

Focus sulle droghe

La politica sanitaria e l'uso di droghe per via iniettiva

Gli Stati membri dell'UE hanno il dovere di ridurre le conseguenze negative per la salute

L'uso di droghe per via iniettiva è un fenomeno piuttosto infrequente, stigmatizzato dall'opinione pubblica nonché spesso dagli stessi tossicodipendenti. Anche se riguarda una minoranza di persone, tale pratica ha tuttavia gravi conseguenze per la salute dei tossicodipendenti (malattie infettive, decessi). La riduzione delle conseguenze negative per la salute legate all'uso di droga costituisce il secondo obiettivo della strategia dell'Unione europea in materia di droga (2000-2004).

Il piano d'azione dell'UE sulle droghe, che traduce questa strategia in azioni concrete, sottolinea l'importanza di adottare una serie di misure concrete. Queste ultime comprendono lavoro di strada, servizi a bassa soglia, terapie sostitutive, trattamenti *drug-free*, counselling, campagne innovative di informazione e sensibilizzazione; infine la messa a punto di programmi di riduzione dei rischi rivolti a gruppi a rischio difficili da raggiungere.

Il presente «briefing» descrive i principali elementi problematici e di riflessione sull'uso di droghe per via iniettiva con cui la politica sanitaria pubblica europea si deve confrontare. Le conseguenze di tali pratiche vengono illustrate unitamente agli approcci e agli interventi rivolti alla riduzione del fenomeno.

«Studiare il fenomeno dell'uso iniettivo di droga non è semplice, soprattutto a causa della natura spesso nascosta e poco evidente del problema, nonché della bassa prevalenza di questo modello di comportamento tra la popolazione generale. Per la maggior parte di noi è difficile capire che cosa spinga determinate persone ad adottare un comportamento così pericoloso per la salute. Dobbiamo tuttavia sforzarci di capirlo e reagire con efficaci misure educative e di prevenzione».

MIKE TRACE, PRESIDENTE,
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
DELL'OEDT

Molti degli interventi che vengono descritti rispecchiano la rapida evoluzione delle politiche e dell'opinione pubblica nel corso dell'ultimo decennio in Europa, dove le misure di riduzione dei danni, sempre più accettate nell'approccio al problema, sono ormai divenute parte integrante della politica sanitaria in materia di stupefacenti. Tale approccio non è comunque privo di contraddizioni: se alcuni interventi sono ancora in fase sperimentale e in attesa di una valutazione, altri sono ormai consolidati e dotati di una solida base scientifica che ne dimostra l'efficacia.

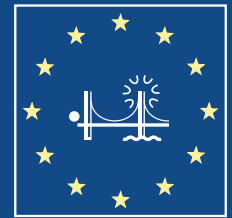
Dal momento che gli interventi di riduzione dei danni alla salute legati all'uso di droga sono spesso responsabilità delle amministrazioni locali, si auspica che il presente «briefing» rivesta particolare interesse per i gli amministratori locali e gli operatori dei servizi, ma abbia anche un impatto a livello nazionale e più in generale europeo.

Un quadro globale delle ricerche condotte sull'uso di droga per via iniettiva — *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* — è stato redatto e pubblicato dall'OEDT nella serie *Insights* nel luglio 2001 [1].

Definizione: Nel presente briefing, per uso iniettivo di droga si intende l'assunzione di droga mediante iniezione per scopi non medici. L'assunzione di steroidi per scopi sportivi o di altro tipo non rientra in questa definizione. Le stime fornite si riferiscono all'assunzione di droga nel corso degli ultimi 12 mesi.

Punti di discussione

1. Pur riguardando meno dello 0,4 % della popolazione dell'UE con età compresa tra i 15 e i 64 anni, l'uso iniettivo di droga costituisce un problema grave sia dal punto di vista sanitario che sociale.
2. L'uso iniettivo di droga è la causa principale della maggior parte dei gravi danni alla salute correlati all'uso di droga nell'UE (HIV, epatite B e C, tubercolosi ed endocardite). I consumatori di stupefacenti per via parenterale presentano un tasso di mortalità 20 volte superiore a quello della popolazione generale.
3. Le peculiarità nei modelli di comportamenti legati alle differenze culturali, l'andamento diversificato dell'offerta, l'isolamento sociale e la necessità spesso urgente di procurarsi la droga pur a costo di gravi rischi per la salute — generalmente tipico di un uso di droga per via iniettiva — sono fattori che contribuiscono ad un aggravamento del problema, complicandone di conseguenza le soluzioni.
4. L'uso iniettivo di droga e i danni alla salute correlati vanno affrontati tenendo conto della vulnerabilità sociale e dell'emarginazione dei soggetti assuntori. È essenziale trovare un punto di equilibrio tra le esigenze dei singoli e l'interesse della società.
5. L'esame di strategie mirate a contenere e ridurre le malattie infettive correlate all'uso iniettivo di droga non può prescindere da considerazioni di ordine etico, medico, giuridico, politico, sociale.
6. Un problema particolarmente grave è costituito dalle overdose causate dall'uso iniettivo di sostanze, che in molti casi potrebbero essere evitate attraverso interventi rivolti ai tossicodipendenti e miranti ad agire sulla loro percezione del rischio.



O . E . D . T .
Osservatorio Europeo delle
Droghe e delle Tossicodipendenze

L'uso iniettivo di droga: panoramica

1. Pur poco frequente, è all'origine di gravi problemi

Escludendo i consumatori occasionali e coloro che hanno fatto uso di droga per via iniettiva in passato, si calcola che vi siano attualmente nell'UE tra 500 000 e 1 milione di consumatori di droga per via parenterale. Ciò rappresenta meno dello 0,4 % della popolazione dell'UE di età compresa tra 15 e 64 anni e non più del 5 % del numero stimato di 18 milioni di persone che fanno uso di droghe illecite [2].

In Europa, le principali droghe utilizzate per via iniettiva sono l'eroina e, in misura inferiore, la cocaina o le anfetamine (cfr. grafico 1). In genere, la cocaina non viene assunta per via parenterale, salvo quando è associata all'eroina. Altre droghe, quali le benzodiazepine, possono a volte essere assunte per via parenterale. Alcuni paesi hanno registrato negli ultimi anni un calo dell'uso iniettivo di droga tra gli eroinomani in trattamento, mentre altri al contrario hanno registrato un aumento [2].

L'uso iniettivo di droga è strettamente associato alla marginalità e alla stigmatizzazione delle persone coinvolte. Tale fenomeno è particolarmente evidente in comunità con elevati livelli di esclusione sociale e in individui che già presentano molteplici problemi di salute fisica e mentale e, più in generale, sociale e personale.

«L'uso iniettivo di droga si è diffuso molto rapidamente nei paesi occidentali negli anni '70 e '80 e sembra ora diffondersi con grande velocità in altre regioni del mondo. Negli anni '90, tuttavia, alcuni paesi occidentali hanno registrato una diminuzione. Ciò conduce all'idea che, qualora si riesca a comprendere la causa di tale cambiamento, si potrebbe aprire uno spazio verso per un intervento mirato e un conseguente miglioramento del problema».

GEORGES ESTIEVENART
DIRETTORE DELL'OEDT

2. Un fattore che comporta gravi danni per la salute

L'uso iniettivo di droga è un fattore importante e comune ai paesi dell'UE per i gravi danni alla salute correlati alla droga (cfr. grafico 2) [2]. I rischi principali sono lo sviluppo di malattie infettive esiziali quali l'HIV, l'epatite B e C, la tubercolosi e l'endocardite, nonché l'insorgenza di altre complicazioni sanitarie quali accessi o overdose con esito non letale. Il tasso di mortalità tra i consumatori di oppiacei è 20 volte superiore a quello della popolazione generale, a causa di overdose, suicidio o malattie e incidenti correlati alla droga. I consumatori di droga per via iniettiva

costituiscono inoltre una fonte importante di trasmissione sessuale di malattie infettive al resto della popolazione.

Nei paesi del nord dell'Europa, l'infezione da HIV tra i consumatori di droga per via iniettiva è relativamente ridotta — sotto il 5 % — e in gran parte stabile. Nei paesi del sud dell'UE la percentuale raggiunge invece circa il 20 %, pur se con una tendenza alla diminuzione. Tuttavia, in diversi Stati membri dell'UE si riscontrano incrementi, localizzati in alcune aree, della diffusione dell'HIV tra i consumatori di droga per via iniettiva. A livello generale nella UE, si registrano livelli costantemente elevati di casi di epatite C tra i soggetti che utilizzano droga per via iniettiva (50-80 %): ciò comporta un elevato costo di assistenza sanitaria, soprattutto nel prossimo futuro. Anche la diffusione dell'epatite B è abbastanza elevata, sebbene più variabile da paese a paese [2].

La maggior parte dei 7 000-8 000 decessi annui causati dall'uso di droga o da overdose registrati nell'UE sono collegati all'uso iniettivo di droga. Nel complesso, il numero di overdose, dopo un forte incremento negli ultimi due decenni, si è stabilizzato; tuttavia anche in tal caso le differenze tra i paesi sono spesso molto

forti: i decessi per overdose sono infatti in calo in alcuni paesi mentre in altri, sono in aumento, mostrando un'inversione di tendenza rispetto al passato [2].

Dati sull'uso iniettivo di droga vengono attualmente raccolti in tutto il mondo, in 129 paesi; 103 dei quali riportano anche informazioni sui casi di HIV associati all'uso iniettivo di droga. La trasmissione dell'HIV tramite l'uso iniettivo di droga ha spesso tempi molto rapidi e in alcuni casi si è giunti ad un aumento della diffusione dell'HIV tra i consumatori di droga per via iniettiva da un livello vicino allo zero fino al 40 % in 1-2 anni. Recentemente si è verificato un incremento esponenziale della diffusione dell'HIV associata all'uso iniettivo di droga in alcune zone dell'Europa orientale, dove emerge l'esigenza urgente di interventi efficaci [1].

Grafico 1 — Modalità di consumo di varie droghe (pazienti che iniziano una terapia di disintossicazione nell'UE)

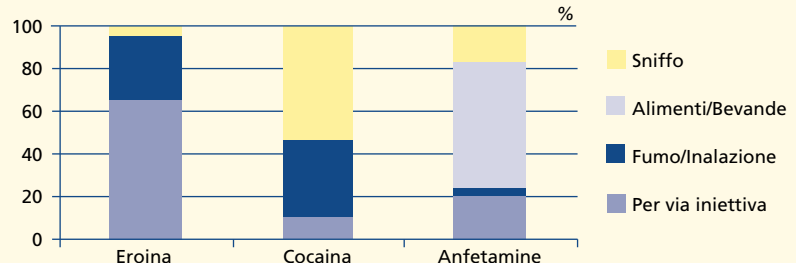
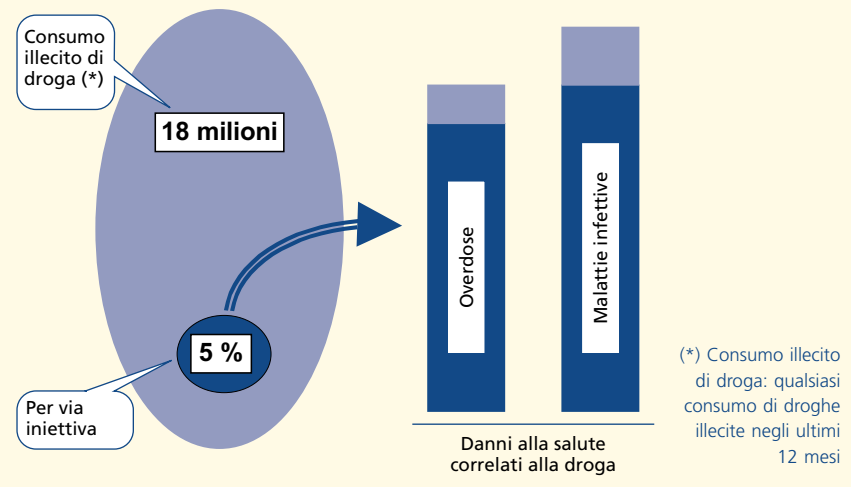


Grafico 2 — Assunzione per via iniettiva e danni alla salute correlati alla droga



L'incidenza permanente dell'uso iniettivo di droga e l'insorgenza di nuovi casi di infezione inducono ad assumere un comportamento di costante attenzione. La politica sanitaria pubblica dovrebbe affrontare in via prioritaria il problema dell'uso di droga per via iniettiva e i comportamenti a rischio correlati, nonché i più ampi fattori legati all'emarginazione sociale dovuta a questo comportamento, che dovrebbero costituire una priorità per le politiche sanitarie pubbliche.

3. L'azione deve tenere conto della realtà

I motivi che sono all'origine dell'uso iniettivo di droga sono spesso non noti e i modelli comportamentali di uso iniettivo di droga sono frequentemente legati a tradizioni e sottoculture locali, con differenze spesso rilevanti nel contesto della stessa città. Gli interventi devono pertanto tenere conto delle sensibilità locali e delle ricerche più recenti [1]. Se il timore dell'AIDS ha probabilmente frenato in passato l'uso iniettivo di droga, tale paura è ora diminuita ed è conseguentemente necessario trovare risposte alternative che scoraggino i tossicodipendenti dall'usare droghe per via iniettiva.

Altri fattori che possono condurre ad un'assunzione di sostanze per via iniettiva sono la diminuzione della purezza dell'eroina o l'aumento del prezzo. Tali fattori possono portare le persone che normalmente fumano eroina a passare ad una modalità iniettiva perché più conveniente economicamente; allo stesso modo i consumatori di altre droghe per via parenterale possono passare ad iniettarsi sostanze meno costose ma più rischiose. Pur essendo una questione piuttosto complessa, sembra profilarsi una connessione fra modalità di assunzione e variazioni rilevanti nell'offerta a livello del mercato.

Situazioni ad alto rischio, spesso dovute al bisogno compulsivo di procurarsi la sostanza, si vengono a creare in seguito a: la mancanza di siringhe pulite, la carenza di condizioni igieniche adeguate alla pratica dell'iniezione e infine i controlli di polizia che possono indurre i tossicodipendenti ad iniettarsi la droga di nascosto ed in modo affrettato. Costituiscono inoltre fattori di rischio la mancanza di una fissa dimora, il carcere, la prostituzione e l'isolamento culturale degli immigrati.

I consumatori occasionali o coloro che si iniettano droga per la prima volta corrono poi un rischio particolarmente elevato di utilizzare una siringa già usata o di provocarsi un'overdose. In seguito, l'infezione si espande in funzione del numero e della durata delle iniezioni. Quanto più lunga è la «carriera» di uso iniettivo di droga, tanto maggiore è il rischio di morire di overdose. Ciò implica che quanto più le misure di intervento sono rapide, tanto più possono risultare efficaci.

4. Un approccio globale di sanità pubblica

L'uso iniettivo di droga e i danni alla salute correlati non si possono prevenire o ridurre con un singolo intervento. A causa della loro vulnerabilità ed emarginazione sociale, particolare attenzione deve essere rivolta ai diritti umani dei tossicodipendenti.

Gli interventi mirati ai gruppi ad alto rischio e a settori sociali particolari dovrebbero rientrare in un approccio più globale di sanità pubblica che affronti le questioni dell'esclusione sociale in modo integrato, anche attraverso un migliore accesso all'assistenza sanitaria e ai servizi sociali. Il modello di intervento dovrà essere mirato agli specifici contesti locali, coinvolgendo tutti i soggetti istituzionali e non, dai servizi sanitari, alla polizia, agli istituti di pena, alle ONG, ai servizi sociali e agli stessi gruppi di consumatori. È particolarmente importante che tra questi soggetti si creino sinergie e che vengano conseguentemente evitati interventi tra loro contraddittori; un esempio è il sequestro, da parte della polizia, delle siringhe pulite fornite nel quadro di programmi di scambio delle siringhe.

Tutto ciò impone la ricerca di un punto di equilibrio tra le esigenze dei singoli e gli interessi della società, con il sostegno degli operatori del settore e, quanto meno, una posizione non oppositiva dell'opinione pubblica. È inoltre importante fare in modo che l'approccio scelto risulti adatto e accettabile per i gruppi stessi a cui è destinato.

5. Le strategie devono essere pluridisciplinari

Al fine di ridurre la trasmissione di malattie infettive mediante comportamenti a rischio è necessario predisporre una serie molteplice di risposte. Le terapie di disintossicazione, in particolare le terapie di sostituzione, contribuiscono a ridurre i comportamenti a rischio; attraverso il contatto con i servizi di disintossicazione, i consumatori per via iniettiva possono inoltre accedere all'educazione sanitaria, agli *screening* clinici e ai trattamenti contro le malattie.

Tuttavia, in molti casi i consumatori per via iniettiva non sono disposti a seguire una terapia di disintossicazione. Il lavoro di strada è pertanto indispensabile per entrare in contatto con questi ultimi, attraverso approcci diversificati. In alcuni paesi si adotta un approccio informativo (si forniscono informazioni o materiale sterile per iniezioni), mentre in altri si adotta un intervento più orientato al cambiamento del comportamento [3].

Lo scambio di siringhe è ora maggiormente diffuso nell'UE rispetto al passato, anche se la sua copertura geografica varia da paese a paese. In alcuni paesi costituisce ancora un problema controverso ma, dove è stato applicato con rigore, tale metodo ha dato

prova della sua efficacia nella riduzione dei comportamenti a rischio, senza poi condurre ad un aumento dell'uso iniettivo di droga o all'abbandono delle siringhe [4].

Taluni paesi hanno di recente preso un'iniziativa che è oggetto di molti dibattiti: la creazione di spazi controllati per l'uso iniettivo di droga; i primi risultati sono positivi. I dati sembrano dimostrare che tali spazi offrono condizioni di maggiore sicurezza sanitaria per gruppi emarginati di consumatori per via iniettiva che convivono con l'uso di droga [5].

Le strategie mirate a contenere e ridurre le malattie infettive correlate alla droga non possono comunque prescindere da considerazioni di ordine etico, medico, giuridico, pratico, politico, sociale e professionale, ma le prove finora raccolte indicano che le misure di intervento sopraccitate possono condurre a risultati concreti [4].

6. Molte overdose possono essere evitate

I rischi di overdose derivanti dall'uso iniettivo di droga sono aumentati dalla presenza di altri fattori: l'associazione di sedativi o alcool e oppiacei, il livello variabile di purezza dell'eroina e uno stile di vita precaria di molti consumatori. Il momento della scarcerazione costituisce poi una fase di particolare rischio, dal momento che la tolleranza all'eroina è diminuita o scomparsa a seguito dell'astinenza forzata. Uno studio sui decessi per overdose tra i consumatori per via iniettiva ha dimostrato che nelle due settimane immediatamente successive alla scarcerazione, le morti sono otto volte superiori, rispetto alle 10 settimane successive all'uscita dal carcere. L'informazione prima della scarcerazione dovrebbe pertanto costituire una priorità di intervento [6].

I decessi dovuti ad overdose spesso non sono immediati. A causa di una carenza di conoscenze, della paura della polizia o di reazioni inadeguate, l'assistenza di altri tossicodipendenti spesso risulta tardiva e inadeguata. In tal senso, sono necessarie azioni di prevenzione, come corsi di formazione mirati ai consumatori di droga per via iniettiva sulla rianimazione e creazione di luoghi di pronto soccorso nelle zone ad alto rischio.

Da tali elementi è possibile affermare che molte overdose siano in realtà evitabili [7]. Le azioni di intervento dovrebbero focalizzarsi sulla comprensione della percezione dei rischi dei consumatori per via iniettiva e delle modalità da essi messe in atto per affrontarli, comprendendo informazioni destinate ai tossicodipendenti, formazione sulle prime cure per gli operatori del settore e per tossicodipendenti e sviluppo di protocolli di intervento di emergenza. Tale azione dovrebbe essere inserita nel contesto di un più ampio approccio di sanità pubblica mirante a ridurre i danni alla salute correlati alla droga.

Conclusioni

Uso iniettivo di droga: elementi di riflessione

La riduzione dei danni alla salute correlati alla droga costituisce una priorità della politica pubblica sanitaria. In particolare, l'uso iniettivo di droga è all'origine di gravi rischi per la salute e rappresenta un problema fondamentale. Il presente briefing pone in evidenza alcune questioni centrali e indica i riferimenti principali per ottenere maggiori informazioni. In base alle attuali conoscenze, si possono trarre le seguenti conclusioni per i responsabili decisionali.

1. Sebbene non molto diffuso, l'uso iniettivo di droga ha un impatto rilevante sulla sanità pubblica, è strettamente associato all'emarginazione sociale e presenta un andamento diversificato: in calo in alcuni paesi e in aumento in altri.
2. L'uso iniettivo di droga è all'origine della maggior parte dei casi di HIV, epatite e decessi per overdose tra i tossicodipendenti in Europa. Le politiche pubbliche sanitarie miranti a ridurre i danni alla salute devono pertanto dare massima priorità a ridurre l'uso iniettivo di droga e i rischi ad esso correlati.
3. L'uso iniettivo di droga e i comportamenti a rischio correlati, nonché il nuovo incremento dei casi di overdose e di malattie infettive correlati all'uso di droga in alcuni paesi sottolineano l'esigenza di intensificare gli sforzi per una riduzione dell'uso iniettivo di droga e dei relativi rischi. Tali sforzi devono avere un fondamento concreto e devono essere mirati alle specifiche realtà locali e ai modelli peculiari di abuso di droga.
4. Gli interventi devono costituire parte integrante di un approccio generale di sanità pubblica che coinvolga problematiche più ampie dell'esclusione sociale, tenendo conto delle esigenze locali.
5. Una gamma estesa e diversificata di risposte mirate ai singoli contesti locali è risultata la più adeguata a ridurre la trasmissione di malattie infettive; tra gli interventi di riduzione dei rischi emergono il lavoro di strada, l'informazione, lo scambio di siringhe, la terapia di sostituzione e, pur se più dibattuto, la creazione di spazi controllati per l'uso iniettivo di droga. I fatti sembrano indicare che tali risposte *non* portano, come si teme, ad un aumento dell'uso di droga e dell'uso iniettivo di droga.
6. L'uso iniettivo di droga fa aumentare in misura rilevante i rischi di overdose, in particolare dopo un periodo di permanenza in carcere e tra i soggetti più emarginati. Non poche overdosi si possono evitare.

Fonti principali

[1] Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, serie *Insights* dell'OEDT, n. 4, Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, Lussemburgo, 2001.

[2] Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), (2001), *Relazione annuale 2001 sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea*, Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, Lussemburgo, 2001 (cfr. anche http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml).

[3] Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, serie *Insights* dell'OEDT, n. 2, OEDT, Lisbona, 1999.

[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. e Alcabes, P. (1998), «Measuring harm

reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV», *AIDS*, 1998, vol. 12 (suppl. A), pagg. 217-230.

[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. e Trautmann, F. (2000), «Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia» *Drug and Alcohol Review*, 2000, vol. 19, pagg. 337-346.

[6] Seaman, S., Brettell, R. e Gore, S. (1998), «Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study», *British Medical Journal*, 1998, vol. 316, pagg. 426-428.

[7] Home Office (2000), *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, Londra, HMSO, 2000.

Informazioni web

Strategia e piano d'azione dell'UE in materia di droga (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Indicatori epidemiologici fondamentali dell'OEDT
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Dati sulla prevalenza, la domanda di terapia di disintossicazione dalla droga, i decessi per droga e le malattie infettive correlate alla droga (EMCDDA 2001 *Annual report data library*)
<http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html>

Focus sulle droghe è una serie di briefing pubblicati dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona. I briefing sono pubblicati sei volte l'anno nelle 11 lingue ufficiali dell'Unione europea e in norvegese. La versione originale è in inglese. È possibile scaricare i briefing dal sito web dell'OEDT (<http://www.emcdda.org>). La riproduzione è autorizzata, con citazione della fonte. L'abbonamento gratuito può essere richiesto all'indirizzo e-mail (info@emcdda.org). Per aggiornamenti su nuovi prodotti iscriversi sulla homepage dell'OEDT.



EDITORE UFFICIALE: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee
© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2002

DIRETTORE ESECUTIVO: Georges Estievenart

REDATTORI: Kathy Robertson, John Wright

AUTORE: Richard Hartnoll

COLLABORATORI: Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

GRAFICA: Dutton Merrifield, Regno Unito

Printed in Italy