

NON ESISTE SOLO IL DECESSO NELLE OVERDOSI

Warner-Smith M., Darke S., Day C.: *Morbidity associated with non fatal overdose*, *Addiction*, 97: 963-67, 2002

Non esiste solo il decesso nelle overdosi in quanto si può evidenziare una morbosità elevata susseguente alla sopravvivenza. Su 198 eroinomani di Sydney-Australia nel 69% si aveva anamnesi di overdose e nel 28% l'overdose si era avuta negli ultimi 12 mesi; i soggetti erano stati trasportati in Ospedale da un'ambulanza nel 59%. E' interessante notare come nel 40% dei casi la morbosità era legata alla caduta dopo l'overdose, ad ustioni od ad assalti subiti durante la fase di incoscienza.

Dal punto di vista anatomo-patologico la morbosità post-overdose comprendeva neuropatie periferiche, vomito, paralisi temporanea degli arti, infezioni toraciche e convulsioni. Grosso modo trattasi di ripercussioni da pressione e complicanze polmonari. Ad esempio le neuropatie degli arti possono derivare da uno stato prolungato di incoscienza con sovraccarico sugli arti. Rara invece la raddomiolisi che potrebbe essere provocata dalla pressione eccessiva sui muscoli sempre in stato di incoscienza. Certo si tratta di auto-segnalazioni confortate però dalla consultazione di cartelle cliniche.

Non vanno trascurati altri fattori come il fatto che un certo gruppo di eroinomani a rischio overdose sono senza fissa dimora e quindi di difficile ripescaggio per una ricerca prospettica. Sarebbe importante censire, nella misura del possibile, i consumi alcolici precedenti l'iniezione. Comunque rimane il problema di una raccolta sistemica di follow-up dei casi di overdose non fatale senza trascurare istruzioni per i soccorritori (onde evitare spostamenti in condizioni incongrue per soggetti che hanno perduto conoscenza). Sarebbe anche il caso di accertare fino a che punto vi è stata una distribuzione preventiva di fiale di naloxone e l'informazione intorno ai tempi di somministrazione dell'antagonista.