

Tossicologia a Ferrara 500 anni dopo

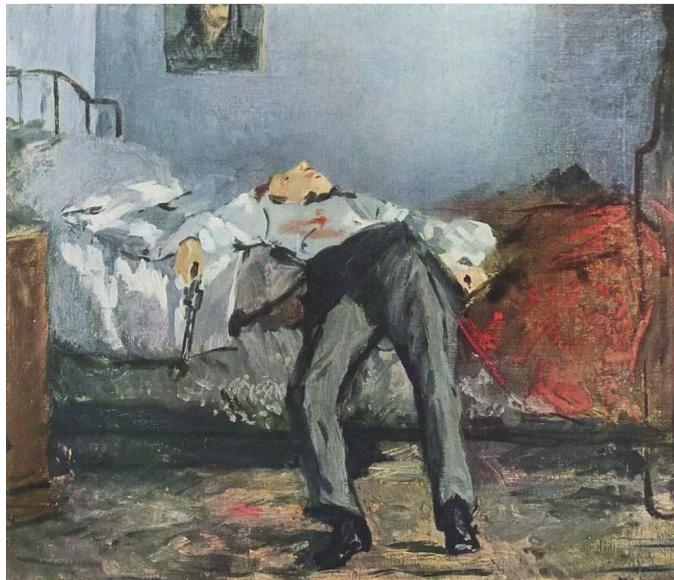
Paracelso: Intossicazione e suicidio

DR. RENATO CARDELLI

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

Ferrara 22.10.2016

Intossicazione e suicidio



Il suicidio

Considerazioni, dati e caratteristiche

Suicidio e tentato suicidio

Analogie e differenze

Tentati suicidi per intossicazione

Riferimenti e casi clinici

Il Suicidio: definizioni

Comportamenti suicidari:

Gesti suicidi: piani e le azioni suicide che appaiono di riuscita improbabile un valore prevalentemente comunicativo

Tentativi di suicidio: agiti non fatali per intenzione autosoppressiva incerta, vaga o ambigua, per desideri di morte ambivalenti o per il basso potenziale letale dell'azione

Suicidio portato a termine: ha come risultato la morte.

I 20% dei soggetti che tentano il suicidio ripete il gesto entro l'anno
il 10% alla fine riesce nel proprio intento

Il Suicidio: considerazioni



«È giunto ormai il tempo di andare, o giudici, io per morire, voi per continuare a vivere. Chi di noi vada verso una sorte migliore, è oscuro a tutti, tranne che al dio.»

(Platone, *Apologia di Socrate*)

Il Suicidio: le posizioni filosofiche



La filosofia stoica difende il diritto al suicidio. Il rifiuto della vita rappresenta la conclusione ultima di quel processo di affrancamento da ogni attrattiva delle cose in cui lo stoicismo vede la libertà

Il Suicidio: le posizioni religiose

L'ebraismo, il cristianesimo e l'islam condannano il suicidio. Sia l'ebraismo sia l'islamismo non hanno posizioni definite ed univoche su «suicidio e martirio»

La religione indù ammette solo la possibilità di porre fine alla propria vita attraverso il digiuno per persone senza ambizioni e senza responsabilità



Il Suicidio: le legislazioni

Belgio, Lussemburgo, Olanda,
Svezia, Svizzera in Europa

Colombia in sud America

Oregon, Washington, Montana e
California negli Stati Uniti,

il suicidio assistito è permesso

Eutanasia: le legalizzazioni in Europa

- Legale
- Vietata, ma è autorizzata l'assistenza medica al suicidio
- Vietata ma è autorizzata una forma di aiuto alla morte (Eutanasia Passiva)
- Vietate eutanasia e assistenza al suicidio ma in alcuni casi particolari si autorizza la fine di una parte di cure particolarmente pesanti per il paziente
- Divieto totale



Il suicidio: non solo psicopatologia

Le motivazioni al suicidio non sono sostenute esclusivamente da condizioni psicopatologiche

Il suicidio può essere una scelta consapevole, autonoma, incondizionata dell'individuo

Fattori ambientali (sociali, economici, culturali, religiosi) possono determinare il comportamento suicidario

Comportamenti suicidari: le fonti dei dati

Istat: cause di morte

Decessi per suicidio

Valori assoluti e tassi 100.00 Ab.

Anno 2010	3.989	6,7
Anno 2011	4.156	7,0
Anno 2012	4.258	7,2

Istat: denunce giudiziarie

Indagini per suicidio/tentato suicidio

Valori assoluti e tassi 100.00 Ab.

Anno 2010	
Suicidi	3048
Tentati suicidi	5,1

Comportamenti suicidari: Ferrara

Istat: cause di morte

Decessi per suicidio

Valori assoluti e tassi 100.00 Ab.

Anno 2010	38	10,59
Anno 2011	32	8,89
Anno 2012	43	11,95

Istat: denunce giudiziarie

Indagini per suicidio/tentato suicidio

Valori assoluti e tassi 100.00 Ab.

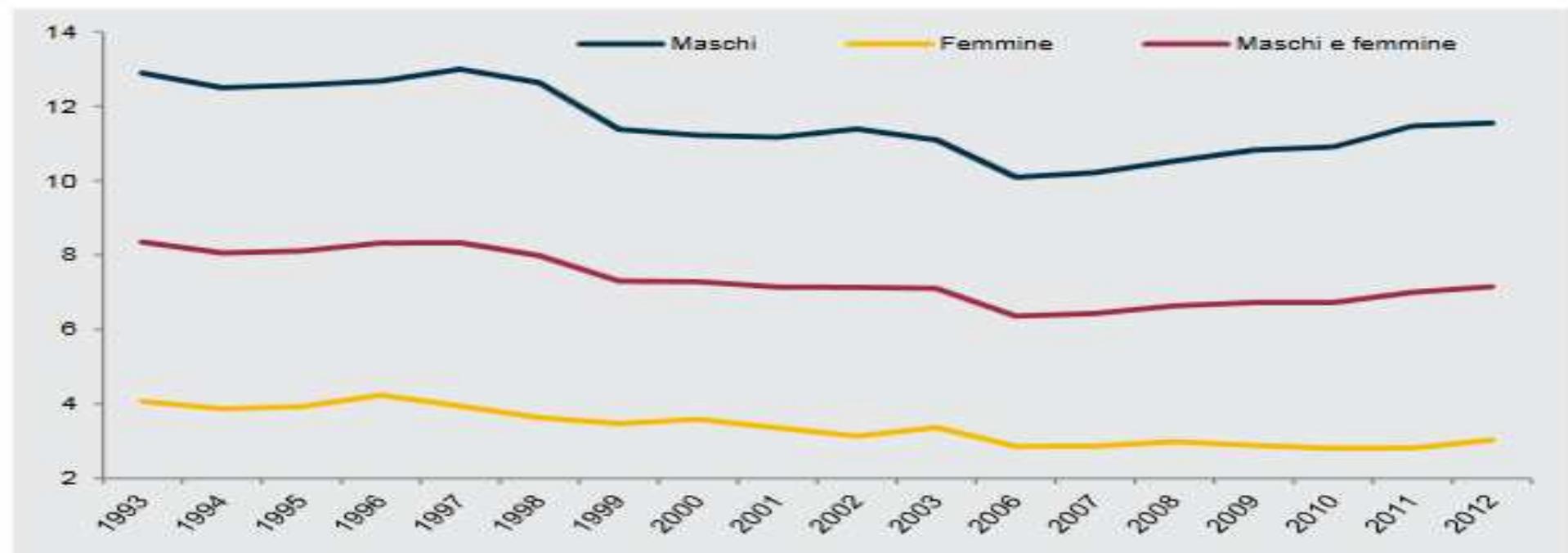
Anno 2010		
Suicidi	13	3,6
Tentati suicidi	7	2,0

Il suicidio in Italia:2010-2012

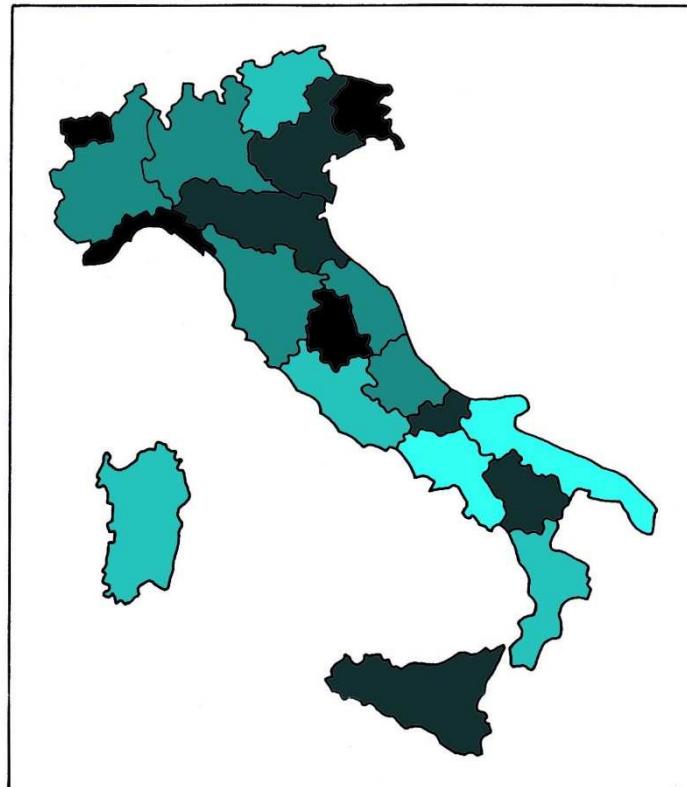
Anno	Totale	M	F	Totale	M	F
2010	3989	3128	861	6,7	10,9	1,3
2011	4156	3293	863	7,0	11,5	1,5
2012	4258	3325	933	7,2	11,5	1,6

Il suicidio in Italia: 1993-2012 (sesso)

Figura 4.7 Mortalità per suicidio per sesso e ripartizione geografica (a)
Anni 1993-2012, rapporti per 100.000 abitanti



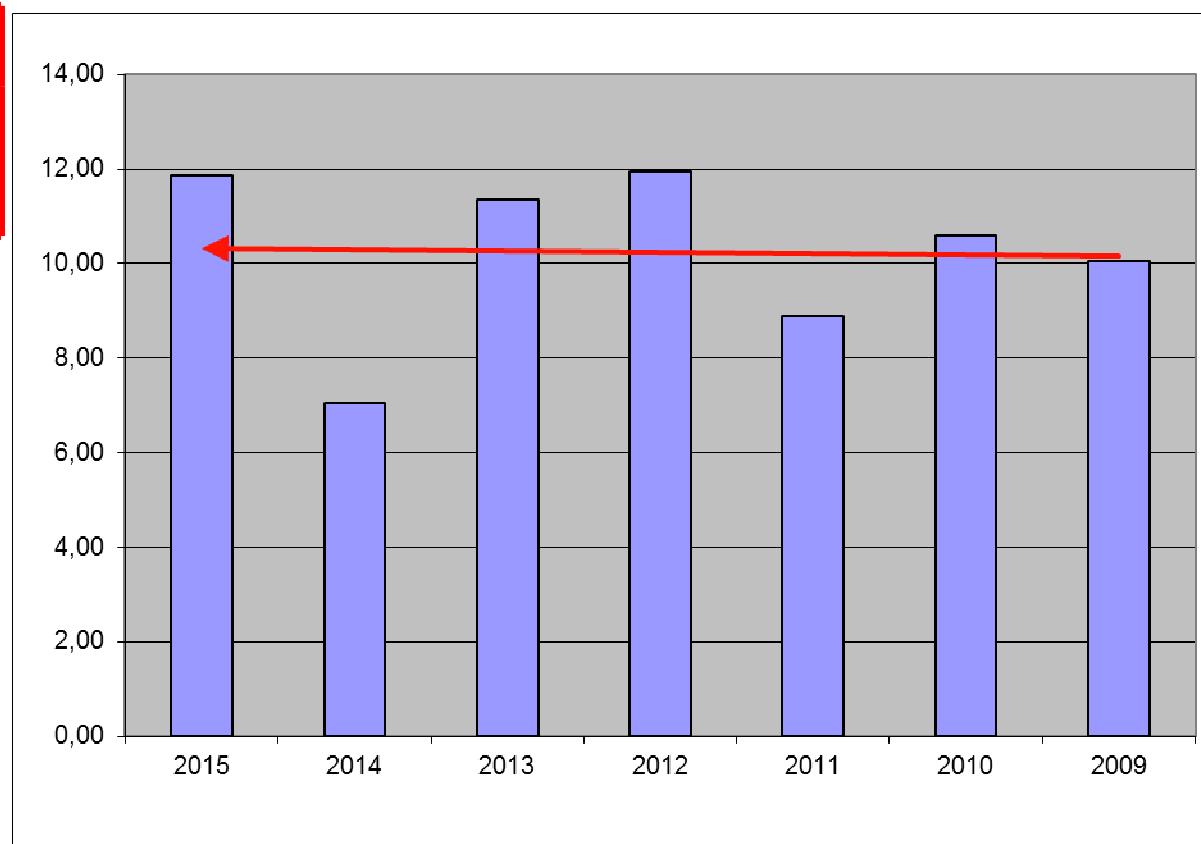
Il Suicidio:Emilia Romagna 2011



Tasso su 100.000
abitanti 6,3

II Suicidio: Ferrara 2011-15

2011	2012	2013	2014	2015
8,89	11,95	11,34	7,04	11,86



Suicidio e tentato suicidio: le motivazioni

Suicidi			
M	F	TOT	
37,7%	31,1%	36,3	Ignoto o non indicato
32,0%	51,3%	36,1	Malattie Psichiche
10,8%	9,9%	10,6	Motivi affettivi
11,2%	6,8%	10,2	Malattie Fisiche
7,6%	0,8%	6,1%	Motivi economici
0,7%	0,2%	0,6%	Motivi d'onore

Tentativi di suicidio			
M	F	TOT	
33,4	38,7	35,9%	Malattie Psichiche
28,9	28,7	28,8%	Ignoto o non indicato
21,9	25,2	23,4%	Motivi affettivi
11,6	3,7%	7,9%	Motivi economici
3,2%	3,4%	3,3%	Malattie Fisiche
0,9%	0,4%	0,7%	Motivi d'onore

Suicidio e tentato suicidio: i metodi

M	F	TOT	MEZZO
47,06%	27,12%	42,81%	Impiccagione
18,76%	36,67%	22,57%	Precipitazione
14,38%	2,62%	11,88%	Arma da fuoco
5,59%	9,40%	6,40%	Altro
3,96%	9,24%	5,09%	Annegamento
2,54%	8,32%	3,77%	Avvelenamento
2,63%	1,85%	2,46%	Asfissia da gas
2,25%	2,00%	2,20%	Arma da taglio
2,21%	1,69%	2,10%	Investimento
0,63%	1,08%	0,72%	Non indicato

M	F	TOT	MEZZO
18,41%	38,01%	27,60%	Avvelenamento
25,27%	21,03%	23,28%	Arma da taglio
17,25%	16,15%	16,74%	Precipitazione
13,06%	14,02%	13,51%	Altro
8,93%	3,57%	6,42%	Asfissia da gas
9,17%	1,72%	5,68%	Impiccagione
2,61%	2,61%	2,61%	Annegamento
2,13%	1,37%	1,77%	Investimento
2,13%	0,27%	1,26%	Arma da fuoco
1,03%	1,24%	1,13%	Non indicato

Suicidio: i metodi a Ferrara

Metodo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Impiccagione	47,2%	44,7%	62,5%	48,8%	67,5%	64,0%	57,1%
Arma da fuoco	16,7%	2,6%	18,8%	16,3%	5,0%	12,0%	9,5%
Precipitazione	11,1%	15,8%	12,5%	14,0%	17,5%	8,0%	14,3%
Annegamento	19,4%	26,3%	3,1%	9,3%	5,0%	12,0%	9,5%
Altro	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	4,0%	2,4%
Avvelenamento	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	2,4%
Taglio	5,6%	5,3%	0,0%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Incidente	0,0%	5,3%	0,0%	4,7%	2,5%	0,0%	4,8%
Ustioni	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%

Le intossicazioni dei pazienti psichiatrici

Quetiapina

Venlafaxina

Acido Valproico

Carbamazepina

Litio

Farmacocinetica: quetiapina

Tempo di picco plasmatico:

1,5 ore (quetiapina a rilascio immediato)

6 ore (quetiapina a rilascio prolungato)

Emivita:

7 ore (quetiapina)

12 ore (nor-quetiapina)

Farmacocinetica: venlafaxina

Tempo di picco plasmatico:

2 ore (venlafaxina a rilascio immediato)

6 ore (venlafaxina a rilascio prolungato)

Emivita:

5 +/- 2 ore (venlafaxina)

11 +/- 2 ore (O- demetilvenlafaxina)

Farmacocinetica: acido valproico

Tempo di picco plasmatico:

4-5 ore (acido valproico a rilascio immediato)

7 ore (acido valproico a rilascio prolungato)

Emivita:

9-18 ore (acido valproico)

Farmacocinetica: carbamazepina

Tempo di picco plasmatico:

1,5 ore (carbamazepina a rilascio immediato)

5 ore (carbamazepina a rilascio prolungato)

Emivita:

25-65 ore trattamento iniziale

10-20 ore trattamento cronico

Farmacocinetica: litio

Tempo di picco plasmatico:

0,5/3 ore (litio carbonato rilascio immediato)

4-12 ore (litio carbonato lento rilascio)

Emivita:

Adulti 18-24 ore

Anziani >65 30-36 ore

Distribuzione bi-compartmentale cellulare extracellulare

Un caso clinico

15 ottobre 2013 alle 01:12 il paziente arriva in PS dichiarando l'assunzione alle 24:00 circa di:

- 30 cpr di Depakin chrono 300 mg (9 grammi, dosi letali in letteratura da 15 a 75 grammi)
- 20 cpr Seroquel RP 300 mg (6 grammi)
- 16 cps Felison 30 mg (480 mg)
- 10 cpr Prozin 100 mg (1 grammo)

«.... Lucido tende all'assopimento... parametri vitali nella norma»

Alle 2:30 esegue gastrolusi con recupero di numerose compresse

Alle 2:54 ricoverato in medicina interna dove arriva «soporoso ma risvegliabile»

- Durante la mattina «difficilmente risvegliabile solo con lo stimolo doloroso ma si riassopisce rapidamente»

Alle 15:00 trasferimento in terapia intensiva per stato di coma

Conclusioni

Le intossicazioni relative a comportamenti suicidari richiedono una attenzione particolare:

Spesso sono agite con modalità ed obiettivi di morte ambigui e non determinati

Il mezzo scelto spesso è a bassa letalità (farmaci)

Il risultato infausto può derivare dalla sottostima del rischio
(tipo di preparazione farmaceutica)

«Nessuno sa cosa sia la morte e se essa non sia il maggiore di tutti i beni; e invece gli uomini ne hanno paura, come se sapessero bene che essa è il più grande dei mali.»

(Platone, *Apologia di Socrate*,)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE