

Alexianen

ZORGGROEP TIENEN



Pillen en verslaving

Part of the solutiouon

or

part of the problem?

Dr. H. Peuskens

Antwerpen, 24 oktober 2019

Pillen en verslaving

Artsen en verslaving

Apothekers en verslaving

Big pharma en verslaving

Part of the solution \leftrightarrow part of the problem?

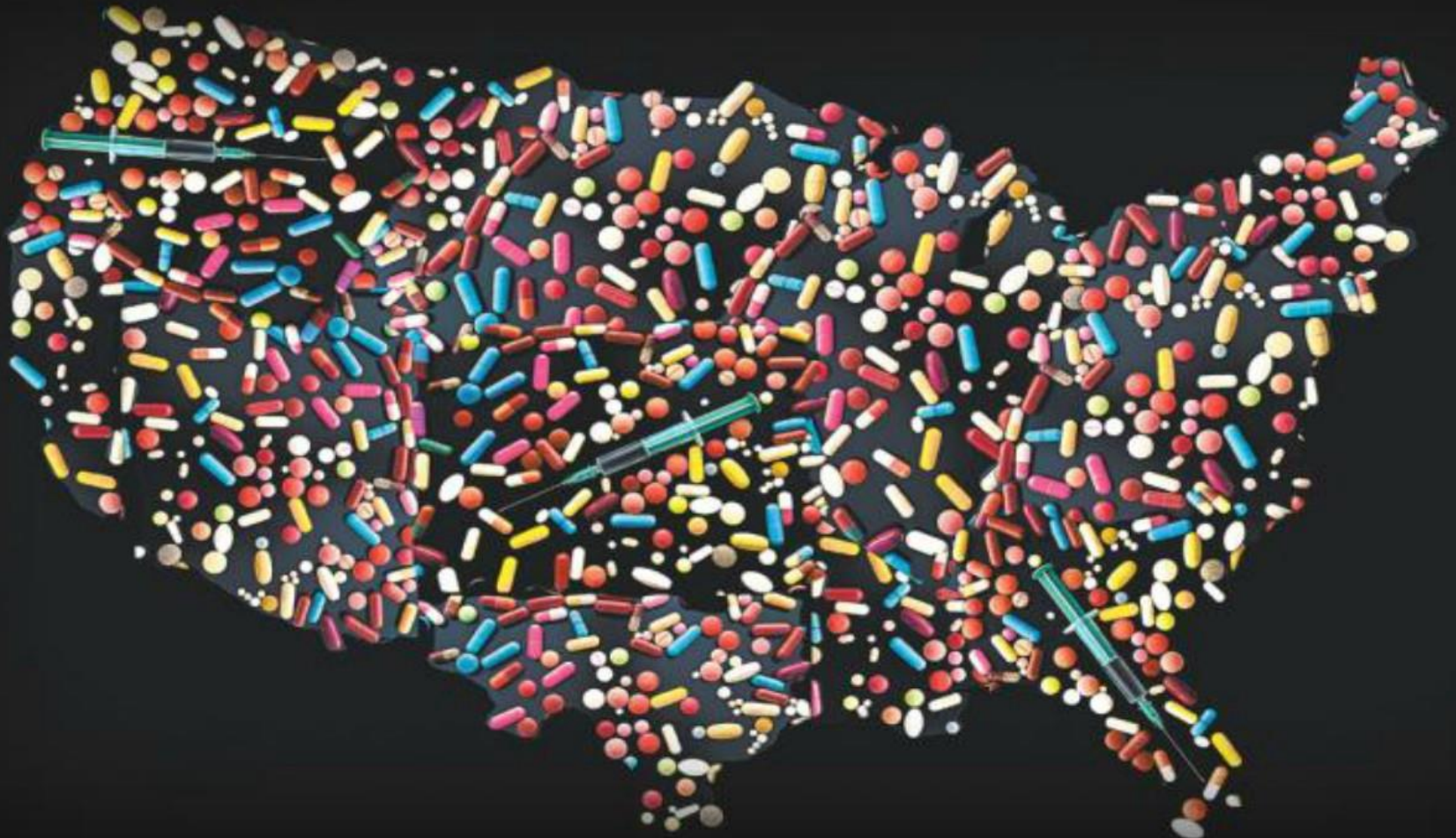
Pillen en verslaving

- Verslavende medicatie
- Medicatie tegen verslaving



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

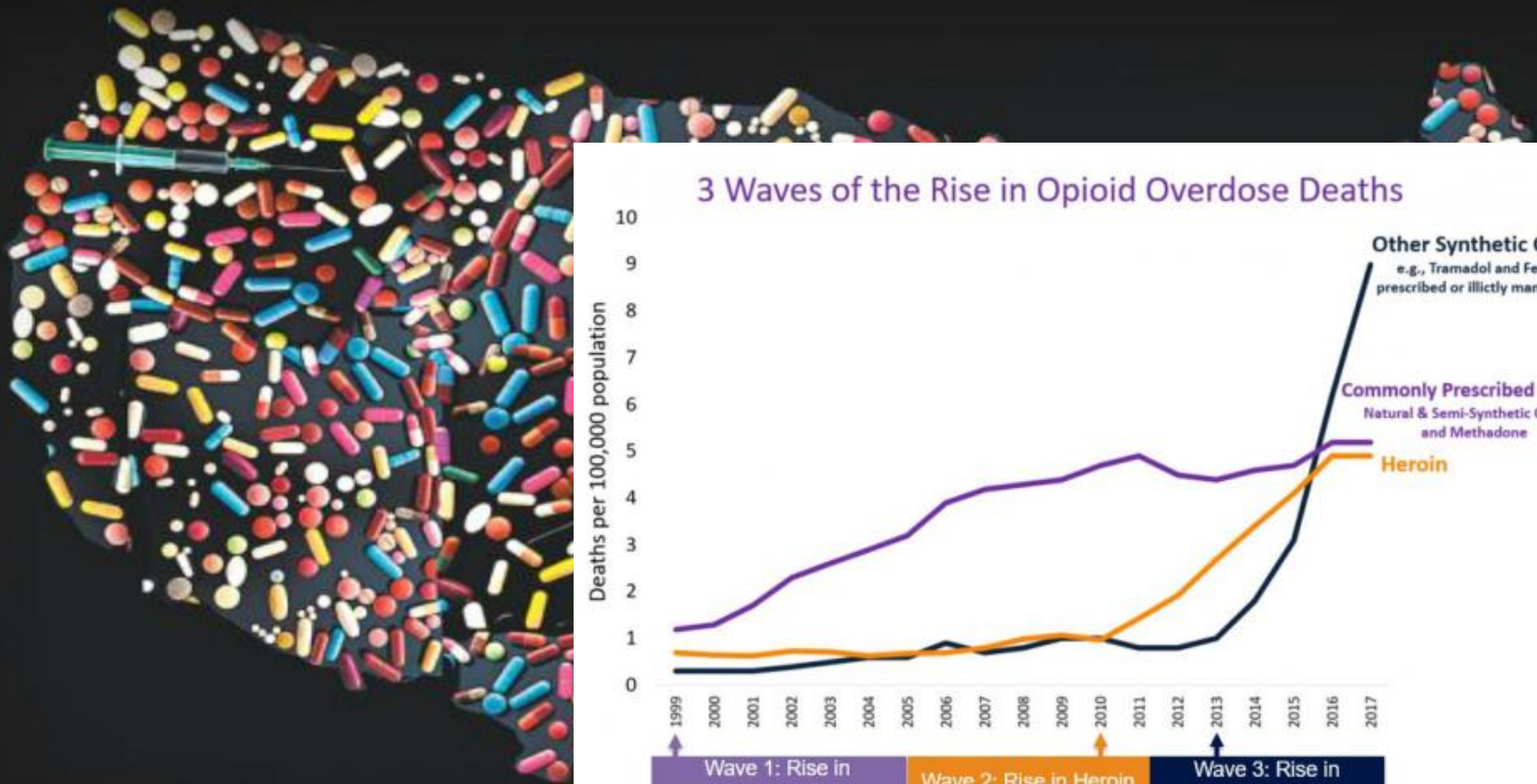
Pillen en verslaving





Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Pillen en verslaving



SOURCE: National Vital Statistics System Mortality File.

The Opioid Epidemic in America

The Research Behind Understanding, Preventing and Treating Addiction



Data from the U.S. National Institute on Drug Abuse indicates:*



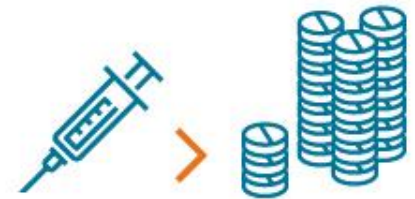
Roughly
21-29%
of patients prescribed opioids
for chronic pain misuse them



Between
8-12%
develop an opioid use
disorder



An estimated
4-6%
who misuse prescription
opioids transition to heroin



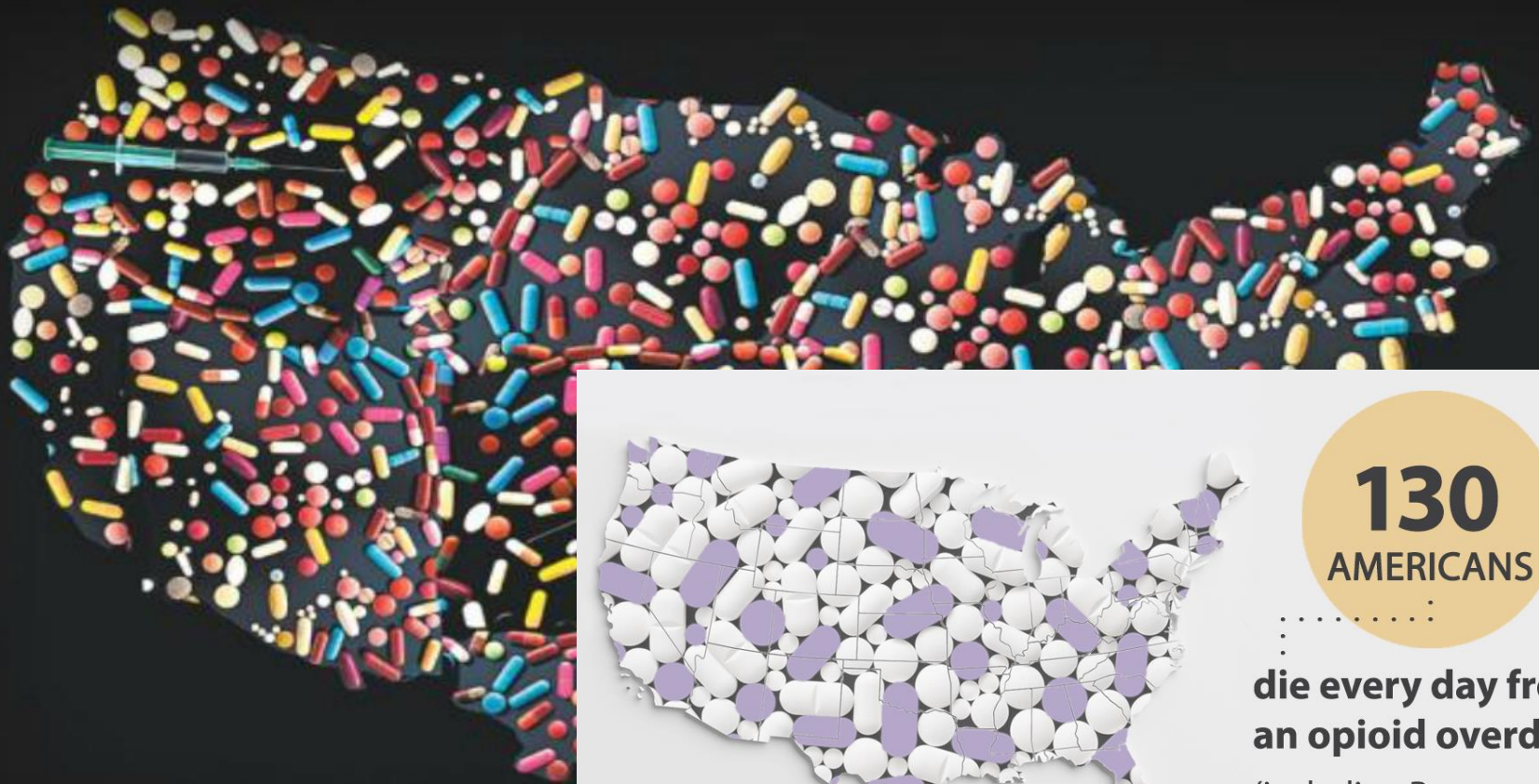
Approximately
80%
of people who use heroin first
misused prescription opioids

* National Institute on Drug Abuse. (2017). Opioid Crisis. Retrieved May, 2017, from <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/opioids/opioid-crisis>



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Pillen en verslaving



www.cdc.gov

130
AMERICANS

die every day from
an opioid overdose

(including Rx
and illicit opioids).

29 August 2019



Drug makers conspired to worsen the opioid crisis. They have blood on their hands

Chris McGreal

Johnson & Johnson and others profited from addiction and death - and yet they still don't think they've done anything wrong

🕒 2:57 PM

28 August 2019



OxyContin maker offers up to \$12bn to settle more than 2,000 opioid claims

Purdue Pharma stands accused of fueling US opioid epidemic that has cost the lives of more than 400,000 people across the US

🕒 1:37 PM



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Last-ditch opioid settlement in Ohio could open door for much larger deal



(Mark Lennihan/AP)

By [Lenny Bernstein](#), [Scott Higham](#), [Sari Horwitz](#) and [Aaron C. Davis](#)

Oct. 22, 2019 at 3:27 a.m. GMT+2

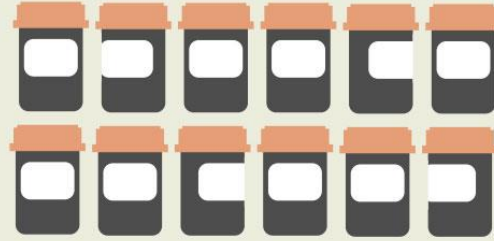
CLEVELAND — Two Ohio counties and four drug companies settled a landmark lawsuit over responsibility for the opioid epidemic Monday in a deal that could help push the parties toward a wide-ranging agreement on more than 2,400 similar claims filed across the country.

The \$260 million settlement, reached just hours before opening arguments were scheduled to begin in the first federal lawsuit of the opioid era, will give Cuyahoga and Summit counties badly needed cash and anti-addiction medication. Those will be provided by mammoth opioid distributors McKesson Corp., AmerisourceBergen and Cardinal Health, and drug manufacturer Teva Pharmaceuticals, four of the defendants in the first case.

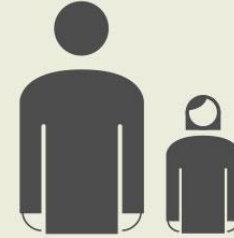
The Washington Post

Democracy Dies in Darkness

Benzodiazepines



12M UK Prescriptions issued per year



1.5M People addicted in the UK
MOSTLY PRESCRIBED BY QUALIFIED DOCTORS

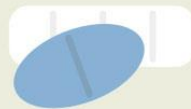


55.2%
Who misused benzodiazepines got them from prescription



40%
Who take benzodiazepines every day for six wks or more will develop a dependence to them

LEADING TYPES OF BENZODIAZEPINES



Xanax
Alprazolam



Klonopin
Rivotril,
Clonazepam



Valium
Diazepam



Ativan
Temesta,
Lorazepam



Ambien
Stilnoct,
Zolpidem



📅 05/06/2019



Artikel

« **SLAAP- EN KALMEERMIDDELEN, DENK EERST AAN ANDERE OPLOSSINGEN.** »

Elke dag worden 1.260.034 DDD (daily defined doses) slaap- en kalmeermiddelen afgeleverd in de Belgische apotheken (bron : APB 2016). Dit is een hoog cijfer.

Volgens de Gezondheidsenquête 2013 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft 13% van de bevolking, ouder dan 15 jaar, een slaap- of kalmeermiddel genomen in de twee weken voorafgaand aan het interview. Dit percentage stijgt nog met de leeftijd. Zo gaat het in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder om ongeveer 40% van de vrouwen en 26% van de mannen.

Schermafbeelding

Pillen en verslaving

- *Tranquilizers of slaaptabletten: % dat in de voorbije 14 dagen gebruikte*

| | 1997 | 2001 | 2004 | 2008 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|
| ♂ | 3.8 | 6.7 | 7.9 | 7.1 | 9.2 |
| ♀ | 8.5 | 12.8 | 14.9 | 16.5 | 16.6 |

%

(15-65 jaar)

Pillen en verslaving

- *Tranquilizers of slaaptabletten: % dat in de voorbije 24h gebruikte*

| | 1997 | 2001 | 2004 | 2008 | 2013 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| %  | - | - | 4.4 | 4.3 | 4.2 |
|  | - | - | 9.0 | 9.6 | 9.4 |

Verslavende medicatie

Sederende middelen (Psycholeptica)

Alcohol

Barbituraten

Opiaten

Benzodiazepines

Opwekkende middelen (Analeptica)

Cocaine, amfetamine

Nicotine, cafeïne

Rilatine

Bewustzijnsveranderende middelen (Psychodysleptica)

LSD, psilocybine

XTC

THC

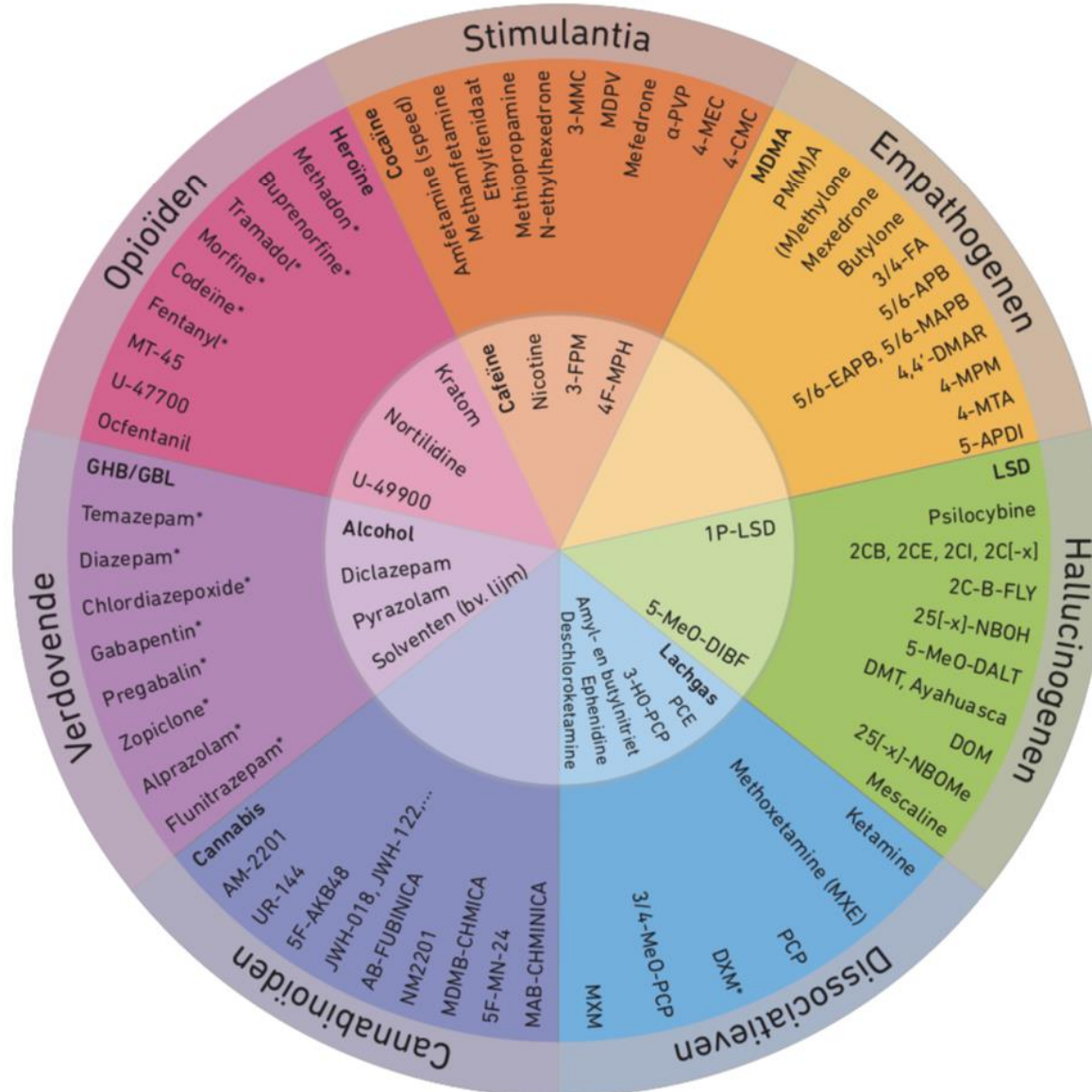
Ketamine



Het Drugwiel

Een nieuw model voor productinformatie

[BE versie 1.0 • 17/01/2018]



Medicatie tegen verslaving?

Doctors Call Suboxone a 'Wonder Drug' That Helps
Opioid Addiction
Dec 20, 2016 | Announcements | 0 comments



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Medicatie tegen verslaving?



Is dit het nieuwe wondermiddel tegen drugsverslavingen?

24 november 2014 | 13u19 | Bron: dailymail.co.uk

Dec 20, 2014



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Medicatie tegen verslaving?



DRUGS, OUD NIEUWS, VOEDING, WETENSCHAP, ZIEKTE'S

WONDERMIDDEL TEGEN ALCOHOLVERSLAVING: BACLOFEN

🕒 3 NOVEMBER 2009 👤 MAD MIKE 💬 333 REACTIES

Is dit nu drugverslaving?

24 november 2014 | 13u19 | Bron: dailymail.co.uk

Dec 20, 2014

gen

Medicatie tegen verslaving?

- CAVE: Medicatie → medisch model:
Verslaving is een ‘ziekte’
 - Individu is verantwoordelijk *NOCH* voor het krijgen, *NOCH* voor het veranderen van zijn probleem

Medicatie tegen verslaving?

- CAVE: Medicatie → medisch model:
Verslaving is een ‘ziekte’
 - Individu is verantwoordelijk *NOCH* voor het krijgen, *NOCH* voor het veranderen van zijn probleem

Patiënten lijden aan een ziekte waarbij de eigen verantwoordelijkheid wordt geëxternaliseerd. Het is iets wat een patiënt overkomt, waar men slachtoffer van is. Een ziekte legitimeert niet alleen het hulpeloze en passieve gedrag van de patiënt, maar ook het noodzakelijk geachte ingrijpen van de hulpverlener. Het eigen aandeel lijkt te verdwijnen...

J. Dirkx, tijdschrift voor psychiatrie 50(2008)7, 405

Medicatie tegen verslaving?

- CAVE: Medicatie → medisch model:
Verslaving is een ‘ziekte’
 - Individu is verantwoordelijk *NOCH* voor het krijgen, *NOCH* voor het veranderen van zijn probleem
 - Hulpverleners hebben neiging om verantwoordelijkheid over te nemen
 - Patiënten verwachten de oplossing te vinden in medicatie
 - Medicatie is geen wondermiddel
 - Geen ‘one shot’ treatment
 - ‘No silver bullet’?

Medicatie tegen verslaving?

- Risico's aan een al te positief, 'smal medisch' discours rond medicatie
 - Ontgoochelde verwachtingen bij patiënten, hun families en hulpverleners
 - Frustratie over beperkt succes leidt tot terugplooiën op een 'moreel' model van verslaving en zo tot stigmatisering
- Verslaving te beschouwen als **biopsychosociale** problematiek
- Medicatie in het beste geval een '*hulpmiddel*'

Medicatie tegen verslaving?

- Hulpmiddel bij wat?

→ Verschillende doelstellingen in de verslavingszorg!

Medicatie tegen verslaving?

Motivatie
middelenstop



Detoxificatie



Abstinentie



Hervalpreventie

Geen motivatie
middelenstop



Matiging



Niet verslaafd
gebruik?



Geen controle



Substitutie



Harm
reduction?

Medicatie tegen verslaving?

- Medicatie bij detox
- Medicatie bij hervalpreventie
- Medicatie bij matiging
- Medicatie bij schadebeperking

Aangrijpingspunten van medicatie bij verslaving

- Gelinkt aan werkingsmechanisme van drugs
 - Agonisten:
 - Gelijkaardige effect als drug
 - Andere toedieningsvorm, andere werkingsduur, meer controle op gebruik?
 - Cave verslaving!
 - Antagonisten
 - Blokkeren effecten van drug
 - Aversieve mechanismen
 - Maken druggebruik onaangenaam
 - Pharmacokinetische mechanismen
 - Interfereren met opname en verspreiding van drug
 - Andere

Nicotine: rookstop?

- Agonisten: Nicotine (Nicotine Replacement Therapy -NRT)
 - Per os: kauwgom, zuigtablet
 - Intranasaal: neusspray
 - Transdermaal: huidpatch
 - Inhalatie: elektrische sigaret?
- Partieel agonist: Varenicline (Champix[®])
 - Terugbetaald mits ook gedragstherapeutische ondersteuning
- Bupropion (Zyban[®]):
 - Centraal werkende remmer van de heropname van noradrenaline/dopamine
 - Cave risico op convulsies

Nicotine

EAGLES Studie

>8000 patiënten

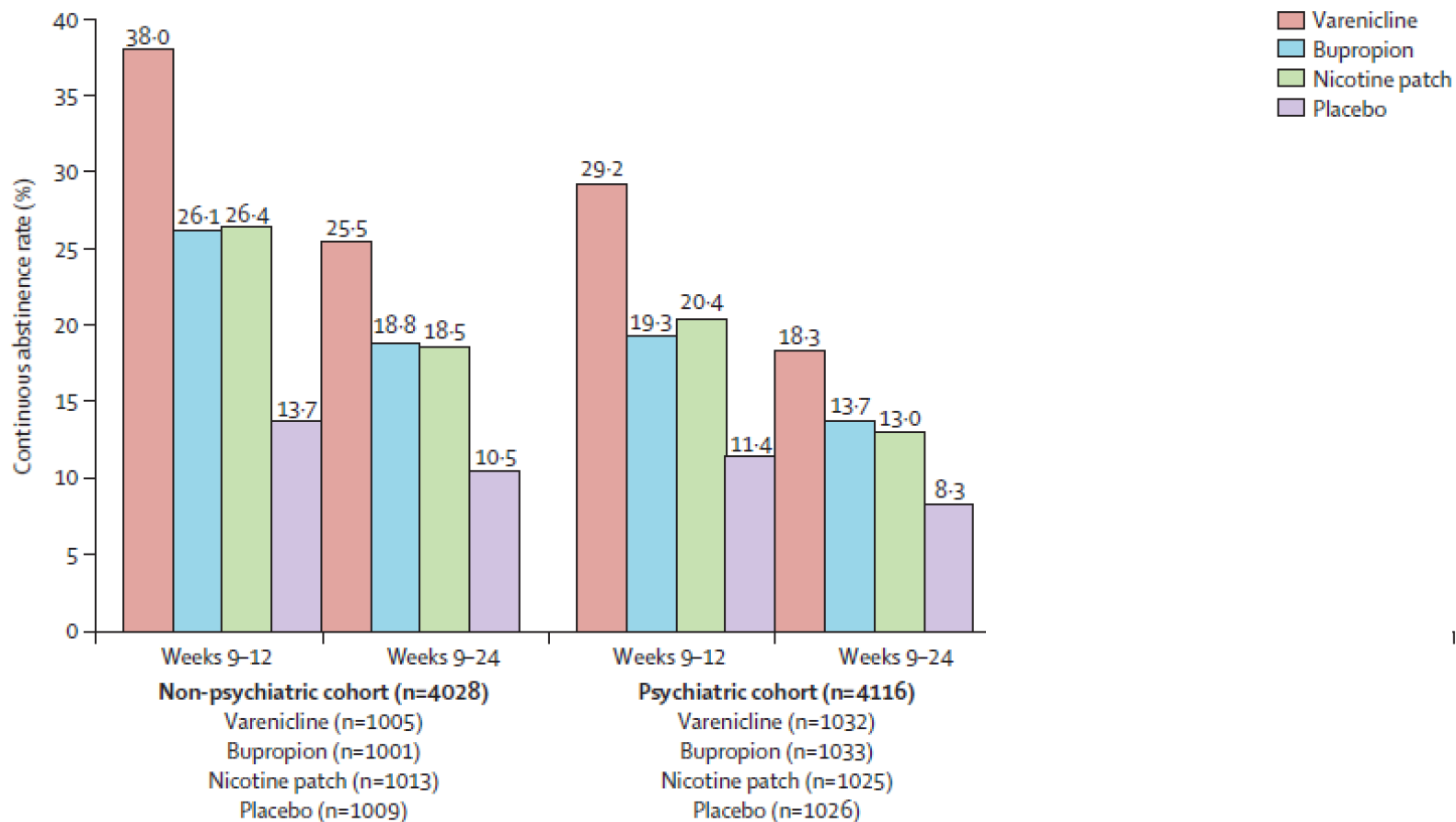
4000 normale populatie

4000 psychiatrische groep

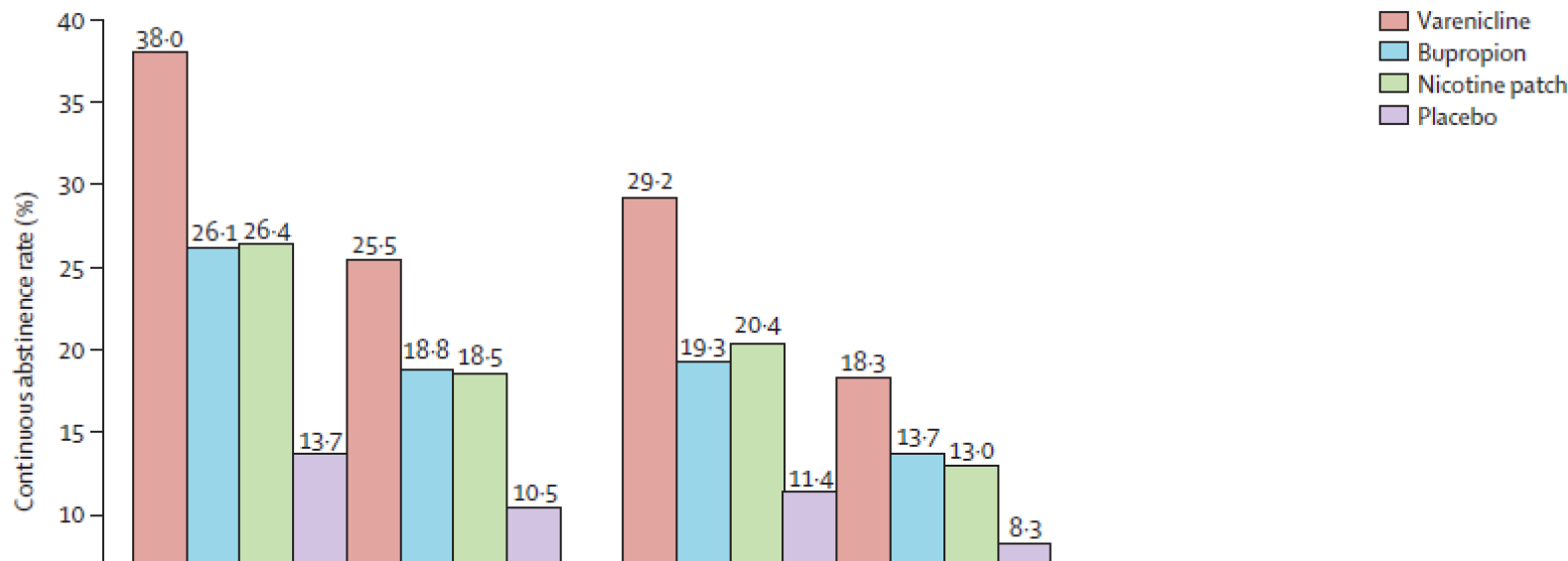
+/- 2800 stemmingsstoornis

+/- 800 angststoornis

+/- 400 psychotische stoornis



| | Weeks 9-12 | Weeks 9-24 | Weeks 9-12 | Weeks 9-24 |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| OR (95% CI) p value | | | | |
| Primary comparisons | | | | |
| Varenicline vs placebo | 4.00 (3.20-5.00) p<0.0001 | 2.99 (2.33-3.83) p<0.0001 | 3.24 (2.56-4.11) p<0.0001 | 2.50 (1.90-3.29) p<0.0001 |
| Bupropion vs placebo | 2.26 (1.80-2.85) p<0.0001 | 2.00 (1.54-2.59) p<0.0001 | 1.87 (1.46-2.39) p<0.0001 | 1.77 (1.33-2.36) p<0.0001 |
| Secondary comparisons | | | | |
| Nicotine patch vs placebo | 2.30 (1.83-2.90) p<0.0001 | 1.96 (1.51-2.54) p<0.0001 | 2.00 (1.56-2.55) p<0.0001 | 1.65 (1.24-2.20) p=0.0007 |
| Varenicline vs nicotine patch | 1.74 (1.43-2.10) p<0.0001 | 1.52 (1.23-1.89) p=0.0001 | 1.62 (1.32-1.99) p<0.0001 | 1.51 (1.19-1.93) p=0.0008 |
| Bupropion vs nicotine patch | 0.98 (0.80-1.20) p=0.8701 | 1.02 (0.81-1.28) p=0.8645 | 0.94 (0.75-1.16) p=0.5467 | 1.07 (0.83-1.39) p=0.5824 |
| Varenicline vs bupropion | 1.77 (1.46-2.14) p<0.0001 | 1.49 (1.20-1.85) p=0.0003 | 1.74 (1.41-2.14) p<0.0001 | 1.41 (1.11-1.79) p=0.0047 |



Varenicline > bupropion – NRT > placebo

Non-psychiatric cohort (n=4028)

Varenicline (n=1005)

Bupropion (n=1001)

Nicotine patch (n=1013)

Placebo (n=1009)

Psychiatric cohort (n=4116)

Varenicline (n=1032)

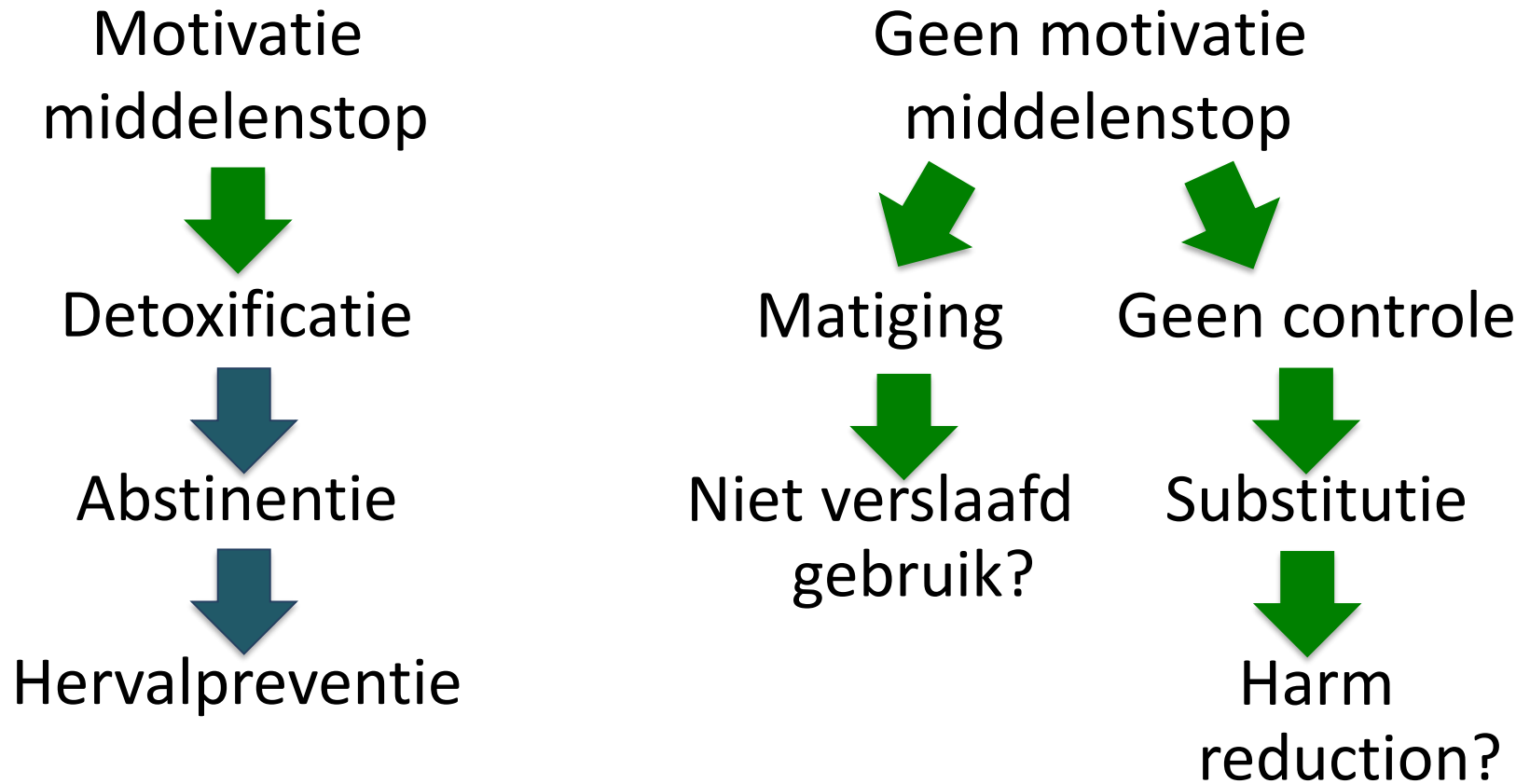
Bupropion (n=1033)

Nicotine patch (n=1025)

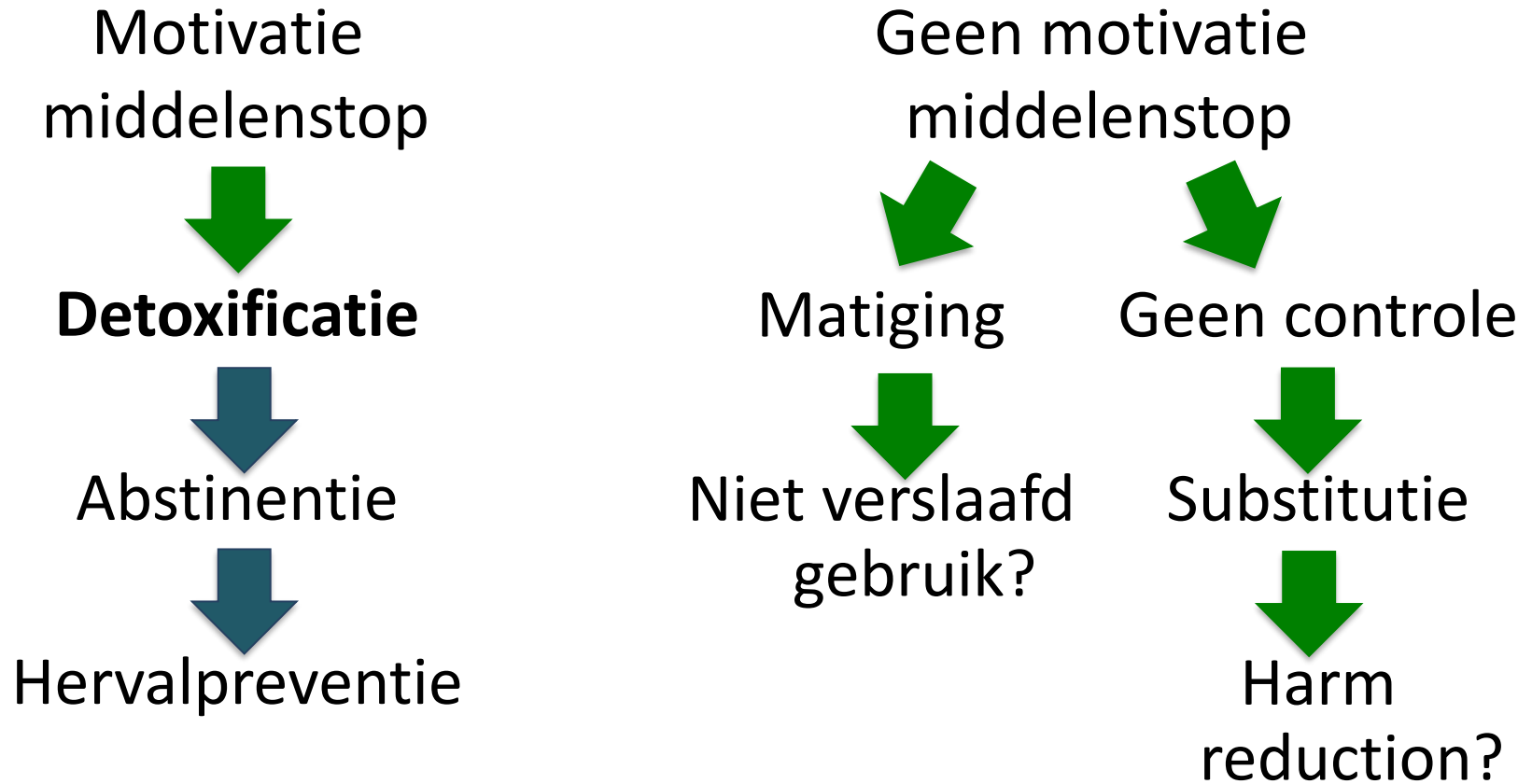
Placebo (n=1026)

| | Weeks 9-12 | Weeks 9-24 | Weeks 9-12 | Weeks 9-24 |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| OR (95% CI) p value | | | | |
| Primary comparisons | | | | |
| Varenicline vs placebo | 4.00 (3.20-5.00) p<0.0001 | 2.99 (2.33-3.83) p<0.0001 | 3.24 (2.56-4.11) p<0.0001 | 2.50 (1.90-3.29) p<0.0001 |
| Bupropion vs placebo | 2.26 (1.80-2.85) p<0.0001 | 2.00 (1.54-2.59) p<0.0001 | 1.87 (1.46-2.39) p<0.0001 | 1.77 (1.33-2.36) p<0.0001 |
| Secondary comparisons | | | | |
| Nicotine patch vs placebo | 2.30 (1.83-2.90) p<0.0001 | 1.96 (1.51-2.54) p<0.0001 | 2.00 (1.56-2.55) p<0.0001 | 1.65 (1.24-2.20) p=0.0007 |
| Varenicline vs nicotine patch | 1.74 (1.43-2.10) p<0.0001 | 1.52 (1.23-1.89) p=0.0001 | 1.62 (1.32-1.99) p<0.0001 | 1.51 (1.19-1.93) p=0.0008 |
| Bupropion vs nicotine patch | 0.98 (0.80-1.20) p=0.8701 | 1.02 (0.81-1.28) p=0.8645 | 0.94 (0.75-1.16) p=0.5467 | 1.07 (0.83-1.39) p=0.5824 |
| Varenicline vs bupropion | 1.77 (1.46-2.14) p<0.0001 | 1.49 (1.20-1.85) p=0.0003 | 1.74 (1.41-2.14) p<0.0001 | 1.41 (1.11-1.79) p=0.0047 |

ALCOHOL



ALCOHOL



Alcohol: detoxificatie

Alcoholstop:

- Symptomen van ***autonome overprikkeling***
 - beven, zweten, tachycardie, verhoogde bloeddruk, anorexie, misselijkheid, braken
 - angst, prikkelbaarheid, agitatie, slapeloosheid
- Onset: 6-24h na laatste gebruik
 - Piek: 24-48h na laatste gebruik
 - Duur: 5-7 dagen
- Behandeling gericht op
 - verhogen van comfort (en dus doorzetten van detox)
 - Preventie van ernstige ***neurologische complicaties***
 - delirium tremens
 - dervingsinsult

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling met **Agonisten**

Benzodiazepines

Voorkeur voor langwerkende producten, tenzij bij ernstig leverproblemen

| Benzodiazepine | Equivalentie | Halfwaardetijd |
|-----------------------------------------------|--------------|----------------------------|
| Diazepam (Valium) | 5mg | 20-80h |
| Chlorazepate (Tranxene) | 10mg | >50h ¹ |
| Lorazepam (Temesta) | 1mg | 12-16h |
| <i>Chlordiazepoxide (Librium)²</i> | <i>10mg</i> | <i>>50h¹</i> |

1
L
a
n
g
w

Bron: Addiction Medicine, Oxford Specialist Handbooks, Oxford Univeristy Press, 2009

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling met Agonisten

Benzodiazepines

-Afbouwschema

- Bij beperkte monitoring
 - Bij antecedente verwikkelingen
- Voorschrift benzo-tablet

| Detoxdagen | 1e | 2e | 3e | 4e | 5e | 6e | 7e |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 8.00 uur | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 13.00uur | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18.00uur | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22.00uur | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling met Agonisten

Benzodiazepines

-Afbouwschema

- Bij beperkte monitoring
 - Bij antecedente verwikkelingen
- Voorschrift benzo-tablet

| Detoxdagen | 1e | 2e | 3e | 4e | 5e | 6e | 7e |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 8.00 uur | | 1 | | | | | 0 |
| 13.00uur | 1 | 1 | | | | 0 | 0 |
| 18.00uur | 2 | 2 | | | 0 | 0 | 0 |
| 22.00uur | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Beperkt in tijd!
Stipte aflevering!

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling met Agonisten

Benzodiazepines

- **Symptoom-getriggerd**
 - Beperken van totale dosis
 - Arbeidsintensief
 - Strikte opvolging van van ontwenning
- CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised)

Alcohol Withdrawal Assessment Scoring Guidelines CIWA – Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised)

Tremor: armen gestrekt en vingers gespreid. Observeer

- 0 Geen tremor
- 1 Niet zichtbaar wel voelbaar aan vingertoppen
- 2
- 3
- 4 Matig, met de armen van patiënt gestrekt
- 5
- 6
- 7 Ernstig, zelfs zonder armen gestrekt

Misselijkheid en braken Vraag: Voelt u zich misselijk? Heeft u gebraakt? Observeer en bevrraag.

- 0 Geen misselijkheid noch braken
- 1 Lichte misselijkheid en geen braken
- 2
- 3
- 4 Periodische misselijkheid met braakneigingen
- 5
- 6
- 7 Constante misselijkheid, frequente braakneigingen en braken

Agitatie:

Observeer en bevrraag.

- 0 Normale activiteit
- 1 Een beetje meer dan normale activiteit
- 2
- 3
- 4 Matig gejaagd en rusteloos
- 5
- 6
- 7 Loopt heen en weer gedurende het gesprek of ligt constant te woelen in bed

Tactiele stoornissen – Vraag : Heeft u wat jeuk, tintelend gevoel in een arm of been, een brandend gevoel, een doof gevoel of heeft u het gevoel dat er insecten onder uw huid kriebelen? Observeer en bevrraag.

- 0 Geen
- 1 Zeer lichte jeuk, tintelend, brandend of doof gevoel
- 2 Lichte jeuk, tintelend, brandend of doof gevoel
- 3 Matige jeuk, tintelend, brandend of doof gevoel
- 4 Matige hallucinaties
- 5 Ernstige hallucinaties
- 6 Extreem ernstige hallucinaties
- 7 Continue hallucinaties

Visuele stoornissen Vraag: Lijkt het alsof het licht helder is? Is de kleur anders? Doet het pijn aan uw ogen? Ziet u dingen die u verontrusten? Ziet u dingen waarvan u weet dat ze er niet zijn? Observeer en bevrraag.

- 0 Niet aanwezig
- 1 Zeer lichte gevoeligheid
- 2 Lichte gevoeligheid
- 3 Matige gevoeligheid
- 4 Matig ernstige hallucinaties
- 5 Ernstige hallucinaties
- 6 Extreem ernstige hallucinaties
- 7 Continue hallucinaties

Paroxysmaal zweten: in aanvallen optredend. Observeer

- 0 Geen zweet zichtbaar
- 1 Klamzweet, handpalmen bezweet
- 2
- 3
- 4 Duidelijk zweetparels op het voorhoofd
- 5
- 6
- 7 Doornat van het zweten

Angst Vraag: Voelt u zich nerveus?

Observeer en bevrraag.

- 0 Geen angst, op zijn gemak
- 1 Een beetje angstig
- 2
- 3
- 4 Matige angstig of behoedzaam waaruit angst afgeleid wordt
- 5
- 6
- 7 Acute paniektoestand zoals bij een delirium

Hoofdpijn , vol gevoel in het hoofd Vraag: Voelt uw hoofd anders? Heeft u het gevoel dat er een band om uw hoofd zit? Scoor duizeligheid of licht in het hoofd niet. Scoor in het andere geval de ernst. Observeer en bevrraag.

- 0 Niet aanwezig
- 1 Zeer licht
- 2 Licht
- 3 Matig
- 4 Matig ernstig
- 5 Ernstig
- 6 Zeer ernstig
- 7 Extreem ernstig

Audatieve stoornissen – Vraag: Bent u zich bewust van geluiden om u heen? Klinken ze hard? Maken ze u aan het schrikken? Hooft u iets dat storend is voor u? Hooft u dingen waarvan u weet dat ze er niet zijn? Observeer en bevrraag.

- 0 Niet aanwezig
- 1 Zeer lichte hardheid of vermogen om schrik aan te jagen
- 2 Lichte scherpteid of vermogen om schrik aan te jagen
- 3 Matige scherpteid of vermogen om schrik aan te jagen
- 4 Matig ernstige hallucinaties
- 5 Ernstige hallucinaties
- 6 Extreem ernstige hallucinaties
- 7 Continue hallucinaties

Oriëntatie en omgevingsbewustzijn Vraag : Welke dag is het? Waar bent u ?Wie ben ik ?Observeer en bevrraag.

- 0 Georiënteerd , kan getallen optellen
- 1 Kan getallen niet optellen en is onzeker over de datum
- 2 Gedesoriënteerd voor de datum met niet meer dan 2 kalenderdagen
- 3 Gedesoriënteerd voor de datum met meer dan 2 kalenderdagen
- 4 Gedesoriënteerd in plaats en/ of persoon

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling met agonisten

Benzodiazepines

– Symptoom-getriggerd

- Beperken van totale dosis
- Arbeidsintensief
- Strikte opvolging van van ontwenning

– CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised)

| | | |
|----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIWA-Ar-schaal | 0-7 | Geen medicatie nodig. |
| | 8-14 | Toedienen van Tranxene® is een optie . Zeker Tranxene® toedienen als de fysieke parameters verstoord zijn. |
| | 15-20 | Toedienen van Tranxene® is noodzakelijk . !CAVE! Onthoudingsdelier → DOS-schaal (Delirium Observatie Screening) gebruiken + contact opnemen met liaison psychiatrie |
| | >20 | Toedienen van Tranxene® is noodzakelijk !CAVE! Onthoudingsdelier → DOS-schaal (Delirium Observatie Screening) gebruiken !CAVE! Intensief opvolgen → Herevaluatie na 30 minuten + contact opnemen met liaison psychiatrie |

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling met agonisten

Andere: Baclofen, GHB ('sodium oxybate')

→ onvoldoende om klinisch gebruik te verantwoorden

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling
 - Thiamine (vitamine B1)
 - Deficiëntie bij ondervoeding, braken of diarree
 - In ieder geval: per os
 - België: tweemaal daags Befact forte
 - Bij hoge 'index of suspicion': 3-5 dagen parenteraal, minimum 100mg/d
 - België: Neurobion IM of Thiamine IV

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling
- Thiamine (vitamine B1)

| | Thiamine | Andere |
|---------------------------|---------------|--------------------|
| <i>Per os</i> | | |
| Benerva | 300mg | |
| Betamine | 475mg | |
| Befact forte | 250mg | B2, B6, B12 |
| Beforplex | 50mg | B2, B3, B5, B6 |
| <i>Parenteraal</i> | | |
| Neurobion | 100mg | B6, B12 |
| Betapyr | 237mg | B6 |
| Thiamine | 100-250mg/2ml | |

Alcohol: detoxificatie

- Behandeling
- Thiamine (vitamine B1)

| | Thiamine | Andere |
|---------------------------|--------------|--------|
| <i>Per os</i> | | |
| Benerva | 300mg | |
| Betamine | 475mg | |
| Befact forte | 250mg | |
| Beforplex | 50mg | |
| <i>Parenteraal</i> | | |
| Neurobion | 100mg | |
| Betapyr | 237mg | |
| Thiamine | 100-250mg | |

Cave dosering
andere
multivitamines,
bvb. TriBvit

ALCOHOL

Motivatie
middelenstop



Detoxificatie



Abstinentie



Hervalpreventie

Geen motivatie
middelenstop



Matiging



Niet verslaafd
gebruik?



Geen controle



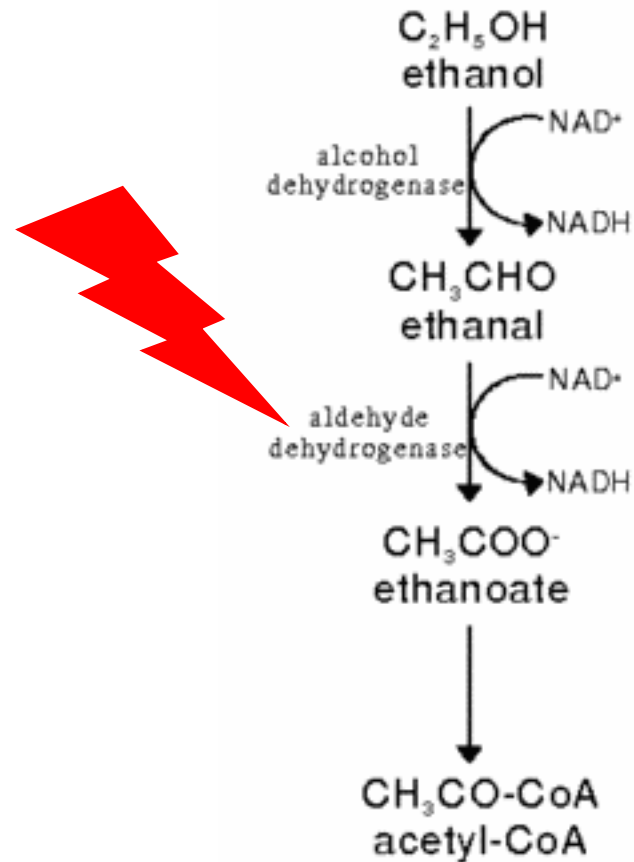
Substitutie



Harm
reduction?

Alcohol: hervalpreventie

- **Disulfiram (Antabuse®)**
 - Aversief mechanisme



Alcohol: hervalpreventie

- **Disulfiram (Antabuse®)**
 - Aversief mechanisme
 - Blokkeert aldehyde dehydrogenase
 - Levert verhoogde concentratie acetaldehyde
 - Onaangename effecten:
 - vasomotorische opstoten
 - zweeten, beven, hoofdpijn, nausea, braken
 - thoracale pijn
 - hypotensie, tachycardie
 - Klachten binnen enkele minuten na inname van alcohol
 - Duurtijd 30min tot enkele uren
 - Soms tot 15 dagen na gebruik van Disulfiram

Alcohol: hervalpreventie

- Disulfiram (Antabuse®)
 - Aversief mechanisme
- Nevenwerkingen
 - Vermoeidheid
 - Slechte smaak
 - Allergische huiduitslag
 - Neuritis, polyneuropathie
 - Hepatotoxiciteit
 - Psychotische reacties
 - Congenitale malformaties
- Contra-indicaties
 - Geen medewerking van patient
 - Acute alcoholintoxicatie
 - Hartlijden
 - Ernstig leverlijden
 - Zwangerschap

Alcohol: hervalpreventie

Disulfiram (Antabuse®)

- Aversief mechanisme
- Goed gecontroleerde studies **bevestigen de werkzaamheid van disulfiram niet**, ongeacht het niveau van alcoholgebruik, behalve misschien dan voor de patiënten die de behandeling zeer nauwgezet volgen
- **Maar:** 'goed gecontroleerd' betekent dat Antabuse en placebo pas kunnen onderscheiden worden na herval

Alcohol: hervalpreventie

Acamprosaat (Campral®)

- GABA-erge stof, stabiliseert ontregelde GABA/glutamaat balans
- Weinig nevenwerkingen, goed verdragen

Naltrexone (Nalorex®)

- Endorfine blokker
- Vermindert het 'belonend' effect of de anticipatie van lonende effecten bij alcoholgebruik

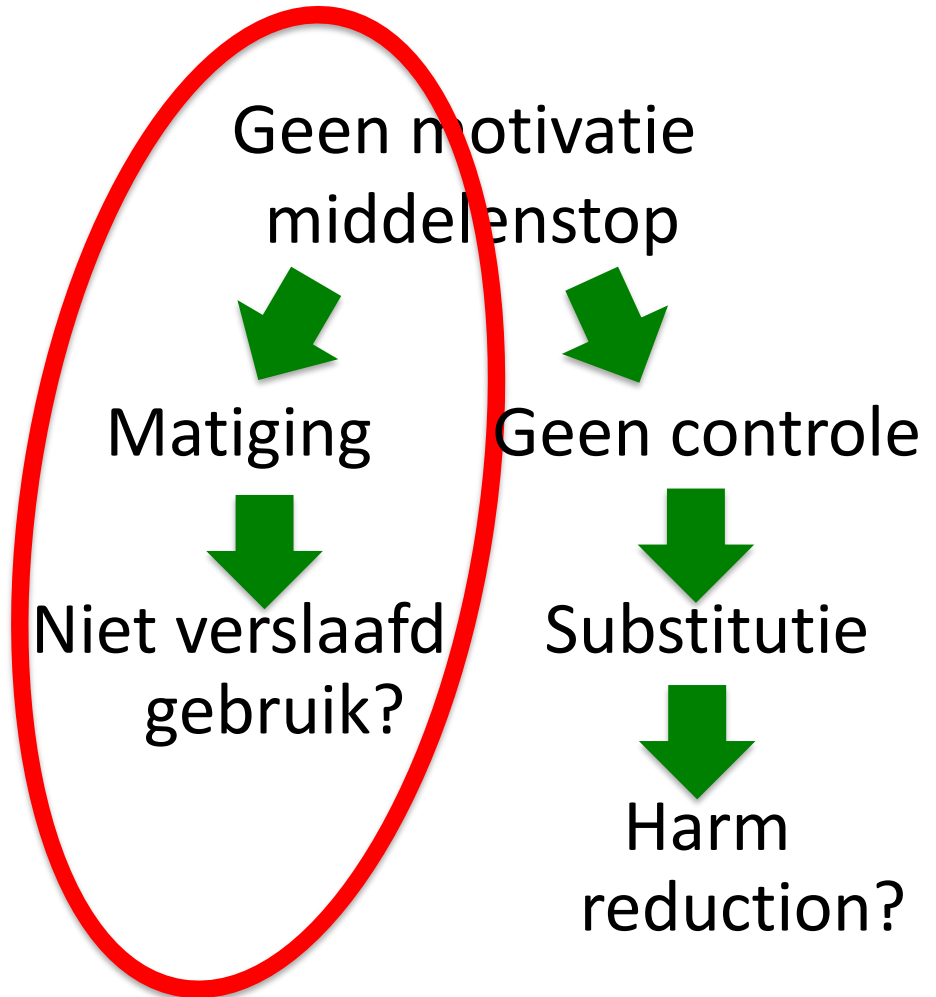
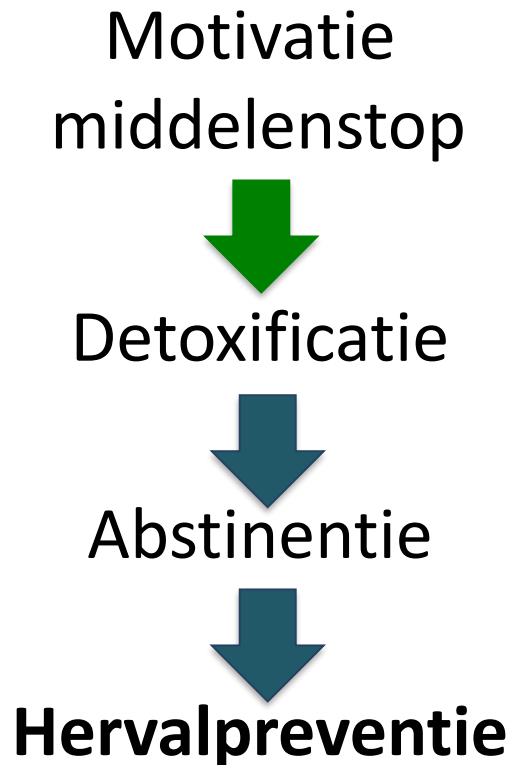
Alcohol: hervalpreventie

Acamprosaat (Campral[®])

Naltrexone (Nalorex[®])

- Vermindering van risico op enig herval
 - Campral NNT = 12
 - Naltrexone (50 mg/dag) NNT = 20
- Vermindering van risico op zwaar drinken
 - Naltrexon (50 mg/dag) NNT=12
 - Campral NNT = ∞

Alcohol: matiging



Alcohol: matiging

Nalmefene (Selincro[®]) ESENSE -studies

- Gerandomiseerde, dubbel blind, placebo-gecontroleerde studie
- **Nalmefene**, indien nodig gebruik
 - Vermindering van **'heavy drinking days' (HDD)**
 - Vermindering van **totale alcoholconsumptie (TAC)**
- 24 weken + vier weken 'run out'

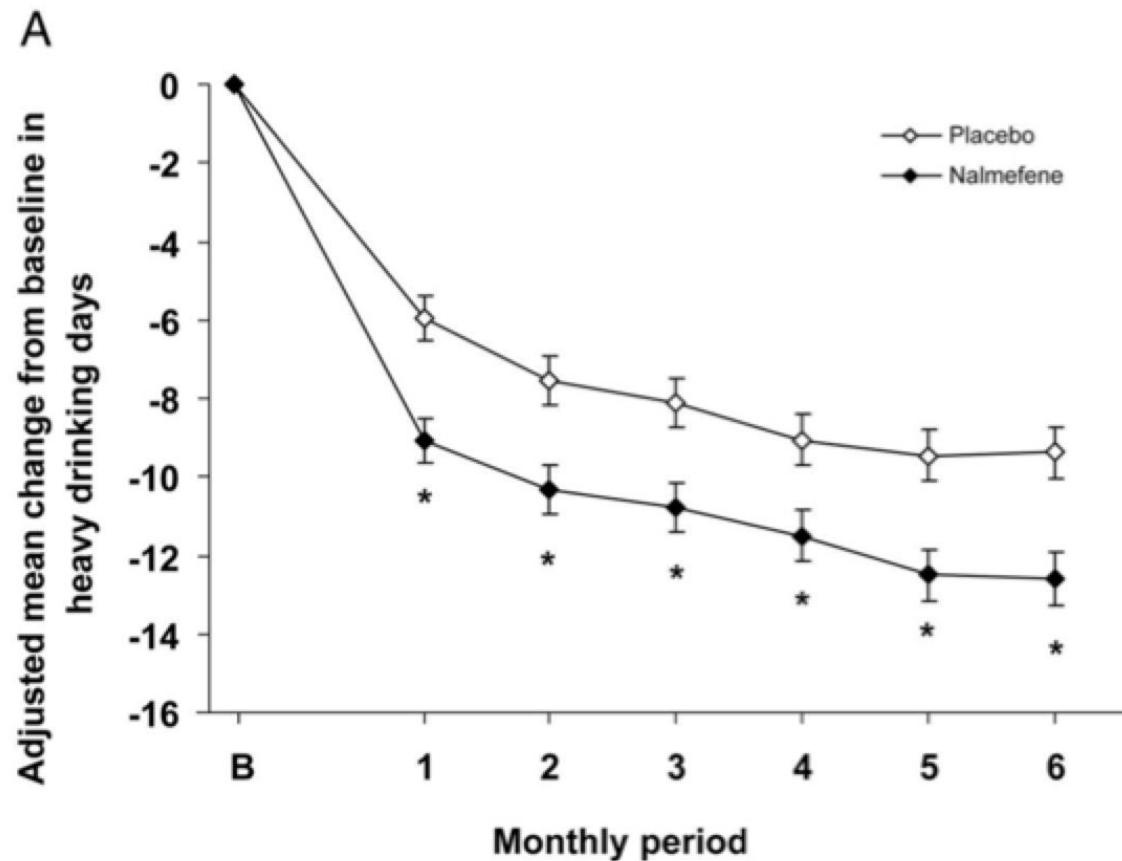
Alcohol: matiging

- Nalmefene (Selincro[®]) ESENSE-studies
 - Indien nodig gebruik van medicatie
 - Volgens inschatting van patiënt
 - Op dagen met risico
 - Zelfs nadat eerste consumptie werd gebruikt
 - Desgevallend: dagelijks
- BRENDA om ‘adequaat gebruik van medicatie op te volgen’
 - Biopsychosociale evaluatie
 - Report back (feedback)
 - ‘Empathic understanding’
 - Noden identificeren
 - Direct advies
 - Assess reaction

Alcohol: matiging

- Nalmefene (Selincro[®])

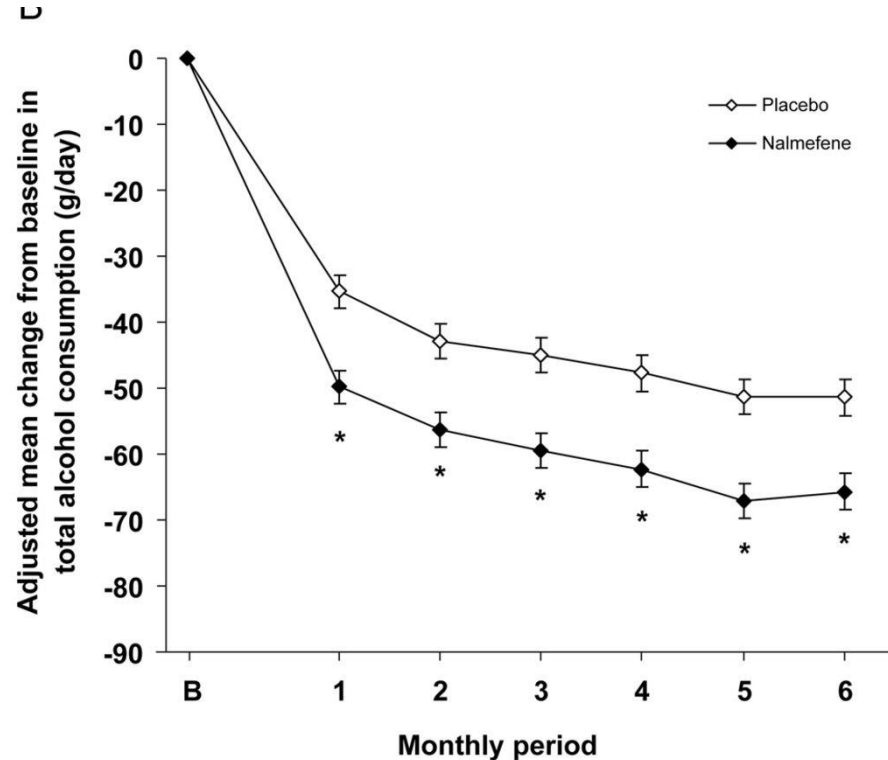
ESENSE HDD



Alcohol: matiging

- Nalmefene (Selincro®)

ESENSE TAC



| | | | | | | | |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Placebo: | 322 | 322 | 289 | 268 | 255 | 236 | 225 |
| Nalmefene: | 319 | 319 | 280 | 246 | 219 | 198 | 188 |

Alcohol: Substitutie?





Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Alcohol: matiging

- Baclofen (Lioresal®)
 - GABA-B-agonist
 - Werkzaam als spierontspanner



Baclofen: the controversial pill that could 'cure' alcoholism

France is ground zero for clinical research on Baclofen, a drug said to eliminate alcohol cravings. The medication will soon be more accessible than ever - but not everyone thinks that's a good thing



Alcohol Alcohol. 2017 Jul 1;52(4):439-446. doi: 10.1093/alcalc/agx030.

A Randomized, Placebo-Controlled Study of High-Dose Baclofen in Alcohol-Dependent Patients- The ALPADIR Study.

Reynaud M¹, Aubin HJ², Trinquet F³, Zakine B³, Dano C⁴, Dematteis M⁵, Trojak B⁶, Paille F⁷, Detilleux M⁸.

Eur Neuropsychopharmacol. 2016 Dec;26(12):1950-1959. doi: 10.1016/j.euroneuro.2016.10.006. Epub 2016 Nov 11.

Efficacy and safety of high-dose baclofen for the treatment of alcohol dependence: A multicentre, randomised, double-blind controlled trial.

Beraha EM¹, Salemink E¹, Goudriaan AE², Bakker A³, de Jong D¹, Smits N⁴, Zwart JW⁴, Geest DV⁵, Bodewits P⁶, Schiphof T⁵, Defourney H⁴, van Tricht M⁷, van den Brink W⁸, Wiers RW⁹.



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN



ELSEVIER

European Neuropsychopharmacology

Volume 27, Issue 7, July 2017, Pages 691-692



LETTER TO THE EDITOR

Baclofen and alcohol use disorders: From miracle to mirage

Alain Brillon [✉](#), Florian Naudet



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Reviews ▾

Trials ▾

Clinical Answers ▾

About ▾

Help ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews

Baclofen for alcohol use disorder

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 26 November 2018

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012557.pub2>

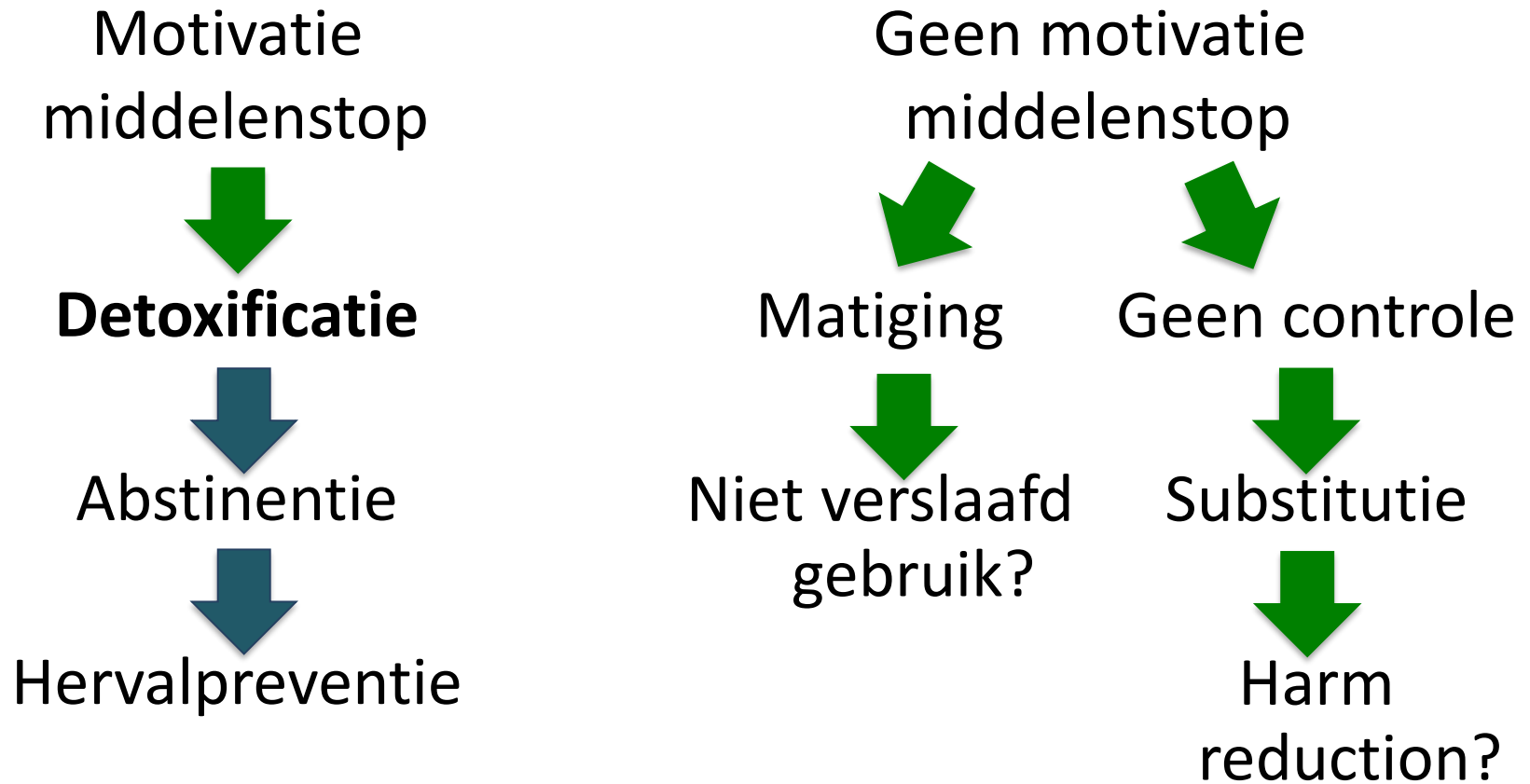


[View article information](#)

✉ [Silvia Minozzi](#) | [Rosella Saulle](#) | [Susanne Rösner](#)

None of the primary or secondary outcomes of the review showed evidence of a difference between **baclofen** and placebo. The high heterogeneity among primary studies results limits the interpretation of the summary estimate, the identification of moderators and mediators of **baclofen**'s effects on **alcohol** use remains a challenge for further research. Even though some results from RCTs are promising, current evidence remains uncertain regarding the use of **baclofen** as a first-line treatment for people with AUDs.

Opiaten: detoxificatie



Opiaten: detoxificatie

Opioïden

Endorfine: lichaamseigen opioïde moleculen

Afkomstig uit hypofyse, mogelijk ook uit placenta?
Vrijzetting tijdens inspanning, opwinding, pijn, orgasme...

Opiaat: natuurlijk voorkomend opioïde

Opium: preparaat uit de 'papaver somniferum'

Morfine

Codeïne

Heroïne: uit de ruwe bewerking van morfine-moleculen in opium (diacetylmorfine) (Semi-synthetisch)

Opioïde: groep van natuurlijk voorkomende en synthetische middelen

Methadon

Fentanyl (Durogesic®)

Pethidine, piritamide

Tramadol (Contramal®)

Opiaten: detoxificatie

Opiaten: detoxificatie

Symptomen:

- Angst, dysforie, craving, verhoogde sympatische activiteit, slaapproblemen,
- Geeuwen, pilo-erectie (cold tureky), maagdarmproblemen, spierkrampen, spier en gewrichtpijnen, 'opvliegers, botpijnen, koud zweet, tranenvloed, diarrhee
- LASTIG, maar NIET gevaarlijk...

Opiaten: detoxificatie

Symptomen:

- Angst, dysforie, craving, verhoogde sympatische activiteit, slaapproblemen,
- Geeuwen, pilo-erectie (cold tureky), maagdarmproblemen, spierkrampen, spier en gewrichtpijnen, 'opvliegers, botpijnen, koud zweet, tranenvloed, diarrhee
- LASTIG, maar NIET gevaarlijk...

- Tijdsverloop

kortwerkende

vb heroine

onset 6-12h

piek 36-72h

verdwijnen 7-10d

langwerkende

vb methadon

12-48h

piek na 72h

verdwijnen enkele weken

Opiaten: detoxificatie

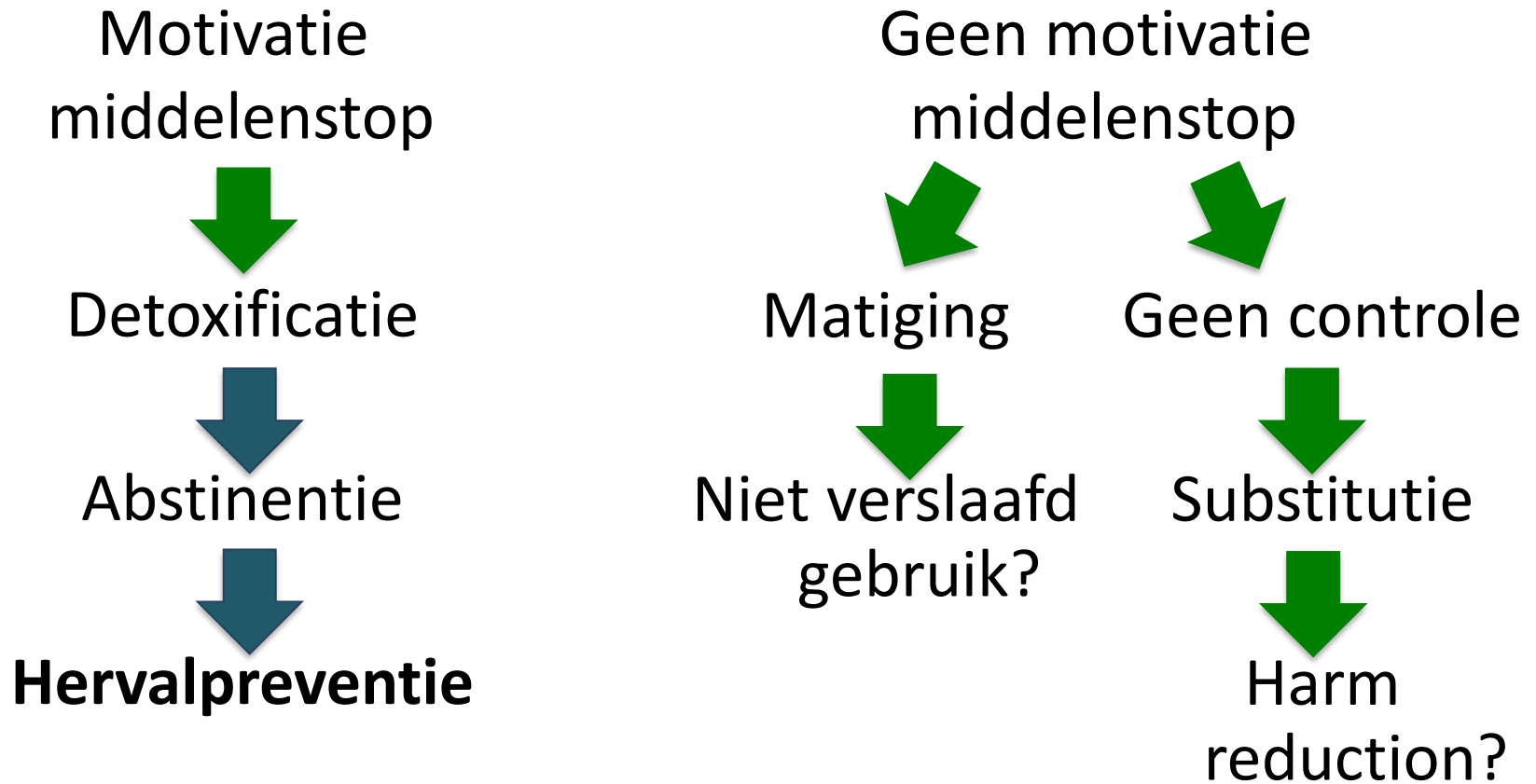
Behandeling:

- **Symptomatisch:** geen opioïden, maar wel medicatie om klachten trachten verminderen
 - **Ibuprofen** tegen spierpijn
 - **Loperamide** tegen diarree
 - **Benzodiazepine** tegen agitatie en voor slapen
 - **Clonidine** tegen onrust

OF

- Afbouw via equi-analgetische doses van **AGONISTEN**
 - **Methadon:** ambulantly max 40mg bij start, na 4-5d verhoogd met 5-10mg indien ontweningslasten. Na stabilisatie afbouw met 2mg om de 2-4 dagen
 - **Buprenorphine:** enkel starten wanneer onthoudingsverschijnselen optreden (partieel agonist), ten vroegste 6h na laatste heroïnegebruik, ten vroegste 24-36 na laatste methadon (waarbij methadon doses best niet hoger dan 30mg waren).

Opiaten: hervалpreventie

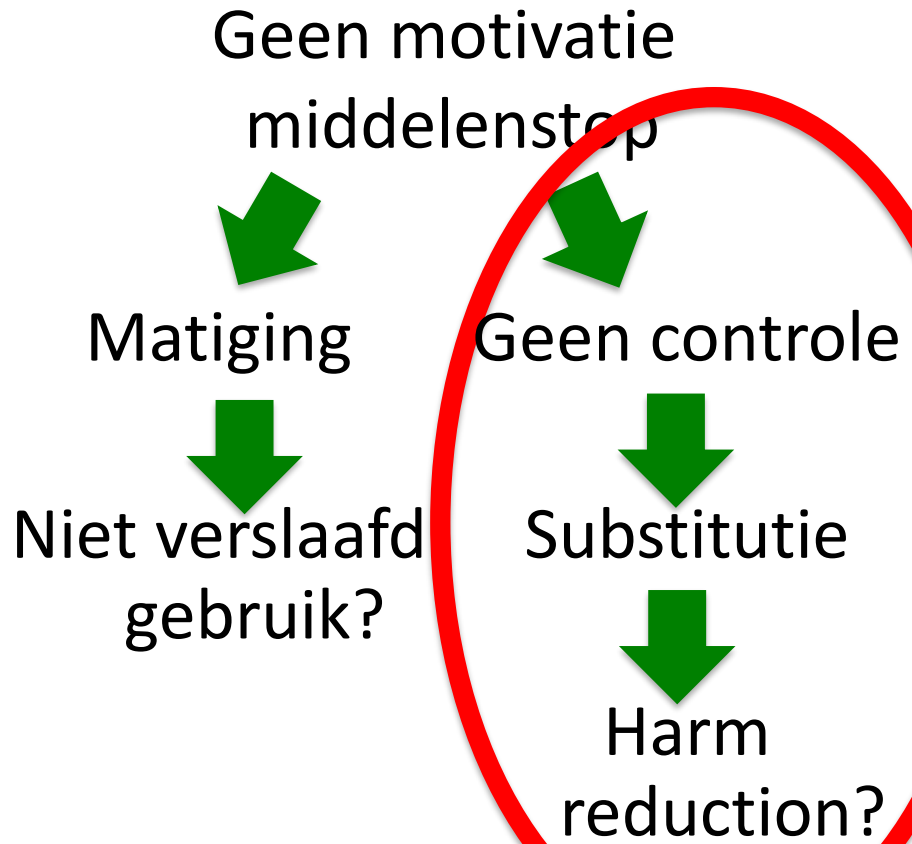
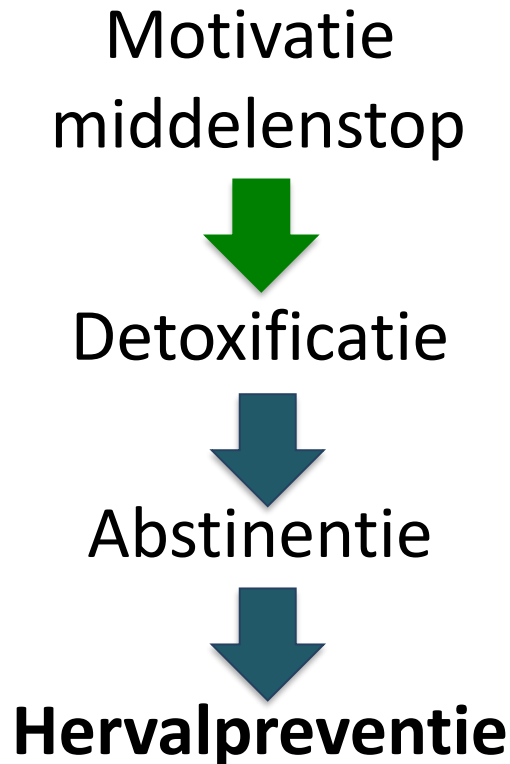


Opiaten: hervалpreventie

Behandeling:

- Naltrexone: opioide antagonist
 - Slechts op te starten na volledig afwerken van detox
 - Zoniet: scherpe ontwenningverschijnselen uitgelokt
- Beperkt gebruik bij illegale druggebruikers wegens beperkte therapietrouw
- Frequenter gebruik bij gezondheidswerkers met toegang tot medicinale opioïden

Opiaten: Substitutie



Opiaten: Substitutie

Behandeling langwerkende agonisten:

- Methadon
- Buprenorphine (Subutex®)
- Buprenorphine + Naloxone (Suboxone®)
 - Verhindert ontwenning en daardoor neiging tot bijgebruik van drug
 - Langwerkende effecten op centraal zenuwstelsel
 - Veiliger toedieningsvorm (per os) dan illegale drugs (IV, inhalatie)
 - Daardoor minder overdoses en bij-infecties
→ HARM REDUCTION
 - Hoge retentie van gebruikers in begeleiding
- Gesuperviseerde aflevering en toediening van Heroïne

BEGELEIDING VAN PATIËNTEN IN
SUBSTITUTIEBEHANDELING VAN OPIATEN

APOTHEEKRICHTLIJNEN

IN DE PRAKTIJK

a) Voorschrift

Elke arts die substitutiebehandelingen voorschrijft aan meer dan 2 patiënten moet geregistreerd zijn bij een erkend opvangcentrum, bij een erkend netwerk voor de opvang van druggebruikers of bij een erkend gespecialiseerd centrum.

De apotheker die een voorschrift ontvangt voor een substitutiebehandeling moet de registratie van de arts NIET controleren.

De apotheker moet nagaan of het voorschrift correct is opgesteld. De reglementering^a bepaalt dat het voorschrift voor verdovende middelen door de arts eigenhandig moet zijn geschreven, gedateerd en ondertekend. Het voorschrift moet vermelden:

- Naam en voornaam van de patiënt: duidelijk, leesbaar, en volledig;
- De volledige formule van het preparaat met voluit de galenische vorm (siroop of capsule), de unidosissen en het aantal stuks.
of de naam van de specialiteit, de unidosissen en het aantal stuks;
- De wijze van aflevering (dagelijks of wekelijks, aan de patiënt of aan een derde) en van toediening (toediening in de officina - apotheek, buiten de officina, dosering, aantal behandelingsdagen, ...).

Een voorschrift waarop medicamenteuze dosissen werden toegevoegd door een andere persoon dan de voorschrijver moet worden geweigerd, zelfs al werden deze dosissen vervolgens doorgehaald.

b) Aflevering en toediening

Substitutiegeneesmiddelen worden afgeleverd door een officina - apotheek. De apotheker mag niet weigeren het voorschrift uit te voeren, tenzij hij twijfelt aan de veiligheid van de voorgestelde therapie (dosering, interacties, ...), aan de authenticiteit van het voorschrift of als hij vermoedt dat de aanwezige persoon niet de patiënt of zijn gemachtigde is.

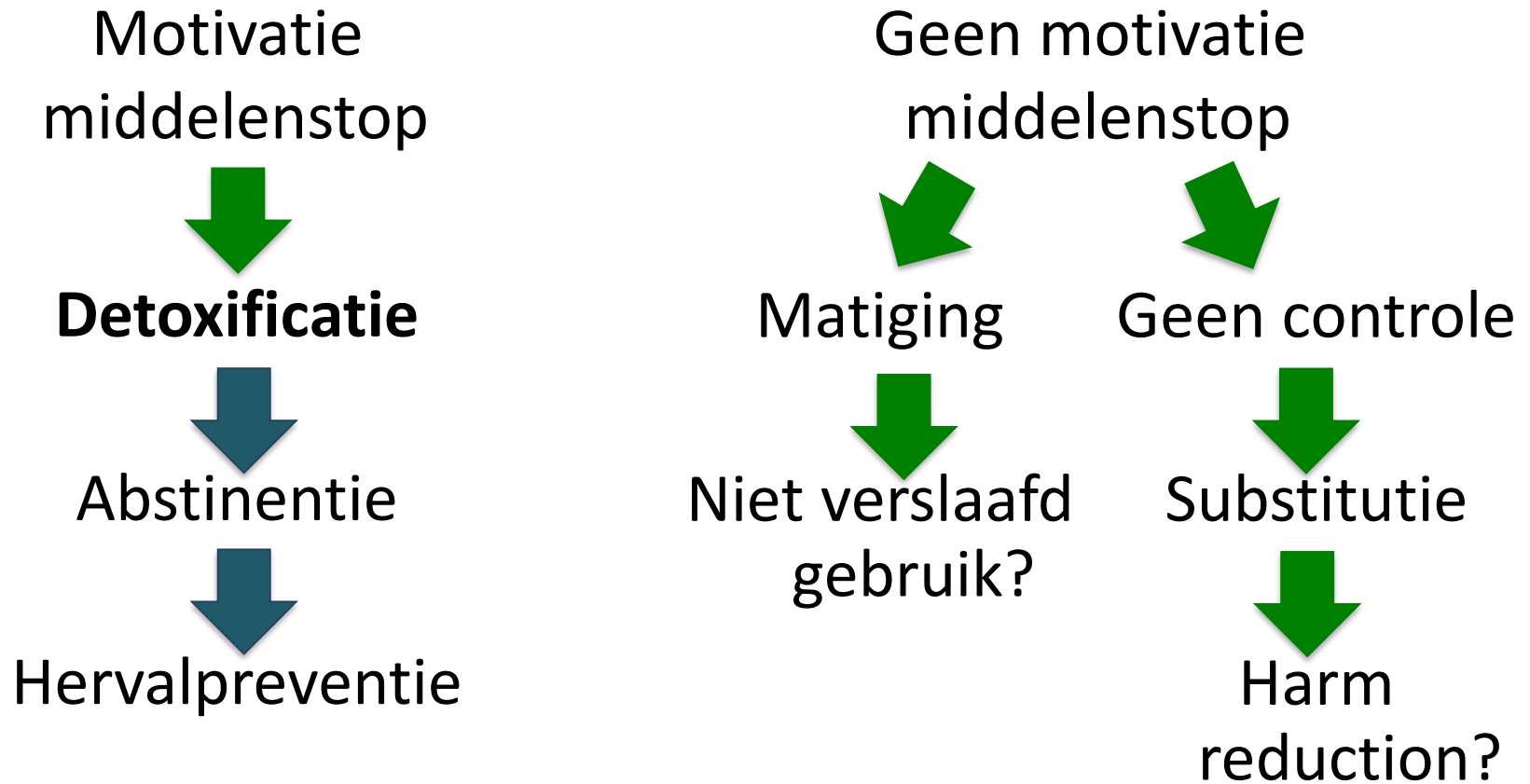
De toediening moet gebeuren in de meest aangepaste orale vorm die geen aanleiding kan geven tot ongeoorloofd gebruik. Het substitutigeneesmiddel wordt dagelijks met respect voor de intimiteit van de patiënt en indien mogelijk in een voor het publiek niet zichtbaar gedeelte van de officina, oraal toegediend, in aanwezigheid van de apotheker die het aflevert, of van een ander persoon die onder zijn verantwoordelijkheid optreedt.

In het begin van de behandeling en tot de stabilisering ervan (meestal ongeveer 6 weken) is het aan te raden dat de patiënt uit veiligheid zijn dagdosis neemt in de apotheek of in een gespecialiseerd centrum. De aflevering van het geneesmiddel aan een andere frequentie dan dagelijks is toegelaten mits goedkeuring van de arts die een voldoende stabilisering van de patiënt heeft vastgesteld.

Als de patiënt de regels voor afleveren en toedienen – die voorgeschreven werden door de wet of bepaald door de arts – niet naleeft, zal de persoon die het middel aflevert of toedient onmiddellijk de arts op de hoogte brengen.

Indien de patiënt in een opvangcentrum voor drugverslaafden verblijft, mag de apotheker het geneesmiddel afleveren aan een gevolmachtigde indien de patiënt behandeld wordt door een arts uit het centrum. De opvang - en gespecialiseerde centra kunnen overgaan tot de verdeling van grotere verpakkingen naar kleinere verpakkingen in dagdosissen en per patiënt, zonder dat enige wijziging aan de eigenschappen van het substitutiemiddel wordt aangebracht.

Cannabis: detoxificatie



Cannabis: detoxificatie

Symptomen:

- Doorgaans mild.
- Klinisch relevant in 20% van gebruikers?
- PRIKKELBAARHEID, rusteloosheid, slapeloosheid, verminderde eetlust, spierspasmen, hoofdpijn

- Tijdsverloop: kan starten 4h na laatste joint, piekt over 4-7 dagen, verdwijnt na tweetal weken

- Behandeling:
 - **Symptomatisch:**
 - *benzodiazepines* bij onrust !Cave
 - 'dempend' *neurolepticum*: haldol 2-5mg (in twee giften per dag), of lage dosis quetiapine 25-100mg
 - *Mirtazapine* 15-30mg voor slapeloosheid



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

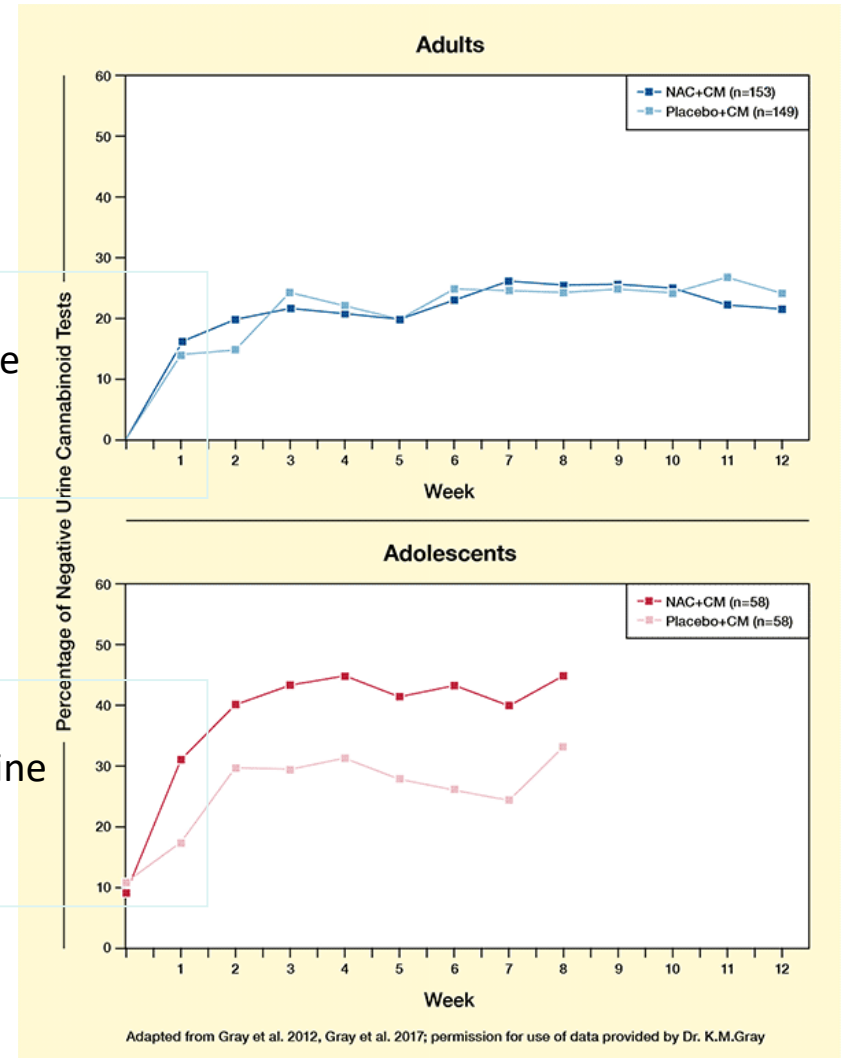
Cannabis: hervalpreventie?

N-Acetylcysteïne (Lysomucil®)

- Zou glutamaat neurotransmissie ‘normaliseren’

Cannabis: hervalpreventie?

Gray, K.M., Sonne, S.C., McClure, E.A., et al.
A randomized placebo-controlled trial of N-acetylcysteine for cannabis use disorder in adults.
Drug and Alcohol Dependence 177:249-257, 2017.



Gray, K.M., Carpenter, M.J., Baker, N.L., et al.
A double-blind randomized control trial of N-acetylcysteine in cannabis-dependent adolescents.
American Journal of Psychiatry 169(8):805-812, 2012.

Stimulantia: detoxificatie

Symptomen:

- Crash fase
 - Vaak forse craving
 - Depressiviteit
 - Slapeloosheid (wgs craving) en vermoeidheid
 - Rusteloosheid en irritabiliteit
 - Hyperphagie
 - Somatisch: beperkte symptomen, wat afspecifieke pijnklachten, rillingen en/of onwillekeurige bewegingen
- Behandeling:
 - **Symptomatisch...**
 - benzodiazepines bij onrust !Cave
 - ...

Stimulantia - hervалpreventie

- Geen algemeen erkende, werkzame middelen
- Bij ADHD en verslaving: soms gebruik van stimulantia (=agonisten) voor de co-morbiditeit!

Welke medicatie is effectief bij de behandeling van ADHD bij verslaafden en wat is het effect van deze medicatie op het gebruik van alcohol en andere drugs?

Conclusies

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niveau van evidentie 3 | Langwerkend methylfenidaat lijkt effect te hebben op ADHD bij volwassenen met verslaving (Collins, 2006; Levin et al., 2006; 2007; Szobot et al., 2008). |
| Niveau van evidentie 3 | Langwerkend bupropion lijkt effect te hebben op ADHD bij volwassenen met verslaving (Levin et al., 2006). |
| Niveau van evidentie 3 | Er zijn aanwijzingen dat kortwerkend methylfenidaat effect heeft op ADHD bij volwassenen met verslaving (Schubiner et al., 2002). |
| Niveau van evidentie 2 | Er zijn aanwijzingen dat atomoxetine effect heeft op ADHD bij volwassenen met verslaving (Wilens, 2008). |
| Niveau van evidentie 1 | Het effect van alle producten is kleiner bij volwassenen dan bij kinderen (Faraone et al., 2003; Mészáros et al., 2009). |
| Niveau van evidentie 1 | Er is een sterk placebo-effect (Michelson et al., 2003). |
| Niveau van evidentie 1 | De behandeling van ADHD met stimulantia verhoogt de kans op verslaving niet (Faraone et al., 2003; Kollins, 2003; Wilson, 2007). |
| Niveau van evidentie 2 | Er zijn aanwijzingen dat de behandeling van ADHD de kans op SUD ook niet vermindert (Biederman et al., 2008). |
| Niveau van evidentie 2 | Er zijn aanwijzingen dat stimulantia in de dosis nodig om ADHD te behandelen het middelenmisbruik niet doen dalen (Schubiner et al., 2002; Carpentier et al., 2005; Levin et al., 2006; Szobot et al., 2008). |

Aanbevelingen

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niveau van aanbeveling C | Atomoxetine heeft de voorkeur omwille van de afwezigheid van misbruikpotentieel . |
| Niveau van aanbeveling C | Ook langwerkend methylfenidaat kan gebruikt worden, mits gedoseerde aflevering en/of onder voldoende toezicht. |
| Niveau van aanbeveling C | Bupropion of imipramine is een mogelijke keuze voor de behandeling van ADHD. |
| Niveau van aanbeveling C | Omwille van het misbruikpotentieel kan kortwerkend methylfenidaat alleen in een residentiële behandeling een plaats hebben in de opstartfase om het effect te beoordelen. |

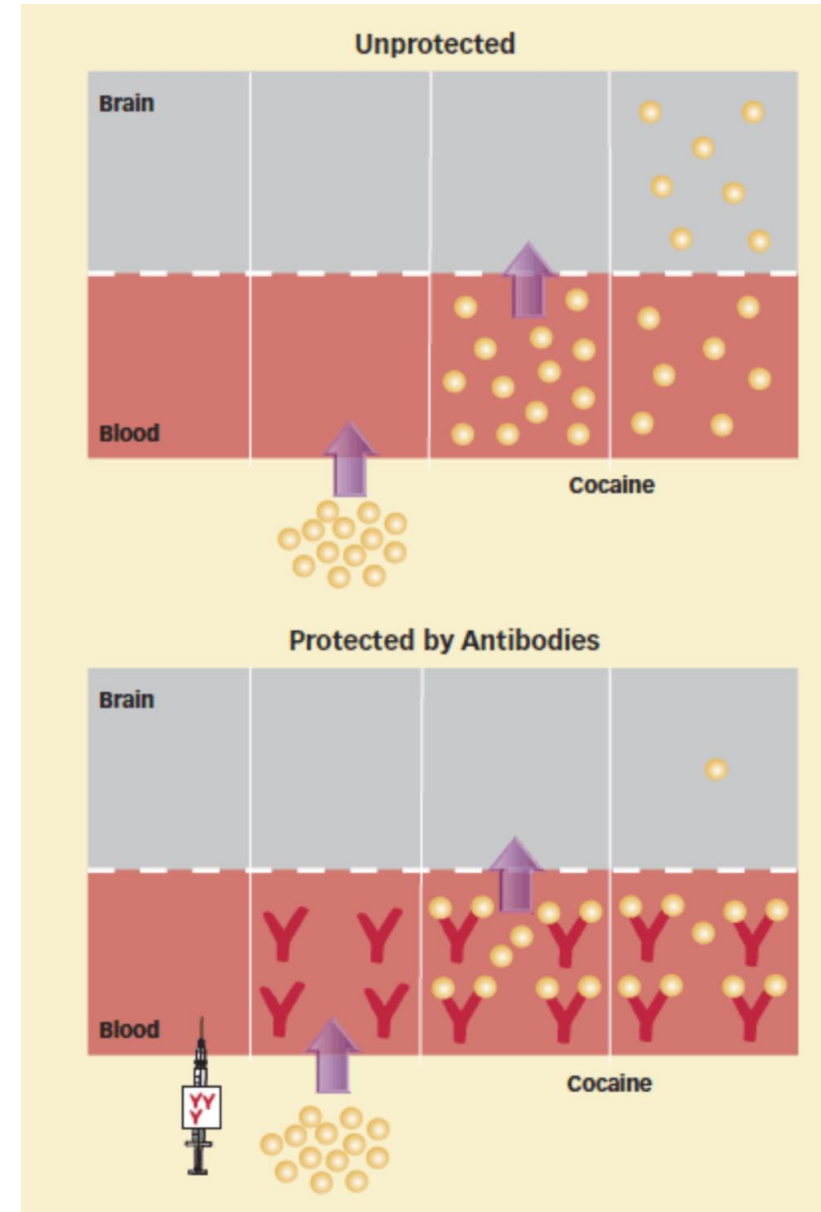
Good Clinical Practice in de diagnose en behandeling van ADHD bij volwassenen met verslaving
Aanbevelingen voor de klinische praktijk
Update januari 2016, VAD



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Stimulantia: (herval-)preventie

- Cocaine vaccin?
- Farmakokinetisch mechanisme
 - Antistoffen ('biologics')
 - circuleren in het bloed
 - binden aan drug
 - verhinderen passage in hersenen
 - blijven beloftevolle, maar voorlopig nog niet klinisch gebruikte strategieën



Medicatie

- Waardevol **onderdeel** van verslavingstherapie
- Verschillende doelen, verschillende fasen in behandeling ...en dus verschillende ‘aangrijppunten’
- Compatibel met psychotherapeutische ondersteuning (psycho-educatie, motivatie en verder) in al zijn verschillende vormen
- Randvoorwaarden als dosering, timing, aflevering, beschikbaarheid ... cruciaal bij gebruik van agonisten