Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Thuis-ontwenning

Opleiding verslavingszorg mobiele teams

Dr. H. Peuskens

26 juni 2023

Psychiatrische Kliniek Alexianen
Zorggroep Tienen

UPC KU Leuven

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

WERKEN AAN
PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK
IN DE THUISSITUATIE



Ontwennen

- Algemene principes
- Bijzonderheden
  - Alcohol
  - Benzodiazepines
  - Opioïden
  - Cannabis
  - Stimulantia



Ontwennen

- Synoniemen en bijna synoniemen:
  - Ontgiften
  - Detoxen
  - Afkicken
  - 'Cold turkey gaan'



Detoxificatie

- Het **veilig stoppen** met het gebruik van een verslavend middel
- Medisch-biologisch proces waarbij alle sporen van een middel uit het lichaam worden verwijderd
- Bemoeilijkt door
  - Tendens om terug te gebruiken



Detoxificatie

Stoornis in het gebruik van middelen – DSM 5

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
- Meerdere mislukte pogingen gedaan om te minderen of te stoppen.
- Veel tijd nodig hebben voor het gebruik en herstel.
- Sterk verlangen voelen om te gebruiken.
- Door gebruik tekortschieten op werk, tijdens studie of thuis.
- Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt op het relationele vlak.
- Hobby's, sociale activiteiten of werk opgeven door gebruik.
- Voortdurend gebruiken, zelfs als iemand daardoor in gevaar komt.
- Voortdurend gebruiken, ondanks dat iemand weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert.
- Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (tolerantie).
- Onthoudingsverschijnselen ervaren, die minder hevig worden door meer te gebruiken



- Tendens om terug te gebruiken
  - Craving
  - Trek
  - Verlangen
  - Neiging
  - Drang
  - Urge
  - Nood

Detoxificatie

- Het **veilig stoppen** met het gebruik van een verslavend middel

- Medisch-biologisch proces waarbij alle sporen van een middel uit het lichaam worden verwijderd

- Bemoeilijkt door
  - Tendens om terug te gebruiken
  - Onthoudingsverschijnselen



Detoxificatie

Stoornis in het gebruik van middelen – DSM 5

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
- Meerdere mislukte pogingen gedaan om te minderen of te stoppen.
- Veel tijd nodig hebben voor het gebruik en herstel.
- Sterk verlangen voelen om te gebruiken.
- Door gebruik tekortschieten op werk, tijdens studie of thuis.
- Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt op het relationele vlak.
- Hobby's, sociale activiteiten of werk opgeven door gebruik.
- Voortdurend gebruiken, zelfs als iemand daardoor in gevaar komt.
- Voortdurend gebruiken, ondanks dat iemand weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert.
- Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (tolerantie).
- Onthoudingsverschijnselen ervaren, die minder hevig worden door meer te gebruiken



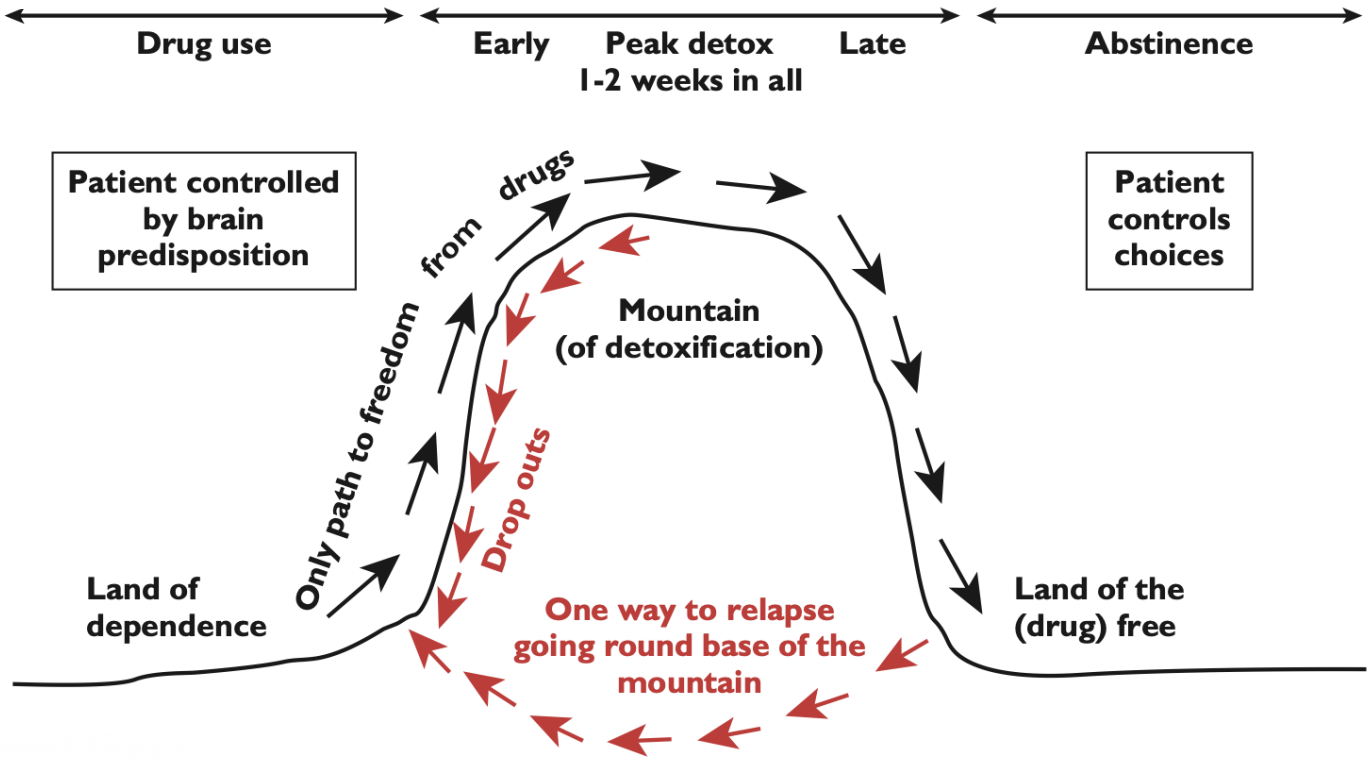
- Onthoudingsverschijnselen
  - Gevolg van middelengebruik
    - Soort middel
    - Dosis
    - Duur/regelmaat
  - Symptoom van verslaving
    - Vaak parallel aan tolerantie
    - Vaak geïnterpreteerd als craving door patiënten

Wanneer detoxificatie?

- Alleszins geen doel op zich
- Detoxificatie niet gelijk aan bereiken van 'nuchtherheid'

Wanneer detoxificatie?

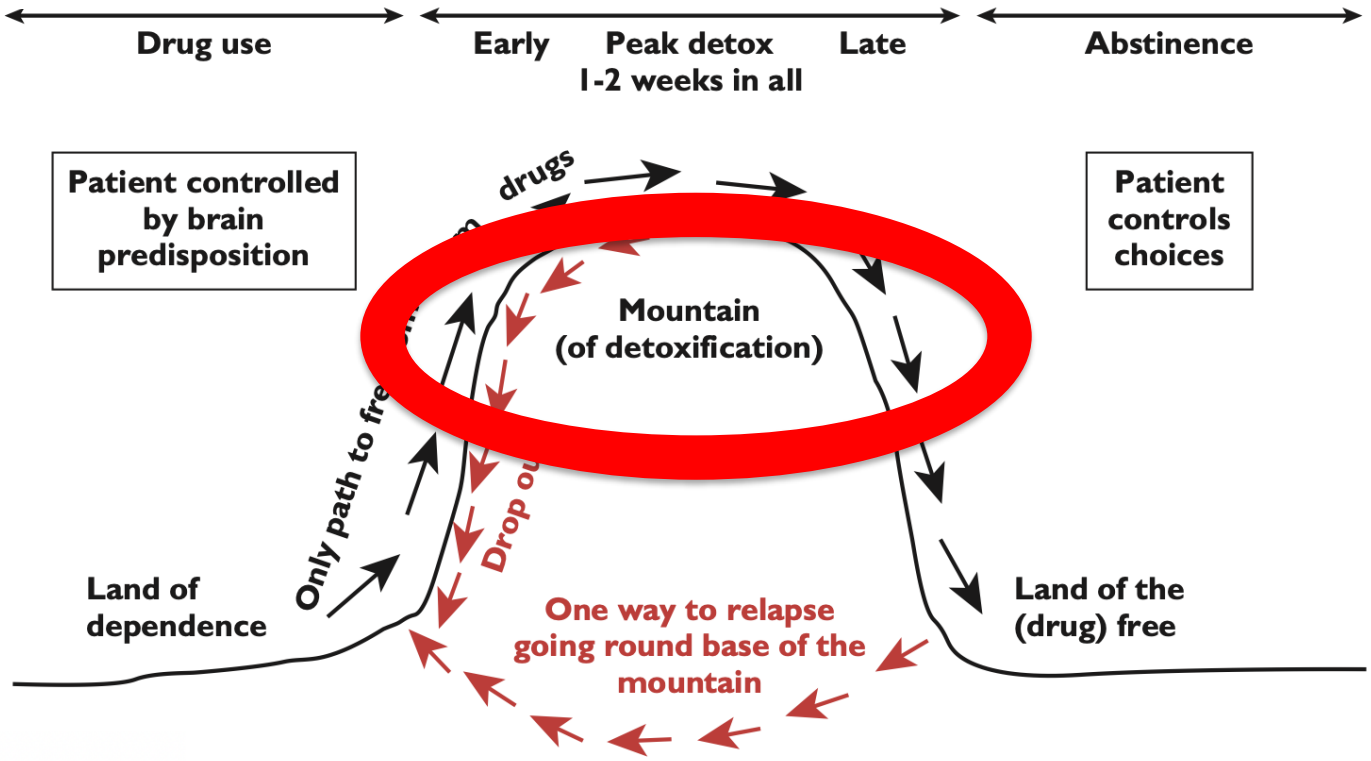
- Alleszins geen doel op zich
- Detoxificatie niet gelijk aan bereiken van 'nuchtherheid'



Diaper, A. et al Pharmacological strategies for detoxification. British journal of clinical pharmacology, 2014

Wanneer detoxificatie?

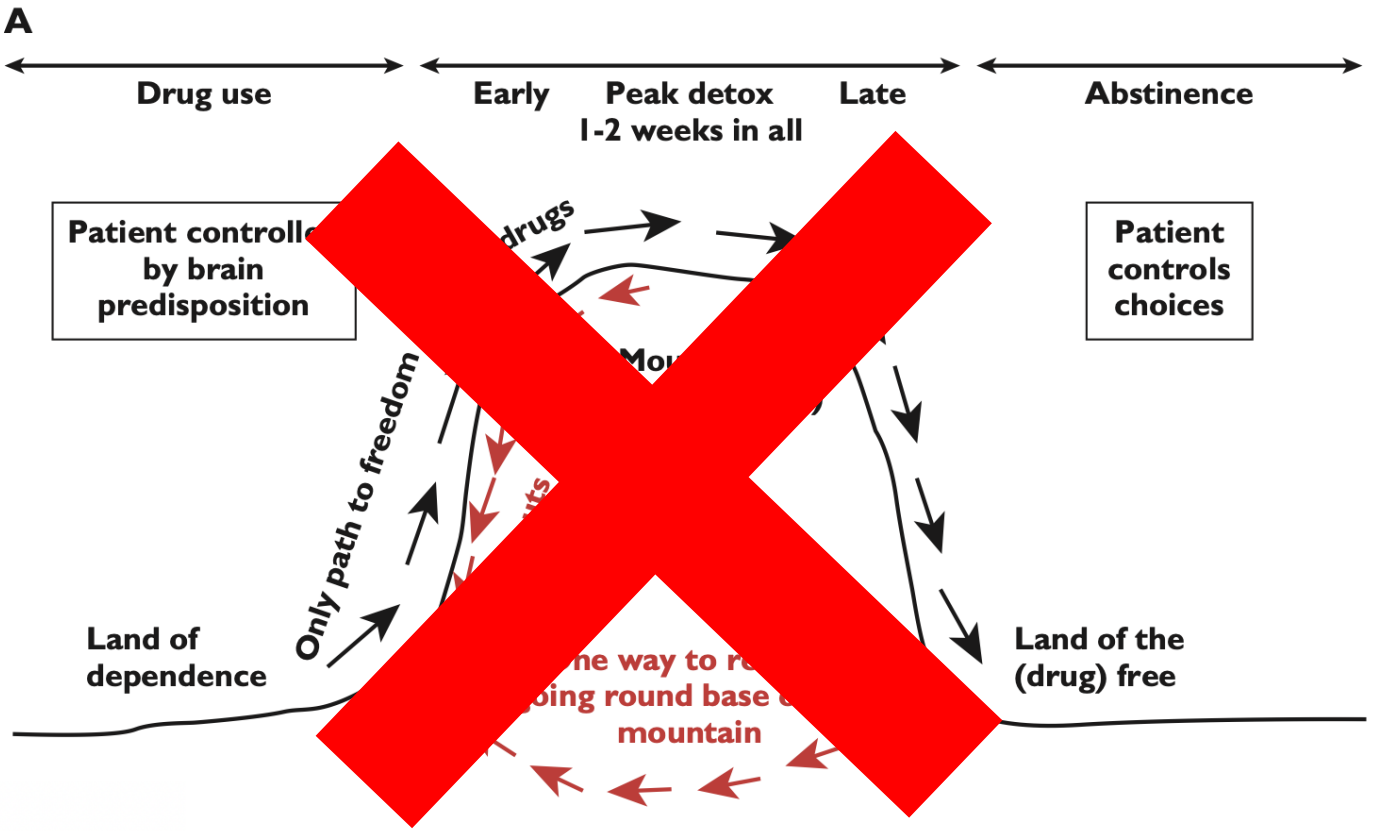
- Alleszins geen doel op zich
- Detoxificatie niet gelijk het bereiken van 'nuchtherheid'



Diaper, A. et al Pharmacological strategies for detoxification. British journal of clinical pharmacology, 2014

Wanneer detoxificatie?

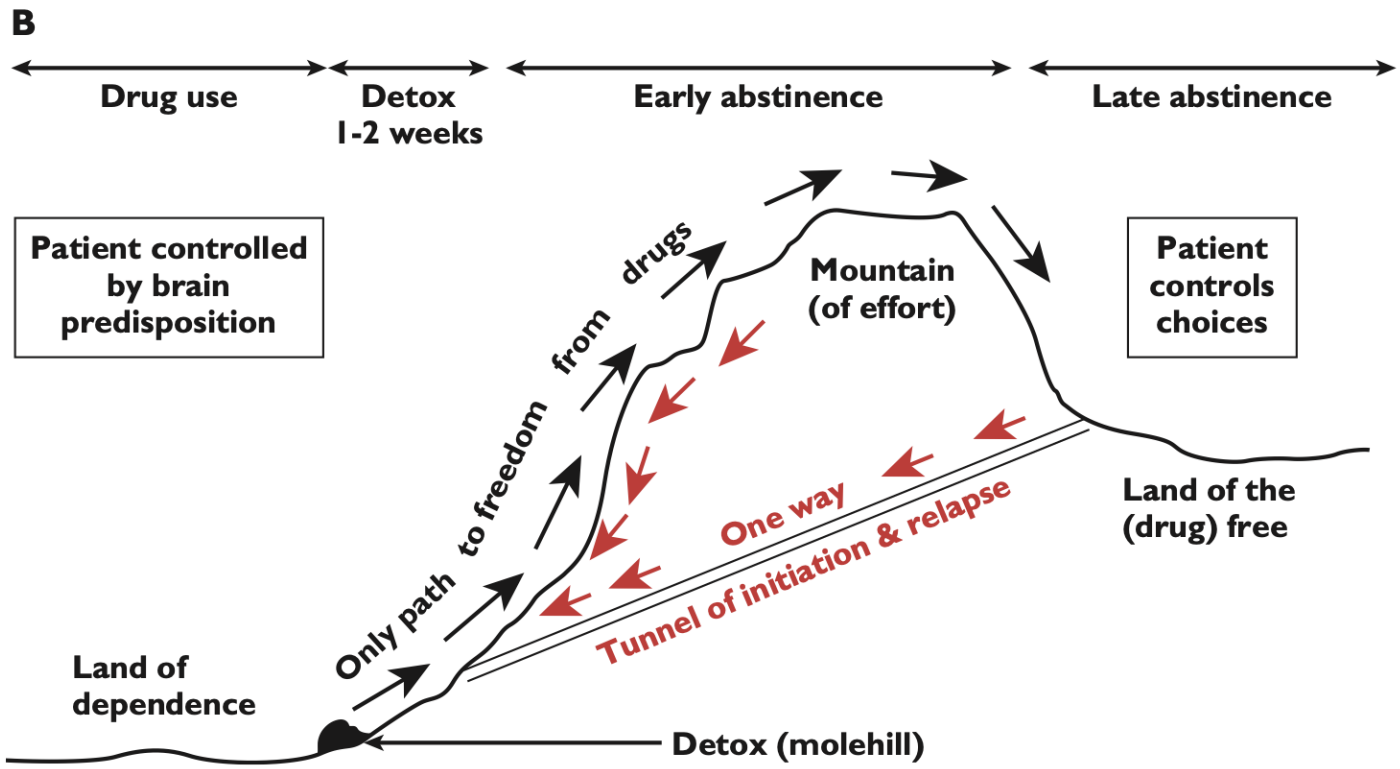
- Geen doel op zich



Diaper, A. et al Pharmacological strategies for detoxification. British journal of clinical pharmacology, 2014

Wanneer detoxificatie?

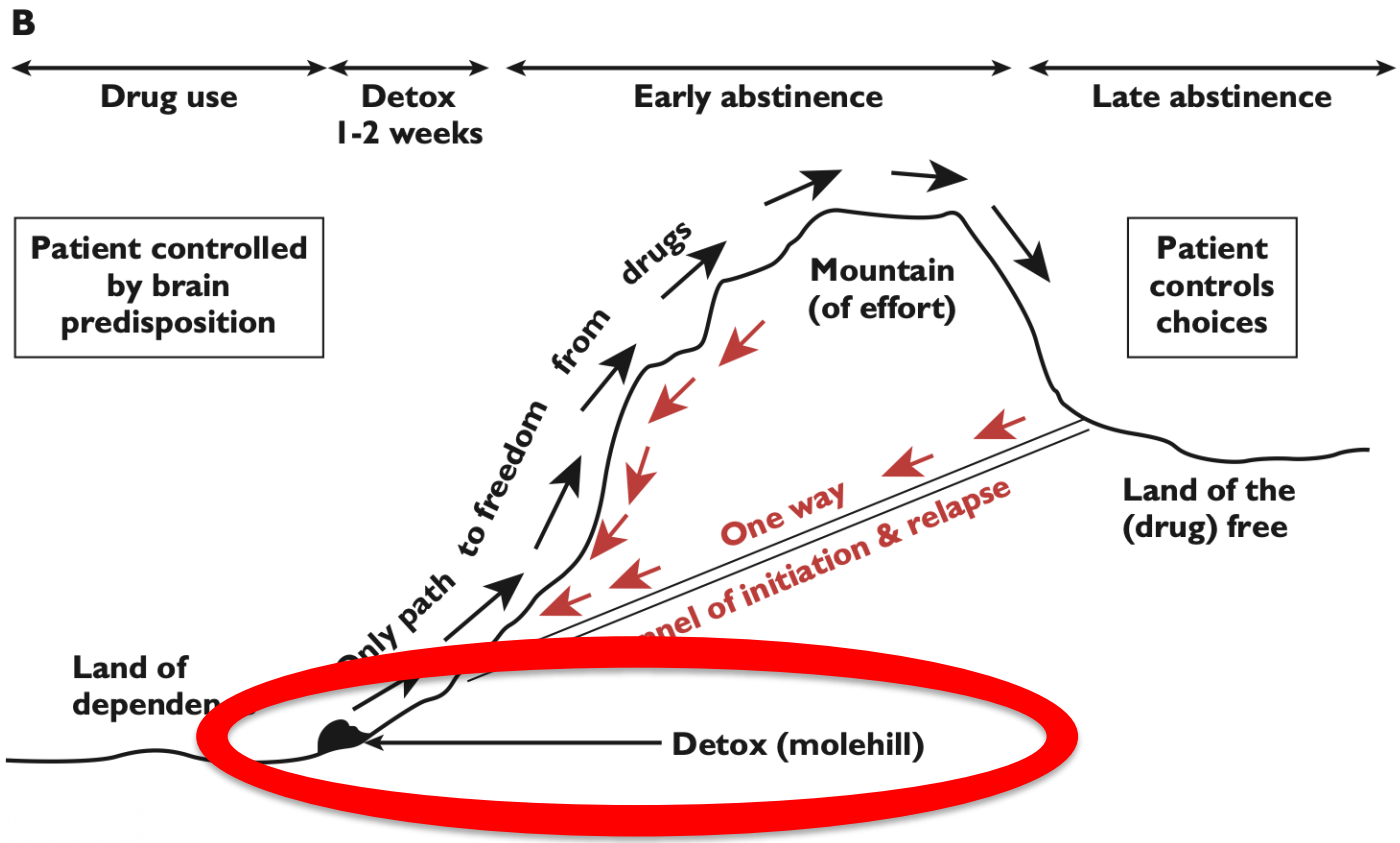
- Wel (klein) onderdeel in een behandeltraject



Diaper, A. et al Pharmacological strategies for detoxification. British journal of clinical pharmacology, 2014

Wanneer detoxificatie?

- Wel (klein) onderdeel in een behandeltraject



Diaper, A. et al Pharmacological strategies for detoxification. British journal of clinical pharmacology, 2014

Wanneer detoxificatie?

Motivatie voor middelenstop

↓

Detoxificatie

↓

Abstinentie

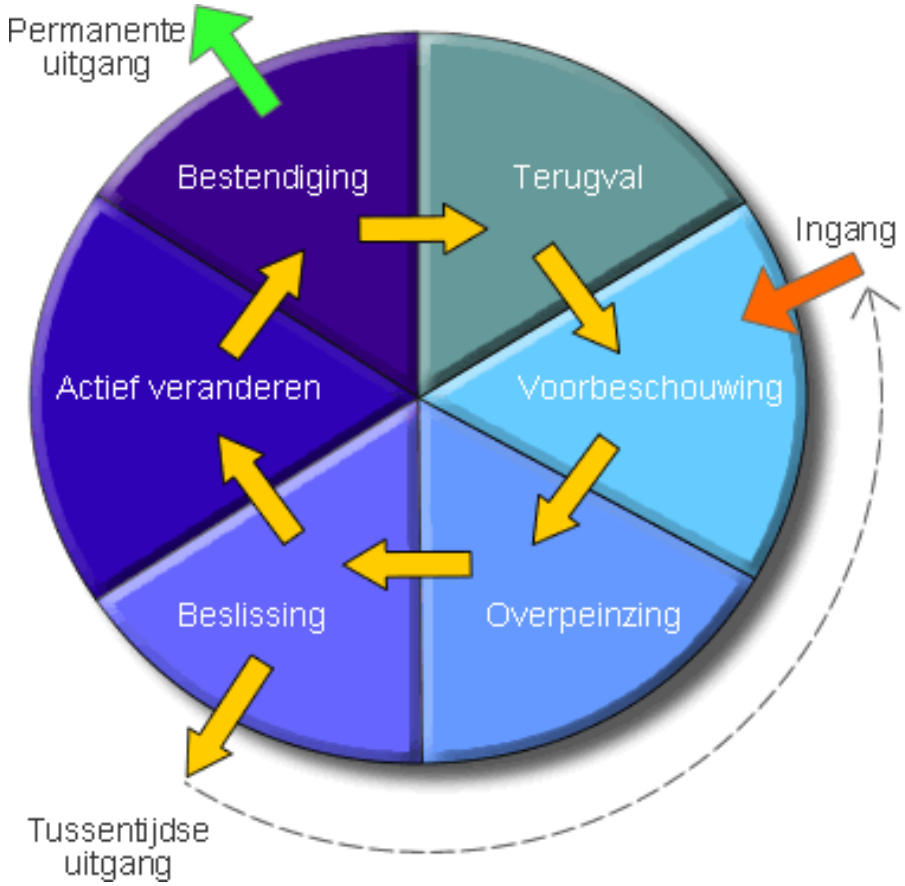
↓

Hervalpreventie



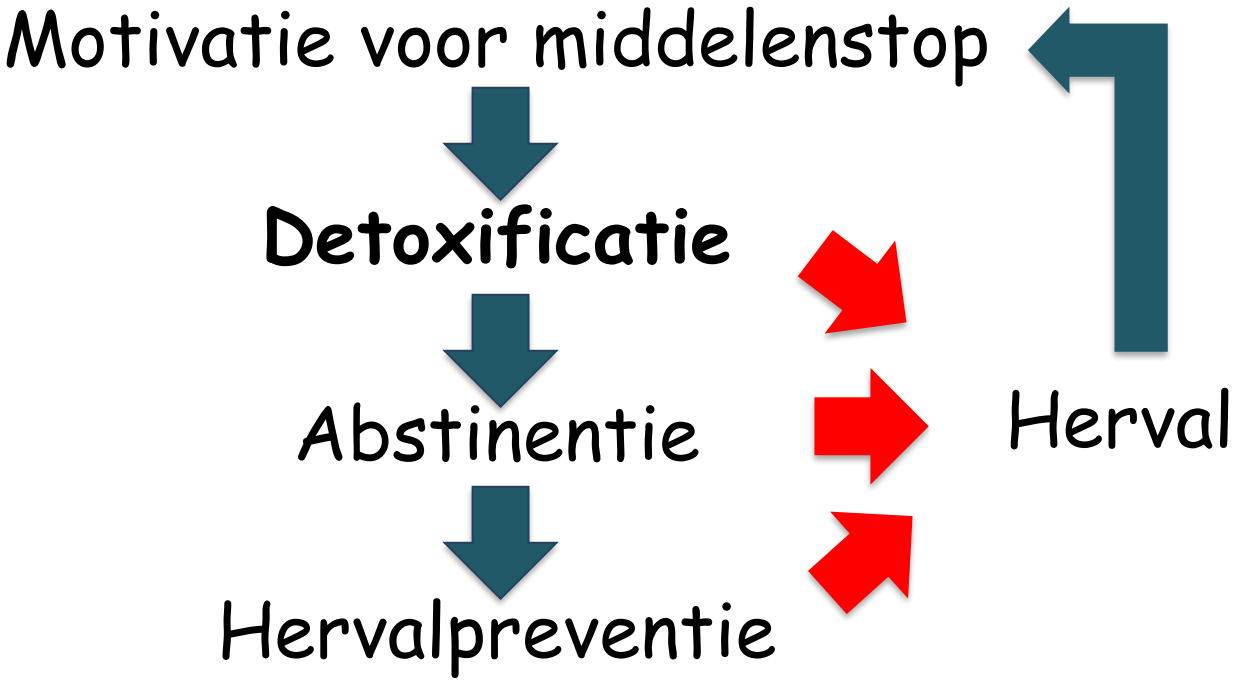
Wanneer detoxificatie?

- Detoxificatie hoort bij 'actie-fase' van verandering, gericht op nuchterheid





Wanneer detoxificatie?



Wanneer detoxificatie?

Motivatie voor middelenstop

↓

Detoxificatie

↓

Abstinentie

↓

Hervalpreventie

↓

NUCHTERHEID



Wanneer detoxificatie?

Motivatie voor middelenstop

↓

Detoxificatie

↓

Abstinentie

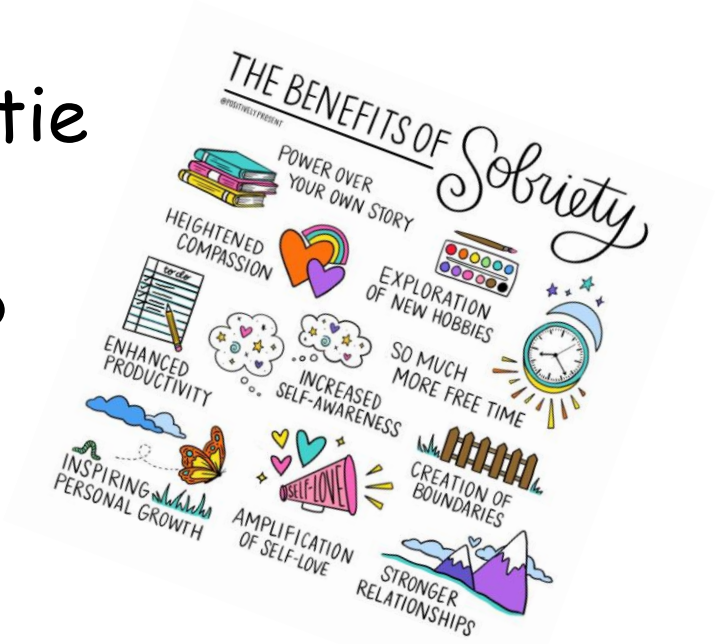
↓

Hervalpreventie

↓

NUCHTERHEID





Wanneer detoxificatie?

- Detoxificatie hoort bij 'actie-fase' van verandering, gericht op nuchterheid
- Alternatieve ambities ook valiede doelstellingen van begeleiding!



Wanneer detoxificatie?

Middelengebruiksstoornis

Motivatie voor middelenstop	Motivatie voor matiging	Geen motivatie voor verandering
Detoxificatie		
Abstinentie	**Gematigd gebruik**	**Harm reduction**
Hervalpreventie		
Nuchterheid		



Wanneer detoxificatie?

Middelengebruiksstoornis

Motivatie voor middelenstop	Motivatie voor matiging	Geen motivatie voor verandering
Detoxificatie		
Abstinentie	**Gematigd gebruik**	**Harm reduction**
Hervalpreventie		
Nuchterheid		



Wanneer detoxificatie?

Middelengebruiksstoornis

Motivatie voor middelenstop	Motivatie voor matiging	Geen motivatie voor verandering
Detoxificatie		
Abstinentie	**Gematigd gebruik**	**Harm reduction**
Hervalpreventie		
Nuchterheid		



Wanneer detoxificatie?

- Detoxificatie hoort bij 'actie-fase' van verandering, gericht op nuchterheid
- Alternatieve ambities ook valiede doelstellingen van begeleiding!
- Behandeling blijft dynamisch en flexiebel

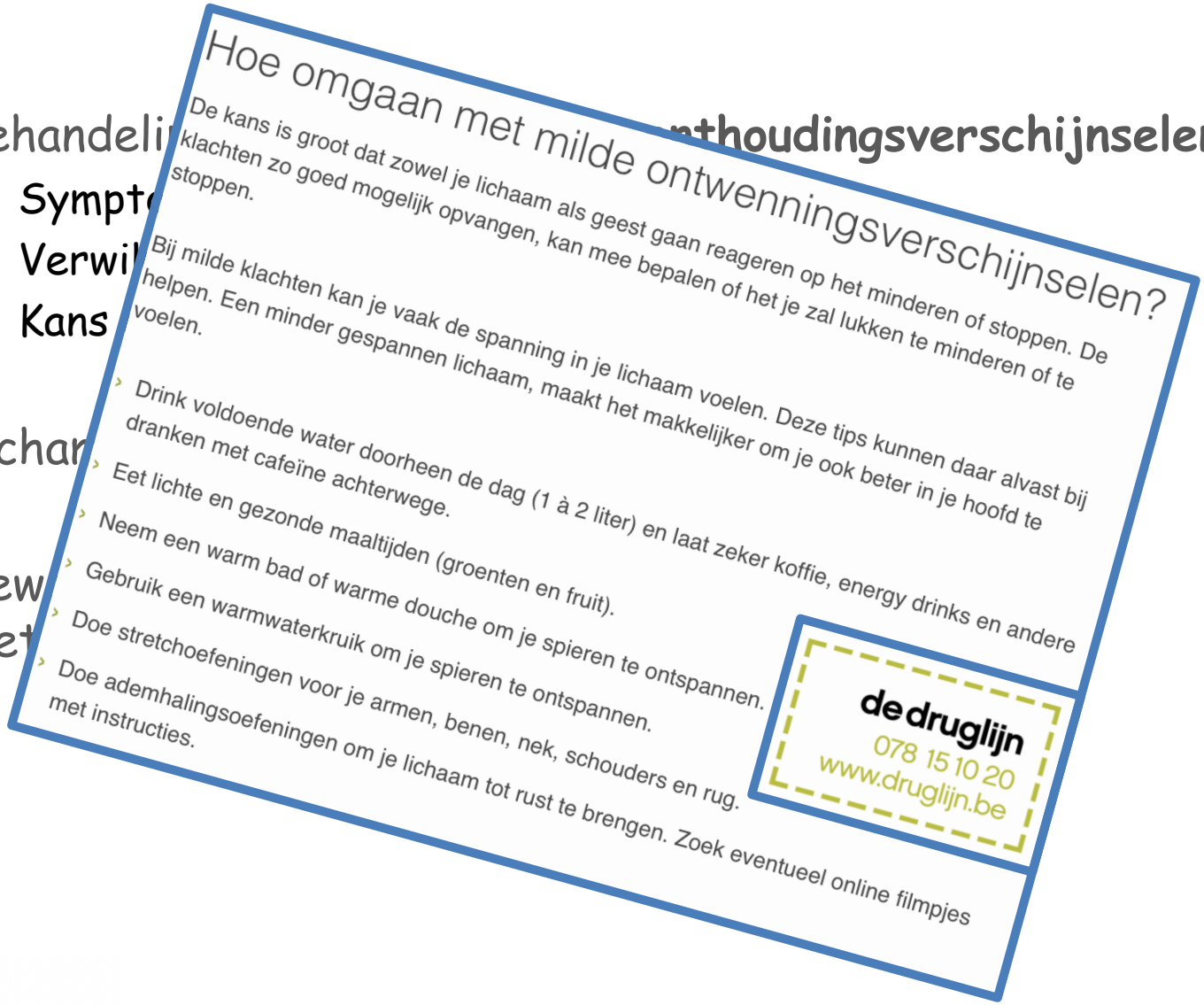


Detoxificatie vuistregels

- Behandeling en begeleiding van **onthoudingsverschijnselen**
  - Symptoombestrijding
  - Verwikkelingen vermijden
  - Kans op engagement bij vervolgtraject vergroten
- Lichamelijk opschuiven naar **nieuw evenwicht**
- Gewoonlijk 'vervelend', maar voor meeste middelen niet gevaarlijk

Detoxificatie vuistregels

- Behandeli… …nthoudingsverschijnselen
  - Sympt…
  - Verwi…
  - Kans …
- Lichar…
- Gew… niet…



Detoxificatie vuistregels

- Behandeling en begeleiding van **onthoudingsverschijnselen**
  - Symptoombestrijding
  - Verwikkelingen vermijden
  - Kans op engagement bij vervolgtraject vergroten

- Lichamelijk opschuiven naar **nieuw evenwicht**

- Gewoonlijk 'vervelend', maar voor meeste middelen niet gevaarlijk
  - CAVE: ontwennen van sederende middelen (alcohol, BZD, GHB)

Detoxificatie vuistregels

- Te verwachten symptomen
  - omgekeerde van wat middelengebruik veroorzaakt
  - +/- gevolgen van toxiciteit van middel

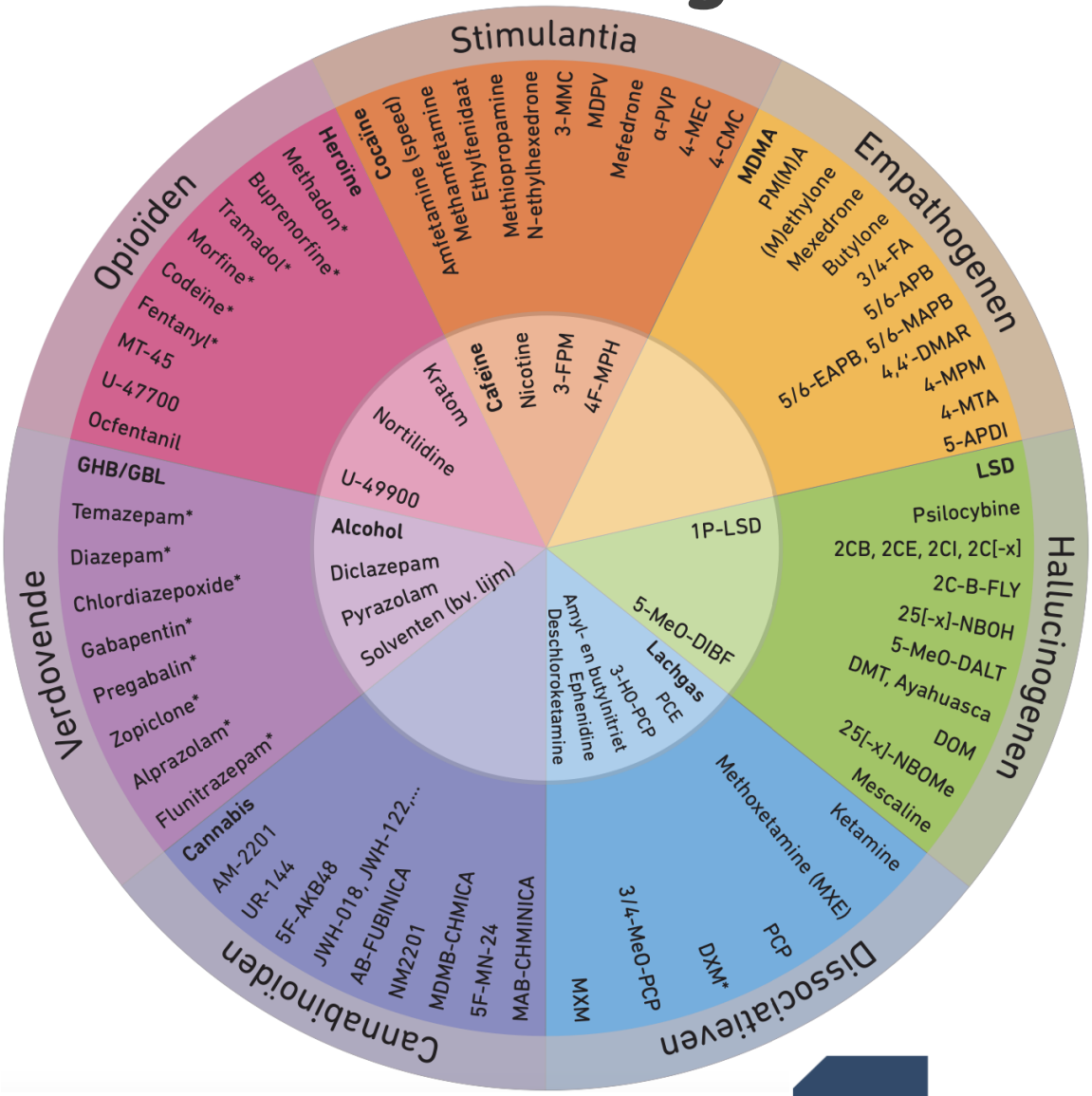
- Cfr. indeling middelen naar 'hoofdeffect':

Sederende middelen (Psycholeptica)		
Alcohol	Opiaten	GHB
Benzodiazepines	Barbituraten	
Opwekkende middelen (Analeptica)		
Cocaine	Amfetamine	
Nicotine	Caffeïne	
Bewustzijnsveranderende middelen (Psychodysleptica)		
LSD	Psylocybine	
XTC	THC	

Detoxificatie vuistregels

Update van het middelenlandschap

'Het drugwiel'
www.vad.be



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

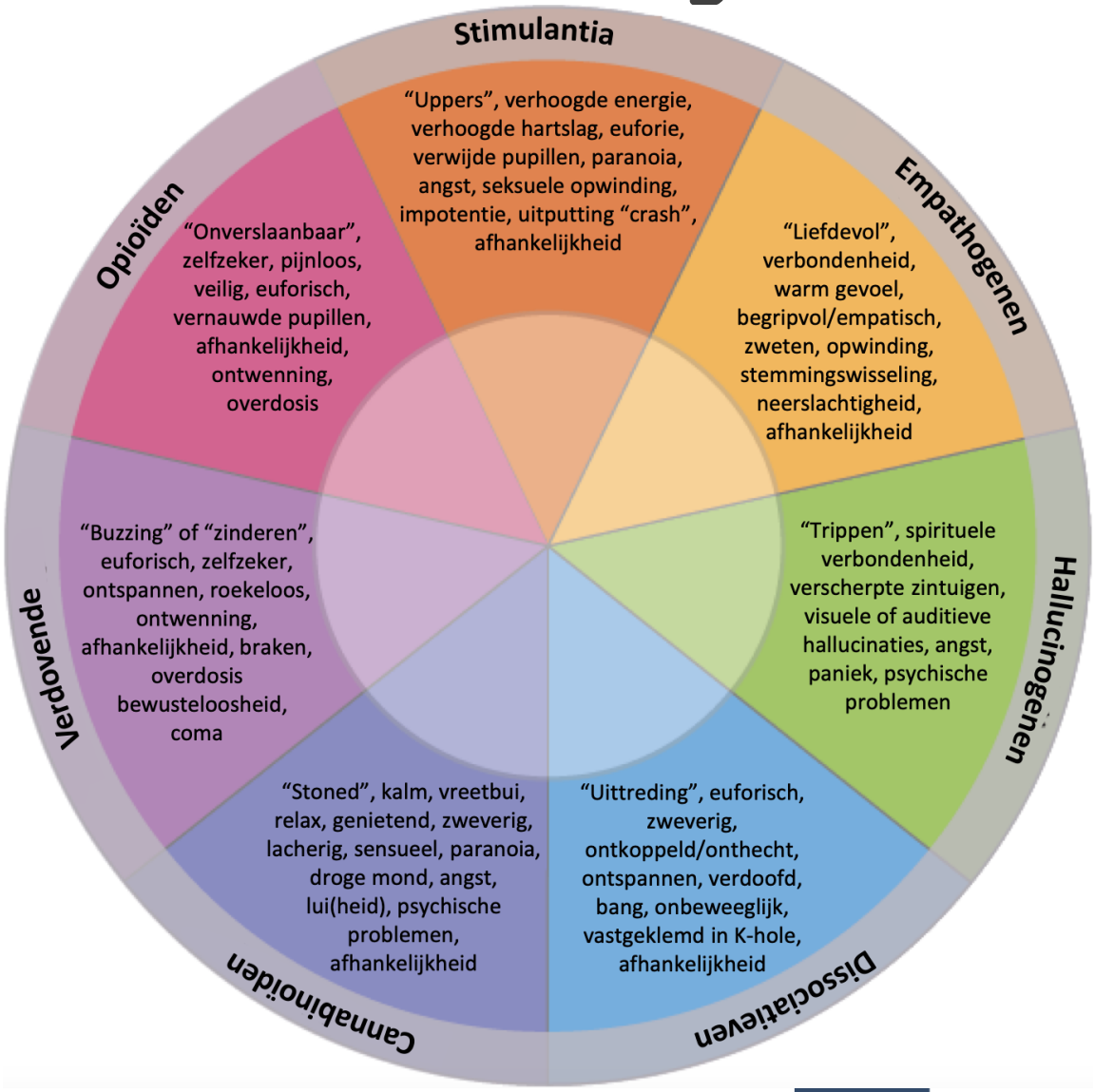
UPC
Z.ORG KU LEUVEN

VAD
VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

Detoxificatie vuistregels

Update van het middelenlandschap

'Het drugwiel'
www.vad.be

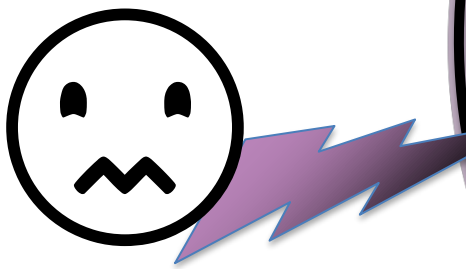


Detoxificatie vuistregels

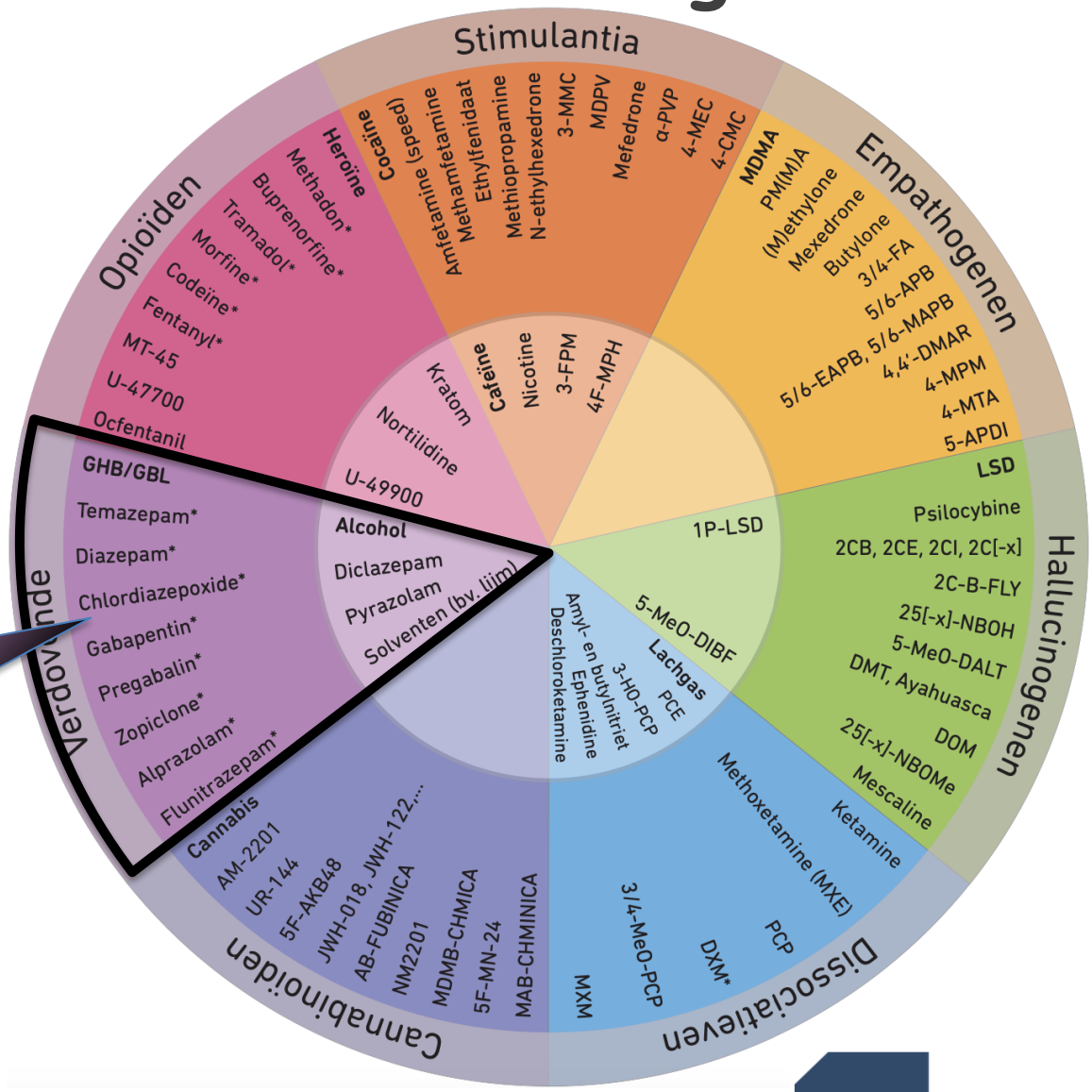
Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Update van het middelenlandschap

'Het drugwiel'
www.vad.be







UPC
Z.ORG KU LEUVEN

VAD
VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

Detoxificatie vuistregels

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN



Update van het middelenlandschap

'Het drugwiel'
www.vad.be

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

VAD
VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

Detoxificatie vuistregels

- Duur van de detox:

Korte detox 1 week	XTC, cocaine, amfetamine, alcohol, ketamine
Middellange detox Twee weken	Opioïden, GHB
Langere detox 2-3weken	Benzodiazepines, methadon, marihuana, polymiddelen



Waar detoxificatie?

Relevante factoren bij het inschatten van de haalbaarheid en de setting:

1. *Middelgebruik, hoeveelheid, duur, vorm, frequentie*
2. *Gebruikgedrag - controle(-verlies?)*
3. *Gebruik van bijkomende psychoactieve middelen (polygebruik)*
4. *Ontwenningsverschijnselen (actueel en anamnestisch)*
5. *Ernstige lichamelijke aandoeningen of graviditeit*
6. *Zelfzorg*
7. *Behandelingsvoorgeschiedenis*
8. *Psychiatrisch ziektebeeld (huidig en anamnestisch)*
9. *Inbedding in de sociale omgeving (relatie, familie, werk)*
10. *Wens van en praktische haalbaarheid voor de patiënt*

Richtlijn Detox
Verantwoord ontgiften door ambulante of intramurale detoxificatie, 2004

Detoxificatie: alcohol



Detoxificatie: alcohol



- Symptomen van ***autonome overprikkeling***
  - Beven, zweten, tachycardie, verhoogde bloeddruk, anorexie, misselijkheid, braken
  - Angst, prikkelbaarheid, agitatie, slapeloosheid

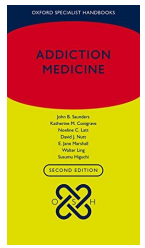
- Onset: 6-24h na laatste gebruik
  - Piek: 24-48h na laatste gebruik
  - Duur: 5-7 dagen

Detoxificatie: alcohol

- 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





Detoxificatie: alcohol



- Symptomen van ***autonome overprikkeling***
  - Beven, zweten, tachycardie, verhoogde bloeddruk, anorexie, misselijkheid, braken
  - Angst, prikkelbaarheid, agitatie, slapeloosheid, achterdocht
- 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***
    - Dervingsinsult
    - Delirium tremens
    - Syndroom van Wernicke
    - Osmotisch demyelinisatie syndroom (centrale pontiene myelinolysis)

Detoxificatie: alcohol



- Kiezen van behandelsetting

WEGINGSFACTOREN	Ambulant	Intramuraal
Intoxicatie, promillage	Beperkt, <0.5	Ernstig, >1.5
Controle over drinken	Ten minste een deel van dag	Geen, van 's ochtends tot 's avonds
Afhankelijkheid andere psychoactieve stoffen	Neen	Ja
Vroegere ontwenning	Geen of milde verschijnselen	Ernstige verschijnselen, Insulten of delirante episoden
Algemene lichamelijke conditie	Behoorlijk	Slecht, ernstige comorbiditeit (vb diabetes), laatste weken geleefd op alcohol
Zelfzorg	Vrij goed	Zwak – voorspelt zwakke therapietrouw
Vorige ontwenningen	Ambulant succesvol	Intramuraal moeizaam, snelle terugval nadien
Psychiatrische comorbiditeit	Geen ernstig toestandsbeeld	Toestand met negatief impact op herstel
Sociale steun	Ten minste 1 niet gebruikend persoon op de hoogte en steunend	Alleenstaand of geen contact met niet gebruikend persoon
Voorkeur van patiënt	Keuze voor ambulant	Wens van patiënt of familie voor intramurale detoxificatie.

Detoxificatie: alcohol

- Behandeling
  - Benzodiazepines
  - Vitamine B1 supplement
    - evt. antipsychotica
    - evt. antihypertensiva



Detoxificatie: alcohol



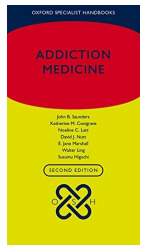
- Behandeling

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
Chlordiazepoxide (Librium)[2]	*10mg*	*>50h[1]*

[1] Langwerkende metabolieten
[2] Niet meer op de markt in België, maar referentieproduct in veel publicaties



Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Benzodiazepines

-**Vast afbouwschema**

- Bij antecedente verwikkelingen
- **Voorkeur in de thuissituatie**, i.e. bij beperkte monitoring

– Voorbeeldschema

Detox dagen	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
8.00 uur		2	1	1	1	1	0
13.00 uur	1	1	1	1	1	0	0
18.00 uur	1	1	1	0	0	0	0
22.00 uur	2	2	2	2	1	1	1

Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Benzodiazepines

- **Symptoom-getriggerd**
  - Beperken van totale dosis
  - Arbeidsintensief
  - Strikte opvolging van van ontwenning

Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Benzodiazepines

- 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

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

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

Angst Vraag: Voelt u zich nerveus?
Observeer en bevraag.
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

Agitatie:
Observeer en bevraag.

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

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 bevraag.

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

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 bevraag.
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

Auditieve stoornissen – Vraag: Bent u zich bewust van geluiden om u heen? Klinken ze hard? Maken ze u aan het schrikken? Hoort u iets dat storend is voor u? Hoort u dingen waarvan u weet dat ze er niet zijn? Observeer en bevraag.
0 Niet aanwezig
1 Zeer lichte hardheid of vermogen om schrik aan te jagen
2 Lichte scherpheid of vermogen om schrik aan te jagen
3 Matige scherpheid of vermogen om schrik aan te jagen
4 Matig ernstige 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 bevraag.
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

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

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

Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Benzodiazepines

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

CIWA-Ar-schaal	0-7	Mild	Geen medicatie nodig
	8-14	Matig	BZD toedienen is een optie Zeker toedienen als fysieke parameters verstoord
	15-20	Ernstig	BZD toedienen is noodzakelijk Cave onthoudingsdelier
	>20		BZD toedienen is noodzakelijk Cave onthoudingsdelier Intensief opvolgen (30min)

Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Thiamine (vitamine B1)

- Co-factor in glucose metabolisme
- Deficiëntie bij ondervoeding, braken of diarrhee

Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Thiamine (vitamine B1)

- Ongecompliceerde ontwenning: 300mg/d per os
- Verhoogd risico op Wernicke: + 100-250mg/d IM of IV, 3-5 dagen
  + Vitamine C 500mg/D

	Thiamine	Andere
Per os		
Benerva	**300mg**	
Befact forte	**250mg**	**B2, B6, B12**
~~Becozyme~~	15mg	B2, B3,B6,B12, C…
Parenteraal		
Neurobion	**100mg/3ml**	**B6, B12**
Thiamine	**100mg/2ml**	

Detoxificatie: alcohol



- Behandeling

Bij persisterende agitatie

-Haldol 2.5-5mg tot 3-4/d

-Zyprexa 2.5-5mg tot 3-4/d (minder extrapyramidale nevenwerkingen)

-Tiapridal 100mg

Bij ernstige hypertensie

-B-blokker toevoegen

Detoxificatie: alcohol



- Verwikkelingen

Dervingsinsult

- 2-5% van ontwenningen, bij behandeling rond 1%
- onset: 6-48h na laatste gebruik
- piek: 12-24h na laatste gebruik
- soms **voor** de ernst van ontwenning duidelijk wordt
- 20-50% ontwikkelt nadien delirant beeld (Delrium Tremens)

- vaker forser gebruik en herhaalde ontwenningsepisoden
- vaker met polyvalent middelenmisbruik
- Symptomen: typisch éénmalig, grand-mal episode

Detoxificatie: alcohol

- Verwikkelingen

Delirium Tremens

- ±5% van ontwenningen
- onset: 48-72h na laatste gebruik
- duur: 3-10 dagen
- vaker slechte lichamelijke conditie, forser gebruik, langere gebruiksgeschiedenis
- Symptomen:
  - ernstige ontwenning
    +
  - verminderd bewustzijn (desoriëntatie, verwardheid, …)
  - hallucinaties (visueel of tactiel)
  - paranoïde wanen

Detoxificatie: alcohol



- Verwikkelingen

Andere

- Alcohol hallucinose

- Osmotisch demyelinisatiesyndroom (centrale pontiene myelinolyse)
  - Verlamming van ledematen, dysfagie, dysarthrie, dubbelzien, bewustzijnsverlies
  - Gelinkt aan hyponatremie bij nierfalen, levercirrrose, cachexie

- Syndroom van Wernicke
  - Vitamine B1 tekort
  - Typische triade:
    - ophthalmoplegie, nystagmus
    - ataxie – gangstoornissen
    - acute verwardheid

    Meestal niet aanwezig – lage drempel voor diagnose en behandeling

Detoxificatie: benzodiazepines



- Onthoudingsverschijnselen
  - In grote lijnen zoals bij alcohol, maar 'geprotraheerd'
    - Beven, zweten, tachycardie, verhoogde bloeddruk, anorexie, misselijkheid, braken
    - Angst, prikkelbaarheid, agitatie, slapeloosheid

- Onset: afhankelijk van halfwaardetijd van benzodiazepine
  - Kortwerkende BZD (bromazepam, lorazepam…)
    - Onset 1-2d, piek 4-5d, duur 2-4 weken
  - Langwerkende BZD (diazepam, chlorazepaat, clonazepam…)
    - Onset na enkele dagen, piek 7-10d, duur 8 of meer weken.

- Behandeling gericht op
  - Verhogen van comfort (en dus doorzetten van detox)
  - Preventie van ernstige ***neurologische complicaties***
    - Dervingsinsult
    - Delirium tremens

Detoxificatie: benzodiazepines



- Benzo-gebruiksstoornis – twee niveau's
  - Hoge dosisafhankelijkheid
    - >3x normale dosis, >30mg diazepam per 24h

  - Therapeutische dosisafhankelijkheid
    - doses tot 'maximale dagdosis', tot equivalent van 30mg diazepam per 24h

Detoxificatie: benzodiazepines

- Benzo-afhankelijkheid – twee groepen

Cut off 'hoge dosis afhankelijkheid
Maximale dagdoses; >3x normale dosis, >30mg diazepam per 24h

Alfabetische lijst	Werkingsduur	Maximale dagdosis (mg)	*Omrekenfactor naar diazepam*
alprazolam	ML	3	*× 10*
bromazepam	ML	30	*× 1*
brotizolam	UK	0,75	*× 40*
clobazam	L	60	*× 0,5*
clorazepate	L	60	*× 0,75*
clotiazepam	ML	30	*× 2*
diazepam	L	30	*× 1*
ethylloflazepate	L	6	*× 5*
flunitrazepam	K	3	*× 10*
loprazolam	K	3	*× 10*
lorazepam	ML	7,5	*× 5*
lormetazepam	K	3	*× 10*
nitrazepam	L	15	*× 1*
nordazepam	L	45	*× 1*
oxazepam	K	150	*× 0,3*
prazepam	L	90	*× 0,5*
triazolam	UK	0,75	*× 80*
zolpidem	K	30	*× 1*
zopiclone	K	22,5	*× 1,33*

Bron: BCFI

UK = ultrakort werkend (T1/2 < 5 uur); K = kortwerkend (T1/2: 5 tot 10 uur); ML = middellang werkend (T1/2: 10 tot 20 uur); L = lang werkend (T1/2 > 20 uur).

Afbouw van BENZODIAZEPINES

Detoxificatie: benzodiazepines



- Benzo-gebruiksstoornis – twee niveau's
  - Hoge dosisafhankelijkheid
    - >3x normale dosis, >30mg diazepam per 24h
    - Bij voorkeur omzetten naar langwerkend benzo op basis van equivalentie
    - Opstarten met 60% van de gemiddelde dosis?

  - Therapeutische dosisafhankelijkheid
    - doses tot 'maximale dagdosis', tot equivalent van 30mg diazepam per 24h
    - Bij voorkeur werken met eigen medicatie

Detoxificatie: benzodiazepines



- Benzodiazepine afbouw
  - Grootste deel kan ambulant!
  - Argumenten voor opname
    - Om stabiele therapeutische dosis te bereiken
      - Bij ernstige, instabiele psychiatrische co-morbiditeit
        - Alcoholafhankelijkheid
        - Psychose
        - Suïcidaliteit
      - Bij ernstige somatische problematiek, o.a. valrisico bij ouderen
      - Bij hoge dosisafhankelijkheid zonder stabiliteit in gebruik van dosis of per dag
    - Herhaalde pogingen tot ambulante detox zonder succes

Detoxificatie: benzodiazepines



- Benzodiazepine afbouw schema
  - Brede range!
    - Vermindering van 5-25% per week
    - Gespreid over 4 weken tot een jaar
  - Lange duur
    - Cave: co-morbiditeit angstklachten en slaapproblematiek
    - Cave: voorschrift tijdens afbouw nieuwe bron van BZD

Detoxificatie: benzodiazepines

Samenwerkingsprotocol artsen –apotheken-patiënten
vanaf 1 februari 2023



Afbouw van
BENZODIAZEPINES



Overeenkomst tussen patiënt, arts en apotheker voor het opstarten van een afbouwprogramma voor chronisch gebruik van benzodiazepines of aanverwante producten

Detoxificatie: benzodiazepines



Samenwerkingsprotocol artsen –apotheken-patiënten
vanaf 1 februari 2023

- Volwassene
  -niet verblijvend in een woonzorgcentrum of andere instelling verblijft
  -chronisch (gedurende ten minste 3 maanden) gebruik van
  één enkel benzodiazepine of Z-drug
  in een dosering die niet hoger is dan 3 maal de gebruikelijke dagelijkse dosis

- Keuze uit drie afbouwschema's
  -5, 7 of 10 afbouwstappen
  -stappen van 10 tot 30 dagen
  -op voorschrift van arts

- Medicatie-afbouwstappen magistraal bereid en afgehaald in één apotheek
  -met motiverende opvolging door de apotheek

- Opstellen van een samenwerkingsovereenkomst

Detoxificatie: benzodiazepines

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Samenwerkingsprotocol arts
vanaf 1 februari 2023

- Volwassene
  - -niet verblijvend in een woonz
  - -chronisch (gedurende ten mi
    - één enkel benzodiazepin
    - in een dosering die niet ...jkse dosis
- Keuze uit drie afbouwschema
  - -5, 7 of 10 afbouwstappen
  - -stappen van 10 tot 30 dag
  - -op voorschrift van arts
- Medicatie afbouwstappen r ...eek
  - -met motiverende opvolg
- Opstellen van een samenw



Afbouw van
BENZODIAZEPINES

Overeenkomst tussen patiënt, arts en apotheker voor het opstarten van een afbouwprogramma voor chronisch gebruik van benzodiazepines of aanverwante producten

[Door de patiënt aan de apotheek te overhandigen].

Deze overeenkomst heeft tot doel:

- De patiënt te informeren over een afbouwprogramma dat tot doel heeft te stoppen met het chronisch gebruik van één benzodiazepine of één aanverwant product dat gebruikt wordt in de aanpak van slapeloosheid via één dagelijkse inname.
- Bindende afspraken te maken tussen de patiënt en de hierna vermelde zorgverleners.
- De patiënt duidelijk te maken dat het niet naleven van de overeenkomst leidt tot het stopzetten van de terugbetaling van het programma.

Deze overeenkomst wordt gesloten tussen:

De patiënt
Naam en voornaam: .....
INSZ-nummer: .....
Adres: .....
.....
E-mailadres: .....
Tel.: .....

Handtekening, datum:

De behandelende arts
Naam en voornaam: .....
RIZIV-nummer: .....
Adres: .....
.....
E-mailadres: .....
Tel.: .....

Handtekening, datum:

De apotheker
Naam en voornaam: .....
RIZIV-nummer: .....
Adres van de apotheek: .....
.....
E-mailadres: .....
Tel.: .....

Handtekening, datum:

Deze overeenkomst wordt opgemaakt in zoveel exemplaren als er partijen zijn en elke partij erkent een exemplaar te hebben ontvangen.

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Detoxificatie: opioïden





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-molecule in opium (diacetylmorfine) – 'semi-synthetisch'

Opioïde: volledige groep van natuurlijk voorkomende en synthetische middelen

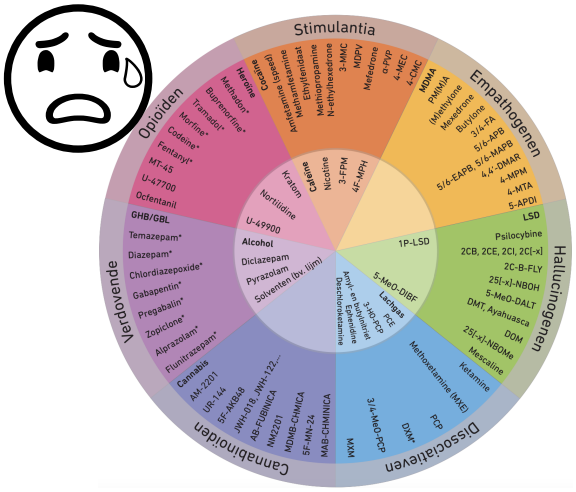
- Methadon
- Fentanyl
- Pethidine, pitritamide
- Tramadol (Contramal®)

Detoxificatie: opioïden

Onthoudingssymptomen:

- Angst, dysforie, craving, verhoogde sympatische activiteit, slaapproblemen,
- Geeuwen, pilo-erectie (cold turkey), maagdarmproblemen, spierkrampen, spier en gewrichtpijnen, 'opvliegers, botpijnen, koud zweet, tranenvloed, diarrhee

- LASTIG, maar NIET gevaarlijk…



Detoxificatie: opioïden



Onthoudingssymptomen:

- 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	**langwerkende**
bvb. heroïne	*bvb .methadon*
onset 6-12h	12-48h
piek 36-72h	piek na 72h
verdwijnen 7-10d	verdwijnen enkele weken

Detoxificatie: opioïden



Indicatiecriteria voor intramurale detoxificatie:

- niet succesvol afronden van eerdere ambulante detoxificaties,
- behoefte aan medische en/of verpleegkundige zorg als gevolg van aanzienlijke en ernstige fysieke of psychische gezondheidsproblemen,
- complexe meervoudige detoxificatie (bijvoorbeeld gelijktijdige detoxificatie van alcohol en benzodiazepinen),
- sociale problemen die de uitvoer van ambulante detoxificatie bemoeilijken.
- niet succesvolle stabilisatie van het gebruik van opioïden door middel van farmacologische behandeling,
- eerdere hevige onthoudingsverschijnselen,
- zwangerschap
- ouderen



Detoxificatie: opioïden



Behandeling:

- Symptomatisch: geen opioïden, maar wel klachten trachten verminderen
  - Clonidine (cave hypotensie)
  - Ibuprofen tegen spierpijn
  - Loperamide tegen diarrhee
  - Benzodiazepine tegen agitatie en voor slapen

- Afbouw via 'equi-analgetische' doses
  - **Methadon**: ambulant max. 40mg bij start, na 4-5d verhoogd met 5-10mg indien ontwenningslasten. Na stabilisatie afbouw met 2mg om de 2-4 dagen
  - **Buprenorphine +/- naloxone** (Subutex®, Suboxone®)
    - enkel starten wanneer onthoudingsverschijnselen optreden
    - ten vroegste 6h na laatste heroïnegebruik
    - ten vroegste 24-36 na laatste methadon (best niet hoger dan 30mg).

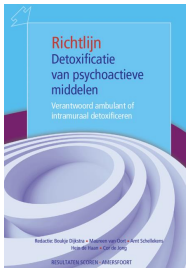
Detoxificatie: opioïden



Behandeling:

- **Buprenorphine**: *voorbeeld*

- Op dag 1 kan gestart worden met buprenorfine met een eerste dosering van 2/0,5 of 4/1 mg. Na de eerste gift kunnen de onthoudingsverschijnselen verergeren als er nog een zekere mate van receptorbezetting is door heroïne of methadon. Verhoog de buprenorfine iedere 2 uur op geleide van de onthoudingsverschijnselen tot een maximum van 8-12/2-3 mg de eerste dag of tot er geen onthoudingsverschijnselen meer optreden.
- Dag 2: Indien er nog onthoudingsverschijnselen zijn: neem de totale dosis van dag 1 (8-12/2-3 mg) + 4/1 mg buprenorfine. Verhoog dit eventueel na 2 uur met 4/1 mg tot een maximum van 16/4 mg voor de 2e dag.
- Dag 3 en 4: herhaal de stappen van dag 2 tot een maximum dosering van 24/6 mg op dag 3 en een maximumdosering van 32/8 mg buprenorfine op dag 4.
- Detoxificatie: als de dosering gevonden is waarbij geen onthoudingssymptomen meer aanwezig zijn, kan gestart worden met de afbouw van buprenorfine. Bouw af met stapjes van 2/0,5 of 4/1 mg per dag op geleide van de klachten.



Detoxificatie: cannabis

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-5)

A Staking van cannabisgebruik dat fors en langdurig is geweest (meestal dagelijks of bijna dagelijks, gedurende een periode van minstens een aantal maanden)

B Drie (of meer) van de volgende klachten en verschijnselen, ontstaan ongeveer binnen een week na criterium A:

1 Prikkelbaarheid, boosheid of agressie;

2 Nervositeit of angst

3 Moeite met slapen (bijvoorbeeld insomnia, verstorende dromen)

4 Verminderde eetlust of gewichtsverlies

5 Rusteloosheid

6 Sombere stemming

7 Significant ongemak door minstens één van de volgende lichamelijke klachten: buikpijn, beverigheid/tremoren, transpireren, koorts, koude rillingen of hoofdpijn.

C De klachten of verschijnselen van criterium B veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

D De klachten of verschijnselen kunnen niet worden toegeschreven aan een somatische aandoening en kunnen niet beter worden verklaard door een andere psychische stoornis, waaronder de intoxicatie- of onttrekkingssymptomen van een ander middel.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic criteria and codes. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author. APA, 2013.

Detoxificatie: cannabis

Symptomen:

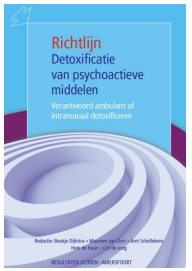
- Doorgaans mild.
- Klinisch relevant in 20% van gebruikers?
- PRIKKELBAARHEID, rusteloosheid, slapeloosheid, verminderde eetlust, spierspasmen, hoofdpijn

Tijdsverloop:

- Mogelijk vanaf 4h na laatste joint
- piekt over 4-7 dagen
- verdwijnt na tweetal weken

Behandeling:

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



Detoxificatie: cannabis

Doorgaans ambulant mogelijk, tenzij:

- Meer dan twee mislukte detoxpogingen die zijn ondernomen om in de eigen omgeving
- Aanwezigheid van omgevingsfactoren die het ambulant stoppen bemoeilijken.
- Comorbide psychiatrische problematiek
- Voorgeschiedenis van agressie en geweld, vooral wanneer tijdens eerdere detoxificaties deze symptomen toenamen.
- Noodzaak tot bescherming van anderen (bijvoorbeeld kinderen) tijdens de onthouding in de omgeving van de patiënt.
- Polydruggebruik.

Behandeling:

- Symptomatisch:
  - Benzodiazepines bij onrust !Cave
  - 'dempend' neurolpeticum: haldol 2-5mg (in twee giften per dag), of lage dosis quetiapine 25-100mg
  - Mirtazapine 15-30mg voor slapeloosheid
- N-acetylcysteine: 2x600mg mogelijk bij adolescenten

Detoxificatie: stimulantia

Symptomen:

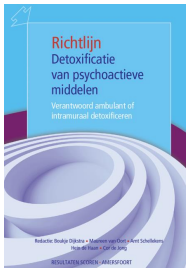
- Moeidheid
- Levendige onaangename dromen
- Insomnia of hypersomnia,
- Verhoogde eetlust,
- Psychomotore vertraging, agitatie,
- Somberheid, soms sterke dysforie
- Sterke drang om opnieuw te gebruiken

Tijdsverloop

- Volgend op binge en crash
- Meestal binnen 24 uur na het stoppen met gebruik
- Evolueert over 3-5 dagen

Behandeling:

- Symptomatisch:
  - Benzodiazepines bij onrust !Cave
  - Antipsychotica (haloperidol 5-20mg, Olanzapine 5-20mg) bij psychotische opwinding



Detoxificatie: stimulantia

Late verwikkelingen van gebruik/intoxicatie

Systeem	Complicatie
Cardiovasculair	Aritmieën: tachycardia, bradycardia, ventriculaire tachycardia. Hypertensie: kan cerebrovasculaire accidenten veroorzaken. Arteriële spasmen: kunnen hartinfarcten en cerebrovasculaire accidenten veroorzaken cardiomyopathie en congestief hartfalen.
Neurologisch	Convulsies. Cerebrovasculaire accidenten: met hersenbloedingen, infarcten en ischemische episoden. Neuropsychologische veranderingen; aandacht- en concentratieproblemen, geheugenstoornissen, problemen met het aanleren van nieuwe vaardigheden. Bewegingsstoornissen; tics, stereotype bewegingen, choreatische bewegingen.
Luchtwegen	Geïrriteerd neusslijmvlies, neusbloedingen, septum perforatie, chronische longschade, pneumonie, longoedeem, tracheo-bronchitis.
Seksualiteit	Kortdurend gebruik is geassocieerd met een versterkt gevoel van seksueel verlangen en presteren. Chronisch gebruik geeft een afname van de libido, impotentie, problemen met klaarkomen, gynaecomastie bij mannen, menstruatieproblemen met oligomenorrhea bij vrouwen, amenorrhoea en galactorrhoea.
Zwangerschap	Gebruik van stimulantia is geassocieerd met een vergrote kans op obstetrische complicaties (spontane abortus, vroeggeboorte, placentaloslating) en kan schade aan de vrucht veroorzaken.
Overige	Gewichtsverlies door verlies aan eetlust en verhoogd metabolisme Huidaandoeningen met infecties door krabben. Spuitgerelateerde aandoeningen (bijvoorbeeld *human immunodeficiency virus* (HIV), hepatitis. Darmnecrose. Nierinfarct.

Besluit

- Detoxificatie in een beperkte behandelmodule in het begeleidingstraject van cliënten met verslavingsproblematiek
- Gevaarlijke verwikkelingen moeten geanticipeerd en voorkomen worden bij **alcohol-** en **sedativa**gebruik
- Bij **opioide**-derving zijn er veel fysieke klachten, maar eerder beperkt gevaar van ontwenning
- Bij derving van **cannabis en stimulantia** kan voorzichtig symptomatisch gewerkt worden.



Aanbevolen literatuur

Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
www.vad.be

Richtlijn Detoxificatie van psychoactieve middelen,
Stichting Resultaten scoren, Amersfoort, 2017

Addiction Medicine, Oxford Specialist Handbooks,
Oxford University Press, 2016

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

