

SAMENVATTING RICHTLIJN VERSLAVING, INTOXICATIE EN ONTTREKKING

Deze samenvattingskaart is gemaakt voor praktisch dagelijks gebruik. Voor verantwoording, verdieping, uitleg en achtergronden raadpleegt u de tekst van de volledige richtlijn "Verslaving".

VERSLAVING

Verslaving is een hersenziekte, waarbij omgevingsfactoren, genetische kwetsbaarheid en hersenbeschadiging door het middelengebruik een belangrijke rol spelen. Het beloningscentrum, het geheugen en de frontaalkwab zijn intensief betrokken bij het ontstaan en in stand houden van dit ziektebeeld. De behandeling van dit ziektebeeld hoort tot het medische domein en wordt het beste multidisciplinair vormgegeven. Verslavingsgedrag wordt bepaald door een complex aan factoren: lichamelijke klachten van onttrekking, het onderdrukken van schuld- en schaamtegevoelens over het gebruik, het vluchten voor sociale conflicten en hersenveranderingen door het middel. Craving (het pijnlijk sterke verlangen naar het middel) en disinhibitie (het ontbreken van een interne rem) zorgen vaak voor terugval en moeite met afbouwen van het middel. Abstinentie (het niet-gebruiken) is een voor de hand liggend behandeldoel, maar vaak moeilijk te bereiken. Secundaire doelen, zoals stabilisatie van gebruik en voorkomen van bijkomende gezondheidsschade, zijn vaak het hoogst haalbare. Contact met een zorgverlener in het kader van onderhoudsbehandeling, medicamenteuze en sociale ondersteuning geeft vaak de ingang om deze gezondheidsschade aan te pakken. Zo is er dus ook voor actief gebruikende verslaafden zinvolle hulpverlening mogelijk.

MOGELIJKE BEHANDELDOELEN

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stabiele abstinentie | Stoppen en gestopt blijven |
| Stabilisatie van gebruik | Een vaste onderhoudsdosis gebruiken van de drug of een vervangend middel, zonder extra bijgebruik van middelen; in contact blijven met hulpverlening, reguleren van behandelcontacten |

| | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schade beperken | Beperken / voorkomen van gezondheidsschade en infectieziekten, hulp bieden bij maatschappelijke contacten |
| Palliatie | Verzachten van lijden, zowel de symptomen van langdurig ernstig drugsgebruik als bijkomende ziekten. |

| WERKINGSMECHANISME van DRUGS : TOLERANTIE en COMPENSATIE | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tolerantie | Het lichaam past zich aan aan een middel dat langere tijd gebruikt wordt. Er is steeds méér nodig om een roeseffect te bereiken. |
| Metabole tolerantie | Snellere afbraak in de lever |
| Kruistolerantie | Bij middelen van vergelijkbare chemische structuur geeft tolerantie voor het éne middel ook tolerantie voor het andere middel |
| Compensatie | Veranderingen op hersenniveau om het effect van het middel tegen te gaan, waardoor de gebruiker ook bij chronisch middelenmisbruik relatief normaal kan functioneren |
| Afname van tolerantie | |
| Omgekeerde tolerantie | Ouderdom en leverbeschadiging doen tolerantie juist afnemen ; een geringe dosis kan al een overdosis worden |
| Afname tolerantie na stoppen/minderen | Na vrijwillig of noodgedwongen stoppen met een middel daalt de tolerantie snel naar het uitgangsniveau. Hierin schuilt een groot risico als een gebruiker na een periode van abstinentie terugvalt en zijn oude dosering weer gaat gebruiken – door de afgenomen tolerantie wordt dit ook een overdosis ! |

**WERKINGSMECHANISME van DRUGS :
UPPERS, DOWNERS, HALLUCINOGENEN**

Het werkingsmechanisme van een middel is van groot belang, omdat dit niet alleen voorspelt hoe de intoxicatie (toxidroom) eruit ziet, maar ook wat er als onttrekkingsbeeld (detoxificatie) verwacht kan worden. De arts kan hierdoor pro-actief handelen om intoxicatie en detoxificatie in goede banen te leiden. Het onttrekkingsbeeld is grofweg het tegenovergestelde beeld van de intoxicatie . De verslavende middelen kunnen naar hun werking kunnen onderscheiden in drie categorieën : Uppers, Downers en Hallucinogenen.

| | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UPPERS | Stimulerende werking op het centraal zenuwstelsel |
| | Gevoel : vrolijk, vrij van remmingen, ongelimiteerde energie, daadkrachtig en zelfverzekerd |
| | Voorbeelden : cocaine, (meth)amfetamine, XTC, 'bath salts' |
| DOWNERS | Dempende werking op het centraal zenuwstelsel |
| | Gevoel : loom, ontspannen, vrij van angst en spanning, 'als in een warme deken' |
| | Voorbeelden : alcohol, opiaten, GHB, benzodiazepinen |
| HALLUCINOGENEN | Ontregelende werking op het centraal zenuwstelsel die zowel dempend als stimulerend kan uitvallen |
| | Gevoel : geestverruimend, veranderde zintuiglijke waarneming, creatief, eufor – maar ook angst, onrust en psychose zijn mogelijke effecten. |
| | Voorbeelden : LSD, paddo's, cannabis |

UPPERS

Bij intoxicatie met een upper ziet men het stimulerend toxidroom. Als een upper chronisch wordt gebruikt, treedt er naast metabole tolerantie ook compensatie (tolerantie op niveau van zenuwcellen) op. Het effect van het middel en het compensatiemechanisme zijn met elkaar in evenwicht. Als het middel plotseling wordt onttrokken blijft alleen deze dempende compensatie over en zie je netto een dempend beeld

Stimulerend toxidroom

Tachycardie

Hypertensie

Hyperventilatie

Hypertonie (Kaakklem, Strak staan)

Zweten

Wijde pupillen

Hyperthermie

Agressie

Agitatie

Hallucinaties

Psychose

Detoxificatie upper

Somber

Lusteloos

Overmatig slapen

Trage psychomotoriek

Cave suicidaliteit !

Detoxificatie upper

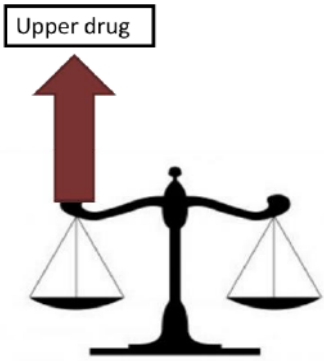
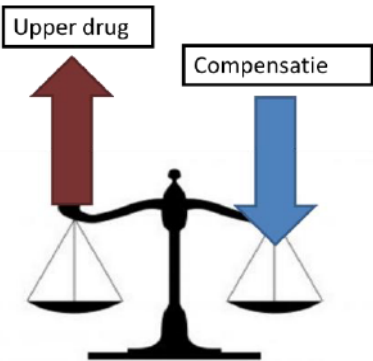
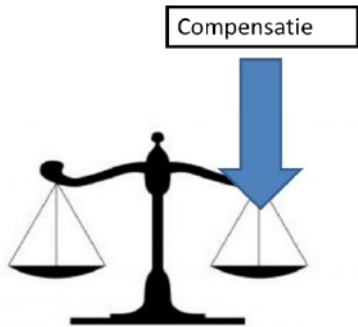
Somber

Lusteloos

Overmatig slapen

Trage psychomotoriek

Cave suicidaliteit !

| Upper zonder compensatie (vroeg fase gebruik) | Upper met compensatie (chronisch gebruik) | Upper-onttrekking : demping (onttrekking) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| Verstoord evenwicht : stimulatie | Evenwicht | Verstoord evenwicht : demping |

DOWNERS

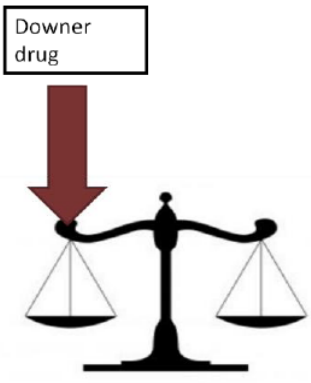
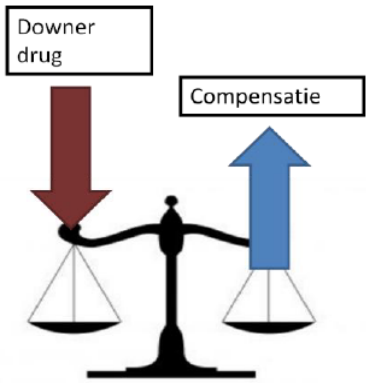
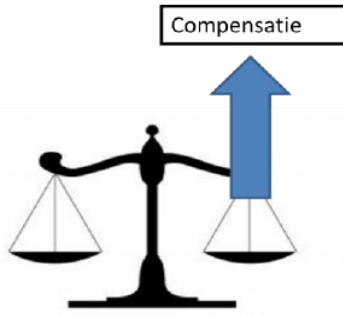
Bij intoxicatie met een downer ziet met het dempend toxidroom. Als een downer chronisch wordt gebruikt, treedt er naast metabole tolerantie ook compensatie (tolerantie op niveau van zenuwcellen) op. Het effect van het middel en het compensatiemechanisme zijn met elkaar in evenwicht. Als het middel plotseling wordt onttrokken blijft alleen deze stimulerende compensatie over en zie je netto een overstimulatie-beeld

Dempend toxidroom

| |
|--------------------------------------------|
| Bradycardie |
| Duizeligheid en collaps |
| Ademhalingsdepressie |
| Hypotonie |
| Hypothermie |
| Incontinentie |
| Neuropathie (<i>coördinatie, spraak</i>) |
| Hartritmestoornissen |
| Coma |

Onttrekking van een downer

| |
|------------------------|
| Tachycardie |
| Hypertensie |
| Hyperthermie |
| Zweten |
| Motorische onrust |
| Trillen |
| Hallucinaties en angst |
| Delirant beeld |
| Epileptisch insult |

| Downer zonder compensatie (vroeg fase gebruik) | Downer met compensatie (chronisch gebruik) | Downer-onttrekking : stimulatie (onttrekking) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| Verstoord evenwicht : Demping | Evenwicht | Verstoord evenwicht : Stimulatie |

Geestverruimend toxidroom bij hallucinogenen

Angst

Wanen

Hallucinaties

Zweten

Pupilverwijding

Tachycardie

Nystagmus

Suïdaliteit

BESPREKEN MIDDELENGEBRUIK BIJ BIJZONDERE DOELGROEPEN

ALLE BIJZONDERE DOELGROEPEN

- Maak middelengebruik standaard onderdeel van gesprek ; zo wordt het onderwerp minder gevoelig
- Vraag vriendelijk en begripvol, vermijd confrontatie
- Begin bij de minst beladen / sociaal meest geaccepteerde onderwerpen (roken, alcohol) en vraag daarna pas andere middelen uit.

BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

- Besteed extra aandacht aan vertrouwen en contactopbouw
- Ondersteun begeleiders in herkennen en omgaan met middelenmisbruik
- Vermijd gesloten of suggestieve vragen
- Maak gebruik van afbeeldingen en hanteer de termen die de patiënt zelf ook gebruikt
- Benoem signalen kort en zakelijk, zonder interpretatie / vooroordeel
- Ga niet in discussie als gebruik ontkend wordt, maar kom er in een later gesprek op terug

AANTOONBAARHEID DRUGS IN URINE

| | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Alcohol | 1 dag |
| Tabak | 2 dagen |
| Cannabis | Afhankelijk van gebruik: tot weken |
| Cocaïne / coke | 1 tot 3 dagen |
| XTC | 1 tot 3 dagen |
| Amfetaminen | 1 tot 3 dagen |
| Paddo's | minder dan 24 uur. Wordt alleen getest bij intoxicatie. |
| GHB | 6 uur |
| Efedrine | tot 3 dagen |
| LSD | tot 48 uur (afhankelijk van dosis) |
| Heroïne | 2 tot 6 dagen |
| Morfine | 2 tot 6 dagen |
| Opium | tot 3 dagen |
| Methadon | 2 tot 6 dagen |
| Benzodiazepine | 12 uur tot 2 weken (afhankelijk van het gebruikte middel) |
| Mescaline | tot 72 uur |
| DMT | tot 72 uur |
| PCP | tot 48 uur |
| Khat / qat | tot 1 dag |
| Lachgas | niet aantoonbaar |