

NIEUWSBRIEF

Nummer 4, september 2010

Inhoud nieuwsbrief

- Uitbreiding monitor
- Resultaten monitor
- Marktontwikkeling drugs in Nederland
- Casuïstiek
- Agenda

Uitbreiding monitor

In mei is de Factsheet 2009 van de Monitor voor drugsincidenten verschenen. De factsheet is zeer wijd verspreid, onder andere naar alle ambulanceorganisaties en SEH ziekenhuizen in Nederland. De factsheet heeft er onder andere voor gezorgd dat de monitor meer bekendheid heeft gekregen in Nederland, opvallende incidenten sneller aan ons worden doorgegeven en de Stichting Emergency Team Limburg (SETL) zich spontaan heeft aangesloten bij de monitor. SETL is opgericht in 2002 en verzorgt de medische ondersteuning bij diverse grote en kleine evenementen in met name de regio Limburg. Doelstelling van de stichting is het bereikbaar maken van meer professionele hulpverlening voor alle organisatoren. Er wordt gewerkt met EHBO-ers, gespecialiseerde verpleegkundigen, sportverzorgers en artsen. Men werkt met een systeem van eerst verantwoordelijke zorgverlener en alle behandelingen worden opgeslagen in een geautomatiseerd registratiesysteem.

De monitor is verder uitgebreid met twee nieuwe peilstations.

Per april 2010 is de regio Eindhoven toegevoegd als nieuw peilstation. Eindhoven is een stad met een groot en levendig uitgaanscircuit, waaronder een relatief grote groep studenten.¹ De langste caféstraat van Nederland, het Stratumseind, is hier gevestigd, met meer dan 50 aaneengesloten (dans)cafés, kroegen en discotheken. Het Eindhovense uitgaansleven haalde in maart 2007 de landelijke pers, omdat er op het Stratumseind in een paar opeenvolgende weekends steeds twee tot drie jongeren onwel werden door GHB, wat in die tijd zeer opmerkelijk was. In het peilstation zijn de ambulancedienst (RAV Brabant Zuidoost), de SEH van het Catharina Ziekenhuis en de forensisch geneeskunde van de GGD Brabant Zuidoost vertegenwoordigd. Het Catharina Ziekenhuis is het stadsziekenhuis van Eindhoven. De geografische ligging zorgt ervoor dat patiënten ook zelf kunnen binnenlopen. De SEH is dag en nacht bewaakt. Er wordt gewerkt met een pool van drie SEH artsen en tien arts-assistenten. De ambulancedienst in Brabant Zuidoost berijdt een regio met bijna 750 duizend inwoners. De circa 170 medewerkers maken gebruik van papieren ritformulieren, maar er wordt hard gewerkt aan een digitaal ritformulier. Incidenten met drugs zijn niet ongevoel, maar de precieze omvang is moeilijk in te schatten.

Per augustus 2010 is ook de regio Waterland toegevoegd als nieuw peilstation. In de regio Waterland bevinden zich onder andere de plaatsen Purmerend en Volendam. In 2002 zijn er door de VVD Kamervragen gesteld vanwege het vermeende excessief hoge

cocaïnegebruik onder jongeren in Volendam. Het gebruik van drugs door jongeren lijkt in deze regio hoger dan in de rest van Nederland, maar betrouwbare cijfers zijn er niet.² Met het opnemen van deze regio in de monitor hopen we in elk geval beter zicht te krijgen op het aantal incidenten dat optreedt onder invloed van drugs. In het peilstation participeren de Regionale Ambulancevoorziening Agglomeratie Amsterdam, de forensische geneeskunde van de GGD Amsterdam en de SEH van het Waterlandziekenhuis. Deze laatste is het stadsziekenhuis van Purmerend, welke op loopafstand ligt van het uitgaanscentrum. De incidenten in Volendam komen doorgaans ook in dit ziekenhuis terecht. Op de SEH werken SEH-artsen en verpleegkundigen. Er is 24 uur per dag artsbezetting. Op het aantal drugsincidenten heeft men op dit moment geen zicht. Incidenten met GHB, cannabis en cocaïne lijken het meest frequent voor te komen.

Resultaten monitor

Eén van de doelen van de monitor is het signaleren van trends en ontwikkelingen op het gebied van drugsincidenten. Uit de resultaten van 2009 kwam direct naar voren dat ondanks het beperkte gebruik van GHB onder de algemene bevolking, het aantal gemelde incidenten onder invloed van deze drug erg hoog is. Bij ongeveer een vijfde van het totaal aantal incidenten was GHB gebruikt. De mate van intoxicatie bij incidenten met GHB is vaker dan bij bijvoorbeeld cannabis, XTC of amfetamine van matige of ernstige aard.

In deze nieuwsbrief gaan we kort wat dieper in op de specificaties van deze GHB incidenten. De hierna beschreven data zijn afkomstig van alle gemelde incidenten uit de periode januari 2009 tot en met mei 2010. In totaal werden er in deze periode 3558 incidenten gemeld, waarvan er 702 met GHB waren (20%). Uit de resultaten blijkt dat het aantal incidenten met GHB in 2010 nog steeds erg hoog is.

Uit tabel 1 blijkt dat bij incidenten met GHB vooral mannen betrokken zijn (72% is man en 28% is vrouw). Voor mannen geldt dat de incidenten vooral plaatsvinden in de leeftijdscategorieën van 16-25 jaar en van 26-35 jaar (in beide categorieën bijna 40%). Bij vrouwen komt meer dan de helft van de GHB incidenten voor in de leeftijdscategorie van 16-25j. Hoewel er dus beduidend minder vrouwen medische hulp nodig hebben na gebruik van GHB, ligt de leeftijd bij vrouwen wel lager.

Tabel 1: Verdeling GHB incidenten in procenten naar leeftijd en geslacht (n=702)

Leeftijd	Geslacht	
	Man	Vrouw
0-15 jaar	-	-
16-25 jaar	39	53
26-35 jaar	38	28
> 35 jaar	23	19
	100	100
Naar geslacht	73	27

Als we inzoomen op het aantal GHB incidenten in de verschillende regio's, dan laat tabel 2 zien dat het per regio duidelijk verschillend is hoe het aantal GHB incidenten zich verhoudt ten opzichte van het totaal aantal incidenten in de regio. In Groningen, Eindhoven en Nijmegen komen GHB incidenten relatief vaker voor dan in de regio's Amsterdam en Enschede. Als we dezelfde verdeling maken naar type dienst, dan blijkt dat ten opzichte van het totaal aan incidenten per categorie, GHB incidenten het meest voorkomen op grote dance-events en het minst vaak gezien worden door de forensische geneeskunde (tabel 3).

Tabel 2: Percentage GHB incidenten per regio (januari 2009 – mei 2010)

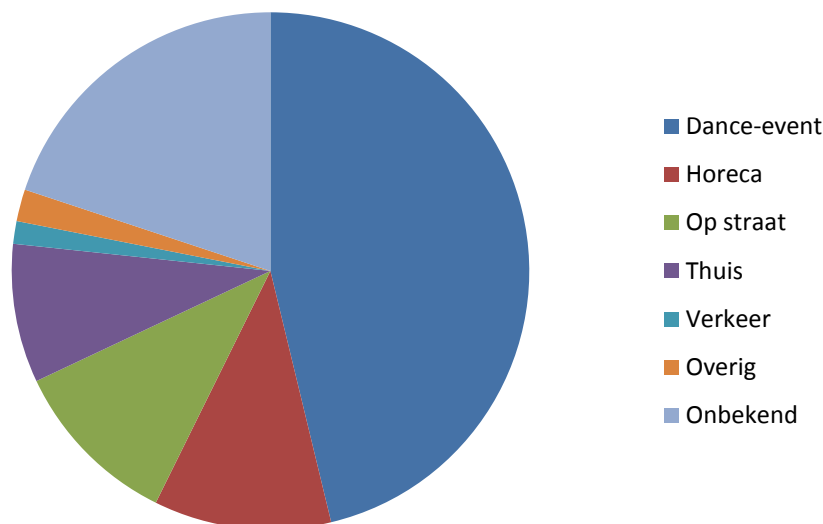
Regio	totaal aantal incidenten	percentage GHB
Amsterdam	2087	13%
Eindhoven	32	41%
Enschede	132	12%
Groningen	34	55%
Nijmegen	188	36%
Totaal	3558	20%

Tabel 3: Percentage GHB incidenten per type dienst (januari 2009 – mei 2010)

Dienst	totaal aantal incidenten	percentage GHB
Ambulance	1468	19%
Ziekenhuis	818	12%
Politieartsen	187	6%
Dance-events	1085	28%
Totaal	3558	20%

Bij GHB incidenten is het type incident in bijna alle gevallen een intoxicatie. Traumata onder invloed van GHB worden zelden gemeld.

Grafiek 1 laat zien in welke setting incidenten met GHB vooral optreden. Zoals we hiervoor ook al zagen vinden veel incidenten plaats op grote dance-events. Verder gebeuren GHB incidenten ook regelmatig in de horeca, op straat en thuis.



Grafiek 1: Setting waarin GHB incidenten plaatsvinden (n=702).

Marktontwikkeling recreatieve drugs in Nederland

In de voorgaande nieuwsbrieven beschreven we de "vervuilde" XTC en amfetamine markt. De vervuilde amfetaminemarkt heeft zich volledig hersteld. En ook de XTC markt is weer nagenoeg op het niveau van twee jaar geleden. Tabletten met mCPP worden nog maar weinig aangetroffen. Omdat de effecten van mCPP anders kunnen zijn dan de gebruiker verwacht blijft het wel belangrijk om hier alert op te zijn. Met name

misselijkheid, hallucinaties, rusteloosheid, transpiratie en oververhitting worden vaak genoemd als bijwerkingen van mCPP. Geeft een patiënt dus aan XTC geslikt te hebben, maar ervaart hij onverwachte (bij)effecten, dan is de kans groot dat hij geen MDMA heeft genomen, maar mCPP.

Wat wel weer vaker voorkomt zijn hooggedoseerde XTC tabletten, dat wil zeggen tabletten met een grote hoeveelheid MDMA (de werkzame stof). Bij hooggedoseerde tabletten is de kans op overdosering groot en zullen bijwerkingen als hyperthermie en hartkloppingen sneller optreden.

In april meldde de ambulancedienst Brabant Zuidoost een incident onder invloed van methedrone. Verder werden er twee incidenten met mefedrone gemeld, één door de EHBO op een grote danceparty en één door de ambulance Amsterdam. Mefedrone en methedrone zijn relatief nieuwe drugs die met name in Engeland populair zijn. Het zijn sterk op elkaar lijkende stoffen die zorgen voor een euforisch, stimulerend effect. De gemelde bijwerkingen zijn hyperthermie, hyperventilatie, agitatie, hartkloppingen en lichte psychose. Bij het DIMS zijn een aantal tabletten met mefedrone of methedrone aangetroffen³, maar op dit moment komen ze nog maar zelden voor. Er wordt de laatste tijd vanuit het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) vaker melding gemaakt van andere op XTC en mefedrone gelijkende stoffen, maar deze zijn waarschijnlijk met name in Engeland in omloop. Door het DIMS zijn dergelijke stoffen tot op heden niet aangetroffen; op de Nederlandse markt lijken ze dus niet of nauwelijks voor te komen.

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 reëel geacht. Alertheid is dus op haar plaats.

Mocht u het vermoeden hebben dat (één van) bovenstaande stoffen zijn ingenomen bij een specifiek drugsincident, wilt u dit dan vermelden op het invulformulier?
Op deze manier krijgen wij beter zicht in de verspreiding van deze stoffen op de Nederlandse markt en het mogelijke optreden van (extra) gezondheidsschade.

Casuïstiek

GBL

Door Edwin Goverts, SEH-verpleegkundige Medisch Spectrum Twente te Enschede

Jongeman uit 1980 is onwel geworden op de sportschool. Pols: 68 regulair, tensie 123/81, saturatie: 100 % met 15 l via een non-rebreathing mask en een E-M-V score van 1-4-1. De melding kwam binnen op de Spoedeisende Hulp via de MKA op zondagochtend om 11.25 uur. Hierbij werd tevens verzocht om een neuroloog klaar te hebben staan.

Bij aankomst van de ambulance treffen we een jonge kerel met een bleek gelaat, die excessief aan het zweten is. Hij heeft een mayotube gekregen om de ademweg vrij te houden. De ademhaling is wat onregelmatig qua frequentie en diepte, maar met de zuurstof scoort hij een saturatie van (voorlopig) 100%. De polsfrequentie is 68 en regulair en ook de bloeddruk is prima. Hij heeft een goed lopend infuus. De E-M-V is inmiddels 1-5-2, de pupillen zijn isocoor en goed reagerend op licht en hij is motorisch erg onrustig. De temperatuur is 36,3.

Als aanvullende informatie krijgen we te horen dat de patiënt onderweg in de ambulance valium heeft gehad vanwege trekkingen. Hij is goed gezond, gebruikt zover bekend geen medicijnen en heeft geen allergieën. Hij zou fanatiek zijn met fitness en was aan het bankdrukken. Andere leden van de sportschool konden verder niets aanvullends vertellen.

De arts-assistent van zowel de chirurgie (SEH-arts) als de neurologie doen hun onderzoek en na een korte screening haakt de assistent chirurgie af, aangezien er geen probleem op zijn vlak gevonden worden. De assistent neurologie wil zo snel mogelijk een CT-scan van zijn brein om de SAB (subarachnoïdale bloeding) uit te sluiten, gezien het drukverhogende moment van onwelwording, de E-M-V en de trekkingen in de ambulance. Tussendoor nemen we bloed af en maken we een ECG om een cardiale oorsprong uit te sluiten.

De CT-scan laat geen afwijkingen zien en terug op de SEH komt de patiënt opeens bij. Zijn E-M-V is weer optimaal en hij reageert helder en adequaat. Uit de anamnese van de patiënt blijkt dat hij 's morgens GBL heeft ingenomen. Dit middel wordt in het lichaam omgezet in GHB en heeft dus ook eenzelfde werking. Dit doet hij regelmatig tegen stress. Hij heeft niet de intentie om zijn sportprestaties te verbeteren met dit middel, daar gebruikt hij andere middelen voor...

Na overleg met de internist mag de jongen weer naar huis en zal hij samen met zijn ouders hulp gaan zoeken in de verslavingszorg.

Overlijden onder invloed van XTC

In de zomer van 2010 kwam er vanuit het netwerk een melding van een overlijden onder invloed van XTC. De persoon in kwestie was bij aankomst van medische hulp reeds overleden, maar had nog wel een kaakklem en een erg hoge lichaamstemperatuur. Er is geen medische voorgeschiedenis. Een vriend van het slachtoffer heeft dezelfde XTC tabletten geslikt en had ook last van een (voorbijgaande) hoge lichaamstemperatuur. De politie heeft geen reden om te denken dat er opzet in het spel is en vermoedt dat het slachtoffer, vanwege een zwak gestel, waarschijnlijk aan hartfalen of hyperthermie is overleden. De tabletten die over waren door het NFI onderzocht. Naast een gemiddelde van 145mg MDMA per tablet werden geen andere psychoactieve stoffen gevonden. De hooggedoseerde tabletten zijn bekend bij het DIMS en komen, zoals hierboven vermeld, op dit moment veel voor. Er is bij het slachtoffer geen bloed of urine afgenomen, dus eventueel combinatiegebruik is niet uit te sluiten. Meest aannemelijk is een ongelukkige samenloop van omstandigheden, waarbij een niet heel sterke fysieke conditie in combinatie met teveel MDMA tot een fatale afloop heeft geleid.

Belangrijk: aan de gevolgen van hyperthermie door XTC wordt de laatste jaren nog maar weinig aandacht besteed, maar is een van de gevaarlijkste risico's van het gebruik van XTC!

Heroïne

Eveneens in de zomer van 2010 werden we door een verslavingsarts op de hoogte gebracht van een aantal opvallende incidenten met ervaren heroïne gebruikers. Er werd gesproken van insultachtige klachten, ademdepressie, dalend bewustzijn en geagiteerdheid na bijkomen. De contactpersonen van de in deze regio deelnemende instanties van de Monitor voor drugsincidenten zijn via een email op de hoogte gebracht van de situatie en hen is gevraagd om extra alert te zijn. In het aangesloten ziekenhuis bleken twee van de gevallen te zijn herkend.

Door het DIMS bureau is actie ondernomen door de instelling voor verslavingszorg in te zetten om een verdacht heroïne monster te verkrijgen, om deze te kunnen analyseren op eventuele bijzondere stoffen. Omdat het niet is gelukt een monster te bemachtigen is niet achterhaald of het hier om verontreinigde heroïne ging. Bij zowel het DIMS als de

Monitor voor drugsincidenten blijven we de situatie in de betreffende regio, maar ook in de rest van het land, goed in de gaten houden.

Agenda

Op **vrijdag 3 december** zal op het Trimbos instituut van 12:00 tot 16:00 opnieuw het **minisymposium** drugsincidenten plaatsvinden. Noteert u deze datum alvast in uw agenda. Verder informatie over het programma volgt.

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 zullen zorgen dat de informatie wordt verspreid.

Literatuur

1. Doekhie J., Nabben T. & Korf D.J. (2010) *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
2. Korf, D.J. (2010) *Coke bij de vis. Misdaad en moraal*. Amsterdam: Vossiuspers (oratie).
3. Brunt T.M., Poortman A., Niesink R.J., Van den Brink W. (2010) *Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone*. J Psychopharmacol. [Epub ahead of print]

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.