Agenda:

1. 15-04 Shaker Rahimi en Ceciel Couwenberg

3. 17-06 Raisa Thybaut (?) en Surja Nannan Panday

4. 09-09 Sandra Jaudzema en Kirsten ten Oever

5. 25-11 Wim Jansen

Abstracts:

15-04 Shaker Rahimi en Ceciel Couwenberg

Abstract refereer Shaker

Op mijn werk kom ik regelmatig patiënten tegen met cannabis verslaving. Ze komen om te stoppen en abstinent te blijven.

30% van de reguliere cannabisgebruikers meldt ontwenningsverschijnselen bij het stoppen met langdurige gebruik, zoals prikkelbaarheid, slapeloosheid, verminderde eetlust, depressieve stemming , angst en rusteloosheid.

Echter zeer afhankelijke cannabis gebruikers melden nog vaker ontwenningsklachten, namelijk 50-95 % van de patiënten.

Als verslavingsarts zie ik regelmatig patiënten, met cannabisafhankelijkheid, die willen stoppen. Op dit moment is er nog geen geregistreerd medicijn ter behandeling van cannabis onthoudingsklachten. Bestaande symptomatische medicatie werkt meestal niet afdoende tegen de ontwenningsverschijnselen, waardoor patiënten veel last ervaren van ontwenningsverschijnselen, wat de kans op een succesvolle detox vermindert.

In deze presentatie zal ik nader ingaan op verschillende aspecten van de stoornis in het gebruik van cannabis, zoals de classificatie in de DSM5 de prevalentie, lichamelijke effecten en risico’s en neurobiologie van de aandoening. Tenslotte zal ik ingaan op de toepasbaarheid van nieuw onderzochte middelen voor cannabis detox in de dagelijkse praktijk.

Hierbij zal ik gebruik maken van de bevindingen in het artikel “A Systematic Review of the Efficacy of Cannabinoid Agonist Replacement Therapy for Cannabis Withdrawal Symptoms”, waarin een overzicht wordt gegeven van medicijnen die mogelijk zouden kunnen worden ingezet in het detox-proces.

Referaat Ceciel Couwenberg

De Olifant in de kamer

Richtlijn bipolaire stoornis

Een korte algemene inleiding over symptomatologie, screening, diagnostiek en behandeling van een bipolaire stoornis.

Vervolgens bespreking van een tweetal artikelen:

Bipolar disorder and addictions: The elephant in the room.

Stokes P.R.A., Kalk N.J., Young A.H.

British Journal of Psychiatry. 211 (3) (pp 132-134), 2017. Date of Publication: September 2017.

[Review]

Addictions are highly prevalent in bipolar disorder and greatly affect clinical outcomes. In this editorial, we review the evidence that addictions are a key challenge in bipolar disorder, examine putative neurobiological mechanisms, and reflect on the limited clinical trial evidence base with suggestions for treatment strategies and further developments.

The diagnosis and treatment of comorbid bipolar and substance use disorders.

Vaz G., Crockford D.

Canadian Journal of Addiction. 8 (2) (pp 13-16), 2017. Date of Publication: 01 Dec 2017.

[Article]

Bipolar disorders and substance use disorders frequently co-occur complicating diagnosis and treatment, often resulting in worse outcomes for both disorders. A clinical case is used to illustrate means to differentiate bipolar disorder from substance-induced symptoms, then review evidence-based treatment options for comorbid bipolar and substance use disorders.

17-06 Raisa Thybaut (?) en Surja Nannan Panday

Abstract Raisa

Titel: Wie wil er één van de verslavingszorg?! Stigmatisering van verslaafde patienten in de gezondheidszorg.

Artikel:

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013b). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug and Alcohol Dependence, 131(1–2), 23–35. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

Ik heb mijn eigen hierover geschreven artikel ook bijgevoegd, deze vormt de leidraad voor mijn presentatie.

De inhoud zal zijn:

- Inleiding

- Casus

- Stigma: wat is het?

o Stigma en verslaving

o Stigma en psychiatrie of dubbeldiagnose

- Literatuur search en resultaten

o Meten van stigma’s: MCRS en IPQ-R vragenlijsten

o Interventies gericht op verminderen van stigma’s

- Conclusie en terugkoppeling casus

- Bronnen

Disclosure: Ik heb geen belangen verstrengeling.

Abstract Surja

Wetteksten:

EJP Brand, het persoonlijkheidsonderzoek in het strafrecht. Deventer, Gouda Quint 2001.

Ch. Haffmans, de berechting van de psychisch gestoorde delinquent, Arnhem: Gouda Quint 1989.

art.37 van het wetboek van Strafrecht

Hengeveld, M.W., & Schudel, W.J. (2003). Het psychiatrisch onderzoek. Utrecht: De Tijdstroom

Panhuis, P.J.A. van. (1994). Van de gek, de wijzen en vooral de vragen: Over de pro Justitia-rapportage in het strafrecht. Proces, 10, 187-193.

Stevens, M., C. Roeters & M. Beukers Gedragskundig advies in strafzaken: het juridisch perspectief Den Haag: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, NIFP, 2015.

09-09 Sandra Jaudzema en Kirsten ten Oever

onderwerp

kan amfetamine een oorzaak zijn van cardiomyopathie bij jongvolwassenen?

Casus

Het betreft een 35-jarige man met in de voorgeschiedenis 20 jaar misbruik van amfetamine. Zijn gebruik van amfetamine is heel wisselend geweest, van gebruik alleen in het weekend tot dagelijks gebruik. Ook de hoeveelheden wisselden. Gemiddeld was het gebruik 0,5 g amfetamine per dag, snuiven. Hij gebruikte sinds zijn 12de cannabis, de laatste jaren met een dagelijks gemiddelde van 3 tot 4 joints per dag. Ook rookt hij sinds zijn 12de tabak. Momenteel rookt hij gemiddeld 5 sigaretten per dag. Hart en vaatziekten komen niet in de familie voor.

In 2010 is hij voor het eerst aangemeld voor de behandeling van zijn cannabis misbruik. In 2011 is de behandeling met succes afgerond. Tijdens deze behandeling werd ADHD vastgesteld, waarop hij werd ingesteld op methylfenidaat 3 dd 25mg. Hij deed de opleiding voor vrachtwagenchauffeur en er was perspectief op werk.

In 2017 is hij weer aangemeld bij de verslavingszorg. Hij bleek al 3 jaar werkloos. Hij gebruikt amfetamine en geen methylfenidaat. Hij kwam niet op afspraken en het was lastig om contact met hem te krijgen.

In mei 2017 maakt hij zijn eerste hartaanval mee. De FACT-medewerkers hebben zonder resultaat geprobeerd om hem te motiveren voor een behandeling van zijn verslavingsprobleem. Hij is nog wel onder behandeling bij een cardioloog. Patiënt bleek te lijden aan een hypertrofische cardiomyopathie, verder onderzoek naar de genetische afwijking moet volgen.

PICO

P Jonge volwassen man tussen de 30 en 40 jaar.

I Langdurig misbruik van amfetamine.

C Amfetamine gebruik gelijk of lager dan de richtlijn voor niet schadelijk gebruik.

O Risico op cardiomyopathie.

Zoekstrategie (PubMed)

Wij hebben een literatuursearch verricht op Medline (PubMed) met zoektermen: “Amphetamine” en “Cardiomyopathy”. De zoekopdracht (strategie) heeft de volgende uitkomst opgeleverd:

A. Cardiomyopathy AND Amphetamine 118

B. Cardiomyopathy 114136

C. Amphetamine 45088

Relevant voor de praktijk

Om de cardiomyopathie vroegtijdig te herkennen er moet tijdens medische anamnese aandacht zijn voor: Voorgeschiedenis van aangeboren hartaandoeningen of eerdere hartchirurgie; plotseling overlijden bij een eerstegraads familielid jonger dan 40 jaar, wat duidt op een hartaandoening; kortademigheid bij inspanning vergeleken met leeftijdsgenoten; flauwvallen bij inspanning of als reactie op schrik; pijn op de borst suggereert een cardiale oorzaak; bloeddruk die is geclassificeerd als hypertensie voor volwassenen (richtlijnen van NICE 2018)

Maar het blijft lastig om cardiomyopathie te herkennen. De symptomen ontstaan meestal geleidelijk, soms pas na jaren. Moeheid en verminderde inspanningstolerantie komen frequent voor. Symptomen zoals hartfalen (kortademigheid, perifeer oedeem en vermoeidheid die gepaard kunnen gaan met verhoogde veneuze druk in de halsslagaders en ascites in verschillende graden van ernst) komen het meeste voor. (Ponikowski et al 2016)

Voor de rest is het een toevalbevinding op een routinethoraxfoto of symptomen die te maken hebben met bestaande aritmie, geleidingsstoornis, trombotische complicaties of plotselinge dood. Pijn op de borst komt bij ongeveer 30% van de patiënten voor en is waarschijnlijk gerelateerd aan een verminderde coronaire reserve.

Tijdens lichamelijke onderzoek is het hart voelbaar vergroot. Bij auscultatie wordt frequent een derde toon of – bij een snel hartritme – een summatiegalop gehoord. Systolische souffles van mitralisinsufficiëntie ten gevolge van dilatatie van het linker ventrikel, of tricuspidalisinsufficiëntie ten gevolge van dilatatie van het rechter ventrikel zijn frequent aanwezig.

Aanvullende diagnostiek

Aan het routinelaboratoriumonderzoek bij patiënten met cardiomyopathie horen bepalingen van de schildklierfunctie en het ijzermetabolisme (hemochromatose) te worden toegevoegd. Ook parameters van infecties zijn belangrijk; Bij de populatie verslavingspatiënten ook denken aan hiv om dit als etiologie uit te sluiten. Op de X-thorax is een vergroot hart zichtbaar met stuwingsverschijnselen in de long. Het ECG toont frequent sinustachycardie of atriumfibrilleren. Ook abnormale Q-toppen in de voorwand als tekenen van fibrose en ST-T-afwijkingen komen regelmatig voor. Bij 24-uurs holteranalyse kunnen frequent ventriculaire extrasystolen en tachycardieën worden geregistreerd. Dit zijn vaak uitingen van het disfunctioneren van het linker ventrikel.

Wanneer nodig noodzakelijkheid van genetische onderzoek bespreken.

Terugkoppeling naar de casus

In het geval van deze patiënt is het erg lastig te zeggen hoe ver de amfetamine een rol heeft gespeeld bij zijn hartconditie. Vanuit de literatuur komt het naar voren dat amfetamine gebruikers dilaterende cardiomyopathie ontwikkelen en niet de hypertrofische cardiomyopathie. Verder kunnen we vanuit de literatuur concluderen dat de ontwikkeling van cardiomyopathie een ingewikkeld proces is, die wij nog niet volledig begrijpen. Hierdoor is het erg lastig te zeggen hoe het met de patiënt zou zijn gegaan wanneer hij nooit amfetamine gebruikt zou hebben. Wij hebben de vermoedens dat door zijn amfetamine gebruik de klachten zich mogelijk eerder hebben gemanifesteerd en mogelijk de schade groter is geworden. Vanuit de gelezen literatuur kunnen wij wel concluderen dat het staken van amfetamine van levensbelang is.

Conclusie

Amfetamine misbruik is een toenemend probleem in de samenleving, het middel op zich valt onder de opiatenwet en het gebruik en bezit van amfetamine is strafbaar. Verder zijn er geen medicamenteuze behandelingen die geregistreerd zijn voor het behandelen van de amfetamine afhankelijkheid en de terugval in het gebruik na Cognitieve Gedragstherapie is 88% (Ben-Yehuda et al 2018). Genetische afwijkingen op het gebied van het hart, zorgen voor een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van cardiomyopathie tijdens het gebruik van amfetamine. (Giv 2017)

Er moet meer aandacht komen bij medici voor dit probleem. We zijn van mening dat er meer gelet moet wordt op de hartconditie van de patiënt binnen de verslavingszorg, zeker bij relatief jonge patiënten die amfetamine gebruiken. Het is mogelijk dat de verslavingsarts juist een belangrijke rol gaat spelen bij het vroeg erkennen van amfetamine gerelateerde cardiomyopathie. Dit komt omdat de verslavingsartsen soms de enige artsen zijn die de patiënten spreken met een verslavingsprobleem.

Vervolgens kan de verslavingszorg een soort screening en/ook psycho-educatie ontwikkelen gericht op deze doelgroep en ook eerder patiënten verwijzen naar een specialist (cardioloog) gezien de mogelijke fatale uitkomst van cardiomyopathie.

Artikelen:

1. Giv, M. J. (2017). Exposure to amphetamines leads to development of amphetamine type stimulants associated cardiomyopathy (ATSAC). Cardiovascular toxicology, 17(1), 13-24.

2. Won, S., Hong, R. A., Shohet, R. V., Seto, T. B., & Parikh, N. I. (2013). Methamphetamine‐Associated Cardiomyopathy. Clinical cardiology, 36(12), 737-742.

3. Won, S. K., Parikh, N., Buchthal, S., & Seto, T. (2013). Abstract P014: Methamphetamine Associated Cardiomyopathy is Associated with Impaired Myocardial Energy Usage via 31Phosphorus Magnetic Resonance Spectroscopy.

4. Kueh, S. H. A., Gabriel, R. S., Lund, M., Sutton, T., Bradley, J., Kerr, A. J., & Looi, J. L. (2016). Clinical characteristics and outcomes of patients with amphetamine-associated cardiomyopathy in South Auckland, New Zealand. Heart, Lung and Circulation, 25(11), 1087-1093.

5. Zhao, S. X., Kwong, C., Swaminathan, A., Gohil, A., & Crawford, M. H. (2018). Clinical Characteristics and Outcome of Methamphetamine-Associated Pulmonary Arterial Hypertension and Dilated Cardiomyopathy. JACC: Heart Failure, 6(3), 209-218.

Abstract Kirsten

Geen disclosures

Titel referaat: Euthanasie in de Psychiatrie.En in de verslavingszorg?

Artikel: Richtlijn Levensbeeindiging op verzoek bij patienten met een psychische stoornis.Te vinden in de richtlijnendatabase.nl 9-11-2018.

Samenvatting:

In de presentatie zal eerst een overzicht gegeven worden van de huidige euthanasiepraktijk in Nederland.

Ook zal de positie en werkwijze van de Levenseinde Kliniek besproken worden.

Uitvoeriger zal de nieuwe richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie van oktober 2018 : “Levensbeeindiging op verzoek bij patienten met een psychische stoornis” toegelicht worden.

Plenair zal geinventariseerd worden of collega’s te maken hebben gehad met vragen over /verzoeken van patienten tot euthanasie en hoe daar mee is omgegaan.

Er zal een aanzet/aanbeveling gedaan worden hoe binnen onze instelling(VNN) in de toekomst met dergelijke verzoeken omgegaan kan worden.

25-11 Wim Jansen

De wederopstanding van de drugs GHB als medicijn

In de verslavingszorg hebben we te maken met vooral de negatieve kanten van middelen zoals de bekende drugs.

Een van de meest verslavende middelen, moeilijk te behandelen cliënten met ernstige gevolgen bij niet goed gebruik ervan, is wel de GHB.

Aan de hand van het programma dokters van morgen wordt ons laten zien, dat drugs als geneesmiddel gebruikt kan worden met goed resultaat.

We zien hierin de wederopstanding van de drug GHB als geneesmiddel. In dit praatje wil ik zowel de geschiedenis van het medicijn GHB, het verval van GHB tot drugs en de wederopstanding bespreken. Natuurlijk gaat dit gepaard met nieuwe normen / waarden, regels en wetten. Er is echter geen recent wetenschappelijk onderzoek gedaan naar GHB als medicament zodat er als onderbouwing toch gegrepen moet worden naar wat langer bestaande artikelen. Hierin wordt goed aangegeven waarom GHB bij een bepaalde doelgroep wel als medicament gebruikt kan worden. Helaas is deze doelgroep, en dan heb ik het over de patiënten die lijden aan narcolepsie, erg beperkt. Toch wil ik het gebruik van GHB in relatie tot narcolepsie behandelen om het af te grenzen van het strek verslavende karakter met desastreuze gevolgen van het GHB gebruik.

De 5 klassieke symptomen van narcolepsie zijn overmatige slaperigheid overdag, kataplexie, slaapparalyse, hypnagoge hallucinaties en een verstoorde nachtslaap.

De aanwezigheid van kataplexie blijkt sterk samen te hangen met een deficiëntie van de neurotransmitter hypocretine.

Dit inzicht heeft recentelijk geleid tot een nieuwe diagnostische classificatie met een onderverdeling in narcolepsie zonder kataplexie, aangetoond met een multipele inslaaplatentietest, en narcolepsie met kataplexie, die bevestigd kan worden met een multipele inslaaplatentietest of met een hypocretine 1-deficiëntie in de liquor.

Er zijn diverse behandelingsmogelijkheden, bijvoorbeeld met psychostimulantia of gammahydroxyboterzuur.

Literatuur

1. Stijnenbosch PJ, Zuketto C, Beijaert PJ, Maat A. Onthoudingsdelier na het gebruik van GHB. Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A1086.Medline

2. Fronczek R, van der Zande WL, van Dijk JG, Overeem S, Lammers GJ. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:856-61

3. Lasten en bevelen dat dit besluit en de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst. Wassenaar, 14 december 2016 Willem-Alexander De Minister van Veiligheid en Justitie, G.A. van der Steur Uitgegeven de tweeëntwintigste december 2016