

# **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.

Il 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




# 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	5,1
Tentati suicidi	3101	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.

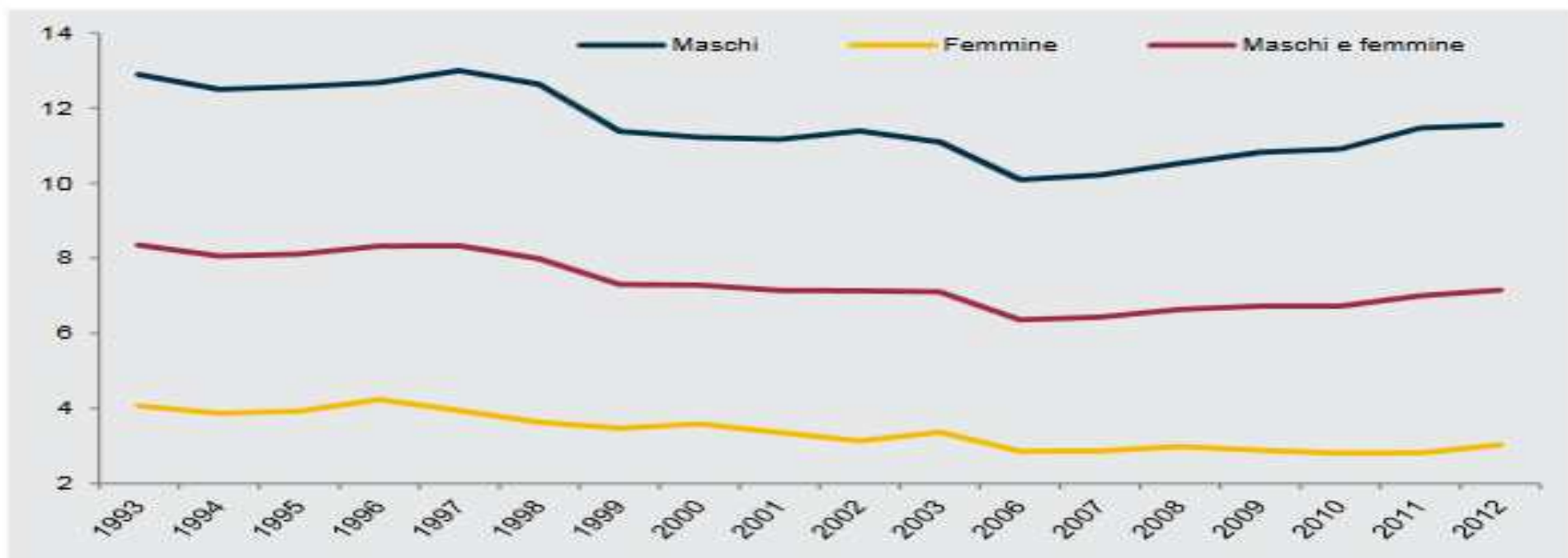
Anno 2010		
Suicidi	13	3,6
Tentati suicidi	7	2,0

# Il suicidio in Italia:2010-2012

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

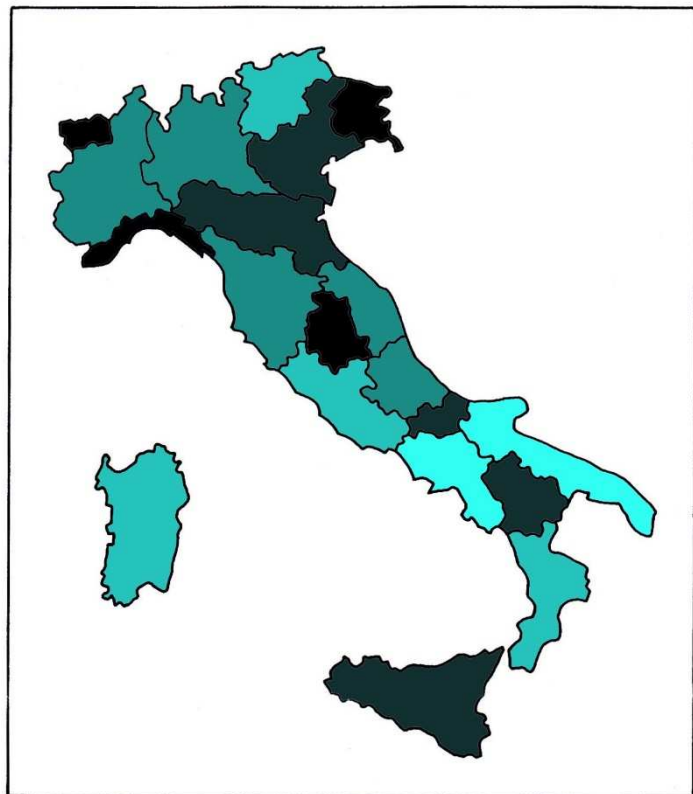
# Il suicidio in Italia: 1993-2012 (sesso)

**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

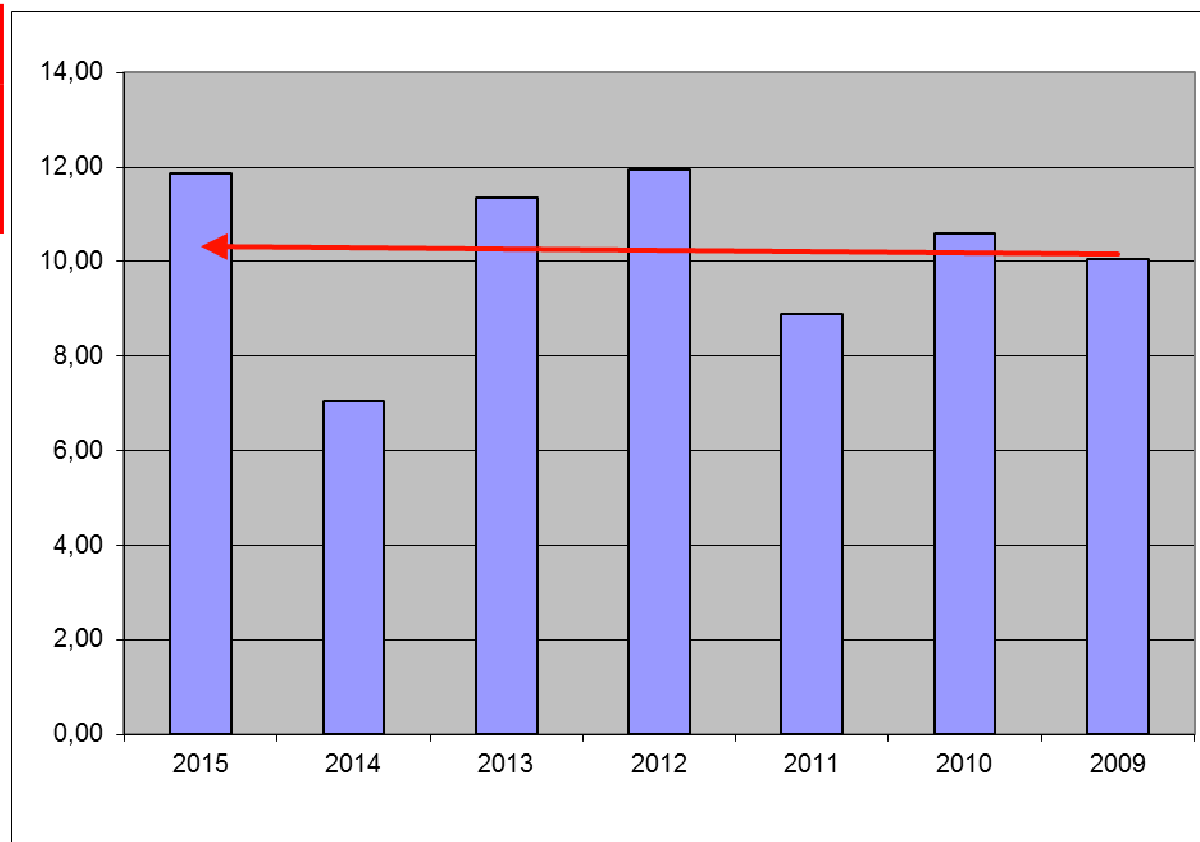
---



Tasso su 100.000  
abitanti 6,3

# Il 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%	<b>Malattie Fisiche</b>
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%	<b>Malattie Fisiche</b>
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-compartimentale 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**

