

VALUTAZIONE DEI RISULTATI DEI TRATTAMENTI DELLE DIPENDENZE

Ed: *Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from chronic care prospective, Addiction, 97: 249-52, 2002*

Il modello teorico di riferimento è quello delle malattie croniche, non solo il diabete ma anche l'ipertensione ed l'asma. Alcune caratteristiche comuni sono:

- ?? la scarsa osservanza delle posologie e delle indicazioni non solo farmacologiche ma anche comportamentali (es: attività fisica, dieta, peso-forma, etc.);
- ?? la frequenza delle ricadute considerata come la ricomparsa di sintomi che richiedono una ospedalizzazione; dal 40 al 60% degli ipertesi, degli asmatici e dei diabetici ogni anno ha una ricaduta.

Per quanto riguarda le dipendenze si riconosce che in un certo numero di casi non vi è una cronicizzazione in quanto si può guarire anche senza trattamenti. L'editoriale non vuole entrare nella definizione di dipendenza come malattia (oppure una colpa o un comportamento errato appreso) ma come un grillo parlante interrogarsi sui seguenti concetti:

- ?? se la dipendenza va considerata come una condizione morbosa e cronica finora abbiamo valutato l'efficacia dei trattamenti in modo errato;
- ?? sempre nell'ipotesi di dipendenza come condizione cronica i trattamenti per molti tossicodipendenti non sono appropriati.

Nel caso emblematico dell'ipertensione l'efficacia di un nuovo ipotensivo è stabilita dalla riduzione dei valori pressori che rimangono bassi durante la cura e si rialzano se il trattamento viene interrotto. Nel caso dell'alcolismo, anche la differenziazione del tipo di trattamento (tre gruppi nel MATCH) che hanno seguito modelli di continuità nelle cure non ha impedito che la frequenza delle ricadute fosse analoga.

Alcuni presupposti di continuità e tipologia di interventi che si sono dimostrati validi nel caso delle classiche malattie croniche vengono introdotti solo parzialmente nelle tossicodipendenze:

- ?? stretta ed informata cooperazione con il paziente;
- ?? applicazione di tecniche per rendere attrattivo il trattamento e per informare i pazienti intorno ai suoi limiti;
- ?? monitoraggio della sintomatologia e del decorso della malattia; questa forma di ricontatto ha notevole importanza per ridurre le ricadute (nello stesso programma MATCH un breve rapporto telefonico effettuato in un solo gruppo ha ottenuto un rallentamento nella frequenza delle ricadute).

Ma la differenza fra il trattamento del diabete, dell'ipertensione e dell'asma è soprattutto la continuità nelle cure, in genere assicurata dal medico di base. Nel caso delle tossicodipendenze vi sono scarse esperienze sulla valorizzazione del "case manager", ma in genere in un numero rilevante di tossicodipendenti in libertà vigilata è "monitorato" più che sanitari da agenti di custodia e di PS.

L'editoriale (che è di McLellan) non intende appoggiare la tesi della parificazione con le altre malattie croniche ma rifarsi all'esperienza positiva di brevi trattamenti di revisione associati a counselling sullo stile di vita.