



Cuore e droghe

Intervista a Francesco Ciccirillo e a Maurizio Giuseppe Abrignani



Francesco Ciccirillo

Responsabile Ambulatorio D.A.H.D.
(Drug Abuse Heart Diseases)
UOC Cardiologia / Dipartimento Cardiovascolare ASL
di Lecce e componente Comitato di Coordinamento
Area Cronicità Cardiologica ANMCO



Maurizio Giuseppe Abrignani

Chairperson Area Cronicità Cardiologica ANMCO

Quale è la relazione tra droghe e malattie cardiovascolari?

Tutte le principali sostanze di abuso hanno degli effetti cardiotossici e possono favorire o determinare ogni tipo di patologia cardiaca attraverso un'azione specifica recettore-mediata e/o una stimolazione simpatico-adrenergica (sostanze stimolanti) o parasimpatica (oppioidi). Possono favorire una coronaropatia (vasospasmo, accelerata e prematura aterosclerosi, ectasie e dissezione coronarica o alterazioni del microcircolo), una cardiomiopatia anche su base tossico adrenergico/apoptotica, alterazioni pressorie, vasomotorie e del ritmo cardiaco, blocco dei canali del sodio o del potassio, alterazioni della concentrazione del calcio intracellulare con conseguenti

aritmie, un danno valvolare e vascolare, trombosi arteriosa o venosa spontanea, emorragie cerebrali, alterazioni dell'ossigenazione del sangue (metaemoglobinemia), infiammazione, infezioni e alterazioni su base allergica, metabolica o immunomediata.

Quali implicazioni in ambito cardiologico comporta il consumo delle più comuni sostanze?

Un esempio: la cannabis aumenta di 2-3 volte il rischio di patologie cardiovascolari e di incidenti cerebrovascolari e duplica il rischio di mortalità cardiovascolare. Ancora più dannose sono le anfetamine e soprattutto la cocaina, che aumenta di sette volte il rischio di infarto miocardico.

In quali pazienti che giungono all'attenzione del cardiologo

consigliate di indagare su una storia di abuso?

Provocatoriamente diremmo in tutti i giovani e gli adulti, non tanto perché è cambiato il profilo dell'assuntore, ma per rendere meno scabrosa tale domanda, per diffondere sensibilità e cultura e far passare il concetto che le droghe andrebbero considerate un fattore di rischio cardiovascolare. Sicuramente in quei soggetti che presentano dei quadri inusuali e sproporzionati per età e per fattori di rischio o degli aspetti che fanno pensare ad una possibile componente voluttuaria e, ovviamente, negli assuntori dichiarati. Questo perché a nostro avviso una anamnesi "tossicologico voluttuaria" che va oltre il chiedere se si assumono o meno sostanze e che abbiamo definito in un nostro articolo su **Cardiology**, "Psychoactive



Substance Use History”, andrebbe associata all’anamnesi generica, almeno in determinati contesti, con lo scopo di valutare la storia di consumo di sostanze psicoattive e il rischio aggiuntivo cardiovascolare ad esse associato (quindi il reale rischio CV globale), nonché la probabilità che i sintomi riferiti e/o la patologia riscontrata siano determinati o correlati all’uso-abuso della/e sostanze legali o illegali assunte (consentendo di ipotizzare una diagnosi di patologia su base tossicologico-voluttuaria). Infine, tale anamnesi mira a valutare, attraverso la somministrazione di un breve questionario (*Relapse Risk Severity Questionnaire*), la probabilità che il soggetto possa persistere/ recidivare nel suo status di assuntore mantenendo così alto il suo rischio cardiovascolare e necessitando di un follow-up più ravvicinato e prolungato e di un più aggressivo controllo degli altri fattori di rischio.

Come Area ANMCO Cronicità Cardiologica quali consigli daresti ai colleghi Cardiologi per approcciarsi al paziente che assume sostanze?

Consigliamo di cercare di aggiornare le proprie conoscenze su queste tematiche, per aumentare la sensibilità e superare paure e reticenze ad affrontare tali problematiche. Poi, screening con ECG ed ecocardiogramma per escludere un danno d’organo asintomatico, soprattutto nei soggetti a più alto rischio per tipo di sostanza assunta, durata e entità delle assunzioni, presenza di altri fattori di rischio. Considerare, nel paziente cardiopatico, l’importanza di una diagnosi su base tossicologico

voluttuaria e lì dove questa non può essere fatta considerare che la gestione di un soggetto cardiopatico assuntore è diversa da un non assuntore perché diverso è il suo profilo di rischio (aumentato) e la gestione terapeutica, preventiva e riabilitativa. Basti pensare alle interazioni farmacologiche (ad es: effetto proaritmico della flecainide per blocco sinergico dei canali del sodio in chi ha assunto cocaina), alla necessità di facilitare in questi soggetti i controlli soprattutto nella fase post acuzie e all’importanza di inviarli a programmi riabilitativi per evitare l’assunzione di sostanze, fondamentale non solo per ridurre il rischio (molto alto) di una recidiva ma anche per una completa guarigione se si interviene in tempo.

Come Area ANMCO Cronicità Cardiologica sono previsti ulteriori approfondimenti sul tema?

Certo. Francesco Ciccirillo ha portato la sua esperienza e le sue proposte in questo campo nel board dell’Area e in accordo col Co-Chairperson Pier Luigi Temporelli e gli altri componenti abbiamo condiviso l’importanza di fornire ai Soci ANMCO l’opportunità di ampliare le loro basi culturali in un campo finora negletto e fatto dell’idea di diffondere sensibilità e attenzione su tali argomenti una vera e propria mission riconosciuta dell’Area, come sottolineato in un nostro precedente articolo. Abbiamo recentemente pubblicato sul **Giornale Italiano di Cardiologia** una rassegna completa sui **Cannabinoidi** che si aggiunge a quella sulla **Cocaina** dove si motivava l’importanza del considerare le droghe dei fattori di rischio cardiovascolare e al citato

lavoro pubblicato su **Cardiology**, col patrocinio ANMCO, dove è stato introdotto il concetto di **Psychoactive Substance Use History**. Nell’articolo vi sono dei suggerimenti su come strutturare e condurre tale anamnesi, su come interpretare le risposte da un punto di vista cardiologico e informazioni pratiche sulla gestione dei test tossicologici. A breve una pubblicazione sul Giornale Italiano di Cardiologia sulle altre **principali sostanze d’abuso** e una **FAD** dedicata. Inoltre, diverse sono le iniziative realizzate e in programma con la **Fondazione per il Tuo cuore** per colmare quelle lacune informative a livello della società fondamentali per una adeguata prevenzione delle malattie cardiache associabili alle sostanze di abuso.♥



Foto di Karolina Grabowska | www.pexels.com