

## **NIEUWSBRIEF**

### **Nummer 5, december 2010**

#### **Inhoud nieuwsbrief**

- Uitbreiding monitor
- Symposium
- Casuïstiek
- Waarschuwing PMMA
- Marktontwikkeling drugs in Nederland
- Oproep

#### **Uitbreiding monitor**

Per december heeft de Stichting Total Medical Support (TMS) uit Arnhem zich bij de monitor aangesloten. Het doel van deze stichting is het bieden van complete evenementenhulpverlening. Het streeft daarbij naar het voorkomen van ambulancezorg en/of een ziekenhuisbezoek van bezoekers op een evenement. Dit doel wordt bereikt door een grote groep vrijwilligers, zoals artsen, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en eerstenhulpverleners. Er wordt gewerkt volgens de in Nederland geldende protocollen en geaccordeerde werkwijzen. TMS is de vaste leverancier van de Medische Dienst in het grootste theater van Nederland, het GelreDome in Arnhem. Bij alle hier georganiseerde evenementen, en ook alle thuiswedstrijden van Vitesse is TMS aanwezig om de veiligheid van bezoekers en/of deelnemers te waarborgen. TMS werkt samen met het bureau G.H.O.R. uit de regio en het Acut Centrum van het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem.

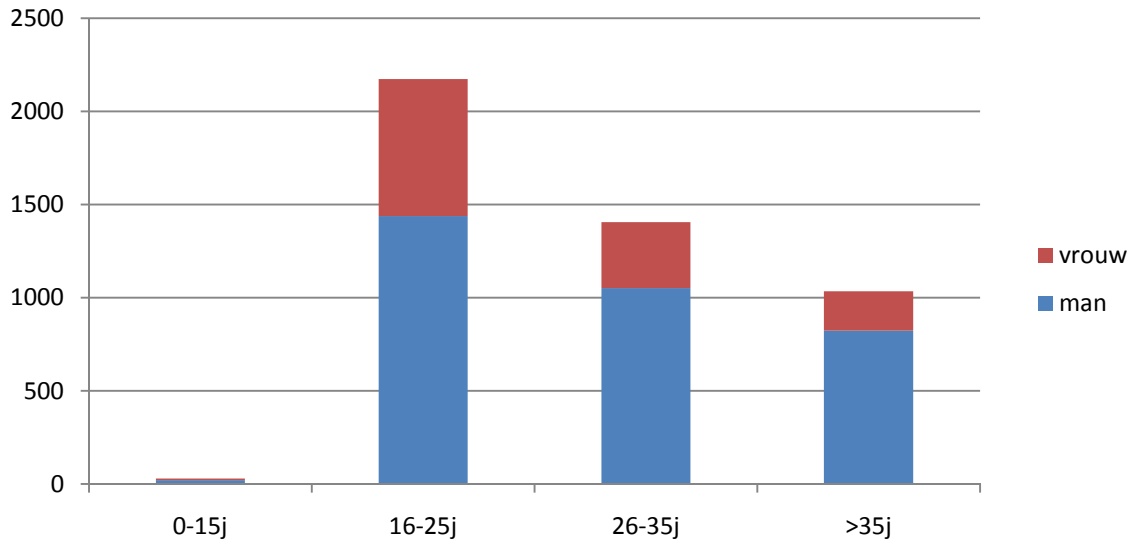
#### **Symposium**

De afgelopen twee jaar zijn er door de deelnemende instanties bijna 5000 incidenten gemeld. Deze meldingen laten relevante inzichten zien, die op 3 december jl. gepresenteerd zijn op het jaarlijks mini-symposium. De belangrijkste resultaten zullen hieronder kort worden besproken. Alle presentaties zijn ook te vinden op de website [www.drugsincidenten.nl](http://www.drugsincidenten.nl). Tot ons genoegen heeft VWS besloten om ons ook in 2011 subsidie toe te kennen. Het komende jaar zal vooral in het teken staan van consolidatie van het netwerk en een vertaalslag naar de praktijk.

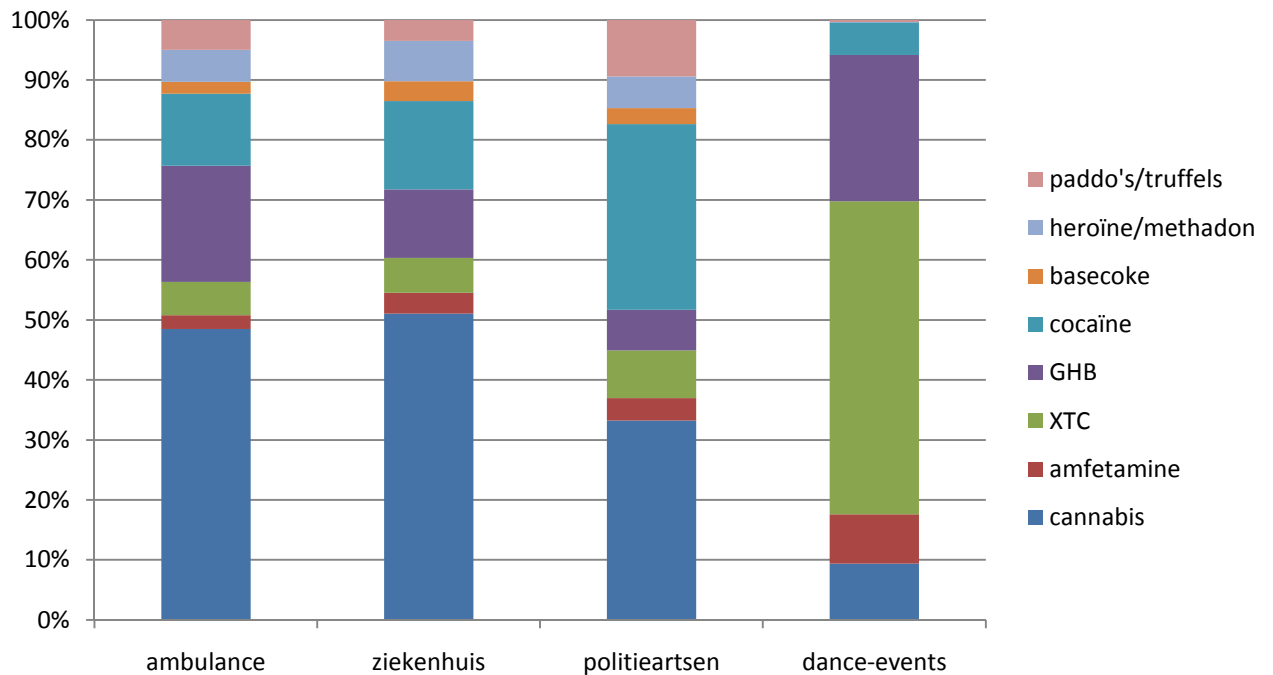
In de periode van januari 2009 t/m november 2010 werden er door alle deelnemende instanties in totaal 4786 unieke drugsgerelateerde incidenten gemeld. Drugsincidenten komen het meest voor bij jongvolwassen mannen (figuur 1). Bij alle gemelde incidenten worden de drugs cannabis, XTC, GHB en cocaïne het meest gerapporteerd. GHB valt hierin onmiddellijk op vanwege het lage gebruik van dit middel in de algemene bevolking. GHB en cocaïne zorgen relatief vaker dan cannabis en XTC voor matige tot ernstige intoxicaties. Ook gecombineerd gebruik van meerdere drugs tegelijk heeft vaker matige tot ernstige intoxicaties tot gevolg.

April en de zomermaanden juli en augustus springen er uit wat betreft het aantal incidentmeldingen per maand. Dit wordt met name veroorzaakt door de vele dance-events die in de zomer plaatsvinden. In april zorgt Koninginnedag voor een uitschieter.

Per type dienst worden ander soort incidenten gemeld. Door de EHBO op de dance-events worden vooral lichte intoxicaties onder invloed van XTC gezien. De leeftijd en het percentage mannen ligt hier lager dan bij de andere diensten. Het percentage mannen is het hoogst (87%) bij de incidenten gemeld door de politieartsen, daarnaast is het aantal incidenten onder invloed van cocaïne hier relatief hoog (figuur 2).



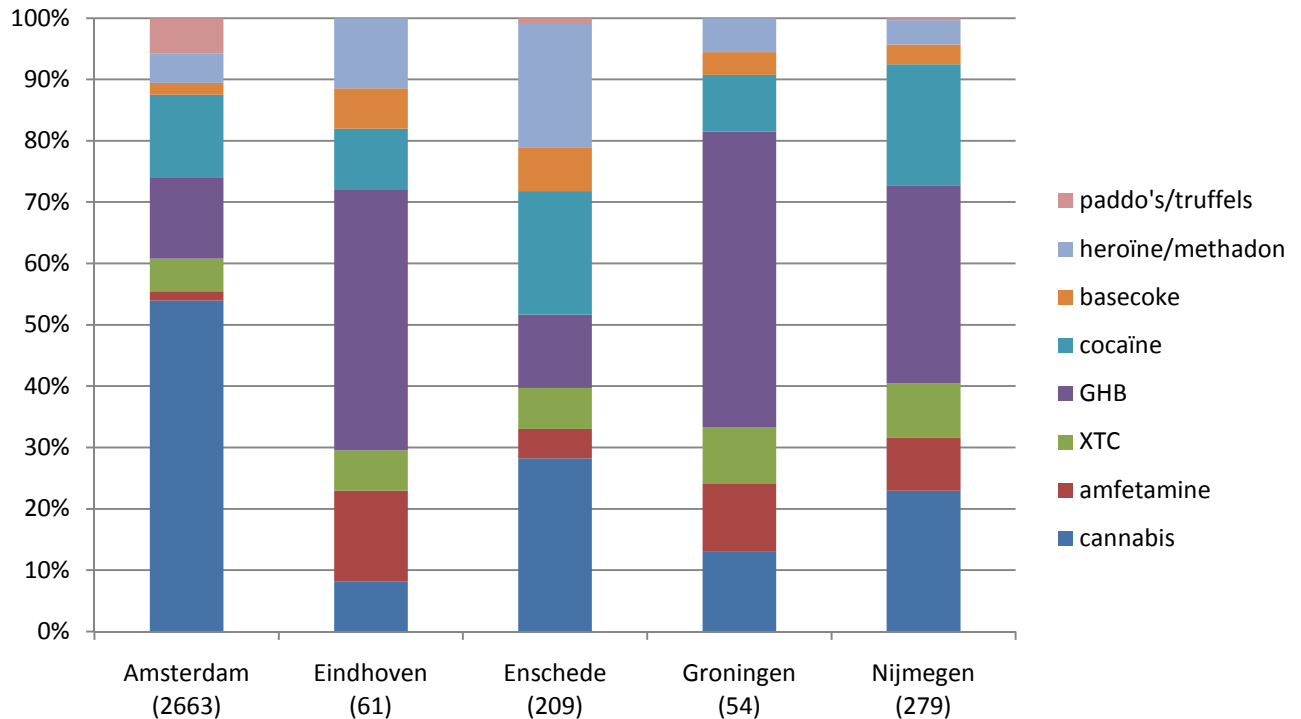
**Figuur 1:** Totaal aantal incidenten onderverdeeld in geslacht en vier leeftijdscategorieën.



**Figuur 2:** Gemelde drugs per type dienst

Een groot aandeel van het totaal aantal meldingen is afkomstig uit Amsterdam (55%). Dit betekent overigens niet dat het aantal drugsincidenten per hoofd van de bevolking hier ook hoger is! In Amsterdam komen relatief veel mensen in de problemen met cannabis. Ook vonden bijna alle gemelde incidenten met paddo's/truffels hier plaats. Sinds december 2008 zijn een groot aantal hallucinogene paddenstoelen bij wet

verboden, legale alternatieven zijn de zogenaamde truffels (ook wel tripknollen of sclerotia genoemd). In de regio's Eindhoven, Groningen en Nijmegen vinden opvallend veel GHB incidenten plaats. In Enschede zijn ongeveer de helft van alle incidentenmeldingen onder invloed van cocaïne en/of opiaten (figuur 3).



**Figuur 3:** Gemelde drugs per regio

Het beeld in Amsterdam wordt voor een aanzienlijk deel (22%) bepaald door toeristen. Toeristen komen beduidend vaker dan niet-toeristen in de problemen met cannabis en paddo's/truffels. Het gaat hier in de meeste gevallen om lichte intoxicaties, waarbij de symptomen vooral bestaan uit acute angstgevoelens en onwelwording. Wordt de verdeling van typen drugs in Amsterdam bekeken zonder de (buitenlandse) toeristen, dan blijft bij de Amsterdamse incidenten cannabis verreweg de meest gerapporteerde drug (46%).

Tijdens de presentatie van Marcel Buster van de GGD Amsterdam werd het hierboven geschetste plaatje bevestigd. Marcel liet zien wat er door de ambulance Amsterdam de afgelopen tien jaar aan incidenten met GHB, paddo's en alcohol werden gezien. De alcoholritten springen met kop en schouders uit boven de drugsgerelateerde ritten. Met name onder jongeren blijft dit aantal maar stijgen. Het verbod op paddo's heeft wel degelijk geleid tot een afname in het aantal paddo gerelateerde ambulanceritten. Sinds 2001 is er in Amsterdam een stijging te zien in het aantal GHB ritten. Het treft hier met name de autochtone bevolking. Opvallend veel van deze incidenten vinden plaats buiten de uitgaanswereld, onder andere in de thuissituatie.

Marielle Bink, SEH arts in het OLVG Amsterdam, presenteerde de resultaten van een (aan deze monitor) aanvullend onderzoek dat in het OLVG is uitgevoerd. De onderzoeksvraagstelling was hoe veilig het is om patiënten met een verlaagd bewustzijn (EMV-score <8) ten gevolge van drugsgebruik niet te intuberen. In 60% van de gevallen was (minimaal) GHB genomen. Op basis van de gevonden resultaten was de conclusie dat niet intuberen veilig is, mits er ruimte en voldoende personeel is om de patiënt goed te kunnen monitoren.

Zoals hiervoor beschreven blijft GHB opvallen wegens het grote aantal incidenten ten opzichte van het lage gebruik. Een ander zorgwekkend punt is het toenemend aantal GHB-verslaafden. Martijn van Noorden, psychiater LUMC, gaf tijdens het symposium een overzicht van de (slechts schaarse) literatuur die er op dit moment over GHB-verslaving voorhanden is. Het plotseling staken of minderen van GHB kan leiden tot symptomen variërend van tremor, agressie, angst en motorische onrust, tot autonome instabiliteit, hallucinaties en delirium. Voor de behandeling van GHB-onthoudingsverschijnselen is nog geen *evidence-based* protocol. Meestal bestaat de behandeling uit ondersteunende maatregelen en hoge doseringen benzodiazepines. Wanneer benzodiazepines geen effect hebben lijkt de toediening van GHB afkomstig van de patiënt (indien voorradig) soms een alternatief. Indien dit niet kan of niet wenselijk is kan men andere alternatieven als barbituraten of propofol overwegen.<sup>1-3</sup> Er wordt op dit moment ervaring opgedaan met klinische ontgiftiging door geleidelijk afbouwen van GHB-gebruik. Deze methode lijkt veelbelovend.<sup>4</sup>

De laatste presentatie van de middag werd verzorgd door Kees Das, forensisch arts bij de GGD Amsterdam. Samen met forensisch arts King Han Gan en het publiek werden een aantal lastige casusbeschrijvingen, zoals deze door forensisch geneeskundigen regelmatig worden aangetroffen, doorgenomen. Eén casus wordt hieronder uitgebreid beschreven.

## Casuïstiek

### **GHB-verslaafde in de politiecel**

*Door: dhr King Han Gan, forensisch arts GGD Brabant Zuidoost*

*De forensisch arts wordt door de politie geroepen bij een 36-jarige man die op die dag is ingesloten. Hij vraagt om Ventolin, maar hij geeft tevens aan dat hij elke week "een halve liter" GHB gebruikt. Hij neemt elke 3-4 uur een slok. Hij is eerder op de dag opgenomen geweest met een cocaïne intoxicatie en ECG-afwijkingen, hij heeft 4 uur op de IC gelegen. Toen alles genormaliseerd was, is hij uit het ziekenhuis ontslagen en naar het politiebureau gebracht. In het ziekenhuis is hij gezien door een psychiater. Voor de onthoudingsverschijnselen heeft hij 3x10 mg oxazepam gekregen. Hij is bang dat dat niet genoeg is. We verhogen de oxazepam naar 3x50 mg. Hij is op dat moment helder, maar heeft wel een grove tremor aan de handen.*

*De volgende avond wordt hij in toenemende mate psychotisch. Hij heeft visuele hallucinaties, hij ziet beesten (vissen, leguanen) in zijn cel. Hij wordt door de politie in een cameracel geplaatst, maar hij is bang voor de camera. Hij gaat op zijn bed staan en gooit kussens en water naar de camera. Hij slaapt de hele nacht niet.*

*De volgende dag is hij erg angstig. Hij hallucineert en hij is verward. Hij durft ook niet meer terug in de cel. We geven hem 30 mg diazepam, waarop hij kalmer wordt. In overleg met de GHB-detox afdeling van Novadic-Kentron geven we daarna een hoge dosering diazepam (6x25 mg). Hiermee verdwijnt de angst en de onrust hoewel hij nog wel wat verward blijft.*

*Nabespreking: Het onthoudingssyndroom ontstaat zo'n 6 uur na het stoppen met GHB en neemt geleidelijk aan in hevigheid toe. Voor de preventie cq. behandeling van het GHB-onthoudingssyndroom zijn verschillende mogelijkheden. Enkele verslavingszorgklinieken experimenteren met de gecontroleerde toediening van GHB.<sup>4</sup> In de politiecel is dit vrijwel onmogelijk te realiseren. In de literatuur wordt geadviseerd om onthouding te voorkomen / behandelen met een benzodiazepine.<sup>5</sup> Delirante patiënten zoals onze patiënt hebben hogere doses benzodiazepine nodig dan personen zonder delirium. Delirante patiënten die na 24 uur niet reageren op benzodiazepine moeten in het ziekenhuis opgenomen worden. Benzodiazepines als diazepam of lorazepam hebben een brede therapeutisch bandbreedte, zijn bij overdosering (vrijwel) nooit fataal, er is een antidotum voor beschikbaar en forensisch artsen hebben doorgaans ervaring met deze middelen. Onze patiënt kreeg aanvankelijk oxazepam, maar mogelijk ivm de korte*

*halfwaarde tijd, had dat niet het gewenste effect. De verslavingszorg adviseerde om de diazepam in dezelfde frequentie als de GHB-innames te geven, dus schreven wij diazepam in 6 giften van 25 mg met 2,5 uur tussenpoos voor, en 's avonds 40 mg temazepam. Patiënt werd hier overigens niet slaperig van. De verslavingszorg adviseerde ook nog een anti-psychoticum maar in de literatuur wordt dit ontraden omdat het insulten kan veroorzaken.<sup>6</sup> Dit advies hebben we dus niet opgevolgd.*

## **Waarschuwing PMMA**

Begin november kwam er bericht uit Noorwegen dat er onder invloed van de stof PMMA een zestal personen zijn overleden. Vermoedelijk zat deze levensgevaarlijke stof in poeders verkocht als amfetamine. PMMA lijkt qua werking op MDMA, de stof die normaal gesproken in XTC-tabletten zit. Het verschil tussen MDMA en PMMA is dat de fysieke effecten van MDMA vrij snel merkbaar zijn na inname van een pil, terwijl die bij PMMA vertraagd optreden en mildere psychologische effecten geeft bij de gebruiker. Pas uren nadat een pil is ingenomen kunnen ernstige fysieke effecten optreden, zoals extreme hyperthermie en verhoogde hartslag. Doordat PMMA psychologisch veel milder is als MDMA, denken gebruikers met een "lage dosis" MDMA van doen te hebben en gaan ze mogelijk bijslikken. De kans op bovengenoemde fysieke effecten neemt dan onevenredig toe, met mogelijk de dood tot gevolg. De behandeling van intoxicatie door PMMA is vergelijkbaar met een ernstige XTC of amfetamine intoxicatie.

Een paar dagen na het bericht uit Noorwegen kwam er een melding van het Nederlands Forensisch Instituut dat er ook in Nederland XTC tabletten met (een hoge dosis) PMMA waren aangetroffen. Vanwege deze bevinding is het Kernteam Red Alert bij elkaar geroepen en is besloten om een waarschuwing te laten uitgaan. Het doel hiervan was om gebruikers te waarschuwen voor de betreffende tabletten en medische professionals alert te maken en te informeren over de behandeling. In de weken na de verzonden waarschuwing is er nog één vervuilde XTC tablet bij het DIMS ingeleverd en zijn er vier incidenten gemeld waarbij PMMA mogelijk een rol heeft gespeeld. Op dit moment zijn er al even geen meldingen meer gedaan, maar blijft alertheid op haar plaats.

## **Marktontwikkeling recreatieve drugs in Nederland**

Er worden momenteel zeer veel hooggedoseerde XTC tabletten aangetroffen. Hooggedoseerd wil zeggen tabletten met een grote hoeveelheid (>106mg) van de werkzame stof MDMA. Ook de speed is op dit moment sterker dan ooit. Bij een hogere dosis van de werkzame stof is de kans op overdosering groter en zal intoxicatie sneller optreden.

In de cocaïne die bij het DIMS wordt aangeleverd wordt nog steeds vaak levamisol aangetroffen, in relatief hoge doseringen. Levamisol zou de bloedaandoening agranulocytose kunnen veroorzaken, waardoor patiënten weinig weerstand hebben tegen infecties. De kans op het ontwikkelen van agranulocytose is weliswaar klein, maar wordt ook in Nederlandse cocaïnegebruikers reël geacht.

## **Oproep**

Om de kennis rondom drugs en drugsincidenten te verbeteren willen wij u van harte uitnodigen om interessante casussen, informatie of artikelen die te maken hebben met drugs of het herkennen of behandelen van drugsincidenten, naar ons op te sturen. Wij zorgen er uiteraard voor dat de informatie wordt verspreid.

## Literatuur

1. M.S. van Noorden, R. Kamal, C.A.J. de Jong, A.C.M. Vergouwen, F.G. Zitman. *GHB-afhankelijkheid en -onthoudingssyndroom*. Ned Tijdschr Geneeskd. 2010; 154:A1286.
2. P.J.E. Stijnenbosch, C. Zuketto, P.J. Beijaert, A. Maat. *Onthoudingsdelier na het gebruik van GHB*. Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A1086
3. S.R.T. Veerman, H.N. Dijkstra, I. Liefing-Kluft. *Levensbedreigende onthoudingsverschijnselen door gammahydroxyboterzuur*. Tijdschr Psychiatr. 2010;52(6): 411-416
4. R. Kamal, A.F.M. Van Hoek, H.A. De Haan et al. *Stoppen met Gammahydroxybutyric acid (GHB), hoe doe je dat?* In: C.A.J. De Jong, B.J.M. Van de Wetering & H.A. De Haan (Red.) *Verslavingsgeneeskunde: Psychofarmacologie en somatiek*. Assen: Van Gorcum.
5. M. McDonough et al. *Clinical features and management of gamma-hydroxybutyrate (GHB) withdrawal: a review*. Drug and Alcohol Dependence 2004;75:3-9
6. O.C. Snead, K.M. Gibson. *Gamma-Hydroxybutyric Acid*. New Engl J Med 2005;352: 2721-32

*De informatie in deze nieuwsbrief is uitsluitend bestemd voor deelnemers aangesloten op het netwerk van de Monitor voor drugsincidenten. Het is niet toegestaan de informatie openbaar te maken, te kopiëren, te verspreiden of anderszins actie te ondernemen op basis van de informatie.*