

UN MEDICAMENTO ANTI-IPERTENSIVO MIGLIORA IL DECORSO DELLA SINDROME DA ASTINENZA DI COCAINA

Mathias, NIDA Notes, 16(6): 8-9, 2002

Il medicamento in oggetto - il propranololo - è stato impiegato in ricerche con randomizzazione e placebo su cocainomani che andavano incontro a gravi crisi di astinenza (notevole ansietà, craving accentuato). Trattasi chiaramente di pazienti che ricadono facilmente e che quindi hanno una ritenzione bassa nei trattamenti.

La durata della ritenzione costituisce l'esito più importante della cura e rispetto al placebo dopo 9 settimane quasi l'80% rimane in cura contro un 30% di cocainomani che hanno ricevuto un placebo. Ora il farmaco appartiene alla serie dei bloccatori beta-adrenergici che inibiscono l'azione dell'adrenalina sul sistema nervoso centrale e periferico; l'adrenalina scatena la reazione "combatti o fuggi" che si ha a fronte di una situazione stressante o di pericolo. Il suo impiego nel trattamento dell'ansietà è stato già sperimentato per la sindrome da astinenza alcolica.

Secondo gli specialisti del Veterans Hospital di Filadelfia il propranololo riducendo palpitazioni, sudorazione e altri sintomi della crisi astinenziale aumenta la propria azione anti-astinenziale.

La ricerca è stata condotta su 108 cocainomani e ha impiegato, come marker della gravità dell'astinenza, il CSSA (Cocaina Selective Severity Assessment) che elenca la sintomatologia più rilevante (ansietà, craving per la cocaina, umore depresso, modifiche dell'appetito, disturbi del sonno, tachicardia) e è stata monitorata attraverso questionari e all'inizio tutti hanno assunto un placebo per essere poi randomizzati in gruppo con farmaco e in gruppo con placebo (un particolare da tenere presente).

Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a terapia cognitivo-comportamentale due volte alla settimana e i test biochimici nelle urine sono stati praticati tre volte alla settimana. Prendendo come esempio il gruppo con punteggi di CSSA più elevati, mentre il 29% dei soggetti sotto placebo sono rimasti in trattamento, la percentuale di quelli che hanno ricevuto il beta-bloccante, hanno completato il ciclo ed hanno avuto test positivi nelle urine è più alta.

Ma attenzione: l'effetto del farmaco si limita alla ritenzione e non agisce su altri esiti per cui appare opportuna l'associazione con altri farmaci e/o l'intensificazione degli interventi psico-cognitivi con counselling pressoché quotidiani.

Dal punto di vista pratico l'attuale sistema di avviare trattamenti analoghi per tutti coloro che si definiscono dipendenti da cocaina va superato in quanto sulla base del rilevamento CSSA iniziale è meglio separare in almeno due gruppi i pazienti.

Per non parlare poi di coloro che presentano manifestazioni psichiatriche (doppie diagnosi): l'amantadina ad esempio ha dato buoni risultati nei casi con punteggi elevati, per cui sono in corso ricerche randomizzate e al doppio cieco su associazioni tra propranololo e amantadina. Ricordiamo che quest'ultima aumenta lievemente il rilascio di dopamina il che in parte riduce la disforia cioè quella caratteristica infelicità e irrequietezza pervasiva che caratterizzano l'astinenza da cocaina. L'associazione tra i due

farmaci punta sull'azione anti-ansietà' del propranololo e sul controllo della disforia che si ha con l'amantidina.