

**XXVII Riunione annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia
Bologna, 20-22 Ottobre 2003**

Valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina (VEdeTTE): ritenzione in trattamento e mortalità risultati preliminari

**A. M. Bargagli, P. Schifano, M. Davoli, L. Amato, G. Piras, G. Salamina, F.
Vigna Taglianti, F. Faggiano, C. A. Perucci per il Gruppo VEdeTTE**



Studio VEdeTTE

- **Obiettivi**

- Descrivere i trattamenti offerti dai SerT per la tossicodipendenza da eroina
- Valutare l'efficacia nella pratica dei trattamenti per la dipendenza da eroina

- **Esiti** → mortalità per overdose e cause violente
ritenzione in trattamento



Studio VEdeTTE

Popolazione in studio

- ✓ Dipendenza da eroina, età ≥ 18 anni, residenza in Italia
- ✓ Arruolamento 18 mesi

Incidenti → in trattamento per la prima volta presso un determinato SerT

Rientrati → già trattati presso il SerT e rientrati durante il periodo di arruolamento

Prevalenti → con un trattamento in corso all'inizio del periodo di arruolamento



Studio VEdeTTE

Archivio

- Arruolati **11903** tossicodipendenti da eroina in **115** SerT in **13** regioni
- Dati completi sui trattamenti per **10454** persone per un totale di **48902** interventi
- Follow-up di mortalità disponibile per **9904** arruolati



Episodi di trattamento (N=48.902)

Trattamenti	Incidenti n=1249 %	Rientrati n=1981 %	Prevalenti n=7224 %	Totale n=10454 %
Comunità Res.	2.8	3.0	4.1	3.7
Comunità Semires.	0.6	0.5	0.7	0.7
<i>Metad. Mantenimento</i>	<i>19.3</i>	<i>19.3</i>	<i>25.0</i>	<i>23.3</i>
<i>Metad. Scalare</i>	<i>26.8</i>	<i>28.1</i>	<i>19.8</i>	<i>22.2</i>
Naltrexone	3.0	2.2	1.8	2.0
Centro Crisi	0.7	1.0	1.0	1.0
Dis. Sint./ Antag.	2.1	1.9	0.9	1.2
Psicoterapia	3.9	2.7	3.7	3.5
<i>Sostegno</i>	<i>13.4</i>	<i>12.1</i>	<i>12.7</i>	<i>12.7</i>
Consulenza	9.0	7.3	7.9	7.9
Borsa/Orien. Lav.	0.7	0.6	2.2	1.7
Sint. Non Sostit.	2.6	2.3	2.6	2.6
Carcere	0.9	1.2	1.5	1.4
Farm. non definiti	0.7	0.6	0.8	0.7
Totale (N)	5218	9590	34094	48902

Caratteristiche dei cicli di trattamento

Cicli di trattamento	Incidenti n=1249	Rientrati n=1981	Prevalenti n=7224	Totale n=10454
----------------------	---------------------	---------------------	----------------------	-------------------

Metadone mantenimento

- Dose mediana	36.2 mg	39.5 mg	40.0 mg	40.0 mg
- % associati	48.3	45.4	51.2	50.0
- % drop-out	32.1	27.9	33.3	32.3

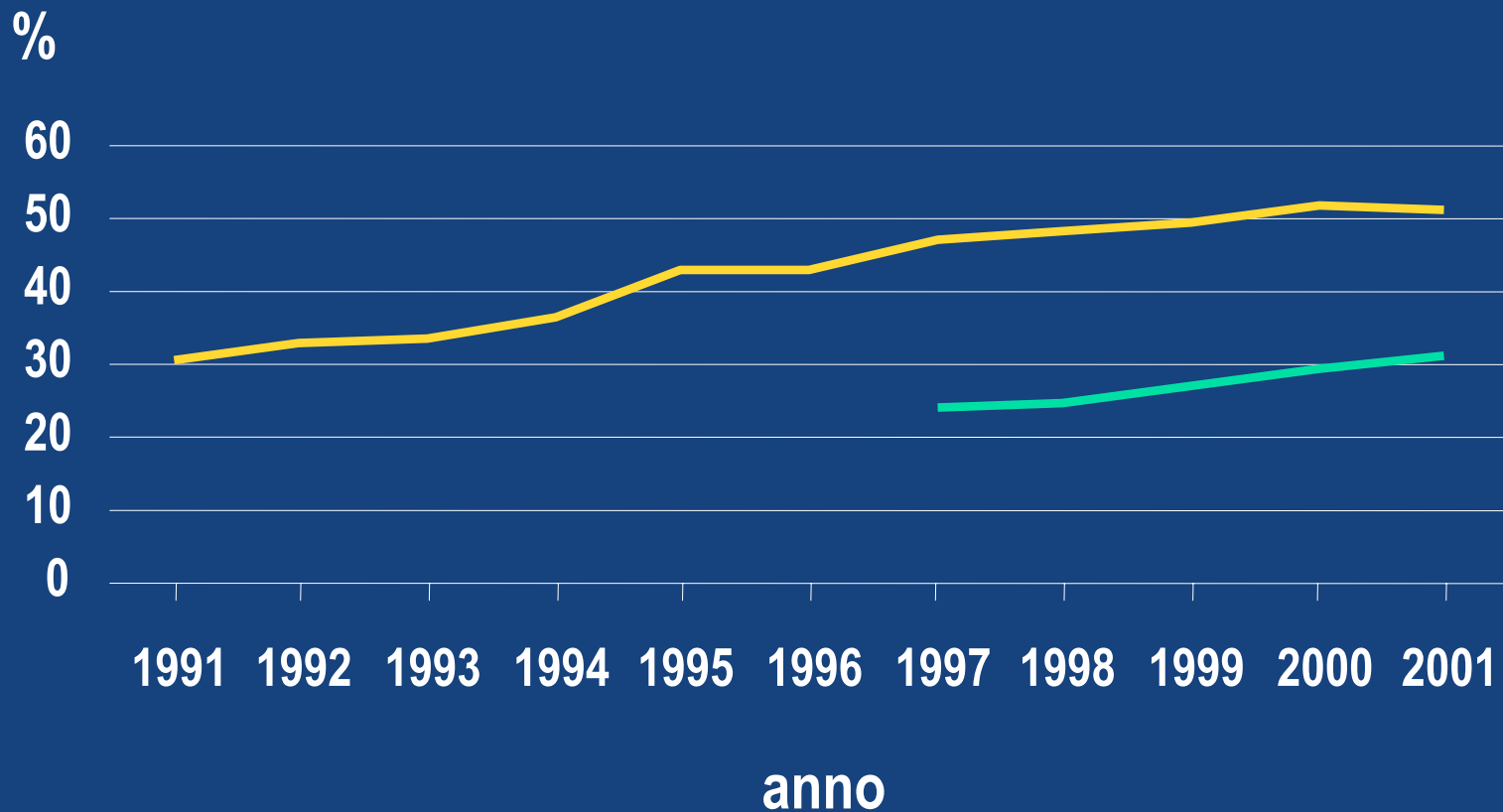
Metadone scalare

- % associati	41.3	37.3	48.5	44.8
- % drop-out	52.5	52.1	64.4	59.8

Metadone a mantenimento: determinanti del drop-out

Determinanti	N drop-out/N	HR	LC 95%	p trend
Dose media (mg)				
1-39	673/2439	1		
40-59	429/1830	0.80	0.71-0.91	
60-109	228/1188	0.62	0.53-0.72	(<0.0001)
> 110	7/63	0.42	0.20-0.88	

Proporzione di utenti trattati con metadone Italia 1991-2001 (Ministero della Salute)



- **Trattamento con metadone**
- **Metadone a lungo termine (> 6 mesi)**

Dosi metadone a mantenimento

D'Aunno & Pollack, JAMA 2002

	1988	2000
Percentuale di utenti trattati con dosi inadeguate (< 60mg/d)	80%	35 %

Mortalità per tutte le cause: tassi standardizzati

	Tasso /1000 a-p	95% LC
Maschi	14.6	5.0 – 24.1
Femmine	8.3	3.8 – 12.8
<i>Totale</i>	<i>13.6</i>	<i>23.5 – 28.7</i>

Mortalità per tutte le cause: SMR

	Anni-persona	Osservati	Attesi	SMR	95% LC
Maschi	18312.0	149	21.1	7.0	5.0 – 24.1
Femmine	3132.9	34	1.5	22.9	15.8 – 32.0
<i>Totale</i>	<i>21444.9</i>	<i>183</i>	<i>17.6</i>	<i>10.4</i>	<i>8.9 – 12.0</i>

Mortalità proporzionale

Cause	N	%
Malattie infettive	18	9.9
Tutti i tumori	5	2.7
AIDS	24	13.2
Overdose	45	24.6
Sistema Nervoso Centrale	1	0.5
Sistema Circolatorio	11	6.0
Sistema Respiratorio	5	2.7
Apparato Digerente	9	4.9
Mal definite	8	4.4
Cause Violente	35	19.1
Non note	22	12.0
Totale	183	100

Conclusioni (1)

- L'offerta di trattamenti è differenziata e appare ben caratterizzata
- Il trattamenti a mantenimento con metadone:
 - appaiono sottodosati (dose efficace >60mg)
 - appaiono supportati con trattamenti psico-sociali in una bassa proporzione di casi (50%)



Conclusioni (2)

- La mortalità per tutte le cause è più bassa di quella stimata nei precedenti studi italiani
- La popolazione femminile appare a minore rischio assoluto ma il differenziale rispetto alla popolazione generale è maggiore



Centri di coordinamento nazionale:

- *Dip. Sanità Pubblica, Università di Torino*
- *Dip. Epidemiologia ASL RM E*

ringraziano

- ✓ **+1000 operatori dei 115 servizi**
- ✓ **coordinatori dello studio nelle 13 regioni**
- ✓ **Ministero della Salute**

