



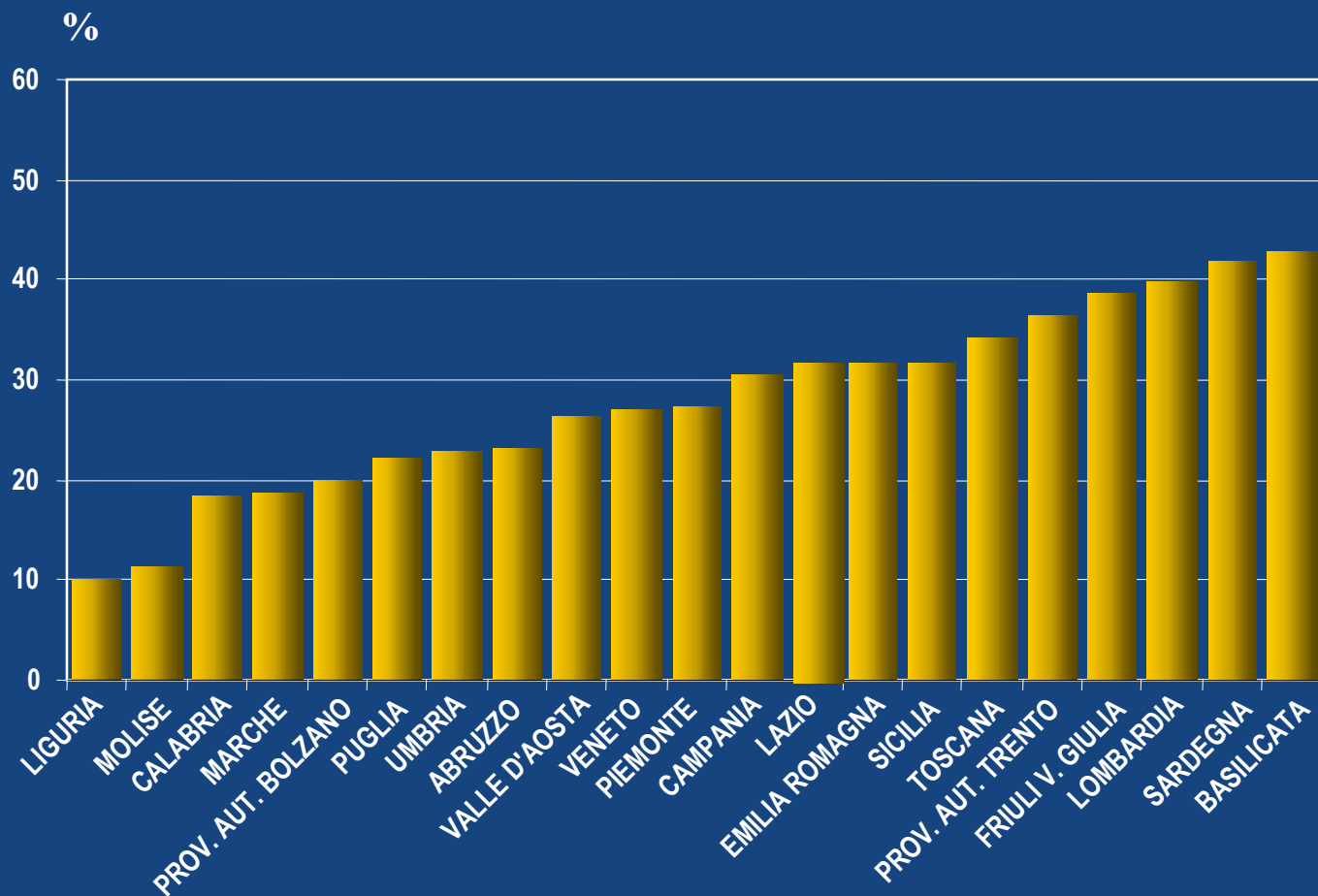
*Dipartimento di Epidemiologia ASL RME*

# ***I DOSAGGI DEL METADONE IN ITALIA: EVIDENZE DALLO STUDIO VEDETTE***

***Marina Davoli***

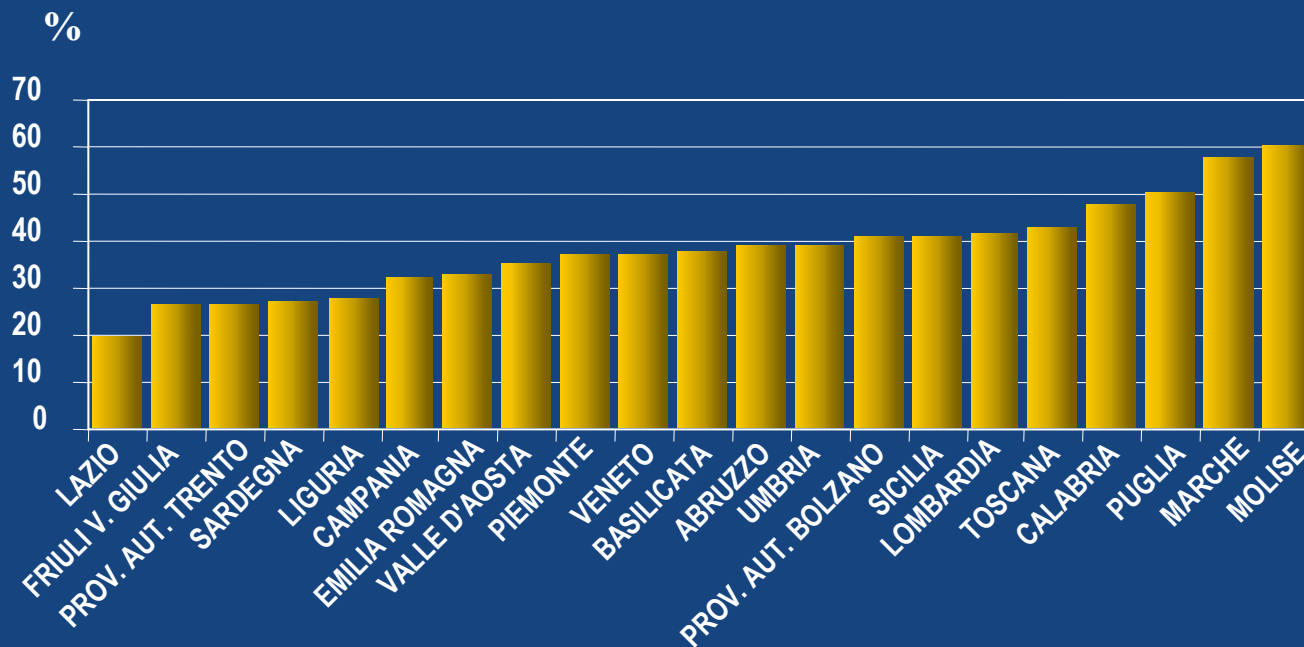
# Proporzione di utenti trattati con metadone a lungo termine, Italia 2001

(Fonte: Ministero della Salute)



# Proporzione di utenti in trattamento psicosociale-riabilitativo, Italia 2001

(Fonte: Ministero della Salute)



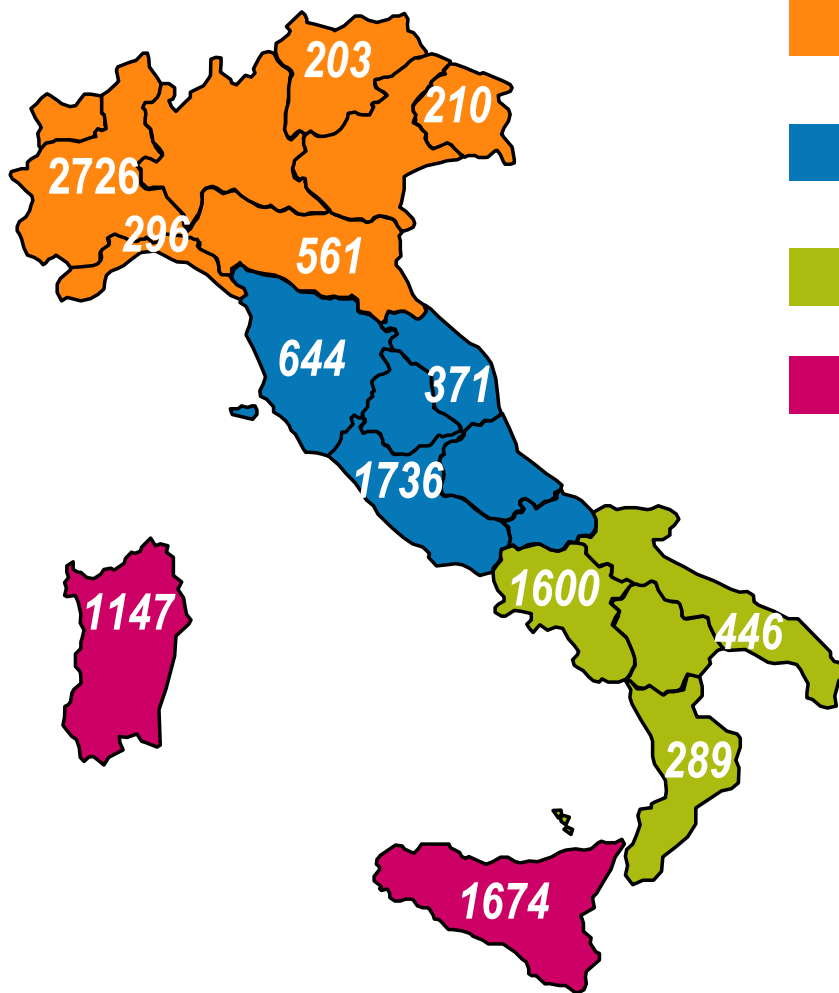
# Studio VEdeTTE




- **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

# Popolazione arruolata (Ottobre 1998 – Marzo 2001)



	<b>Nord:</b>	<b>3996 (33.6)</b>
	<b>Centro:</b>	<b>2751 (23.1)</b>
	<b>Sud :</b>	<b>2335 (19.6)</b>
	<b>Isole:</b>	<b>2821 (23.7)</b>

**SerT: n= 115**  
**Arruolati: n= 11903**

# Studio VEdeTTE, Italia 1998-2001

Trattamenti	Incidenti	Rientrati	Prevalenti	Totale
	n=1249 %	n=1981 %	n=7224 %	n=10454 %
Comunità Res.	3.3	3.6	4.8	4.4
Comunità Semires.	0.7	0.6	0.9	0.8
M. Mantenimento	22.3	23.3	29.5	27.5
M. Scalare	31.0	33.9	23.4	26.3
Naltrexone	3.5	2.6	2.1	2.4
Centro Crisi	0.8	1.2	1.2	1.1
Dis. Sint./ Antag.	2.4	2.4	1.1	1.5
Psicoterapia	4.5	3.3	4.4	4.2
Sostegno	15.5	14.6	15.0	15.0
Consulenza	10.4	8.8	9.3	9.3
Borsa/Orien. Lav.	0.8	0.7	2.5	2.0
Sint. Non Sostit.	3.1	2.8	3.1	3.0
Carcere	1.0	1.5	1.8	1.7
Farm. Non Definiti	0.8	0.7	0.9	0.9
Totale Trt (N)	5218	9590	34094	48902

# Studio VEdeTTE Raccolta dati

## Per i trattamenti sostitutivi di mantenimento:

- dose media di metadone per variazioni di dosaggio inferiori o uguali a 20 mg. Se veniva superata questa soglia si considerava chiuso il trattamento in atto e si doveva aprire un nuovo trattamento registrando il nuovo dosaggio

## Per i trattamenti di metadone a scalare:

- dose iniziale e dose finale

# Studio VEdeTTE, Italia 1998-2001

Treatment cycles	Incident n=1249	Re-entry n=1981	Prevalent n=7224	Total n=10454
<b>MMT</b>				
- % treat. cycles	27.2	27.4	<b>36.1</b>	33.4
- % combined	48.3	45.4	51.2	50.0
- % drop-out	29.7	33.6	23.1	25.4
<b>Methadone detox.</b>				
- % treat. cycles	<b>37.3</b>	39.6	28.3	31.5
- % combined	41.3	37.3	48.5	44.8
- % drop-out	31.8	35.0	25.0	28.4



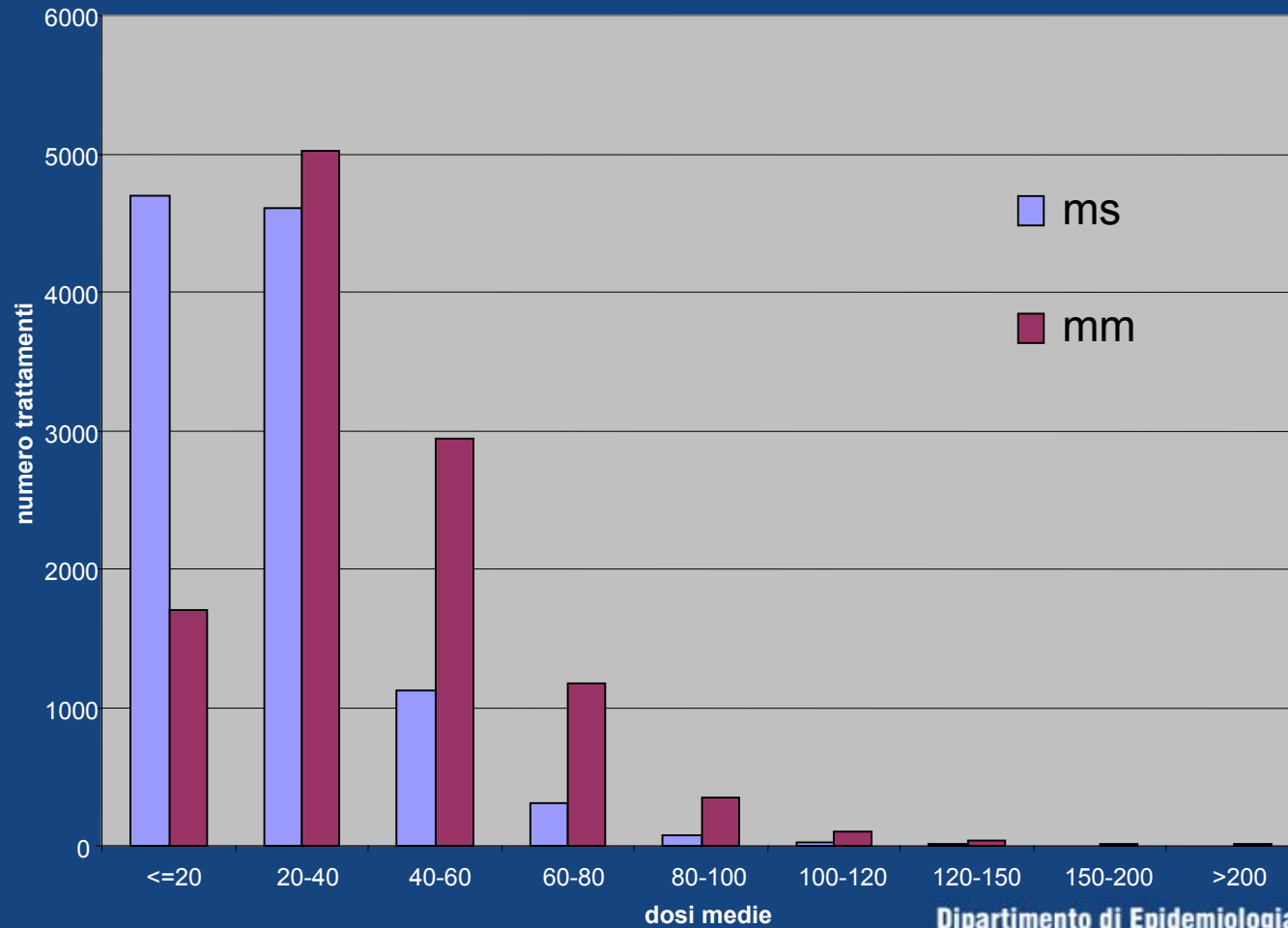
# Relapse rate of heroin use after detox treatment for opioid dependence (Systematic Reviews CLIB 2002.1)

Author (months of follow-up)	Treatment	Follow-up	relapses	% relapses or lost to follow-up
Tennant 75 (1 month)	Metadone	32/36	19/32	63.9
	Agonista oppiacei	32/36	15/32	52.8
Kleber 85 (3 months)	Clonidina	19/23	5/19	47.4
	Metadone	15/24	4/15	54.2
Green 88 (6 months)	Metadone+counselling	25/25	17/25	68.0
	Metadone	25/25	21/25	84.0

# Studio VEdeTTE, Italia 1998-2001

Treatment cycles	Incident n=1249	Re-entry n=1981	Prevalent n=7224	Total n=10454
<b>MMT</b>				
- % treat. cycles	27.2	27.4	<b>36.1</b>	33.4
- Median dose	36.2	39.5	40.0	40.0
- % combined	48.3	45.4	51.2	50.0
- % drop-out	29.7	33.6	23.1	25.4
<b>Methadone detox.</b>				
- % treat. cycles	<b>37.3</b>	39.6	28.3	31.5
- % combined	41.3	37.3	48.5	44.8
- % drop-out	31.8	35.0	25.0	28.4

# Distribuzione dei trattamenti di metadone a mantenimento e a scalare: dosaggi medi Studio VEdeTTE



# Dosaggi metadone mantenimento (mg): studio VEdeTTE, Italia 1998-2001

<b>Metadone mantenimento</b>	<b>Incidenti</b> n=1249	<b>Rientrati</b> n=1981	<b>Prevalenti</b> n=7224	<b><i>Totale</i></b> <i>n=10454</i>
- Dose mediana	36	40	40	40
- 25°	27	30	30	30
- 75°	50	50	55	53

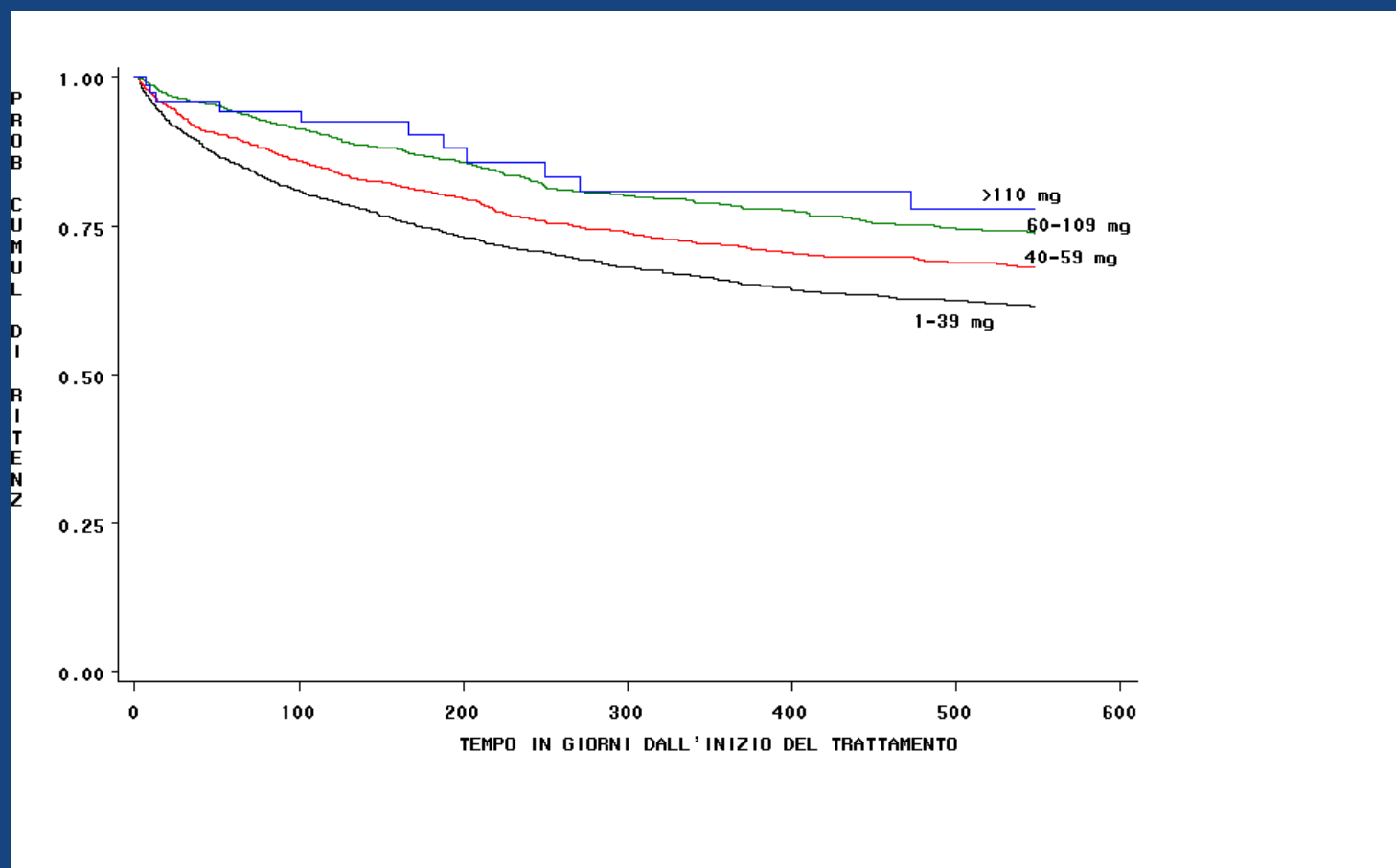
# Studio VEdeTTE Analisi ritenzione in trattamento

I trattamenti selezionati per l'analisi sono quelli iniziati entro i 6 mesi prima dell'inizio dello studio per i soggetti prevalenti e i 6 mesi dopo questa data per gli altri, in modo da garantire, a tutti i trattamenti inclusi, almeno 12 mesi di follow-up.

Complessivamente sono stati analizzati 4635 cicli di metadone a mantenimento relativi a 3629 soggetti

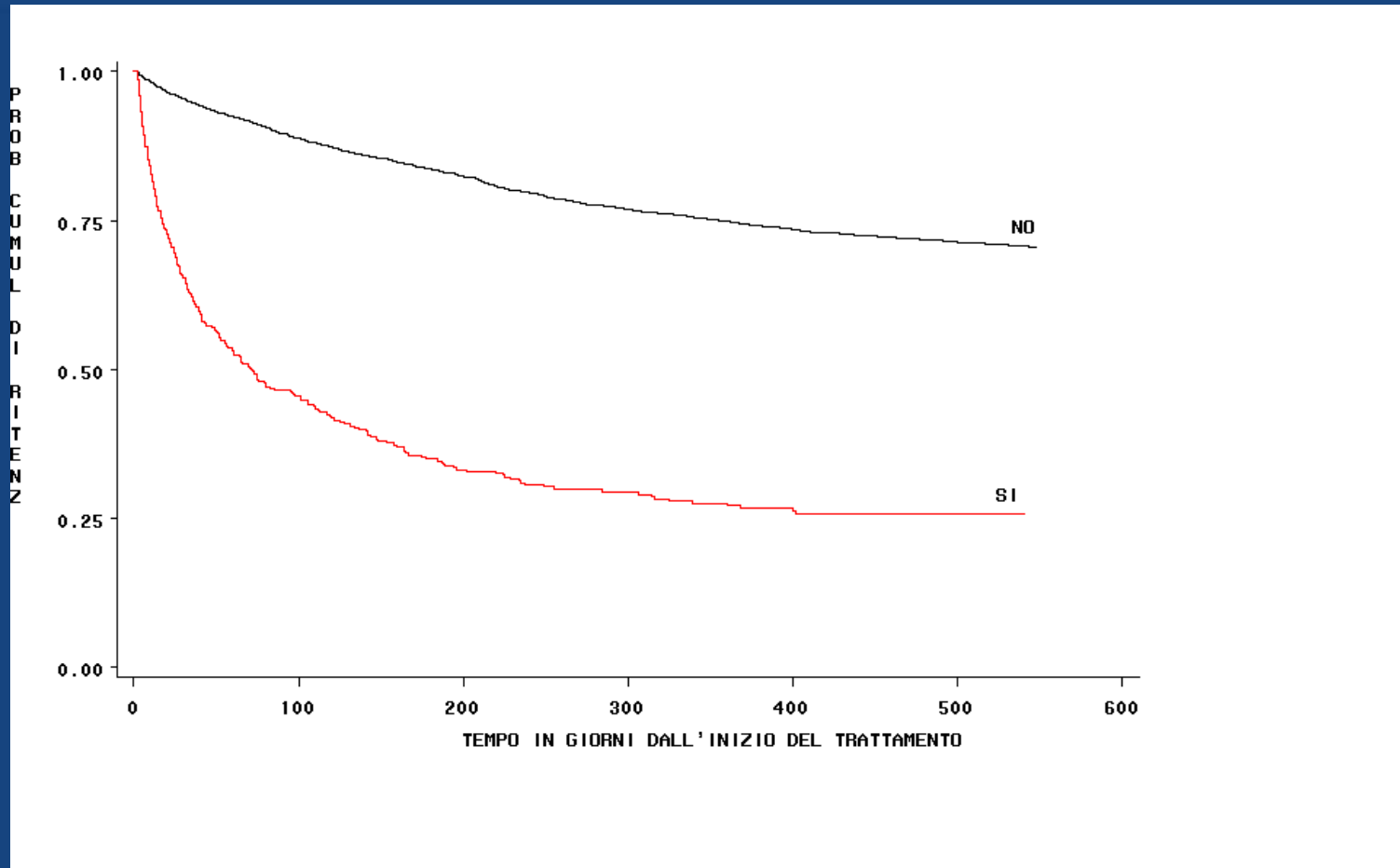
# Probabilità cumulativa di ritenzione nel trattamento con metadone a mantenimento a diversi dosaggi

Fonte: studio VEdeTTE



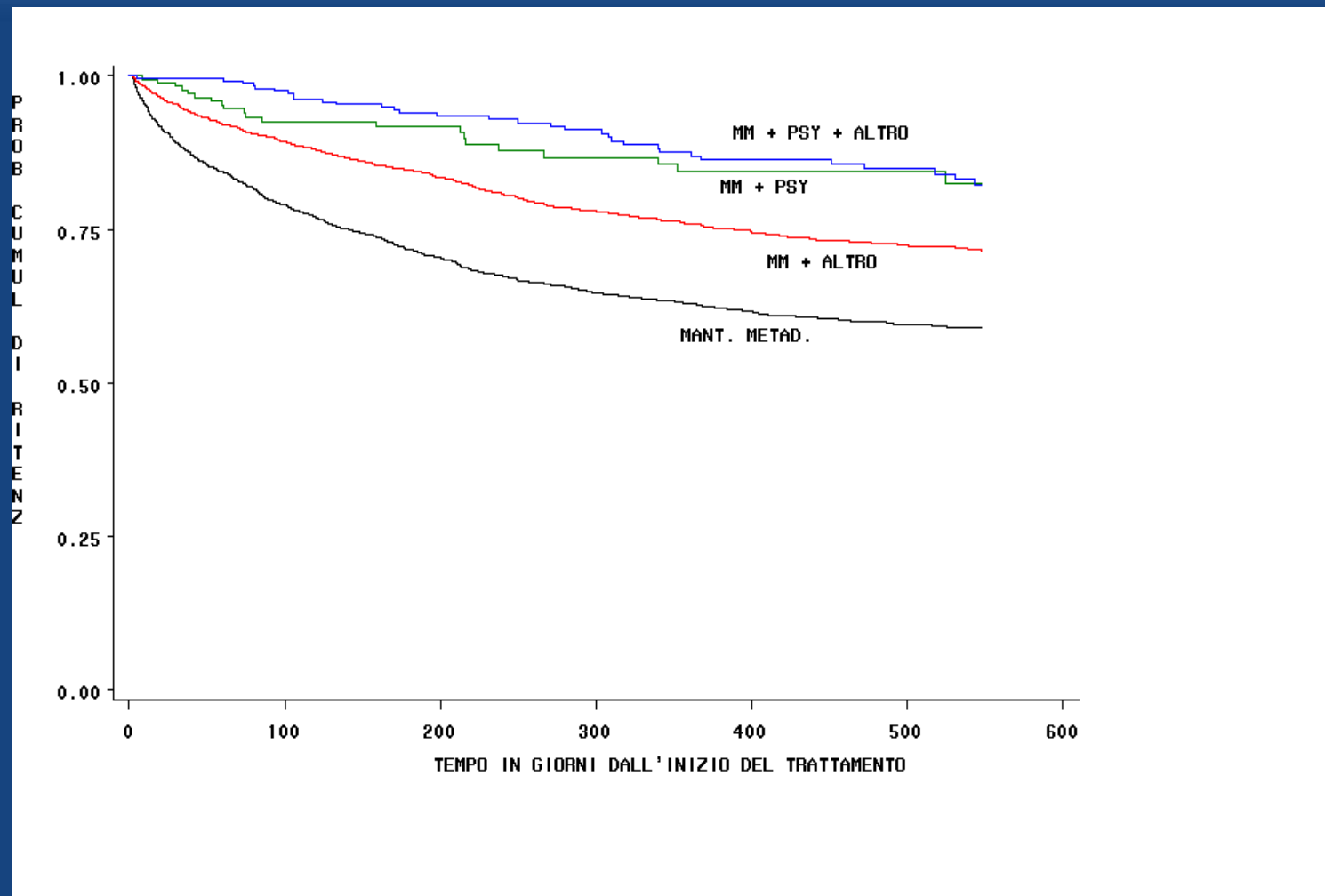
# Probabilità cumulativa di ritenzione nel trattamento con metadone a mantenimento rispetto all'esito del trattamento precedente

Fonte: studio VEdeTTE



# Probabilità cumulativa di ritenzione nel trattamento con metadone a mantenimento con o senza trattamenti associati

Fonte: studio VEdeTTE



# Determinanti dell'interruzione del trattamento metadonico a mantenimento

Fonte: studio VEdeTTE

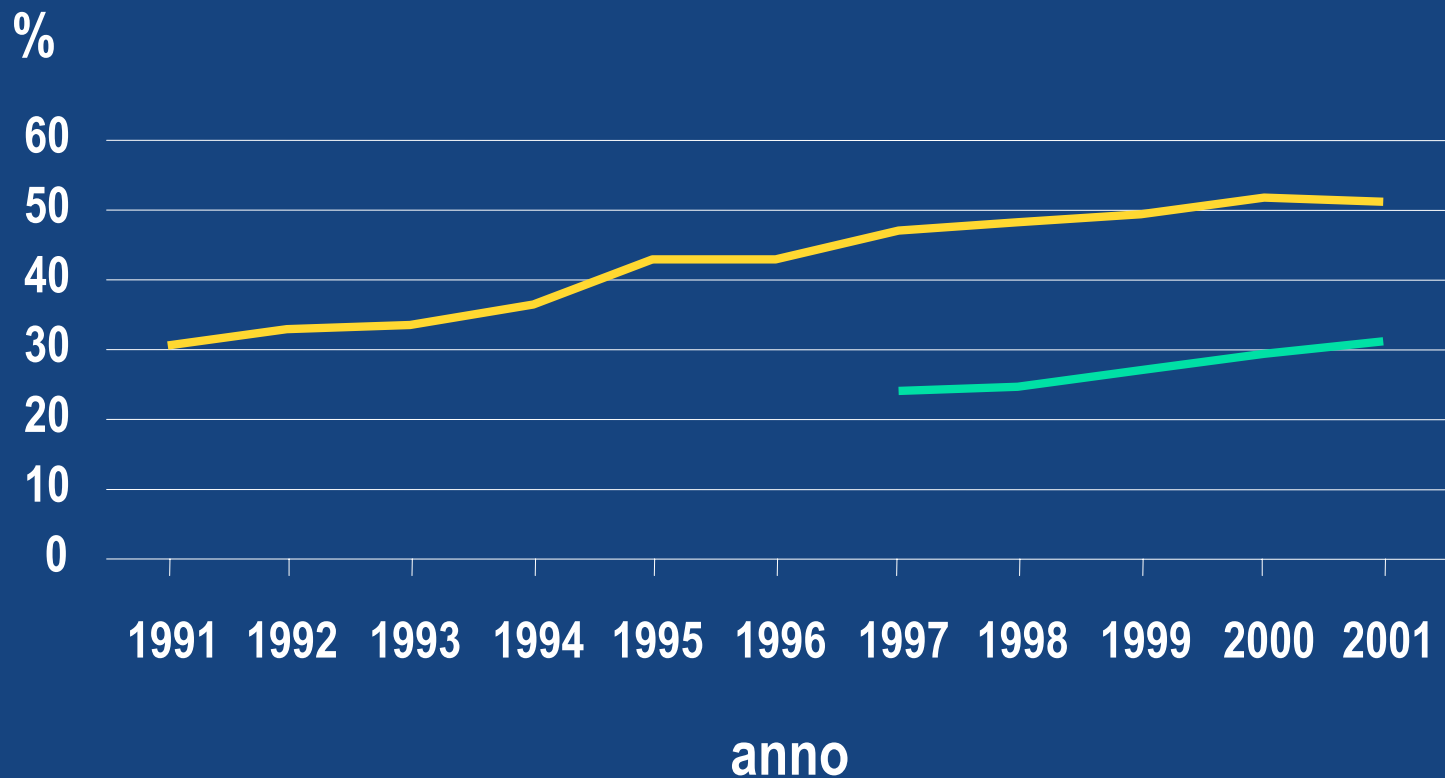
	N.Dropout/ N	HR	IC 95%
<b>Precedente fallimento MMT</b>			
- No	942/3903	1	
- Si	336/536	3.25	2.52-4.20
<b>Dose metadone/die</b>			
- 1-39 mg	659/2086	1	
- 40-59 mg	418/1433	0.86	0.76-0.97
- >59 mg	201/920	0.66	0.56-0.78
<b>Trattamenti associati</b>			
- MMT da solo	764/2097	1	
- MMT + altro	471/2034	0.57	0.51-0.64
- MMT + psicoterapia	43/308	0.31	0.23-0.42

\*\*Gli HR sono aggiustati per tutte le variabili inserite nel modello

Tipologia di utente, Età inizio trattamento, Occupazione, Sistemazione abitativa,  
Precedenti problemi giudiziari/carcere, Scambio di siringhe e strumenti, Siero-positività HIV

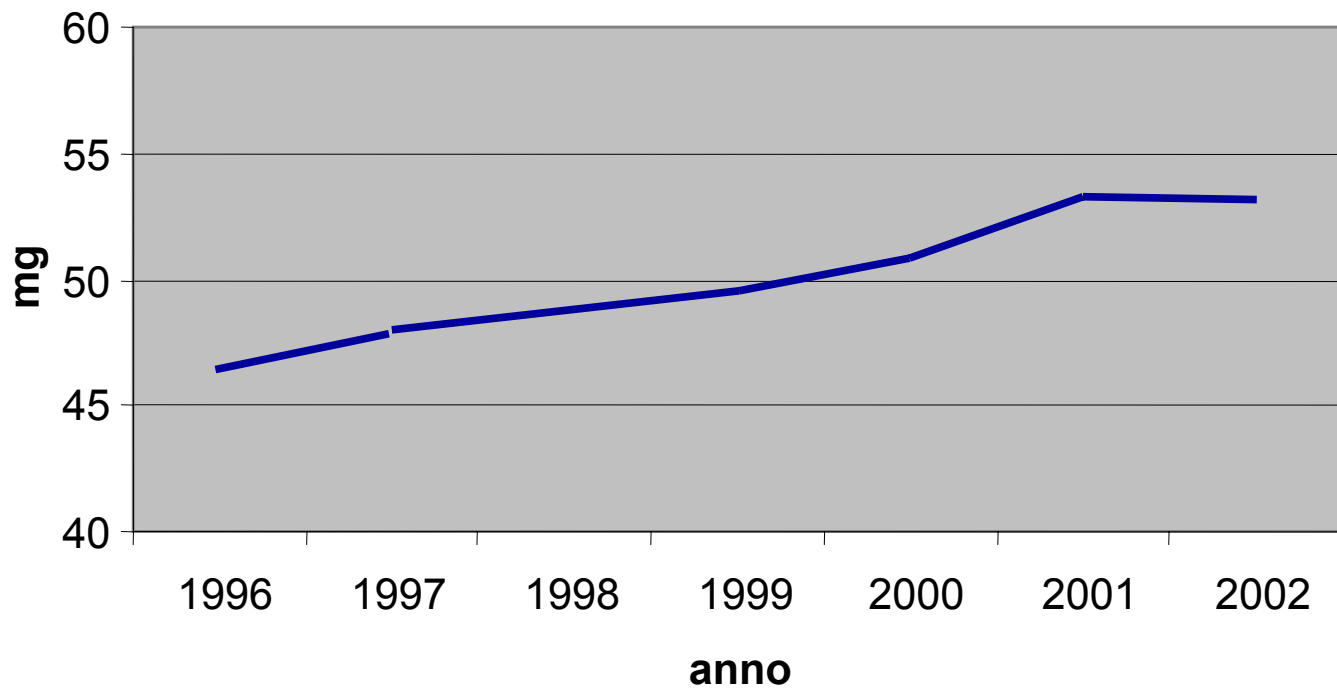


# Proporzione di utenti trattati con metadone Italia 1991-2001 (Ministero della Salute)



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

# Dosi medie metadone mantenimento: Lazio 1996-2002



## Percentuale utenti trattati con dosi di metadone a mantenimento inadeguate (< 60mg/d)

	1988	2000
New York*	80%	35 %
Italia		80 %

\*D'Aunno & Pollack, JAMA 2002

# Conclusioni

- I servizi offrono attualmente diversi tipi di trattamento farmacologico e non
- I trattamenti con metadone di mantenimento sono offerti con modalità che hanno a priori bassa probabilità di essere efficaci:
  - solo il 20% dei trattamenti è offerto a dosaggi adeguati
  - Solo la metà è associato a supporto psicosociale



# Conclusioni

- Il monitoraggio dell'offerta di trattamento da parte dei servizi è necessario per valutarne l'andamento nel tempo
- L'appropriatezza dell'offerta dei trattamenti nel tempo può migliorare
- I servizi devono essere supportati per poter applicare i trattamenti disponibili nel modo più appropriato
  - Linee guida nazionali
  - Supporto organizzativo
  - Formazione e aggiornamento



## ***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**