



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Synthetic drugs

EMCDDA 2001 selected issue

*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*

## Droghe sintetiche

Questa sezione completa i dati e le analisi forniti in altre sezioni della presente relazione annuale, fornendo una sintesi delle principali questioni, preoccupazioni e sfide concernenti le droghe sintetiche.

### Diffondersi del consumo

Mentre nel 2000 il quadro globale conferma che la diffusione del consumo di droghe sintetiche nell'UE si è in genere stabilizzato, vengono ancora osservate delle tendenze al rialzo nel consumo di ecstasy nelle regioni in cui città o località di villeggiatura possono attrarre il turismo europeo giovanile a causa della loro ubicazione e della maggiore offerta di eventi rivolti ai giovani. Più in genere, le aree urbane dove le culture giovanili si sono insediate possono continuare a fornire l'ambiente ideale per il radicamento e lo sviluppo delle «droghe ad uso ricreativo».

L'analisi incrociata di indagini qualitative suggerisce che il consumo delle droghe sintetiche si è andato diffondendo al di là della «scena techno» a discoteche, night-club ed anche ambienti privati. Vengono altresì segnalati altri scenari. Ad esempio, secondo uno studio del 1998, in Grecia, il 35 % degli studenti che sono consumatori di ecstasy hanno assunto questa droga in occasione di partite di calcio.

### Comportamenti e modelli di consumo

Una linea tendenziale in aumento è quella che vede la tendenza a sperimentare droghe diverse in rapporto alle esigenze ed alle situazioni, piuttosto che a privilegiare una particolare droga rispetto ad un'altra.

In alcuni Stati membri, sono stati evidenziati dei cambiamenti nei modelli di comportamento giovanile, che possono essere oggetto di un'indagine più approfondita.

## Che cosa sono le droghe sintetiche?

Il termine «droghe sintetiche» si riferisce in senso stretto a sostanze psicoattive che sono prodotte mediante un processo chimico in cui i costituenti psicoattivi essenziali non derivano da sostanze naturali. Il termine «droghe sintetiche» ha cominciato ad essere usato come sinonimo di droghe da ballo o ad uso ricreativo, a seguito della comparsa di una droga sintetica, l'ecstasy (MDMA) e di altre anfetamine derivanti da sostituzione dell'anello molecolare, sulla scena delle droghe da ballo ad uso ricreativo, per quanto in questi ambienti vengono consumate anche droghe non sintetiche, come cannabis, cocaina e funghetti magici (allucinogeni). Le droghe sintetiche con una lunga storia di consumo illecito includono le anfetamine e il dietilammide dell'acido lisergico (LSD), mentre l'ecstasy (MDMA) ed altre droghe che figurano nell'elenco di Alexander Shulgin, Pihkal<sup>(1)</sup> hanno storie molto più brevi di consumo illecito. Cresce la preoccupazione globale circa la potenziale produzione di altre, nuove droghe sintetiche che vengono vendute in alternativa all'ecstasy (MDMA), oppure aggiunte alle pasticche di ecstasy (MDMA). La facilità con cui molte «droghe sintetiche» possono essere prodotte rappresenta una sfida agli sforzi per controllare l'offerta, in quanto i laboratori possono essere installati e trasferiti con relativa facilità.

Alcune droghe sintetiche, non tutte, hanno effetti allucinogeni e possono esercitare un'azione stimolante o sedativa sul sistema nervoso centrale: quest'ultimo è il

caso della GHB. Ci sono anche oppiacei sintetici, come il metadone, la petidina (MPPP, MPTP), il fentanil, il 3-metil-fentanil ecc.

Le droghe di progettazione (designer drugs) sono varianti chimiche di droghe proibite. I produttori illegali modificano leggermente la struttura molecolare di una sostanza proibita allo scopo di ottenere effetti farmacologici analoghi o più forti, evitando con ciò di essere perseguiti. L'azione congiunta dell'UE sulle nuove droghe sintetiche (cfr. riquadro pag. 52) è stata varata nel giugno 1997 allo scopo di prevenire e/o limitare l'estendersi di questo fenomeno.

Le anfetamine sono droghe sintetiche. Possono essere iniettate, come accade in Svezia e Finlandia, oppure assunte sotto forma di tavolette o polvere. Le anfetamine vengono mischiate di frequente in pasticche simili all'ecstasy con l'MDMA o sostanze analoghe all'ecstasy.

Le metanfetamine sono metil-derivati delle anfetamine (principalmente, ma non esclusivamente, del tipo senza sostituzione dell'anello molecolare). Comprendono la «metedrina», nonché il «cristallo» ed il «ghiaccio», che sono forme da fumare.

(1) A. e A. Shulgin (1991), Pihkal: *A Chemical love story*, Transform Press.

## Questioni specifiche

- La maggior parte dei paesi sottolinea il fenomeno di modelli in rapido mutamento in un'ampia fascia di individui, che prevedono la sperimentazione e/o la combinazione di sostanze diverse per andare «su di giri» e/o per bilanciare i rispettivi effetti.
- Nei Paesi Bassi, viene attualmente accertato il fenomeno «dell'affaticamento da ecstasy». Le ragioni di questa tendenza possono risalire a vari fattori: ad esempio non c'è la prova, con un logo, del contenuto esatto delle pasticche, oppure c'è una maggiore consapevolezza (grazie ai media) degli effetti residui negativi sull'umore e sulle sensazioni. Ci si pone anche la domanda di sapere se la cocaina svolga un ruolo alternativo in quanto stimolante di base, con effetti regolari e noti. Tra i consumatori esperti, la combinazione di cocaina ed alcol è considerata un «buon mix», mentre la combinazione di ecstasy ed alcol è considerata più difficile da gestire.
- Per quanto riguarda i consumatori problematici di ecstasy, alcuni studi sulla dipendenza sottolineano che il potenziale assuefativo della sostanza in sé e per sé ha un ruolo minore rispetto ai modelli di dipendenza comportamentale, non chimica, associati all'ecstasy.

Tutti gli Stati membri, quando elaborano le loro strategie, annettono una certa importanza alla differenziazione tra i diversi gruppi di consumatori di droghe sintetiche. Una prima, sommaria differenziazione dei consumatori di ecstasy può essere così fatta.

- Consumatori eccessivi. Anche se l'MDMA ha un basso potenziale di dipendenza, una minoranza di consumatori segue un modello di consumo di tipo compulsivo: più di una volta alla settimana, più di una pasticca per volta, consumo di varie altre sostanze, intensa attività nei party per tutto il fine settimana e mancanza di sonno. Fanno parte di una rete in cui il consumo di droghe è molto diffuso.
- Consumatori cauti, con un modello di consumo meno invasivo.
- Consumatori occasionali, che hanno una minore conoscenza e consapevolezza dei possibili rischi.

L'uso combinato di varie sostanze, lecite ed illecite, è una costante di comportamento comune tra i giovani che amano divertirsi (bar, discoteche, party «rave» e techno, feste private). La tendenza principale è quella di un consumo misto — mescolando o alternando una vasta

gamma di sostanze, sintetiche o non sintetiche — e, in un contesto variabile, predomina il modello della «autogestione» tipica del consumo misto.

Il passaggio da un prodotto all'altro ed i modelli di consumo misto sono collegati, in una certa misura, alla disponibilità di sostanze diverse: l'opportunità svolge un proprio ruolo. Le strategie personali/all'interno del gruppo vengono spesso attivate per ottenere una particolare sostanza e le dinamiche di gruppo svolgono un ruolo importante.

Andrebbe fatta una distinzione tra le sostanze che si ritiene siano più adatte all'evento musicale in sé per sé e le altre droghe (come le droghe post-ballo o non da ballo), o le sostanze che vengono sperimentate all'interno di una cerchia di iniziazione, sotto la guida di consumatori esperti che hanno almeno una qualche conoscenza empirica dei dosaggi e degli effetti collaterali. Per un numero limitato di droghe sintetiche, la mancanza di un ambiente di questo tipo potrebbe comportare rischi maggiori.

### Disponibilità delle sostanze

L'MDMA è tuttora il prodotto favorito del mercato dell'ecstasy ed appare con numerosi loghi diversi e molti nomi diversi. Per esempio, il laboratorio di Wiesbaden della polizia criminale tedesca, che ha monitorato le pasticche con sopra stampigliato un logo «Mitsubishi» a tre triangoli a forma di diamante, ha pubblicato una lista che contiene oltre 200 diversi prodotti finali.

A seguito di sequestri ed analisi tossicologiche, oppure di analisi in loco delle pasticche, grazie a gruppi di prevenzione che prendono parte agli eventi musicali, sono state individuate pasticche MDMA sovradosate. Ciò ha consentito una rapida divulgazione di informazioni sulle loro caratteristiche a tutti i paesi dell'UE, attraverso il sistema di preallarme dell'UE.

Una tendenza che deve essere attentamente monitorata è il crescente numero di medicinali psicotropi come la chetamina, dirottati dalle fonti legittime.

Per le anfetamine (o «speed»: solfato di anfetamina) si rileva una minor purezza e disponibilità. I paesi scandinavi sono tuttora il mercato principale per le anfetamine iniettate, mentre il Regno Unito lo è per le anfetamine non iniettate.

Il consumo medio di metanfetamine è ancora molto limitato nell'UE. Comunque, secondo l'Europol <sup>(29)</sup>, si è

<sup>(29)</sup> Relazione 2000 dell'Europol, L'Aia, Paesi Bassi.

trovata la prova della produzione (laboratori smantellati) in Germania e nei Paesi Bassi. Anche l'Estonia e specialmente la Repubblica ceca sono state coinvolte nella produzione e nel traffico. Le metanfetamine, probabilmente prodotte dalla Repubblica ceca, hanno progressivamente sostituito le anfetamine per i consumatori della Baviera e Sassonia, due Länder tedeschi confinanti. Nel 1999 le forze di polizia di Finlandia, Svezia, Germania e Paesi Bassi hanno segnalato all'Europol numerosi sequestri di questa sostanza.

Per quanto sia tuttora presente sulla scena delle droghe, il mercato dell'LSD e di altri allucinogeni si è stabilizzato o livellato nella maggior parte dei paesi dell'UE.

### Dati sulle terapie

I dati sulle terapie, in quanto indicatori del livello del consumo problematico di stupefacenti, forniscono pochissimi elementi in merito alle droghe sintetiche, fatta eccezione per le anfetamine iniettate. È raro che l'ecstasy venga registrata come la droga primaria nelle richieste di terapia, in quanto i pazienti sono tipicamente dei consumatori di una pluralità di droghe. Il livello più elevato di richiesta di terapia per le anfetamine in quanto droga primaria, che si riscontra in Svezia e Finlandia, si può spiegare con il modello storico di questi paesi, di assumere il solfato di anfetamina per via parenterale.

Nei Paesi Bassi, l'introduzione nel 1994 di una voce specifica per il consumo di ecstasy ha avuto quale conseguenza nel 1995 una registrazione completa rispetto al sistema di assistenza ambulatoriale. I dati mostrano un calo nelle richieste di terapia per ecstasy a partire dal 1997, tenuto conto dell'apparente aumento iniziale dei due anni precedenti e ciò può essere dovuto — almeno in parte — ad una migliore registrazione. Tuttora l'ecstasy non rappresenta più dell'1 % di tutti i pazienti per droga (3,1 % per le anfetamine). Nel 1999, il numero dei pazienti che aveva segnalato l'ecstasy come droga secondaria era il doppio rispetto al numero dei pazienti per i

quali l'ecstasy è la droga principale, un dato che è coerente con il fatto che i consumatori di ecstasy, tipicamente, consumano anche altre droghe.

### Rischi per la salute

Per quanto rari e scarsamente documentati, sono possibili effetti acuti provocati da sostanze del tipo dell'ecstasy, specialmente quando vengono assunte insieme ad altre droghe, lecite o illecite (come ecstasy liquida ed alcol), quando vengono mescolate con altre droghe che hanno un potenziale inferiore di effetti negativi acuti, oppure quando le pasticche sono decisamente sovradosate e/o vengono assunte ripetutamente nell'arco di un breve periodo di tempo.

I medici sottolineano il ruolo dei comportamenti a rischio (come la ricerca compulsiva di «andare su di giri» e l'ignoranza in merito alla composizione e/o agli effetti), piuttosto che la tossicità di una particolare sostanza isolata dal suo contesto e dai modelli di consumo. Anche l'anamnesi personale può essere determinante.

Nella maggior parte dei casi, la diagnosi è di poli-intossicazione, in quanto è impossibile evidenziare una sostanza rispetto ad un'altra.

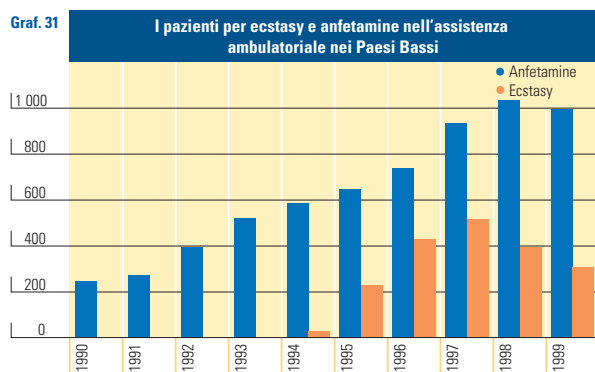
Al fine di determinarne la natura, i possibili rischi a lungo termine e gli aspetti neuro-psichici che frequentemente emergono nei casi acuti di intossicazione, per i medici è oggi prioritario seguire l'evoluzione delle intossicazioni non mortali tra i giovani consumatori di ecstasy, in gran parte mescolata con altre droghe.

Il consumo a lungo termine può produrre effetti negativi. Gli effetti reversibili e/o irreversibili sul cervello sono ancora in discussione. Tra i forti consumatori di ecstasy, è in aumento la prova dei danni prodotti ai neuroni che producono serotonina. Le implicazioni cliniche indicano dei deficit cognitivi, ma i progetti di ricerca in quest'area (che sono in corso nel Regno Unito e negli USA) sono ancora pochi e poco avanzati.

### Decessi correlati

Da quando sono state adottate delle misure di prevenzione, di assistenza primaria o di altro tipo, in occasione di eventi o party techno/privati, è stato osservato un calo degli incidenti letali rispetto ai primi anni novanta, almeno nei paesi in cui sono stati registrati e documentati casi di emergenza.

Si stima che il numero dei casi letali dovuti ad apparente overdose di anfetamine o derivati di fenilpropanolamina, laddove questi derivati sono stati considerati come



## Questioni specifiche

la causa principale di morte, sia pari al 50 % dei casi registrati nei Paesi Bassi nel periodo 1994-1997. Nei casi restanti, i derivati da anfetamine erano presenti, ma il decesso è stato attribuito ad altre droghe, e/o all'alcol o a cause sconosciute.

Una nuova droga sintetica, la 4-metiltoanfetamina (4-MTA, in gergo «flatliner») è stata implicata in un certo numero di decessi nell'UE (quattro decessi nel Regno Unito, uno nei Paesi Bassi). Anche un'altra «nuova» droga sintetica, l'ecstasy liquida o GHB (gamma-idrossibutirato), è stata collegata ad alcuni decessi, generalmente in associazione con alcol e/o altre droghe. Queste due sostanze sono state oggetto di monitoraggio e valutazione del rischio nel quadro dell'azione congiunta dell'UE sulle nuove droghe sintetiche (cfr. riquadro a pag. 52).

### Risposte

Le risposte alle droghe sintetiche sono organizzate secondo diversi livelli di intervento.

La prevenzione primaria si concentra sulla divulgazione di informazioni sulle droghe sintetiche ed avviene normalmente attraverso campagne pubbliche ed interventi all'interno delle scuole.

Le attività di riduzione dei danni/le attività di assistenza primaria negli ambienti ricreativi consistono in «chill-out rooms» (luoghi tranquilli dove i giovani possono riposarsi e rinfrescarsi), analisi delle pasticche, opuscoli informativi e punti di ascolto in loco. Ci sono anche iniziative di «auto-sostegno» negli ambienti techno, volte a includere l'informazione sulle droghe sintetiche e sulle sostanze associate, all'interno di una serie di attività orientate alla musica.

L'informazione tra i consumatori circa i rischi insiti nel mescolare le sostanze (specialmente il rischio legato al consumo di alcol) e la precoce individuazione tra i giovani di nuovi gruppi a rischio. Oggi questo approccio è considerato di importanza cruciale.

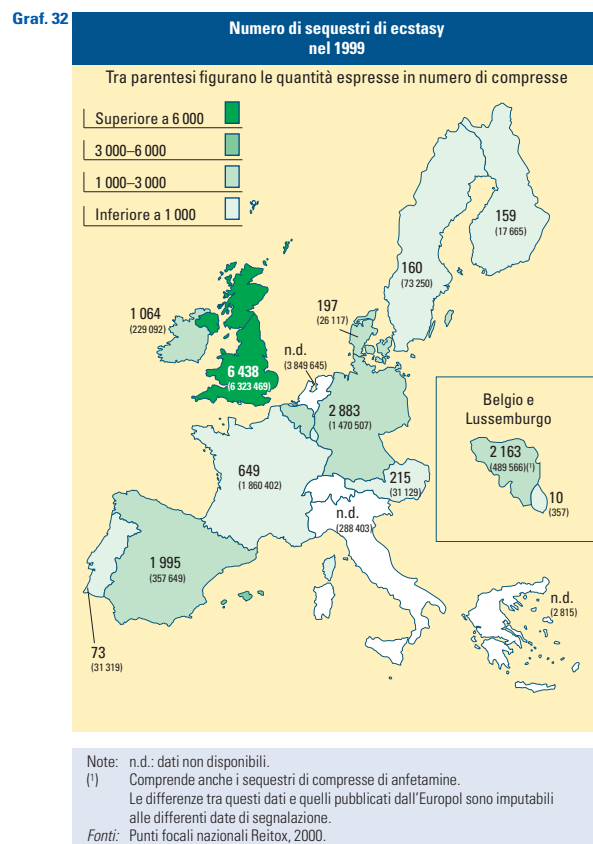
Lo scopo delle risposte sanitarie veloci è di fornire un'informazione preventiva mirata, che consenta ai professionisti che operano al pronto soccorso e nei centri antiveleni, ai medici di base, agli operatori sanitari sul territorio ecc. di individuare i casi di intossicazione acuta, fornendo un servizio migliore. In Francia, a partire dal 1998, Médecins du monde ha assicurato un'assistenza medica in loco in occasione di rave party ed altri «party liberi». Le difficoltà includono la mancanza di letteratura clinica sugli episodi acuti di intossicazione, oltre all'impossibilità di fare riferimento all'anamnesi dell'individuo.

Anche se hanno un profilo meno problematico di consumo delle droghe, ai «nuovi» consumatori di droghe (nuovi, oppure consumatori esperti non noti ai servizi terapeutici) si può fornire un'informazione migliore su come identificare i segnali di un consumo problematico e l'esigenza di ricorrere all'assistenza. L'autopercezione delle proprie condizioni di salute, la consapevolezza di perdere il controllo di un consumo «autogestito» e la conoscenza delle possibilità di accesso a servizi di consulenza, sono indicatori possibili da combinare con iniziative di prevenzione. Comunque, la mancanza di diversificazione e/o l'entità dell'attuale offerta di terapie può limitare gli effetti di sforzi di questo tipo.

### Riduzione dell'offerta

Secondo l'Europol (Relazione annuale 2000), i Paesi Bassi sono ancora in testa nella produzione e nell'esportazione di ecstasy: nel 1999 sono stati identificati 36 siti di produzione. Nello stesso anno, quattro laboratori sono stati smantellati in Belgio, due in Spagna ed uno in Germania. Uno dei più grandi laboratori di anfetamine mai trovato è stato smantellato in Grecia nel febbraio 2000. La produzione e l'esportazione interessano altresì alcuni paesi dell'Europa orientale (la Repubblica ceca, la Polonia e la Bulgaria) e gli Stati baltici.

A titolo d'esempio, il 10-20 % delle droghe sintetiche destinate al mercato britannico sono fabbricate nel Regno



Unito, mentre il resto si pensa che venga prodotto sul continente (prevalentemente nei Paesi Bassi e nel Belgio), per poi entrare nel Regno Unito attraverso i porti sulla Manica o gli aeroporti.

Il prezzo medio all'ingrosso (vendite per chilogrammo) delle pasticche vendute come ecstasy varia da quattro a cinque euro per pasticca, con un minimo di un euro in Portogallo ed un massimo di 13 euro in Danimarca <sup>(30)</sup>. Il prezzo medio al dettaglio varia da 4 a 28 euro per grammo, con un minimo di 4 euro nei Paesi Bassi ed un massimo di 34 euro in Danimarca.

### Nuove iniziative e sfide per i responsabili politici

Le droghe sintetiche sono sotto i riflettori della politica, nonostante la limitata disponibilità di prove scientifiche in termini di rischi per la salute pubblica. Il livello elevato di consumo tra gruppi socialmente integrati, il loro ruolo come modello di riferimento all'interno della cultura giovanile ed il fatto che la produzione ed il commercio avvengano in Europa (sia per i mercati interni che esterni)

esercitano una forte pressione affinché l'UE conduca iniziative responsabili.

Le sostanze sintetiche e la relativa valutazione del rischio vengono progressivamente ricompresi in un quadro più ampio di modelli e comportamenti che cambiano, di sottoculture ed evoluzioni. Questo ha prodotto le seguenti iniziative:

- istituzione di canali di comunicazione efficienti fra tutti gli attori che sono coinvolti in sistemi di risposta veloce;
- istituzione di una comunicazione migliore tra le informazioni su base scientifica e le risposte politiche;
- miglioramento della capacità di ottenere informazioni specifiche sulle droghe sintetiche e, più in generale, sulle tendenze emergenti nel consumo di stupefacenti, attraverso stime della prevalenza a livello nazionale e locale, la registrazione delle richieste di terapia, tenuto conto anche dei principali orientamenti dei servizi terapeutici nei confronti dei consumatori di oppiacei.

## L'azione congiunta dell'UE sulle nuove droghe sintetiche

Nel corso del periodo 1998-2000, il «sistema di preallarme» previsto dall'azione congiunta dell'UE per la rapida raccolta ed il veloce scambio di informazioni sulle nuove droghe sintetiche, ha consentito di individuare un certo numero di sostanze che erano apparse sul mercato illegale dell'Unione europea. Relazioni congiunte sull'andamento dei lavori, che sintetizzano le informazioni raccolte in questa fase preliminare, sono state presentate dall'OEDT e dall'Europol al gruppo di lavoro orizzontale sulla droga del Consiglio dell'Unione europea. In una seconda fase, facendo seguito ad una richiesta avanzata dal Consiglio, quattro di queste sostanze — MBDB, 4-MTA, GHB (ecstasy liquida) e chetamina — sono oggetto di una valutazione del rischio da parte del comitato scientifico allargato dell'OEDT.

Sulla base di tale valutazione del rischio e di un'opinione formula dalla Commissione europea, con decisione del Consiglio datata 13 settembre 1999, una delle nuove droghe sintetiche, la 4-MTA, è stata oggetto di misure di controllo in tutti gli Stati membri dell'UE.

Altre nuove droghe sintetiche, come PMMA, 2-CT-5 e 2-CT-7, sono state recentemente individuate grazie al meccanismo di «preallarme» previsto dall'azione congiunta e sono attualmente monitorate congiuntamente dall'OEDT e dall'Europol, in stretta cooperazione con la Commissione europea e con l'Agenzia europea per la valutazione dei medicinali (EMA).

In quanto strumento per definire se una particolare sostanza debba o meno essere posta sotto controllo a livello di UE, l'azione congiunta fornisce inoltre regolarmente agli Stati membri ed alle istituzioni europee un quadro del contesto del consumo di stupefacenti in ambienti ricreativi e fornisce indicazioni precoci sulle tendenze del commercio di droghe sintetiche. Gli esercizi di valutazione del rischio portano del solido materiale all'attenzione degli uomini politici, affinché riflettano sulle opzioni possibili, per un approccio equilibrato tra applicazione della legge e misure di prevenzione.

<sup>(30)</sup> Ultima data: luglio 1999. I prezzi variano all'interno dei vari Stati membri, a seconda della purezza, della quantità acquistata e del luogo dell'acquisto (Fonte: Europol, RA 2000).