

## **Flash**

Questa rubrica propone all'attenzione dei lettori un articolo tratto da una importante rivista medica, dedicato a problematiche di comune riscontro nella pratica quotidiana e contenente suggerimenti applicabili nella pratica clinica quotidiana, ovvero ricerche svolte nel setting della medicina generale.

### **Fornire Naxolone ai tossicodipendenti previene le morti da overdose?**

È pratica comune dei servizi di emergenza fare uso di naloxone endovena nella rianimazione dei pazienti tossicodipendenti che presentano i sintomi da overdose di oppioidi. Quello che invece non era mai stato indagato è se il fornire il farmaco ai tossicodipendenti per un primo trattamento di urgenza, in caso di overdose, potesse rivelarsi utile nel prevenire i decessi da sovradosaggio. Esistono molte buone ragioni a supporto di questa proposta.

1. Il ritardo diagnostico è in ogni caso evitato, in quanto il paziente o i suoi compagni sanno bene cosa stavano facendo e quale sia il nesso causale con gli effetti da sovradosaggio.
2. Quasi sempre sono proprio i pazienti stessi o loro amici tossicodipendenti a rendersi conto dell'inizio dei sintomi da overdose.
3. Le manifestazioni da sovradosaggio di oppioidi sono così gravi già in fase iniziale che un precoce e tempestivo intervento può in molti casi salvare la vita.
4. Esistono tempi tecnici incompressibili tra la chiamata ad un servizio di emergenza e il suo arrivo sul posto che possono rivelarsi determinanti ai fini prognostici, per cui un intervento immediato da parte di chi si trova in loco può risultare sicuramente più efficace.
5. È possibile somministrare il farmaco non solo per via endovenosa ma anche per via intramuscolare e/o sottocutanea con altrettanta efficacia sia pure con una latenza di effetto lievemente superiore.
6. I tossicodipendenti hanno una buona pratica nell'uso di aghi e siringhe e possono quindi praticare efficacemente una iniezione di naloxone sia per via endovenosa sia intramuscolare o sottocutanea come antidoto immediato all'overdose.

Solo di recente è stata testata in modo sperimentale l'utilità di affidare ai tossicodipendenti stessi delle dosi di naloxone per prevenire con una somministrazione immediata del farmaco i gravi effetti da overdose di oppioidi. Sono così stati effettuati due studi pilota su un numero limitato di pazienti.

**Berlin Project 1999:** 124 tossicodipendenti addestrati alla rianimazione di emergenza e forniti di 2 fiale di naloxone da 400 µg, aghi e siringhe con la richiesta di annotare qualsiasi somministrazione del farmaco. Dei 44 resoconti ottenuti, 22 indicavano un trattamento di emergenza con naloxone.

**Jersey Project 1998:** 101 tossicodipendenti forniti dei principi base di rianimazione e di una mini-siringa già confezionata contenente 800 µg da utilizzare in caso di overdose. Furono segnalati 5 casi di rianimazione da overdose con questa metodologia, senza nessun effetto collaterale o sintomi da astinenza.

**Conclusioni.** Sono questi i primi due studi inerenti la consegna ai tossicodipendenti di naloxone per il controllo delle emergenze da overdose. In generale il farmaco è stato usato in modo appropriato con soli due casi di beneficio dubbio. Non è stato riportato alcun effetto indesiderato. Nonostante solo il 10% delle dosi di naloxone distribuite sia stato realmente impiegato, la spesa per ogni vita salvata è risultata bassa anche tenendo conto delle dosi rimaste inutilizzate. Seppur limitati e preliminari, questi dati rendono l'ipotesi di affidare ai tossicodipendenti stessi l'antidoto per l'overdose molto incoraggiante e fanno ipotizzare l'efficacia di un eventuale addestramento dei familiari del tossicodipendente ad un trattamento di emergenza con naloxone in caso di overdose. Essi meritano pertanto uno studio su più larga scala per confermarli, visto la percentuale di vite salvate e l'assenza di effetti avversi documentati con questa modalità di somministrazione del farmaco.

**Fonte: Dettmer K, Saunders B, Strang J. Take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: two pilot schemes. BMJ 2001;322:895-**

---

## Prevenzione dell'emorragia gastrointestinale da Fans

Accade che molti pazienti con pregressa emorragia gastrointestinale debbano assumere in modo continuativo Aspirina in bassa dose per la profilassi cardiovascolare o altri Fans per problemi muscolo-scheletrici ed è noto se l'infezione da *Helicobacter Pylori* sia o no un fattore di rischio per sanguinamento.

Gli AA. hanno studiato pazienti *H. Pylori*+ che assumevano ASA (80 mg/die) o altro Fans ed avevano una storia di pregresso sanguinamento digestivo superiore (confermato da endoscopia) per stabilire se l'eradicazione di *H.Pylori* (bismuto subcitrato 120 mg+tetraciclina 500 mg+metronidazolo 400 mg, 4 volte al giorno per 1 settimana) fosse più efficace del trattamento con omeprazolo (20 mg/die per 6 mesi) per la prevenzione delle recidive di sanguinamento.

**Conclusioni.** L'eradicazione dell'infezione da *H.Pylori* è equivalente al trattamento con omeprazolo per la prevenzione delle recidive di sanguinamento nei pazienti che assumono aspirina a bassa dose, mentre l'omeprazolo si è rivelato superiore nella prevenzione delle recidive di sanguinamento nei pazienti che assumono altri Fans quali il Naprossene.

**Fonte: Francis K.L. et al. Preventing Recurrent Upper Gastrointestinal Bleeding in Patients with Helicobacter pylori Infection Who Are Taking Low-Dose Aspirin or Naproxen. N Engl J Med 2001;344:967-73.**

