



La politica della riduzione del danno e le offerte terapeutiche differenziate hanno portato ad un miglioramento della situazione, ma l'eroina resta comunque presente sul mercato mondiale della droga e continua a rappresentare una sfida importante per la politica della salute.



Eroina

Rimedio, droga letale e medicamento sottoposto a prescrizione

Per diversi secoli, l'oppio e i miscugli a base di oppio sono stati impiegati quali rimedi. Nel 1874 l'inglese C.R.A. Wright, produsse l'eroina per la prima volta nel suo laboratorio chimico. Successivamente l'eroina fu prodotta in grandi quantità dall'industria chimica e farmaceutica in Germania (Bayer, 1898) e in Svizzera (industrie chimiche basilesi) per essere commercializzata quale medicamento d'uso consueto.

All'inizio del ventesimo secolo, sotto l'influsso di considerazioni morali, mediche e politiche, la politica della droga fu inasprita a scapito dell'oppio e delle sostanze da esso derivate. L'utilità medica dell'eroina fu messa in discussione e fu evidenziata la sua dannosità sociale. Sotto la pressione delle convenzioni internazionali per il controllo delle droghe, l'eroina venne sempre più considerata una «droga mortale»

e fu sottoposta anche in Svizzera a una prima Legge federale sugli stupefacenti (LStup) che nel 1924 ne sancì il controllo dello Stato in materia di fabbricazione, commercio e prescrizione.

Il divieto di consumo è stato effettivamente decretato soltanto nel 1975. Da allora, il consumo intenzionale è passibile di multa o d'arresto, sebbene restino comunque possibili delle eccezioni fondate su motivazioni mediche o scientifiche.

Alla fine degli anni '80 apparvero in diverse città svizzere le scene aperte della droga, luoghi in cui un numero crescente di persone fortemente dipendenti si esponevano a dei rischi molto elevati legati all'infezione del virus HIV e, per procurarsi il prodotto, alla criminalità e alla prostituzione. Nel 1994, nell'ambito delle disposizioni

straordinarie per questa sostanza, si diede il via a degli esperimenti scientifici per la prescrizione medica di eroina. La prescrizione medica di eroina iniziò nel 1999 accanto ad altre misure di accompagnamento come la distribuzione di siringhe e la creazione di centri di accoglienza e d'incontro.

Al termine di numerose controversie, il trattamento con prescrizione medica d'eroina fu oggetto di un provvedimento federale urgente che fu sottoposto al popolo nella votazione federale del 1999 e chiaramente accettato dai cittadini. La revisione della Legge federale sugli stupefacenti del 30 novembre 2008 ha permesso di ancorare definitivamente la prescrizione medica di eroina nell'apparato legislativo.



Eroina: un oppiaceo semisintetico

Gli oppiacei sono delle sostanze estratte direttamente dall'oppio (papavero da oppio). L'eroina (chiamata anche «polvere» nel mondo della droga) appartiene alla categoria degli oppiacei semisintetici. Estratta dall'oppio grezzo, viene prodotta in laboratorio scaldando la morfina base con dell'anidride acetica. La sostanza così ottenuta, la cui denominazione chimica è diacetilmorfina, è stata commercializzata con il nome di eroina in ragione dei suoi effetti «eroici». Agendo come la morfina, ma più intensamente, l'eroina raggiunge molto più rapidamente i recettori degli oppiacei nel cervello.

Effetti

Dopo qualche secondo soltanto, l'eroina provoca un «flash» seguito da uno stato di serenità. La droga attenua i dolori e rende il consumatore euforico. Al contempo l'eroina ha anche effetti stimolanti sul sistema nervoso centrale: aumenta la fiducia in sé stessi, le ansie e le tensioni svaniscono. Dopo 5–8 ore dall'assunzione, gli effetti di una dose di eroina sono dimezzati. L'eroina o i suoi residui possono essere individuati nel sangue per alcune ore e nell'urina per 2–3 giorni.

Modalità di consumo e mercato della droga

Oggi l'eroina viene principalmente fumata (attraverso un foglio di alluminio), ma anche sniffata o iniettata. Gli effetti e i rischi variano a dipendenza della tipologia di consumo.

L'eroina che viene venduta in Svizzera proviene principalmente dall'Afghanistan o dai paesi vicini. Prima della vendita è generalmente tagliata con caffeina e paracetamolo. Il grado di purezza dell'eroina può quindi variare in notevole misura, ma spesso è relativamente basso. Tra il 2003 e il 2017 il tenore di eroina pura nei piccoli quantitativi confiscati dalla polizia si situava tra il 15 e il 20%. In Svizzera il costo dell'eroina

non ha subito variazioni tra il 2006 e il 2013, in questo periodo si situava generalmente tra i 45 e i 70 franchi al grammo. Allo scopo di modificarne gli effetti, l'eroina è spesso mischiata ad altre sostanze come la cocaina («speedball», «cocktail»), o a medicinali come ad esempio le benzodiazepine. L'eroina venduta per strada è spesso tagliata con gesso, glucosio o analgesici, ma anche con stricnina o altre sostanze tossiche, in questo modo la sua purezza varia notevolmente. Sono queste miscele a causare rischi difficilmente calcolabili e a portare ad incidenti legati al sovradosaggio.

Rischi e danni

Rischi a corto termine

L'iniezione di eroina comporta un rischio d'infezione. I virus dell'AIDS (HIV) e dell'epatite possono essere così trasmessi. Iniezioni effettuate in maniera inappropriata o in condizioni di igiene precarie, possono provocare degli ascessi o degli avvelenamenti del sangue. Fumare, inalare o sniffare eroina provoca raramente delle infezioni, ma comporta altri rischi: le vie respiratorie, i polmoni e le mucose nasali possono essere danneggiate.

Per di più, il consumo di eroina comporta sempre un rischio elevato di morte per overdose o per choc anafilattico (reazione allergica).

Non si trovano quasi più tossicomani dipendenti esclusivamente dall'eroina. Il consumo contemporaneo di diverse sostanze illegali (eroina e cocaina, canapa) o legali (alcol, benzodiazepine), può causare effetti difficili da prevedere. L'uso dell'eroina quale «downer» per contrastare gli effetti di altre sostanze stimolanti (ecstasy, cocaina, anfetamine, ecc.), aumenta inoltre i tempi di ripresa fisica e il potenziale di dipendenza delle diverse sostanze.

Conseguenze a lungo termine

Contrariamente all'opinione largamente diffusa, un consumo prolungato di eroina pura non implica una tossicità organica e ha poche conseguenze a livello fisico. Le conseguenze fisiche a lungo termine possono essere provocate dalle impurità del prodotto e dalle sostanze di taglio. Le infezioni da HIV, le epatiti B e C sono essenzialmente provocate dalle condizioni di vita (cattive condizioni igieniche durante l'iniezione, scambio di siringhe, prostituzione, alimentazione carente).

Degli studi mostrano che la maggior parte delle persone dipendenti da eroina soffrono di uno o più disturbi psichiatrici (fobie, ansia, depressione, disturbi della personalità). Queste malattie non sono necessariamente conseguenze del consumo di eroina, possono infatti apparire parallelamente alla dipendenza o essere causa del suo sviluppo.

Per quanto attiene alle conseguenze sociali, come la criminalità, alla prostituzione praticata al fine di procurarsi la droga, allo spaccio e all'emarginazione, si può dire che non risultano tanto dal consumo stesso di eroina, quanto piuttosto dal carattere illegale della droga.



Consumo di eroina in Svizzera

A metà degli anni Settanta, nelle scene urbane della droga, l'eroina arrivava in Svizzera in importanti quantità. Negli anni Ottanta e Novanta, il numero di consumatori di eroina aumentò nettamente. Secondo una stima degli anni Novanta, quasi 30 000 persone sono dipendenti dall'eroina e/o dalla cocaina in Svizzera.

Nel 2016, lo 0,7% della popolazione dichiarava di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita (www.monitorage-addictions.ch). L'incidenza del consumo di eroina rimane difficile da quantificare perché le persone che ne fanno uso sono difficilmente raggiungibili dalle indagini

sulla popolazione o preferiscono nascondere la loro dipendenza.

Il trattamento su prescrizione medica di eroina deve venire in aiuto alle persone con grave dipendenza attraverso una ricetta di eroina farmaceutica, deve essere strettamente controllato e accompagnato da una presa a carico psicosociale oltre che da un trattamento medico. Nel 2017, 1752 pazienti seguivano un trattamento con ricetta medica per l'eroina in uno dei 21 centri ambulatoriali specializzati e in un centro penitenziario. La terapia di sostituzione dell'eroina esiste in 11 cantoni (Hiltebrand et al., 2017).

Nelle terapie sostitutive, l'eroina è rimpiazzata da un oppioide prescritto da un medico. Nella maggior parte dei casi si impiega il metadone. Nel 2017, 17'387 persone hanno ricevuto un trattamento di sostituzione (Statistique nationale des traitements de substitution 2017).

L'overdose di eroina: un rischio mortale

I decessi per overdose di eroina, a volte associata con altre sostanze, non sono rari. Occorre però precisare che il numero dei decessi per droga sono in costante diminuzione dal 1995. Nel 2016, in Svizzera, sono stati registrati 136 decessi legati alle droghe.

Un'overdose si riconosce generalmente dai seguenti sintomi clinici

- Disturbi della coscienza
- Rallentamento della respirazione (debole, irregolare; meno di 12 inspirazioni al minuto)
- Forte restringimento delle pupille
- Rallentamento dei riflessi
- Rallentamento del battito cardiaco
- Ipotensione

Altre complicazioni possono manifestarsi, come ad esempio edemi polmonari (accumulo di acqua nei polmoni), edemi cerebrali (accumulo di liquido nel cervello), stati di choc e coma.

Il rischio di overdose dipende fortemente da fattori individuali. Non si può dire esattamente a partire da quale dosaggio di eroina si corre un rischio acuto di overdose. Per una persona non abituata, una dose endovenosa di 20 mg può già rivelarsi molto pericolosa. Il rischio è particolarmente alto, quando la quantità reale di eroina consumata non è conosciuta, ciò si verifica spesso con l'eroina tagliata che si trova sul mercato nero. Le sostanze tossiche utilizzate per tagliare l'eroina o l'assunzione contemporanea di alcol o tranquillanti provocano spesso choc anafilattici e complicazioni cardiovascolari e respiratorie che conducono alla morte.

Eroina e gravidanza

L'eroina entra nella circolazione sanguigna del bambino nel grembo materno e, attraverso la placenta, sviluppa i suoi effetti. In caso di astinenza improvvisa, il feto ne risente. Le donne eroinomane riconoscono spesso molto tardi i segni di una gravidanza, in quanto il ciclo mestruale è spesso interrotto indipendentemente dalla gravidanza e interpretano le loro nausee e i loro attacchi di vomito come dei sintomi di astinenza.

Rischi per la donna incinta:

- Contrazioni premature
- Rottura prematura della placenta
- Aborto
- Nascita prematura

Rischi per il feto:

- Ritardi nello sviluppo
- Disturbi dell'ossigenazione

Rischi per il neonato:

- Nascita prematura (danni cerebrali, problemi respiratori)
- Troppo leggero alla nascita e limitata circonferenza cranica
- Sintomi di astinenza (suzioni eccessive, spasmi muscolari, febbre, disturbi del sonno e alimentari)
- Rischi di HIV e di epatite se la madre è infetta.

Un trattamento di sostituzione (per esempio a base di metadone), attuato il prima possibile durante la gravidanza, accompagnato da una presa a carico psicosociale è considerato come il trattamento più appropriato per le donne incinte dipendenti dall'eroina, un'astinenza brusca aumenterebbe il rischio di un bambino nato morto.

L'eroina passa in parte nel latte materno delle consumatrici.



Dipendenza dall'eroina e disintossicazione

L'eroina ha un potenziale di dipendenza molto alto e può provocare una dipendenza fisica e psichica.

Questa dipendenza si manifesta attraverso i seguenti sintomi:

- Bisogno incontrollato di droga
- Perdita di controllo del consumo
- Gravi sintomi di astinenza in caso di cessazione o di diminuzione del consumo
- Assuefazione accresciuta (cioè la necessità di aumentare le dosi per ottenere gli stessi effetti)
- Disinteressamento progressivo da altre attività e doveri
- Persistenza del consumo nonostante le conseguenze nocive

La crisi di astinenza si manifesta prima di tutto attraverso tremolii, sudorazione, diarrea, dolori e sintomi psicosomatici quali insonnia, agitazione e angoscia. Si parla di astinenza «a secco», quando questa avviene senza il sostegno di medicinali. I sintomi dell'astinenza appaiono circa otto ore dopo l'ultima dose di eroina consumata, raggiungono il loro apice 36–72 ore dopo l'ultima iniezione e si superano dopo 7–10 giorni. Una disintossicazione accompagnata da assunzione di medicinali permette di alleviare i problemi di astinenza. La dipendenza da eroina comporta un rischio molto elevato di ricaduta dopo la disintossicazione, in particolare in caso di ritorno nel mondo della droga. La soglia di tolleranza risulta più bassa dopo l'astinenza, aumenta così il rischio di overdose.

Prevenzione e riduzione dei rischi

Una politica pragmatica in materia di droga (modello detto dei «quattro pilastri») ha fatto sì che la situazione dei consumatori di eroina sia cambiata già a partire dagli anni Ottanta e Novanta. Oggi, una vasta gamma di trattamenti e di centri di accoglienza a bassa soglia permettono, in effetti, di ridurre i danni alla salute e le conseguenze sociali nefaste legate al consumo di eroina. Queste offerte hanno diversi obiettivi: astinenza, prescrizione medica di eroina, sostituzione e riduzione dei rischi. Per quanto riguarda la riduzione dei rischi, troviamo delle istituzioni (centri di contatto e strutture di accoglienza a bassa soglia) dove i consumatori sono seguiti e consigliati, ma dove possono anche ottenere delle siringhe e degli aghi sterili. Un'informazione mirata è importante: gli eroinomani devono conoscere a quali rischi vanno incontro. Essi spesso considerano, per esempio, i nuovi modi di consu-

mo (fumare, sniffare) meno atti a provocare una dipendenza rispetto all'iniezione, quando invece il potenziale di assoggettamento dell'eroina è molto elevato, indipendentemente dal metodo di somministrazione.

Le misure di riduzione dei rischi permettono di migliorare le condizioni di vita degli eroinomani. Lo scopo principale della prevenzione rimane comunque quello di evitare il consumo di una droga che rende così fortemente dipendenti. Oltre al suo compito di base, la prevenzione mira prima di tutto ai gruppi bersaglio che presentano uno o più fattori di rischio, per esempio delle difficoltà familiari, dei disturbi del comportamento o una debole resistenza allo stress. Il riconoscimento precoce delle situazioni a rischio, se è seguito da un intervento appropriato, costituisce uno strumento preventivo di prim'ordine.

Terapie sostitutive

La maggior parte dei rischi per la salute e delle conseguenze sociali nelle persone dipendenti da oppioidi sono causati dalle condizioni di vita e dall'illegalità della sostanza, le terapie sostitutive vengono quindi proposte in Svizzera da molti anni come opzione terapeutica. Gli oppioidi (eroina) consumati illegalmente sono rimpiazzati su ricetta medica da una sostanza legale che ha effetti simili (metadone, buprenorfina, morfina).

Le autorità cantonali (medici cantonali) sono responsabili dell'attribuzione delle autorizzazioni. A lungo termine possono essere raggiunti i seguenti obiettivi:

- riduzione del tasso di mortalità

- miglioramento dello stato di salute generale
- prevenzione della trasmissione di malattie infettive
- miglioramento della qualità di vita

Trattamento con ricetta medica per l'eroina

Nei casi di grave dipendenza, l'eroina può essere rimpiazzata nel quadro di una terapia sostitutiva da diacetilmorfina (eroina farmaceutica). La prescrizione del medicinale è controllata e accompagnata da trattamento medico e da una presa a carico psicosociale.

L'Ufficio federale della sanità pubblica rilascia le autorizzazioni per questo trattamento (HeGeBe).