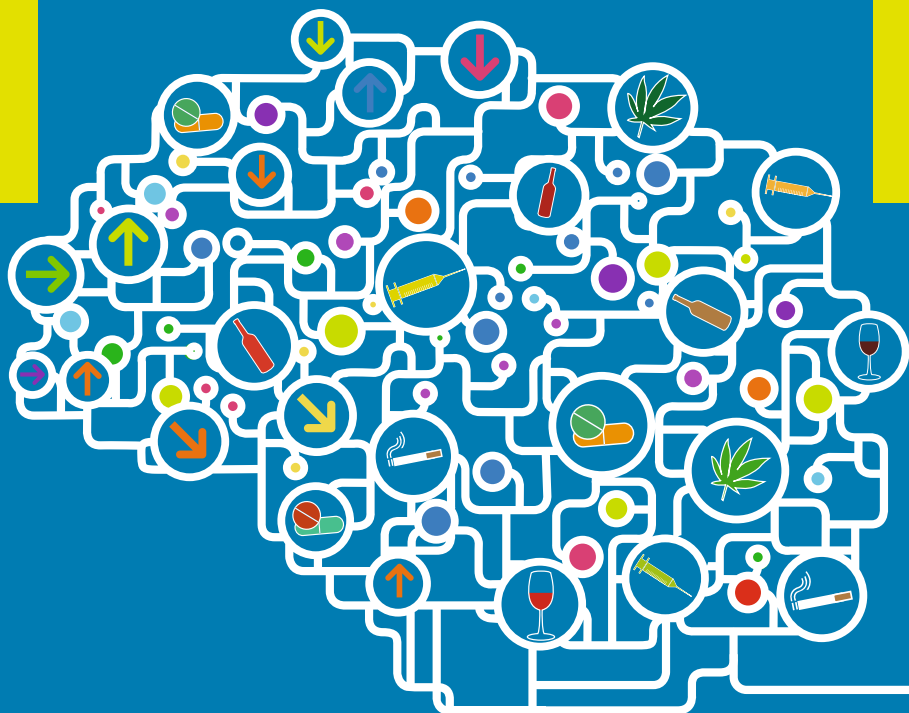


Noeline Latt, Katherine Conigrave
John B. Saunders, E. Jane Marshall
David Nutt

Medicina delle dipendenze



Edizione italiana a cura di
Massimo Clerici ed Ester di Giacomo

 Springer

Medicina delle dipendenze

Noeline Latt • Katherine Conigrave • John B. Saunders
E. Jane Marshall • David Nutt

Medicina delle dipendenze

Edizione italiana a cura di
Massimo Clerici ed Ester di Giacomo

 Springer

Noeline Latt Dipartimento per l'alcol e le droghe, Royal North Shore Hospital, Facoltà di Medicina, Università di Sidney, Australia

John B. Saunders Facoltà di Medicina, Università di Sidney, Australia

Katherine Conigrave Servizio sanitario per i disturbi correlati all'uso di sostanze, Royal Prince Alfred Hospital, Facoltà di Medicina, Università di Sidney, Australia

E. Jane Marshall Fondazione South London e Maudsley NHS e Istituto di Psichiatria, King's College, Londra, Regno Unito

David Nutt Unità di Psicofarmacologia, Università di Bristol, Regno Unito

Edizione italiana a cura di: Massimo Clerici ed Ester di Giacomo

Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale, Università degli Studi Milano Bicocca

Traduzione a cura di Ester di Giacomo, Chiara Inganni e Melissa Knudsen

© Oxford University Press, 2009

Titolo originale dell'opera: *Addiction Medicine*

Il volume *Addiction Medicine*, prima edizione, è stato pubblicato in originale in lingua inglese nel 2009. Questa traduzione viene pubblicata in accordo con Oxford University Press. *Addiction Medicine*, first edition, was originally published in English in 2009. This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

Oxford University Press makes no representation, express or implied, that the drug dosages in this book are correct. Readers must therefore always check the product information and clinical procedures with the most up-to-date published product information and data sheets provided by the manufacturers and the most recent codes of conduct and safety regulations. The authors and the publishers do not accept responsibility or legal liability for any errors in the text or for the misuse or misapplication of material in this work. Except where otherwise stated, drug dosages and recommendations are for the non-pregnant adult who is not breast-feeding.

Oxford University Press non garantisce, né in modo esplicito né in modo implicito, la correttezza dei dosaggi dei farmaci citati in questo libro. I lettori devono quindi sempre verificare le informazioni di prodotto e le procedure cliniche qui riportate facendo riferimento alle informazioni più aggiornate disponibili al momento, ai fogli illustrativi forniti dal produttore, alle linee guida e alle norme di sicurezza sanitaria più recenti. Gli Autori e l'Editore non si fanno carico di alcuna responsabilità legale per eventuali errori presenti nel testo o per l'utilizzo o l'applicazione non corretti delle informazioni qui riportate. Se non altrimenti specificato, i dosaggi farmacologici e le raccomandazioni si riferiscono ai soggetti adulti non in stato di gravidanza e in periodo di allattamento.

ISBN 978-88-470-2882-1

ISBN 978-88-470-2883-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-88-470-2883-8

© Springer-Verlag Italia 2014

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore e la sua riproduzione anche parziale è ammessa esclusivamente nei limiti della stessa. Tutti i diritti, in particolare i diritti di traduzione, ristampa, riutilizzo di illustrazioni, recitazione, trasmissione radiotelevisiva, riproduzione su microfilm o altri supporti, inclusione in database o software, adattamento elettronico, o con altri mezzi oggi conosciuti o sviluppati in futuro, rimangono riservati. Sono esclusi brevi stralci utilizzati a fini didattici e materiale fornito ad uso esclusivo dell'acquirente dell'opera per utilizzazione su computer. I permessi di riproduzione devono essere autorizzati da Springer e possono essere richiesti attraverso RightsLink (Copyright Clearance Center). La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

Le fotocopie per uso personale possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla legge, mentre quelle per finalità di carattere professionale, economico o commerciale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org.

L'utilizzo in questa pubblicazione di denominazioni generiche, nomi commerciali, marchi registrati, ecc. anche se non specificatamente identificati, non implica che tali denominazioni o marchi non siano protetti dalle relative leggi e regolamenti.

Le informazioni contenute nel libro sono da ritenersi veritiere ed esatte al momento della pubblicazione; tuttavia, gli autori, i curatori e l'editore declinano ogni responsabilità legale per qualsiasi involontario errore od omissione. L'editore non può quindi fornire alcuna garanzia circa i contenuti dell'opera.

9 8 7 6 5 4 3 2 1

2014

2015

2016

Layout copertina: Ikona S.r.l., Milano

Impaginazione: Graphostudio, Milano

Prefazione all'edizione italiana

Ormai da anni i disturbi correlati all'uso di alcol e di sostanze si pongono, in modo crescente, come un grave problema sociale e sanitario. La rilevanza dei consumi nella popolazione generale – in particolare nelle fasce giovanili – desta considerevole allarme in relazione alle progressive modificazioni degli stili di consumo e della propensione, sempre maggiore, a diluire via via l'assaggio delle sostanze nella vita di tutti i giorni e a mantenerne l'utilizzo nel tempo, più o meno stabilmente, in una visione di tali comportamenti che purtroppo ne sottostima i rischi a medio-lungo termine. Ciò avviene sia in relazione all'impiego cosiddetto “ludico” delle droghe, sia in rapporto a un uso sempre più semplicisticamente considerato come auto-terapeutico, cioè finalizzato a risolvere anche banali problemi esistenziali attraverso la via breve di “soluzioni” farmacologiche.

I soggetti che risultano affetti da disturbi mentali sembrano altrettanto ampiamente coinvolti dai consumi di sostanze, a livello diverso e a volte con percentuali decisamente superiori rispetto alla popolazione generale. Ciò ha implicato una crescente attenzione al problema da parte degli operatori del settore, generando peraltro una vasta gamma di studi e di ricerche riguardanti le relazioni comorbili tra patologie psichiatriche e condizioni di abuso/dipendenza – quella che oggi viene comunemente chiamata “doppia diagnosi”.

Su un ulteriore versante del problema – cioè nei soggetti affetti primariamente da disturbi correlati all'uso di alcol e di sostanze che, prima o poi, si trovano ad afferire ai Servizi preposti al trattamento di tali condizioni cliniche – si riscontrano, con sempre maggiore frequenza, implicazioni gestionali che segnalano livelli diversi ed eterogenei di complessità a partire dai ben noti effetti di alcol e sostanze sul SNC e – anche in questo caso – dalle conseguenze della comorbidità multipla con disturbi mentali e/o disturbi di personalità.

Il tema delle dipendenze, specialmente se comorbili, risulta dunque particolarmente importante nell'operatività attuale dei più diversi Servizi, soprattutto alla luce dei molteplici aspetti di complessità clinica di pazienti oggi definibili come “multiproblematici”: ciò in relazione sia alla sempre più frequente diversificazione tipologica degli utenti che si rivolgono appunto ai più diversi Servizi, sia per quanto riguarda i rilevanti costi assistenziali che il servizio sanitario si trova a dover

affrontare all'interno di un sistema di intervento che, con fatica, vive una fase di ridefinizione e di rimodulazione conseguente alla riduzione delle risorse economiche a disposizione.

L'area delle questioni cliniche ed assistenziali testé citata apre quesiti e considerazioni problematiche non solo in Italia, ma nella stragrande maggioranza dei Paesi e sostiene, in maniera inequivocabile, la necessità di interventi formativi che coinvolgano operatori di Dipartimenti/Servizi diversi (Salute Mentale, Dipendenze, Medicina di base e specialistica, Servizi Sociali, etc.) e siano volti, prioritariamente, a sviluppare le conoscenze sul tema e a facilitare l'applicazione di protocolli di collaborazione centrati sulla diagnosi e sulla presa in carico, soprattutto per quanto riguarda i "casi complessi".

La formazione sulle dipendenze e sulla "doppia diagnosi" richiede, infatti, strumenti ad hoc dove la competenza interdisciplinare specialistica sia attivamente riaffermata e costantemente sostenuta e possa, nello specifico, garantire agli interessati quelle conoscenze – diagnostiche e sulle strategie terapeutiche – che nascono dall'integrazione dei saperi. Questo approccio ci sembra l'unico in grado di contribuire oggi anche alla riqualificazione professionale "reciproca" di professionisti e operatori sociosanitari che giungono da percorsi formativi diversi e che, sempre più frequentemente, si trovano a interfacciarsi tra di loro in relazione a pazienti, dalle peculiari caratteristiche cliniche, che non possono essere gestiti in una prospettiva unidimensionale. Peraltro, questi utenti – la cui condizione di grave marginalizzazione richiede interventi perlopiù in emergenza e dalle implicazioni di costante integrazione clinica – richiedono, in parallelo, la messa a punto e la messa a disposizione di risorse cliniche sempre più specialistiche, nonché di modalità operative innovative in termini di appropriatezza e di sostenibilità economica.

La particolare rappresentazione sociale di questa tipologia di pazienti, che da un lato vengono considerati "bisognosi di cure" e, dall'altro, fonte di allarme sociale (ad esempio, per le caratteristiche di discontrollo degli impulsi, per la criminalità indotta dal consumo di sostanze e per la deriva sociale e la perdita dei legami affettivi e relazionali che presentano...), indica infine l'opportunità di sviluppare – sempre in chiave informativa e formativa – un'attenzione specifica alle chiavi di lettura sociale, psicologica, legislativa e forense, proprio in considerazione della necessità di dotarsi di strumenti diagnostici e trattamentali sempre più aggiornati ed interdisciplinari.

Il volume qui presentato – proposto nella collana dei Textbook di Oxford University Press a livello internazionale – offre una risposta esaustiva a molte di queste considerazioni e propone una lettura specialistica ma agile, dove buona parte delle domande che si aprono vengono sviluppate e risolte da una conoscenza attenta dei bisogni di questi pazienti. Tutto ciò sempre a partire dall'obiettivo di offrire opportunità cliniche destinate a chiarire, il più rapidamente possibile, i molteplici problemi aperti dall'operatività clinica.

Il gruppo di lavoro che si è impegnato nella stesura del volume appartiene a istituzioni estremamente qualificate e offre, senza alcun dubbio, assoluta garanzia di serietà e di competenza sul tema, sia nel campo della ricerca che della clinica. Il panorama di tali competenze risulta infatti estremamente qualificato e ad "ampio

spettro”, garantendo all’opera quella visione interdisciplinare essenziale nell’approccio, sia propedeutico che specialistico, all’argomento.

Unico limite, rispetto all’ultima edizione in lingua inglese qui tradotta, la necessità – per il lettore – di integrare i nuovi criteri diagnostici del DSM 5 (uscito del 2013 negli USA ad opera dell’American Psychiatric Association e tradotto per l’Italia nel 2014) che, nel testo originale, sono ancora riferiti al DSM IV-TR.

Ci auguriamo che il lettore italiano, in primis gli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, ma anche delle Comunità terapeutiche, sappia dunque ritrovarsi – proprio grazie a questo volume – nella proficua ricerca delle strategie di presa in carico e nella scelta degli interventi più idonei utilizzando, secondo necessità e possibilità, i diversi livelli di approfondimento puntualmente offerti sui tanti temi approfonditi da questo manuale.

Milano, settembre 2014

Massimo Clerici
Professore Associato di Psichiatria
Dipartimento di Chirurgia
e Medicina Traslazionale
Università degli Studi di Milano Bicocca
Presidente Società Italiana di Psichiatria
delle Dipendenze (SIP.Dip)
Sezione speciale della Società Italiana
di Psichiatria (SIP)

Ester di Giacomo
Psichiatra
Dipartimento di Chirurgia
e Medicina Traslazionale
Università degli Studi
di Milano Bicocca

Presentazione dell'edizione originale

La pubblicazione di quest'opera è un evento importante sia per lo studente sia per il medico impegnati nel trattamento delle dipendenze e rappresenta un contributo rilevante, per le persone che operano in questo campo, quanto ad accrescere la propria dimestichezza con gli aspetti sociali e biologici delle dipendenze da sostanze.

Un effetto collaterale della facilità con cui materiali e culture riescono ad attraversare i continenti nel mondo di oggi è che la specie umana ha accesso a una vasta gamma – e in continuo aumento – di sostanze psicoattive. Il mosaico cerebrale dei sentieri dell'umore può essere stimolato in miriadi di modi sottili e diversi e i nostri corpi sembrano capaci di metabolizzare tante sostanze potenzialmente tossiche. Effettivamente, la comparsa del catalizzatore dell'etanolo, l'etanolo deidrogenasi, è un importante passo nella nostra transizione da primate, che si alimenta con la frutta, a Homo Erectus. I nostri antenati riuscivano a mangiare la frutta in fermentazione che giaceva per terra, senza la necessità di arrivare alla sommità degli alberi. La fermentazione della frutta si è trasformata in un'industria sofisticata; a volte può addirittura imporre un prezzo più alto per i suoi prodotti stagionati, il che rappresenta un geniale meccanismo di marketing.

Per le bevande alcoliche, aziende multinazionali garantiscono che la varietà di scelta diventi sempre più ampia. Gli accordi mondiali sul commercio contribuiscono indirettamente a questa disponibilità. Vi sono tuttavia dei limiti: la scoperta astronomica, avvenuta sei anni fa, di una galassia lontana diversi anni luce, con un'atmosfera che consiste principalmente in vapori di etanolo, non preannuncia l'estensione allo spazio di tali accordi mondiali.

Fino a quando la società desidererà prendersi cura dei malati, quale che sia la causa del loro malessere, le scelte edonistiche, lo stile di vita o la dieta, ci sarà la crescente esigenza che gli operatori sanitari e sociali comprendano le dipendenze. Ad essi è dedicato questo manuale accademico, che rispecchia la lodevole dedizione di diversi autori e rappresenta un grande aiuto e incoraggiamento nello studio e nel proprio operato.

Jonathan Chick
Università di Edimburgo, Scozia

Prefazione all'edizione originale

Origine del manuale

Questo Manuale di Medicina delle Dipendenze è il risultato di diversi anni di preparazione da parte del nostro gruppo, composto da clinici, insegnanti e ricercatori nel campo dell'abuso di alcol e stupefacenti in Australia e Regno Unito. Il Manuale trae le sue origini da una serie di protocolli clinici che furono originariamente sviluppati da uno di noi (JBS) negli anni '70 e che, in seguito, rappresentò la base per alcune conferenze tenute all'Università di Londra. I protocolli e gli appunti di queste conferenze sono stati progressivamente sviluppati da allora e sono stati resi disponibili a gruppi di studenti e colleghi medici in Australia e Regno Unito. Nella preparazione del Manuale di Medicina delle Dipendenze, abbiamo chiesto i contributi di colleghi specialisti di diversi paesi, con lo scopo di produrre un testo moderno e clinicamente fondato che riepiloghi la teoria e la pratica della Medicina delle Dipendenze.

Evidenze teoriche ed esperienze pratiche

Il materiale di cui è composto questo manuale è basato su evidenze (trial clinici e revisioni sistematiche dei risultati di ricerche) e sulla scienza di base. Siccome negli anni il manuale è stato modellato per rispondere ai cambiamenti negli schemi di impiego delle sostanze e dei vari interventi di trattamento che si sono sviluppati, lo stesso attinge anche alla nostra pratica ed esperienza clinica. Tutti gli approcci descritti sono stati minuziosamente testati nello svolgimento della nostra pratica e sono quelli che usiamo quotidianamente nel nostro lavoro.

Per chi è stato scritto questo libro?

Il manuale è inteso come una guida concisa e pratica sia per gli studenti che per i professionisti della Medicina delle Dipendenze, nonché per tutti gli altri professionisti sanitari che sono in contatto con persone che presentano disturbi connessi all'abuso di sostanze: in pratica, ogni studente e professionista. Più specificatamente, è stato pensato per gli studenti di medicina, i tirocinanti in Medicina delle Dipendenze, e i professionisti e specialisti affermati in questi campi. Noi crediamo che sarà utile e rilevante anche per infermieri, psicologi, consulenti, e tutti gli altri esperti praticanti, nonché per le agenzie multi-disciplinari specialistiche che trattano persone con disturbi connessi all'abuso di sostanze.

Perché questo libro è importante?

L'utilizzo di sostanze si colloca tra i primi quattro fattori di rischio che contribuiscono al peso globale delle malattie. Disturbi causati dall'utilizzo di sostanze possono causare, imitare, essere alla base o complicare un ampio numero di comuni disturbi fisici e psichiatrici. Questi disturbi contribuiscono a immense sofferenze personali, nonché a un costo per la società spesso non riconosciuto. I pazienti potrebbero esitare a rivelare il loro utilizzo di sostanze perché, magari, non ne vedono la rilevanza. Il fatto che tanti pazienti abusino di più di una sostanza rende il problema ancora più complesso. Arrivare a una corretta diagnosi del disturbo da uso di sostanze può facilitare la diagnosi clinica, evitare esami inutili, accorciare i tempi di degenza in ospedale e semplificare la vita sia del medico che del paziente, per non menzionare il fatto di rendere la vita più sicura. Responsabilità di tutti i professionisti nel campo della medicina e della salute è, sempre più, la capacità di raggiungere una diagnosi e l'inizio di una corretta gestione dei disturbi da uso di sostanze. Tuttavia, tradizionalmente questi professionisti non si sentono sicuri nella gestione di problemi connessi all'alcol e alle droghe illecite. La base della conoscenza e l'abilità richiesta per lo svolgimento professionale in questo campo sono sempre meglio definite. La Medicina delle Dipendenze comprende ormai una gamma di trattamenti che, per la loro efficacia, possono essere paragonati a quelli adottati in altri campi della medicina.

Quali argomenti sono stati trattati?

Questo manuale rappresenta una guida facile e pratica per la gestione di individui con disturbi connessi all'uso di sostanze. Siccome il testo è stato limitato al contesto dei disturbi relativi a sostanze psicoattive, non tratta di dipendenze

relative né al gioco di azzardo né all'elettronica. Il primo capitolo delinea importanti informazioni di base e riassume i principi della Medicina delle Dipendenze; include l'epidemiologia dell'utilizzo di sostanze psicoattive e la storia naturale dei principali disturbi clinici. I due capitoli che seguono riassumono i principi di valutazione, diagnosi e gestione che formano la professione dei medici delle dipendenze.

Di seguito, vi sono sette capitoli dedicati a specifici tipi di sostanze psicoattive, in cui sono esposte le principali sindromi cliniche associate a un particolare tipo di sostanza. Il resto del manuale è dedicato alla gestione di gruppi specifici e, sotto circostanze specifiche, colloca la Medicina delle Dipendenze nell'ampio contesto professionale e legale. Le esigenze e gli appropriati trattamenti per gruppi suddivisi secondo l'età e le condizioni socio-economiche sono descritte insieme alle ancor più complesse situazioni cliniche quali, ad esempio, dolore e tossicodipendenza o comorbidità psichiatrica. A chiusura del volume il lettore troverà poi una serie di appendici che forniscono riassunti di concetti e strumenti pratici per aiutare nella gestione.

Il manuale fornisce indicazioni dettagliate sul metodo per ottenere l'anamnesi dell'abuso di alcol e altre droghe, insieme alla valutazione e alla diagnosi delle sindromi cliniche primarie e dei problemi psicosociali e di salute che potrebbero esservi associati. All'interno del manuale si troveranno anche indicazioni pratiche sulla gamma di trattamenti disponibili, incluso l'intervento precoce, la gestione delle crisi di astinenza ("disintossicazione"), le farmacoterapie per la prevenzione delle ricadute e altri approcci di gestione come, ad esempio, terapie psicologiche, sostegno e interventi di gruppo.

Ringraziamenti

Presentando questo manuale ai nostri colleghi e studenti, vogliamo cogliere l'occasione per ringraziare i nostri maestri. Perciò dedichiamo questo manuale alle persone che hanno influenzato e modellato le nostre carriere, tra cui Griffith Edwards, Alex Paton, David Graham-Smith, Markku Linnoila, Boris Tabakoff, Harding Burns, Edith Collins, Norman Sartorius, e Harold Kalant.

Ringraziamo anche:

- la Dott.ssa Elizabeth Proude, Università di Sydney, per il suo impegno scrupoloso nella revisione e formattazione del testo, nonché per il coordinamento delle fasi finali;
- il New South Wales Department of Health, Centre for Drug and Alcohol and Mental Health, che ha finanziato la compilazione e revisione del testo;
- i nostri colleghi che hanno letto le varie sezioni del manoscritto e, in particolare, il Professor Robert Batey, che ha letto l'intero testo riguardante i disturbi fisici, e la Dott.ssa Glenys Dore, che ha contribuito e controllato tutti gli aspetti del manuale riguardanti la salute mentale.

Indice

Autori	xxi
Collaboratori	xxv
Glossario	xxviii
Simboli e abbreviazioni	xix
1 L'obiettivo della Medicina delle dipendenze	1
Epidemiologia dell'abuso di sostanze	2
Spettro dell'abuso di sostanze e diagnosi clinica di base.....	17
Neurobiologia della sindrome da dipendenza	19
Condizioni di base e fattori di rischio	23
Storia naturale dell'abuso di sostanze e dei relativi disturbi.....	26
Come possiamo risolvere i problemi connessi all'abuso di alcol e di altre sostanze?	31
2 Valutazione e diagnosi: principi generali	35
Chi dovrebbe essere valutato?	35
Raccolta anamnestica	35
Esame clinico	45
Indagini di laboratorio	50
Altre indagini	51
Screening e strumenti di valutazione breve.....	51
Tabelle diagnostiche.....	51
Informazioni collaterali e comprovanti	54
Formulare una diagnosi in evoluzione e una diagnosi differenziale	54
Stabilire una diagnosi definitiva	55
3 Metodi di gestione	57
Principi base del trattamento	57

La gestione di soggetti non dipendenti che assumono alcol o altre sostanze in modo pericoloso o nocivo.....	58
Il trattamento della dipendenza da alcol o altre sostanze	59
Riduzione e attenuazione dei danni	63
Interviste motivazionali: valorizzare il processo del cambiamento	63
4 Alcol	67
Introduzione	67
Epidemiologia	68
Farmacologia.....	69
Fisiopatologia.....	70
Lo spettro di uso e abuso	72
Sindromi cliniche principali	76
La sindrome di astinenza da alcol	79
Complicazioni da abuso di alcol.....	79
Storia naturale dei disturbi da abuso di alcol	91
Identificazione e intervento breve per soggetti non dipendenti che assumono alcol in modo pericoloso o nocivo.....	92
Valutazione complessiva dei disturbi da abuso di alcol	96
Diagnosi e gestione dell'astinenza da alcol.....	113
Gestione della dipendenza da alcol	129
Riduzione/attenuazione dei danni nei disturbi da abuso di alcol	146
Prevenzione dei disturbi da abuso di alcol e dei danni associati	147
Interazioni tra alcol e droghe	149
5 Tabacco	151
Epidemiologia	151
Farmacologia.....	153
Fisiopatologia.....	154
Sindromi cliniche principali	156
Storia naturale della dipendenza da tabacco.....	157
Valutazione del "vizio" del fumo, incluso il livello di dipendenza dalla nicotina	159
Quadro generale del trattamento d'aiuto per smettere di fumare.....	160
Screening e intervento breve	160
Gestione intensiva del "vizio" del fumo.....	161
Riduzione/attenuazione dei danni	173
Prevenzione	174
Conclusioni	174
6 Farmaci sedativo-ipnotici	175
Benzodiazepine	175
Epidemiologia	175
Farmacologia.....	176
Sindromi cliniche principali	178

Complicazioni da uso di benzodiazepine	182
Storia naturale della dipendenza da benzodiazepine	184
Screening e intervento opportunistico	185
Valutazione e gestione dell'overdose/intossicazione da benzodiazepine	185
Valutazione e gestione della sindrome di astinenza da benzodiazepine	187
Gestione della dipendenza da benzodiazepine	192
Trattamento delle comorbidità	193
Prevenzione dell'abuso e della dipendenza da benzodiazepine	193
Le sostanze "Z"	194
I barbiturici	195
7 Cannabis	197
Epidemiologia	197
Farmacologia	197
Sindromi cliniche principali	200
Complicazioni	202
Storia naturale dell'uso di cannabis	204
Valutazione	205
Gestione dell'astinenza da cannabis	206
Gestione della dipendenza da cannabis	207
Gestione delle complicazioni derivanti dall'utilizzo di cannabis	208
Prevenzione	208
8 Oppioidi	209
Epidemiologia	209
Storia naturale	209
Farmacologia	210
Fisiopatologia	215
Sindromi cliniche principali	215
Complicazioni derivanti dall'utilizzo di oppioidi	217
Identificazione dell'utilizzo illecito di oppioidi e intervento opportunistico	222
Valutazione e gestione dell'overdose da oppioidi	223
Gestione della sindrome di astinenza da oppioidi	226
Valutazione globale degli utilizzatori di oppioidi	231
Gestione della dipendenza da oppioidi	235
Riduzione/attenuazione dei danni	253
Prevenzione	253
Conclusioni	254
9 Psicostimolanti	255
Epidemiologia	256
Farmacologia	257

Fisiopatologia.....	263
Sindromi cliniche principali	263
Complicazioni derivanti dall'utilizzo di psicostimolanti.....	266
Storia naturale dell'utilizzo di psicostimolanti	270
Identificazione e intervento opportunistico	271
Valutazione e gestione dell'overdose/intossicazione da psicostimolanti	272
Caratteristiche dell'intossicazione da stimolanti	276
Gestione dell'intossicazione da stimolanti	279
Gestione dell'astinenza: disintossicazione.....	281
Gestione della dipendenza da stimolanti	283
Gestione di complicazioni neuropsichiatriche derivanti dall'uso di stimolanti	285
Riduzione dei danni per gli utilizzatori di psicostimolanti	288
Prevenzione della ricaduta nell'utilizzo di stimolanti	289
10 Altre sostanze	291
Allucinogeni.....	291
Droghe da party	294
Farmaci da banco e prodotti a marchio depositato.....	298
Abuso di steroidi anabolizzanti	302
Policonsumo di sostanze.....	305
Kava	309
Khat (Qat)	311
Noce di Areca (noce di Betel)	313
Uso improprio di solventi volatili.....	314
11 Comorbidità psichiatrica	319
Epidemiologia	319
Caratteristiche della comorbidità psichiatrica	320
Trattamento di ansia e depressione concomitanti.....	326
12 Popolazioni speciali	337
Gravidanza	337
Adolescenti	347
Anziani	355
Abuso di sostanze tra i ceti disagiati	359
Prigionieri.....	361
Abuso di sostanze in contesti culturalmente differenti.....	365
Salute mentale e disturbi da abuso di sostanze tra immigrati e rifugiati.....	372
Popolazioni indigene.....	374
Medici con dipendenze	379
13 Situazioni cliniche specifiche	385
Il paziente con disturbi del sonno	385

Il Servizio di Consultazione-Liaison	389
Dolore e dipendenza da oppioidi	391
Complicazioni mediche da utilizzo di sostanze iniettate.....	400
Complicazioni orali da abuso di droga e alcol	410
14 Situazioni urgenti e difficili	415
Il Pronto Soccorso.....	415
Le urgenze.....	430
Violenza domestica	432
Il paziente suicida	435
15 Questioni legali ed etiche	437
L'alcol e la guida.....	437
Le sostanze e la guida	442
Convulsioni e guida	445
Protezione dei minori.....	445
Sicurezza e responsabilità sul posto di lavoro.....	450
Mental Health Act, Guardianship Board, Inebriates Act.	
Deviazioni nel trattamento	454
Appendice	457
Questionari brevi per lo screening dell'utilizzo di alcol	458
Diagnosi ICD e DSM	462
Scale di monitoraggio dell'astinenza.....	470
Mini Mental State Examination.....	484
I 12 passi degli Alcolisti Anonimi	486
Indice analitico	487

Autori

Dott.ssa Noeline Latt MBBS, MPhil, MRCP (UK), FACHAM è Specialista in Medicina delle Dipendenze con formazione in farmacologia clinica. È Senior Staff Specialist di Medicina delle Dipendenze al Royal North Shore Hospital a Sydney, Docente Clinica all'Università di Sydney, Consulente al Servizio Consultivo Specialistico per Droghe e Alcol del NSW (Drug and Alcohol Specialist Advisory Service) e Foundation Fellow della Sezione di Medicina delle Dipendenze (Chapter of Addiction Medicine) del Royal Australasian College of Physicians. Ha oltre 15 anni di esperienza in trattamenti clinici e di insegnamento per quanto riguarda i disturbi connessi all'abuso di alcol e sostanze. Le sue ricerche sono incentrate sul trattamento della dipendenza dall'alcol, sull'epatite C in donne gravide che si iniettano sostanze, e sulla psicosi provocata da sostanze.

Prof. Associato Kate Conigrave MBBS (Hons), FAFPHM, FACHAM, PhD è Specialista in Medicina delle Dipendenze e Public Health Physician. Oltre al suo lavoro nello Staff Specialistico in Medicina delle Dipendenze al Royal Prince Alfred Hospital, ha una vasta esperienza nella ricerca sui disturbi connessi all'utilizzo di droghe e alcol. Ha incarichi congiunti presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Sydney, presso il Centro Nazionale di Ricerca su Droghe e Alcol (National Drug and Alcohol Research Centre), presso l'Università del New South Wales e presso la Menzies School of Population Health Research di Darwin. Le sue ricerche sono focalizzate sulla scoperta dei problemi connessi con l'abuso di alcol e con l'intervento precoce sugli stessi e su come meglio implementare i trattamenti basati sull'evidenza nella prassi clinica. Negli ultimi anni ha lavorato con le comunità aborigene, richiamando l'attenzione sui disturbi causati dall'utilizzo di sostanze. Ha agito in qualità di consulente per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, trattando l'argomento degli interventi a breve termine. Fa parte del Consiglio Editoriale della rivista *Alcohol and Alcoholism*.

Prof. John Saunders MA, MB MChir, MD, FRCP, FRACP, FACHAM, FAFPHM è Professore di Medicina e Studi sulla Dipendenza, con incarichi presso le Università del Queensland e di Sydney, e Medico Consulente in medicina interna e delle dipendenze, direttore di medicina nei gruppi di Healthscope, St. John of God Health Care, e Wesley Health Services. Ottenuta l'abilitazione in farmacologia e, successivamente, in medicina presso l'Università di Cambridge, UK, ha seguito il tirocinio in medicina d'urgenza, gastroenterologia e epatopatologia e Medicina delle Dipendenze a Birmingham e Londra. La sua carriera in qualità di praticante, direttore di servizi, ricercatore e accademico nel campo dell'abuso di alcol e sostanze dura da più di 30 anni. In questo periodo, gli argomenti inclusi nelle sue ricerche sono: lo screening e la diagnosi precoce, l'intervento breve, gli strumenti per la valutazione, la suscettibilità ai disturbi connessi ad alcol e sostanze, il trattamento della dipendenza da alcol, oppioidi e psicostimolanti, e la formazione in medicina per gli studi sulle dipendenze. Per diversi anni ha lavorato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità ed è stato responsabile nello sviluppo del questionario AUDIT. È Redattore Capo della Rivista *Drug and Alcohol Review*, Vice Presidente della International Society of Addiction Medicine, membro dell'Expert Advisory Panel on Mental Health and Substance Abuse dell'OMS e Co-Presidente del DSM-V Substance Use Disorders Workgroup. Ha partecipato come membro a numerosi comitati statali e federali australiani ed è stato membro dell'Australian National Council on Drugs dal 2001 al 2007. Ha pubblicato due libri e più di 300 saggi, recensioni e capitoli di libri.

Dott.ssa Jane Marshall MB, BCh, BAO, MRCP (Ireland), FRCPsych è Psichiatra Consulente per gli Studi sulla Dipendenza da Alcol presso il South London and Maudsley NHS Foundation Trust e Professore Ordinario in Tossicodipendenze presso il National Addictions Centre dell'Istituto di Psichiatria al St Patrick's Hospital di Dublino e presso gli Ospedali St. Bartholomew e Maudsley di Londra. Il suo lavoro clinico attualmente si sta focalizzando su un servizio specializzato sull'abuso di alcol per pazienti ricoverati ed esterni, nonché un servizio per colleghi medici con dipendenze. Impegni di formazione e training includono il ruolo di primario in un programma di MSc sugli Aspetti Sanitari Clinici e Pubblici della Dipendenza (Clinical and Public Health Aspects of Addiction), presso l'Istituto di Psichiatria; questo impegno include lo sviluppo del curriculum, insegnamento, supervisione e valutazione degli studenti, nonché monitoraggio del programma. I suoi interessi di ricerca includono la valutazione dei trattamenti per problemi relativi all'alcol sia in ambienti specialistici che di medicina generale e, in particolare, trattamenti per colleghi medici con dipendenze. La Dott.ssa Marshall opera come Medico Supervisore, Esaminatrice e consulente tecnico presso l'Ordine dei Medici (General Medical Council) e come Consulente Medico presso il General Dental Council. Dal 2003 è Co-Direttrice del Flexible Training al Royal College di Psichiatria. Partecipa anche al comitato esecutivo del Corpo Insegnante per le Dipendenze del College ed è membro del Comitato di

Servizio di Sostegno degli Psichiatri del College. Fa parte del comitato esecutivo dell'Associazione per lo Studio sulle Dipendenze (Society for the Study of Addiction). La Dott.ssa Marshall ha contribuito alle linee guida nazionali ed è stata membro di numerosi gruppi di lavoro, tra cui: il Gruppo di Medico di Lavoro sull'Alcol del Royal College of Physicians presso il Policlinico (2001); l'Alcohol Concern Research Forum (2002); e un Gruppo di Lavoro sui Danni Cerebrali causati dall'Alcol del Dipartimento della Salute (2007).

Prof. David Nutt MB BChir, MA DM FRCP FRCPsych FmedSci è attualmente Professore di Psicofarmacologia e Primario del Reparto di Medicina Sociale presso l'Università di Bristol. Ha svolto il suo tirocinio universitario in medicina all'Ospedale Cambridge e presso il Guy's Hospital e ha continuato la sua formazione professionale in neurologia al MRCP. Dopo aver completato la sua formazione a Oxford, ha continuato come docente e, più tardi, come Professore Ordinario in Psichiatria. Per due anni è stato Primario del Reparto di Scienza Clinica all'Istituto Nazionale per l'Abuso di Alcolici e l'Alcolismo presso il NIH (Bethesda, USA). Tornato in Inghilterra nel 1988, ha avviato la Sezione di Psicofarmacologia a Bristol, un gruppo di ricerca interdisciplinare che riunisce le sezioni di Psichiatria e Farmacologia. I principali interessi sono rappresentati dai meccanismi cerebrali alla base di ansia, depressione e dipendenze, e il meccanismo di azione dei farmaci. Attualmente è Presidente-Eletto dell'Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) e Presidente del Comitato Tecnico, Presidente dello European College of Neuro-psychopharmacology (ECNP) e Direttore dei corsi organizzati congiuntamente dalle Università di Maastricht, Bristol e Firenze per lo European Certificate in Anxiety and Mood Disorders e dei Masters in Affective Disorders. È Editor del *Journal of Psychopharmacology*, consigliere al British National Formulary e Ex-Presidente della British Association of Psychopharmacology (BAP). È stato membro dell'Inchiesta Indipendente per l'Atto sull'abuso di Farmaci (*Misuse of Drugs Act*) del 1971, presieduto dalla Viscontessa Runciman, che ha pronunciato il suo rapporto nel 2000, ed è stato membro del Comitato sulla Sicurezza dei Farmaci (Committee on Safety of Medicines, CSM) dal 2000 al 2005. Nel 2006 è stato Direttore di Neuroscienze a Bristol.

Collaboratori

Dr Peter Anderson

Consultant in Public Health
Apartat de Correus 352, 17230
Palamos, Girona, Spagna
*Capitolo 1: Epidemiologia
dell'abuso di sostanze*

Ass Prof Sawitri Assanangkornchai

Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University,
Hat Yai, Songkla 90100, Thailandia
*Capitolo 12: Abuso di sostanze
in contesti culturalmente differenti*

Prof Robert Batey

Professor of Medicine,
University of New South Wales,
Department of Gastroenterology,
Bankstown Hospital,
Eldridge Road, Bankstown,
New South Wales 2200,
Australia
*Capitolo 4: Epatopatia
da abuso di alcol,
Capitolo 8: L'epatite B
e l'epatite C in utilizzatori
di sostanze per via iniettiva*

Prof James Bell

Drug and Alcohol Clinical Director,
of South Eastern Sydney Illawarra
Area Health Service
Langton Clinic, 591

South Dowling Street,
Surry Hills, NSW 2210
*Capitolo 13: Dolore e dipendenza
da oppioidi*

Ass Prof Renee Bittoun

Brain and Mind Research Section,
University of Sydney, 100 Mallett
St Camperdown, New South Wales
2050 Australia
Capitolo 5: Tabacco

Dr Yvonne Bonomo

Addiction Medicine, St Vincents
Hospital Melbourne, and Departments
of Medicine and Paediatrics,
University of Melbourne.
PO Box 2900,
Fitzroy, Victoria 3065, Australia
Capitolo 12: Adolescenti

Dr Adam Brodie

Locum Consultant Addiction
Psychiatrist, Stobhill Hospital,
Glasgow G21 3UT, Regno Unito
*Capitolo 10: Uso improprio
di solventi volatili*

Ass Prof Alan Clough

School of Public Health, Tropical
Medicine & Rehabilitation Science
and School of Indigenous Australian
Studies, James Cook University

(Cairns Campus); PO Box 6811
Cairns, Queensland 4870, Australia
Capitolo 10: Kava

Prof Louisa Degenhardt

Professor of Epidemiology, National
Drug and Alcohol Research Centre,
University of New South Wales,
New South Wales 2052, Australia
*Capitolo 1: Epidemiologia
dell'abuso di sostanze*

Dr Glenys Dore

Medical Director, Northern Sydney
Area Drug and Alcohol Services,
Herbert Street Drug and Alcohol
Clinic, Royal North Shore Hospital,
Pacific Highway, St Leonards
NSW 2065, Australia
*Capitolo 9: Psicostimolanti;
Capitolo 11: Comorbidità
psichiatrica;
Capitolo 12: Popolazioni speciali;
Capitolo 14: Situazioni urgenti
e difficili; e gli aspetti della salute
mentale in tutti gli altri capitoli
di questo manuale.*

Dr Emily Finch

Consultant Psychiatrist in the
Addictions, South London and
Maudsley NHS Foundation Trust
Blackfairs Road Community
Drug and Alcohol Team
151 Blackfairs Road, London SE1 8EL
Capitolo 15: Le sostanze e la guida

Dr Stephan Jurd

Director of Postgraduate Training
in Psychiatry, Northern Sydney &
Central Coast Health, Academic
Unit, Macquarie Hospital, PO Box
169 North Ryde, New South
Wales 1670, Australia
Capitolo 12: Medici con dipendenze

Prof Edwina Kidd

Emerita Professor of Cariology,
Dental School, Kings College
London, Floor 18 Guys Tower,
London Bridge SE1 9RT,
Regno Unito
*Capitolo 13: Complicazioni orali
da abuso di droga e alcol*

Ass Prof Michael Levy

Director, Corrections Health
Program ACT Health
GPO Box 825
Canberra ACT 2601, Australia
*Capitolo 12: Popolazioni speciali:
Prigioni*

Ass Prof Harry Minas

Director, Centre for International
Mental health, School of Population
health, University of Melbourne,
207 Bouverie St, Carlton,
Victoria 3053, Australia
*Capitolo 12: Popolazioni speciali:
Salute mentale e disturbi da
abuso di sostanze tra immigrati
e rifugiati*

Dr Tim Neumann

Department of Anesthesiology and
Intensive Care Medicine, Campus
Virchow-Klinikum and Campus
Charité Mitte, Charité-
Universitätsmedizin Berlin, 10117
Berlin, Germania
*Capitolo 14: Trattare l'abuso
di alcol al Pronto Soccorso*

Dr Sally Porter

Addiction Psychiatry, South London
and Maudsley NHS Trust, Crosfield
House, Mint Walk, Croydon CR9
3JS, Regno Unito
*Capitolo 15: In materia
di protezione dei minori*

Dr Janie Sheridan

School of Pharmacy, Faculty of
Medical and Health Sciences,
University of Auckland, Private
Bag 92019, Auckland Mail Centre,
Auckland 1142, New Zealand
*Capitolo 10: Farmaci da banco e ritro-
vati farmaceutici*

Dr Iain D. Smith

Consultant Addiction
Psychiatrist, Gartnavel Royal
Hospital, Glasgow G12 0XH,
Regno Unito
*Capitolo 10: Uso improprio di solventi
volatili*

Prof Claudia Spies

Department of Anesthesiology
and Intensive Care Medicine,
Campus Virchow-Klinikum and
Campus Charité Mitte, Charité-
Universitätsmedizin Berlin,
10117 Berlin, Germania
*Capitolo 14: Trattare l'abuso di alcol
al Pronto Soccorso*

Ms Georgina Spilsbury

A/Statewide Clinical Coordinator
“At Risk” Programs, Chief
Psychologist, NSW Department of
Corrective Services, 56 Clinton
Street, Goulburn, New South
Wales 2580, Australia
Capitolo 3: Interviste motivazionali

Prof David Taylor

Chief Pharmacist, South London
and Maudsley NHS Foundation
Trust, Pharmacy Department
Maudsley Hospital, Denmark Hill,
London SE5 8AZ, Regno Unito
*Capitolo 10: Abuso di steroidi anabo-
lizzanti*

Dr Peter K Thompson

Director Emergency Medicine,
Rockhampton Base Hospital,
Queensland 4700, Australia;
Consultant Emergency Physician,
King's College Hospital,
Denmark Hill, London,
SE5 9RS, Regno Unito
*Capitolo 14: Tossicodipendenti in
Pronto Soccorso*

Dr Sue Wilson

University of Bristol,
Psychopharmacology Unit,
Dorothy Hodgkin Building,
Whitson St Bristol BS1 3NY
Regno Unito
*Capitolo 13: Il paziente con disturbi
del sonno*

Dr Adam R. Winstock

Senior Staff Specialist Drug
Health Services SSWAHS-DHS
and Conjoint Senior Lecturer,
National Drug and Alcohol
Research Centre, University
of New South Wales,
New South Wales 2052
Australia
*Capitolo 10: Droghe da party, Noce di
Areca (noce di Betel),
Khat e fotografie cliniche*

Dr Kim Wolff

Addictions Head of Graduate
Studies, Institute of Psychiatry,
King's College London
Windsor Walk, London SE5 8AF,
Regno Unito
Capitolo 12: Gravidanza

Glossario

Abuso: L'utilizzo di questo termine è limitato al suo uso in campo diagnostico secondo il criterio del DSM-IV (ad esempio, “abuso di alcol”, “abuso di marijuana”). A volte è usato per indicare un abuso fisico, sessuale, o altro, ma questo sarà chiarito dal contesto.

Dipendenza: Questa parola fa riferimento alla sindrome da dipendenza come descritta nell'ICD-10 o nel DSM-IV. A volte, il termine “dipendenza farmacologica” è usato specificatamente per indicare il neuro-adattamento a una sostanza psicoattiva; in generale è comunque il contesto a chiarire come è inteso questo termine.

Tossicodipendenza: Termine generale che comprende una varietà di sindromi da assuefazione da sostanze, nonché disturbi del comportamento, quali il gioco d'azzardo patologico, quando non è indicato nessun uso di sostanze ma le caratteristiche del disturbo sono simili a quelle dovute all'assuefazione da sostanze.

Uso improprio: Termine generico usato per abbracciare una gamma di disturbi, di vari livelli di gravità, dovuti all'abuso di sostanze; la caratteristica tipica è l'utilizzo singolo o ripetuto di una sostanza psicoattiva.

Simboli e abbreviazioni

5HIAA5	Hydroxy indoleacetic acid	Acido idrossi indolacetico
5HT	5 hydroxytryptamine (serotonin)	5 idrossitriptamina (serotonina)
AA	Alcoholics anonymous	Alcolisti Anonimi
Ab	Antibody	Anticorpo
ACE	Angiotensin converting enzyme	Enzima per la conversione dell'angiotensina
ADH	Antidiuretic hormone	Ormone antidiuretico
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder	Disturbo da deficit di attenzione e iperattività
ADIS	Alcohol and Drug Information Service, Australia	Servizio Informazioni su Alcol e Sostanze, Australia
AFP	Alpha-foeto protein	Alfa-feto proteina
Ag	Antigen	Antigene
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome	Sindrome da immunodeficienza acquisita
ALP	Alkaline phosphatase	Fosfatasi alcalina
ALT	Alanine aminotransferase	Alanina amino transferasi
Anti HCV	Haepatitis C antibody	Anticorpo dell'epatite C
APTT	Activated partial thrombo- -plastin time	Tempo di tromboplastina parziale attivata
ARND	Alcohol-related neuro- development disorder	Disturbo del neurosviluppo alcol-correlato
ASPD	Antisocial personality disorder	Disturbo antisociale di personalità
ASSIST	The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test	Test di accertamento per l'assunzione di alcol, fumo, e sostanze
ASI	Addiction severity index	Indice del livello di gravità della dipendenza (test di screening clinico)

AST	Aspartate aminotransferase	Aspartato aminotransferasi
ATS	Amphetamine-type stimulants	Stimolanti amfetaminosimili
AUD	Alcohol use disorder	Disturbo da uso di alcol
AUDIT	Alcohol use disorders identification test	Test di identificazione dei disturbi da uso di alcol
AWS	Alcohol withdrawal scale	Scala dell'astinenza da alcol
BAC	Blood alcohol concentration	Concentrazione di alcol nel sangue
BAP	British Association of Psychopharmacology	Associazione Britannica di Psicofarmacologia
bd	Twice daily	Due volte al giorno
BP	Blood pressure	Pressione sanguigna
BWS	Benzodiazepine withdrawal scale	Scala di astinenza da benzodiazepine
CAGE	An acronym for four alcoholism screening questions described by Mayfield 1974	Acronimo delle quattro domande per l'accertamento dell'alcolismo descritte da Mayfield, 1974
CAL	Chronic airways limitation (also known as COPD)	Limitazione cronica del flusso aereo (anche conosciuta come BPCO)
CB1, CB2	Cannabis receptors 1 & 2	Recettori per la cannabis 1 e 2
CBT	Cognitive behavioral therapy	Terapia cognitivo-comportamentale
CCF	Congestive cardiac failure	Insufficienza cardiaca congestizia
CDT	Carbohydrate deficient transferring	Insufficiente trasferimento di carboidrati
CIDI	Composite international diagnostic interview	Intervista diagnostica composita internazionale
CIWA-AR	Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-revised	Valutazione Clinica dell'Astinenza da Alcol-aggiornata
CIWA-B	Clinical Institute Withdrawal Assessment for Benzodiazepines	Valutazione Clinica dell'Astinenza da Benzodiazepine
C-L	Consultation liaison	Consultazione-liaison
CNS	Central nervous system	Sistema nervoso centrale
COMT	Catechol-O-methyltransferase	Catecolamina-O-metiltransferasi
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease	Broncopneumopatia cronica ostruttiva
CK-MB	Creatine phosphokinase	Creatina fosfochinasi
CRP	C-reactive protein	Proteina C-reattiva
CT	Computed tomography	Tomografia computerizzata
CVS	Cardiovascular system	Sistema cardiovascolare

CXR	Chest X-ray	Radiografia del torace
DALYs	Disability adjusted life years	Indice dell'aspettativa di vita aggiustata per invalidità
DA	Dopamine	Dopamina
DD	Differential diagnosis	Diagnosi differenziale
DDS	Delirium detection scale	Scala di rilevazione del delirium
DIS	Diagnostic Interview Schedule, National Institutes of Mental Health	Scheda per l'intervista diagnostica dell'Istituto Nazionale di Salute Mentale
DNA	Deoxyribonucleic acid	Acido desossiribonucleico
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual, 4 th Edition	Manuale Diagnostico e Statistico, 4 ^a Edizione
DT	Delirium tremens	Delirium tremens
DVLA	Driver and Vehicle Licensing Agency (UK)	Agenzia di Concessione delle Licenze per la Guida dei Veicoli (Regno Unito)
ECG	Electrocardiogram	Elettrocardiogramma
ECHO	Echocardiogram	Ecocardiogramma
ED	Emergency department	Pronto soccorso
EDOU	Emergency department observation unit	Reparto osservazione del pronto soccorso
EEG	Electroencephalogram	Elettroencefalogramma
EMR	Eastern mediterranean region	Regione del mediterraneo orientale
ERCP	Endoscopic retrograde cholangiopancreatography	Colangio-pancreatografia endoscopica retrograda
ESR	Erythrocyte sedimentation rate	Tasso di sedimentazione degli eritrociti
EUC	Electrolytes, urea and creatinine	Elettroliti, urea e creatinina
FAE	Foetal alcohol effects	Effetti dell'alcol sul feto
FAS	Foetal alcohol syndrome	Sindrome alcolica fetale
FASD	Foetal alcohol spectrum disorder	Spettro dei disturbi feto-alcolici
FBC	Full blood count	Emocromo completo
FLAGS	Feedback, Listen, Advice, Goals, Strategies (Acronym for core elements of brief intervention)	Riscontrare, ascoltare, consigliare, obiettivi, strategie (in inglese: acronimo degli elementi principali per gli interventi brevi)
fMRI	Functional magnetic resonance imaging	Risonanza magnetica funzionale

FTC	Framework of Tobacco Control	Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco
FTQ	Fagerström tolerance questionnaire	Questionario Fagerström sulla "tolleranza"
GABA	Gamma aminobutyric acid	Acido gamma aminobutirrico
GAD	Generalized anxiety disorder	Disturbo d'ansia generalizzato
GCS	Glasgow coma scale	Scala del coma di Glasgow
GDP	Gross domestic product	Prodotto interno lordo
GGT	Gamma glutamyltransferase	Gamma glutamiltransferasi
GHB	Gamma hydroxybutyrate	Acido gamma idrossi-butirrico
GI	Gastrointestinal	Gastrointestinale
GIT	Gastrointestinal tract	Tratto gastrointestinale
GP	General practitioner	Medico di base
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale	Scala Ospedaliera dell'Ansia e della Depressione
Hb	Haemoglobin	Emoglobina
HBV	Hepatitis B virus	Virus dell'epatite B
HBcAb	Hepatitis B core antibody	Anticorpo anti core dell'epatite B
HBsAg	Hepatitis B e antigen	Antigene dell'epatite B
HbsAg	Hepatitis B surface antigen	Antigene di superficie dell'epatite B
Hct	Haematocrit	Ematocrito
HCV	Hepatitis C virus	Virus dell'epatite C
HDL	High density lipoprotein	Lipoproteina ad alta densità
HIV	Human immunodeficiency virus	Virus dell'immunodeficienza umana
HoNOS	Health of the National Outcome Scales	Scala Nazionale di Valutazione Sanitaria
hr	Hours	Ore
IS	International dollars	Dollari internazionali
ICD	International Classification of Diseases	Classificazione internazionale delle malattie
IM	Intramuscular	Intramuscolare
INR	International normalized ratio	Rapporto internazionale normalizzato
IV	Intravenous	Endovenoso
IU	International units	Unità internazionali
IUGR	Intra-uterine growth retardation	Ritardo della crescita intrauterina

K or Special K	Ketamine	Ketamina
Kg	Kilograms	Chilogrammi
L	Litre(s)	Litro(i)
LDL	Low density lipoprotein	Lipoproteina a bassa densità
LFT	Liver function tests	Test della funzionalità epatica
LSD	Lysergic acid	Acido lisergico
MAOI	Monoamine oxidase inhibitors	Inibitori delle monoaminossidasi
MCV	Mean corpuscular volume	Volume corpuscolare medio
MDMA	Methylenedioxymethamphetamine	Metilenediossimetamfetamina
MEOS	Microsomal ethanol oxidizing system	Sistema microsomiale di ossidazione dell'etanolo
µg	Micrograms	Microgrammi
mins	Minutes	Minuti
mL	Mililitre(s)	Millilitro(i)
mmHg	Millimetres of mercury	Millimetri di mercurio
MRI	Magnetic resonance imaging	Risonanza magnetica
MRSA	Methicillin resistant staphylococcus aureus	Stafilococco aureo meticillino-resistente
MSE	Mental state examination	Esame dello stato mentale
NA	Narcotics anonymous	Narcotici anonimi
NAD	Nicotinamide adenine di nucleotide (oxidized form)	Nicotinamide adenina dinucleotide (forma ossidata)
NADH	Nicotinamide adenine di nucleotide (reduced form)	Nicotinamide adenina dinucleotide (forma ridotta)
NARS	Nicotine Assisted Reduction to Stop	Riduzione Assistita della Nicotina per Smettere di Fumare
NaSSA	Noradrenaline and specific serotonergic agent	Noradrenalina e agente serotoninergico specifico
ng	Nanograms	Nanogrammi
NMDA	N-methyl-d-aspartate	N-metil-d-aspartato
NMS	Neuroleptic malignant syndrome	Sindrome neurolettica maligna
nocte	At night	di notte
NRT	Nicotine replacement therapy	Terapia del rimpiazzo della nicotina
NSAIDs	Non-steroidal anti-inflammatory drugs	Farmaci anti-infiammatori non steroidei
OCD	Obsessive compulsive disorder	Disturbo ossessivo-compulsivo

OTC	Over-the-counter	Farmaci da banco
PAT	Paddington alcohol test	Test alcolico di Paddington
PCP	Phencyclidine	Fenciclidina
PCR	Polymerase chain reaction	Reazione a catena della polimerasi
PET	Positron emission tomography	Tomografia a emissione di positroni
PFC	Prefrontal cortex	Corteccia prefrontale
PMA	Para-methoxyamphetamine	Parametossiamfetamina
po	Per oral	Via orale/per bocca
PPP	Purchasing power parity	Parità del potere di acquisto
prn	Pro re nata (as required)	Come richiesto
PTSD	Post-traumatic stress disorder	Disturbo post-traumatico da stress
qid	Four times daily	Quattro volte al giorno
RASS	Richmond Agitation-Sedation Scale	Scala dell'Agitazione-Sedazione di Richmond
RIMA	Reversible inhibitor of monoamine oxidase A	Inibitore reversibile della mono-amino ossidasi A
RNA	Ribonucleic acid	Acido ribonucleico
RTA	Road traffic accidents	Incidenti stradali
SAD	Social anxiety disorder	Disturbo d'ansia sociale
SADQ	Severity of Alcohol Dependence Questionnaire	Questionario del Grado di Gravità della Dipendenza da Alcol
SAM	Substance abuse module	Modulo sull'abuso di sostanze
SC	Subcutaneous	Sottocutaneo
SCAN	WHO Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry	Schede per la Valutazione Clinica in Neuropsichiatria dell'OMS
SDS	Severity of Dependence Scale	Scala di Gravità della Dipendenza
secs	Seconds	Secondi
SF14, SF36, SF96	Quality of life questionnaires	Questionari sulla qualità della vita
SIDS	Sudden infant death syndrome	Sindrome della morte improvvisa del neonato
SE	Side effects	Effetti collaterali
SL	Sublingual	Sublinguale
SNRI	Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor	Inibitore della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina
SODQ	Severity of Opiate Dependence Questionnaire	Questionario della Gravità della Dipendenza da Oppioidi