

Samenvattingskaart Verslaving

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

VERSLAVING
Verslaving is een <u>hersenziekte</u>, waarbij omgevingsfactoren, genetische kwetsbaarheid en hersenbeschadiging door het middelengebruik een belangrijke rol spelen. Het beloningscentrum, het geheugen en de frontaalkwab zijn intensief betrokken bij het ontstaan en in stand houden van dit ziektebeeld. De behandeling van dit ziektebeeld hoort tot het medische domein en wordt het beste multidisciplinair vormgegeven. Verslavingsgedrag wordt bepaald door een complex aan factoren : lichamelijke klachten van onttrekking, het onderdrukken van schuld-en schaamtegevoelens over het gebruik, het vluchten voor sociale conflicten en hersenveranderingen door het middel. <u>Craving</u> (het pijnlijk sterke verlangen naar het middel) en <u>disinhibitie</u> (het ontbreken van een interne rem) zorgen vaak voor terugval en moeite met afbouwen van het middel. <u>Abstinentie</u> (het niet-gebruiken) is een voor de hand liggend behandeldoel, maar vaak moeilijk te bereiken. Secundaire doelen, zoals stabilisatie van gebruik en voorkomen van bijkomende gezondheidsschade, zijn vaak het hoogst haalbare. Contact met een zorgverlener in het kader van onderhoudsbehandeling, medicamenteuze en sociale ondersteuning geeft vaak de ingang om deze gezondheidsschade aan te pakken. Zo is er dus ook voor actief gebruikende verslaafden zinvolle hulpverlening mogelijk.

MOGELIJKE BEHANDELDOELEN	
Stabiele abstinentie	Stoppen en gestopt blijven
Stabilisatie van gebruik	Een vaste onderhoudsdosis gebruiken van de drug of een vervangend middel, zonder extra bijgebruik van middelen ; in contact blijven met hulpverlening, reguleren van behandelcontacten
Schade beperken	Beperken / voorkomen van gezondheidsschade en infectieziekten, hulp bieden bij maatschappelijke contacten
Palliatie	Verzachten van lijden, zowel de symptomen van langdurig ernstig drugsgebruik als bijkomende ziekten.

WERKINGSMECHANISME van DRUGS :

TOLERANTIE en COMPENSATIE	
Tolerantie	Het lichaam past zich aan aan een middel dat langere tijd gebruikt wordt. Er is steeds méér nodig om een roeseffect te bereiken.
Metabole tolerantie	Snellere afbraak in de lever
Kruistolerantie	Bij middelen van vergelijkbare chemische structuur geeft tolerantie voor het éne middel ook tolerantie voor het andere middel
Compensatie	Veranderingen op hersenniveau om het effect van het middel tegen te gaan, waardoor de gebruiker ook bij chronisch middelenmisbruik relatief normaal kan functioneren
Afname van tolerantie	
Omgekeerde tolerantie	Ouderdom en leverbeschadiging doen tolerantie juist afnemen ; een geringe dosis kan al een overdosis worden
Afname tolerantie na stoppen/minderen	Na vrijwillig of noodgedwongen stoppen met een middel daalt de tolerantie snel naar het uitgangsniveau. Hierin schuilt een groot risico als een gebruiker na een periode van abstinentie terugvalt en zijn oude dosering weer gaat gebruiken – door de afgenomen tolerantie wordt dit ook een overdosis !

WERKINGSMECHANISME van DRUGS :
UPPERS, DOWNERS, HALLUCINOGENEN
Het werkingsmechanisme van een middel is van groot belang, omdat dit niet alleen voorspelt hoe de intoxicatie (<u>toxidroom</u>) eruit ziet, maar ook wat er als onttrekkingsbeeld (<u>detoxificatie</u>) verwacht kan worden. De arts kan hierdoor pro-actief handelen om intoxicatie en detoxificatie in goede banen te leiden. Het onttrekkingsbeeld is grofweg het <u>tegenovergestelde beeld</u> van de intoxicatie . De verslavende middelen kunnen naar hun werking kunnen onderscheiden in drie categorieën : Uppers, Downers en Hallucinogenen.

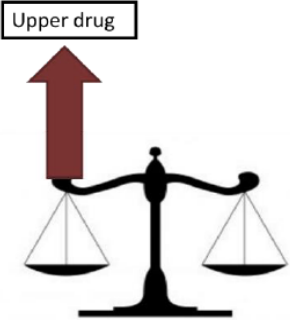
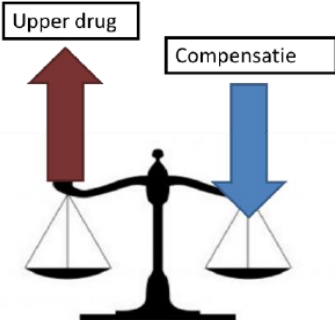
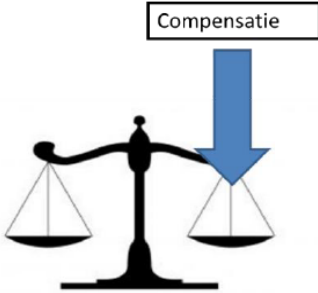
UPPERS	Stimulerende werking op het centraal zenuwstelsel
	Gevoel : vrolijk, vrij van remmingen, ongelimiteerde energie, daadkrachtig en zelfverzekerd
	Voorbeelden : cocaine, (meth)amfetamine, XTC, 'bath salts'
DOWNERS	Dempende werking op het centraal zenuwstelsel
	Gevoel : loom, ontspannen, vrij van angst en spanning, 'als in een warme deken'
	Voorbeelden : alcohol, opiaten, GHB, benzodiazepinen
HALLUCINOGENEN	Ontregelende werking op het centraal zenuwstelsel die zowel dempend als stimulerend kan uitvallen
	Gevoel : geestverruimend, veranderde zintuiglijke waarneming, creatief, eufoor – maar ook angst, onrust en psychose zijn mogelijke effecten.
	Voorbeelden : LSD, paddo's, cannabis

UPPERS
Bij intoxicatie met een upper ziet men het stimulerend toxidroom. Als een upper chronisch wordt gebruikt, treedt er naast metabole tolerantie ook <u>compensatie</u> (tolerantie op niveau van zenuwcellen) op. Het effect van het middel en het compensatiemechanisme zijn met elkaar in <u>evenwicht</u> . Als het middel plotseling wordt onttrokken blijft alleen deze dempende compensatie over en zie je <u>netto een dempend beeld</u>

Stimulerend toxidroom
Tachycardie
Hypertensie

Detoxificatie upper
Somber
Lusteloos

Hyperventilatie	Overmatig slapen
Hypertonie (Kaakklem, Strak staan)	Trage psychomotoriek
Zweten	Cave suicidaliteit !
Wijde pupillen	Detoxificatie upper
Hyperthermie	Somber
Agressie	Lusteloos
Agitatie	Overmatig slapen
Hallucinaties	Trage psychomotoriek
Psychose	Cave suicidaliteit !

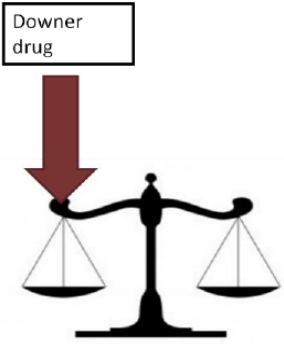
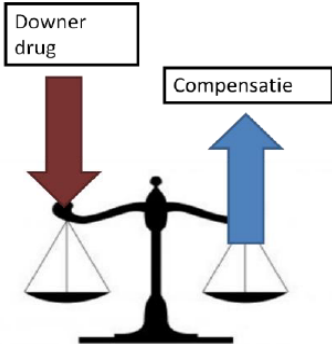
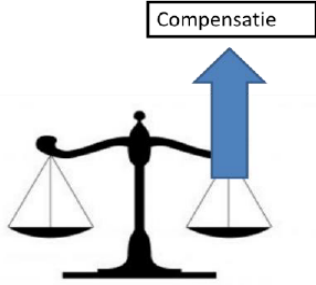
Upper zonder compensatie (vroege fase gebruik)	Upper met compensatie (chronisch gebruik)	Upper-onttrekking : demping (onttrekking)
		
Verstoord evenwicht : stimulatie	Evenwicht	Verstoord evenwicht : demping

DOWNERS

Bij intoxicatie met een downer ziet met het dempend toxidroom. Als een downer chronisch wordt gebruikt, treedt er naast metabole tolerantie ook compensatie (tolerantie op niveau van zenuwcellen) op. Het effect van het middel en het compensatiemechanisme zijn met elkaar in evenwicht. Als het middel plotseling wordt onttrokken blijft alleen deze stimulerende compensatie over en zie je netto een overstimulatie-beeld

Dempend toxidroom
Bradycardie
Duizeligheid en collaps
Ademhalingsdepressie
Hypotonie
Hypothermie
Incontinentie
Neuropathie (<i>coördinatie, spraak</i>)
Hartritmestoornissen
Coma

Onttrekking van een downer
Tachycardie
Hypertensie
Hyperthermie
Zweten
Motorische onrust
Trillen
Hallucinaties en angst
Delirant beeld
Epileptisch insult

Downer zonder compensatie (vroeg fase gebruik)	Downer met compensatie (chronisch gebruik)	Downer-onttrekking : stimulatie (onttrekking)
		
Verstoord evenwicht : Demping	Evenwicht	Verstoord evenwicht : Stimulatie

Geestverruimend toxidroom bij hallucinogenen	
Angst	
Wanen	
Hallucinaties	
Zweten	
Pupilverwijding	
Tachycardie	
Nystagmus	
Suicidaliteit	
BESPREKEN MIDDELENGEBRUIK BIJ BIJZONDERE DOELGROEPEN	
<u>ALLE BIJZONDERE DOELGROEPEN</u>	
• Maak middelengebruik standaard onderdeel van gesprek ; zo wordt het onderwerp minder gevoelig	
• Vraag vriendelijk en begripvol, vermijd confrontatie	
• Begin bij de minst beladen / sociaal meest geaccepteerde onderwerpen (roken, alcohol) en vraag daarna pas andere middelen uit.	
<u>BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING</u>	
• Besteed extra aandacht aan vertrouwen en contactopbouw	
• Ondersteun begeleiders in herkennen en omgaan met middelenmisbruik	
• Vermijd gesloten of suggestieve vragen	
• Maak gebruik van afbeeldingen en hanteer de termen die de patiënt zelf ook gebruikt	
• Benoem signalen kort en zakelijk, zonder interpretatie / vooroordeel	
• Ga niet in discussie als gebruik ontkend wordt, maar kom er in een later gesprek op terug	
AANTOONBAARHEID DRUGS IN URINE	
Alcohol	1 dag
Tabak	2 dagen
Cannabis	Afhankelijk van gebruik: tot weken

Cocaïne / coke	1 tot 3 dagen
XTC	1 tot 3 dagen
Amfetaminen	1 tot 3 dagen
Paddo's	minder dan 24 uur. Wordt alleen getest bij intoxicatie.
GHB	6 uur
Efedrine	tot 3 dagen
LSD	tot 48 uur (afhankelijk van dosis)
Heroïne	2 tot 6 dagen
Morfine	2 tot 6 dagen
Opium	tot 3 dagen
Methadon	2 tot 6 dagen
Benzodiazepine	12 uur tot 2 weken (afhankelijk van het gebruikte middel)
Mescaline	tot 72 uur
DMT	tot 72 uur
PCP	tot 48 uur
Khat / qat	tot 1 dag
Lachgas	niet aantoonbaar