

De zorg rondom GHB – Hoe geven wij die vorm?

Vrijdag 10 september 2021

Locatie: online via MS Teams

- 13.00 uur **Opening door voorzitter**
Arnt Schellekens
- 13.10 uur **Werking GHB, neurologie en cognitieve schade**
Neurobiologische werkingsmechanismen GHB
Casper Wolf
- Cognitieve schade ten gevolge van GHB-gebruik en GHB-geïndiceerde coma's
Wim van den Brink
- 14.10 uur **Pauze**
- 14.30 uur **GHB in de regio**
Gemeentelijke aanpak GHB problematiek: is dat nodig?
Anneke van Wamel
- Het Etten-Leurse model
Alex van Dongen
- 15.30 uur **Pauze**
- 15.50 uur **GHB-terugvalmanagement**
ZonMw projectaanpak handreiking GHB terugvalmanagement
Boukje Dijkstra
- Adviezen voor GHB terugvalmanagement
Harmen Beurmanjer en Maryvonne Hut
- 16.50 uur **Ruimte voor vragen**
- 17.00 uur **Afsluiting**

Abstracts

Werking GHB, neurologie en cognitieve schade

Neurobiologische werkingsmechanismen GHB

Casper Wolf, onderzoeker (Radboudumc)

De presentatie bevat een korte introductie in de neurobiologische werkingsmechanismen van GHB en hoe deze zich terugvertalen in gedrag bij gebruikers en patiënten. GHB afhankelijkheid ontwikkeld zich vaak gradueel en verschuift vaak van gebruik door positieve bekrachtiging langzaam naar gebruik vanwege negatieve bekrachtiging. Ter illustratie zal worden ingegaan op de ontwikkelingsstadia van GHB afhankelijkheid en wat deze betekenen voor de zorg aan patiënten. Hierbij krijgen de deelnemers enkele praktische modellen uitgereikt die gebruikt kunnen worden om psycho educatie te geven aan hun patiënten.

Het brein en GHB: Functionele and structurele correlaten van GHB-gebruik en GHB-geïnduceerde coma's

Wim van den Brink, hoogleraar (AmsterdamUMC)

Inleiding. Sinds enige jaren wordt GHB in Nederland recreatief gebruikt. Daarbij zien we de laatste jaren ook steeds meer mensen die wegens een GHB-intoxicatie of GHB-onthouding worden gezien op de SEH. Het gaat daarbij voornamelijk om (geagiteerde) delieren en GHB-geïnduceerde coma's. Daarnaast is er ook een stabiele groep GHB-verslaafden in behandeling bij de verslavingszorg. Deze laatste groep wordt gekenmerkt door een uitzonderlijk hoge kans op terugval vaak als binnen 3 maanden na de start van de behandeling. Tenslotte wordt er door behandelaren steeds vaker melding gemaakt van cognitieve stoornissen bij GHB-gebruikers en GHB-verslaafden. De vraag is daarom of het gebruik van GHB en het optreden van GHB-geïnduceerde coma's samenhangt met functionele en structurele stoornissen van het brein. Dit is de eerste studie die met behulp van neurocognitieve testen en functionele en structurele Magnetische Resonantie Imaging (MRI) een antwoord probeert te geven op deze vragen.

Methode. In deze cross-sectionele studie werden 81 mannen onderzocht: 27 mannen die matig GHB gebruikten en nog nooit een GHB-geïnduceerd coma hadden doorgemaakt (GHB-NoComa groep); 27 mannen die fors GHB gebruikten en ten minste 4 GHB geïnduceerde coma's hadden gehad (GHB-Coma groep); en 27 voor leeftijd en opleiding gematchte mannen die wel drugs gebruikten, maar nog nooit GHB hadden gebruikt (NoGHB groep). Om apart te kunnen kijken naar de samenhang tussen GHB-gebruik en GHB-geïnduceerde coma's werden de volgende groepen met elkaar vergeleken: effect GHB-gebruik: GHB-NoComa vs NoGHB; effect GHB-geïnduceerde coma's: GHBComa vs GHB-NoComa+NoGHB.

Resultaten. De GHB-Coma-groep had in vergelijking met de beide andere groepen niet alleen een lager premorbide IQ, maar scoorde ook hoger op negatief affect (angst, depressie, stress) en op impulsiviteit. Functionele stoornissen tijdens taak-fMRI werden vooral in de GHB-Coma groep gevonden tijdens de associatieve geheugentaak (o.a. minder activatie hippocampus), de werkgeheugentaak (o.a. verhoogde activatie DLPFC) en de affectieve herkenningstaak (o.a. verminderde activatie hippocampus). Tijdens rust werden alleen afwijkingen in de GHB-NoComa groep ten opzichte van de beide andere groepen gevonden met vooral een verminderde anticorrelatie tussen het centraal executieve netwerk (CEN) en het default mode network (DMN). Microstructurele (maar geen macrostructurele) afwijking werden alleen in de GHB-Coma groep gevonden.

Discussie en Conclusie. Matig gebruik van GHB is alleen geassocieerd met mogelijk afwijkingen in de connectiviteit tussen hersendelen tijdens rust. Hoge doseringen GHB en/of multiple GHB-geïnduceerde coma's zijn echter zowel geassocieerd met een lager promorbide IQ, meer negatieve affecten en meer impulsiviteit als met duidelijke hersenfunctiestoornissen en microscopische afwijkingen van hersenstructuren. Het is opvallend dat GHB-gebruikers in deze studie zich geen zorgen leken te maken over eventuele schade door het gebruik van GHB of door de herhaalde GHB-geïnduceerde coma's. De resultaten van deze studie zijn daarom van groot belang voor een betere voorlichting en voor terugvalpreventie.

GHB in de regio

Gemeentelijke aanpak GHB problematiek: is dat nodig?

Het Etten-Leurse model

Anneke van Wamel, wetenschappelijk medewerker zorg en participatie (Trimbos instituut), Alex van Dongen, preventiemedewerker (Novadic-Kentron)

De problematiek bij mensen met een GHB verslaving is complex. Ze ervaren veel lichamelijke, psychische en sociale problemen als gevolg van hun gebruik. Met behandeling alleen redden mensen met een GHB verslaving het vaak niet. De gemeente Etten-Leur heeft samen met Novadic-Kentron een gemeentelijke aanpak voor GHB problematiek ontwikkeld. In de gemeente Twenterand is deze methodiek in een pilottraject geïmplementeerd, doorontwikkeld en geëvalueerd. Door het Trimbos-instituut is op basis van deze ervaringen een handreiking voor Nederlandse gemeenten geschreven die met de methode aan de slag willen. In deze presentatie wordt aandacht besteed aan de complexiteit van GHB problematiek en hoe dit door gemeente en zorginstellingen aangepakt kan worden. Bij de presentatie worden voorbeelden gegeven van dilemma's en succesfactoren.

GHB-terugvalmanagement

ZonMw projectaanpak handreiking GHB terugvalmanagement

Adviezen voor GHB terugvalmanagement

Boukje Dijkstra, projectleider GHB-terugvalmanagement (NISPA), Harmen Beurmanjer, onderzoeker (Novadic-Kentron), Maryvonne Hut, ervaringsdeskundige

Patiënten met een stoornis in het gebruik van GHB laten een sterk patroon zien van gebruik in combinatie met psychosociale problemen op verschillende gebieden en hoge kans op terugval. Het project GHB terugvalmanagement, gefinancierd door ZonMw, heeft geleid tot een toegankelijke en toepasbare handreiking die interventies beschrijft om het terugvalpercentage na GHB detoxificatie te verlagen. Voor de ontwikkeling van de handreiking hebben focusgroepen met (ex-)cliënten, hun belangrijke naasten en professionals plaatsgevonden waarin ervaringsdeskundigen een belangrijke rol hebben gespeeld. Tijdens deze presentatie worden eerst de resultaten van de focusgroepen en belangrijke thema's van de handreiking besproken met daarbij speciale aandacht voor de inzet van ervaringsdeskundigheid. Verder worden de resultaten vanuit de pilotstudie gepresenteerd met daarbij de adviezen voor behandeling en verdere implementatie.