

**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**

## **COCAINA**

Rohsenow DJ//Monti PM//Martin RA//Colby SM//Myers MG//Gulliver SB//Brown RA//Mueller TI//Gordon A//Abrams DA. **Innalzamento della motivazione e formazione per le capacità di gestione per persone che abusano di cocaina: effetti sugli esiti dell'uso di sostanze.** *Addiction* 99 (7), 862-74. 2004

Abstract

**Obiettivi:** Questo trial clinico ha studiato gli effetti di un trattamento basato sull'innalzamento della motivazione (MET) e su una formazione di gruppo per la capacità di gestione (CST) per la dipendenza da cocaina. Si è ipotizzato che gli effetti del MET siano maggiori di quelli ottenuti con CST per i pazienti meno motivati. **Disegno ed interventi:** Un disegno 2x2 ha indagato due sessioni individuali di MET confrontandoli con rilassamento e meditazione (MRT), seguiti da due sessioni di gruppo di CST confrontati con informazione sulle sostanze (ED) in aggiunta giornaliera al trattamento intensivo. **Setting:** Il programma per l'abuso di sostanze ha fornito un trattamento 24 h su 24 con la teoria dell'apprendimento e orientamento in 12 fasi. **Partecipanti:** Sono stati reclutati pazienti dipendenti da cocaina. **Variabili in studio:** l'analisi ha incluso la ritenzione in trattamento; il cambiamento nel bisogno di cocaina, la auto-efficacia, vantaggi e svantaggi, e la motivazione; uso della sostanza e problemi nella fase di follow up di 12 mesi.

**Risultati:** Dei 165 pazienti, il follow up è stato condotto per il 90% (n = 149). I pazienti in trattamento MET con una motivazione al cambiamento iniziale bassa hanno riportato una minore ricaduta nell'uso di alcol e cocaina, meno giorni di uso, e meno problemi di alcol correlati che i pazienti in trattamento MET con una motivazione iniziale più alta. Il trattamento MET ha prodotto un miglioramento nel lavoro che il trattamento MRT, senza ulteriori benefici significativi. Pazienti con motivazione più alta hanno fatto un maggior uso di cocaina e hanno avuto più problemi alcol correlati dopo il trattamento MET rispetto al trattamento MRT. Nel gruppo CST solo il gruppo donne ha ridotto l'uso cocaina e di alcol di solamente durante il follow up per donne, mentre si sono ridotte le ricadute nell'uso di alcol sia per gli uomini che per le donne.

**Conclusioni:** Il trattamento MET da maggiori risultati per pazienti con motivazione iniziale più bassa che per pazienti con motivazione iniziale alta. Il trattamento CST riduce l'uso di cocaina solamente per le donne e riduce i rischi di ricadute nell'uso di alcol, a differenza dei risultati con i trattamenti di CST individuale con durate maggiori

Donny EC, Bigelow GE, e Walsh SL. **Scegliere di assumere cocaina nel laboratorio umano: gli effetti della dose di cocaina, intervallo tra la scelta, e ampiezza del rinforzo alternativo.** *Drug and Alcohol Dependence* 69(3), 289-301. 2003

**Abstract:** L'abuso di cocaina comporta una varietà di comportamenti, tra cui l'inizio di un comportamento volto alla ricerca della sostanza, un modalità decisa dal consumatore di assunzione della sostanza, e lo smettere di assumerla. Questo studio randomizzato doppio cieco, con confronti tra lo stesso soggetto in un'unità di trattamento residenziale, ha valutato di un modello aneddótico di autosomministrazione di cocaina nell'uomo, con l'obiettivo di quantificare il valore del rinforzo dopo che il comportamento atto ad assumere cocaina sia stabile. Dei volontari cocainomani (n=8;

età media 34.4 anni) sono stati suddivisi in 2 sottocampioni (cocaina e placebo) e conseguentemente è stato permesso loro di scegliere tra un'altra iniezione con il medesimo dosaggio o del denaro per 6 prove durante 12 sessioni sperimentali. Il valore dell'alternativa in denaro è aumentata in ogni prova da \$1 a \$16. Ogni dose di cocaina è stata stimata in funzione di tre intervalli tra le assunzioni: 15 min, 30 min, ed un intervallo scelto dal volontario. Le scelte di iniettarsi la dose aumentarono dipendentemente dalla dose; c'era comunque una piccola relazione tra il valore del rinforzo alternativo e la scelta a prendere cocaina. La maggior parte di volontari scelsero esclusivamente le iniezioni quando della cocaina attiva era disponibile, e il denaro quando era disponibile il placebo. La scelta per la cocaina non ha risentito dell'intervallo tra la scelta. Questi risultati illustrano la persistenza dell'autosomministrazione di cocaina una volta che è iniziato un comportamento volto ad assumerla. (PsycINFO Database Record (c) 2003 APA, tutti i diritti riservati)

Gonzalez G, Feingold Un, Oliveto Un, Gonsai K, e Kosten TR. **Comorbidità del disturbo depressivo grave come fattore prognostico in pazienti abusatori di cocaina a mantenimento con buprenorfina trattato con desipramina e trattamento per la gestione delle crisi contingenti.** American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29(3), 497-514. 2003.

Abstract: In questo studio viene effettuato il confronto tra pazienti in mantenimento di buprenorfina con un grave disturbo depressivo cronico (MDD, N = 53) con quelli senza episodi depressivi (ND, N = 96) in base alla presenza nelle urine di cocaina senza la copresenza di oppioidi, in trial clinico non residenziale doppio cieco randomizzato e controllato della durata di 12 settimane. I 149 soggetti furono assegnati a 4 gruppi: 1) quello a desipramine (DMI) + gestione delle crisi contingenti (CM); 2) DMI senza la gestione delle crisi contingenti (NCM); 3) quello trattato con il placebo + CM; e 4) il placebo + NCM. Le analisi tossicologiche delle urine furono compiute tre volte alla settimana ed il CES-D fu compiuto ogni mese. Il gruppo di MDD aveva una più grande proporzione di donne ed aveva più probabilità di essere sposato che il gruppo di ND. La ritenzione in trattamento non cambiava con lo stato depressivo. Mediante un modello lineare gerarchico si è trovato che i sintomi depressivi diminuivano comparabilmente nei quattro gruppi di trattamento. Anche se partecipazione in CM dia risultati negativi alle urine più per pazienti con MDD che per il gruppo di ND, il trattamento con DMI era significativamente più efficace per il gruppo di ND che per il gruppo di MDD. Questi risultati suggeriscono che pazienti con MDD possono rispondere meglio a trattamenti comportamentali come il CM che alla trattamento con desipramina più buprenorfina. I pazienti non depressi con dipendenza da oppioidi e abusatori di cocaina possono essere più rispondenti agli effetti anticraving della DMI.

Winhusen TM, Somoza EC, Singal B, Kim S, Horn PS, e Rotrosen J. **Misurazione degli esiti in trial clinico per la cocaina: un paragone tra gli esami tossicologici di pezze che raccolgono il sudore con l'analisi delle urine e l'auto descrizione da parte dei partecipanti.** Addiction 98(3), 317-324. 2003.

Abstract: Sono stati esaminati i vantaggi di usare una pezza che raccoglie il sudore (PharmCheck) per rilevare l'abuso di cocaina in 27 pazienti cocaino-dipendenti (di età compresa tra i 21-50 anni) che hanno partecipato a un trial clinico. L'utilità della pezza che raccoglie il sudore è stata stimata in base a: l'affidabilità e la validità di risultati quantitativi della pezza, la possibile degradazione della cocaina a benzoilecgonina (BE) come una funzione del periodo di tempo in cui la pezza è stata indossata, la completezza del dataset prodotta dall'analisi tossicologica tre volte la settimana comparata con l'analisi del sudore tre volte e una volta la settimana ed i costi relativi associati all'analisi delle pezze rispetto a quelli dell'analisi delle urine. I dati sono stati raccolti durante un trial clinico ambulatoriale di 10 settimane, in cui i partecipanti indossavano 2 pezze per il sudore, una applicata ogni visita ed una applicata settimanalmente. Tre volte la settimana sono stati raccolti campioni di urina, così come delle auto dichiarazioni dei pazienti sull'uso della sostanza. Le

rilevazioni quantitative delle pezzi per il sudore hanno dato una buona affidabilità tanto che la correlazione tra le pezzi applicate settimanalmente e quelle per ogni visita il settimanale era 0.96. La validità concorrente, come giudicato dalla correlazione tra i livelli quantitativi di BE e i livelli contenuti sia nelle pezzi applicate settimanalmente che quelle per visita, era ragionevole. La correlazione tra le risposte riportate dai soggetti sull'uso di cocaina e queste stesse 2 pezzi, era comunque più bassa.

Carroll KM, Fenton LR, Ball SA, Nich C, Frankforter TL, Shi J, e Rounsaville BJ. **L'efficacia del disulfiram e della terapia cognitivo-comportamentale in pazienti ambulatoriali dipendenti da cocaina.** Archives of General Psychiatry 61(3), 264-272. 2004.

Abstract: Contesto: il Disulfiram è diventato un trattamento promettente per dipendenza da cocaina, ma la sua efficacia non è stata ancora valutata in popolazioni generali di consumatori di cocaina.

Obiettivi: comparare l'efficacia della terapia di disulfiram con quella di una condizione controllata con il placebo per la riduzione dell'uso di cocaina e comparare l'efficacia dei 2 tipi di terapie comportamentali — terapia cognitivo-comportamentale (CBT) e la psicoterapia interpersonale (IPT)— nella riduzione dell'uso di cocaina.

Disegno: Un trial clinico randomizzato controllato (con il placebo), a doppia maschera (a due condizioni per la somministrazione del farmaco), di tipo fattoriale (2 x 2) in 4 condizioni di trattamento: disulfiram più CBT, disulfiram più IPT, placebo più CBT, e placebo più IPT.

Setting: Un programma in un servizio ambulatoriale per il trattamento da abuso di sostanze.

Pazienti: Un totale di 121 individui che soddisfano il criterio di essere attualmente dipendenti da cocaina.

Interventi: I pazienti hanno ricevuto o il disulfiram (250 mg/d) o il placebo in identiche capsule. La compliance con il farmaco è stata monitorata utilizzando come marker il riboflavin. Entrambe le terapie comportamentali (CBT ed IPT) sono state effettuate seguendo il manuale in sessioni individuali per 12 settimane.

Principali variabili di esito: Analisi della regressione a effetti random della frequenza dell'uso di cocaina, come riportata dai pazienti, e i risultati delle analisi tossicologiche delle urine.

Risultati: I partecipanti assegnati alla terapia con disulfiram hanno ridotto significativamente il loro uso di cocaina più di quelli assegnati al placebo, e coloro che sono stati assegnati alla CBT hanno ridotto significativamente il loro uso di cocaina più di quelli che sono stati assegnati ad IPT (P < .01 per entrambi). I risultati sono stati costanti per tutti i campioni dello studio (ad es. l'intenzione di seguire un trattamento, le intenzioni ad iniziarlo e a completarlo). I benefici dell'uso di disulfiram e CBT sono stati più pronunciati per i partecipanti che non erano alcol dipendenti al momento baseline o che si sono astenuti completamente dal bere alcol durante il trattamento. Gli effetti avversi sperimentati da partecipanti che hanno ricevuto disulfiram sono stati lievi e non erano notevolmente diversi da quelli sperimentati dai partecipanti che hanno ricevuto il placebo.

Conclusioni: il disulfiram e CBT sono le terapie efficaci per le popolazioni generali di individui cocainodipendenti. Il disulfiram sembra esercitare un effetto diretto sull'uso di cocaina piuttosto che attraverso la concomitante riduzione dell'uso di alcol.

Grabowski J, Rhoades H, Stotts A, Cowan K, Kopecky C, Dougherty A, Moeller F G, Hassan S, e Schmitz J. **Trattamento con farmaci agonistico-simili o con antiagonistico-simili per la dipendenza da cocaina con trattamento metadonico per la dipendenza da eroina: due trial clinici randomizzati di tipo doppio cieco.** Neuropsychopharmacology 29(5), 969-981. 2004.

Abstract L'abuso concomitante di cocaina ed eroina è un problema comune. Il metadone è efficace per dipendenza da oppioidi. La domanda che sorge è se il combinare farmaci agonistico-simili o con antiagonistico-simili alla cocaina con il metadone per la dipendenza da oppioidi possa essere

efficace. Sono stati condotti due studi paralleli. Uno ha esaminato il rilascio sostenuto di d-amfetamina e l'altro il risperidone per la dipendenza da cocaina, ognuno in combinazione con il metadone. In totale, sono stati arruolati 240 soggetti (120 per studio) che erano dipendenti sia da cocaina che eroina, e che attualmente non ricevevano alcuna terapia. Tutti hanno fornito un consenso per partecipare allo studio. Ambo gli studi, randomizzati, controllati, di tipo doppio cieco sono stati condotti per 26 settimane. Lo studio I ha confrontato il rilascio sostenuto di d-amfetamina (aumentando di 15-30 o 30-60 mg) e il placebo. Lo studio II ha esaminato il risperidone (2 o 4 mg) e il placebo. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a induzione di metadone e sono stati stabilizzati a 1.1 mg/kg. I soggetti si sono recati all'ambulatorio due volte alla settimana, fornivano campioni di urina, portavano a casa i farmaci per i giorni tra una visita e l'altra e fornivano una relazione sull'andamento. Ognuno riceveva una sessione alla settimana di terapia comportamentale. Nello studio I, la riduzione dell'uso di cocaina è stata significativa per la dose di 30/60mg confrontata con quella di 15/30 mg e al placebo. In tutti i gruppi si è ridotto l'uso di oppioidi con un trend verso di maggior riduzione nel gruppo di 30-60mg di d-amfetamina. Nello studio II, il metadone ha ridotto il consumo di oppioidi illegali, ma l'uso di cocaina non è cambiato nei gruppi trattati con il risperidone o il placebo. Non sono state registrate interazioni negative tra farmaci in entrambi gli studi. I risultati hanno fornito un sostegno ad utilizzare come modello il trattamento con il farmaco agonistico-simile (la d-amfetamina) per la dipendenza di cocaina ma non per utilizzare il farmaco antiagonistico-simile (il risperidone). Questi risultati coincidono con i nostri rapporti precedenti sulle somministrazioni singole di amfetamina o risperidone in individui cocaino-dipendenti.

Petry NM, Tedford J, Austin M, Nich C, Carroll KM, e Rounsaville BJ. **La gestione delle contingenze con il rinforzo di un premio nella trattamento dei consumatori di cocaina: quanto deve essere basso il premio e con chi?** *Addiction* 99(3), 349-60. 2004.

Abstract: Obiettivi: Questo studio ha valutato l'efficacia di un intervento di gestione delle contingenze (CM) con un rinforzo di un premio di valore limitato per ridurre l'uso di cocaina. Setting: centri di trattamento assistenziale. Partecipanti e Disegno: Dei pazienti non residenziali consumatori di cocaina (n = 120) sono stati casualmente assegnati a una delle tre condizioni di trattamento della durata di 12 settimane: trattamento standard, trattamento standard più CM con un rinforzo atteso massimo di \$80 o trattamento standard più CM con un rinforzo atteso massimo di \$240. Intervento: Nelle condizioni CM, i pazienti hanno goduto dell'opportunità di vincere dei premi se presentavano campioni di urina negativi e se completavano le attività per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici. Variabili in studio: l'uso di droghe è stato misurato al momento dell'entrata in trattamento e per tutti i 3 mesi di trattamento. Risultati: i pazienti nella condizione CM e \$240 sono stati più astinenti dei pazienti nella condizione standard. I pazienti che hanno iniziato il trattamento con risultati delle analisi delle urine positivi hanno fornito la risposta migliore all'intervento CM, ed è la condizione CM e \$240 che produce i migliori effetti in questo sottogruppo. Al contrario, i pazienti che hanno iniziato il trattamento con i risultati degli esami delle urine negativi in genere sono rimasti astinenti durante trattamento, nonostante l'obiettivo del trattamento. In media, i pazienti nelle due condizioni CM hanno guadagnato premi dal valore di \$36 e \$68. Conclusioni: Questo studio suggerisce che intervento di gestione delle contingenze (CM) con un rinforzo di un premio può essere appropriato per centri di trattamento sociosanitari, e che l'ampiezza degli effetti benefici può essere dipendente dalla gravità del paziente.

Preston KL, Umbricht A, Schroeder JR, Abreu ME, Epstein DH, Pickworth WB, e Preston KL. **Ciclazocina: un confronto con l'idromorfina e l'interazione con la cocaina.** *Behavioural Pharmacology* 15(2), 91-102. 2004.

Abstract: Gli agonisti degli oppioidi Kappa producono effetti neurobiologici e comportamentali opposti a quelli della cocaina e possono essere utili per il trattamento per la dipendenza da cocaina.

Al fine di valutare gli effetti degli agonisti Kappa e mu della ciclazocina e per verificare se il pre-trattamento con ciclazocina attenui gli effetti della cocaina, sono stati arruolati dei consumatori sani, con una notevole esperienza di uso di oppiacei e cocaina, di entrambi i sessi, per uno studio che consisteva in due fasi. Nella Fase 1, sono stati somministrati oralmente il placebo, la ciclazocina ed l'agonista mu idromorfina, in sei sessioni della durata 4.5 ore, con un intervallo tra sessioni di almeno 72 ore. Nella Fase 2, la cocaina è stata data 2 h dopo il pre-trattamento orale con la ciclazocina in ognuna delle sei sessioni condotte giornalmente dal lunedì al venerdì ed il lunedì seguente. In ogni sessione sono state raccolti dati di tipo fisiologico, soggettivo e comportamentale. Nove partecipanti hanno completato la Fase 1; otto hanno completato la Fase 2. L'idromorfina ha prodotto gli effetti prototipici dell'agonista mu. La ciclazocina ha mostrato solamente un modesto effetto Ksimile. La ciclazocina aveva anche solamente effetti modesti, non dipendenti dalla dose sulla risposta alla cocaina. Questo risultato non è, con tutta probabilità, completamente attribuibile alla tolleranza alla cocaina e non spiega i cambiamenti farmacocinetici; le concentrazioni di cocaina nel plasma non sono state alterate dalla ciclazocina. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, tutti i diritti riservati)

Shoptaw S, Wilkins J, Twitchell G, Majewska MD, Yang X, e Ling W. **I partecipanti ad un studio pilota controllato che hanno ricevuto deidroepiandrosterone durante il trattamento per la dipendenza da cocaina mostrano alte percentuali nell' uso di cocaina.** *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 12(2), 126-35. 2004.

Abstract: Ventitre partecipanti dipendenti da cocaina sono stati casualmente assegnati a ricevere deidroepiandrosterone (DHEA; n = 11; 100 mg/die) o un placebo (n = 12) nell'ambito di un gruppo di counseling cognitivo-comportamentale che si è riunito tre volte alla settimana per 12 settimane. Sono state considerate come variabili di esito, la ritenzione in trattamento, il monitoraggio delle sostanze stupefacenti mediante analisi delle urine, il craving dovuto alla cocaina, le esperienze avverse, e la compliance al farmaco. I partecipanti trattati con DHEA sono rimasti in trattamento per 45.8 gg (DS = 28.8), mentre quelli trattati con il placebo per 70.7 gg (DS = 20.6),  $t(21) = -2.4$ ,  $p = .03$ , e hanno fornito il 26.8% (SD = 29.3) di campioni di urina senza i metaboliti della cocaina rispetto al 70.6% (SD = 39.9) di quelli trattati con placebo,  $t(21) = -3.0$ ,  $p = .01$ . Non sono state riscontrate differenze per il craving dovuto alla cocaina o per le esperienze avverse. Sono stati riscontrati alti livelli di compliance al farmaco. I risultati indicano l'inefficacia dell'uso di elevate dosi di DHEA come terapia farmacologica per la dipendenza da cocaina.

Pantalon MV, Ferro G, Chawarski MC LaPaglia DM, Pakes JP, e Schottenfeld RS. **Gli acquisti di buoni negli interventi di gestione delle contingenze in donne dipendenti da cocaina.** *Addictive Disorders & Their Treatment* 3(1), 27-35. 2004.

Abstract: Obiettivo: La gestione delle contingenze basata sulla distribuzione di buoni (il CM) è stata dimostrata come efficace nel trattamento della dipendenza da cocaina, ma non è stato valutato l'impatto dell'orientamento verso i buoni di acquisto. Di conseguenza, il nostro obiettivo è stato quello di investigare l'effetto dell'orientamento verso i buoni di acquisto. Metodi: Sono stati valutati gli acquisti effettuati con dei buoni da 94 donne cocainodipendenti che sono state arruolate in un trial clinico randomizzato dell'Approccio di Rinforzo alla Comunità (CRA) contro la Facilitazione a 12 Step (TSF), dove l'orientamento all'acquisto era solamente una parte del CRA. Risultati: Nel CRA, il 70% degli acquisti erano in linea con gli orientamenti offerti. Gli acquisti più frequenti erano per le attività di socioricreative (30%), per i figli del paziente (necessità non di base; 17%), ed articoli per la famiglia (15%). Non c'erano differenze significative nelle percentuali di acquisti tra CRA e TSF. Inoltre, vengono presentati i risultati preliminari sulla relazione tra modelli di buoni di acquisto ed astinenza di cocaina. Conclusioni: I risultati suggeriscono che gli orientamenti estesi per l'acquisto non possono essere un aspetto critico di programmi basati sulla ricompensa con buoni.

Kampman KM, Pettinati H Linciano KG, Dackis C, Sparkman T, Weigley C, ed O'Brien CP. **Un trial pilota sul topiramato per la dipendenza da cocaina.** Drug and Alcohol Dependence 75(3), 233-40. 2004.

Abstract: **Background:** Sia i neuroni GABAergici che quelli glutamminergici sembrano essere importanti modulatori del sistema cerebrale di ricompense e i farmaci che influenzano la neurotrasmissione GABA e quella glutammiergica possono ridurre le proprietà remunerative della cocaina e ridurre il craving. Il topiramato, un anticonvulsivo, innalza i livelli cerebrali GABA facilita le neurotrasmissioni GABAergiche e inibisce l'attività glutamminergica al livello dei recettori di AMPA/kainate. Quindi, può essere utile per il trattamento per la dipendenza da cocaina. **Metodi:** L'efficacia del topiramato per la dipendenza da cocaina è stata esaminata in trial pilota (n=40), controllato, doppio cieco della durata di 13 settimane. Il topiramato è stato gradualmente aumentato nei dosaggio per più di 8 settimane fino ad una dose di 200 mg al di. La primaria variabile di esito è stata l'astinenza di cocaina verificata attraverso l'analisi delle urine, effettuata una volta la settimana con il test della benzoilecgonina (UBT). **Risultati:** l'ottantadue per cento dei soggetti ha portato a termine il trial. L'analisi dell'UBT, utilizzando un modello GEE, ha mostrato che, dopo l'ottava settimana, quando l'aumento della dose è stato completato, era più probabile che soggetti trattati con il topiramato risultassero astinenti dalla cocaina in confronto con quelli trattati con il placebo ( $Z=2.67$ ,  $P=0.01$ ). Vi erano maggiori probabilità che i soggetti trattati con il topiramato raggiungessero 3 settimane di astinenza continua da cocaina ( $\chi^2=3.9$ , d.f. = 1,  $P=0.05$ ). **Conclusione:** Il topiramato può essere efficace per il trattamento della dipendenza da cocaina

Smelson DA, Williams J, Ziedonis D, Sussner BD, Losonczy MF, Engelhart C, e Kaune M. **Un studio pilota controllato e doppio cieco sul risperidone per decrescere l'elicitazione del craving in pazienti recentemente astinenti.** Journal of Substance Abuse Treatment 27(1), 45-9. 2004.

Abstract : l'uso di cocaina determina un aumento iniziale nella neurotrasmissione di dopamina e serotonina che risulta essere ampiamente responsabile degli effetti piacevoli e di rinforzo per l'uso della droga. La non regolarità di funzionamento di questi neurotrasmettitori durante l'astinenza riveste un importante ruolo nel craving. La recente ricerca si è basata sull'uso di antagonisti della dopamina e della serotonina nei primi interventi per ridurre il craving della cocaina sia nei pazienti schizofrenici e non schizofrenici dipendenti da cocaina. Questo trial controllato, doppio cieco, ha confrontato il risperidone vs. il placebo nel ridurre il craving elicitato dalla cocaina. Trentaquattro soggetti con dipendenza da cocaina sono stati casualmente assegnati al trattamento con risperidone o placebo, e sono stati sottoposti una procedura di esposizione settimanale. Anche se ambo i gruppi hanno riportato una riduzione di craving nel tempo, non c'erano differenze significative fra quelli trattati con risperidone (n=19) rispetto a quelli che avevano preso il placebo (n=16) sulle quattro dimensioni del craving. I risultati non sostengono l'ipotesi che il risperidone riduca il craving della cocaina tra individui cocainodipendenti e non schizofrenici.

Somoza, Eugene C AU Somoza EC FAU Winhusen Theresa M AU Winhusen TM FAU Bridge T Peter AU Bridge TP FAU Rotrosen John P AU Rotrosen JP FAU Vanderburg Douglas G AU Vanderburg DG FAU Harrer Judy M AU Harrer JM FAU Mezinskis Juris P AU Mezinskis JP FAU Montgomery Margaret A AU Montgomery MA FAU Ciraulo Domenic A AU Ciraulo DA FAU Wulsin Lawson R AU Wulsin LR FAU Barrett Jera A AU Barrett JA. **Uno studio pilota sull'uso del metilfenidato nel trattamento dei pazienti cocainodipendenti con un deficit dell'attenzione/disturbo da iperattività.** Journal of Addictive Diseases 23(1), 77-92. 2004.

Abstract: E' stato condotto uno studio multicentrico sull'uso del metilfenidato nel trattamento dei pazienti cocainomani con deficit dell'attenzione/ disturbi da iperattività. Sono stati arruolati 41 partecipanti in 10 settimane per i quali erano soddisfatti il criterio DSM-IV per i deficit

dell'attenzione/ disturbi da iperattività e la dipendenza di cocaina. La dose totale giornaliera di metilfenidato è stata di 60 mg (20 mg TID). I partecipanti hanno ricevuto una terapia individuale per abuso di sostanza per tutto il trial. Le misure di sicurezza hanno incluso, eventi avversi, segni vitali, ed elettrocardiogrammi. L'efficacia del Metilfenidato è stata stimata attraverso misurazioni soggettive e oggettive. Il 70% dei partecipanti hanno completato lo studio. Il Metilfenidato è stato ben tollerato dai partecipanti come indicato dalle misure di sicurezza. Le misure di efficacia soggettive hanno suggerito un miglioramento dei partecipanti sia per i disturbi dell'attenzione che per la dipendenza da cocaina. La benzoilecgonina ha indicato un miglioramento nei soli partecipanti motivati. Potrebbe essere necessario compiere uno studio doppio cieco, controllato sul metilfenidato per questa popolazione.