

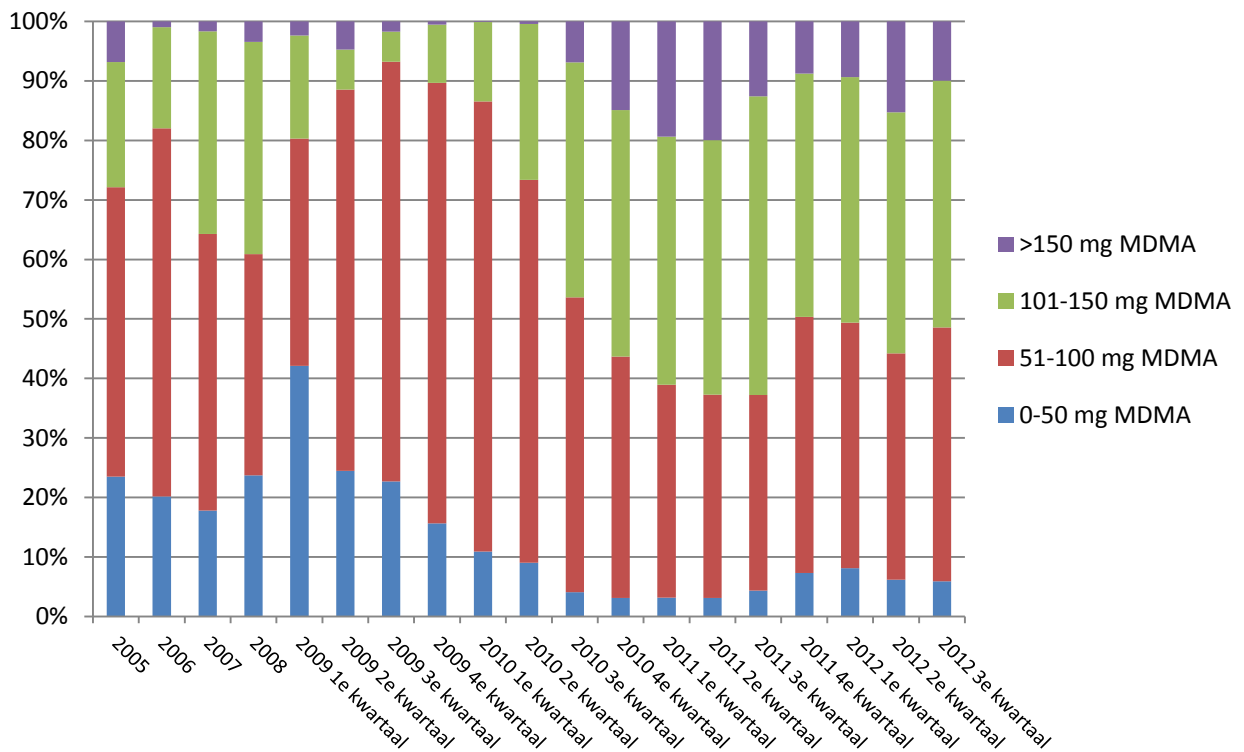
**NIEUWSBRIEF**  
Nummer 9, november 2012

**Inhoud nieuwsbrief**

- Toename XTC incidenten
- Stand van zaken drugsmarkten
- Antrax
- Aanpassingen Opiumwet
- Casusbeschrijving
- Aankondiging MDI symposium
- Publicaties

**Toename XTC incidenten**

De afgelopen twee jaren laten een toename zien van het aandeel XTC incidenten op grote dancefeesten, daarnaast neemt het percentage matige en ernstige incidenten met XTC toe (van 6,6% in 2009 naar 17,5% in 2012). Ook de ambulances en de ziekenhuizen zien relatief meer incidenten met XTC. Een voor de hand liggende verklaring is het grote aantal hooggedoseerde XTC tabletten (>100 mg MDMA per tablet) op de drugsmarkt (zie onderstaande grafiek).



Grafiek: Dosering MDMA van XTC tabletten vanaf 2005

Op basis van de huidige beschikbare gegevens is dit echter niet met zekerheid te zeggen. Een nieuwe groep riskante gebruikers zou ook een mogelijke verklaring kunnen zijn, aangezien er ook een toename is in het aantal ernstige intoxicaties onder invloed van GHB. Voor een goede evaluatie is van belang om te weten onder welke omstandigheden en na gebruik van welke XTC tabletten de incidenten plaatsvonden. Aan alle MDI deelnemers is gevraagd om bij ernstige XTC-incidenten deze variabelen goed te registreren. Wanneer er nog tabletten over zijn dan kunnen deze ter analyse bij een DIMS-deelnemer worden ingeleverd (zie [www.drugs-test.nl](http://www.drugs-test.nl) voor adressen). Wanneer u beschikt over andere relevante gegevens dan vernemen we die graag. Tijdens het mini-symposium op 7 december zal een overzicht van deze toename in ernstige XTC incidenten worden gepresenteerd.

### **Stand van zaken drugsmarkten**

De gegevens van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) over de afgelopen maanden geven eenzelfde beeld als beschreven in de vorige nieuwsbrief: zowel de XTC- als amfetaminemarkt zijn op dit moment extra risicovol, voornamelijk vanwege de grote hoeveelheid hooggedoseerde XTC tabletten en het voorkomen van de stof 4-methylamfetamine in speed (amfetamine).

### **Antrax-besmettingen onder injecterende heroïne gebruikers in 2012**

Sinds het voorjaar van 2012 heeft in het buitenland een aantal besmettingen plaatsgevonden door heroïne vervuild met de antrax-bacterie (miltvuur). Op dit moment is bij 11 (injecterende) heroïnegebruikers antrax vastgesteld, 4 van hen zijn overleden. Er zijn heroïnegebruikers met antrax gemeld in Duitsland (4), Groot-Brittannië (4), Denemarken (2) en Frankrijk (1). Uit laboratoriumonderzoek is gebleken dat het waarschijnlijk om dezelfde stam gaat als die welke in 2009/2010 is opgedoken in Engeland en Schotland. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat de met antrax besmette heroïne ook in Nederland op de markt is.

Het DIMS volgt de ontwikkelingen en heeft via haar netwerk de artsen van de instellingen voor verslavingszorg geïnformeerd. Op dit moment wordt het niet wenselijk geacht gebruikers te informeren.

De symptomen van een antrax-besmetting zijn een lokale vaak pijnloze infectie, meestal met fors oedeem. De voor huidantrax kenmerkende zweer met zwarte korst ("eschar") ontbreekt vaak na injectie van heroïne. Onbehandeld kan de infectie overgaan in een sepsis met hoge koorts en pijnlijke regionale lymfeklierzwellingen en/of hersenvliesontsteking. Bij een vermoeden van besmetting met Antrax kunt u het best direct contact opnemen met het Landelijk Centrum Infectieziekten dat speciale [richtlijnen](#) heeft opgesteld.

### **Aanpassingen Opiumwet**

#### [Plaatsing GHB op lijst I van de Opiumwet](#)

GHB (4-hydroxyboterzuur) stond op lijst II van de Opiumwet en werd niet beschouwd als een middel met een onaanvaardbaar risico. Vanwege de gesignaleerde toename van hulpvragen voor aan GHB gerelateerde (verslavings)problematiek heeft de Minister van VWS opdracht gegeven om de risico's van GHB opnieuw te beoordelen. Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring (CAM) constateert dat er sprake is van een toename in gebruik en van een matig tot groot risico op verslaving. Daarnaast wordt het risico op acute toxiciteit door het CAM als groot geschat, vanwege het kleine verschil tussen de dosis waarbij het gewenste effect optreedt en de dosis waarbij bewustzijnsverlies optreedt. Als laatste is er volgens het CAM sprake van toegenomen schade voor de samenleving, enerzijds vanwege de aan GHB gebruik of onthouding gerelateerde agressieve uitingen die bijvoorbeeld in het uitgaansleven voor overlast kunnen zorgen en anderzijds vanwege het gevaar en de vermeende toename van GHB gebruik in het verkeer. Deze toegenomen risico's hebben ervoor gezorgd dat GHB sinds 9 mei 2012 op Lijst I is geplaatst. Daarmee wordt ook de handel in de precursoren gammabutyrolacton (GBL) en 1,4-butaandial (1,4-BD) gericht op de productie van GHB als voorbereidingshandeling strafbaar.

#### [Plaatsing Qat op Lijst II van de Opiumwet](#)

Qat, of khat, zijn de bladeren en takjes van de plant *Catha Edulis* Forsk. Het kauwen van Qat wekt tot enkele uren erna euforie op met een energiek gevoel met verhoogde alertheid en opwindings. Symptomen nadat het middel is uitgewerkt zijn onder andere depressieve gevoelens en slaapproblemen. Frequent kauwen heeft een milde, maar dikwijls langer durende psychologische afhankelijkheid tot gevolg. In Nederland wordt het middel voornamelijk gebruikt door Somaliërs en door Nederlanders van Somalische afkomst. Bij ongeveer 11% leidt Qat gebruik tot lichamelijke, psychische of sociale problemen waardoor zij als probleemgebruiker worden getypeerd. Nederland was een van de EU-lidstaten waar Qat niet verboden was, waarmee extra druk werd gelegd op Nederland als doorvoerland. In meer dan de helft van de landen binnen de EU is het importeren van

Qat strafbaar gesteld. De minister van VWS heeft ook besloten om Qat op Lijst II van de Opiumwet te plaatsen waardoor de invoer- en uitvoer, de verkoop en het vervoer van Qat sinds mei jl. verboden zijn.

## Casusbeschrijving

### Melding ambulance:

Ongeveer 45 min geleden slok GHB gedronken wat in huis stond in een water flesje. Ouders hebben kind daarna veel melk laten drinken en vitamine pillen laten slikken. Bij aankomst ambulance: meisje van 3 jaar op de bank niet aanspreekbaar vrije ademweg. Ritme aanvankelijk SR freq. 70, later dalende naar 55 sl/min. Na 0.3 mg atropine frequentie ongeveer 100. Ademhaling af en toe wat trager, acceptabel. Observatie, O2 therapie en vervoer ziekenhuis.

### Melding ziekenhuis:

Binnenkomst: per ambulance

Anamnese (MIST)

M: kind van 3 jaar heeft flesje GHB te pakken gekregen en een slok gedronken. Flesje was in huis, was van vrienden.

I: unresponsive

S: AB stabiel, bradycardie 60/min, D unresponsive

T: atropine 0.3mg

Onderzoek

A: vrij in stabiele zijligging, hoest

B: VAG beiderzijds AF 16/min, saturatie 100% met 15L NRM, geen intrekkingen

C: pols 100/min, krachtig perifeer, RR Mean 50, cap refill < 2 sec

D: E1M1V1, PEARL met divergente oogstand

E: T 35.1

Overig geen letsel

Laboratorium:

natrium 134, kalium 3.6, ureum 6.1, kreatinine 28

Bloedgas: Ph 7.33, pO2 18.8, pCO2 6.6, bic 25.5, BE -0.8

Tox screen urine/bloed:

Urine en bloed (191.25 mg/l) positief voor GHB

### Conclusie

Intoxicatie GHB.

### Beleid

Overweging kind te intuberen, nu stabiel. Waarschijnlijk alleen intoxicatie GHB waarbij intubatie niet nodig indien stabiel. Opname KinderIC. Kinderarts spreekt op afdeling na acute setting met ouders betreffende verwaarlozing.

Bij de MDI komen drugs-gerelateerde meldingen met zulke jonge patiënten nauwelijks voor, ongeveer een keer per jaar. Het Nationaal Vergiftigingen en Informatie Centrum ([NVIC](#)), dat informatieverzoeken krijgt van artsen uit het hele land, is bekender met dergelijke incidenten. In 2011 werd 37 keer informatie aangevraagd over drugs-gerelateerde vergiftigingen bij kinderen van 0 t/m 4 jaar. In bijna de helft van de gevallen was cannabis ingenomen. Vragen over andere drugs (ecstasy, GHB/GBL, amfetamine, heroïne, paddo's) kwamen maar een enkele keer voor. Vergeleken met de andere middelen wordt cannabis meer gebruikt, maar daarnaast wordt het waarschijnlijk ook minder goed bij kinderen weg gehouden omdat men zich onvoldoende realiseert dat het een risico is. Ondanks de verschillende voorlichtingscampagnes die er in het verleden aan dit onderwerp zijn gewijd (vorig jaar nog de campagne "Giftige verleiders" door Stichting Consument en Veiligheid) komen incidenten dus geregeld voor.

## Aankondiging MDI mini-symposium

Op vrijdagmiddag 7 december houden wij ons jaarlijks [MDI symposium](#). Wij hopen u en uw collega's te mogen verwelkomen! Opgeven kan via email naar: [DRuijterKorver@trimbos.nl](mailto:DRuijterKorver@trimbos.nl)

## Publicaties

- [NDM jaarbericht 2011](#)
- [NVIC jaaroverzicht 2011](#)
- Possible Long-term effects of  $\gamma$ -hydrobutyric Acid (GHB) due to neurotoxicity and overdose. Van Amsterdam, J., Brunt, T., McMaster, M., Niesink, R. Utrecht 2012.
- The PMMA epidemic in Norway: Comparison of fatal and non-fatal intoxications. Vevelstad et al. Oslo 2012.
- De juiste snaar. Professionals met een publieke taak en de omgang met overlast, agressie en geweld als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik. Ferweda, H., Van Hasselt, N., Van Ham, T., Voorham, L. WODC 2012.
- Cocaine-Related Health Emergencies in Europe: a review of sources of information, trends and implications for service development. Mena, G., et al. Eur Addict Res 2013;19:74-81.

Heeft u interessante casussen, informatie of artikelen die te maken hebben met drugs of het herkennen of behandelen van drugsincidenten? Wanneer u deze naar ons opstuurt, verspreiden wij de informatie in het netwerk.

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