

## **Verslag n.a.v. mini-symposium op 3 december 2010 "Drugsgelateerde gezondheidsincidenten"**

Het belangrijkste doel van dit jaarlijks terugkerend symposium is kennismaken van en kennisuitwisseling tussen de verschillende deelnemende instanties en andere professionals.

Dit verslag beschrijft welke punten van discussie aan de orde zijn geweest en geeft heel kort een samenvatting van de uitgereikte evaluatieformulieren.

De middag startte met een overzicht van de cijfers die door de verschillende deelnemende instanties in de afgelopen twee jaar zijn verzameld.

### presentatie NVogels

Discussie:

- Doodsoorzaak van 7 meldingen van overlijden waren met cocaïne en/of heroïne. Eén overlijden was onder invloed van cannabis (TS door messteek). Geen enkele hiervan was oiv GHB. Vanuit publiek komt reactie dat overlijden oiv GHB wel degelijk voorkomt, maar veelal in thuissetting plaatsvindt en door de lijkschouwer wordt gezien (en wellicht daarom niet als incident gemeld zal worden bij de monitor).
- Het zou goed zijn om de incidenten met drugs en alcohol naast elkaar te zien. Er zal daarom worden nagegaan wat de mogelijkheid is van het meenemen van alléén alcohol bij de monitor.
- Opvallend dat cijfers rond jaarwisseling relatief laag zijn. Mogelijk speelt hier meer alcohol problematiek. Ook hectiek op SEH zou mogelijk een rol kunnen spelen. Aankomende jaarwisseling afwachten en daarna de gegevens vergelijken.
- Reden dat incidenten met benzodiazepines niet worden geregistreerd is omdat deze niet onder de 'recreatieve drugs' vallen.
- Opvallend is de relatief hoge gemiddelde leeftijd van 29 jaar, omdat naar verwachting drugsincidenten met name bij jongeren plaatsvinden. De leeftijdscategorie van 16-25 jaar is ook wel degelijk oververtegenwoordigd, in het vervolg zal de mediaan gerapporteerd worden, omdat de leeftijdsverdeling niet normaal verdeeld is.
- Er zal worden uitgezocht of onder jongeren meer ernstige intoxicaties voorkomen.

Marielle Bink is SEH arts en presenteert de resultaten van een aanvullende onderzoek dat zij in het OLVG hebben uitgevoerd. Het onderzoek ging in op de vraagstelling hoe veilig het is om patiënten met een verlaagd bewustzijn niet te intuberen. Op basis van de gevonden resultaten was de conclusie dat dit veilig is, mits er ruimte en voldoende personeel is om de patiënt goed te kunnen monitoren.

### presentatie MBink

Discussie:

- Er zitten met name financiële voordelen aan niet intuberen; om te intuberen moet een patiënt worden overgeplaatst naar andere afdeling.
- In het buitenland, met name Amerika, wordt een patiënt met een verlaagd bewustzijn wel standaard geintubeerd.
- Vergelijking met EHBO op dance-events zou goed zijn, zij zien enkele honderden GHB incidenten per jaar. Ook hier wordt altijd de methode van monitoren toegepast.

Marcel Buster van de GGD Amsterdam bespreekt wat men bij de ambulance in Amsterdam de afgelopen jaren aan incidenten met GHB, pado's en alcohol heeft gezien.

#### presentatie MBuster

Discussie:

- In de thuissetting worden met name GHB verslaafden aangetroffen en in het uitgaansleven komt meer recreatief gebruik van GHB voor.
- Men vraagt zich af hoe het komt dat in Amsterdam geen stijging van GHB wordt gezien, terwijl Consument en Veiligheid de afgelopen jaren wel steeds spreekt van een enorme stijging in het aantal GHB incidenten.
- Na het verbod op pado's is het aantal incidenten afgenomen, maar het laatste jaar is er wel weer een stijging te zien. Mogelijk ligt dit aan de wél legale truffels. De incidenten met spacecake (met name toeristen) blijven op hetzelfde niveau.
- Drugstesten worden nog steeds als zeer onbetrouwbaar bestempeld.

Martijn van Noorden, psychiater LUMC, geeft een overzicht van de (nog maar schaarse) literatuur die er op dit moment over GHB voorhanden is.

#### presentatie MvNoorden

Discussie:

- Nederland is voorlopig het enige land waar men GHB verslaving behandelt met (medicinale) GHB. Voorlopig alleen in verslavingszorg, zelden in ziekenhuis.
- Voordeel van behandelen met GHB is dat GHB makkelijk(er) af te bouwen is en dat mensen er veel rustiger onder zijn.
- Er is behoefte aan een goed afbouwschema en protocol. Dit wordt momenteel ontwikkeld door Novadic-Kentron.
- GHB is niet een specifiek probleem voor Nederland. In Amerika was GHB enkele jaren geleden al een probleem, daar bestond behandeling alleen uit benzo's.
- Er is geen literatuur aanwezig die cognitieve resteffecten van 'outgaan' beschrijft, er is slechts één rattenstudie gedaan die wel degelijk resteffecten aantoonde.
- Hoe lang het duurt voordat men verslaafd raakt aan GHB is moeilijk te zeggen en zal ook per individu verschillen. Er zijn een aantal case-

beschrijvingen waarin een periode van 3 weken dagelijks GHB gebruik leidde tot verslaving.

- Bij recreatief gebruik van GHB kan men prima functioneren.

Het symposium wordt afgesloten door Kees Das. Samen met forensisch arts King Han Gan worden een aantal casusbeschrijvingen behandeld, zoals deze door de forensische geneeskundigen worden aangetroffen.

#### presentatie KDas

##### Discussie:

- Coma na GHB kan 1-5 uur duren.
- GHB is 8-12 uur aantoonbaar in de urine, daarna niet meer. Altijd in koelkast bewaren!
- Vaak moeilijk om goede inschatting te maken van iemand die laveloos wordt aangetroffen. Geen alcoholgeur: dan ligt GHB voor de hand. Wél alcoholgeur, dan heeft men mogelijk ook GHB gebruikt, dus dat maakt het lastig.
- Ouderen vaak alléén alcohol, jongeren vaak ook GHB.
- Na plegen van ernstig strafbaar feit mag iemand alleen de cel uit wanneer gezondheid ernstig bedreigd wordt.
- Behandeling van onthouding in de cel is (nog) altijd met benzo's; 6x per dag 25mg. Wordt door arrestantenverzorger (of verpleegkundige) gegeven.
- Bij een overleden persoon is GHB nog aantoonbaar. Maar, net zoals met alcohol wordt GHB ook postmortaal als afbraakproduct nog gevormd.

##### **Evaluatie**

Gemiddeld werd de middag met een 8 beoordeeld.

Er is behoefte aan een vertaling naar de praktijk: wat betekenen de resultaten van de monitor voor preventie en beleid? Hier gaan we ons het komende jaar op focussen.