

Parla uno dei maggiori tossicologi clinici

Le nuove droghe fanno paura

Mille volte più forti dell'eroina

Il professor Carlo Locatelli: «Sono circa un migliaio, la più usata è la ketamina. Provocano disturbi psicotici inguaribili. E sono diffuse anche tra gli adolescenti»

SARA CARIGLIA

■ Sono fallaci tanto quanto l'estasi che generano in chi si avvicina alla loro iper-seduazione. Rispondono a un mirabolante desiderio di emozione, disincanto e rincanto. Promettono di comprare l'oblio a bordo di una sfavillante carrozza da gala inflazionata da insostenibile leggerezza. Neppure il salutismo ha saputo metterle in discussione. Così, in caso di *défaillance*, la *magic portion* è ancora una volta la presenza più costante nella cambusa del landò di coloro che alimentano il mercato dello sballo. Ma con una differenza: se ieri la rimesa era provvista di hashish, eroina, cocaina ed ecstasy, oggi è equipaggiata da molecole stupefacenti all'ultimo grido: «Si chiamano Nuove Sostanze Psicoattive (NSP), stanno facendo stragi sul mercato, sono sintetiche, molto pericolose e fino a 1.000 volte più potenti dell'eroina» fa sapere il professor Carlo Locatelli, direttore e fondatore del Centro Antiveneni e Centro Nazionale di Informazione Tossicologi-

ca dell'Istituto Maugeri di Pavia, nonché consulente dello Stato per i casi di terrorismo chimico.

A distribuirle ci pensano prevalentemente le moderne e virtuali cattedrali del consumo, diventate vere e proprie mete di pellegrinaggio: «Il negozio dello spacciatore al momento è anzitutto la rete, angelo e diavolo insieme. Lì tutto è veloce, a portata di clic e di mano, considerato che le nuove droghe arrivano principalmente per posta. Il giro d'affari italiano è di circa 40 miliardi annui, ma è forse questo il costo della salute?» dice Locatelli, altresì coordinatore per gli aspetti clinico-tossicologici del Sistema Nazionale di allerta rapida per le sostanze d'abuso del Dipartimento delle politiche antidroga della presidenza del Consiglio dei ministri.

Quali sono le principali sostanze d'abuso al mondo?

«Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), in prima linea c'è l'alcol etilico, che pur essendo giuridicamente legale è da considerarsi una droga a tutti gli effetti. Seguono poi il tabagismo e la marijuana: la ricerca ci dice che il 98 per cento delle persone almeno una volta nella vita ha fumato "erba". Per quanto riguarda le Nuove Sostanze Psicoattive si posizionano, invece, al quarto posto. Vengono poi cocaina ed eroina».

Che differenza c'è tra le nuove e le vecchie droghe?

«Le nuove sono circa un

migliaio. Rispetto alle tradizionali sono molto più numerose e di gran lunga più potenti. Il rapporto è da 4 o 5 a 1.000 volte. I quadri clinici ci parlano di pazienti allucinati, deliranti, violenti e incontrollabili. Non è un caso che buona parte dei ricoveri abbia luogo nei reparti di rianimazione e psichiatria».

Le più in voga?

«A far parlare di sé sono soprattutto i cannabinoidi e gli oppioidi sintetici, ma anche le ketamine e i catinoni. Se una persona desidera sperimentare gli effetti della cocaina probabilmente li ricercherà nei catinoni. La cosiddetta droga del cannibale rientra certamente in questa categoria, così soprannominata poiché in grado di scatenare forme di pseudo-cannibalismo. Se ne fa particolarmente uso nei chemsex al fine di ottimizzare la prestazione sessuale».

Nei party chemsex, per facilitare e prolungare il sesso, si ricorre anche alla droga da stupro?

«Generalmente sì. La droga da stupro, infatti, pur essendo principalmente utilizzata per favorire la violenza sessuale -facendo cadere facilmente e rapidamente i freni inibitori - è sicuramente fra le più in auge anche nei chemsex. Le due molecole più comuni sono il GHB (Gamma-idrossibutirrato, nota come ecstasy liquida) e il GBL. Quando utilizzate per abusi sessuali, possono essere disciolte in acqua o in bibite e somministrate alla vitti-

ma senza il suo consenso. Causano amnesia, quindi la malcapitata una volta rinsavita potrebbe aver prevedibilmente dimenticato che cosa è accaduto nelle ore precedenti. Nei chemsex, invece, l'assunzione è consapevole».

Qual è lo stupefacente che vince su tutti?

«È la ketamina, una molecola ampiamente utilizzata come farmaco. Conosciuta per i suoi effetti anestetici e analgesici, a dosi e in quantitativi diversi, viene però impiegata anche come sostanza d'abuso. Generalmente determina stati psichedelici, allucinazioni ed euforia, questo spiega perché circoli a dosi massicce nei festini o nei ritrovi di gruppo, dove essendo inodore e insapore si presta a essere perfettamente miscelata con ogni genere di bevanda. Purtroppo se ne sottovaluta la pericolosità, ma può essere letale e mandare in coma».

Parliamo di tendenze.

«Mentre nel Nord Europa c'è sempre stata la piaga dell'alcol e delle anfetamine, nel Sud quella da cocaina. Per intenderci: se Italia, Spagna e Inghilterra sono il trionfo della "coca", Svezia Norvegia e Finlandia sono il trionfo delle anfetamine e, in parte, anche dei nuovi oppioidi».

Quali i danni irreversibili?

«Disturbi psicotici al di so-

CREATE IN ORIENTE

«Le Nuove Sostanze Psicoattive provengono

prevalentemente da Cina e India. Sono realizzate sia da aziende chimiche e farmaceutiche sia da laboratori clandestini che hanno sede specialmente nel Nord Europa»

pra di tutto. Ma mentre le vecchie sostanze d'abuso portavano bene o male a psicosi almeno in parte reversibili, le nuove, sono la causa di esordi psicotici che sembrano inguaribili. Altri fattori di rischio sono overdose e dipendenza (anche se gli anni di osservazione sono ancora pochi per confermarlo). A seconda dei casi si potrebbe incappare ulteriormente in danni permanenti sia a livello del sistema cardiovascolare sia di quello nervoso centrale (morte dei neuroni), così come del rene e del fegato. Non per tutte sono ancora noti gli effetti dannosi. Quel che è certo, comunque, è che le droghe sintetiche seppur in quantità minime sono in grado di provocare avvelenamenti mortali».

Chi le acquista?

«La tipologia dei consumatori è diversificata. La nostra casistica, per esempio, parte dai sedici anni. È l'età più critica. Gli adolescenti, di solito, dopo aver fatto esperienza con alcol, sigarette e marijuana, shiftano su altro. I dati europei ci dicono che l'8 per cento dei giovani adulti di età compresa tra i 16 e i 24 anni ha provato le nuove sostanze psicoattive. Così, se in Italia metà della casistica si riferisce a questa fascia d'età (tre su quattro sono maschi), l'altra mezza parte è di norma personificata dagli over 30. Purtroppo ad avvicinarsi a questa pericolosa realtà sono però anche ragazzini tra i 10 e i 15 anni (3 per cento)».

Perché questa caccia disperata alle emozioni?

«Non sono né uno psicoterapeuta né uno psichiatra, di

conseguenza risposto da intervista e tossicologo clinico quale sono. Dico che le droghe vengono assunte per avere una vita performante, per stare svegli più a lungo, o ancora per accrescere il divertimento ad una festa tra amici o in discoteca. Insomma, inebriando il sistema nervoso ingannano dando l'impressione di poter fare cento "operazioni" in un minuto anziché in un'ora. Chi è sotto il loro effetto si sente avvolto da un'energia notevole e da forte desiderio di socializzare. C'è un guaio però, il consumatore a molecole così potenti non è evidentemente preparato: dal 2011 a oggi i casi per i quali ci hanno chiesto consulenza sono stati circa 18mila».

Da dove arrivano le droghe moderne?

«Provengono prevalentemente da Cina e India. Sono realizzate sia da aziende chimiche e farmaceutiche sia da laboratori clandestini che hanno sede specialmente nel Nord Europa. In Italia non ne sono ancora stati trovati».

Sono a buon mercato?

«Certo, sono molto cheap, costano poco più di uno spinello».

A proposito di spinelli, tra le nuove sostanze illecite rientrano anche i cannabinoidi sintetici. Si dice vadano a rimpiazzare la classica "canna". Verità o menzogna?

«È opinione comune pensare che i cannabinoidi - Spice o K2 - per via del loro nome sostituiscano il classico spinello. Niente di più sbagliato. Il loro effetto, infatti, è centinaia di volte più potente della marijuana; ricorda quello della cocaina e il consumatore ne prende atto solo una volta "saggiati" gli effetti».

Fumare cannabinoidi mette a rischio di morte?

«Certamente! Si muore di avvelena-

menti, di stroke ischemici, di problemi di coagulazione, di complicazioni renali o di psicosi acute, che spingono a compiere gesti in-

sulsi».

Si può morire di marijuana?

«Anche per un solo spinello. Arresto cardiaco e aritmia i potenziali moventi del decesso. La marijuana è una droga e come tale non va sottovalutata. Iniziata a fumare precocemente, per esempio, abbassa il QI (quoziente intellettivo). A lungo andare provoca invece un inesorabile decadimento dei neuroni. Ma non è tutto: l'"erba" modifica altresì la normale maturazione di un adolescente, influenzando sia sulla personalità sia sulla capacità decisionale; riduce inoltre l'apprendimento scolastico, la capacità di controllo, di giudizio e la stima del pericolo. Anche gli attacchi di panico sono strettamente correlati all'uso di marijuana. È l'uso frequente o quotidiano a lasciare il segno».

Le leggi attuali sono sufficienti?

«Assolutamente no, tant'è che il mercato dello sbalzo è un fenomeno del tutto incontrollabile e incontrollato. Lo assicura la stessa agenzia dell'Unione Europea che ha sede a Lisbona e fornisce dati sul problema della droga in Europa. Trattandosi, infatti, di sostanze non tabellate e dunque di libero commercio, cioè ancora al di fuori dal mercato illecito, generano una falsa e diffusa percezione di innocuità. L'aggravante poi è che le Nuove Sostanze Psicoattive passano inosservate ai vari drug-test (test antidroga). Insomma, la medicina ha sempre studiato tutte le molecole, cercando di trovarne usi terapeutici anche per quelle molecole che poi sono risultate essere solo sostanze illegali e d'abuso (per esempio cocaina, ecstasy), e molte delle NSP sono state inizialmente brevettate come potenziali farmaci senza

poi però riuscire a essere truite in campo medico per l'elevata tossicità: non tutto si può utilizzare come farmaco».

DELIRI E VIOLENZA
«Rispetto alle droghe tradizionali sono molto più numerose e potenti.

I quadri clinici ci parlano di pazienti allucinati, deliranti, violenti e incontrollabili. Non è un caso che

buona parte dei ricoveri abbia luogo nei reparti di rianimazione e psichiatria»



Carlo Locatelli, fondatore e direttore del Centro Antiveleni e Centro di Informazione Tossicologica dell'Istituto Maugeri di Pavia. A sinistra, "nuove droghe" classificate

