract: I programmi di astinenza di benzodiazepine non sono mai stati comparati sperimentalmente con una condizione di controllo senza intervento. Gli scopi di questo studio erano valutare l'efficacia e la praticabilità di scalare l'uso di benzodiazepine a lungo termine nella pratica medica generale; e valutare il valore aggiunto della terapia cognitivo comportamentale (CBT) di gruppo. Uno studio randomizzato controllato di 3 mesi è stato condotto con 180 persone che tentavano di cessare l'uso di benzodiazepine a lungo termine, e che sono state assegnate o ad un gruppo per ridurre l'uso mediante CBT (età media 63.7 anni), ad un gruppo senza terapia (età media 61.8 anni) o ad un trattamento solito (età media 64.6 anni). Il solo scalaggio ha portato a una proporzione più alta di riuscite di interruzione nell'uso che il solito trattamento (62% v. 21%). Aggiungendo CBT di gruppo è aumentata la percentuale di successi (58% v. 62%). Né le interruzioni riuscite né il tipo di intervento, hanno influenzato le funzioni psicologiche. Entrambe le strategie di scalaggio hanno mostrato la buona praticabilità nella prassi medica. Lo scalaggio è un modo fattibile ed efficace di cessare l'uso di benzodiazepine a lungo termine nella pratica medica. L'aggiunta della CBT di gruppo ha un valore limitato. (PsycINFO Database Record (c) 2003 APA, tutti i diritti riservati)

Zawertailo LA, Busto UE, Kaplan HL, Greenblatt DJ, e Sellers EM. **La responsabilità comparata dell'abuso e gli effetti farmacologici di meprobamato, triazolam, e butabarbital.** Journal of Clinical Psychopharmacology 23(3), 269-80. 2003.

Abstract: L'implementazione di regolamentazioni per controllare le prescrizioni di benzodiazepine nello Stato di New York nel 1989 diede luogo ad un 55% di calo nelle prescrizioni di benzodiazepine, con un aumento concomitante nelle percentuali delle prescrizioni di vecchi composti ipnotico-sedativi quali il butabarbital (30% di aumento) e meprobamato (125% di aumento). In uno studio controllato, doppio cieco, cross over, sono stati comparati gli effetti comportamentali e farmacologici del triazolam, del meprobamato, e del butabarbital in 14 consumatori di droghe ricreative. Ad ogni soggetto sono stati somministrati, in ordine casuale, il placebo e tre dosi per di ogni farmaco (triazolam, meprobamato, e butabarbital). Gli effetti delle sostanze sono stati misurati attraverso prove oggettive (prestazioni motorie, concentrazione) e questionari con risposta di tipo soggettivo. Il triazolam, il meprobamato, e il butabarbital hanno mostrato picchi negativi in funzione delle risposte di tipo oggettivo. Sulla base di questi dati oggettivi, le dosi equivalenti per i tre composti sono state determinate come segue: 0.5 mg triazolam=2,400 mg meprobamato=400 mg butabarbital. I dati sugli effetti soggettivi per le dosi equivalenti hanno mostrato che il butabarbital ha prodotto i punteggi più alti al test di abuso potenziale Cole/ARCI, al test ARCI Pentobarbital Clorpromazina sull'alcol (PCAG), e alle scale di "forza" per le sostanze stupefacenti