



emcdda.europa.eu

SOMMARIO — QUESTIONI SPECIFICHE

Poliassunzione: modalità e risposte

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

Rapporto annuale 2009 sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa

Divieto di diffusione fino alle ore 10.00 (OEC) del 5.11.2009

Introduzione

La presente edizione di “Questioni specifiche” esamina il consumo concomitante o consecutivo di diverse sostanze stupefacenti lecite e illecite (poliassunzione) tra gli adolescenti, i giovani e i consumatori problematici di stupefacenti ⁽¹⁾. Vengono analizzati dati provenienti da indagini condotte nelle scuole e tra la popolazione generale, dati riguardanti i nuovi pazienti ammessi a terapia e i decessi connessi alle droghe per descrivere le molteplici forme e conseguenze di questa diffusa modalità di consumo di stupefacenti. Le risposte alla poliassunzione in Europa sono esaminate alla luce della letteratura scientifica, con lo scopo di individuare gli interventi più efficaci.

Poliassunzione tra gli adolescenti, i giovani e i consumatori problematici di stupefacenti

Il consumo contemporaneo di droghe può avere diverse motivazioni ed essere associato a diversi comportamenti. Le sostanze stupefacenti possono essere miscelate per massimizzare l'esperienza psicoattiva, oppure una seconda sostanza può essere assunta per controbilanciare gli effetti negativi di una droga. La poliassunzione riflette anche la disponibilità delle sostanze e le modalità d'uso in particolari ambienti o contesti.

- I dati per 22 paesi europei tratti dallo studio condotto nel 2003 nel quadro del progetto europeo di indagini scolastiche su alcool e altre droghe (ESPAD) rivelano che poco più del 20% degli studenti dai 15 ai 16 anni ha riferito l'uso sia di alcool che di sigarette durante il mese precedente. Un ulteriore 6% ha riferito l'uso di cannabis oltre che di alcool e/o sigarette e l'1% ha riferito di usare questo gruppo di sostanze in aggiunta a una droga illecita (ecstasy, cocaina, anfetamine, LSD o eroina).
- I consumatori di cannabis avevano una probabilità molto più elevata di usare altre droghe illecite rispetto alla popolazione scolastica generale dai 15 ai 16 anni. Questa tendenza è stata riscontrata in particolare in paesi con una bassa prevalenza di uso di droghe, dove l'uso di cannabis era anche associato a una mancanza di controllo parentale e ad assenze ingiustificate dalle lezioni scolastiche.
- I dati sull'assunzione di droghe nei giovani adulti (15–34) in nove paesi hanno indicato che i frequenti o forti consumatori di alcool hanno, in generale, probabilità da due a sei volte maggiori di aver fatto uso di cannabis durante l'anno precedente rispetto alla popolazione generale, e da due a nove volte maggiori di aver fatto uso di cocaina durante lo stesso periodo.
- Le indagini nella popolazione generale confermano che il consumo di droghe è associato a certi stili di vita, e studi mirati hanno rivelato livelli relativamente elevati di uso di stupefacenti in ambienti di vita notturna. In molti paesi europei esiste una massa critica di potenziali poliassuntori che si ritrovano regolarmente in gruppi numerosi in vari ambienti di vita notturni.
- I nuovi pazienti ammessi a terapia rispecchiano i profili e le tendenze nella popolazione più ampia dei consumatori problematici di stupefacenti. L'analisi dei dati relativi a oltre 260 000

⁽¹⁾ Il consumo problematico di stupefacenti è definito dall'OEDT come il consumo di droghe per via parenterale oppure l'utilizzo regolare/di lunga durata di oppioidi, cocaina e/o anfetamine.

pazienti in terapia in 14 paesi europei nel 2006 ha indicato che oltre la metà di essi ha riferito di avere problemi con almeno due sostanze. Studi condotti in altri contesti confermano l'elevata prevalenza di poliassunzione tra i consumatori problematici di stupefacenti.

- È possibile individuare tre principali profili di poliassuntori tra i pazienti che entrano in terapia: i consumatori di eroina e cocaina (compreso il crack), i consumatori di cocaina e cannabis o alcool, e i consumatori di cannabis e alcool. Il primo gruppo è il più numeroso e comprende soggetti emarginati consumatori di eroina che usano anche altre sostanze. Il secondo gruppo, costituito principalmente da maschi socialmente integrati, spesso accede a terapia attraverso il sistema giudiziario o a causa di pressioni dalle reti sociali e familiari. I membri del terzo gruppo — consumatori di cannabis e alcool — sono più giovani, spesso vivono in famiglia e sono socialmente integrati.
- La maggior parte dei decessi indotti da sostanze stupefacenti riferiti in Europa è causata da oppioidi, principalmente l'eroina. Nella maggioranza dei casi sono coinvolte più sostanze. Questo dato potrebbe riflettere la frequenza della poliassunzione tra i consumatori di stupefacenti, oltre al maggiore rischio di overdose e di effetti avversi quando sono combinate più sostanze. L'uso costante di più sostanze può anche indurre danni a più lungo termine a vari sistemi corporei; l'abuso di alcool peggiora inoltre le patologie epatiche dovute a infezioni virali croniche contratte con l'iniezione delle sostanze. Gli infarti del miocardio connessi all'assunzione di cocaina sembrano essere associati al fumo di tabacco.

Risposte alla poliassunzione

- L'alcool è presente in quasi tutti i casi di poliassunzione. È in genere la prima sostanza con forti effetti psicoattivi e psicotropi usata dai giovani; per la sua ampia disponibilità costituisce spesso la base comune nelle combinazioni di sostanze tra giovani adulti, in particolare in contesti ricreativi, nonché tra consumatori intensivi, dipendenti e in fase di recupero. I risultati di questa relazione evidenziano la necessità di più interventi mirati all'alcool e al relativo abuso, sia a livello del mercato sia a livello di norme sociali.
- Le politiche in materia di tabacco e alcool mirate al mercato — come la fissazione dei prezzi e le restrizioni alla vendita e al consumo — hanno un impatto sull'uso di queste sostanze e sulle relative conseguenze per la salute. Le politiche attuate all'interno e in prossimità delle scuole possono prevenire, attenuare o ritardare l'uso di sostanze lecite e illecite, e sono riferite nella maggior parte degli Stati membri.
- Nei paesi con livelli più elevati di consumo di droghe, una aumentata quota dei problemi generali di salute è riconducibile all'ampio numero di consumatori di sostanze socialmente integrati piuttosto che al più ristretto numero di consumatori vulnerabili. È questo il "paradosso della prevenzione", che ha implicazioni sulle stesse strategie di prevenzione.
- Gli elevati livelli di prevalenza della poliassunzione in luoghi ricreativi, come locali notturni, eventi o rave, rendono questi contesti importanti per l'attuazione di misure di prevenzione e di riduzione del danno. Le iniziative più frequenti a tal fine sono campagne d'informazione mirate. Nonostante vengano segnalati vari altri interventi, esiste comunque un notevole potenziale per ulteriori risposte alla poliassunzione in contesti di vita notturna.
- La poliassunzione tra consumatori problematici di stupefacenti viene generalmente affrontata ricorrendo alla stessa gamma di servizi e di interventi messi in atto per i problemi legati al consumo di singoli tipi di droghe, tra cui terapie di riduzione del danno con sostegno psicosociale e farmacologico. La letteratura indica sviluppi positivi riguardanti i tassi di poliassunzione tra i pazienti in terapia, in particolare quelli in trattamento con farmaci sostitutivi degli oppioidi. La gestione della poliassunzione rimane comunque un compito complesso e impegnativo per gli operatori.