La coca illude, ma ti schianta

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Da poco ho cambiato compagnia, perché ho lasciato il mio fidanzato storico. Adesso ho un ragazzo nuovo, 38 anni, molto brillante e di successo, molto divertente, con cui mi sento felice. Con lui la vita ha un ritmo fantastico, è pieno di idee e di energia, balliamo fino a tardi e io non mi sono mai sentita così bene. Ho però intuito che nel suo gruppo capita di prendere della coca per divertirsi di più. Mi sono spaventata perché due settimane fa un ragazzo della compagnia, che ha solo 30 anni, si è sentito male e ha avuto un infarto. Il medico del pronto soccorso ha chiesto alla sua ragazza (che poi me l'ha raccontato) se lui facesse uso di cocaina. Lei ha detto di no, per paura di causargli delle grane... E' possibile che la cocaina provochi un infarto? Anche in un ragazzo giovane? Anche la prima volta? Se un ragazzo si sente male e va al pronto soccorso, è meglio dirlo al medico, che si è fatto di coca? Ma è davvero pericolosa? In discoteca la si usa tantissimo...".
Chiara S. (Modena)

Sì, Chiara, la cocaina è pericolosa, nonostante la banalizzazione che se ne fa! Fa male al cuore e può essere fatale, anche la prima volta! E' necessario ricordarlo, soprattutto quando il bisogno di successo a tutti i costi può indurre molte persone, abituate a vite veloci e appassionanti, a "tenersi su" con una botta di vita chimica. Pochi lo sanno: la cocaina ha una specifica tossicità per il muscolo cardiaco (miocardio) e per i vasi sanguigni, in particolare del cuore (coronarie) e cerebrali. Per questo può causare danni specifici, come l'infarto miocardico e l'ischemia miocardica, più o meno silente. Nel tempo, con l'uso cronico, può provocare altre patologie del cuore, tra cui anche aterosclerosi, miocardiopatia, aritmie e ipertensione grave, che può poi causare un altro temibilissimo effetto da coca: l'emorragia cerebrale.

Da che cosa dipende la tossicità della cocaina?
Da molti fattori: da com'è tagliata; da come la si assume; dai livelli di stress personale concomitanti. Fattori che possono avere un peso diverso nella singola persona. Per esempio, qualcuno pensa che assumerla per via nasale ("sniffando") sia meno rischioso del farsela endovena, e simile al fumarla. Non è così: la mucosa nasale ha un'estensione di un metro quadrato e mezzo. Si tratta di spessori di mucosa di millesimi di millimetro, che disegnano una sorta di fittissima plissettatura, la quale, se distesa, copre proprio una così grande estensione. La mucosa nasale è ricchissima di recettori olfattivi direttamente collegati con il cervello. Le cellule nervose della mucosa olfattoria costituiscono la stazione più periferica del Sistema Nervoso Centrale. Ecco perché l'assorbimento nasale è velocissimo, da pochi secondi a qualche minuto, e perché le concentrazioni di coca nel sangue, dopo la sniffata, raggiungono il picco già dopo 30-60 minuti. Il rischio massimo di danni – e sintomi – cardiaci si corre proprio durante la prima ora dopo l'assunzione. Tuttavia è possibile una tossicità tardiva con infarti anche dopo qualche giorno.

Chi è più a rischio per i danni da cocaina?
Il candidato tipo a questo tipo di abuso di droga e dei conseguenti rischi è in genere un uomo sui trent'anni, spesso fumatore; ma anche molte giovani donne, oggi, ne fanno un uso crescente. Attenzione: non c'è una relazione lineare certa tra dose e rischio cardiaco, e quindi non è vero che il danno si verifichi solo ad alte dosi. In realtà anche quantità minime possono provocare una lesione cardiaca, anche la prima volta. Tuttavia, non esiste una protezione (per un malinteso senso di abitudine) nemmeno nell'essere consumatori abituali. Probabilmente l'impredicibilità del rischio cardiaco da cocaina dipende dall'associazione tra fattori di vulnerabilità personale, vascolari e di risposta a questa droga. Ad essi si associa l'effetto di fattori contingenti stressanti che, aumentando il livello di adrenalina, concorrono a un vasospasmo coronarico che può causare l'infarto.

Perché esiste questo specifico rapporto tra coca e cuore?
Da un lato, siccome la cocaina ha un potente effetto neurochimico, soprattutto sui recettori alfa e beta adrenergici, causa un aumento sia della frequenza del battito cardiaco, sia della pressione arteriosa: entrambi provocano un'aumentata richiesta di ossigeno al cuore. Purtroppo, l'effetto alfa adrenergico può causare anche un vasospasmo coronarico, che riduce l'apporto di sangue – e quindi di ossigeno – al muscolo cardiaco. Siccome il miocardio, di necessità, continua a contrarsi affinché il cuore continui a pompare sangue in circolo, ecco che la scarsità di ossigeno determina una sofferenza del muscolo cardiaco con dolore ("angina"). Se il vasospasmo persiste e il rifornimento di ossigeno crolla, quell'area del cuore subisce un danno irreversibile. Letteralmente il muscolo muore: si ha così l'infarto. Se è coinvolta solo una piccola area, questo danno può o meno dare sintomi (infarto silente) ed essere in parte recuperato. Se l'infarto è massivo, come succede soprattutto nei giovani, si ha rapidamente la morte. L'elettrocardiogramma mostra un danno biologico nel 90 per cento dei soggetti con una sofferenza cardiaca da cocaina. Come dire: non sono sciocchezze, ragazzi!
Morale: se ami la vita, Chiara, non buttarla in un attimo, seguendo la sirena della vita a mille. E non farti travolgere da un malinteso senso di imitazione. La cocaina può rivelarsi fatale. E non solo nel senso di morire: ma, forse peggio, sopravviversi, con un cuore a pezzi o il cervello andato, e una paralisi a ricordare che questo colpo di vita può essere davvero fatale.

Approfondimento – Dire sempre la verità al medico del Pronto Soccorso
Perché parlarne? Perché, oltre al rischio cardiaco in sé, purtroppo poco conosciuto, c'è un altro aspetto della cocaina che può peggiorare le cose: il non dire al medico del Pronto Soccorso, cui ci si rivolga quando il dolore cardiaco stia diventando intenso, che si è fatto uso di questa droga. Messaggio chiaro: deve dirlo il soggetto interessato, se è cosciente. Ma devono dirlo gli amici che erano con lui (o lei) e che lo accompagnano all'ospedale, se la persona non è cosciente. Questo perché alcune cure dell'infarto sono controindicate nella persona che ha usato la coca, per il sovrapporsi di altre vulnerabilità (emorragie cerebrali, attacchi ipertensivi, attacchi epilettici…)

che possono peggiorare la situazione, a volte in modo drammatico.