

Exquisite et mox

Fulvio Fantozzi ha 56 anni.

Laureato in Medicina e Chirurgia a Bologna nel luglio 1985 con 110/110 e lode, Specializzazione in Medicina legale (Parma), Perfezionamenti in Bioetica (Milano, San Raffaele), Dipendenze Patologiche (Padova), Tossicologia Clinica (Modena) e Psicopatologia Forense (Milano, Statale), vive e lavora a Reggio Emilia.

Ha lavorato nei SERT – Centri Alcolologici e Centri Antifumo della Regione Emilia-Romagna e dal febbraio 2004 fino all’agosto 2007 ha ricoperto l’incarico di Primario dei SERT di Carpi e Mirandola.

Oggi continua ad occuparsi prevalentemente di diagnosi e cura ambulatoriali dei disturbi correlati ad alcol, tabacco ed altre droghe, ma lo fa come “libero-professionista a tempo pieno” a Reggio Emilia, la sua città; svolge consulenze medico-legali, sia d’ufficio (CTU e perizie per il Tribunale) sia di parte, in materia però solo tossicologico e psicopatologico forense; si dedica occasionalmente alla formazione professionale di operatori socio-sanitari soprattutto nell’ambito delle cure primarie e della salute mentale.



RE, 28 maggio 2014

DICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI

Il dott. Fulvio Fantozzi non ha rapporti di consulenza con alcuna Azienda farmaceutica nè con Case Editrici; non ha mai ricevuto onorari nè compensi per partecipazioni a convegni o congressi né “grant” di ricerca per sé o per i propri collaboratori.

Non detiene la proprietà intellettuale (cosiddetti “brevetti”) di alcun farmaco.

Alcol e altre droghe (A.O.D.) e GUIDA

Il «*punto di vista*»
di chi
guida sotto effetto
di A.O.D.

La salute è anche salute sociale; e
dunque anche giudiziaria.

Gli effetti acuti più pericolosi di THC
così come dell'alcol e di altre droghe
illegali attengono alla guida di veicoli
ed allo svolgimento di mansioni
lavorative che richiedono analoga
destrezza neuropsicomotoria rispetto
alla guida.

Visione normale in un soggetto
sobrio , vigile, normodotato ed in
buone condizioni generali



Cocaina: una sorta di
sovraesposizione dell'immagine se
vogliamo usare il linguaggio
fotografico



Eroina ed altri oppiacei (anche la codeina presente in tanti medicinali analgesici abusati cronicamente oggi anche in Italia !) sortiscono l'effetto opposto: la miosi pupillare infatti porta a questo, sempre che il soggetto sia ancora sveglio!



Alcol: «avevo bevuto così tanto che
ci vedevo doppio!»

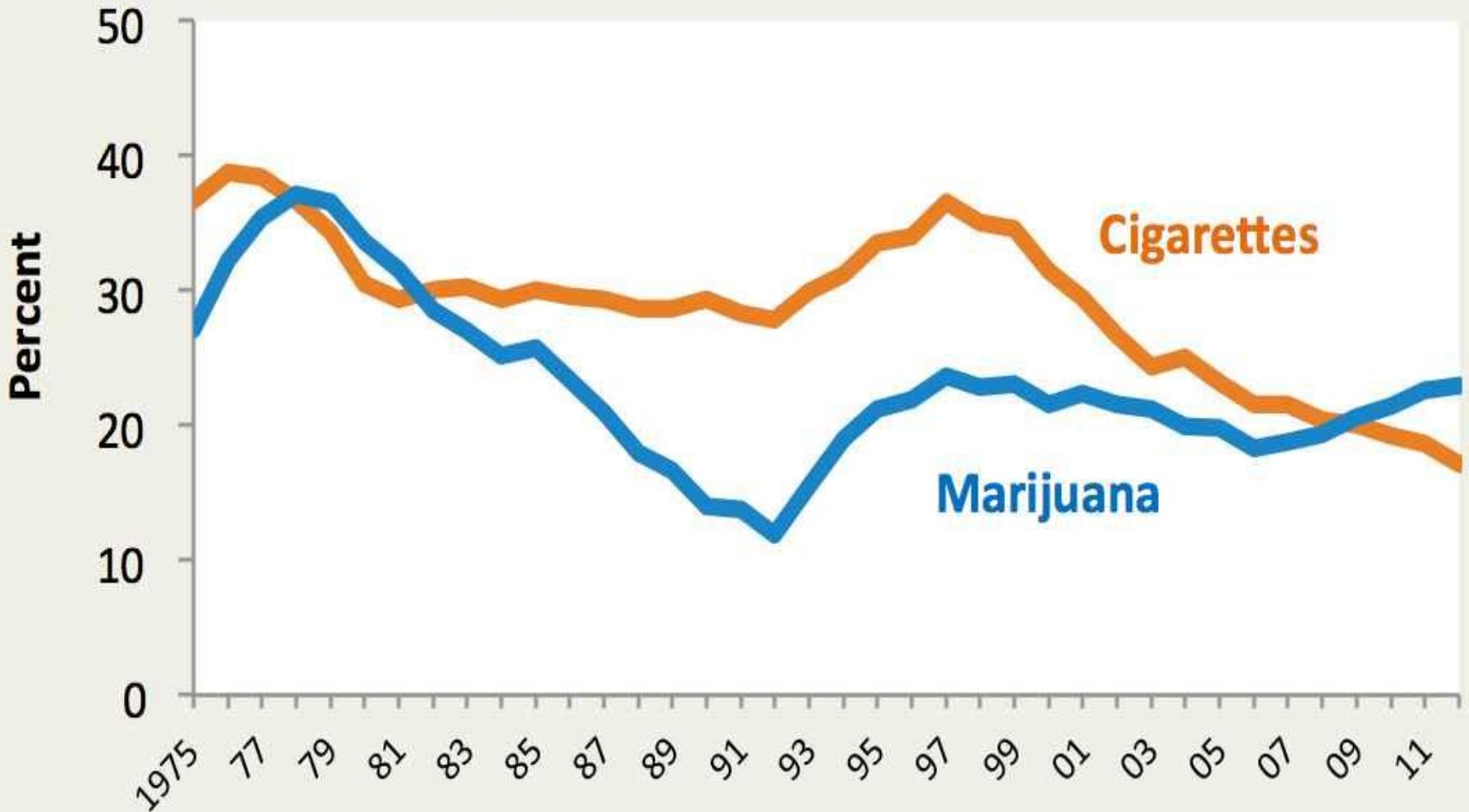


cannabinoidi



Negli USA negli ultimi anni i teen ager
che fumano canne sono stati valutati
come più numerosi dei teen ager che
fumano sigarette !

Past Month Use of Cigarettes and Marijuana among 12th Graders, 1975 to 2012



Source: The Monitoring the Future study, the University of Michigan

IL THC

Come lo si usa? Cosa fa al cervello?

Altri effetti biologici di rilievo ?

Dà dipendenza? Influenza in altri modi il comportamento?

Ci sono novità merceologiche?

Può essere considerato un medicamento ?

Risposte serie ed approfondite ai quesiti della slide precedente richiederebbero una conferenza ciascuna. In sintesi, la pubblicazione del NIDA revisionata nel gennaio 2014 è esaustiva e del tutto user friendly didatticamente parlando:

vedi DrugFacts su www.drugabuse.gov

IL THC

E lo *spice* cos'è?

Spice o skunk

I cannabinoidi sintetici non sono ancora dilaganti nella nostra realtà territoriale.

In UK lo spice (lì lo chiamano più di frequente «skunk») è più diffuso della cannabis classica.

La fregatura di tali sostanze è che il loro eccipiente è attraente in quanto erbaceo e quindi naturale.

THC = OGM

D'altronde oggi nemmeno la marijuana si salva dall'accusa di non essere più quella di una volta: semi ibridati e geneticamente modificati vanno per la maggiore e sono utilizzati, spesso inconsapevolmente, da coltivatori domestici (colture idroponiche in casa) convinti erroneamente di operare in modo pulito, ecologico, naturale...

Dunque il THC odierno è pericoloso non solo perché i suoi derivati contengono concentrazioni imprevedibili di principio attivo e quindi possono procurare intossicazioni con effetti psichedelici indesiderati a chi le consuma!

Ma davvero «fumano» tutti ?

- Le seguenti 4 slides costituiscono una risposta strutturata ed icastica alle frequenti affermazioni fatte in sede di visita medica tossicologica da soggetti abusatori di THC giovanissimi (<16 anni): «ma come faccio a smettere?!! Quelli della mia età la usano TUTTI !!».



dati del 2013, tratti da
circa 45.000 studenti di oltre 500 scuole
superiori Italiane

il consumo «attuale» di THC ,ossia nei 30 giorni
precedenti alla compilazione del questionario
(last month prevalence) riguarda il 16% degli
studenti, ergo **il 84% degli intervistati
riferisce di NON averne usata in quel lasso
di tempo!**



dati del 2013, tratti da circa 45.000
studenti di oltre 500 scuole superiori
Italiane

**nell'ultimo anno (last year
prevalence) il 75% dei ragazzi riferisce
di non avere mai usato THC.**



dati del 2013, tratti da circa
45.000 studenti di oltre 500
scuole superiori Italiane

Uso di THC in tutta la vita (lifetime
prevalence): **7 su 10**

**intervistati riferiscono di non averla
mai usata**



dati del 2013

tratti da circa 45.000 studenti di oltre 500 scuole superiori Italiane

Tra chi consuma THC «attualmente» (vedi la prima diapositiva-ESPAD) n. 4 intervistati su 5 riferiscono di consumarla meno di 20 volte al mese.

CASO A: l'anamnesi soggettiva - 1

- Fuma erba chimica oltre a quella naturale (gli spiego che oggi THC è anche OGM!).
- USA SOLO IL BONG sia in compagnia che da solo. Fino a 30 - 40 dosi al giorno!
- Hanno una casetta nel bosco dove fumano indisturbati. Nega funghetti.
- Il 4/8/2012 in discoteca a fidenza 1 episodio DEL QUALE I GENITORI SONO ALL'OSCURO: non aveva bevuto alcol (è quasi astemio), prese dei cristalli sciolti in acqua che lui chiama "MD"(?!):era la prima volta. Effetto drammatico: da seduto stava male: gambe senza riposo.
- Si mise a ballare, ma stava male psico perché capiva che stava ballando male e gli altri se ne accorgevano.
- A allora ha paura del giudizio delle altre persone e di "non sapere parlare con le persone".
- Il disturbo non è mai andato via! Ci pensa sempre ... E' come se avesse perso l'empatia con la gente.

- No comment, eccetto che per il bong = un modo classico e diffuso di assumere fumo di cannabis con una pipa ad acqua, strumento che procura un netto aumento dell'assorbimento di THC e certamente «crea un'atmosfera» quando si fuma in compagnia.

Anamnesi soggettiva - 2

NON si sente depresso, ma “non sa come comportarsi”. Con gli amici non riesce ad esprimere i suoi sentimenti, non riesce più a fare le risate di gusto e naturali...

“Ho perso il mio modo di essere”. Chiacchiera meno. Si sente anche meno efficace nelle relazioni con gli altri.

Dice che non si sente in colpa...

La madre dice che è diventato “apatico”.

Dopo quella notte ha usato ancora il bong si consiglio degli amici per vedere di farsi passare tale disturbo, gli sembra che quasi abbia funzionato...

Dorme bene. Memoria: perfetta. Però “non si ricorda come prima”(?!).

Hair of the dragon drinking (vedi la sottolineatura della slide precedente!): una modalità davvero idiota, ma storicamente radicato, di risolvere l'hang over ossia la sintomatologia disturbante e spesso prolungata del «dopo –sbronza», modalità evidentemente estrapolabile al di fuori del discorso - alcol ...!

Una credenza dura a morire

In ancient times it was literally used to say that if a dog were to bite you, putting the dog's hair into the wound would heal it. "Like cures like".

Ipotesi diagnostica iniziale

Rievocazione di alterazione depersonalizzante
esotossica acuta da entactogeno di ndd in
GRAVE dipendenza da THC ?

Entactogeni= MDMA ed analoghi

La restituzione

Le prossime 5 slides riproducono integralmente, a parte la criptatura delle generalità del soggetto. ovviamente, e della Psicologa, la relazione di sintesi da me rilasciata al ragazzo (16enne) ed ai suoi familiari.

CASO A: LA DIAGNOSI

dott. Fulvio Fantozzi

Medico Chirurgo Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

Perfezionato in Psicopatologia Forense, Tossicologia Clinica, Dipendenze Patologiche e Bioetica

già Primario dei SER.T. - Centri Alcolologici di Carpi e Mirandola, Az. USL di Modena

Capitano Medico della Riserva di Complemento dell'Esercito Italiano

C..T.U. medico legale presso il Tribunale di Reggio Emilia – Giudice del Lavoro

Consulente della Casa di Disassuefazione di Carpineti – Ce.I.S di Reggio Emilia

Iscritto all'Ordine dei Medici di Reggio Emilia n. 2271 cell. 320 4780329

Exquīsītē et mox

**Certificazione tossicologico – clinica – paziente
S.C., di anni 16, residente a (RE)**

Tests neuropsicologici e colloqui con la Psicologa
di mia fiducia d.ssa Pallina Pinca hanno
confermato la mia ipotesi diagnostica iniziale.

Valutazione psicologica - 1

- Tali interventi hanno evidenziato scarse capacità verbali – culturali e di calcolo abbinata ad un assetto cognitivo buono o addirittura superiore alla media (matrici di Raven). Attenzione uditiva selettiva al limite e memoria di cifre deficitaria (difetto della memoria a breve termine) pur in assenza di “deterioramento” sembrano supportare però l’ipotesi di un danno cognitivo da abuso protratto e pesante di cannabinoidi (THC), il quale potrebbe avere generato anche sul piano affettivo un deficit di motivazione, iniziativa e tenacia.
- Nel merito, il senso di autoefficacia scarso ha effetto amplificante. Se sollecitato e motivato infatti il ragazzo è in grado di dare risultati nettamente migliori e portare a termine il compito; lasciato "solo" si demotiva e desiste.

Valutazione psicologica - 2

- E' da tenere poi in considerazione quale *bias diagnostico* la mancanza di cultura scolastica del soggetto, evidente ai tests ed al colloquio.
- Caratterialmente il soggetto pare molto attento al giudizio degli altri, con tendenza a sfiorare l'ideazione paranoide, la quale potrebbe derivare dall'abuso di THC di cui sopra.
- I tests tossicologici per il THC nelle urine da me personalmente eseguiti il 12/12/12 ed il 29/12/2012 hanno dato esito positivo.

OBIETTIVAMENTE

OBIETTIVAMENTE: NON segni di attività psicopatologica maggiore, non bizzarrie tout court.

Ribadisco con il paziente e poi coi genitori che il fumo di THC per lui si è dimostrato tossico in modo particolare e che il danno cerebrale, che possiamo considerare certo e che si è espresso con le alterazioni viste ai tests, potrà regredire o almeno migliorare SOLO SE il contatto con quella sostanza cesserà.

La posizione del ragazzo però è ostativa: lui agli amici non ci rinuncia. Addirittura annuncia di avere programmato e di non voler rinunciare a 2 giorni via da casa con amici, che il fumo di THC è stato preordinato e lui probabilmente non riuscirà a starne lontano perchè TUTTI inevitabilmente fumeranno intorno a lui... Sic.

In sintesi

In sintesi: grave dipendenza attuale da cannabinoidi (THC) con danno organico secondario, rischio concreto di evoluzione psicotica in soggetto tossicofilo con tratti di personalità antisociali.

Prescrivo la cessazione immediata e perpetua del consumo di cannabinoidi.

Interventi propedeutici consigliati:

1-mantenimento del rapporto individuale del ragazzo con lo Psichiatra inviante

2-intervento di counselling mirato ai genitori per sostenerli nel loro ruolo in relazione al raggiungimento della cessazione immediata e perpetua del consumo di cannabinoidi del ragazzo; ciò potrebbe sostanzarsi intanto con la frequenza dei genitori medesimi agli incontri che il Ceis effettua tutti i mercoledì sera a RE in via Codro 1/1.

UN ALTRO CASO, STAVOLTA »A LIETO INIZIO» ?

Chi scrive è il Neuropsicologo clinico e forense privato al quale inviai il giovane consumatore di THC militante, egosintonico e fortemente motivato a fare della coltivazione e vendita legale di cannabinoidi di sua produzione la sua ragione di vita e la sua fonte di reddito.

Il giovane, che spinto dai familiari iperpreoccupati, mi chiedeva di certificare la sua perfetta condizione mentale, era convinto che la legalizzazione e libera vendita del THC fosse in dirittura di arrivo circa!

In effetti ad inizio 2014 il dibattito sui media nazionale poteva indurre a tale conclusione , specialmente in soggetti che proprio a causa della loro consuetudine col fumo di THC avevano qualche ombra chimica nella loro capacità di giudizio: il super IO ma anche l'IO aggiungo io, è solubile nell' alcol e nel THC che è un alcol pure lui a fare i pignoli (tetraidrocannabinolo!!).

UN ALTRO CASO, STAVOLTA »A LIETO INIZIO» ?

Storia Clinica

Il paziente, di 24 anni, con licenza superiore, impiegato presso ufficio tecnico, non ha precedenti medici di rilievo.

Non sono segnalati problemi di apprendimento durante l'iter scolastico.

Fuma circa 10 sigarette al giorno.

Storia - 2

Ha fatto uso sporadico di cannabis dai 14 ai 19 anni mentre negli ultimi 5 anni è diventato consumatore abituale (circa 1-1,5 grammi/die). Nel 2011, a seguito di problemi legali per possesso di sostanza, ha sospeso l'assunzione di cannabis per circa 3-4 mesi mentre eseguiva psicoterapia (circa 10 sedute).
Terapie Farmacologiche: nessuna terapia in corso.

A seguito di recenti tensioni familiari e personali, il paziente ha deciso di sottoporsi a visita specialistica (Dr. Fantozzi) per eseguire check-up medico e psicologico.

Il principio attivo

Il dato del peso medio della cannabis fumata quotidianamente è relativamente importante, dato che la concentrazione di THC è variabilissima da pianta a pianta

Storia - 3

In tal sede è stata richiesta la presente valutazione neuropsicologica.

Da circa 2 anni il paziente avrebbe notato un lieve calo cognitivo, caratterizzato da maggiore distraibilità e difficoltà a ricordare alcuni appuntamenti. Tali sintomi sono notati anche dai genitori. In precedenti tentativi di astensione da sostanza ha presentato irritabilità e attacchi di panico.

Dipendenza fisica da THC

Il sintomo cardinale di astinenza in chi ha sviluppato dipendenza fisica, fenomeno non frequente, ma nemmeno rarissimo, è l'aggressività.

Osservazione Clinica

Durante l'esame il paziente appare adeguato, orientato e collaborante; non presenta disturbi del tono dell'umore; sono segnalati problemi psicologici in famiglia (ansia caratteriale materna, depressione paterna per problemi di disoccupazione e difficoltà della sorella minore non meglio specificate).

In questi ultimi giorni il paziente ha ridotto drasticamente il consumo di cannabis.

ESAME NEUROPSICOLOGICO

L'esame psicometrico non evidenzia deficit cognitivi nelle varie aree osservate.

Si rilevano punteggi sotto media ma non patologici (PE=1,2) in una prova di attenzione visiva (Matrici) e di memoria visiva differita (rievocazione figura di Rey).

Nelle altre prove il rendimento è nella media. In particolare non si rilevano problemi di memoria episodica anterograda e prospettica (Rivermead), e a livello della memoria di lavoro (TMT, Dual Task, CET) e delle funzioni visuo-costruttive e visuo-spaziali.

CAVEAT !

Assenza di dati patologici non significa che il protocollo è perfetto.

Aspetti Affettivo-Comportamentali

Dalle scale Beck Depression Inventory 2 ed Hamilton Anxiety Scale non emergono sintomi ansioso-depressivi di rilievo clinico.

Aspetti Funzionali

Il paziente è autonomo in tutte le attività.

CONCLUSIONI

Esame neuropsicologico negativo. Non si rilevano disturbi ansioso-depressivi ma tensioni familiari. E' possibile che i disturbi riferiti dal paziente siano effetti cognitivi transitori a breve-medio termine della sostanza a livello cerebrale. E' nota tuttavia in letteratura la possibilità di disfunzioni cognitive permanenti secondarie ad abuso continuativo e prolungato nel tempo (Solowij 1995, Pope 1996, Bolla 2002).

I TEMPI CAMBIANO

La seguente mail mi è giunta nel maggio 2014.

Un'email ... eccentrica ?

«Buongiorno,

mi chiamo LF, ho avuto il suo nominativo dalla dott.ssa Pallina Pinca.

Pinca mi ha detto che Lei è un tossicologo e che forse potevo chiedere a Lei per avere informazioni sull'utilizzo della canapa medica. In particolare vorrei farla assumere a mio suocero.

Qui di seguito diagnosi del reparto di ematologia presso cui è stato ricoverato :
linfoma plasmoblastico EBV-correlato in paziente affetto da rettocolite ulcerosa in fase attiva. Il tumore è conseguenza di un farmaco che ha assunto per cercare di curare la colite e che in più non lo ha risparmiato dalla deviazione.

Può darmi una mano ? Oppure se non riesce ad aiutarmi, può indicarmi il nominativo di un medico serio, che la possa prescrivere a mio suocero?

Sono disponibile anche a prendere un appuntamento a pagamento con Lei per parlarne in modo più approfondito.

La ringrazio per l'attenzione.

Attendo Sua cortese risposta.

Cordiali Saluti

LF»