

Panoramica su un gruppo di Pazienti afferenti al Ser.T. di Voghera e ricoverati presso un Reparto Ospedaliero di Medicina e Psichiatria dell'ASST di Pavia. Un'analisi della casistica ed un progetto clinico in rete. Lo studio "Car(a)vana"*

Giansisto Garavelli**, Cinzia Priora**, Laura Arlandi**, Marianna Boso**, Giovanni Ferrari***, Giuseppe De Paoli****, Paola Valdetara****, Michele Brait°, Armando Gozzini°, Francesco Reitano°

SUMMARY

■ *With this study we wanted to analyse a cohort of 135 patients who in the period beginning of the year 2014/february 2018 have reached our observation at Ser.T. in Voghera and Ser.T. of Pavia.*

These subjects have arrived at our services with problems related to the various forms of dependence, with more or less urgent needs related to the use and the abuse of substances, alcohol and with behaviours, lifestyles and pathologies related to them.

After a first and cognitive interview, associated with a first and scrupulous analysis, a first reception is carried out. It was noted that they complained about some clinical and behavioural disorders typical of an important inner suffering, such as to be recognized and defined by a real request for "help" as in need of suggestive analyses and further investigations.

It was therefore thought of a possible hospital evaluation to better study the cases and any related pathologies. The project is therefore exposed to the corporate management Asst of Pavia, which takes it into account, and collected by the Department of Internal Medicine of the hospital of Stradella.

A collaborative, ductile, elastic, itinerant network is therefore created.

A network of observation, protection, safety and rescue around the patient itself: the so-called "Car (a) vain".

It was then made arrangements and it began to evaluate patients individually.

After about 45 months and in the light of the 135 patients studied, a mosaic of pathologies related to drug dependence and alcohol dependence came out with a suggestive clinical picture of further deepening of the project. ■

Keywords: *Ser.T., Car(a)vain study, Problems related to the dependence, Territory/Hospital integration.*

Parole chiave: *Ser.T., Studio Car(a)vana, Patologie correlate alla dipendenza, Integrazione Ospedale Territorio.*

Introduzione

Con il presente studio si è voluto analizzare una coorte di 135 pazienti che nel periodo inizio anno 2014/febbraio 2018 sono

* Il termine "Caravana" veniva usato dalla regina del Circo italiano la Sig. Miranda Orfei (classe 1931) in arte "MOIRA" con il quale (in dialetto romagnolo) amava definire il suo Bilico-casa/viaggiante. La sig.ra Moira Orfei "Zia Moira" è stata paziente e amica di Giansisto Garavelli (medico circense Convenzione con E.Na.C.) il quale gli dedica codesto studio.

** Ser.T. Voghera OltrePo-Pavia.

*** U.O.C. Reparto Medicina Interna Ospedale di Stradella.

**** Dipartimento Psichiatria ASST Pavia.

° Direzione Generale ASST Pavia.

giunti alla nostra osservazione presso il Ser.T. di Voghera ed il Ser.T. di Pavia.

Tali soggetti sono arrivati ai nostri servizi con problematiche relative alle varie forme di dipendenza, con bisogni più o meno urgenti correlati all'uso e all'abuso di sostanze, alcol e con comportamenti, stili di vita e patologie ad essi correlati.

Dopo un primo colloquio indagativo e cognitivo, associato ad una prima e scrupolosa analisi, viene effettuata una prima accoglienza.

Si è notato che costoro lamentavano alcuni disturbi clinici e comportamentali tipici di una importante sofferenza interiore, tali da riconoscersi e definirsi tramite una vera e propria richiesta di "Aiuto" come bisognosi di suggestive analisi ed indagini ulteriori. Si è dunque pensato ad un possibile valutazione ospedaliera per studiare meglio i casi e le eventuali patologie correlate.

Viene pertanto esposto il progetto alla Dirigenza Aziendale ASST di Pavia, che lo prende in considerazione, esso viene raccolto dal reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di Stradella e, grazie soprattutto alla lungimiranza clinica del Primario di tale struttura, viene pertanto creata una rete collaborativa, duttile, elastica, itinerante; una rete di osservazione, protezione, sicurezza e salvataggio attorno al paziente stesso: la cosiddetta "Car(a)vana".

Si è quindi preso accordi e si è cominciato a valutare i pazienti singolarmente.

Dopo circa 45 mesi e alla luce dei 135 pazienti studiati ne è scaturito un mosaico di patologie correlate alla tossicodipendenza e alcoldipendenza con un quadro clinico suggestivo di ulteriore approfondimento progettuale.

Location

Il Territorio della provincia di Pavia si trova geograficamente compreso tra le province di Milano, Alessandria, Lodi e Piacenza.

Le città più importanti sono Pavia, Vigevano, Voghera, Mortara e Stradella, esistono poi regioni territoriali importanti come la Lomellina, l'Oltrepò Pavese e le valli con le loro specificità culturali e lavorative.

Lo studio Caravana è stato eseguito prevalentemente presso il Ser.T. di Voghera ed il Ser.T. di Pavia, i ricoveri sono stati effettuati presso l'U.O.C. Reparto di Medicina dell'Ospedale di Stradella, ed il Reparto SPDC dell'Ospedale di Voghera.

I controlli e i monitoraggi (urine, capello e matrice pilifera) sono stati eseguiti periodicamente (ricerca cataboliti urinari settimanali) presso i locali del Ser.T. di Voghera ed inviati al Laboratorio di Tossicologia dell'Istituto di Medicina Legale di Pavia; il tutto con la supervisione e l'attenzione della Dirigenza ASST di Pavia.

Materiali e metodi

Il periodo di tempo di analisi clinica è compreso dal Gennaio 2014 a febbraio 2018, durante detto periodo previo accordo con i colleghi e con il Primario del Reparto di medicina Interna dell'Azienda Ospedaliera di Pavia sede di Stradella e il primario del Dipartimento di psichiatria dell'ASST di Pavia si è valutato ciascun paziente in carico o appena giunto al Ser.T. con problematiche di abuso o dipendenza con prospettiva di disintossicazione da alcol oppiacei e cocaina.

Come primo impatto dopo avere effettuato l'accoglienza e la valutazione multidisciplinare (ad opera anche dello psicologo e dell'assistente sociale dell'Equipe di riferimento) e dal consulente psichiatra interno (se necessario) come da schema programmatico (secondo le regole dettate da regione Lombardia), avere inserito i dati anagrafici rispettando le procedure legali ed apertura della cartella clinica e del ciclo, si proseguiva dopo una visita medica in sede ambulatoriale nel fare eseguire esami ematochimici, e urine, Rx, ECG e RMN o Tac quando fossero necessarie ed opportune queste specifiche indagini dal punto di vista diagnostico.

Alla luce di codesti esiti si informava il paziente e qualora ce ne fosse stato bisogno si proponeva il ricovero Ospedaliero allo stesso.

Una volta avute il consenso si provvedeva ad informare il Primario della struttura Ospedaliera individuata, si programmava e si organizzava detto ricovero nei tempi stabiliti.

Una volta giunto in Ospedale, veniva accolto in reparto ed ivi veniva eseguita l'anamnesi e una batteria di esami clinici, a completamento e studio ulteriore di quelli eseguiti presso il Ser.T.: essi fungevano da prima traccia diagnostica.

Nel frattempo, veniva concordata e monitorata l'eventuale o necessaria terapia di un farmaco sostitutivo precedentemente impostata dal medico del Ser.T. e ci si teneva in contatto onde potere meglio osservare l'andamento dell'induzione, del mantenimento o dello scalaggio della terapia con il farmaco sostitutivo preso in esame.

Dopo avere formulato una diagnosi in base agli esami clinici eseguiti ed impostato la terapia consequenziale, il paziente viene riaccolto presso il Ser.T. correlato di lettera di dimissioni con valutazione diagnostica e prognostica eseguita da parte dell'equipe medica del reparto.

Una volta giunto al Servizio viene discusso in colloquio con il paziente la situazione, si informa l'equipe del Ser.T. della eventuale problematica clinica e si procede a ricalibrare, se necessario, la terapia multifattoriale e complessiva: detta terapia consiste in un ciclo di due settimane di auricolo terapia da ripetersi (qualora lo necessiti), farmaci sostitutivi come Metadone e Buprenorfina/Naloxone per la dipendenza dagli oppiacei, per gli alcolisti: Disulfiram, Acamprosato, Sodio Oxibato e Librium, il tutto associato ad una consulenza psichiatrica e a un supporto psicosociale.

Tutto questo viene accompagnato da meccanismi di controllo sull'uso di sostanze come: il monitoraggio periodico dei cataboliti urinari e se necessari l'esame del capello e del CDT eseguiti presso l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Pavia.

Questo tipo di approccio terapeutico va considerato mobile e dinamico "disegnato e cucito" come fosse un abito sartoriale sul paziente stesso, in modo da costruire un rapporto operatore-paziente di mutua collaborazione in rete, si cercherà di creare così una "Terapia dedicata" ad hoc per ogni soggetto in cura.

Risultati

A seguito del periodo trascorso di 46 mesi (gennaio 2014-febbraio 2018) durante il quale si è analizzato il percorso clinico dei 135 pazienti presi in carico, formulata una diagnosi di dipendenza (previa valutazione multidisciplinare), apertura del ciclo definitivo sul programma informatizzato "dipendenze" effettuato un ricovero della durata media di una settimana presso il reparto di medicina di Stradella, impostata qualora fosse ritenuta necessaria una terapia sostitutiva, si è osservato il follow up e le eventuali recidive nell'uso di sostanze.

Preso atto di avere analizzato e ricoverato 135 pazienti (media di due ricoveri 1/2 al mese) con una età media di 50 anni (comprendente una forbice di età tra i 22 e i 74 aa) di cui 26 femmine e 109 maschi 120 residenti in territorio pavese (4 nel Tortonese, 2 Bergamo, 1 in Sardegna, 1 in Sicilia, 1 Firenze, 2 Roma, 1 Piacenza, 1 a Lodi e a Milano 2), si è catalogato dapprima il tipo di diagnosi al ricovero, il risultato è di 80 alcolisti (di cui 35 puri) di cui 17 femmine 63 maschi, 74 eroinomani (di cui 29 puri) 12 femmine 62 maschi, 46 cocainomani (di cui 7 puri, 9 alcolisti gli altri eroina + cocaina) 10 femmine 36 maschi, infine 55 pazienti risultano affetti da disturbi di tipo psichiatrico.

Durante il ricovero, e a seguito delle indagini diagnostiche, sono emerse le seguenti patologie correlate, in seguito clinicamente monitorate e trattate.

Epatopatie 43, Cirrosi epatica 7, Cancro cirrosi 1, Sindrome epatorenale 1, K. Vescicale 1, IMA e cardiopatie 12, Linfoma non Hodgking 3, Morbo di Chronn 2, Setticemia 2, Pancreatite 3, Polmonite 9, Ictus e Vasculopatia cerebrale 7, Neuropatia 4, Astenia 2, Tiroidite di Haschimoto 1, Sindrome di Turner 1, Litiassi renale 1, Diabete mellito 1, Psoriasi 2, Carcinoma Polmonare 1, Anemia grave 1, K utero, 1 K mammario, K renale 1, K corpo del Pancreas 1, K cutaneo 1, MTS 1

Dal punto di vista infettivologico ci sono: 40 HCV pos., 11 HIV pos.

Un paziente non è stato bene agganciato e quindi è sfuggito attraverso le "maglie" della rete.

I Decessi sono stati 11 (5 K epatico, 2 setticemia e 2 HIV, 1, IMA, 1 deceduto a seguito di omicidio). Dal punto di vista delle patologia di natura psichiatrica sono state diagnosticate le seguenti patologie riconducibili ad una Doppia Diagnosi: sono risultati 55 pazienti (11 F e 44 M) pazienti di cui 33 pazienti con disturbo Borderline di personalità, 6 con disturbo di tipo Psicotico 15 pazienti con Disturbo Bipolare, 1 con sindrome Oligofrenica.

Detti pazienti durante questi mesi sono stati trattati con terapia sostitutiva e monitorati con esame dei cataboliti delle urine, del capello ed esami clinici, Rx, ECG ed ematochimici di routine.

La terapia è stata effettuata con i seguenti farmaci: Metadone sciroppo 50 pazienti, Buprenorfina/Naloxone 9 pazienti, Disulfiram 15 pazienti, Acamprosato 26 pazienti, Sodio Oxibato 4 pazienti.

Oltre alla terapia farmacologica si è eseguito anche un ciclo di Auricoloterapia (acudetox per 2 settimane) a 29 pazienti, 6 sono entrati in Comunità terapeutica ed 2 si trovano detenuti in carcere.

Durante il periodo di osservazione a sei mesi e a due anni abbiamo notato alcune recidive nell'abuso delle sostanze, sono stati prontamente ripresi i pazienti, ricalibrata la terapia e la presa in carico.

A codesto punto consideriamo i concetti di Caduta (libera o controllata, solitaria o in gruppo), scivolata e ricaduta nelle sostanze: la prima lieve e controllata, la seconda decisa e ben più grave.

Le recidive sono state 37 (alcuni ricadono in più sostanze e ne va comunque valutata il tipo l'intensità e la frequenza): di cui 23 nell'alcol (7 femmine e 15 maschi), 5 nell'eroina (3 maschi) e 10 nella cocaina (8 maschi 2 femmina), tutti gli altri pazienti attualmente sono astinenti, in ottima salute e ben compensati con una ripresa della loro qualità di vita dal punto di vista lavorativo economico e socio familiare.

Prospettive e programmi futuri

Alla luce dei risultati ottenuti sui 133 pazienti arruolati nello studio "Caravana" secondo le modalità sopra descritte, possiamo dire che con questo progetto il 70% dei pazienti abbastanza gravi afferiti alla nostra osservazione stanno andando bene, non solo dal punto di vista della clinica delle dipendenze ma anche, e non è poco, abbiamo potuto osservare, diagnosticare e curare anche una serie di patologie ad esse correlate, più o meno nascoste o forse conseguenti, che affliggevano i pazienti stessi. Anzi! Spesso, i medesimi pazienti, alcuni dei quali ora anche in via di guarigione definitiva e dimissibili, ci comunicano di avere raggiunto un'ottima qualità di vita sia dal punto di vista sanitario, lavorativo, e socio familiare.

Se così è, allora tutto questo ci insegna e ci rammenta la necessità e l'importanza di lavorare e operare tessendo una "rete" che sia di protezione, sicurezza, ma anche di collegamento, tuttavia bisogna ammettere e considerare che la cosiddetta "rete" in quanto tale è composta da "maglie" e da trame attraverso le quali può purtroppo sfuggire anche qualche paziente.

Il tutto ci deve fare meditare sulla necessità della progettazione e collaborazione tra le varie strutture Socio-Sanitarie (Ser.T., Reparti Ospedalieri, CPS, SPDC, Comunità e vari Enti istituzionali, Forze dell'Ordine e operatori Socio Sanitari) anche al di fuori dei confini territoriali, e, per quanto sia possibile, in itinere.

Tuttavia (visto il concetto e la conformazione dinamica della rete stessa) bisogna prestare una attenta vigilanza e attenzione ai pazienti attualmente in carico e alle prese in carico dei futuri e probabili pazienti.

Si ritiene pertanto necessaria la disponibilità di un posto letto Ospedaliero ove, quando necessario, potere fare il punto della situazione verificando una diagnosi clinica ed impostare una terapia dove ce ne sia la necessità e l'opportunità.

Quindi in conclusione non una visione statica bensì una visione in rete: che sia attenta, dinamica ed itinerante calata nell'habitat socio-famigliare del paziente e che comprenda tutto il suo insieme.

La cosiddetta "Car(a)vana" viaggiante!

Table e grafici

Elenco e totale dei pazienti in esame inseriti nello studio "Caravana" 135 pazienti provenienti dal territorio Pavese e altre zone italiane (media di due ricoveri al mese) con una età media di 50 anni (comprendente una forbice di età tra i 22 e i 74 aa)

Tab. 1

| Pazienti 135 | Pavesi 120 | Età media aa 50 |
|--------------|---|-----------------|
| M 109 | Alessandria 4 | |
| F 26 | Bergamo 2 | |
| | Sardegna 1, Sicilia 1 | |
| | Firenze 1, Roma 2, Piacenza 1, Lodi 1, Milano 2 | |

Pazienti abusatori e dipendenti con disturbi di tipo Psichiatrico in 135 pazienti

Tab. 2

| Pazienti | Totale | Puri | M | F |
|--------------|--------|------|----|----|
| Eroinomani | 74 | 29 | 62 | 12 |
| Cocainomani | 46 | 7 | 36 | 10 |
| Alcolisti | 80 | 35 | 63 | 17 |
| Psichiatrici | 55 | | 44 | 11 |

Pazienti con Infezioni Virali

HCV POS 40

HIV POS 11

Durante i ricoveri dei 135 pazienti sono emerse le seguenti patologie correlate, in seguito clinicamente monitorate e trattate durante lo Studio "Caravana"

Tab. 3 in 135 pazienti

| | |
|----------------------|----|
| Epatopatie | 43 |
| Cirrosi | 7 |
| K Cirrosi | 1 |
| S. Epatorenale | 1 |
| IMA e cardiopatie | 12 |
| Linf non Hodhing | 3 |
| M Chronn | 2 |
| Setticemia | 2 |
| Polmonite | 9 |
| Vasc Cerebrale/Ictus | 7 |
| Astenia | 2 |
| Tiroidite Haschimoto | 1 |
| Pancreatite | 3 |
| Sindr. Border | 33 |
| Sindr. Bipolare | 15 |
| Sindr. Psicotica | 6 |
| Sindr. Oligofrenica | 1 |
| Litiasi. Renale | 1 |
| K. Renale | 1 |
| Sindrome Turner | 1 |
| Psoriasi | 2 |
| Diabete mellito | 1 |
| K. Polmonare | 1 |
| Anemia grave | 1 |
| K. mammario | 1 |
| K. vescicale | 1 |
| K. Pancreas (Corpo) | 1 |
| K. Cutaneo | 1 |
| Neuropatia | 4 |

Decessi 12 (6 K epatico ed epatopatia, 2 setticemia, 2 HIV, 1 per omicidio, 1 IMA)

Ricadute 37 (24 Alcol, 2 eroina, 10 cocaina) In UN ANNO in 135 pazienti

Sganciamento: 1 paziente

Terapie farmacologiche e funzionali applicate ai pazienti durante lo studio "Caravana"

Tab. 4 in 135 paz

| Terapie | N. pazienti |
|---------------------------|-------------|
| Metadone | 50 |
| BPN/Naloxone | 9 |
| Disulfiram | 15 |
| Ac.4 Gam.idrossibutirrico | 4 |
| Acamprosato | 26 |

Tab. 5

| | Libera | Solitaria | Di gruppo |
|-----------|-------------|-----------|-----------|
| Caduta | Controllata | | |
| Scivolata | | | |
| Ricaduta | | | |

Oltre alla terapia farmacologica si è eseguito anche un ciclo di:

Auricoloterapia (acudetox per 2 settimane, da ripetersi secondo la necessità) a 29 pazienti.

6 sono entrati in Comunità terapeutica

2 si trovano detenuti in carcere

Tab. 6 - Figure dell'Equipe

| | |
|-------------|------------|
| Ass Sociale | Psichiatra |
| Psicologo | |
| Infermiera | |
| Medico | |