

Dalla letteratura e dal web

Remo Melchio

Dipartimento di Emergenza, AO Santa Croce e Carle, Cuneo

β-bloccanti, cocaina e infarto miocardico

L'intossicazione da cocaina è caratterizzata da agitazione psicomotoria (fino alle convulsioni e al coma), ipertermia, ipertensione severa e tachicardia. Molti pazienti avvertono dolore toracico, ma solo il 5% di questi svilupperà un infarto miocardico. Pertanto i capisaldi del trattamento sono rappresentati dalla sedazione con benzodiazepine e dal raffreddamento del paziente ipertermico.

L'uso dei β-bloccanti nel corso di un'intossicazione acuta da cocaina è sconsigliato dalle linee guida internazionali. Il razionale di tale indicazione è rappresentato da evidenze sull'uomo e sull'animale che hanno riportato un peggioramento dell'agitazione psicomotoria, dell'ipertermia e del vasospasmo coronarico in pazienti con intossicazione da cocaina trattati con β-bloccanti. Anche l'uso del labetalolo (un β-bloccante dotato di una debole attività alfa-1) parrebbe poco utile nel limitare il vasospasmo coronarico. Tuttavia è dimostrato il beneficio dei β-bloccanti nel trattamento dei pazienti con sindrome coronarica acuta, che può rappresentare una complicanza dell'intossicazione da cocaina.

Un gruppo di medici d'urgenza di New York ha voluto verificare in modo retrospettivo la sicurezza nell'uso dei β-bloccanti in un gruppo di pazienti ricoverati dal Pronto Soccorso in ambiente monitorizzato in un periodo di 5 anni e che fossero risultati positivi per la cocaina al test tossicologico urinario. Hanno individuato così circa 300 pazienti, un quinto dei quali aveva ricevuto un trattamento con β-bloccante. L'incidenza di infarto miocardico era del 6,1% nei pazienti in cura con β-bloccante rispetto al 26% del gruppo senza β-bloccante (diffe-

renza 19,1%, IC 10,3%-30,0%). Gli Autori concludono che la somministrazione del β-bloccante è associata a un minore rischio di infarto miocardico nei pazienti che usano cocaina, e che il beneficio supera il rischio di vasospasmo coronarico; suggeriscono, quindi, la necessità di uno studio prospettico randomizzato per verificare quest'ipotesi in modo più definitivo.

Commento. Certamente questo lavoro riapre la controversia sull'uso dei β-bloccanti nei pazienti con intossicazione da cocaina. Tuttavia, come mette in rilievo l'editoriale, lo studio presenta limiti significativi che non consentono un mutamento delle indicazioni tradizionali, sfavorevoli all'uso del β-bloccante nel *setting* di intossicazione acuta da cocaina. Innanzi tutto lo studio recluta non solo pazienti con dolore toracico ma pazienti genericamente ricoverati in ambiente monitorizzato (solo la metà con dolore toracico) e, soprattutto, il criterio di inclusione (positività al test urinario per la cocaina, che può persistere fino a 2-3 giorni dopo l'uso) non garantisce che vi sia un legame diretto tra l'assunzione di cocaina e l'insorgenza della sindrome coronarica acuta che tipicamente si verifica entro 24 ore dall'assunzione. Pertanto i pazienti studiati non sono confrontabili con quelli degli studi precedenti che sollevavano dubbi pesanti sui rischi del β-bloccante.

Dattilo Ph *et al.*
B-blockers are associated with reduced risk of myocardial infarction after cocaine use.
Annals of Emergency Medicine 2008; 51: 117-125.

Hoffman RS.
Cocaine and Betablockers: should the controversy continue?
Annals of Emergency Medicine 2008; 51: 127-129.