

GHB maakt meer kapot dan je lief is

Marloes Minnaard, Tim Peeters, Martijn Ruiten

Het (recreatief) gebruik van gammahydroxyboterzuur (GHB) is wijdverbreid in Nederland en kan zowel oorzaak van als comorbiditeit bij psychische aandoeningen zijn. GHB is zeer verslavend en het gebruik kan leiden tot ernstige sociale problematiek. Daarnaast kan het zelfs bij eenmalig gebruik intoxicaties met coma veroorzaken. Omdat GHB-gebruik levensbedreigend kan zijn, is het belangrijk dat de huisarts de problematiek tijdig (h)erkent, en de patiënt met voldoende kennis over deze drug helpt en naar de juiste hulpverlening verwijst.

CASUS

Rosalie en Koen zijn twintigers en hebben beiden een blanco voorgeschiedenis. Ze wonen sinds een half jaar samen. Zij is bezig haar studie af te ronden en hij werkt bij een ICT-bedrijf. Rosalie meldt zich bij de huisarts met slaapproblemen en hartkloppingen. Ze blijkt ook een hoge bloeddruk te hebben. De huisarts heeft een niet-pluisgevoel, maar komt er niet achter wat er precies aan de hand is. Hij vermoedt dat er meer speelt dan alleen 'examenvrees'.

Pas tijdens het tweede consult vertelt Rosalie dat ze het huis niet meer uit durft zonder haar plastic waterflesje met vloeibare drugs die Koen voor haar [en zichzelf] maakt van velgenreiniger en gootsteenontstopper. Rosalie is afhankelijk geworden van gammahydroxyboterzuur [GHB] en de huisarts vermoedt dat dat ook voor Koen geldt. Rosalie vraagt haar huisarts hulp bij het afkicken. Ze heeft begrepen dat het goed mogelijk is om thuis af te kicken met dempende medicatie. De huisarts besluit zich eerst verder te verdiepen in de materie.

NIET-PLUISGEVOEL EN DRUGSGEBRUIK

Het niet-pluisgevoel van de huisarts in deze casus was terecht. Bij (onder andere) slaapproblemen en angstklachten zoals in de casus moet de huisarts (of de praktijkondersteuner-ggz) aan een relatie met drugsgebruik denken.¹ Maar ook wanneer er sprake is van onverklaarde hypertensie kan het zinvol zijn om in de anamnese drugsgebruik te exploreren.

GHB-GEBRUIK IN NEDERLAND

In de jaren zestig van de vorige eeuw werd GHB geïntroduceerd als slaappmiddel en anestheticum, maar het bleek lastig te doseren en gaf bijwerkingen (onder andere epileptische aanvallen).² Sinds de jaren negentig gebruiken mensen het in Nederland steeds vaker als recreatieve drug.³ In 2017 hebben ruim 200.000 volwassen Nederlanders ooit GHB gebruikt.⁴ Het actuele gebruik ligt het hoogst onder 25- tot 29-jarigen. In 2016 gebruikten hoogopgeleiden het middel vaker dan middelbaar- en laagopgeleiden (respectievelijk 0,7, 0,2 en 0,3%).⁴

GHB-gebruik komt meer voor in grote steden dan elders, maar er zijn ook enkele 'brandhaarden' op het platteland beschreven.^{4,5} Globaal zien we dat GHB in verstedelijkte gebieden voornamelijk recreatief gebruikt wordt (in het uitgaansleven) en dat het gebruik op het platteland meer ingebed is in 'straatculturen'.⁶ Het aantal GHB-intoxicaties is in de Randstad echter lager (11% van het totaal van intoxicaties in 2017) dan daarbuiten (25%).⁵ We beschikken niet over gegevens van huisartsenposten over incidenten die met GHB samenhangen. Bij ambulancediensten waren in 2017 bijna twee van de vijf intoxicaties gerelateerd aan GHB-misbruik. Bij ruim een kwart daarvan was GHB de enige gebruikte drug.⁴ Het aantal cliënten in de verslavingszorg met een primair GHB-probleem steeg van zestig in 2007 naar ruim achthonderd in 2015.^{3,4} In 2014 is onderzoek gedaan naar GHB-gebruikers die in aanraking kwamen met de politie. De onderzoekers beschreven vier groepen: straatjongeren, uitgaanders, thuisgebruikers en 'klasieke' verslaafden (dak- en thuislozen met polydruggebruik, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek).⁶

HOE WERKT GHB EN WAT ZIJN MOGELIJKE GEVAREN?

GHB komt in een zeer kleine hoeveelheid van nature in het lichaam voor en is betrokken bij de signaaloverdracht in de hersenen. Als drug valt het onder de (party)drugs met een hoog verslavingspotentieel. Een half tot een uur na inname wordt de maximale bloedconcentratie bereikt.^{4,7} Gebruikers voelen meer zelfvertrouwen, vergeten problemen, voelen zich meer ontspannen en socialer, en ervaren een verhoogd libido.⁵ Bij een lage dosis overheersen versterkte sensuele gevoelens, een euforisch gevoel en afname van angst en spanning. Bij hogere concentraties in het bloed neemt het dempende

Zelfs eenmalig gebruik van GHB kan leiden tot intoxicaties met coma

effect toe en wordt de gebruiker slaperiger.^{3,8,9} Bij incidenteel gebruik en milde intoxicatie met een lichte roes en/of ontremd gedrag zullen gebruikers zich niet snel met klachten bij de huisarts melden. Een overdosis kan een coma veroorzaken. Een probleem is dat het middel een smalle werkingsbreedte heeft.^{3,10} De opname is ook niet rechtlijnig: een tweemaal hogere dosisinname geeft een ruim drie en een half keer zo hoge concentratie in het bloed.³ Een 'juiste' hoeveelheid nemen is daardoor lastig.



Aangepaste cellen voor gedetineerde GHB-verslaafden in een gespecialiseerde penitentiaire inrichting.

Foto: Martijn Ruiten

Veel gebruikers beschouwen 'out gaan', het in coma raken door een overdosis, als onschadelijk. GHB-geïnduceerde coma's lijken echter wel degelijk nadelige effecten te hebben op het geheugen.¹¹ Bij een ernstige intoxicatie waarbij de patiënt in coma is geraakt door een overdosis GHB geldt hetzelfde medische beleid als bij elke andere patiënt die buiten bewustzijn is geraakt: de ABCDE-methodiek toepassen en de patiënt in stabiele zijligging leggen. Daarna is een bewaakte opname op een intensievecareafdeling noodzakelijk.¹²

ONTTREKKINGSVERSCIJNSELEN EN DE BEHANDELING DAARVAN

De huisarts moet erop bedacht zijn dat incidenteel gebruik al binnen enkele weken met dagelijks gebruik kan leiden tot afhankelijkheid. Om onthoudingsverschijnselen tegen te gaan zal de patiënt frequent blijven gebruiken.⁴ Wanneer de patiënt acuut stopt met chronisch GHB-gebruik kan, afhankelijk van de ernst van de verslaving, binnen een tot acht uur een onttrekkingsbeeld ontstaan met onder andere tremor, slapeloosheid, milde angst en onrust tot ernstige agitatie, tachycardie, hypertensie, spiersamentrekkingen en delier met hallucinaties.^{10,13,14} Ook detoxificatie van GHB kan onvoorspelbaar verlopen, de onthoudingsverschijnselen kunnen vijf tot vijftien dagen aanhouden.¹⁵

Eerste hulp bij GHB-onttrekking bestaat uit hoge doses diazepam (of andere benzodiazepines).^{12,15} Ambulante detoxi-

ficatie door de huisarts is niet aan te raden. Bij het afkicken van GHB bestaan de genoemde somatische risico's, waardoor afkicken ook niet bij iedere reguliere ggz-instelling mogelijk is. Afkickklinieken maken gebruik van farmaceutische GHB (f-GHB).¹⁶ Bij klinische detoxificatie wordt het aantal milliliter 'straatsterkte' GHB omgerekend in deze meer verdunde f-GHB en vervolgens in kleine dosisstappen afgebouwd over een periode van een tot drie weken, afhankelijk van de thuis gebruikte hoeveelheid.¹⁵ De patiënt krijgt tot achtmaal per dag een dosis en wordt regelmatig gecontroleerd op ontwenningverschijnselen.

Uit Nijmeegs onderzoek is bekend dat 71% van alle afgekickte patiënten binnen drie maanden opnieuw in behandeling was.¹⁵ Het is belangrijk om alert te zijn op terugval – GHB-verslaving is hardnekkig.

VERVOLG CASUS

Drie maanden later is Rosalie na haar eerste afkickpoging teruggevallen in GHB-gebruik. Ze is onder invloed van GHB met haar auto in de vangrail gereden. Ze vertelt dat haar vriend Koen in een verwarde toestand een willekeurige voorbijganger heeft geslagen en daarvoor is opgepakt. In de cel kreeg hij onttrekkingsverschijnselen met zweeten, trillen en angst, en hij leek zelfs te hallucineren. Hij is overgeplaatst naar een gespecialiseerde penitentiaire inrichting met aangepaste cellen en deskundig personeel om de detoxificatie van GHB in goede banen te leiden. In overleg met Rosalie verwijst de huisarts haar voor opname naar een afkickkliniek.

LITERATUUR

1. Alderliefste GJ, Damen J. Partydrugsgelateerde klachten. Huisarts Wet 2018;61:44-7.
2. Corkery JM, Loia B, Claridge H. Gamma hydroxybutyrate (GHB), gamma butyrolactone (GBL) and 1,4-butanediol (1,4-BD; BDO): a literature review with a focus on UK fatalities related to nonmedical use. *Neurosci Biobehav Rev* 2015;53:52-78.
3. Croes E, Meijer H, Van Dort B, Remmits J, Van Bergeijk S. Factsheet GHB. Utrecht: Trimbos-instituut, 2018.
4. Van Laar MW, Van Gestel B, Cruts AAN, Van der Pol PM, Ketelaars APM, Beenackers EMT, et al. Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2018. Utrecht: Trimbos-instituut, 2019.
5. Grund JP, De Bruijn D, Van Gaalen S. Going knock – Recurrent comatose GHB intoxication in the Netherlands & Flanders (Belgium). *Int J Drug Policy* 2018;58:137-48.
6. Nabben T, Korf DJ. Drugs in rurale gebieden: GHB-gebruik en -handel op het Nederlandse platteland. *Tijdschr Cultuur Criminal* 2016;2:59-78.
7. Thai D, Dyer JE, Jacob P, Haller CA. Clinical pharmacology of 1,4-butanediol and gamma-hydroxybutyrate after oral 1,4-butanediol administration to healthy volunteers. *Clin Pharmacol Ther* 2007;81:178-84.
8. Nicholson KL, Balster RL. GHB: a new and novel drug of abuse. *Drug Alcohol Depend* 2001;63:1-22.
9. White CM. Pharmacologic, pharmacokinetic, and clinical assessment of illicitly used γ -hydroxybutyrate. *J Clin Pharmacol* 2017;57:33-9.
10. Wojtowicz JM, Yarema MC, Wax PM. Withdrawal from gamma-hydroxybutyrate, 1,4-butanediol and gamma-butyrolactone: a case report and systematic review. *CJEM* 2008;10:69-74.
11. Raposo Pereira F, McMaster MTB, Polderman N, De Vries YDAT, Van den Brink W, Van Wingen GA. Adverse effects of GHB-induced coma on long-term memory and related brain function. *Drug Alcohol Depend* 2018;190:29-36.
12. Van Rij CM, Wilhelm AJ, Van Loenen AC. Herkenning en behandeling van hydroxyboterzuurintoxicaties. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:844-6.
13. Van Noorden MS, Kamal R, De Jong CAJ, Vergouwen ACM, Zitman FG. GHB-afhankelijkheid en -onthoudingssyndroom. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:A1286.
14. Miró Ó, Galicia M, Dargan P, Dines AM, Giraudon I, Heyerdahl F, et al. Intoxication by gamma hydroxybutyrate and related analogues: clinical characteristics and comparison between pure intoxication and that combined with other substances of abuse. *Toxicol Lett* 2017;277:84-91.
15. Dijkstra B, Beurmanjer H, Kamal R, Beurmanjer H. De behandeling van GHB-afhankelijkheid. *Med Contact* 2017;5:14-6.
16. Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 10 april 2019.

Minnaard MC, Peeters TF, Ruiten M. GHB maakt meer kapot dan je lief is. *Huisarts Wet* 2019;62[11]:76-7. DOI:10.1007/s12445-019-0312-7. MedTzorg Forensisch Medische Maatschappij Utrecht: dr. M.C. Minnaard, [waarnemend] huisarts: mminnaard@fmmu.nl; T.F. Peeters, huisarts en justitieel geneeskundige; M. Ruiten, huisarts en justitieel geneeskundige. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.