

BUPRENORFINA

La buprenorfina è una molecola semisintetica derivata dalla tebaina, un alcaloide dell'oppio. È un oppioide prescritto per trattare il dolore acuto, il dolore cronico e come terapia sostitutiva (TBS) nella dipendenza da oppioidi (eroina e anche metadone).

Per quanto riguarda il trattamento della dipendenza da oppioidi, in Italia è approvato solamente l'utilizzo di compresse sublinguali.

Info

Forma:

Farmaci da prescrizione in diverse forme farmaceutiche. Subutex®, Suboxone®, Transtec®, Tamgesic®, Buvidal®, Sixmo®. Può essere somministrata tramite compresse sublinguali, cerotti transdermici, iniezioni e impianti.

NB: Il **Subutex®** è il nome commerciale della molecola **buprenorfina**. Si tratta di un oppiaceo di sintesi con azione agonista-antagonista: ovvero agisce in parte come un oppiaceo (eroina, morfina, metadone) ed in parte come un suo antagonista. Il **Suboxone®** è il nome commerciale dell'associazione di **buprenorfina e naloxone** che è un antagonista "puro" degli oppiacei: ovvero stacca le molecole di oppiacei dai recettori specifici.

Dosaggio:

Il dosaggio corretto deve essere concordato in fase di stesura del piano terapeutico col proprio medico o servizio da cui si è seguiti.

Effetti:

Ricercati: effetti analgesici, euforia, rilassamento, sedazione, serenità, fiducia in sé stessi, riduzione dell'ansia, sensazione di estasi.

Indesiderati: stitichezza, difficoltà ad urinare, crampi addominali, mal di testa, nausea e vomito, vertigini, sonnolenza e stanchezza, sudorazione, bocca asciutta, dolori muscolari e crampi, incapacità di dormire, febbre, visione offuscata, tremori, disturbo nell'attenzione, ipoventilazione, ipotensione, palpitazioni, bradicardia, agitazione, disorientamento, delirium, prurito, svenimento, aumento della pressione intracranica.

Effetti a lungo termine: farmacodipendenza (l'astinenza da buprenorfina si manifesta con una sintomatologia dolorosa molto più intensa e persistente rispetto a quella dell'astinenza da eroina), diminuzione dei livelli degli ormoni sessuali con impotenza, amenorrea (mancanza di ciclo mestruale) e calo della libido, umore irritabile, problemi al fegato.

Dose-correlati: in terapia un dosaggio troppo basso può causare sintomi di astinenza in soggetti dipendenti. Un sovradosaggio può causare rallentamento del battito cardiaco (bradicardia), cute fredda e viscida, flaccidità dei muscoli, depressione respiratoria (anche grave o fatale), collasso circolatorio, estrema sonnolenza, apnea, coma.

Rischi:

- Attacco asmatico acuto, gravi disturbi cardiocircolatori, depressione respiratoria, coma, morte, aritmie cardiache, arresto cardiaco, ascesso.
- Speciali gruppi a rischio possono sperimentare un aumento delle reazioni avverse; cautela con alcolismo, delirium tremens, insufficienza adrenocorticale, depressione del SNC, debilitazione, cifoscoliosi associata a compromissione respiratoria, mixedema o ipotiroidismo, ipertrofia prostatica o stenosi uretrale, grave compromissione della funzione epatica, polmonare o renale, trauma cerebrale, psicosi tossica.
- I rischi correlati all'uso di buprenorfina sono maggiori per coloro che non ne hanno sviluppato tolleranza.
- Il rischio di sviluppare sintomi astinenziali e il tempo da attendere perché questo non accada tra ultima assunzione di oppiacei e l'assunzione di buprenorfina, dipendono molto dal metodo di assunzione: quello intravenoso è il più pericoloso e il tempo da attendere è maggiore; a seguire, l'assunzione per via intranasale e poi sublinguale comportano un rischio minore di crisi d'astinenza e tempi di attesa più brevi. Oppiacei assunti dopo che la buprenorfina ha occupato i recettori non evocano le sensazioni ricercate dal consumatore.
- Per evitare che la buprenorfina venga assunta per via parenterale, sono state sviluppate formulazioni del farmaco contenenti naloxone. Questa combinazione può diventare problematica se assunta da persone dipendenti da oppiacei, in quanto il naloxone, bloccando gli effetti degli oppiacei, potrebbe causare una seria crisi d'astinenza. Il naloxone ha un effetto maggiore se si assume per via parenterale, invece la biodisponibilità per via intranasale ed orale è molto bassa.

Mix da evitare:

In persone dipendenti da oppiacei, evitare l'assunzione concomitante di oppiacei e buprenorfina e iniezione di farmaci contenenti naloxone oltre a buprenorfina.

L'uso concomitante coi **cannabinoidi** ne aumenta gli effetti e può portare a effetti imprevedibili.

In generale evitare il mix con **benzodiazepine**, **alcol**, altri derivati **dell'oppio** e **analgesici oppiacei** (metadone, idromorfone, morfina, ossicodone, codeina, fentanil), **Ketamina**, **GHB/GBL**, **sedativi** antagonisti dei recettori H1 (utilizzati per trattare le reazioni allergiche), **barbiturici**, **neurolettici**, farmaci usati per la pressione alta, inibitori delle Monoaminoossidasi (**IMAO**).

Naloxone, se non in caso di emergenza, in quanto blocca l'effetto della buprenorfina, in persone dipendenti da oppiacei evitare soprattutto iniezione di naloxone che può causare crisi d'astinenza.

Da evitare, in quanto possono accrescere gli effetti della buprenorfina: **inibitori delle proteasi** (utilizzati per trattare l'AIDS), **antibiotici** (macrolidi), **antifungini** (azoli: utilizzati per trattare le infezioni da funghi), **gestodene** (utilizzato come contraccettivo), **Anticoagulanti orali** (TAO, utilizzati per impedire o rallentare la coagulazione del sangue).

Da evitare, in quanto possono ridurre l'effetto della buprenorfina: **fenobarbital**, **carbamazepina**, **fenitoina** (medicinali per trattare l'epilessia) e **rifampicina** (medicinale per trattare la tubercolosi).

Il mix con gli **antidepressivi** può causare sindrome serotoninergica (confusione, disorientamento, sintomi gastrointestinali, anomalie neuro-muscolari).
L'uso concomitante di farmaci per la diarrea (es. **loperamide**) può causare gravi problemi intestinali (ileo paralitico).

Safer use:

- Seguire i consigli del medico se la buprenorfina è usata come terapia sostitutiva di oppiacei.
- Se usata per scopi non terapeutici, è consigliato utilizzarla occasionalmente o per brevi periodi. In generale è sconsigliato l'uso non terapeutico in quanto sostanza che dà forte dipendenza ma non è euforizzante come altri oppiacei.
- Se non si ha tolleranza agli oppioidi, provare le prime volte con un dosaggio basso. Il dosaggio varia molto in relazione al metodo di assunzione, ma in generale meglio iniziare con un'assunzione da 1 mg sublinguale o 0,5 intranasale.
 - **Se iniettata, fare attenzione che il farmaco non contenga naloxone.** Usare strumentazione sterile per evitare infezioni HIV/HCV.
 - Evitare l'uso di buprenorfina poco dopo l'assunzione di oppiacei.
 - Controindicato l'utilizzo in gravidanza e in età pediatrica.
 - In caso di sovradosaggio, soprattutto per via endovenosa, la somministrazione di antagonisti dei narcotici (es. naloxone) può sovvertire gli effetti (il monitoraggio deve avvenire per almeno 48 ore). In caso di sovradosaggio, soprattutto se avvenuto per via endovenosa, chiamare l'ambulanza.

Fonti: crowdid.org, aifa.gov, wikipedia.org, bluelight.org, danno.ch, samhsa.gov, pharmamedix, ingrado.ch, medscape, lila.it, sostanze.info.

Le sostanze sono frequentemente adulterate.

Quotidianamente vengono immesse sul mercato nero Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) che sono molecole create per aggirare lo status illegale delle sostanze tradizionali e mimarne gli effetti. Delle NPS, proprio perché nuove, spesso non si conoscono effetti, rischi e danni.

Testa la tua sostanza con un servizio di drug checking prima di usarla!

I rischi del consumo di sostanze psicoattive dipendono sempre della tua persona, dalle tue condizioni di salute attuali e dal tuo ambiente circostante.



Progetto Neuttravel