

Cercherò di spiegare nel modo più semplice possibile i tipi di farmaci che somministrava Murray a MJ e i loro effetti, visto che sono ancora fonte di dubbi.

Murray dichiara di aver sottoposto MJ ad un trattamento per l'insonnia approssimativamente per sei settimane.

Somministrava a MJ 50 mg di Propofol, che è un anestetico, attenzione, NON E' una benzodizepina, ovvero non è un ansiolitico come il Valium (Lorazepam) o Lexotan (Bromazepam), ma un farmaco per l'anestesia che si usa negli interventi chirurgici, la differenza è che agisce in modo completamente diverso dalle benzodiazepine, su recettori cerebrali diversi, (non entro nel dettaglio per non essere troppo tecnica e rischiare di annoiare) e che per essere utilizzato è necessario che il paziente sia monitorato costantemente con macchinari specifici per il monitoraggio cardio-polmonare. Murray ha dichiarato che quando il 25 giugno somministrò il Propofol a MJ, era monitorato con il pulsossimetro collegato al dito di Jackson che misurava le sue pulsazioni e le statistiche di ossigeno, macchinario insufficiente per monitorare la corretta funzionalità respiratoria in anestesia, in quanto devono essere costantemente monitorate le funzioni circolatorie e respiratorie (con elettrocardiogramma, ossimetria da polso ecc.) e devono essere prontamente disponibili in ogni momento i mezzi per il mantenimento della pervietà delle vie aeree del paziente, per la ventilazione artificiale e altri mezzi di rianimazione, ed è espressamente scritto sulle avvertenze che **va somministrato SOLO in ospedale**, inoltre, non vi è alcuna indicazione terapeutica e alcuno studio che dimostri la sua efficacia nel trattamento dell'insonnia!

Le benzodiazepine sono una categoria farmacologica molto usata, a volte anche superficialmente, in quanto sono farmaci ampiamente prescritti anche dai medici di base perché abbastanza "sicuri" e con pochi effetti collaterali, e vengono utilizzati per ridurre gli stati ansiosi e per aiutare nella cura dell'insonnia.

Hanno però un effetto collaterale importante, ovvero possono dare assuefazione (ovvero dopo circa 20 gg che si somministra la stessa dose, il suo effetto diminuisce) e dipendenza (il

paziente non riesce più a farne a meno) rendendo necessaria a volte la disintossicazione.

Perché si possa diagnosticare una dipendenza da benzodiazepine devono essere presenti i seguenti fattori fisici e psicosociali:

- 1- l'insorgenza della tolleranza (ovvero il farmaco non ha più effetto al medesimo dosaggio)

- 2- il *rebound* alla sospensione (per *effetto rebound* si intende la ricomparsa, in modo solitamente più accentuato, della sintomatologia per la quale il farmaco era stato precedentemente impiegato. Nel caso delle BDZ, il fenomeno *rebound* è stato più frequentemente osservato e studiato nella trattamento dell'insonnia),

- 3- la sindrome d'astinenza o da sospensione.

I principali aspetti *psicosociali* invece sono:

- a- il desiderio persistente della sostanza (*craving*)

- b- l'interruzione, la riduzione o compromissione dell'attività lavorativa e sociale

- c- l'uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di disturbi psicofisici e di

complicanze che lo controindicano.

Inoltre, si definisce classicamente come *dipendenza farmacologica* la comparsa, alla brusca sospensione di un trattamento farmacologico, di una sindrome clinica ben definita che si chiama *sindrome da sospensione*.

Le caratteristiche cliniche che definiscono una *sindrome da sospensione*

sono nella maggior parte dei casi rappresentate da: ansia, irritabilità, disforia, insonnia, tremore alle mani, sudorazione, tachicardia, cefalea e nausea.

Meno frequentemente si osservano sintomi più specifici quali: ipersensibilità ai suoni di elevata tonalità e alla luce intensa, parestesie, vertigini, disturbi dell'equilibrio, sapore metallico in bocca.

Solo raramente sono stati riportati in letteratura disturbi più gravi quali crisi convulsive, e solo in pazienti con alterazioni di base della soglia convulsiva, e/o disturbi psicotici e stati depressivi, ma prevalentemente in pazienti spesso con precedenti disturbi psichiatrici, trattati a lungo e con elevati dosaggi.

Non sappiamo se Mike assumesse benzodiazepine in dose tale e per un periodo di tempo tale da implicare una dipendenza e una minore efficacia, ma da quanto dichiarato da Murray, nei giorni prima della morte di Michael lui gli somministrò solo 2 benzodiazepine e lui dormì, questo escluderebbe che fosse assuefatto e dipendente, ma riprenderò tra poco questo argomento, in ogni caso il Propofol non NON E' una benzodiazepina, ma un anestetico, e come tale NON C'E' alcuno studio attuale che dimostri che possa dare dipendenza!

Tornando a Murray e a quello che somministrava a Michael:

Murray ha dichiarato che diluiva il Propofol con la lidocaina, per ridurre il bruciore del liquido dell'endovena, per assistere MJ nel sonno, a cui abbinava a volte clonazepam (comprese da 1mg), e/o lorazepam (comprese da 2mg), che sono 2 benzodiazepine, la prima è molto potente e con un'emivita lunga (l'emivita di un farmaco indica il tempo che impiega per essere eliminata dal corpo e per mantenere ed esaurire i suoi effetti, per un tempo più breve o più lungo, emivita lunga vuol dire superiore alle 24-48 ore, emivita corta vuol dire inferiore alle 24

ore) tant'è che Murray dichiara che il 22 giugno 2009, due giorni prima della morte di MJ, aveva somministrato a Michael 25 mg di Propofol , insieme con lorazepam (Valium) e midazolam (il midazolam è una benzodiazepina molto potente, usata prevalentemente per gli interventi chirurgici, ha un'emivita breve di massimo 3 ore) e Murray dichiarò che con questi farmaci Jackson era riuscito a dormire.

Il 23 giugno 2009, aveva dato a MJ solo del lorazepam e del midazolam, evitando qualunque dosaggio di Propofol e Jackson era riuscito a dormire

Il 25 giugno, clamorosamente Murray somministra a MJ nell'ordine le seguenti benzodiazepine nei seguenti orari:

-10 mg di diazepam (pastiglia) alle ore 01,30

- 2 mg di lorazepam (endovena) alle ore 2,00

- 2 mg di midazolam (endovena) alle ore 3,00

- di nuovo 2 mg di lorazepam (endovena) alle ore 5,00

- di nuovo 2 mg di midazolam (endovena) alle ore 7,30

MJ era rimasto sveglio e approssimativamente alle ore 10.40 Murray decide di somministrargli 25 mg di Propofol diluito con lidocaina attraverso una flebo per endovenosa che mantenesse MJ sedato, dopo ripetute richieste da parte di Jackson. MJ finalmente si addormenta e Murray dichiara di essere rimasto a monitorarlo. Dopo circa 10 minuti, Murray ha dichiarato di essersi

allontanato da Jackson per andare in bagno a cambiarsi. Murray ha dichiarato di essere stato fuori dalla stanza per circa 2 minuti al massimo. Al suo ritorno, Murray nota che Jackson non respirava più. Murray dichiara di aver iniziato subito la rianimazione cardiopolmonare e di aver somministrato anche 0,2 mg di Flumazenil (che è un antagonista delle benzodiazepine, che si usa anche nel trattamento per disintossicare da questi farmaci, è indicato per contrastare gli stati di eccessiva sedazione dovuta ad un uso eccessivo di Benzodiazepine) a Jackson e di aver chiamato l'assistente personale di Jackson, Amir Michael Williams, con il suo telefono cellulare per chiedere aiuto.

Qui sorge spontanea la domanda: se i 2 gg precedenti MJ aveva dormito con solo 2 benzodiazepine, senza propofol, perché somministrare una dose così massiccia di benzo quella sera?? E' abbastanza strano, e per di più poi dare anche il propofol rischiando una pericolosa eccessiva sedazione?

Murray poi dichiara di aver raggiunto Williams e di avergli chiesto di mandare la sicurezza al piano superiore per un' emergenza. Murray continuò il CPR (manovre di rianimazione) e dopo pochi minuti senza aver ricevuto particolare risposta dalla sicurezza, LASCIO' JACKSON e corse fuori dalla stanza e al piano di sotto in cucina. Murray chiese alla cuoca di mandare su Prince, il figlio maggiore, e tornò per continuare la CRP!!!

Prince Jackson andò al piano di sopra e richiamò la sicurezza. Alberto Alvarez andò in aiuto di Murray e chiamò il 911 attraverso il proprio telefono cellulare.

Michael era già morto quando i paramedici arrivarono a casa sua; □ Conrad Murray ha aspettato 21 minuti

(minimo 9 minuti, ma l'accusa dimostrerà che ne passarono oltre 20)

per chiamare i paramedici e prima del loro arrivo ordinò ad una guardia del corpo (Alberto Alvarez) di aiutarlo a rimuovere le prove dalla stanza di Michael!

Conrad Murray ha praticato le manovre di rianimazione in modo scorretto, con una sola mano e sul letto, invece che su una superficie rigida, cosa assolutamente ridicola per un cardiologo e comunque per un medico professionista perché sono cose che spiegano a qualsiasi corso elementare di primo soccorso!!

Murray ha tentato inoltre di nascondere la somministrazione del Propofol a Michael.e non disse ai paramedici di aver dato a Michael questo farmaco, parlò solo delle benzodiazepine, forse perché sapeva che non glielo avrebbe potuto somministrare in casa??

Dalla famiglia Jackson inoltre durante la prima udienza preliminare arrivò nuova conferma del fatto che MICHAEL POCO PRIMA DI MORIRE DISSE A SUA MADRE CHE PENSAVA CHE QUALCUNO AVEVA INTENZIONE DI UCCIDERLO... E CHE AVEVANO INTENZIONE DI FARLO PER IL SUO CATALOGO SONY....

Non ci sono prove che MJ fosse dipendente dalle benzodiazepine, e non è possibile essere dipendenti da un anestetico, tutto il resto sono solo chiacchiere e maldestri tentativi della difesa di salvarsi! Speriamo sia fatta giustizia!