# **COCAINA**

### **DERIVAZIONE**

Alcaloide delle foglie di Erythroxylon coca

### **CHIMICA**

# **EPIDEMIOLOGIA**

- Uso endemico in Perù e Bolivia (87% della popolazione)
- Uso epidemico in Occidente
- 5% delle morti in pronto soccorso (USA)!
- Sperimentata dal 15% della popolazione

### **FARMACOCINETICA**

**Assorbimento:** 

• OS: Indigeni andini, fino a 0,5 g/die

NB: metabolismo in primo passaggio

• Endonasale: circa 25 mg/dose, fino a 0,5 g/die in corso di "run" o "binge"

• Endovena: fino a 5 g/die

• Polmonare (fumo): CRACK (base libera): volatilizza a 90° C

è rapidamente assorbita dal polmone

picco plasmatico > 900 ng/ml

 $(90-100 \text{ mg per via nasale} \rightarrow 150-200 \text{ ng/ml in } 30-40 \text{ min})$ 

#### Metabolismo

• Epatico ("first pass" elevato)

Sistematico (esterasi)

NB: principale metabolita (benzilecgonina) riscontrabile 2-5 gg dopo un episodio di abuso

### **Distribuzione**

2 l/kg

#### Eliminazione

Renale

**T/2** 

1-1,5 (ma il T/2 dell'effetto è solo 45 min: tachifilassi)

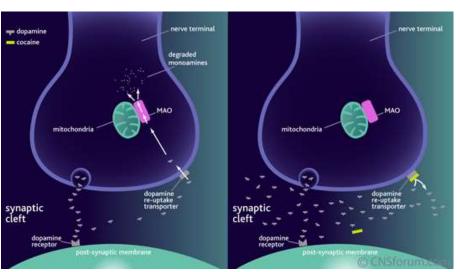
### **MECCANISMO D'AZIONE**

#### Effetti acuti:

- Inibizione del reuptake di DA (NA, 5HT) → aumento del segnale e <u>autoinibizione (tachifilassi)</u>
- L'effetto è mediato da inibizione del carrier

• La stimolazione dei recettori D1 e D2 nel sistema mesolimbico e mesocorticale sembra necessaria

per l'effetto euforigeno



### **Uso cronico:**

- Aumento della sensibilità dei D2 presinaptici?
- Perdita di neuroni DA (neurotossicità)

NB: sono stati riportati casi di astinenza lunga oltre 10 anni.

#### Astinenza:

• Diminuita sensibilità all'attivazione dei sistemi DA mesolimbico e mesocorticale

# **EFFETTI DELL' INTOSSICAZIONE ACUTA**

#### Funzione del consumatore, dell'ambiente, della dose, della via di somministrazione

#### S.N.C.

• 25 mg di cocaina per via nasale

Benessere, diminuzione dell'ansia, disinibizione, euforia (disforia)

Abolizione del sonno, della fatica, della fame

Aumento del libido

NB: "rush" da crack o i.v.

• Scomparsa degli effetti e assunzione di nuove dosi (ripetutamente)

allucinazioni visive, uditive, tattili; delirio paranoide (con coscienza della farmaco-dipendenza)

tremori, vomito, stereotipie

alterazioni del corso del pensiero (possibili atti illeciti)

NB: effetti sperimentati dall'80% dei consumatori in USA

• Sospensione → crash o

convulsioni tonico-cloniche → morte





# **EFFETTI DELL' INTOSSICAZIONE ACUTA**

### S.N.P.

Anestesia locale

### **Occhio**

Midriasi

#### Cardio-vascolare

Iniziale diminuzione della FC (da stimolazione del vago)
Poi aumento di FC, resistenze periferiche (da attivazione ortosimpatica), PA
→ aritmie, accidenti vascolari → morte

# Respiratorio

Rinite atrofica e possibile perforazione del setto nasale (uso cronico)

#### Cute

Sudorazione

# **Fegato**

Accumulo del metabolita ione nitrosonio (radicale libero) → necrosi epatica

#### Generale

Aumento della temperatura, diminuzione del peso (uso cronico)

# **ASTINENZA**

1. CRASH (esaurimento "post-binge")

Depressione, agitazione, ansietà

(dopo 1-4 h) ricerca del sonno (pox uso di alcol, bdz, marijuana)

ipersomnia (REM) con iperfagia (≠ depressione)

disforia (possibile suicidio)

NB: la ricerca di cocaina è incostante.

- 2. ASTINENZA (picco 12-96 ore dopo il crash; durata: 6-18 settimane)
  Anergia, anedonia, "craving"
- 3. ESTINZIONE

Occasionale ricerca della cocaina

# **ABUSO**

Storia naturale: Uso sperimentale  $\rightarrow$  (20%) uso ricreativo  $\rightarrow$  (25%) uso compulsivo (associato

spesso al passaggio a vie di somministrazione diverse (crack, i.v.): "rush" →

comparsa dell'effetto → ripetizione della somministrazione → "run", "binge".

Farmacologia: Tachifilassi, Tolleranza, Dipendenza.

# **COMORBIDITA' PSICHIATRICA**

Disordini del tono dell'umore (frenosi maniaco-depressiva, ciclotimia): 50% dei casi

### **TERAPIA**

# N.B. Possibili politossicodipendenze

#### Intossicazione acuta

- Antipsicotici (bdz, propranololo)
- Osservazione

# Interruzione dell'abuso

- Psicoterapia
- Allontanamento da condizioni favorenti (soldi)
- Monitoraggio urinario e comportamentale

### Prevenzione delle recidive

- Antidepressivi
- Psicoterapia (rinforzo dei ricordi negativi), psicoterapia di gruppo (v. alcolisti anonimi)
- Progressiva riesposizione al rischio