

NIEUWSBRIEF

Nummer 16, april 2015

Inhoud nieuwsbrief

- Media
- Casuïstiek
- MDI website
- Stand van zaken drugsmarkten
- Symposia in 2015
- Zwangerschapsverlof Lotte Wijers
- Publicaties uit het veld

Media

Vertrouwelijkheid informatie uit nieuwsbrief

Onlangs kwamen wij bij toeval informatie op een website tegen die letterlijk was overgenomen uit de MDI nieuwsbrief. We willen benadrukken dat de informatie die in deze nieuwsbrief is opgenomen bestemd is voor deelnemers van het MDI-netwerk en niet openbaar gemaakt mag worden. Het achterliggende idee daarvan is dat communicatie rond drugs in sommige gevallen het ongewenste effect heeft dat het de interesse en nieuwsgierigheid bij potentiële gebruikers aanwakkert en juist aanzet tot het zoeken naar deze nieuwe middelen of hoge doseringen. Wanneer u de informatie uit deze nieuwsbrief naar collega's wilt verspreiden dan het dringende verzoek om dat via besloten wegen (e-mail, intranet) te laten plaatsvinden en de nieuwsbrief niet op openbaar toegankelijke plaatsen te plaatsen.

Red Alert levensgevaarlijke PMMA

In december 2014 is er een Red Alert verspreid om te waarschuwen voor de stof PMMA. De aanleiding hiervoor was dat er bij het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) een roze schildvormige tablet met aan beide zijden een superman-logo was aangetroffen met een zeer hoge en levensgevaarlijke dosering PMMA. Een lijstje met tabletten waarin door het DIMS-bureau het afgelopen jaar PMMA is aangetroffen is te vinden op de website <http://www.drugs-test.nl>. Het verschil tussen MDMA (de werkzame stof in XTC) en PMMA is dat de effecten van PMMA veel later optreden, waardoor de gebruiker de illusie kan hebben met een lage dosis MDMA van doen te hebben en een dosis bijneemt. Uren nadat PMMA is ingenomen kunnen ernstige fysieke effecten optreden zoals: hyperthermie, tachycardie, hypertensie, hartritme stoornissen en bewusteloosheid. Behandeling bestaat met name uit symptoombestrijding (o.a. afkoeling, benzodiazepinen en eventueel vaatverwijders). Neuroleptica (i.v.m. maligne neurolepticum syndroom) en bètablokkers vermijden. In de afgelopen jaren zijn in binnen- en buitenland verschillende mensen overleden na het gebruik van drugs met PMMA.

Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015

Op 23 februari heeft het Trimbos-instituut tijdens een werkbezoek aan het OLVG in Amsterdam de [Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015](#) aangeboden aan de Staatsecretaris van VWS, Martin van Rijn. Deze verkenning biedt vijf denkrichtingen om (gezondheidsincidenten door) het gebruik van uitgaansdrugs, zoals ecstasy, de komende jaren terug te dringen. Het uitgaanslandschap is de afgelopen decennia flink veranderd waardoor grotere groepen jongeren gemakkelijker in aanraking komen met het gebruik van uitgaansdrugs. Of de prevalentie van drugsgebruik onder jongeren de afgelopen jaren ook daadwerkelijk is gestegen valt op basis van

de huidige statistieken echter nog niet te zeggen. Onderzoeken onder studentenpopulaties en party- en festivalbezoekers, evenals verschillende signalen, geven echter wel de indruk dat er sprake is van een stijging van het gebruik. Daarnaast lijkt het praten over drugsgebruik de laatste jaren gewoner geworden onder jongeren die zelf drugs gebruiken. Ook is er een ongunstige ontwikkeling gaande ten aanzien van de dosering MDMA in ecstasypillen en het aandeel matige en ernstige druggerelateerde gezondheidsincidenten. Momenteel bevat bijna de helft van de ecstasypillen een dosering van meer dan 150 mg MDMA, een dosis die per pil al twee keer zo hoog is als wat verondersteld wordt als een dosering die zorgt voor de gewenste effecten. Tevens is deze dosering gemiddeld twee keer hoger dan een aantal jaren geleden (in 2009). De kans op overdosering is daarmee flink groter. In dezelfde tijdsperiode is ook een stijging te zien in het aandeel matige en ernstige ecstasy-gerelateerde gezondheidsincidenten.

Het rapport biedt de volgende vijf denkrichtingen op de vraag hoe te reageren op deze ontwikkelingen vanuit een gezondheidsperspectief:

1. *Informeer een bredere groep jongeren over de gezondheidsrisico's van uitgaandruugs en intensiveer de voorlichting aan jongeren die uitgaandruugs gebruiken.*
2. *Bied ouders handvatten bij het voorkomen van gebruik van uitgaandruugs en daarmee samenhangende problemen bij hun kinderen.*
3. *Ontwikkel een landelijke richtlijn voor gemeenten voor een veilige en gezonde uitgaansomgeving ten aanzien van uitgaandruugs.*
4. *Benut de kans die de uitgaansbranche biedt om een actievere rol te spelen in de preventie van druggerelateerde gezondheidsincidenten.*
5. *Stimuleer drugspreventie in het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs.*

Verkoop witte heroïne als cocaïne in Amsterdam

Eind 2014 zijn in Amsterdam drie mensen overleden en meerdere toeristen ernstig onwel geworden na het gebruik van witte heroïne waarvan ze dachten dat het cocaïne was. De slachtoffers kregen door het gebruik ernstige ademhalingsproblemen. In februari dit jaar zijn er wederom drie (Deense) toeristen in Amsterdam onwel geworden na het gebruik van opiaten (witte heroïne) die verkocht werden als cocaïne. De slachtoffers werden na behandeling ontslagen uit het ziekenhuis. De gemeente Amsterdam heeft opnieuw een waarschuwingcampagne uitgerold. In de stad zijn op matrixborden waarschuwingen te zien en dertig smartshops gaan de witte heroïne test weer beschikbaar stellen. Wij vragen u om alert te zijn op patiënten die zeggen cocaïne gesnoven te hebben, maar verschijnselen van een opiatenintoxicatie laten zien. U kunt in dat geval het beste een opiaatantagonist zoals Naloxon gebruiken. Houdt er bij opiaatantagonisten rekening mee dat deze korter werkzaam kunnen zijn dan het opiaat zelf. Dus als gestopt wordt met de toediening kan het effect terugkeren. Meldt dit ook aan de patiënt. Wilt u dergelijke incidenten bij ons melden? U kunt daarvoor contact opnemen met Lotte Wijers (LWijers@trimbos.nl) of met Nienke van der Putten (NvanderPutten@trimbos.nl); tel: 030- 29 59 305. Bij urgente vragen buiten werktijden kunt u contact opnemen met het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) via telefoonnummer 06-51395407.

Casuïstiek

Kramp en trillen na Iboga

Casus gemeld door SEH ziekenhuis. Een 28-jarige toerist heeft een dag tevoren Ibogaïne genomen. (*Iboga is een hallucinogene wortel van een Afrikaanse plant die soms gebruikt wordt voor het maken van een 'spirituele reis' en om van verslavingen af te komen*). De toerist deed mee aan de Iboga-ceremonie om van zijn rookverslaving af te kunnen komen. Na inname van een beetje van het middel om 13.30 uur vertoonde hij geen allergische reactie. Hierop heeft hij om 16 uur de gehele dosis ingenomen en dit leidde in de avond tot progressief trillen/krampen. Dit werd zeer hevig met veel pijn, zweten en een bleek gelaat. Geen pijn op de borst of dyspneu en hij is steeds goed aanspreekbaar gebleven. Niet misselijk geweest of gebraakt, geen buikpijn aangegeven en heeft ontlasting en mictie gehad. Heeft tegen de krampen cannabis geprobeerd, wat niet hielp. Geen alcohol of andere drugs er bij gebruikt. SAT98; Resp 10-14; RR105/55; P60. Lab: geen bijzonderheden, op iets verhoogde Leukocyten (11.8) na. De man werd behandeld met diazepam 10 mg IV waarna het trillen en de pijn stopten. Na enkele uren opnieuw klachten en na 5mg diazepam IV weer rustig. De man mocht na > 4 uur observatie naar huis.

Niet aanspreekbaar in een plantenbak

Een jongen (17) wordt door de ambulance niet aanspreekbaar liggend in een plantenbak aangetroffen. EMV3; RR130/84 P83; pupillen groter dan normaal. De jongen wordt op de brancard gelegd en gaat mee de ambulance in waar hij wakker en alert wordt. Heeft één buisje GHB, speed en 3 EH alcohol gebruikt. Vervolg: naar de SEH.

Op de SEH na 4-FA

Casus gemeld door SEH ziekenhuis. Een 24-jarige man wordt door de ambulance op donderdagavond 23.30 uur binnen gebracht. Hij is ernstig geïntoxiceerd met 4-FA/4-FMP en heeft nu pijn op de borst, dyspneu en paresthesie klachten. Hij zegt er geen andere drugs of alcohol bij te hebben gebruikt. Cardiaal wordt er niets gevonden. Na meer dan 4 uur observatie op de SEH en behandeling met benzodiazepinen (10 mg midazolam) mag de man huiswaarts.

Hypertensie bij 4-FA gebruik

De ambulance rukt om 21 uur uit voor een 42-jarige vrouw die twee uur daarvoor een 4-FA/4-FMP capsule heeft ingenomen. Omstreeks 20 uur knallende hoofdpijn, misselijk en braken. De hoofdpijnklachten houden nu aan, ze houdt de ogen gesloten. Alert; A: vrij; B: sufficient/normopneu; EMV15; RR190/115 P60; SAT100. Ze wordt naar de SEH gebracht.

Door het lint van een cocktail aan middelen

De ambulance rijdt aan voor een man (28) die volkomen door het lint is gegaan. De politie is ter plaatse. De man heeft o.a. Esketamine (= een krachtige NMDA-receptorantagonist en de actieve stereo-isomeer van Ketamine), speed en alcohol gebruikt. Later blijkt dat hij ook twee doosjes Citalopram heeft geslikt. RR145/95 P125; E4M1V2. Controles stabiel. Er wordt door de ambulance 8 mg Dormicum en Narcan 0.4 mg gegeven om rustiger te worden, zonder resultaat. De man wordt naar de SEH gebracht.

MDI website**Definities variabelen invoerformulier**

Omdat er regelmatig vragen komen over de variabelen van het invoerformulier, vindt u hier informatie over de achtergrond van de variabelen 'mate van intoxicatie' en 'toerist'. We lichten ook de meest recente veranderingen in het invoerformulier toe.

Mate van intoxicatie

Bij het invoeren van de 'mate van intoxicatie' kan er gekozen worden voor licht, matig of ernstig. Licht = goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. Matig = onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. Ernstig = niet aanspreekbaar wegens (sub)comateuze toestand of geagiteerd gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (temperatuur, pols, bloeddruk). Deze definitie is gedeeltelijk afgeleid van de Severity Index ¹. Bij de start van de MDI is er gekozen voor een overkoepelende definitie voor alle drugssoorten, omdat een uitsplitsing naar drugssoort de definitie te uitgebreid en te ingewikkeld zou maken. Bij de interpretatie van de data houden we er rekening mee dat deze indeling vrij grof is en in zeker mate afhangt van uw ervaring met deze middelen en het moment waarop u de patiënt ziet. Een patiënt die kortdurend 'out' is gegaan na GHB gebruik maar nu bij presentatie weer volledig aanspreekbaar, kan als matige intoxicatie worden geclassificeerd. Verwar de mate van intoxicatie niet met de ernst van het probleem. Een patiënt met een levensbedreigend trauma die aanspreekbaar is en die weinig gedragsveranderingen laat zien passend bij een (anamnestisch) drugsgebruik is een lichte intoxicatie, ondanks de ernst van de situatie. Bij twijfel: vertrouw op uw eigen klinisch oordeel!

Toerist

Bij de variabele 'toerist' kan er gekozen worden voor 'ja', 'nee' of 'onbekend'. Maar wat is een toerist? In deze definitie bedoelen we een toerist uit het buitenland. Een persoon uit het buitenland die tijdelijk in Nederland

¹ **Mild:** No threat of airway obstruction, breathing and/or circulation disturbances, severe infections or disabilities. **Moderate:** Life danger after some hours caused by airway obstruction, breathing and/or circulation disturbances or chances of severe infection or disabilities if not treated within 6 hours. **Severe:** Immediate life threatened by airway obstruction, breathing and/or circulation disturbances.

Bron: [Krul J. Mass Gathering Medicine at raves: Incidents and substance-related emergencies](#)

woont om te werken (een *expat*) beschouwen we hier niet als toerist. Een persoon uit Limburg die een weekendje Amsterdam onveilig komt maken dus ook niet.

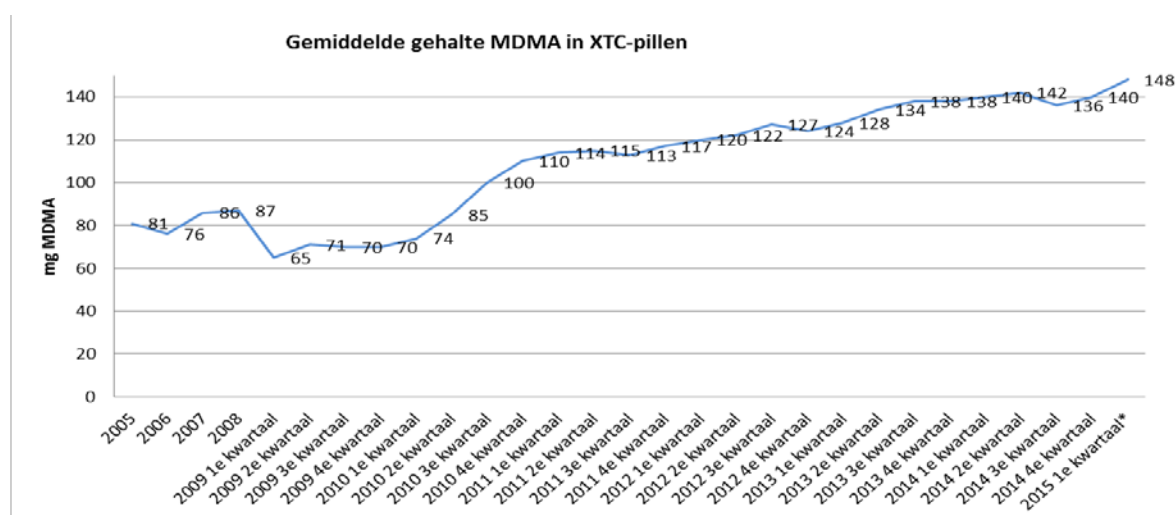
Veranderingen website en invoerformulier

Momenteel wordt de MDI website aangepast en is er een aantal wijzigingen in het invoerformulier doorgevoerd. De nieuwe psychoactieve stof (NPS) 4-FA/4-FMP is toegevoegd als type gebruikte drug, omdat het gebruik en het aantal incidenten na gebruik van deze drug is toegenomen. Daarnaast wordt gevraagd om alleen het geboortjaar in te voeren en niet meer de geboortemaand. Verder komt op de MDI website de functie “*overzicht incidenten*” (het kopje links in het menu) te vervallen. In plaats daarvan komt er een download functie waarmee de (door de deelnemer) ingevoerde incidenten geëxporteerd kunnen worden naar een Excel bestand. Het voordeel hiervan is dat iedere deelnemende instantie de eigen data direct ter beschikking heeft.

Stand van zaken drugsmarkten

XTC

De dosering MDMA in XTC-pillen blijft zeer hoog. Het gemiddelde van alle aangeleverde tabletten bij het DIMS steeg in het 1^e kwartaal van 2015 opnieuw (zie Figuur 1).



Figuur 1: Gemiddelde dosering MDMA in XTC-pillen in mg/tablet per kwartaal. Bron: DIMS

PMMA

Hoewel veel tabletten MDMA bevatten en dit veruit het grootste risico voor de volksgezondheid oplevert, wordt ook met regelmaat PMMA aangetroffen in tabletten. Het percentage tabletten waarin PMMA wordt aangetroffen is lager dan 5%.

Cocaïne

Het aandeel cocaïnepoeders dat levamisol bevat, leek begin 2014 iets af te nemen. Sinds halverwege vorig jaar is dit echter weer toegenomen. Meer dan driekwart van de bij de DIMS-deelnemers ingeleverde samples bevatte eind 2014 levamisol. Het gemiddelde gehalte levamisol in cocaïne schommelt rond de 10%.

Speed / Amfetamine

Het amfetamine gehalte in de monsters schommelt al twee jaar rond de 50%.

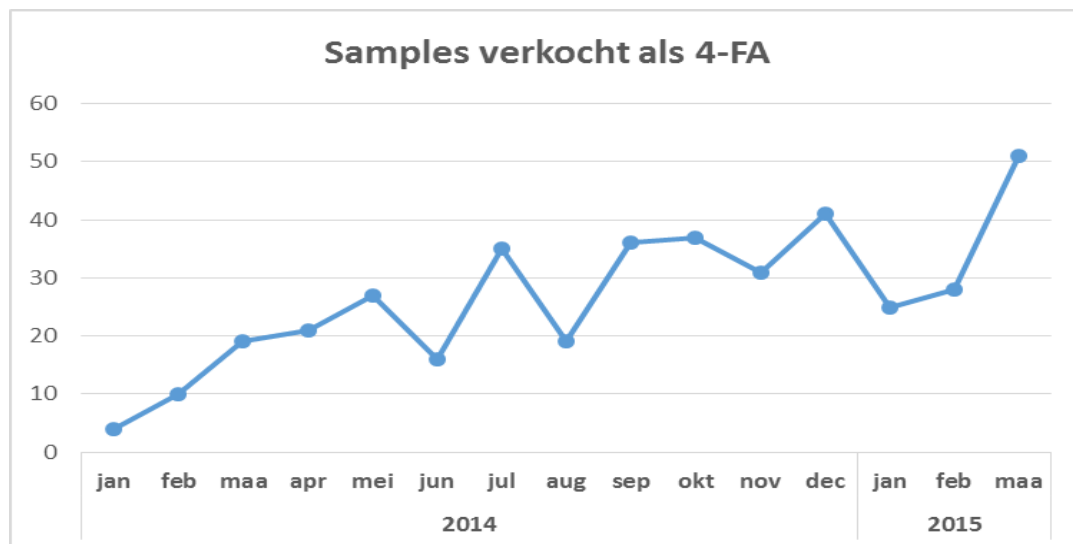
Ketamine

In 2014 bevatten 57% van de bij het DIMS ingeleverde samples verkocht als ketamine daadwerkelijk ketamine. De samples bevatten daarnaast lidocaïne, methoxetamine of 4-MEC. In maart 2015 vond het DIMS slechts in 28% van de ingeleverde samples ketamine en in 30% van de samples lidocaïne. Methoxetamine en 4-MEC lijken veel minder vaak aanwezig te zijn, maar daar komt een nieuwe onbekende stof voor in de plaats. Deze stof zit als enige stof in 11 van de 101 ingeleverde ketamine-samples. Gebruikers rapporteren heftige effecten, die enigszins

lijken op methoxetamine (heftiger dan normale ketamine en effect duurt langer). Het DIMS-bureau is bezig om deze stof te identificeren.

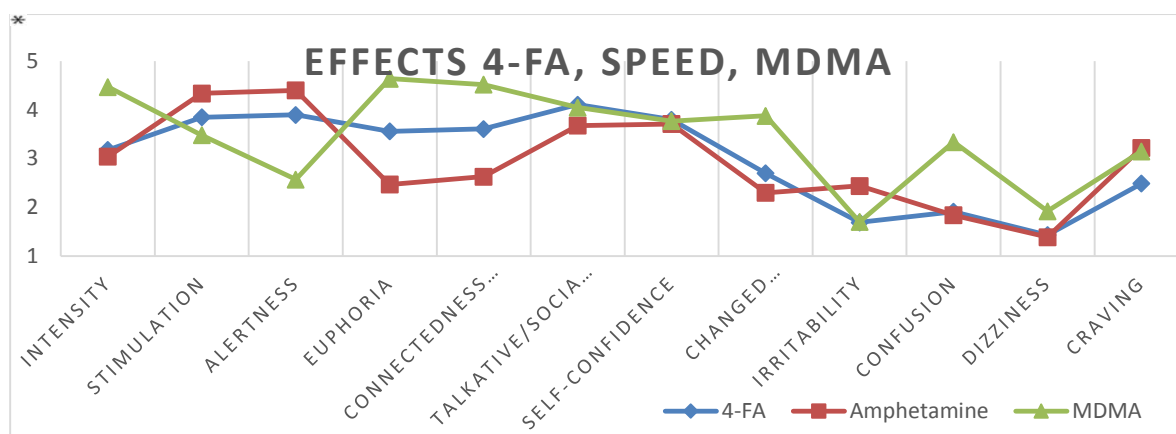
4-fluoramfetamine

De populariteit van 4-fluoramfetamine (4-FA, 4-FMP) blijft stijgen (Figuur 2). De samples zijn tot op heden zeer zuiver. Poeders bevatten vrijwel altijd rond de 80% 4-FA.



Figuur 2: Het aantal ingeleverde samples bij het DIMS verkocht als 4-fluoramfetamine. Bron: DIMS

4-Fluormetamine wordt meestal als poeder verkocht, maar komt ook voor in capsules en tabletten. 4-FA werd voor het eerst bij het DIMS aangetroffen in 2007 en komt sindsdien steeds vaker voor. Waar het eerst vooral als speed of XTC werd verkocht, wordt het nu vooral onder de eigen naam verkocht. Dit duidt er op dat men echt op zoek is naar de specifieke effecten van 4-FA. De effecten van 4-FA in vergelijking met speed en MDMA zijn gepresenteerd in Figuur 3. Over de lange termijn effecten en acute risico's van 4-FA is erg weinig bekend.



Figuur 3: Effecten van 4-FA in vergelijking met speed en MDMA. Bron: DIMS

Symposia in 2015

Op 16 juni 2015 (09:30-16:00) organiseren VeiligheidNL en het Trimbos-instituut gezamenlijk een symposium rondom screening en vroegsignalering gericht op alcohol- en drugsgebruik door SEH's. Er worden mogelijkheden aangereikt voor preventie en de haalbaarheid van het instellen van een protocol wordt besproken. Het symposium is bedoeld voor Spoedeisende Hulp Artsen en Spoedeisende Hulp verpleegkundigen in Nederland en voor iedereen die zich bezighoudt met vraagstukken rondom alcohol- en drugspreventie of spoedzorg. Kosten: € 150,- inclusief lunch. [Aanmelden](#) kan via de website van VeiligheidNL.

Op vrijdagmiddag 11 december 2015 zal op het Trimbos-instituut ons jaarlijks MDI symposium plaats vinden. Deelname is gratis, dus blokkeer deze middag alvast in de agenda! Het thema wordt later dit jaar bekend gemaakt. De presentaties van voorgaande jaren zijn te downloaden op de [MDI website](#).

Zwangerschapsverlof Lotte Wijers

Lotte Wijers zal van april tot en met juli 2015 afwezig zijn in verband met zwangerschapsverlof. Voor vragen of meldingen van incidenten kunt u in deze periode contact opnemen met Nienke van der Putten (NvanderPutten@trimbos.nl, tel: 030- 29 59 305).

Publicaties uit het veld

Hondebrink L et al. **Monitoring new psychoactive substances (NPS) in The Netherlands: Data from the drug market and the Poisons Information Centre.** Drug Alcohol Depend. 2015 Feb 1;147:109-15. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.11.033. Epub 2014 Dec 13.

Er worden op de Nederlandse drugsmarkt steeds meer Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) aangetroffen. Vaak is er maar weinig bekend over de risico's en toxische effecten van die NPS. Dit artikel beschrijft een Nederlandse studie waarin NPS data van het DIMS en het Nationale Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) zijn samengevoegd en geanalyseerd. De meest voorkomende NPS bleken 4-FA (of 4-FMP), 2C-B, MXE en 5/6-APB te zijn. Alle participanten die een NPS hadden gebruikt rapporteerden klinische symptomen (bv agitatie, hallucinaties, hypertensie, tachycardie). In het artikel wordt het belang van het voorzetten van de monitoring van NPS benadrukt.

Peiró AM et al. **Human pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, ecstasy) after repeated doses taken 2 h apart.** Psychopharmacology. 2013 Feb;225(4):883-93. doi: 10.1007/s00213-012-2894-7. Epub 2012 Nov 10.

Onder recreatieve XTC gebruikers is 'bijslikken' een gebruikelijk fenomeen, ofwel het innemen van meerdere opeenvolgende dosissen MDMA met een tijdsperiode tussen de verschillende dosissen. Dit artikel beschrijft een RCT die klinische informatie geeft over de farmacologische effecten van het innemen van MDMA in twee dosissen (met een periode van 2 uur er tussen) vs. een eenmalige dosis. De plasma concentraties MDMA na bijslikken bleken hoger te zijn dan verwacht werd van simpelweg dosis accumulatie. Sommige effecten (o.a. euforie, 'liking', stimulatie, hartfrequentie) bleken na bijslikken juist lager te zijn dan de onderzoekers hadden verwacht bij die dosis. Andere effecten (o.a. tensie, temp, pupilverwijding) namen volgens verwachting toe.

Nicol J et al. **Deaths from exposure to paramethoxymethamphetamine in Alberta and British Columbia, Canada: a case series.** CMAJ Open. 2015 Mar 4;3(1):83-90. doi:10.9778/cmajo.20140070cmajo

Canadees retrospectief onderzoek naar de klinische kenmerken van PMMA-geassocieerde sterfgevallen (N=27). Kenmerkende bevindingen in de cases waren multi-orgaan falen, serotonine syndroom en plotse hartdood. In de toxicologische analyses werd naast PMMA ook MDMA (N=27), cocaïne (N=14) en methamfetamine (N=12) aangetoond.

Voor reacties op deze nieuwsbrief kunt u contact opnemen met Nienke van der Putten (NvanderPutten@trimbos.nl), medewerker Drug Monitoring. De volgende nieuwsbrief kunt u halverwege dit jaar verwachten. 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.