

Samenvattingskaart Opiaten

Deze samenvattingskaart is gemaakt voor praktisch dagelijks gebruik. Voor verantwoording, verdieping, uitleg en achtergronden raadpleegt u de tekst van de volledige richtlijn "Verslaving"

EFFECT VAN OPIATEN
Roes-effect met euforie : 'warme-deken-gevoel', afwezigheid van pijn en verdriet
Vernauwde pupillen (pin-point pupillen)
Pijnstilling
Dempen van hoestprikkels
Demping van het ademhalingscentrum (cave ademstilstand)
Demping van het centraal zenuwstelsel (cave bewusteloosheid)
Demping van de darm-motiliteit (cave obstipatie)
Demping van sexuele functies en sexuele interesse

DETOXIFICATIE VAN OPIATEN : KLINISCH BEELD	
<u>Objectiveerbare verschijnselen</u>	<u>Subjectieve verschijnselen</u>
Verwijde pupillen	Heeft het koud
Kippenvel (spontaan of bij strijken langs de huid)	Voelt zich "ziek"
Verhoogde peristaltiek	'Craving' naar opiaten
Loopneus	Gebrek aan eetlust / overmatige eetlust
Diarree	Angst
Braken	Akoestische en visuele hallucinaties
Tachycardie	Gejaagd gevoel

Zweten	Sierpijn / gewrichtspijn
Tranende ogen	Onrustige / angstige dromen
Motorische onrust	Voelt zich moe en traag
Tremor	Voelt zich somber

De objectieve ontwenningsschaal, in te vullen door een verpleegkundige, ziekenverzorgende/VIG-er

Patiënt: Geb.datum: Volgnummer: METING			
Temperatuur op indicatie			
Polsslag			
Tensie			
OBSERVATIE Observator stelt vast	Aanwezig	ANAMNESTISCHE GEGEVENS Clïent vertelt	Aanwezig
1. Geeuwen		Slaapt niet	
2. Loopneus		Heeft spierpijn	
3. Kippenvel		Is misselijk	
4. Transpireren (zweten)		Eet veel	
5. Tranende ogen		Wil gaan gebruiken	
6. Pupilvergroting		Droomt levendig	
7. Trillende handen		Droomt onplezierig	
8. Opstijgingen (warm) en rillingen (koud)		Heeft honger	
9. Rusteloosheid (frequent verandering van houding)		Ziet dingen en die er niet zijn...	
10. Braken		Hoort dingen die er niet zijn...	
11. Spiertrekkingen		Heeft het plotseling koud en warm	
12. Buikkrampen (houdt de buik vast)		Heeft aandrang, diarree	
13. Angst		TOTAAL	
14. Misselijkheid			
15. (Epileptische) insulten			
16. Oogt sloom, komt sloom over			
17. Oogt somber, komt somber over			
18. Gespannen, gejaagd			
19. Trilt			
20. Slaperig, slaapt			
21. Vermoeidheid, moe			
22. Traag in beweging			
TOTAAL			

INTOXICATIE met OPIATEN		
	<u>Problemen</u>	<u>Actie hulpverlener</u>
A	Ademweg is bedreigd bij bewusteloze patient	Ademweg vrijmaken en vrijhouden (stabiele zijligging, headtilt-chinlift, jaw-thrust)
B	Opiaten geven ademhalingsdepressie / bradypnoe	Geef zuurstof 15 liter op non-rebreathing masker, zonodig beademen. Streefwaarde saturatie satO ₂ > 90%
C	Opiaten geven hypotensie en bradycardie	Breng een infuusnaald in en bewaak de bloeddruk. Streefwaarde bloeddruk > 90 mm Hg systolisch
D	Opiaten geven bewustzijnsdaling	Monitor het bewustzijn, met AVPU score • A : <u>A</u>lert • V : Reageert op <u>V</u>erbaal contact / aanspreken • P : Reageert alleen op <u>P</u>ijn • U : Reageert nergens op, <u>U</u>nresponsive
E	Aandacht voor onderkoeling, verborgen letsels en differentiaal-diagnose	• Denk differentiaal-diagnostisch aan <u>intoxicatie met een ánder middel</u> (benzo's!) en <u>hypoglycaemie</u> • Bewusteloosheid is een "<u>afleidend letsel</u>": een bewusteloze patient klaagt niet over pijn, dus zoek actief naar bijkomend letsel • Bij langdurige bewusteloosheid kan <u>onderkoeling</u> ontstaan
Medicamenteus beleid bij opiaat-intoxicatie		
	Direct :	Naloxon 0,4mg (=1 ml) intraveneus , zonodig herhalen tot een maximum van 2 mg. Naloxon mag eventueel ook intramusculair gegeven worden.
	Op termijn :	Laat ook bij goed herstel op naloxon de patient <u>opnemen in een ziekenhuis</u> . Opiaten en met name methadon hebben een <u>langere halfwaardetijd</u> dan naloxon en als het antidotum is uitgewerkt komen de intoxicatie-verschijnselen terug. Een opname met continu naloxon-infuus is geïndiceerd !

AANDACHTSPUNTEN OPIAAT-ONDERHOUDSBEHANDELING

Begin met een lage dosis ; je kunt altijd nog omhoog op geleide van het klinisch beeld

Een lage dosis methadon (30 mg) of buprenorfine (4 mg) is vaak voldoende om de ergste detox-verschijnselen en het bijkomende lijden te verzachten

Methadon stapelt. De halfwaardetijd is méér dan 24 uur. Te snel ophogen van de onderhoudsbehandeling kan leiden tot overdosering

Maak beleid op het klinisch beeld, niet op de dosering die de patient claimt

VOORSCHRIJVEN VAN ONDERHOUDS-OPIATEN :

VALKUILEN en RISICO's

SITUATIE	RISICO
De gebruiker <u>simuleert onttrekking</u> en krijgt zo een hogere dosis opiaten toegediend dan noodzakelijk is	<u>Overdosis !</u> <i>Gebruiker is niet gewend aan deze hogere dosis opiaten</i>
De gebruiker <u>claimt een hogere dosis</u> methadon dan hij in werkelijkheid krijgt	<u>Overdosis !</u> <i>Gebruiker is niet gewend aan deze hogere dosis opiaten</i>
De gebruiker krijgt wel een bepaalde dosis methadon bij de verslavingszorg, maar <u>gebruikt niet de hele dosering</u> (doorverkoop)	<u>Overdosis !</u> <i>Gebruiker is niet gewend aan deze hogere dosis opiaten</i>
De gebruiker is een tijdje clean geweest (detentie,opname) en gaat daarna op straat weer zijn <u>oude hoeveelheid</u> opiaten gebruiken	<u>Overdosis !</u> <i>Gebruiker is door de afkickfase zijn <u>tolerantie voor opiaten kwijt</u> – een lagere dosis opiaten zal dus weer effect hebben ; Gebruiker is <u>niet meer gewend</u> aan deze hogere dosis opiaten</i>

De <u>gebruiker met diabetes</u> en <u>onttrekkingsverschijnselen</u>	<u>Hypoglycaemie !</u> <i>Misselijkheid, braken en diarree leiden tot verminderde intake en opname van voedsel</i>
---	---

INSTELLEN OP METHADON	
IN ALLE GEVALLEN	<i>Eenmaal per dag doseren is voldoende</i> <i>“Start low, go slow”</i>
Patient zit in methadon-programma met dagelijkse inname onder toezicht	<i>Geef de dosis (mits bevestigd door verslavingszorg) die patient ‘buiten’ ook krijgt</i>
Patient zit in methadonprogramma, maar zonder dagelijks toezicht / is uit beeld geraakt	<i>Geef 30 mg methadon als er objectieve onttrekkingsverschijnselen zijn ; monitor het verloop van de onttrekkingsklachten ; hoog zonodig in de komende dagen op met 5-10 mg als er restverschijnselen blijven</i>
Patient zit niet in methadonprogramma maar koopt illegaal methadon of andere opiaten op straat	<i>Geef 30 mg methadon als er objectieve onttrekkingsverschijnselen zijn ; monitor het verloop van de onttrekkingsklachten ; hoog zonodig in de komende dagen op met 5-10 mg als er restverschijnselen blijven</i>

METHADON / BUPRENORFINE en JUSTITIE
Methadon / Buprenorfine wordt zowel in detentie als in vreemdelingenbewaring <u>nooit gedwongen afgebouwd</u>. Een buiten ingezette behandeling wordt ook binnen de muren van de justitie-instelling voortgezet. Begeleide afbouw op verzoek van de gedetineerde kan, maar er moet dan wel uitzicht zijn op terugvalpreventie en verbetering van de leefomstandigheden buiten de muren. Voor vreemdelingen die uitgezet worden kan het lonen om wél af te bouwen, als er in hun land van herkomst geen adequate methadonverstrekking/verslavingszorg beschikbaar is.

METHADON en BRAKEN	
Objectief : Braken < 15 minuten na inname	<i>Volledige dosis opnieuw geven</i>
Objectief : Braken 15 – 30 minuten na inname	<i>50 % van de dosis opnieuw geven</i>
Objectief : Braken > 30 minuten na inname	<i>Geen nieuwe dosis geven (reeds volledig opgenomen)</i>
Twijfel over braken / tijdstip van braken	<i>Geen nieuwe dosis geven. Twee uur later beoordelen op objectiveerbare ontwenningsverschijnselen</i>

INSTELLEN OP BUPRENORFINE/NALOXON (Suboxone)	
IN ALLE GEVALLEN	• Eenmaal per dag doseren is voldoende • Begin pas als er klinisch ontwenningsverschijnselen zijn (anders kun je heftige ontwenning uitlokken) • Géén bijgebruik andere opiaten : dan neemt ontwenning juist toe
Patient zit in Suboxone-programma met dagelijkse inname onder toezicht	• Geef de dosis (mits bevestigd door verslavingszorg) die patient 'buiten' ook krijgt
Patient zit in Suboxone-programma, maar zonder dagelijks toezicht / is uit beeld geraakt OF Patient zit niet in suboxone-programma maar koopt illegaal methadon of andere opiaten op straat	• <u>Dag 1</u> : Geef 4 mg Buprenorfine als er objectieve onttrekkingsverschijnselen zijn ; monitor het verloop van de onttrekkingsklachten. Geef zonodig 2 - 4mg extra • <u>Dag 2</u> : Hoog op met stappen van 2 - 8 mg al naar gelang behoefte / onttrekkingsverschijnselen tot een maximale dosis van 24 mg • <u>Dag 3 en verder</u> : hoog op met stappen van 2 - 8 mg al naar gelang behoefte / onttrekkingsverschijnselen tot een maximale dosis van 32 mg

