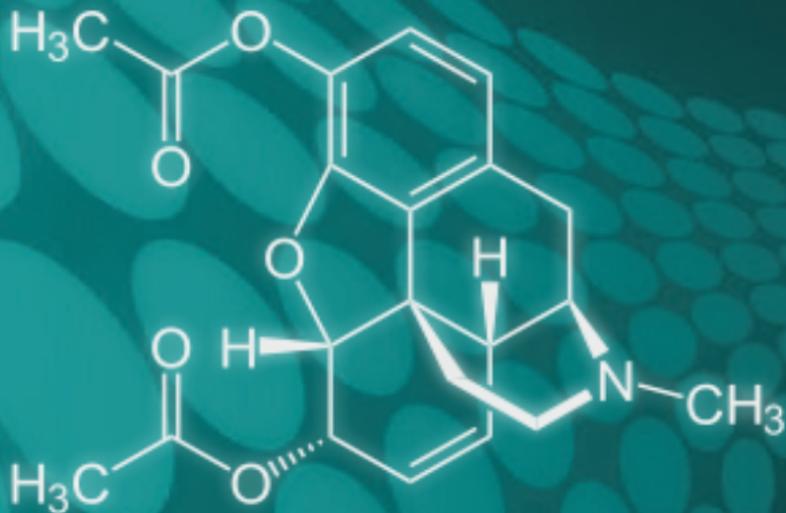


# eroina



Quando si usano sostanze  
psicoattive,  
anche se naturali, e' molto  
importante sapere cosa si  
sta facendo.

Ogni individuo reagisce  
diversamente: conosci te  
stesso, il tuo corpo, le  
tue risorse.

Non assumere mai alcuna  
sostanza se non stai bene  
mentalmente o fisicamente.

## COS'E'

L'eroina è un oppiaceo di semisintesi ottenuto elaborando chimicamente la morfina, il principale alcaloide che si ricava dall'oppio grezzo. Gli oppiacei sono sostanze derivanti dall'oppio. Il termine oppiacei si applica anche a tutti quei composti sintetici che riproducono le caratteristiche dell'oppio. Le sostanze oppiacee agiscono deprimendo le funzioni del Sistema Nervoso Centrale. I principali oppiacei sono: oppio, morfina, codeina, eroina e metadone. La morfina e la codeina sono alcaloidi naturali dell'oppio; l'eroina è invece un derivato semisintetico della morfina, mentre il metadone è un composto completamente sintetico. In genere l'eroina si presenta come una polvere finissima o granulare di colore bianco, bruno o rossastro a seconda della purezza, ed ha un odore pungente e un sapore amaro. Può essere sniffata, fumata, iniettata in vena. Poiché la produzione di eroina avviene in laboratori clandestini e poiché da quando viene prodotta al momento dell'utilizzo subisce

normalmente numerosi passaggi e numerosi "tagli", non è possibile conoscere la qualità ed il grado di purezza della sostanza, se non attraverso specifiche analisi.

## STORIA

In Europa il *Papaver Somniferum*, da cui è estratto l'oppio, era conosciuto già nel 5500 a.C., in Mesopotamia era noto come "pianta della gioia" tra i Sumeri. Più "recentemente", nel 1525 compare il "laudano", tintura a base di oppio e zafferano, usato come antidolorifico, tranquillante e sedativo per diversi disturbi: tosse, dolori ai denti. Durante le pestilenze che si abbattano sull'Europa (1500-1600) bevande a base di oppio venivano somministrate come antidoto e cura per la peste ad intere popolazioni dopo messe di preghiera.

La tossicodipendenza da oppiacei però diventa una questione di massa negli anni successivi al 1860, quando la morfina (da Morfeo, dio del sonno), in particolare iniettata, diventa l'oppiaceo medicinale

preferito. E' più potente dell'oppio, quindi se con l'oppio non è strano che una persona mantenga stabilmente lo stesso dosaggio anche per anni, questo equilibrio è molto più difficile da mantenere con la morfina. Contemporanea alla sua estrazione è l'invenzione della siringa ipodermica che ben si è sposata con questa sostanza, introducendo una serie di nuove problematiche legate all'igiene ed alla trasmissione di malattie.

La morfina è prescritta per tutti i sintomi che in precedenza si curavano con l'oppio e se ne incoraggia l'uso anche per curare la stessa dipendenza da oppio. Solo quando, dopo la guerra di secessione, 45.000 soldati tornano dal fronte dipendenti da morfina, per il largo uso fattone per sopportare dolori e fatica, si individua il problema della dipendenza. Nella seconda metà dell'800, questa preoccupazione spinge i farmacologi a cercare una cura che dia gli stessi risultati della morfina, ma che non crei dipendenza. Così nel 1898 l'eroina (o diacetilmorfina) è introdotta sul mercato dalla casa farmaceutica

Bayer Co. L'eroina è una sostanza semisintetica da due a tre volte più potente della morfina, e come la morfina che era stata usata a suo tempo per curare la dipendenza da oppio, così l'eroina viene ora prescritta per la dipendenza da morfina.

L'eroina rimane facilmente ed economicamente accessibile per 16 anni, nel 1914 l'Harrison Narcotic Act vieta l'uso di narcotici senza prescrizione e nel giro di altri cinquant'anni anche la produzione e la detenzione di eroina vengono vietate. In questo modo in America qualunque "drogato" di eroina, che fino a pochi anni prima l'acquistava in farmacia, diventa agli occhi di tutti "un vizioso mentitore se non un pericoloso delinquente", costretto a comprarla al mercato nero a prezzi sempre più alti. Dal 1970 in poi, i trattamenti col metadone assorbono la maggior parte dei dollari stanziati per la cura dell'eroina.

Sintetizzato nella Germania del Reich hitleriano, fu prodotto durante la Seconda Guerra Mondiale come surrogato di morfina ed eroina, dal punto di vista analgesico; è leggermente meno potente della

morfina e, come gli oppiacei, è ugualmente in grado di produrre una dipendenza fisica. In Italia, l'uso d'eroina si è diffuso notevolmente negli anni 1975-76. Nel 1977 è stata inserita in tabella I, che comprendeva le cosiddette "sostanze pesanti". L'eroina è illegale, e i principali paesi produttori sono nella Mezzaluna d'oro (Iran, Pakistan, Afghanistan).

#### EFFETTI FISICI E PSICOATTIVI

L'eroina può essere fumata, sniffata ed iniettata per via endovenosa (EV). Queste diverse modalità di assunzione influenzano i tempi della salita, la durata degli effetti ed i rischi ad essi collegati. Fisicamente l'eroina agisce deprimendo le funzioni del Sistema Nervoso Centrale (SNC) cioè rallentando il battito cardiaco e il ritmo respiratorio. Altri effetti fisici collaterali sono: nausea e vomito; miosi (pupille a spillo); diffuso prurito alla pelle; stitichezza; diminuzione dell'ovulazione ed irregolarità o mancanza delle mestruazioni. Se fumata l'eroina sale in circa 5-10 secondi, il picco dura circa 5-6 minuti e gli effetti

svaniscono completamente nell'arco di 3-5 ore. Sniffandola i tempi sono simili, mentre iniettandola quasi immediatamente arriva il picco e gli effetti durano complessivamente 4-5 ore circa. L'effetto psicoattivo più tipico dell'eroina è l'analgesia: l'eroina (come tutti gli oppiacei) riduce la sensibilità e la risposta emotiva al dolore, fisico e psicologico (ansia, disagio). A differenza degli anestetici locali (che alleviano il dolore bloccando la trasmissione dell'impulso dolorifico) gli oppiacei non bloccano le terminazioni nervose: se sei sotto effetto di eroina sei consapevole del tuo dolore, ma questo non ti riguarda e non ti preoccupa, ne sei "distaccato". Gli altri effetti psicoattivi dell'eroina sono: una pacifica euforia, una sensazione di benessere molto intensa e di tranquillo distacco. Una caratteristica degli oppiacei (e quindi dell'eroina) è che possono provocare il cosiddetto "teatro interno": quando il consumatore di eroina pare assopito, non dorme ma assiste a visioni di cui non è partecipe (come per le visioni psichedeliche) ma semplice "spettatore". L'iniezione

endovenosa di eroina provoca un effetto particolare che viene chiamato in gergo "flash". E' una "scossa" al Sistema Nervoso Centrale e viene descritto come "un orgasmo nello stomaco, un venire dappertutto".

### RISCHI A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE

Il rischio principale in cui s'incorre, anche per la prima assunzione di eroina, è l'overdose. L'overdose da eroina si manifesta con coma (sonno profondo da cui non si può essere risvegliati coi normali stimoli), miosi (pupille spillate) e depressione respiratoria (il respiro si fa impercettibile, con pochi battiti al minuto). L'overdose va curata immediatamente, pena la morte per arresto cardio-circolatorio (vedi specchio finale "in caso di overdose"). Non è necessario essere tossicodipendenti per incappare in un overdose, anzi: se non si è assuefatti (o perché ci si è disintossicati o perché non si è ancora sviluppata tolleranza), questo rischio è molto elevato, anche perché l'eroina di strada può avere gradi di purezza diversi. Le concentrazioni di sostanza

possono andare dall'1 all'80%; nonostante la quantità di "polvere" sia la stessa l'effetto sull'organismo può essere imprevedibile. Il rischio di overdose è esponenzialmente più alto se l'eroina è sniffata o iniettata. Se per sniffarla si utilizza materiale non sterile, aumenta il rischio di contrarre infezioni come l'epatite B e HIV. L'iniezione endovenosa è una pratica "innaturale" ed invade il sistema circolatorio che normalmente è chiuso e protetto da "intrusioni". In questo modo aumenta esponenzialmente il rischio di contrarre malattie e virus trasmissibili attraverso lo scambio di siringhe, di contrarre infezioni attraverso l'uso di strumenti non sterili (cucchiaino, filtro etc.); inoltre l'immissione violenta nell'organismo di sostanze da taglio o di eccipienti di cui non si è a conoscenza, può provocare reazioni fisiologiche imprevedibili.

Nessuna ricerca, fino ad ora, ha dimostrato l'insorgere di danni biologici permanenti causati dall'uso di eroina. Sicuramente però questo vale per la sostanza pura, l'eroina che si trova in strada è molto lontana

dall'essere definita pura. Il peggioramento delle condizioni fisiche dei tossicodipendenti da eroina non è direttamente attribuibile alla sostanza, ad esempio il deterioramento dei denti si verifica perché spesso la persona si alimenta in modo scorretto e soprattutto non sente fastidio o dolore in bocca, fino a giungere alla perdita dei denti. Tutti gli oppiacei danno dipendenza fisica e tolleranza. La tolleranza (o assuefazione) è la necessità di aumentare progressivamente la dose per sentire gli stessi effetti di una sostanza. E' dimostrato che la tolleranza è tanto più rapida quanto più il prodotto è raffinato, cioè in caso di consumo di oppio, l'assuefazione s'instaura abbastanza lentamente, con l'uso di eroina invece il meccanismo è più rapido.

Dopo una disintossicazione dall'eroina o da un qualsiasi oppiaceo, la tolleranza torna ad un livello bassissimo. La dipendenza fisica è una particolare situazione per cui una sostanza diventa indispensabile perché l'organismo di chi la assume continui a "lavorare" normalmente: sospendere improvvisamente l'uso

della sostanza provoca una crisi di astinenza (risposta del corpo che patisce la mancanza). Solitamente la crisi di astinenza da eroina si presenta a distanza di circa 6/8 ore dall'ultima assunzione e i sintomi sono: nervosismo, ansia, tremori, febbre, sudorazione intensa, crampi muscolari, vomito e diarrea, sbadigli, lacrimazione, midriasi (pupille dilatate). A differenza della crisi d'astinenza da alcol e da barbiturici, quella da eroina non provoca la morte. Fumare o sniffare eroina non esclude l'insorgere della dipendenza fisica.

#### TUTELATI! RIDUCI IL RISCHIO

- Evita di assumere eroina se soffri di problemi cardiaci, respiratori o nervosi.
- Attenzione: non si può conoscere a priori il grado di purezza dell'eroina e con quali sostanze è stata tagliata, se usi eroina porta sempre con te il Narcan.
- Se vai all'estero o cambi zona, stai attento perché, in luoghi diversi, la percentuale di eroina potrebbe essere più alta di quella a cui sei abituato e potresti

incorrere nel rischio di overdose.

- Se qualcuno si sente male e sospetti un'overdose non esitare a chiamare il 118 e somministra -se possibile- con iniezione intramuscolo il Narcan (naloxone, farmaco anti overdose).

- Fai attenzione: le prime volte assumi quantità molto minori di coloro che consumano la sostanza con regolarità. Tieni conto che il tuo corpo non conosce la sostanza e questo può provocare effetti spiacevoli o addirittura portare all'overdose. Se è trascorso un po' di tempo dall'ultima assunzione, attento alle dosi, aumenta il rischio di overdose: riparti dal basso.

- Se ti inietti eroina utilizza sempre materiale sterile, non scambiarlo, non riutilizzarlo.

- Se usi il limone per sciogliere l'eroina per un'iniezione endovenosa, accertati che non sia andato a male: può causare febbri e infezioni.

- Se sniffi, usa una cannucchia pulita per tuo uso personale, per evitare la trasmissione di eventuali malattie. Malattie come l'epatite si trasmettono anche attraverso cannucce riutilizzate e banconote.

- Sniffare ed iniettarsi eroina sono i due metodi d'assunzione per i quali aumenta il rischio di overdose, infatti la sostanza entra tutta in una volta nel tuo corpo e non puoi "controllare" che la quantità non sia eccessiva per te. Fumandola questo rischio diminuisce poiché puoi controllare l'immissione del fumo nel tuo organismo.

- Evita di mescolare eroina con altre sostanze psicoattive, specie alcol e psicofarmaci (in particolar modo benzodiazepine o barbiturici), anche una dose modesta può essere pericolosa.

- Spesso l'eroina è usata per ammorbidire il down o diminuire l'effetto di sostanze eccitanti: Attenzione! L'effetto sedativo sommato al down può aumentare il rischio di crollo fisico, coma e morte, inoltre l'uso ripetuto di eroina porta a sviluppare una dipendenza fisica.

- Mescolare cocaina ed eroina (speed ball) aumenta il rischio di blocco respiratorio e di collasso cardiocircolatorio.

- Dopo aver assunto eroina non metterti alla guida,

aumentano i rischi d'incidente ed inoltre rischi d'incorrere nelle sanzioni del Codice della Strada, inoltre non svolgere attività e lavori che richiedano attenzione e concentrazione, poiché i riflessi sono rallentati e le capacità attentive ridotte.

- Se sei incinta o desideri avere un bambino, ricorda che l'eroina, come le altre droghe, raggiunge anche il feto che può assuefarsi alla sostanza e può esserne dipendente al momento della nascita, così da doverne essere disintossicato appena nato.

- Ricorda: tutti i modi di assunzione comportano un rischio di dipendenza fisica e psicologica, ma tale dipendenza può svilupparsi più lentamente nel caso in cui si fumi o si sniffi.

- Ricorda che metadone e buprenorfina (Subutex) sono farmaci utilizzati per il trattamento della dipendenza da eroina e sono prescritti dai SerT: i medici definiscono le dosi ed i tempi di assunzione, a seconda del tipo di trattamento (a mantenimento o a scalare), per qualsiasi informazione rivolgiti al SerT del tuo territorio.



LA CAROVANA O.N.L.U.S  
Via Pellizza da Volpedo, 30  
Bologna - tel. 051-494721  
[www.lacarovanacoop.com](http://www.lacarovanacoop.com)

Si ringrazia per la collaborazione  
e la fornitura di testi U. P. Reggio Emilia

