



Overdose: una delle maggiori cause evitabili di decesso tra i giovani

I decessi correlati a sostanze stupefacenti sono un fenomeno complesso che comprende tanto le morti per overdose quanto quelle indirettamente collegate al consumo di droga, come la morte per malattie trasmesse con l'uso di aghi in comune, come l'AIDS e l'epatite, o gli incidenti, la violenza ed i suicidi sotto l'effetto di stupefacenti. Mentre notevoli sforzi sono stati compiuti per ridurre i comportamenti a rischio di HIV fra i consumatori di stupefacenti e, assieme al miglioramento delle terapie per i tossicodipendenti, è stato possibile influire sulla mortalità in generale, la problematica delle overdose non ha ricevuto finora altrettanta attenzione. Per cui, in tutta l'Unione europea, le overdose sono ora responsabili di molti più decessi fra i consumatori di stupefacenti per via parenterale rispetto a qualsiasi altra causa, AIDS compresa.

Dal 1990 in Europa occidentale sono stati registrati quasi 100 000 decessi improvvisi correlati al consumo di stupefacenti, gran

parte dei quali può essere attribuita ad overdose associata al consumo di oppiacei. In alcuni paesi, gli anni di vita perduti a causa di overdose fra la popolazione di sesso maschile si stanno avvicinando a quelli ascrivibili agli incidenti stradali.

La strategia e il piano d'azione dell'Unione europea in materia di stupefacenti affrontano in particolare i decessi correlati all'uso di tali sostanze. Sebbene sia discutibile in che misura si sia ottenuta una riduzione significativa dei decessi per overdose, molti paesi hanno preso provvedimenti volti a ridurre il fenomeno, un obiettivo esplicitamente dichiarato nelle rispettive strategie nazionali in materia di stupefacenti. In una recente raccomandazione, il Consiglio europeo sostiene questo obiettivo e invita gli Stati membri a introdurre una serie di misure atte a ridurre i decessi per overdose.

Tali misure sembrano cominciare a dare i primi risultati e si può attualmente riscontrare

Nel corso degli anni novanta, in Europa, si è registrato un aumento costante di decessi correlati all'uso di stupefacenti. Attualmente i dati riflettono una stabilizzazione del livello di morti o persino un calo. Nonostante le notizie incoraggianti, non ci è dato di abbassare la guardia: i decessi per overdose rimangono a livelli storici e il fenomeno continua a rappresentare una delle principali cause evitabili di morte tra i giovani europei.

Marcel Reimen, presidente
Consiglio di amministrazione dell'OEDT

una certa riduzione dei decessi per overdose. Tuttavia, il numero di morti resta a livelli storici e sono necessari sforzi più sistematici per ottenere la riduzione significativa richiesta dal piano d'azione.

Definizioni

Ai fini del presente briefing politico, per «decessi per overdose» si intendono i decessi direttamente causati dal consumo di una o più sostanze stupefacenti. I decessi per overdose in genere si verificano poco dopo l'assunzione della o delle sostanze. Tali decessi sono noti come «avvelenamenti» o «decessi dovuti a sostanze stupefacenti». La definizione dell'OEDT di decessi correlati all'uso di stupefacenti si riferisce a questi casi e non comprende i decessi indirettamente legati al consumo di droghe.

Uno sguardo ai problemi fondamentali

1. L'overdose da sostanze stupefacenti, principalmente oppiacei, è una delle principali cause di decesso tra i giovani in Europa, dove ogni anno si registrano oltre 8 000 decessi di questa natura ed è attualmente la principale causa di morte fra i consumatori di stupefacenti per via parenterale.
2. Le vittime di overdose sono in prevalenza uomini di età compresa fra 20 e 40 anni, che nella maggioranza dei casi assumono oppiacei per via parenterale, risultano spesso senza fissa dimora o emarginati. La maggioranza dei decessi correlati all'eroina si verifica fra consumatori più esperti e con un livello di dipendenza più elevato, che all'eroina associano altre droghe, in particolare alcol e benzodiazepine.
3. I progressi compiuti nell'individuare e definire i fattori di rischio e le relative situazioni a rischio di overdose indicano che sarebbe possibile prevenire una notevole percentuale di decessi.
4. Esiste un'ampia rassegna di misure di efficacia comprovata, idonee a ridurre le morti per overdose. In generale, anche gli interventi di prevenzione, quali misure educative e strategiche atte ad incidere sulla mortalità e la morbilità, si vanno facendo più comuni.
5. La riduzione dei decessi correlati all'uso di stupefacenti è un obiettivo della politica in materia di sanità pubblica dell'Unione europea e dei suoi Stati membri.
6. Sebbene il numero complessivo delle morti per overdose nell'Unione europea rimanga molto elevato, in alcuni paesi si è assistito negli ultimi anni ad un'inversione di tendenza. Fra i nuovi Stati membri, taluni potrebbero dover affrontare un'evoluzione analoga a quella riscontrata nei paesi dell'Europa occidentale quando iniziò a diffondersi l'eroina.

1. Decessi per overdose e sostanze interessate

Ogni anno in Europa si registrano oltre 8 000 decessi improvvisi correlati agli stupefacenti. Fra il 1990 e il 2002 dagli Stati membri dell'Unione a 15 (EU-15) sono pervenute all'OEDT segnalazioni per quasi 100 000 casi. Tali dati non sono che una stima minima dei decessi per overdose in Europa, essendo verosimile che, in molti paesi, non vengano segnalati tutti i casi. L'overdose resta la principale causa di decesso fra i consumatori di eroina dell'Unione europea e supera di gran lunga la morte per altre circostanze, per esempio l'AIDS. Ancorché l'HIV/AIDS continui a causare notevoli problemi di salute fra i consumatori di stupefacenti per via parenterale, nel 2000 vi sono stati 1 507 decessi fra i casi di AIDS dovuti al consumo di stupefacenti per via parenterale, rispetto a un totale di 8 838 decessi per overdose.

Gli oppiacei compaiono nella stragrande maggioranza delle morti per overdose registrate in Europa e svolgono probabilmente un ruolo chiave, sebbene siano spesso individuati in combinazione con altre sostanze nel sangue delle vittime.

L'overdose da oppiacei è una delle principali cause di morte fra i giovani, specialmente uomini, residenti nelle aree urbane di molti paesi dell'Unione europea. Stando ad alcuni studi condotti in alcune città europee, i decessi per overdose rappresentano il 15 % (Monaco, 1995), il 17 % (Barcellona, 1995) o il 33 % (zona di Glasgow, 2003) di tutti i decessi fra gli uomini di età compresa tra 15 e 35 anni.

Le morti per overdose all'interno di una comunità dipendono dal numero di consumatori per via parenterale (più che dalla sola popolazione generale) e dai tassi di incidenza e di letalità delle overdose fra tali consumatori. Il monitoraggio di questi parametri è necessario per comprendere le variazioni nell'andamento dei decessi per overdose e l'impatto degli interventi.

Le overdose da oppiacei, che colpiscono principalmente la popolazione giovanile, rappresentano un numero considerevole di *potenziali anni di vita perduti*. In Inghilterra e in Galles, per esempio, nel 1995 si stimava che esse rappresentassero il 5 % degli anni di vita complessivamente perduti dai maschi, una cifra che si avvicina a quella degli anni di vita perduti in seguito ad incidenti stradali.

Oltre all'overdose, i consumatori di oppiacei, specialmente per via parenterale, sono maggiormente esposti al rischio di morte per AIDS e per cause diverse, fra cui violenza, incidenti e suicidi. In generale, la mortalità è di circa 10-20 volte superiore ai valori che si registrano nell'insieme della popolazione con la stessa età.

Alcuni studi hanno rivelato che, tra i consumatori attivi di eroina, il 20-30 % è stato vittima di un'overdose non fatale nell'anno precedente e il 50-70 % almeno una volta nella vita. Si stima che circa il 5 % delle overdose da oppiacei sia fatale.

2. Il profilo delle vittime di overdose

Nell'Unione europea, la maggior parte delle vittime di overdose è costituita da giovani, di età compresa tra 20 e 45 anni, con una media compresa fra i 30 e i 40. Nella maggioranza dei casi, le vittime sono uomini, in percentuale variabile fra il 70 e il 93 % nei diversi paesi dell'Unione.

Vari studi hanno evidenziato un più alto tasso di mortalità fra i consumatori di oppiacei di sesso maschile rispetto alle donne. Alcune differenze di genere si possono spiegare con livelli più elevati di comportamento a rischio fra gli uomini, tra cui l'iniziazione precoce all'uso, la poliassunzione di sostanze stupefacenti unita al consumo di alcol, l'assunzione solitaria per via parenterale e un più alto tasso di carcerazione.

I decessi per overdose tendono a verificarsi tra consumatori esperti e con un più grave livello di dipendenza, anziché fra consumatori giovani e inesperti.

Nella maggior parte dei paesi dell'UE si riscontra un innalzamento dell'età delle vittime di overdose, il che suggerisce un «effetto coorte di invecchiamento». La Finlandia e, in minor misura, la Grecia e il Regno Unito costituiscono eccezioni, il che potrebbe indicare un'accresciuta incidenza del consumo di oppiacei negli ultimi anni in questi paesi.

3. Le condizioni dell'overdose sono tristemente note

L'assunzione di oppiacei per via parenterale aumenta considerevolmente il rischio di overdose; anche il fumo o l'inalazione di eroina possono causare overdose, ma il rischio è notevolmente inferiore.

Sebbene la quantità di eroina consumata sembri influire sulle morti per overdose, i livelli di eroina presenti nel sangue delle vittime variano considerevolmente e in molti casi risultano relativamente bassi. La combinazione di eroina e altre droghe, che determina una tossicità da poliassunzione, è considerata uno dei maggiori fattori di rischio per le overdose da eroina. Tra le sostanze particolarmente associate alla tossicità da poliassunzione figurano altri depressori del sistema nervoso centrale, segnatamente alcol e benzodiazepine.

La ripresa dell'uso di eroina dopo un periodo di astinenza, in particolare dopo una terapia di disintossicazione o un periodo in carcere,

Deve destare reale preoccupazione il fatto che, in assenza di investimenti tempestivi in soluzioni collaudate ed efficaci, i nuovi Stati membri dell'Unione europea potrebbero trovarsi ad affrontare, in un prossimo futuro, un aumento di decessi per overdose analogo a quello verificatosi negli anni ottanta e novanta nei paesi dell'Europa occidentale.

Georges Estievenart,
Direttore esecutivo dell'OEDT

è stata individuata come un altro importante fattore di rischio di overdose. Nei periodi di astinenza, la tolleranza agli oppiacei diminuisce, fatto che i consumatori forse preferiscono ignorare o di cui semplicemente non sono consapevoli.

I tassi di suicidio sono elevati fra i consumatori di stupefacenti per via parenterale. I consumatori soggetti a depressione sono particolarmente vulnerabili.

I consumatori che si iniettano stupefacenti in luoghi pubblici sembrano essere più a rischio di overdose; il consumo in luoghi pubblici è più probabile fra le persone senza fissa dimora ed emarginate.

Alcuni consumatori di oppiacei riferiscono frequenti overdose non fatali; è probabile che questo gruppo sia sproporzionatamente a rischio di una successiva overdose fatale.

Poiché molte overdose da oppiacei si verificano in presenza di altri consumatori, esiste la possibilità di intervenire. Tuttavia, gli studi indicano che coloro che assistono ad un attacco per overdose spesso reagiscono in modo inadeguato o poco tempestivo. Tra i motivi di questo comportamento figurano la mancanza di conoscenza, la difficoltà a individuare una situazione di overdose e il timore dell'intervento della polizia.

4. Molti decessi per overdose si possono prevenire

La ricerca sulle circostanze di un'overdose raccomanda lo sviluppo di interventi mirati a situazioni a rischio o a individui specifici, che nell'insieme possono conseguire una notevole riduzione dei decessi dovuti agli effetti immediati dell'assunzione di stupefacenti.

Accrescendo la percentuale di consumatori di droghe in terapia, soprattutto la percentuale di consumatori di eroina trattati con terapie sostitutive, si può ridurre la frequenza dei decessi per overdose.

Raggiungere la popolazione di consumatori di stupefacenti non inseriti in programmi di trattamento per metterli in contatto con i servizi per i tossicodipendenti è un passo importante

per renderli consapevoli su come evitare situazioni di rischio e motivarli a entrare in terapia. Le valutazioni del rischio individuale di overdose dovrebbero diventare una questione prioritaria.

Ai consumatori di stupefacenti vanno rivolti appositi messaggi per la prevenzione, che comprendano i diversi aspetti dei comportamenti a rischio. È verosimile che la diffusione regolare di tali informazioni induca un cambiamento di comportamento. Si dovrebbe dare risalto al messaggio volto a ridurre l'assunzione per via parenterale.

È necessario migliorare la capacità dei consumatori di stupefacenti di riconoscere le overdose tra i loro pari e reagire in modo adeguato. Ciò comprende la prestazione di un primo soccorso di base, per esempio stendere la vittima in posizione di recupero e attendere l'arrivo dell'ambulanza. I protocolli relativi all'intervento della polizia in caso di overdose dovrebbero garantire che le persone presenti non abbiano timore di chiamare l'ambulanza. Alcuni paesi hanno introdotto strutture per il consumo di stupefacenti sotto il controllo di personale qualificato. I consumatori per via parenterale che fanno uso di queste strutture evitano i rischi associati al consumo all'aperto. Tuttavia, l'adozione di questo tipo di misure è ancora controversa.

Occorre sfruttare il potenziale di altre misure per le quali sembrano esistere solide giustificazioni. Per esempio, è necessario condurre studi per risolvere questioni importanti riguardanti la distribuzione di sostanze antagoniste degli oppiacei (ad es. naloxone).

Nel complesso, sussistono validi argomenti a sostegno della tesi che una riduzione

significativa delle overdose da stupefacenti si otterrà soltanto tramite l'attuazione di una serie di interventi in grado di rispondere a diversi aspetti dei comportamenti a rischio. La prevenzione delle overdose deve far parte di una strategia globale rivolta ai consumatori di stupefacenti, che comprenda misure intese ad affrontare i più ampi problemi sanitari e sociali che interessano questo gruppo.

5. Ridurre i decessi: un obiettivo fondamentale della politica europea in materia di sanità pubblica

La strategia dell'Unione europea in materia di stupefacenti per il periodo 2000-2004 affronta la necessità di contenere le gravi conseguenze per la salute derivanti dall'uso di stupefacenti e comprende tra i suoi obiettivi la riduzione sostanziale, nell'arco di cinque anni, del numero di decessi correlati agli stupefacenti. Una raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea del 18 giugno 2003 sottolinea la necessità di prevenire e ridurre i danni per la salute causati dalla tossicodipendenza e invita gli Stati membri a prevedere una serie di servizi e strutture concrete, finalizzati in particolare alla riduzione dei decessi per overdose.

È incoraggiante che questo obiettivo sia stato rapidamente accolto dagli Stati membri e la maggioranza dei paesi abbia incluso la riduzione del numero di decessi tra gli obiettivi delle proprie strategie nazionali in materia di stupefacenti.

6. Andamento dei decessi per overdose in Europa

Nel corso degli anni ottanta e nei primi anni novanta è stato osservato un marcato aumento del numero dei decessi dovuti a overdose negli Stati membri dell'EU-15, probabilmente dovuto alla rapida espansione dell'uso di eroina per via parenterale in molti paesi. La tendenza complessiva all'aumento è proseguita nella seconda metà degli anni novanta, anche se a un ritmo meno accentuato. Nel 2000 sono stati segnalati 8 838 decessi nei paesi dell'Unione europea, rispetto a 6 284 nel 1990, il che corrisponde a un incremento del 40 % dei decessi per overdose nel periodo osservato.

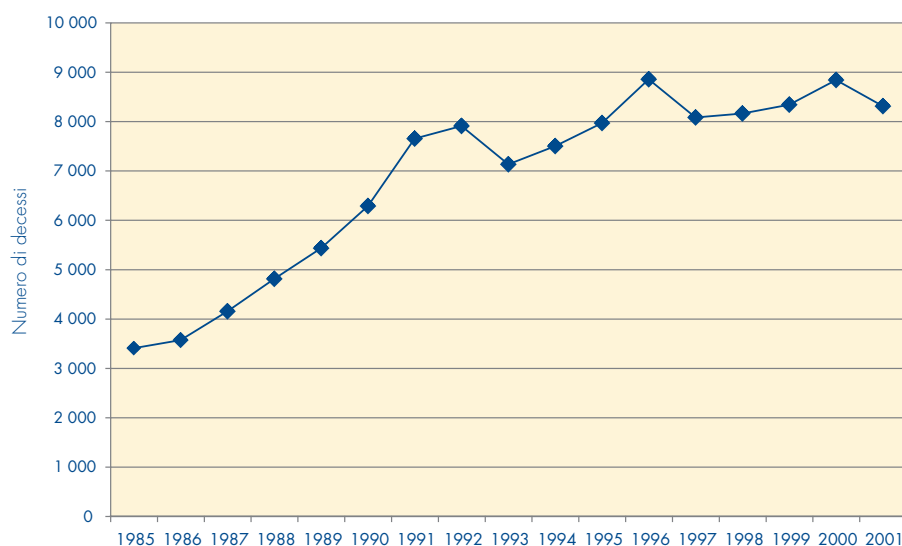
Tra il 2000 e il 2001-2002 molti paesi dell'UE hanno registrato una diminuzione del numero di decessi per overdose; dati più recenti, ma preliminari, indicano che la tendenza prosegue. Tuttavia, a livello di Unione europea, i decessi per overdose rimangono a livelli storicamente elevati (8 306 nel 2001, l'ultimo anno per cui si dispone di dati comparabili).

La riduzione riscontrata di recente in alcuni paesi è dovuta a una maggiore disponibilità di programmi terapeutici, in particolare terapie sostitutive, misure di riduzione del danno, riduzione del consumo per via parenterale e minore disponibilità e purezza dell'eroina.

Per fare un esempio, dalla metà degli anni novanta in Francia e Spagna si registra una costante diminuzione dei decessi per overdose. Sebbene in questi due paesi la copertura o la segnalazione possano essere limitate, merita rilevare che entrambi figurano tra i paesi con le più alte percentuali stimate di consumatori di oppiacei che seguono terapie sostitutive (oltre il 50 %). Si ritiene che la riduzione del 20 % dei decessi per overdose registrata in Francia fra il 1994 e il 2002 sia dovuta a un maggiore accesso all'assistenza da parte dei consumatori di stupefacenti, in seguito alla considerevole espansione delle terapie sostitutive. In Spagna la significativa riduzione del consumo per via parenterale che si osserva dall'inizio degli anni novanta ha verosimilmente giocato un ruolo importante nella riduzione complessiva dei decessi per overdose.

Nei nuovi Stati membri e nei paesi candidati esiste il rischio che si affermi una tendenza all'aumento dei decessi per overdose analoga a quella osservata nell'Europa occidentale. Segnali preoccupanti che tale tendenza sia già emersa si possono osservare in Estonia e in Slovenia. Se i nuovi Stati membri intendono evitare l'«epidemia di overdose» verificatasi in Europa occidentale, essi devono adottare con urgenza una serie di misure efficaci volte a ridurre il rischio di overdose.

Numero di decessi per overdose da stupefacenti segnalati all'OEDT dagli Stati membri dell'EU-15 e dalla Norvegia (1985-2001)



N.B. Le informazioni presentate si basano sulle definizioni nazionali adoperate nella relazione annuale 2004 dell'OEDT. In alcuni paesi, i dati nazionali comprendono casi di decessi indirettamente legati all'uso di stupefacenti. Fonte: Relazioni nazionali Reitox 2003, dati tratti dai registri sulla mortalità generale o da registri specifici (giudiziarî o di polizia).

Drugs in focus (Focus sulle droghe) è una serie di note informative politiche ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Lisbona. Le informative vengono pubblicate tre volte l'anno nelle 20 lingue ufficiali dell'Unione europea ed in lingua norvegese. La lingua originaria è l'inglese. È possibile riprodurre qualsiasi voce a condizione che ne sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specificare la richiesta via e-mail: info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Conclusioni

Overdose: una delle maggiori cause evitabili di decesso tra i giovani Considerazioni politiche

1. L'importanza delle overdose da stupefacenti viene riconosciuta sempre più, ma continua a non riscuotere un'adeguata attenzione come problematica di sanità pubblica.
2. È necessario migliorare il sistema di segnalazione a livello collettivo dei decessi correlati all'uso di stupefacenti, soprattutto nei paesi in cui i registri sono inadeguati. Altri aspetti della mortalità correlata agli stupefacenti devono essere esaminati, compresi studi di verifica successiva e valutazione approfondita di interventi innovativi, come l'uso di antagonisti degli oppiacei.
3. I fattori associati alle overdose sono noti, sia a livello individuale che sociale. Gli oppiacei continuano ad essere responsabili della maggioranza dei decessi per overdose, ma occorre aumentare anche la consapevolezza del ruolo che altre sostanze illecite e lecite svolgono in tali decessi.
4. Il fatto che l'overdose si possa evitare deve diventare un messaggio centrale e una questione prioritaria per i servizi destinati ai tossicodipendenti. È probabile che, per incidere in misura significativa sulla morbilità e sulla mortalità correlate agli stupefacenti, una misura sola non sia sufficiente ma che si richieda un'intera serie di interventi.
5. Le recenti inversioni di tendenza dell'aumento a lungo termine dei decessi per overdose riscontrate in alcuni Stati membri riflettono verosimilmente la maggiore diffusione dei trattamenti terapeutici e minori livelli di esposizione al rischio, soprattutto per quanto riguarda il consumo per via parenterale.
6. I nuovi Stati membri dell'Unione europea che potrebbero dover far fronte a un aumento analogo a quello precedentemente osservato nei paesi dell'Europa occidentale possono prevenirlo investendo in programmi completi, basati sui dati disponibili in materia di prassi efficaci.

Fonti

Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD, Consiglio consultivo sull'abuso di sostanze stupefacenti), *Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs* (Ridurre i decessi correlati agli stupefacenti: relazione del Consiglio consultivo sull'abuso di sostanze stupefacenti), Stationery Office, Londra, 2000.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES, Agenzia nazionale di accreditamento e valutazione nel campo della salute), *Conférence de consensus: Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés: place des traitements de substitution* (Conferenza di consenso: strategie terapeutiche per i soggetti dipendenti da oppiacei: luogo per trattamenti sostitutivi), Lione, 23 e 24 giugno 2004. Raccomandazione (www.anaes.fr) (in francese).

Bird, S. M.; Hutchinson, S. J.; Golberg, D. J., «Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000-2001» (Decessi correlati a stupefacenti, appartenenza regionale, genere e fascia di età per 100 consumatori di stupefacenti per via parenterale in Scozia). In: *Lancet* (2003), vol. 362, pagg. 941-944.

Darke, S. e Hall, W., «Heroin overdose: research and evidence-based intervention» (Overdose da eroina: ricerca e intervento basato sui riscontri). In: *Journal of Urban Health* (2003), vol. 80(2), pagg. 189-200.

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (Centro europeo per il monitoraggio epidemiologico dell'AIDS), *HIV/AIDS Surveillance in Europe* (Vigilare sull'HIV/AIDS in Europa), relazione di fine anno 2002, n. 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

Organizzazione mondiale della sanità (OMS), *Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action* (Overdose da oppiacei: tendenze, fattori di rischio, interventi e priorità per l'azione), OMS, Programma relativo all'abuso di sostanze, Dipartimento di igiene mentale e prevenzione dell'abuso di sostanze, Ginevra, 1998.

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), *Relazione annuale 2004: evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia*, OEDT, Lisbona, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), *European report on drug consumption rooms* (Relazione europea sui luoghi di consumo protetto), OEDT, Lisbona, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).



Ufficio delle pubblicazioni
Publications.eu.int

EDITORE UFFICIALE: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee
© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2004
DIRETTORE ESECUTIVO: Georges Estievenart
REDATTORE: Peter Fay
AUTORI: Dagmar Hedrich e Julian Vicente
GRAFICA: Dutton Merrifield Ltd, UK
Printed in Italy