

® Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

# Accettabilità dei pazienti e sostenibilità economica della buprenorfina sottocutanea settimanale e mensile per il disturbo da uso di oppioidi: un'analisi qualitativa e semi-quantitativa

Elena Tamussi\*, Marco Marini\*\*

## RIASSUNTO

■ Il disturbo da uso di oppioidi (OUD) è una patologia cronica complessa, caratterizzata da dipendenza fisica e psicologica, con alti tassi di morbilità e mortalità. Sebbene la terapia agonista degli oppioidi (OAT) orale sia attualmente il trattamento di prima linea, l'aderenza rimane un problema significativo. Questo studio esplora l'accettazione e le aspettative dei pazienti verso una nuova formulazione di buprenorfina a rilascio prolungato settimanale e mensile (long-acting). È stata condotta una Survey su 100 pazienti con OUD presso il Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) Gli Acrobati U.O. di Concesio (Brescia), indagando le loro preferenze e la disponibilità economica per questa nuova opzione terapeutica. I risultati mostrano un forte interesse verso la formulazione long-acting, con il 57% dei pazienti che esprime massimo gradimento. I partecipanti hanno indicato come vantaggi principali la riduzione della frequenza di somministrazione e una maggiore stabilità nella gestione della dipendenza. Il 93% degli intervistati si è dichiarato disposto a sostenere costi compresi tra 1 e 5€/giorno, con una durata variabile da 1 a 12 mesi. Questa Survey fornisce una prima valutazione qualitativa delle preferenze dei pazienti e della loro propensione a contribuire ai costi della nuova terapia long-acting, evidenziando le potenzialità di miglioramento nel trattamento dell'OUD e la necessità di ulteriori studi sull'impatto clinico ed economico a lungo termine. ■

**Parole chiave:** Disturbo da uso di oppioidi (OUD), Buprenorfina a rilascio prolungato (long-acting), Terapia agonista degli oppioidi (OAT), Analisi qualitativa e semi-quantitativa, Sostenibilità economica.

## SUMMARY

**Patient satisfaction and economic feasibility of weekly and monthly subcutaneous buprenorphine for opioid use disorder: A qualitative and semi-quantitative analysis**

■ Opioid Use Disorder (OUD) is a complex chronic condition characterized by physical and psychological dependence, with high rates of morbidity and mortality. Although oral Opioid Agonist Therapy (OAT) is currently the first-line treatment, adherence remains a significant issue. This study explores patients' acceptance and expectations toward a new long-acting subcutaneous weekly/monthly buprenorphine formulation. A survey was conducted on 100 OUD patients at the Integrated Multidisciplinary Service (IMS) Gli Acrobati, investigating their preferences and economic willingness to support this new therapeutic option. The results show a strong interest in the long-acting formulation, with 57% of patients expressing maximum satisfaction. Participants identified the main benefits as reduced frequency of administration and greater stability in managing dependence. 93% of respondents indicated they were willing to cover costs ranging between €1 and €5 per day, with a variable duration from 1 to 12 months. This survey provides an initial qualitative assessment of patient preferences and their willingness to contribute to the costs of the new long-acting therapy, highlighting the potential for improving OUD treatment and the need for further studies on the long-term clinical and economic impact. ■

**Keywords:** Opioid Use Disorder (OUD), Prolonged-release buprenorphine, Opioid Agonist Therapy (OAT), Qualitative and semi-quantitative analysis, Economic sustainability.

Articolo sottomesso: 10/01/2025, accettato: 29/01/2025

\* Specialista in psichiatria, Direttore sanitario SMI Gli Acrobati, Concesio (BS).

\*\* Specialista in psichiatria, SMI Gli Acrobati, Concesio (BS).

## 1. Introduzione

Il disturbo da uso di oppioidi (*opioid use disorder*, OUD) è una malattia cronica che coinvolge complesse interazioni tra circuiti cerebrali, meccanismi di ricompensa, motivazione, memoria e interconnessione e si sviluppa lungo un continuum di utilizzo, fino a sfociare nella dipendenza fisica e psicologica (1). I sintomi includono un forte desiderio di usare oppioidi, un aumento della tolleranza e l'insorgenza di sindrome da astinenza al momento della sospensione. La dipendenza fisica è spesso il risultato di cambiamenti nei recettori mu-oppioidi, tra cui desensibilizzazione e anomalie della segnalazione (2), che possono condurre a episodi di intossicazione acuta e una spinta patologica alla gratificazione tramite l'uso di oppioidi o comportamenti che diventano compulsivi e recidivanti nonostante le conseguenze dannose (3). Questa dipendenza non solo genera un rinforzo positivo per l'uso continuato di oppioidi, ma anche un rinforzo negativo, dovuto alla necessità di evitare i sintomi di astinenza, contribuendo così alla cronicità della malattia. Si stima che circa 16 milioni di persone nel mondo ne soffrano (1). L'OUD è associato a un tasso di morbilità e mortalità elevato, quest'ultimo da 6 a 20 volte superiore rispetto a quello della popolazione generale (4,5). Il trattamento di questa condizione combina terapia farmacologica e interventi psicosociorabilitativi, con l'obiettivo di ridurre i sintomi di *craving*, mortalità e morbilità, migliorando lo stato di salute generale e riducendo o prevenendo i comportamenti criminali, reintegrando i pazienti in ambito lavorativo e sociale (6). Le linee guida europee e internazionali raccomandano la terapia agonista degli oppioidi (*opioid agonist therapy*, OAT) come trattamento farmacologico di prima linea (7-9). I farmaci attualmente riconosciuti come prima scelta per il trattamento dell'OUD in Europa includono il metadone, la buprenorfina e l'associazione di buprenorfina con naloxone (7-9). Il metadone, un agonista dei recettori oppioidi di tipo mu e kappa, rappresenta il trattamento più diffuso sia per la gestione a lungo termine che a breve termine dell'OUD (1). La buprenorfina, invece, agisce come agonista parziale dei recettori mu e antagonista dei recettori kappa, e grazie al suo profilo farmacodinamico, offre una maggiore sicurezza rispetto al metadone, risultando una scelta preferibile in determinate condizioni cliniche (6, 10). In particolare, la buprenorfina riduce significativamente il rischio di overdose grazie al suo "ceiling effect" sulla depressione respiratoria (11, 12).

Tuttavia, l'aderenza dei pazienti all'OAT orale rimane una sfida al giorno d'oggi e i tassi di uso improprio, diversione e abuso dell'OAT orale continuano ad alimentare un interesse pubblico importante a causa delle loro ripercussioni sociali, sanitarie ed economiche. Questi fattori non solo compromettono l'efficacia del trattamento e la qualità di vita dei pazienti, ma contribuiscono anche ad aumentare lo stigma e le discriminazioni associate a tali terapie, alimentando una percezione di iniquità sociale (13-15). Poche ricerche sono state condotte su strategie per sostenere la remissione a lungo termine dalla dipendenza da oppioidi (16-19). È essenziale, inoltre, capire le opinioni e le aspettative dei pazienti riguardo i nuovi trattamenti proposti e le preoccupazioni che potrebbero emergere, al fine di comprendere meglio le ragioni alla base delle loro preferenze o del rifiuto di determinati prodotti.

Nel 2018, AIFA ha approvato una nuova formulazione di buprenorfina a rilascio prolungato (*long-acting*), somministrabile per via sottocutanea a intervalli settimanali o mensili. Questo farmaco di classe C, può essere prescritto in Italia con ricetta

OSP, ed è quindi soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili (20,21). Questa formulazione, disponibile in diversi dosaggi, permette di rispondere alle specifiche esigenze del paziente e rappresenta una svolta nel trattamento dell'OUD, poiché il trattamento è indicato sia negli adulti che negli adolescenti di età  $\geq 16$  anni (20,21). Gli studi clinici registrati, che includono confronti diretti con la buprenorfina sublinguale, hanno dimostrato un miglioramento in termini di efficacia e sicurezza (22).

Questo farmaco ha il potenziale per superare le limitazioni, i costi e i rischi associati alle formulazioni di buprenorfina ad oggi disponibili, rendendosi utile anche come complemento ai trattamenti esistenti. Obiettivo di questa Survey è quello di valutare la propensione e le aspettative dei pazienti nei confronti della terapia sottocutanea *long-acting* (settimanale o mensile), rispetto alla terapia agonista orale giornaliera, e a comprendere i potenziali vantaggi e svantaggi che potrebbero considerare in tale transizione, nonché valutazioni farmaco-economiche sulla nuova terapia.

## 2. Metodi

La Survey è stata condotta presso il Centro SMI *Gli Acrobati* nella unità operativa di Concesio, una struttura privata convenzionata e accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che si occupa di prevenzione, cura e trattamento delle situazioni di uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, gioco d'azzardo patologico e disturbi da uso improprio delle tecnologie digitali, inclusa l'OUD. Ai pazienti afferenti a questa struttura vengono somministrate ogni sei mesi "rating scales" cliniche e psicosociali, quali il *Clinical Global Impressions* (CGI) test per valutare la severità (S) della loro condizione (CGI-S), il miglioramento - *Improvement* - globale (CGI-I) e l'effetto (E) della terapia (CGI-E), nonché il test di Valutazione Globale del Funzionamento (VGF).

Durante un colloquio clinico avvenuto tra aprile e maggio 2024 ai pazienti di età > 18 anni e già in cura da diversi anni con OAT nella forma di compressa sottolinguale o film buccale, è stata fatta una breve introduzione da parte di uno dei due specialisti in psichiatria del servizio sulle caratteristiche del nuovo trattamento *long-acting* a base di buprenorfina sottocutanea (Tabella 1).

Ai 100 pazienti che hanno deciso di proseguire con l'intervista è stata sottoposta, previo consenso, la Survey che comprendeva undici domande, iniziando con una valutazione semi-quantitativa del loro interesse verso la nuova terapia. Allo stesso modo, è stato chiesto loro di indicare l'impatto che la nuova terapia potrebbe avere su diversi aspetti della loro vita e la prevalenza dei cambiamenti percepiti dai partecipanti passando alla nuova terapia, utilizzando scale di valutazione a 4 punti.

Sono stati inoltre indagati i potenziali svantaggi percepiti rispetto al tipo di terapia proposta. I pazienti hanno indicato la loro preferenza tra una formulazione settimanale e mensile, indicando la loro propensione verso la somministrazione sottocutanea richiesta per questa nuova terapia. È stato chiesto ai partecipanti di indicare i 3 fattori decisionali più importanti per accettare la terapia e il vantaggio che percepirebbero all'utilizzo della formulazione settimanale e di quella mensile, rispetto alla formulazione orale giornaliera. Infine, i pazienti hanno espresso la loro propensione a contribuire economicamente alla nuova terapia, indicando gli importi giornalieri e la durata per cui sarebbero disposti a sostenere i costi.

Tab. 1 - Riepilogo delle caratteristiche chiave del prodotto a base di buprenorfina sottocutanea a rilascio prolungato settimanale e mensile presentato ai partecipanti durante il colloquio (23)

Indicazione	Trattamento della dipendenza da oppioidi
Efficacia	Progettato per aiutare a ridurre l'astinenza, il craving e l'uso di oppioidi illeciti da parte dei pazienti.
Durata	Disponibile come iniezioni sottocutanee settimanali e mensili.
Somministrazione	Iniezione sotto la pelle (sottocutanea) nel braccio, gluteo, addome o coscia del paziente, da parte di un professionista sanitario.
Dosaggio	Progettato per somministrare una dose costante ogni giorno. La dose del farmaco può essere "aumentata" se necessario; le riduzioni della dose sono possibili solo alla fine della settimana/mese. La transizione da iniezioni settimanali a mensili è possibile.
Potenziali effetti collaterali	Paragonabili a quelli della formulazione sublinguale giornaliera di buprenorfina, tranne che per lievi o moderate reazioni nel sito di iniezione (i.e. dolore, prurito, arrossamento, gonfiore).
Frequenza delle visite	Il dosaggio giornaliero supervisionato non è necessario. Può essere sufficiente recarsi presso il centro solo il giorno dell'iniezione, una volta alla settimana o una volta al mese.

## 2.1. Analisi statistica

La statistica descrittiva è stata utilizzata per analizzare le caratteristiche demografiche di base. Le variabili continue sono state riassunte per numero di pazienti, media e deviazione standard (DS). Il potenziale di gradimento per la nuova opzione terapeutica è stato valutato tramite un'analisi semi-quantitativa utilizzando una scala numerica da 1 a 10. I punteggi da 1 a 2 indicano "Nessun gradimento", da 3 a 5 indicano "Basso gradimento", da 6 a 7 indicano "Gradimento moderato", e da 8 a 10 indicano "Massimo gradimento". Allo stesso modo, è stato valutato l'impatto potenziale della nuova terapia su vari aspetti della vita dei pazienti su una scala a 4 punti, dove 1 corrisponde a "Molto importante", 2 a "Importante", 3 a "Non molto importante", e 4 a "Non importante". I cambiamenti che la nuova terapia comporterebbe nella vita quotidiana sono stati valutati su una scala da 1 a 4, indicando rispettivamente "Sì, sempre", "A volte", "Non molto", e "Per niente".

I potenziali svantaggi percepiti rispetto alla terapia proposta, così come i fattori decisionali più rilevanti per accettare la terapia sono stati espressi in percentuale normalizzata per il numero totale di risposte date. Mentre i potenziali vantaggi prospettati dai partecipanti alla Survey nei confronti della formulazione settimanale o mensile rispetto a quella orale giornaliera sono stati riportati in percentuale normalizzata per il numero di partecipanti alla Survey.

## 3. Risultati

La Survey ha coinvolto 100 pazienti, di cui 77 uomini e 23 donne, con un'età media di  $46,72 \pm 10,02$  anni (min: 25, max: 62 anni). I partecipanti presentavano diversi livelli di istruzione e profili professionali, riflettendo una varietà di condizioni socioeconomiche. Il 9% dei pazienti ha riferito l'uso attivo di eroina, l'8% di cocaina, il 5% di alcol e il 9% di THC, mentre il 32% faceva uso di più sostanze. Tutti i partecipanti stavano

seguendo una terapia con farmaci oppioidi a somministrazione orale giornaliera, con dosaggi variabili come riportato in Tabella 2. La durata del percorso terapeutico presso il Centro SMI di Concesio variava da meno di 3 anni a più di 13 anni.

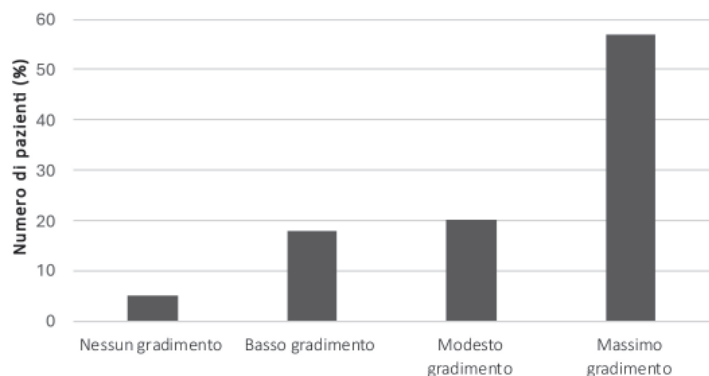
Al momento della somministrazione della Survey, i pazienti presentavano una gravità di malattia mediamente di entità moderata, come indicato dal punteggio medio CGI-S di  $4,57 \pm 1,34$  (Tabella 2). Rispetto ai sei mesi precedenti, i pazienti sono stati valutati come migliori e l'effetto terapeutico è stato considerato elevato, con punteggi medi CGI-I e CGI-E di  $2,66 \pm 1,04$  e di  $1,26 \pm 0,62$  (Tabella 2), rispettivamente. La VGF, con un punteggio medio di  $58,86 \pm 13,07$  (Tabella 2), ha evidenziato che i partecipanti riportavano sintomi moderati (e.g. affettività appiattita e linguaggio circostanziato, occasionali attacchi di panico), o moderate difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (e.g. pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro).

Tab. 2 - Caratteristiche sociodemografiche e cliniche di base dei partecipanti alla Survey

Pazienti (n = 100)	
Genere, M/F	77/23
Età (anni), media $\pm$ DS	$46,72 \pm 10,02$
Scolarità	Diploma elementare (n=6), diploma di media inferiore (n=64), diploma di media superiore (n=15), diploma professionale (n=9), laurea (n=2), non risponde (n=4)
Stato civile	Celibe/Nubile (n=59), coniugato/a (n=15), convivente (n=12), separato/a (n=6), divorziato/a (n=5), vedovo/a (n=1), non risponde (n=2)
Profilo professionale	Disoccupato (n=45), dipendente (n=33), in proprio (n=11), occupato saltuariamente (n=6), altro (n=4), studente (n=1)
Consumo attivo di sostanze d'abuso	Eroina (n=9), cocaina (n=8), alcol (n=5), THC (n=9), più sostanze (n=32), nil (n=37)
Terapia e posologia, mg	Metadone compresse (n=36), 5 (n=2), 10 (n=3), 15 (n=3), 20 (n=4), 25 (n=4), 30 (n=3), 35 (n=1), 40 (n=5), 45 (n=1), 50 (n=2), 60 (n=1), 70 (n=2), 80 (n=2), 90 (n=2), 100 (n=1) Buprenorfina (n=30), 2 (n=1), 2 ogni 2gg (n=4), 4 (n=3), 6 (n=9), 8 (n=3), 12 (n=2), 16 (n=3), 18 (n=1), 22 (n=1), 24 (n=3) Metadone soluzione orale (n=29), 2 (n=1), 8 (n=1), 25 (n=1), 30 (n=2), 35 (n=2), 40 (n=2), 45 (n=1), 50 (n=2), 65 (n=2), 70 (n=3), 80 (n=1), 90 (n=3), 95 (n=1), 100 (n=4), 110 (n=1), 120 (n=2) Levometazone Cloridrato (n=5), 20 (n=2), 30 (n=1), 50 (n=1), 53 (n=1)
Durata percorso terapeutico presso il Centro SMI di Concesio, anni	<3 (n=25) 3-7 (n=26) 8-13 (n=30) >13 (n=19)
CGI-S, media $\pm$ DS	$4,57 \pm 1,34$
CGI-I, media $\pm$ DS	$2,66 \pm 1,04$
CGI-E, media $\pm$ DS	$1,26 \pm 0,62$
VGF, media $\pm$ DS	$58,86 \pm 13,07$

I risultati della Survey riflettono un notevole interesse dei partecipanti verso la nuova opzione terapeutica (Figura 1). Infatti, il 57% dei rispondenti ha espresso "massimo gradimento" per la proposta terapeutica, indicando un forte interesse e potenziale

**Fig. 1 - Grafico a barre del potenziale di gradimento per la nuova opzione terapeutica. La valutazione utilizza una scala semi-quantitativa da 1 a 10, categorizzata come segue: un punteggio di 1 o 2 indica "Nessun gradimento", da 3 a 5 indica "Basso gradimento", di 6 o 7 indica "Modesto gradimento", e da 8 a 10 indica "Massimo gradimento"**



accettazione della stessa. Del restante 43% dei partecipanti, la maggioranza ha espresso moderato (n = 20) e basso gradimento (n = 18), mentre solo il 5% ha espresso "nessun gradimento" per la proposta terapeutica.

I risultati evidenziano come tra l'87% e il 94% dei partecipanti ritengano "Molto importante" e "Importante" le seguenti implicazioni della nuova terapia sulla loro routine quotidiana: non dover assumere farmaci quotidianamente (Figura 2a), l'impossibilità di dimenticarsi la dose (Figura 2b), l'assunzione di una sola dose sottocutanea nell'arco di una settimana o di un mese (Figura 2c,d), la sicurezza di ricevere una dose costante e sempre efficace per l'intero periodo di rilascio del farmaco (Figura 2e), non avere più il bisogno o la possibilità di "usare" sostanze (Figura 2f) e la prevenzione del malessere causato dalla mancata assunzione della terapia per poche ore o fuori dall'orario abituale (Figura 2h). La percentuale è scesa tra il 64% e il 79% di partecipanti che abbiano considerato "Molto importante" e "Importante" i seguenti cambiamenti di vita: non poter condi-

**Fig. 2 - Grafici a torta che illustrano l'impatto potenziale della nuova terapia su vari aspetti della vita dei pazienti, valutati su una scala a 4 punti**

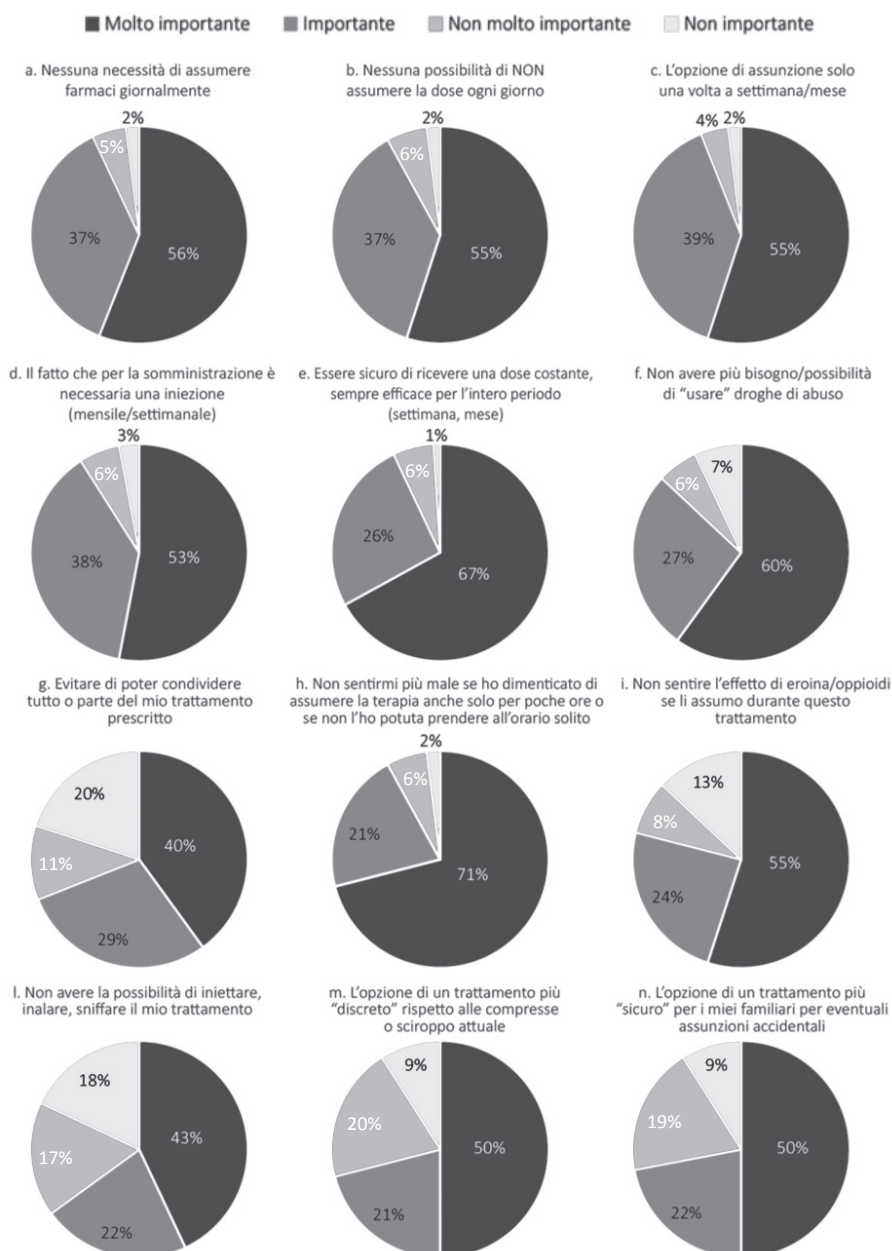
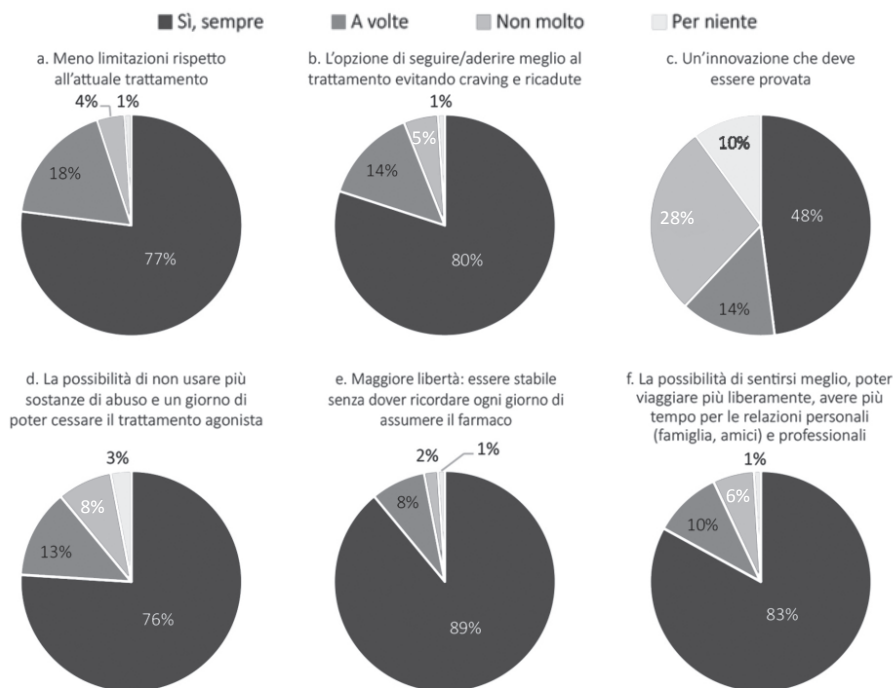


Fig. 3 - Grafici a torta che illustrano i cambiamenti che secondo i partecipanti la nuova terapia comporterebbe nella quotidianità, valutati su una scala a 4 punti



vedere tutto o parte del trattamento prescritto (Figura 2g), non "sentire" l'effetto di eroina/opioidi se assunti in concomitanza (Figura 2i), l'impossibilità di iniettare, inalare, sniffare il trattamento (Figura 2l), la maggiore discrezione e sicurezza del trattamento *long-acting* rispetto all'OAT orale (Figura 2m, n).

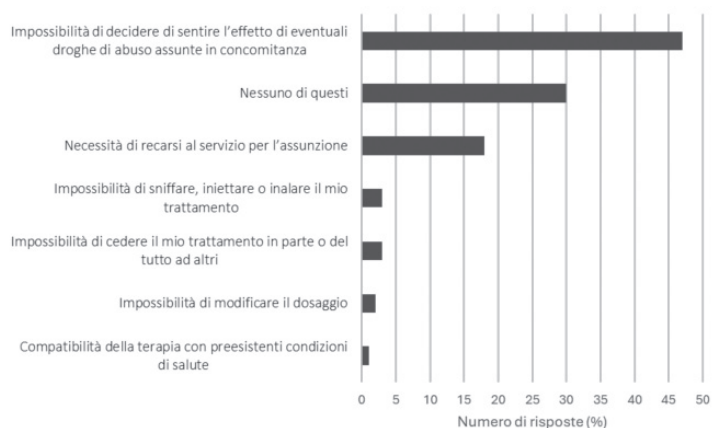
Per quanto riguarda la frequenza dei seguenti cambiamenti nello stile di vita, tra il 76% e l'89% dei partecipanti ha riportato che vedrebbero una costante riduzione delle limitazioni (Figura 3a), con possibilità di migliore aderenza al trattamento, evitando *craving*, ricadute ed eventuale futuro abuso di sostanze (Figura 3b,d), nonché una maggiore libertà, determinata dalla minore frequenza e dalla stabilità della dose, che garantirebbe un'efficacia di lunga durata e maggior tempo libero per le relazioni personali e professionali (Figura 3e,f). Il 48% dei rispondenti ha indicato come questa nuova opzione terapeutica rappresenterebbe un'innovazione da provare (Figura 3c).

Dalla Survey condotta, emerge che il principale svantaggio percepito dai partecipanti riguarda l'impossibilità di decidere di "sentire" l'effetto di eventuali droghe di abuso assunte insieme alla nuova terapia, con un totale di 47 risposte in questo senso. Altri 30 partecipanti hanno indicato che nessuno dei fattori elencati rappresenta un problema per loro. Un numero minore di risposte ha evidenziato preoccupazioni riguardanti la necessità di recarsi al servizio per l'assunzione (n = 18), la compatibilità della terapia con preesistenti condizioni di salute (n = 1), l'impossibilità di modificare il dosaggio (n = 2), l'impossibilità di cedere il trattamento ad altri (n = 3), e l'impossibilità di sniffare, iniettare o inalare il trattamento (n = 3).

Il 92% dei partecipanti ha riportato di non prevedere alcuna difficoltà con il tipo di somministrazione e l'80% ha riportato di preferire la formulazione mensile rispetto a quella settimanale.

Tra le principali motivazioni che porterebbero i partecipanti a scegliere la nuova formulazione mensile, rispetto alla preesistente terapia orale giornaliera, rientrano il miglioramento della

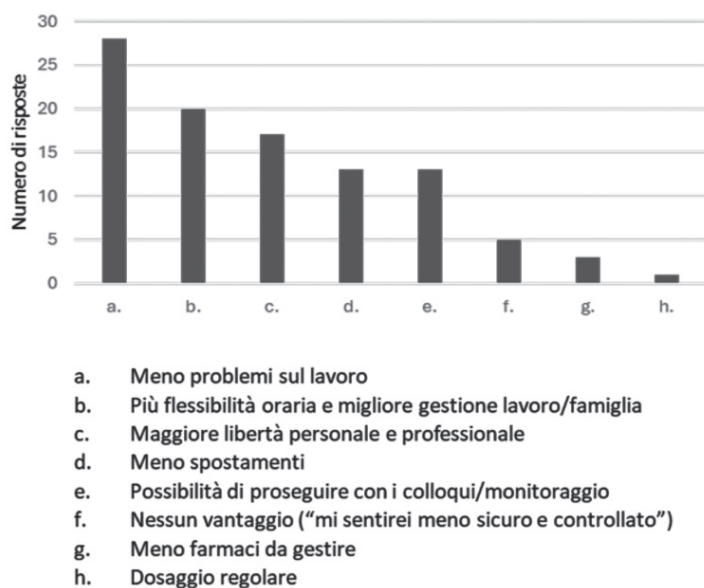
Fig. 4 - Grafico a barre che rappresenta i potenziali svantaggi percepiti rispetto alla terapia proposta, con il numero di risposte (%) normalizzato sul totale delle scelte (n = 104) effettuate dai pazienti (n = 100)



loro vita professionale (28%), la maggiore flessibilità oraria che comporterebbe una migliore gestione dell'equilibrio tra casa e lavoro (20%), nonché una maggiore libertà dal punto di vista personale e professionale (17%). Il 13% considera come un importante vantaggio la riduzione degli spostamenti necessari per assumere la terapia, ma allo stesso tempo ribadisce l'importanza di proseguire con i colloqui e il monitoraggio durante il trattamento. La riduzione del numero di farmaci da gestire e il dosaggio stabile e regolare garantito dalla nuova formulazione sono considerati aspetti positivi dal 4% di partecipanti. Solo 5 rispondenti non vedrebbero alcun vantaggio nella nuova formulazione, affermando che si sentirebbero meno sicuri e controllati (Figura 5).

Per quanto riguarda la transizione alla formulazione settimanale, mentre il 27% degli intervistati non percepisce alcun vanta-

Fig. 5 - Grafico a barre che illustra la prevalenza dei vantaggi che i partecipanti alla Survey percepirebbero nell'utilizzo della formulazione mensile rispetto alla formulazione orale giornaliera



gio significativo, il restante 73% vedrebbe dei potenziali vantaggi, tra cui la riduzione delle dosi di farmaco da gestire (18%); inoltre, il non dover ricordare di assumere farmaci giornalmente o più volte al giorno rappresenta un significativo miglioramento della routine quotidiana per il 16% dei partecipanti. Dieci rispondenti apprezzano la possibilità di un dosaggio costante, stabile e sicuro, mentre altri dieci vedono come vantaggio l'assenza di sindrome di astinenza. Il 6% di partecipanti ritiene che la nuova terapia possa ridurre l'attività di spaccio, mentre il 4% vedrebbe un potenziale vantaggio

se la nuova terapia, rispetto a quella preesistente, dimostrasse migliore efficacia e maggiore funzionalità. Solo una minoranza di partecipanti considererebbe come potenziali vantaggi la maggiore flessibilità oraria e l'aumento del tempo libero (3%), la possibilità di scalare la dose e potersi disintossicare (2%), la riduzione dell'assunzione di sostanze d'abuso, in particolare l'eroina, (2%) e la possibilità di continuare con i colloqui durante il trattamento (2%) (Figura 6).

Complessivamente, tra i principali fattori che influenzerebbero la propensione dei partecipanti alla Survey ad aderire alla nuova opzione terapeutica rientrerebbero: la funzionalità e l'efficacia del trattamento, inclusa la capacità del *long-acting* di coprire dai sintomi di astinenza e dal *carving* (95%); il dolore e i problemi di salute a lungo termine (56%); gli effetti collaterali e le interazioni con altre sostanze o farmaci (33%); il costo della nuova terapia (29%); la sicurezza del trattamento (26%). Le condizioni per la somministrazione, incluse modalità (durata e tipo di farmaco), sono state considerate importanti dal 22% dei partecipanti; mentre il 19% ha sottolineato l'importanza della possibilità di continuare il monitoraggio medico e di poter ritornare alla terapia precedente se necessario. La possibilità di scalare la dose nell'ottica di una futura disintossicazione e la possibilità di maggiore libertà personale e professionale è stata una priorità per un minor numero di rispondenti, rispettivamente per il 13% e il 9% (Figura 7).

Il 93% dei partecipanti si è dichiarato disposto a contribuire con un pagamento nel range di 1-5€/giorno per la terapia *long-acting*. Tra questi, il 40% sarebbe disposto a sostenere i costi per 6 mesi, il 26% per 1 solo mese; mentre il 15% e il 12% per 4 e 12 mesi, rispettivamente. Il restante 7% dei partecipanti ha indicato di essere disposto a sostenere una spesa nel range di 9-11€/giorno e, tra questi, il 5% sarebbe disposto a sostenere i costi della terapia per 6 mesi, mentre solo il 2% per 12 mesi (Figura 8).

Fig. 6 - Grafico a barre che illustra la prevalenza dei vantaggi che i partecipanti alla Survey percepirebbero nell'utilizzo della formulazione settimanale rispetto alla formulazione orale giornaliera

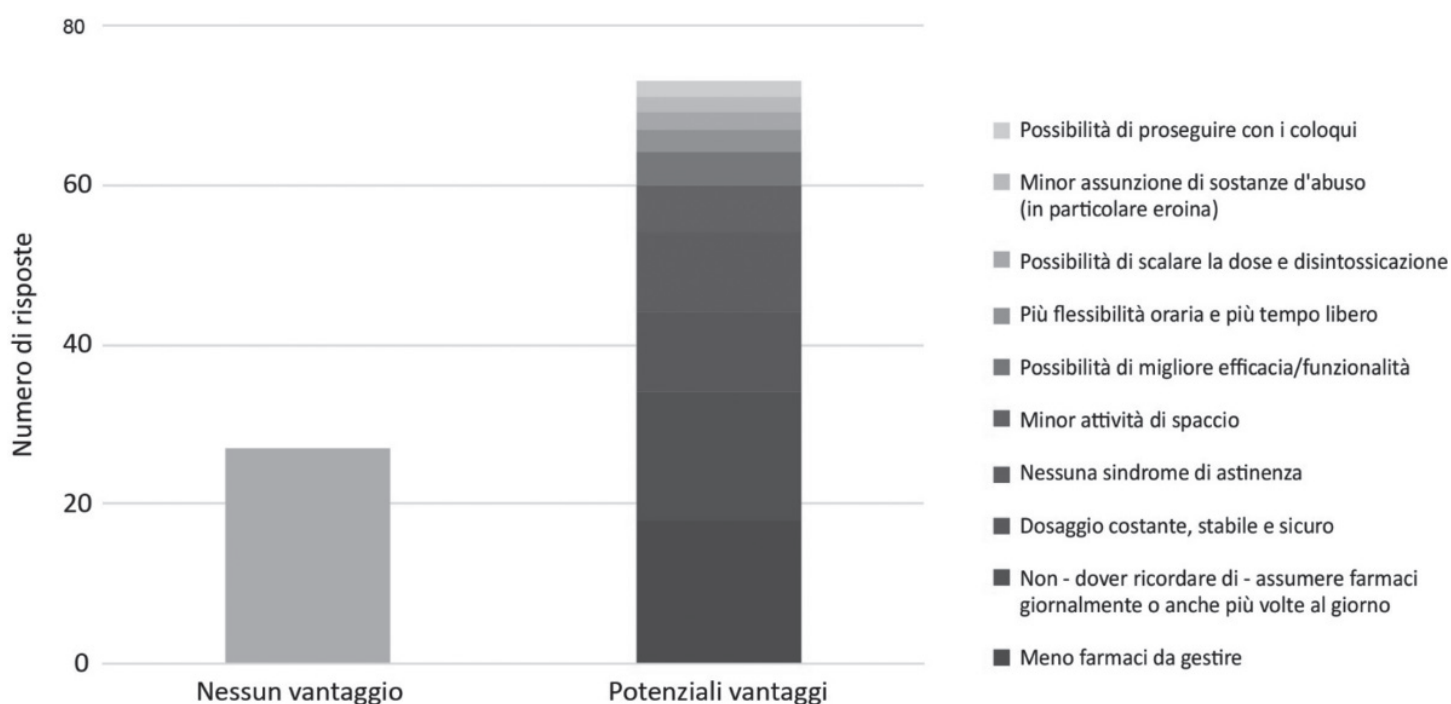


Fig. 7 - Grafico a barre che illustra la prevalenza dei fattori decisionali più rilevanti, secondo i pazienti, per accettare la nuova terapia proposta. Ad ogni partecipante è stato chiesto di indicare 3 fattori. Il numero di risposte (%) per ogni fattore decisionale corrisponde al numero di partecipanti che hanno indicato quel determinato fattore

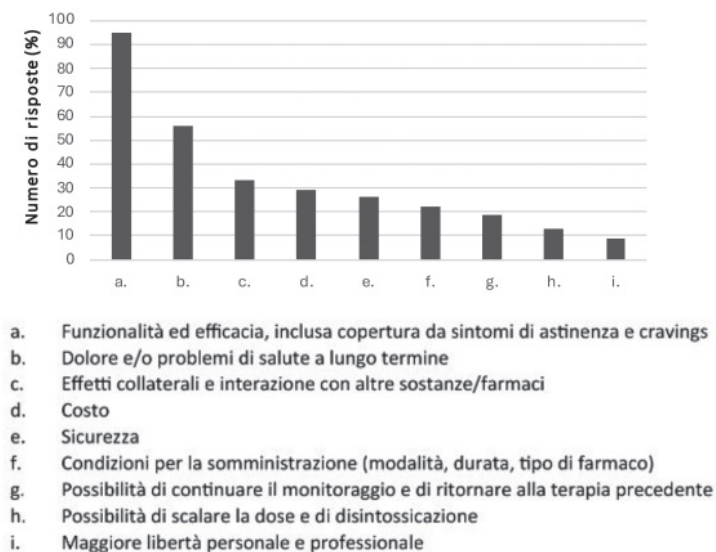
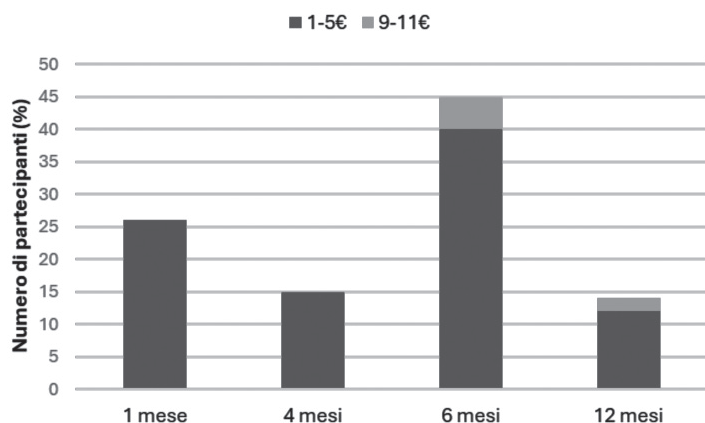


Fig. 8 - Grafico a barre che mostra la propensione dei partecipanti alla Survey a sostenere i costi della nuova terapia per diversi periodi di tempo: 1 mese, 4 mesi, 6 mesi e 12 mesi



#### 4. Discussione

Questa Survey fornisce una analisi qualitativa e semi-quantitativa delle preferenze di 100 pazienti con OUD di gravità moderata, come valutato tramite *rating scales* quali CGI e VGF, riguardo a una nuova opzione terapeutica, la buprenorfina a rilascio prolungato nelle formulazioni settimanali e mensili, considerando aspetti clinici, economici e di qualità della vita. Complessivamente, i dati riflettono un'elevata accettazione e interesse per la nuova opzione terapeutica, con il 77% dei partecipanti che ha espresso un interesse di massimo o moderato grado. Questo dato è significativo perché mostra che una maggioranza rilevante dei partecipanti percepisce la nuova terapia come una soluzione potenzialmente vantaggiosa.

È particolarmente rilevante il fatto che le attuali formulazioni orali utilizzate per il trattamento dell'OOD in Italia, presentano alcune limitazioni significative (24); tra queste, la necessità di frequenti somministrazioni presso i centri Ser.D., i rischi di

diversione, abuso e misuse (in particolare per le formulazioni in compresse) e la scarsa aderenza dei pazienti ai regimi posologici, soprattutto per coloro che gestiscono autonomamente la terapia a domicilio (25-28).

È quindi importante studiare quali caratteristiche dei prodotti disponibili sul mercato sono apprezzate, quali non gradite e le preoccupazioni dei pazienti, in modo da poter comprendere meglio le loro preferenze verso un prodotto piuttosto che un altro, le motivazioni alla base di un potenziale rifiuto o non aderenza al trattamento e come le future formulazioni possano essere sviluppate per rispondere al meglio alle loro esigenze. Queste informazioni saranno anche fondamentali per la produzione di linee guida di pratica clinica e/o strumenti decisionali che aiutino i medici e i pazienti a fare scelte informate quando si trovano di fronte a una crescente gamma di opzioni terapeutiche, migliorando così l'aderenza.

Un aspetto chiave emerso dalla presente analisi riguarda l'importanza percepita dai partecipanti degli impatti della nuova terapia sulla loro routine quotidiana. La maggior parte degli intervistati ha sottolineato quanto sia fondamentale la possibilità di non dover assumere farmaci quotidianamente, l'eliminazione del rischio di dimenticare una dose, e la sicurezza di ricevere una dose costante ed efficace per l'intera durata del trattamento. Questi aspetti, considerati "molto importanti" o "importanti" dall'87%-94% dei partecipanti, indicano che le caratteristiche della nuova terapia risponderebbero a bisogni critici dei pazienti, come la riduzione del carico di gestione della terapia e la prevenzione del malessere legato alla mancata assunzione. Per aspetti quali la discrezione del trattamento o l'impossibilità di iniettare il farmaco, la percentuale di pazienti che li considera "molto importanti" o "importanti" scende dal 64% al 79%, indicando che, sebbene questi aspetti siano rilevanti, non sono percepiti come determinanti quanto quelli direttamente legati alla gestione pratica della terapia e al mantenimento della stabilità terapeutica, sottolineando al contempo la necessità di un profilo di sicurezza favorevole e di compatibilità con altre terapie in corso. Una larga maggioranza dei partecipanti (76%-89%) prevede una riduzione delle limitazioni legate alla terapia, con un miglioramento dell'aderenza al trattamento e una riduzione del rischio di ricadute.

Tali aspettative evidenziano, anche per l'Italia, la propensione dei pazienti all'utilizzo delle formulazioni *long acting* e sono state già confermate da diverse pubblicazioni internazionali che hanno raccolto l'opinione e le impressioni di pazienti ed operatori sanitari che hanno fatto uso di questa formulazione (16-19). I risultati di queste survey mettono in luce in particolare che la nuova formulazione migliora la facilità di viaggiare e spostarsi, l'aderenza quotidiana alla terapia e la privacy, riducendo al contempo la necessità di recarsi quotidianamente al Servizio per la somministrazione dei farmaci e l'esposizione pediatrica accidentale (16-19).

Tuttavia, nonostante queste evidenze incoraggianti, il trattamento dell'OOD con formulazioni a rilascio prolungato sottintende diversi gradi di complessità e le opinioni dei partecipanti riguardo alla durata o al tipo di trattamento sono influenzate da una miriade di fattori. Per quanto riguarda i potenziali svantaggi percepiti dai partecipanti alla presente Survey, i principali riguardano l'impossibilità di "sentire" l'effetto delle droghe di abuso se assunte in concomitanza alla terapia (47%), la necessità di recarsi al servizio per l'assunzione (18%), l'impossibilità di modificare il dosaggio, di cedere il trattamento ad altri e di sniffare, iniettare o inalare il trattamento (8%). Queste osservazioni sono parzialmente in linea con dati provenienti da una Survey

condotta in Inghilterra nel 2018, che ha evidenziato come l'utilizzo di farmaci a rilascio prolungato renderebbe la vita più facile, ridurrebbe lo stigma legato al trattamento e libererebbe tempo per attività preferite (29); tuttavia, non è stato riportato un consenso tra i partecipanti riguardo le possibili limitazioni, come la mancanza di contatto con i servizi farmaceutici, la perdita di controllo sulla terapia e l'impossibilità di aggiungere ulteriori dosi (29).

I partecipanti alla presente Survey hanno mostrato, inoltre, una netta preferenza per la formulazione mensile rispetto a quella settimanale (80% vs. 20%) e più del 90% di essi ha affermato di non prevedere difficoltà con l'iniezione sottocutanea, suggerendo che la nuova opzione terapeutica è percepita come accettabile e praticabile. Mentre la formulazione mensile è vista come vantaggiosa per la vita professionale, poiché ridurrebbe i problemi legati al lavoro, offrendo maggiore flessibilità oraria e migliorando l'equilibrio tra vita personale e professionale, limitando anche la necessità di spostamenti per assumere il trattamento, tra i potenziali vantaggi della formulazione settimanale rientrerebbero la riduzione delle dosi da gestire e la possibilità di un dosaggio costante, stabile e sicuro, con possibile riduzione delle attività criminali. È possibile ipotizzare che le formulazioni *long-acting* potrebbero essere più adatte a pazienti che cercano di evitare lo stigma legato al loro disturbo e vogliono ritrovare una certa "normalità", creando routine che possano supportare il recupero a lungo termine (30). Al contrario, le formulazioni con una durata più breve potrebbero essere più adatte a chi è nuovo alla OAT, a chi ha preoccupazioni riguardo la sicurezza e l'efficacia del trattamento, o a chi desidera fare una pausa dall'uso ricreativo di oppioidi senza necessariamente smettere del tutto (30). In linea con quanto riportato da Neale e colleghi (2019), è interessante notare che il 27% dei rispondenti non vedrebbe miglioramenti nella transizione dalla OAT giornaliera alla terapia *long-acting* settimanale, oppure potrebbe considerare la seconda opzione terapeutica se dimostrasse migliore efficacia e maggiore funzionalità, rispetto a quella preesistente. La funzionalità e l'efficacia dei *long-acting* è di fatto una caratteristica essenziale per la quasi totalità del gruppo di intervistati. Tuttavia, la preoccupazione per problemi di salute a lungo termine o eventuali effetti collaterali della terapia, denotano una certa resistenza al cambiamento o la necessità di ulteriori informazioni e rassicurazioni sui benefici a lungo termine della terapia. Inoltre, dai colloqui è emerso un desiderio comune di poter continuare con i monitoraggi o persino di tornare alla precedente terapia, nel caso la nuova opzione non dovesse soddisfare le esigenze dei pazienti. Queste considerazioni da un lato evidenziano l'importanza del supporto psicologico e del monitoraggio continuo, dall'altro sottolineano l'importanza di un approccio graduale e personalizzato nel trattamento della dipendenza.

Dal punto di vista farmaco-economico emerge una propensione moderata dei partecipanti a contribuire con un impegno economico contenuto per la terapia *long-acting*. La disponibilità economica ridotta potrebbe essere un fattore limitante, con la maggior parte dei partecipanti (66%) che preferirebbe sostenere il contributo economico per un periodo  $\leq 6$  mesi. Questi dati rivelano una certa cautela e limitata disponibilità a investire nel nuovo trattamento, forse per incertezze sulla sua efficacia a lungo termine, per ragioni economiche personali, o per altre preoccupazioni legate alla terapia stessa. Inoltre, il range di prezzi potrebbe non riflettere una reale disponibilità economica del gruppo, ma piuttosto una valutazione percepita del valo-

re del trattamento, che potrebbe essere influenzata da fattori come l'efficacia percepita, la comodità, e i potenziali benefici a lungo termine. Dall'analisi di budget in alcuni Paesi europei ed extraeuropei è emerso che il ricorso a questa terapia *long-acting* per la gestione dei pazienti affetti da OUD è associato alla riduzione delle tempistiche destinate dai professionisti all'erogazione della terapia e dei costi indiretti per il paziente e, in definitiva, a un risparmio di risorse per il SSN (31-35).

In base alla letteratura e alle conoscenze attualmente disponibili riguardo il trattamento della dipendenza da oppioidi, questa è la prima analisi qualitativa e semi-quantitativa su un cospicuo campione di pazienti con livelli diversificati di istruzione, profili professionali e socioeconomici, offrendo una visione rappresentativa della popolazione italiana affetta da OUD. La Survey è stata condotta in una struttura convenzionata con il SSN, rendendo i risultati particolarmente rilevanti per la pratica clinica in contesti reali di cura e, oltre a fornire dati preziosi sull'accettazione e le preferenze dei pazienti riguardo la nuova terapia proposta, esplora la disponibilità economica dei pazienti a sostenere i costi della nuova terapia, includendo un'analisi di sostenibilità che arricchisce la valutazione del trattamento. Ciononostante, il campione di partecipanti potrebbe non essere sufficientemente ampio per generalizzare i risultati a tutta la popolazione affetta da OUD, soprattutto in contesti geografici o culturali differenti. Inoltre, i partecipanti hanno volontariamente scelto di prendere parte allo studio, il che potrebbe introdurre un *bias* di selezione, e poiché le risposte della Survey si basano su percezioni soggettive, esse potrebbero non riflettere appieno l'efficacia oggettiva della nuova terapia rispetto ai trattamenti attuali. Studi futuri dovrebbero prevedere un follow-up a lungo termine per valutare l'efficacia e la sostenibilità della terapia *long-acting* con l'obiettivo di verificare se le aspettative si traducano in reali miglioramenti clinici, e una valutazione dettagliata dell'impatto economico globale, inclusi i costi di trattamento e la rimborsabilità del farmaco, fattori cruciali per l'implementazione della terapia in settings di *real-world*.

## 5. Conclusioni

In conclusione, questa analisi ha fornito una valutazione dell'accettazione e delle aspettative di un numero consistente di pazienti in trattamento per l'OUD riguardo alle nuove formulazioni di buprenorfina *long-acting*, somministrabili per via sottocutanea. I risultati della Survey indicano un forte interesse per la nuova terapia, con i partecipanti che riconoscono i potenziali benefici che un trattamento meno invasivo e più flessibile potrebbe avere in termini di gestione quotidiana e miglioramento della qualità della vita. Tuttavia, esistono anche preoccupazioni legate alla perdita di controllo percepita e alla necessità di un'approfondita valutazione dell'efficacia e sicurezza a lungo termine, nonché sulla sostenibilità economica della terapia in contesti di *real-world*. I dati raccolti suggeriscono che la nuova proposta terapeutica potrebbe rappresentare una soluzione efficace per migliorare l'aderenza al trattamento, ridurre il rischio di ricadute e offrire un miglioramento complessivo della qualità di vita dei pazienti con OUD. Tuttavia, sarà fondamentale approfondire l'impatto clinico ed economico a lungo termine della terapia, includendo la possibilità di rimborsabilità, e continuare a esplorare le percezioni e le esperienze dei pazienti durante l'uso prolungato di queste formulazioni.



**Riconoscimenti:** In conformità con le Good Publication Practice 2022, gli autori desiderano ringraziare Maria Donatella Semeraro (MediAbout s.r.l., Milano), per il supporto di Medical Writing.

**Fondi:** Realizzato con il supporto non condizionante di L. Molteni & C. dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.

**Conflitto di interessi:** L'autore dichiara di non avere conflitti di interesse.

**Disponibilità dei dati e dei materiali:** I dati saranno disponibili su ragionevole richiesta.

**Contributo degli autori:** E.T. e M.M. hanno raccolto, analizzato e interpretato i dati; E.T., M.M. e M.D.S hanno redatto la prima bozza dell'articolo, E.T. e M.M. hanno revisionato criticamente il suo contenuto, validato e infine approvato la versione dell'articolo da pubblicare.

## Riferimenti bibliografici

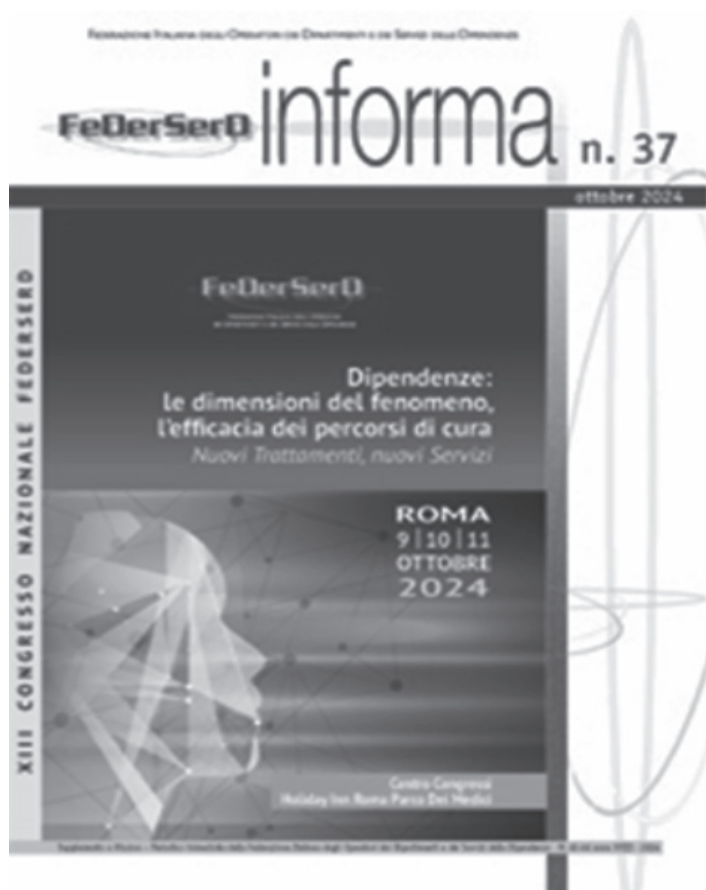
1. Dydyk A.M., Jain N.K., Gupta M. (2024 Jan 17). Opioid Use Disorder. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
2. Christie M.J. (2008). Cellular neuroadaptations to chronic opioids: tolerance, withdrawal and addiction. *Br J Pharmacol.*, May 29, 154(2): 384-96.
3. American Society of Addiction Medicine (ASAM). Definition of addiction. -- [www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2\\_2](http://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
4. Alho H., Dematteis M., Lembo D., Maremmi I., Roncero C., Somaini L. (2020). Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern. *International Journal of Drug Policy*, Feb, 76, 102616.
5. Chang H.Y., Kharrazi H., Bodycombe D., Weiner J.P., Alexander G.C. (2018). Healthcare costs and utilization associated with high-risk prescription opioid use: a retrospective cohort study. *BMC Med.*, May 16, 16(1): 69.
6. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva: World Health Organization; 2009. 3, Background. -- [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143178/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143178/) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
7. NICE Guidance Overview. Drug misuse in over 16s: opioid detoxification. -- [www.nice.org.uk/guidance/cg52](http://www.nice.org.uk/guidance/cg52) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
8. The ASAM National Practice Guideline 2020 Focused Update. -- [www.iss.it/documents/20126/0/Linee-Guisa-ASAM\\_2020.pdf/b4a81d64-374c-fb54-302d-e77460bc3ab2?t=1588167692291](http://www.iss.it/documents/20126/0/Linee-Guisa-ASAM_2020.pdf/b4a81d64-374c-fb54-302d-e77460bc3ab2?t=1588167692291) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Balancing Access to Opioid Substitution Treatment with Preventing the Diversion of Opioid Substitution Medications in Europe: Challenges and Implications. 2021. -- [www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/opioid-substitution-treatment-ost-in-europe-availability-and-diversion\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/opioid-substitution-treatment-ost-in-europe-availability-and-diversion_en) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
10. Dematteis M., Auriacombe M., D'Agnone O., Somaini L., Szerman N., Littlewood R. et al. (2017). Recommendations for buprenorphine and methadone therapy in opioid use disorder: a European consensus. *Expert Opin Pharmacother.*, Dec 12, 18(18): 1987-99.
11. Mégarbane B., Hreiche R., Pirnay S., Marie N., Baud F.J. (2006). Does high-dose buprenorphine cause respiratory depression?: possible mechanisms and therapeutic consequences. *Toxicol Rev.*, 25(2): 79-85.
12. Bonhomme J., Shim R.S., Gooden R., Tysu D., Rust G. (2012). Opioid Addiction and Abuse in Primary Care Practice: A Comparison of Methadone and Buprenorphine as Treatment Options. *J Natl Med Assoc.*, Jul, 104(7-8): 342-50.
13. Stöver H. (2012). Outcomes of opioid-dependence treatment across Europe: Identifying opportunities for improvement. *Heroin Addict Relat Clin Probl.*, Dec 1, 14: 39-50.
14. Dale-Perera A., Goulao J., Stover H. (2012). Quality of care provided to patients receiving opioid maintenance treatment in Europe: results from the EQUATOR analysis. *Heroin Addict Relat Clin Probl.*, 14(4): 23-38.
15. Advisory Council on the Misuse of Drugs. How can opioid substitution therapy (and drug treatment and recovery systems) be optimised to maximise recovery outcomes for service users? (2015). -- [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f4d88e5274a2e87db5087/ACMD\\_RC\\_OPTIMISING\\_OST\\_REPORT\\_231015.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f4d88e5274a2e87db5087/ACMD_RC_OPTIMISING_OST_REPORT_231015.pdf) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
16. Rolland B., Trojak B., Nourredine M., Bachellier J., Chappuy M., Bendimerad P. et al. (2021). Determinants of interest in extended-release buprenorphine: A survey among 366 French patients treated with buprenorphine or methadone. *Drug Alcohol Depend.*, Mar 1, 220, 108492.
17. Frost M., Bailey G.L., Lintzeris N., Strang J., Dunlop A., Nunes E.V. et al. (2019). Long-term safety of a weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot (CAM2038) in the treatment of adult out-patients with opioid use disorder. *Addiction*, Aug, 114(8): 1416-26.
18. Barnett A., Pienaar K., Lubman D.I., Arunogiri S., Phan V., Hayes V. et al. (2024). The dynamics of more-than-human care in depot buprenorphine treatment: A new materialist analysis of Australian patients' experiences. *Int J Drug Policy*, May, 127, 104399.
19. Little S., White B., Moensted M., Butler K., Howard M., Roberts J. et al. (2023). Health and correctional staff acceptability of depot buprenorphine in NSW prisons. *Int J Drug Policy*, Apr, 114, 103978.
20. Allegato alla Determina AIFA Numero Rep. n. 102/2021 del 26/07/2021. -- [www.aifa.gov.it/documents/20142/1546128/DETERMINA\\_102-2021\\_BUDIVAL.pdf](http://www.aifa.gov.it/documents/20142/1546128/DETERMINA_102-2021_BUDIVAL.pdf) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
21. Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP). European Medicine Agency (EMA). -- [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20181120142634/anx\\_142634\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20181120142634/anx_142634_it.pdf) (Ultimo accesso: 27/8/2024).
22. Lofwall M.R., Walsh S.L., Nunes E. V., Bailey G.L., Sigmon S.C., Kampman K.M. et al. (2018). Weekly and Monthly Subcutaneous Buprenorphine Depot Formulations vs Daily Sublingual Buprenorphine With Naloxone for Treatment of Opioid Use Disorder. *JAMA Intern Med.*, Jun 1, 178(6): 764.
23. European Commission. Buprenorphine, INN-buprenorphine. Allegato I, riassunto delle caratteristiche del prodotto. -- [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20181120142634/anx\\_142634\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20181120142634/anx_142634_it.pdf) (Ultimo accesso: 11/9/2024).
24. Mannaioni G., Lugoboni F. (2023). Precautions in the management of opioid agonist therapy: from target population characteristics to new formulations and post-marketing monitoring – a focus on the Italian system. *Drugs Context.*, 12.
25. Dasgupta N., Bailey E.J., Cicero T., Inciardi J., Parrino M., Rosenblum A. et al. (2010). Post-marketing surveillance of methadone and buprenorphine in the United States. *Pain Med.*, Jul, 11(7): 1078-91.
26. ANSM. Suivi national addictovigilance de la methadone – Rapport d'Expertise Novembre 2019. Centre d'Addictovigilance PACA Corse; 2020. -- <https://ansm.sante.fr/uploads/2020/10/13/20201013-rapport-methadone-ceip-novembre-2019.pdf>.
27. Lapeyre-Mestre M., Boucher A., Daveluy A., Gibaja V., Jouanous E., Mallaret M. et al. (2020). Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France. *Therapie.*, 75(4): 343-54.
28. Boucherie Q., Frauger E., Thirion X., Mallaret M., Micallef J. (2015). New methadone formulation in France: results from 5 years of utilization. *Therapie*, 70(2): 223-34.

29. Gilman M., Li L., Hudson K., Lumley T., Myers G., Corte C. et al. (2018). Current and future options for opioid use disorder: a survey assessing real-world opinion of service users on novel therapies including depot formulations of buprenorphine. *Patient Prefer Adherence*, Oct, 12, 2123-9.
30. Neale J., Tompkins C.N.E., Strang J. (2019). Prolonged-release opioid agonist therapy: qualitative study exploring patients' views of 1-week, 1-month, and 6-month buprenorphine formulations. *Harm Reduct J.*, Dec 3, 16(1): 25.
31. Férey M., Dubernet J., Auriacombe M. (2023). Cost estimation analysis for supervised dispensing of sublingual buprenorphine treatment and long-acting buprenorphine at Charles-Perrens hospital. *Le Courrier des Addictions*, XXV(4), octobre-novembre-décembre. -- [www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxv-n-4/estimation-des-couts-theoriques-dune-delivrance-supervisee-duntraitement-par-buprenorphine-sublinguale-etdebuprenorphine-daction-prolongee-encapsa-aucentre-hospitalier-charles-perrens](http://www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxv-n-4/estimation-des-couts-theoriques-dune-delivrance-supervisee-duntraitement-par-buprenorphine-sublinguale-etdebuprenorphine-daction-prolongee-encapsa-aucentre-hospitalier-charles-perrens).
32. Terrail N., Meroueh F. (2023). Analyse d'impact budgétaire de l'utilisation de la buprénorphine à libération prolongée en milieu carcéral Bilan après 2 ans de pratique au centre pénitentiaire de Villeneuve-lès-Maguelone. *Le Courrier des Addictions*, XXV(4), octobre-novembre-décembre. -- [www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxv-n-4/analyse-dimpact-budgetaire-delutilisation-delabuprenorphine-a-liberation-prolongee-enmilieucarceral](http://www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxv-n-4/analyse-dimpact-budgetaire-delutilisation-delabuprenorphine-a-liberation-prolongee-enmilieucarceral).
33. Wright N., Hard J., Fearn C., Gilman M., Littlewood R., Clegg R. et al. (2020). OUD Care Service Improvement with Prolonged-release Buprenorphine in Prisons: Cost Estimation Analysis. *Clinico econ Outcomes Res.*, 12: 499-504.
34. Ling R., White B., Roberts J., Cretikos M., Howard M. V., Haber P.S. et al. (2022). Depot buprenorphine as an opioid agonist therapy in New South Wales correctional centres: a costing model. *BMC Health Serv Res.*, Nov 8, 22(1), 1326.
35. Stöver H., Keppler K. (2023). Opioid Substitution Treatment in Prisons: Comparison of Cost of Buprenorphine Depot with other Medications – a Health-Economic Calculation. *Gesundheitswesen*, Jun, 85(6): 573-7.

## FeDerSerD/INFORMA

Numero 37, ottobre 2024

# Dipendenze: le dimensioni del fenomeno, l'efficacia dei percorsi di cura. Nuovi Trattamenti, nuovi Servizi



## Indice

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Disturbo da uso di oppiacei: efficacia dei trattamenti innovativi e qualità della vita | pag. 3   |
| 2. Carcere ed esigibilità delle cure  | pag. 8   |
| 3. Disturbo da uso di alcol, comorbidità, trattamento e riduzione del danno               | pag. 19  |
| 4. Prevenzione: interventi e contesti   | pag. 39  |
| 5. sessualità ed uso di sostanze. Non solo ChemSex  | pag. 91  |
| 6. Dipendenze e comorbidità   | pag. 94  |
| 7. Il laboratorio di tossicologia: diagnosi e monitoraggio clinico tossicologico          | pag. 126 |
| 8. Gioco d'azzardo, IAD e altre dipendenze comportamentali                                | pag. 131 |
| 9. Tabagismo, comorbidità, trattamento e riduzione del danno                              | pag. 190 |

A disposizione gratuitamente sul sito [www.federserd.it](http://www.federserd.it)