

Clinical risks of chemsex: pleasure and overdose

Michele Lanza, volontario ASA OdV, Milano

Conference

Beyond Hiv. Taking Hiv to another level.

Cluster 3.0 - Beyond Prevention

Cerro Maggiore 14/10/2024 Centro Congressi UNAHotels

Sito web di riferimento

Per utilizzatori e pubblico generale

chemsex.it

Interazioni con sostanze e farmaci

www.hiv-druginteractions.org/checker

Definizione

- Chemsex is a novel phenomenon referred to drug consumption during sexual events to facilitate, enhance and prolong the experience among Men who have Sex with Men (MSM) (HM Government, 2017).

EMIS 2017

- <https://www.emis-project.eu/wp-content/uploads/2022/09/EMIS-2017 - The European MSM Internet Survey - findings from 50 countries.pdf>
- Pag. 68 e seguenti

Di cosa parliamo?

- Fenomeno legato al mondo LGBT, in particolare MSM
- Assunzione volontaria di sostanze psicoattive e non, prese singolarmente o in associazione, nel contesto di «sex parties» e incontri sessuali, con l'intento di facilitare e/o aumentare l'attività sessuale
- Sesso fra uomini sotto l'effetto di sostanze, assunte immediatamente prima o durante l'incontro sessuale, per migliorare l'intensità e la durata degli incontri e aumentare il numero dei partner

Di cosa parliamo?

- Fenomeno diverso dall'uso ricreazionale di club drugs. Passaggio da «Assumo droghe per resistere di più in discoteca e se capita, fare sesso dopo il party con partner incontrati nel locale» verso «Assumo droghe specificamente per fare sesso con persone che hanno preso le stesse sostanze, con il medesimo intento»
- Fenomeno in forte aumento nell'ultimo decennio
- Evidente in grandi centri urbani

Perché?

- Autostima e «sexual confidence»
- Fuga dalla realtà: paura del rifiuto e dal senso di emarginazione, in particolare in soggetti HIV+
- Insoddisfazione della propria vita sessuale
- Desiderio, libido e intensità del piacere sessuale
- Senso di connessione con i partner

Quando sono fatto varia solo la mia sensazione di quello che succede o davvero posso fare cose che altrimenti non potrei fare?

Quando mi faccio ho percezioni più intense e riesco a esprimere meglio chi sono?

Riesco ancora a godere del sesso senza chems?

Autostima

- Aumenta l'autostima, rimuove timori, insicurezze e inibizioni legate al sesso
- Toglie sensi di colpa derivanti dall'accettazione dell'omosessualità, dallo stigma legato alla sieropositività
- Risolve l'insicurezza sul proprio aspetto «se ti rimbalzano e sei fatto, non te ne frega molto. Il locale è pieno di gente. Ti distacca dalla realtà che fa male»

Desiderio

- Aumentare/recuperare il desiderio e la libido
- Aumentare l'intensità delle sensazioni
- Aumentare la durata delle sessioni e il numero dei partner

Connessione e avventura

«Ti senti ad un altro livello»

«Non mi sono mai sentito così in sintonia con il mio partner»

«Perdi ogni inibizione, hai voglia di provare pratiche sempre più estreme» (sesso di gruppo, giocattoli, bondage e SM, scambio di ruoli)

Dove?

- Saune
- Locali con dark room
- Feste private (Party and Play. High and Horny. Chill Out)
- In casa

App di incontri facilitano le connessioni, lo scambio di informazioni, l'organizzazione, la reperibilità delle droghe

FAQ

- Come fanno a darmi l'effetto che cerco?
- Se esagero?
- Quando ho il down?
- E se ho bevuto o preso altri farmaci?
- Dipendente: dopo quanto tempo?

Quali rischi?

- Effetti acuti da overdose
- Il down
- Dipendenza
- Minore aderenza a terapie e interazioni con altri farmaci (AART)
- Comportamenti sessuali a rischio e trasmissione IST

Sostanze stimolanti

Metamfetamina

Mefedrone

MDMA

MDPV

Cocaina base libera/Crack/Basata

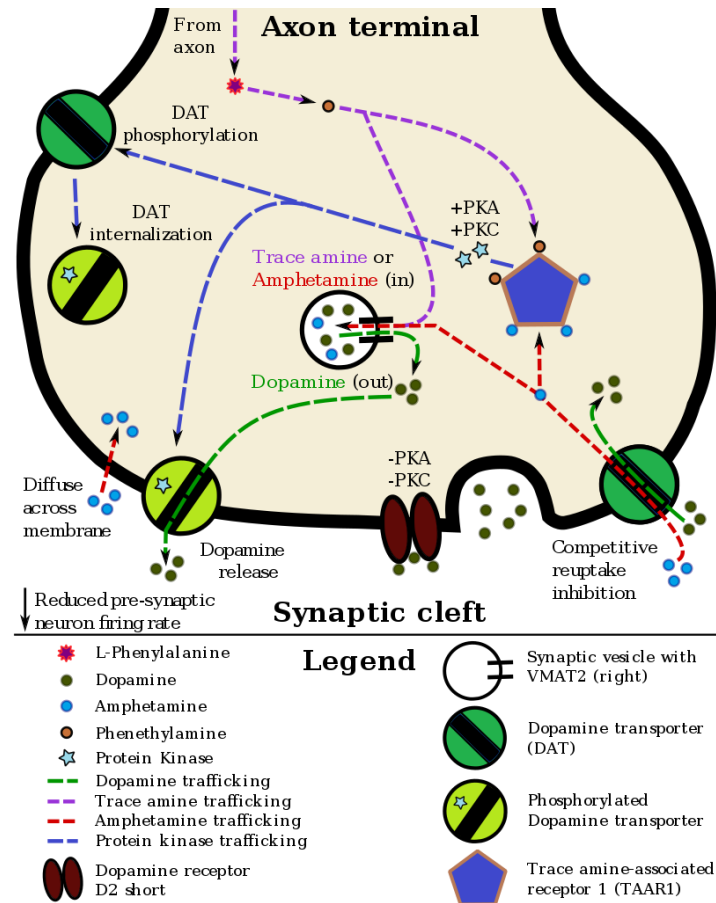


Sostanze stimolanti

- Simpaticomimetici, inibitori della ricaptazione delle catecolamine (Dopamina, Noradrenalina, Adrenalina) e Serotonina
- Effetti “desiderati”:
 - Euforia, senso di generale benessere e felicità
 - Aumentata autostima socievolezza, facilità di comunicazione
 - Aumentata empatia e senso di vicinanza con se stessi e con gli altri
 - Rilassamento e ridotta ansia, senso di pace interiore
 - Amplificazione delle sensazioni, percezioni e sessualità
 - Senso alterato del tempo



Inibitori del Reuptake delle monoamine



Aumentati livelli di monoamine a livello sinaptico dovuti a:

- Inibizione competitiva di MAT a livello sinaptico
- Inibizione di reuptake dal citosol in VMAT
- Agonismo selettivo verso TAAR1 e non per autorecettori (es. D₂): Attivazione di PKA e PKC, che porta a fosforilazione e conseguente internalizzazione di MAT e inversione del verso di trasporto

Metamfetamina: tossicità acuta

Cardiovascolare e respiratoria

- Tachicardia sopraventricolare
- Dolori al petto
- Palpitazioni
- Ipo- o iper-tensione sistemica
- Tachicardia/fibrillazione ventricolare
- Dispnea

Gastrointestinale e urologica

- Dolori addominali
- Vomito
- Acidosi metabolica

Neurologica, psichiatrica, SNC

- Tremori
- Sudorazione
- Midriasi
- Agitazione
- Confusione
- Cefalea
- Ansia
- Convulsioni
- Allucinazioni
- Iperpiressia (anche grave)
- Sindrome serotoninergica (particolarmente se associate ad altre droghe)

Sindrome serotoninergica



Sindrome serotoninergica

- Una conseguenza prevedibile dell'eccesso di agonisti serotoninergici a livello periferico e del SNC
- Livelli elevati di serotonina producono uno spettro di manifestazioni cliniche con ampia gamma di intensità e passare dall'essere a malapena percettibili, fino a diventare letali
- Molto più frequente e severa in caso di assunzione di più sostanze
- Non chiaramente diagnosticabile. Indispensabile indagare le abitudini del paziente e sospettarla in caso di chemsex



Sindrome serotoninergica

I sintomi più comuni sono di tipo:

- Neuromuscolare: iperreflessia, tremori intermittenti, mioclono, clono oculare, clono spontaneo, rigidità periferica, tremori
- Sistema Nervoso Autonomo: tachicardia, ipertermia, midriasi, diaforesi, diarrea
- Psichiatrico: agitazione, delirio, disorientamento, agitazione, irritabilità, euforia

Riportati casi di ictus, infarto del miocardio, iponatriemia grave, rabdomiolisi, coagulazione intravascolare disseminata, insufficienza renale e danni epatocellulari

Non tutti i pazienti con la sindrome manifestano segni e sintomi di tutte le tre tipologie.



Sindrome serotoninergica

Come criterio diagnostico alcuni autori suggeriscono la presenza contemporanea di almeno tre fra i sintomi/segni sopramenzionati.

La sindrome tende a svilupparsi all'improvviso, in seguito all'assunzione del farmaco

La diagnosi è facilitata, in presenza di segni e sintomi definiti, se è nota l'esposizione a farmaci serotoninergici unitamente al chemsex.

Da escludere possibilità di patologie diverse fra cui sepsi, encefalite, colpo di calore, delirium tremens, tempesta tiroidea e sindrome maligna da neurolettici (SMN). Mentre la sindrome serotoninergica è in generale un problema acuto (nel 75% dei casi compare entro le prime 24 ore), la sindrome maligna da neurolettici ha tempi di insorgenza che variano da giorni a settimane.

Non esistono controlli laboratoristici che possano facilitare la diagnosi. Le alterazioni rilevabili in laboratorio sono per lo più secondarie alla comparsa di complicazioni.



E dopo?

Fase	Tempo dall'ultima assunzione	Sintomi comuni
'Crash'	Tipicamente 12–24 ore dopo ultima assunzione. Si estingue dopo 2-4 giorni	Spossatezza, affaticamento, agitazione e irritabilità, depressione, dolori muscolari acatisia Disturbi del sonno (tipicamente letargia, ma possono insorgere insonnia o sonno disturbato)
'Withdrawal'	Insorge 2–4 giorni dopo ultima assunzione. Raggiunge il picco dopo 7-10 giorni. Si estingue dopo 2-4 settimane	Forte desiderio Sbalzi di umore e dei livelli di energia, con alternanza di irritabilità, irrequietezza, ansia e agitazione Affaticamento e mancanza di energia Può sembrare narcolessia
'Extinction'	Settimane o mesi dopo ultima assunzione	Graduale ritorno ad umore normale con episodiche fluttuazioni dei livelli di umore ed energie passando da irritabilità, irrequietezza, ansia, agitazione, affaticamento, mancanza di energia Craving episodici e disturbi del sonno



ATS: riduzione del danno

Raccomandazione del “WHO Technical Brief on ATS” :

- Gli ATS possono stimolare l'attività fisica, portando al surriscaldamento. Gli utilizzatori dovrebbero quindi bere abbastanza liquidi, facendo al contempo attenzione a non bere troppo (non più di mezzo litro/ora durante il ballo), poiché può insorgere iponatriemia
- Non mescolare ATS con altre droghe, incluso l'alcool. L'assunzione combinata può scatenare la sindrome serotoninergica
- Praticare sesso sicuro. Il Crystal in particolare aumenta il desiderio sessuale e la capacità di fare sesso per lunghi periodi. Usare sempre il profilattico
- Non condividere cannucce o altri strumenti utilizzati per sniffare, per evitare la trasmissione di infezioni
- Non condividere aghi e siringhe in caso di assunzione EV. Cambiare frequentemente il sito di iniezione per evitare problemi vascolari.
- Evitare di assumere ATS per troppi giorni consecutivi, per diminuire il rischio di assuefazione e dare al corpo la possibilità di recupero.



ATS: riduzione del danno

- Non tutte le compresse contengono la stessa dose. Alcune compresse spacciate per Ecstasy contengono altre sostanze, come PMA, che può avere effetti più pronunciati, “salire” più lentamente e comportare maggiori rischi
- Cominciare con una piccola dose (metà o un quarto di compressa) per testare la sostanza ed essere sicuri di non incorrere in effetti nocivi. Prendere più di una compressa alla volta può aumentare gli effetti, ma può dare anche un “down” molto peggiore e aumentare i rischi
- Fare pause regolari quando si balla e fare attenzione ai segni di affaticamento e sovra riscaldamento
- Idratarsi, ma non troppo. Non più di mezzo litro ogni ora, in ambienti caldi e durante il ballo. Non più di un bicchiere all’ora se non si balla
- Non mescolare ATS con alcool e altre droghe
- La sindrome serotoninergica è molto pericolosa. Fare attenzione se qualcuno ha un aspetto arrossato, accaldato e rigido e, in caso, chiamare immediatamente soccorso. Una persona che assume antidepressivi corre molti più rischi se prende Ecstasy



Sostanze deprimenti

Effetti “desiderati”:

- Senso di generale benessere e felicità
- Rilassamento
- Disinibizione
- Analgesia
- Allucinazioni

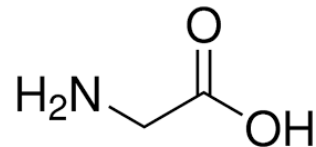
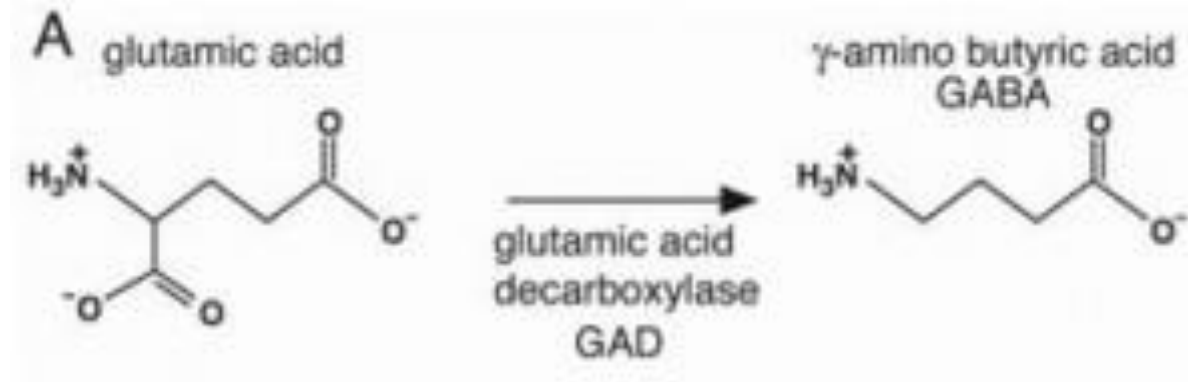


Sostanze sedative

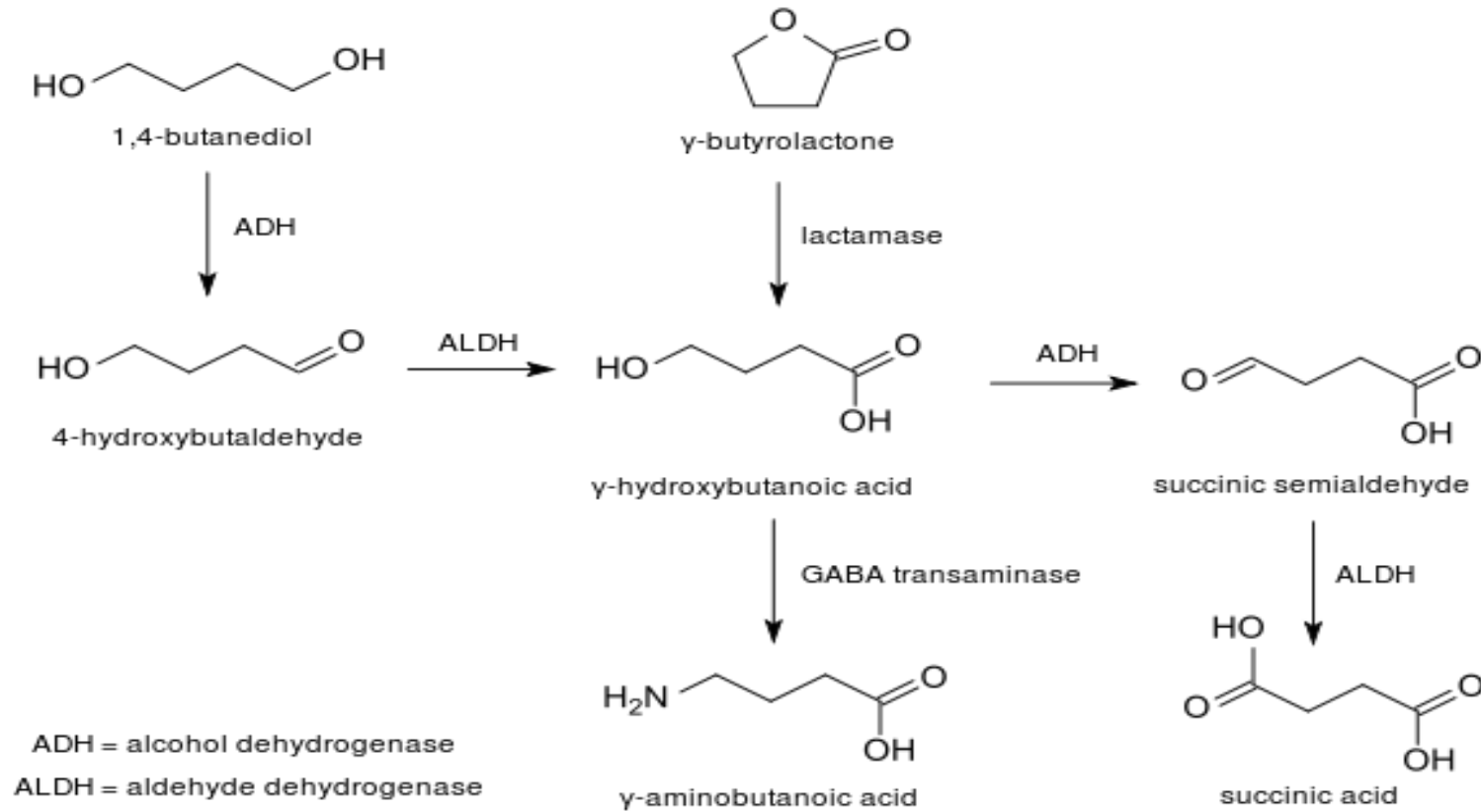
- GHB, GBL
- Ketamina, Metoxetamina



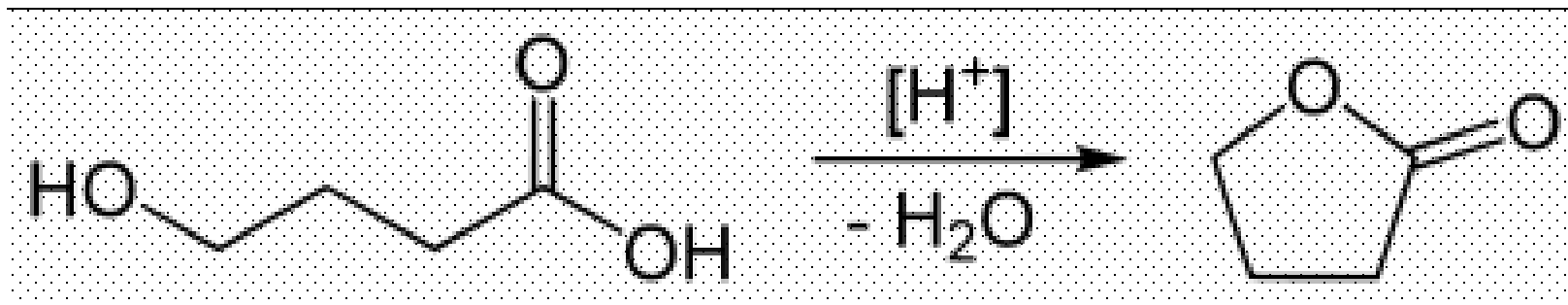
Glutamato, GABA e Glicina



Da GBL a GHB a GABA



GHB e GBL



Recettore GHB

GHBR, ovvero “Orphan G-Protein Coupled Receptor”.

Esistenza ipotizzata, perché effetto di GHB e altri GABA agonisti non ne spiegavano completamente l'effetto

Recettore murino clonato per la prima volta nel 2003. Proteina umana clonata nel 2007.

Limitata conoscenza sulla funzione. Altamente espresso in varie aree del cervello.
Nella corteccia e ippocampo quelli con la più alta affinità per GHB. La sua attivazione in alcune aree del cervello porta a rilascio di glutammato e di dopamina.



GHB: come agisce?

GHB ha alta affinità per recettore GHBR e bassa affinità per recettore GABA_B
Effetto è quindi fortemente dose dipendente

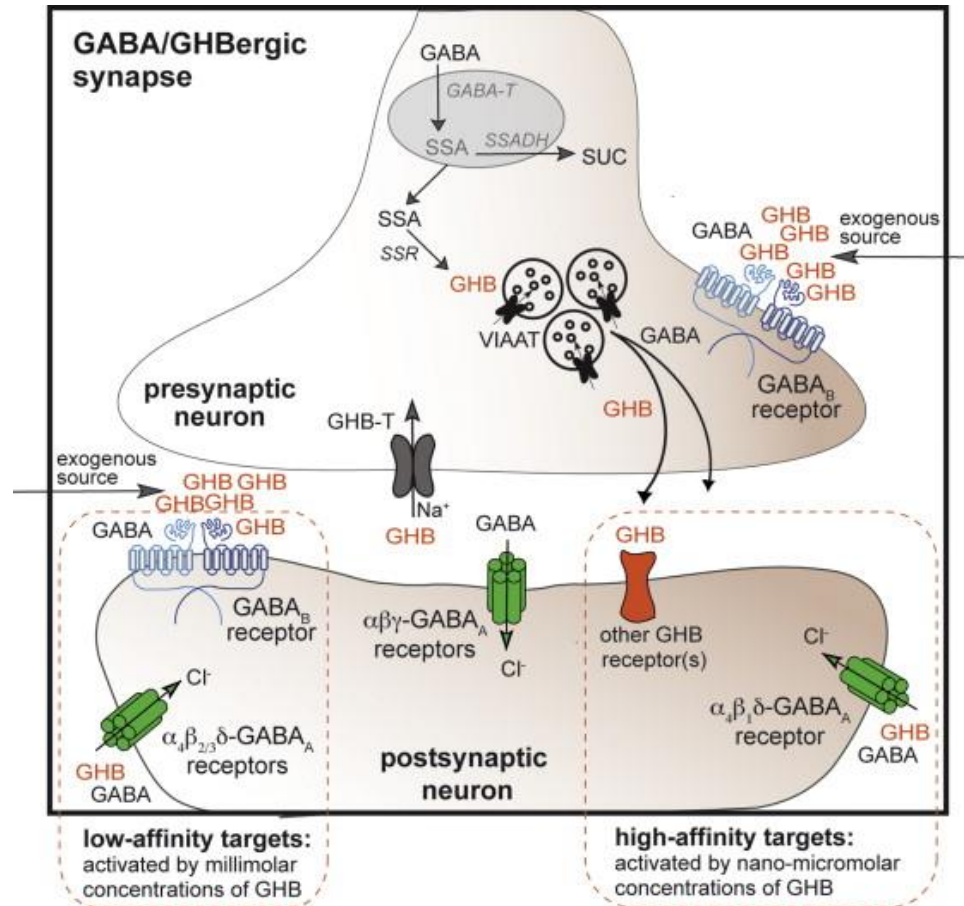
Effetto bifasico:

Basse concentrazioni: attivazione GHBR Rilascio dopamina **Effetto stimolante**

Alte concentrazioni: attivazione GABA_B Inibito rilascio dopamina **Effetto sedativo**



Recettore GHB/GABA



Intossicazione acuta da GHB

Effetti dose dipendenti

Dose	Effetto
Sotto 10 mg/kg	Effetti moderati: amnesia anterograde a breve termine, ipotonia, euforia
20–30 mg/kg	Sonnolenza. Possono comparire sonno e mioclono
50 mg/kg	Può causare coma
Oltre 50 mg/kg	Coma, bradicardia, depressione respiratoria, morte.



Effetti neurologici e psichiatrici da intossicazione da GHB/GBL

SNC: dose-dipendenti. I pazienti possono presentare sintomi che vanno dalla improvvisa sonnolenza al coma non responsivo in funzione della dose assunta **Comune**

Amnesia **Comune**

Atassia **Comune**

Ipotonia **Comune**

Disorientamento **Comune**

Iporeflessia **Comune**

Vertigini **Comune**

Tremori **Comune**

Stato confusionale **Comune**

Mioclono **Comune**

Sono stati riportati episodi di attacchi convulsivi, ma la maggior parte degli studi li ritiene poco comuni. Potrebbero essere causati dall'ipossia o da altre sostanze assunte contemporaneamente

Allucinazioni **Comune**

Sonnolenza **Comune**

Agitazione, comportamenti bizzarri e combattività alla presentazione o al risveglio, farfugliamento **Comune**

Miosi **Comune**

Disartria **Comune**

Effetti neurologici meno comuni includono bruxismo, vertigini, illusioni, effetti extrapiramidali, distonia, postura atetoide

Confusione **Comune**

Midriasi

Cefalea **Comune**

Nistagmo orizzontale e verticale

Ridotta coordinazione **Comune**

Pupille non reattive

Euforia **Comune**

Riportato un caso di parossismo simpatico

Altri effetti da intossicazione da GHB/GBL

Cardiovascolari

Bradycardia (moderata, senza compromissione emodinamica)

Tachicardia e ipertensione

Ipotensione: rara se GHB assunto da solo

Occasionalmente osservate anomalie ECG

Palpitazioni

Respiratori

Bradipnea

Depressione respiratoria dose dipendente

Insufficienza respiratoria (Principale causa di morte dovuta a GHB/GBL)

Tachipnea

Pneumotorace

Respiro periodico (Cheyne-Stokes)

Cianosi

Polmonite ab ingestis

Edema polmonare

Apnea e insufficienza respiratoria

Sistema Nervoso Autonomo

Ipotermia

Diaforesi

Metabolici

Iperglicemia

Ipercreatininemia

Rabdomiolisi

Gastrointestinali

Nausea e vomito

Incontinenza (urine e feci)

Scialorrea

Diarrea

Dolori addominali

Sintomi da astinenza da GHB

Comuni

Allucinazioni – visive e uditive
Ansia
Tremori
Paranoia
Tachicardia
Insonnia
Ipertensione
Disorientamento
Sudorazione
Confusione
Agitazione
Aggressività/combattività

Altri

Depressione
Tachipnea
Miosi
Nausea e vomito

Nistagmo

Diarrea

Palpitazioni

Dolore addominale (meno comune)

Dispnea

Astinenza acuta

Delirio

Convulsioni (possono diventare letali)

Psicosi

Schizofrenia

Rabdomiolisi

Altre complicanze includono; sepsi, mioglobulinuria, encefalopatia di Wernicke non alcool correlata



Riduzione del danno:

S-T-A-Y-I-N-G S-A-F-E con GHB/GBL

S	Seek medical attention immediately if you have taken too much GHB/GBL. Do not use other drugs in the hope of reversing the effects.
T	Two or more substances used at the same time increase the risk of overdose significantly (especially sedatives e.g. alcohol, ketamine).
A	Always measure GHB/GBL doses accurately (use for example syringes or pipettes). Wait until the effects are felt and do not re-dose for at least 2 hours.
Y	You should avoid using GBL on your own and always use in a safe place and with someone who has not taken it, as it is common to become unconscious.
I	If you have used and are going to sleep, sleep on your side in case you are sick. Place sleeping or unconscious friends in the recovery position.
N	Never drink GHB/GBL straight out of a bottle or pour a dose straight out of a bottle. Always dilute in water and add food colouring to avoid accidental drinking. Never keep GBL in drinks bottles, especially in public venues, where it might be drunk by others not aware of the content.
G	GHB/GBL is physically addictive and dependence can happen quickly. Avoid frequent use, especially daily use.



Avvertimenti per gli utilizzatori

S-T-A-Y-I-N-G S-A-F-E on GHB/GBL

S	Severe and potentially serious GHB/GBL withdrawal symptoms occur if you are dependent and you miss a dose or reduce amounts taken abruptly.
A	Acute withdrawal symptoms and have no GHB/GBL? Seek medical help immediately in an emergency department. It can be a very serious medical emergency.
F	Find a medical support for planned GHB/GBL detoxification. Do not attempt to stop abruptly on your own. If you want to reduce your dose, do so in very small doses until you find medical support.
E	Employ methods to stabilise your use; consumption diaries can be very helpful. Keep a GHB/GBL diary and record of your doses and times you use.

Users should also be reminded of safe sexual practices, given the association between GHB/GBL and chemsex and other forms of high-risk sexual behaviour.

