

01-02-19

Partydrugs? Niet altijd feest

gerard.alderliefste@brijder.nl

Even voorstellen

- methadonposten sociale verslavingszorg
- onderwijs basiscursus verslavingszorg

Huidig:

- LMSP: landelijk medisch spreekuur partydrugs Alkmaar :
Lange termijn gevolgen van partydrugs
- www.drugsinfoteam.nl:
HPPD, DPS, interactievraagstukken
088-3589240
- Muziek ☺

VIVRE

<https://www.youtube.com/watch?v=Ih5i8IEpaH0>

Quiz, waar/niet waar

- A. XTC is zelden verslavend
- B. XTC is relatief veilig mits max 4 x per jaar gebruikt en getest en max 1,5 mg MDMA/kg en met maar 1 glas water per uur bij afwezigheid van angstklachten of controlfreakness.
- C. GHB is verslavender dan alcohol
- D. GHB betekent gamma hydroxy butyraat
- E. Cannabis kan soms antipsychotisch werken

Quiz, waar/niet waar

- E. 4-FMP is een downer
- F. Een bad trip is geen echte traumatische ervaring
- G. 2C-B is een hallucinogeen
- H. Cocaïne heft de dronkenschap van alcohol op
- I. Cocaïne en alcohol tellen 1+1 op m.b.t. hartschade

Ranking van drugs

Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) rapport 430001001/2009

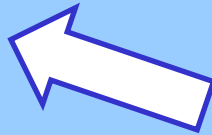
J.G.C. van Amsterdam, A. Opperhuizen, M.W.J. Koeter, L.A.G.J.M. van Aerts en W. van den Brink

01	Crack	(5,04)
02	Heroïne	(4,83)
03	Alcohol	(4,52)
04	Tabak	(4,47)
05	Cocaïne	(3,99)
06	Methamfetamine	(3,73)
07	Methadon	(3,62)
08	Amfetamine	(3,48)
09	Ghb	(2,85)
10	Benzodiazepines	(2,69)
11	Cannabis	(2,45)
12	Buprenorphine	(2,31)
13	Ecstasy	(2,09)
14	Ketamine	(1,89)
15	Methylfenidaat	(1,54)
16	Anabole steroïden	(1,45)
17	Khat	(1,18)
18	Lsd	(1,11)
19	Paddo's	(0,71)



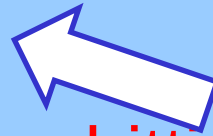
1. Hoeveel Nederlanders gebruikten in 2017 minstens 1 x XTC?

- A. 15.000
- B. 100.000
- C. 250.000
- D. 500.000



Welk korte termijn effect past het minst bij XTC gebruik?

- A. Hyponatriëmie (=watervergiftiging)
- B. Hallucinaties
- C. Hartinfarct
- D. Hyperthermie (=oververhitting)



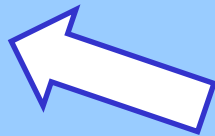
Het percentage partydrugsgebruikers
dat chronisch klachten houdt na
abstinentie is ongeveer:

A. 0

B. 1

C. 4

D. 10



Wat kunnen we verwachten rond het werk?

- Studie uitstel/pauzes.
- Verzuim op werk/arbeidsongeschiktheid
- Verminderd functioneren:
gedrag, stemming, concentratie, geheugen
- Onzichtbare lijdensdruk

Casus 1

Dhr. C.B, 21 jaar, student rechten Groningen.

G/ abstinent sinds ontstaan klachten, 8 x cannabis zonder complicaties, 4/7 excessief alcohol en 3 keer XTC.

Een week na het LG volgt een paniekaanval met klachten:

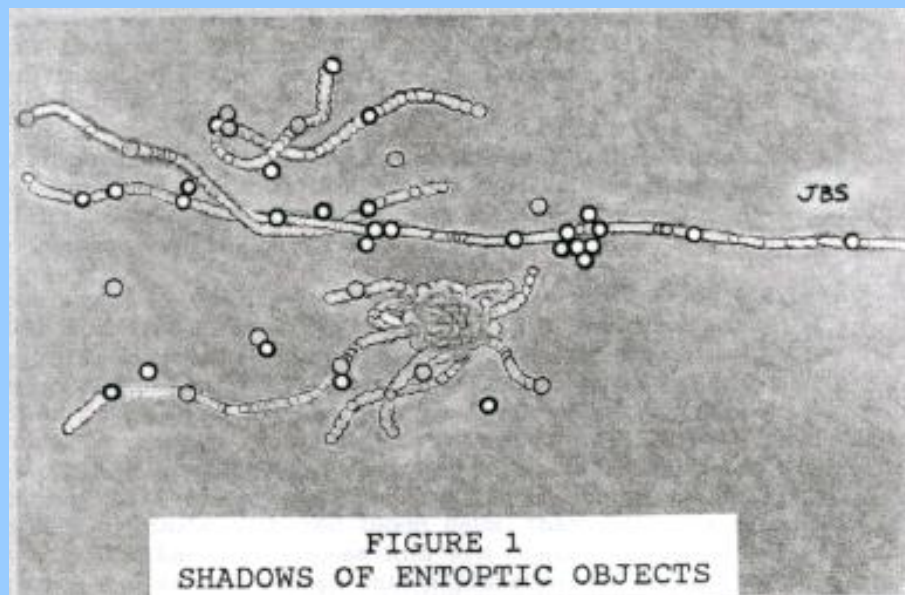
- **zien van bewegende stippen op objecten waarop hij focust, continu.**
- **hinderlijke floaters**
- **nabeelden en nastrepen**
- **depressiviteit (moe, energieafname, somberheid, afname eetlust)**

De klachten bestaan bij intake een half jaar, zijn dagelijks en continu, erger in het donker.

visual snow/sneeuwbeelden/oogruis/pixels



Floater (mouches volantes)



Floaters (mouches volantes)



Nabeelden/nastrepen (palinopsie)

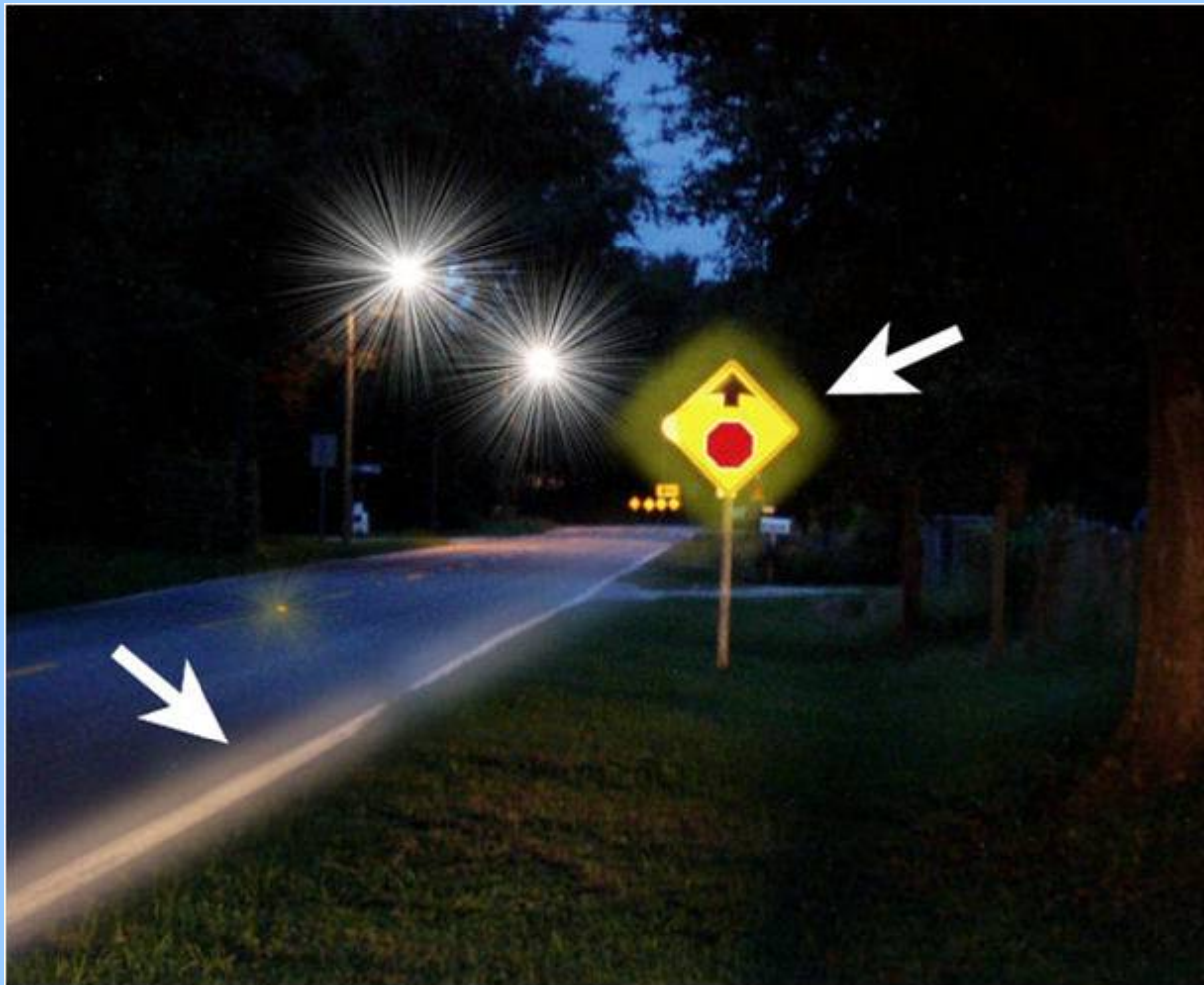


Casus 2

D.M, een 20 jarige vrouw, verkoopster van beroep, klaagt over:

- **Het zien van bewegende aan- en uitgaande witte of zwarte stippen, vooral op witte muren, en strepen daar waar op gefocust wordt**
- **halo's om voorwerpen en soms flitsen**
- **Een gevoel alsof ze continu op een schip zit**
- **Overgevoeligheid voor geluid**
- **Angstklachten**
- **Onwerkelijk gevoel, alsof ze naar een film kijkt**

Halo's



Casus 2

Gebruiksanamnese:

- **XTC van haar 13 e tot 14 e een half jaar 1/7 ; 1 of 2 avonden 1 tablet**
- **Speed 10/52 met als exces een slaapdeprivatie van 3 dagen.**
- **Cannabis op 12 e kortdurend met 1 x een bad trip en 2 x lifetime cocaïne.**
- **Alcohol episodisch excessief**

Casus 3

Mw T.K. 34 jaar, gevangenisbewaarder, klaagt over:

- **Het zien/ervaren van een bliksemschicht/een stroompje door het hoofd, bovenop beginnend. Sinds 4 jaar, 2/30 soms 2 maanden niets.**
- **Overgevoelig geluid en licht: last vooral van lichten in tunnels**
- **Liftgevoel, licht in het hoofd, evenwicht dan verstoord. In donker moeilijk rechtlopen, regelmatig 1/7. Draaiduizeligheid lijkt over te zijn. Opvallend was dat beelden vooruit draaiden. Praktische last in verkeer neem toe.**

Casus 3

Gebruiksaanamnese:

- **XTC, lifetime zo'n 100 tabletten.**
Vanaf 17 e, op haar 22 e 1/7 en eindigend 2/365.
- **Cannabis vanaf 14 e en op 22 e 5 jr dagelijks 's avonds 2 joints**
- **Na behandeling VZ gestopt op 27 e.**
- **LSD: 3 x lt rond haar 22 e.**
- **Paddo's 5x en 2C-B 1 x**

Waar naar toe?

- Huisarts : 'het gaat wel over'
- Neuroloog: ' u bent gezond, we kunnen niets vinden'
- Psychiater: 'ik weet het niet'
- Oogarts: 'geen bijzonderheden'
- Poli onbegrepen klachten SOLK
- Internet: risicovol en behulpzaam ->

Sinds oktober 2008 :

**Het Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs
(LMSP)**

www.drugsinfoteam.nl

Trimbos drugsinfolijn (0900-1995)

Reguliere aanmelding via HA

Geen reguliere verslavingszorg

088-3589240

Lange termijn gevolgen van partydrugs

1. De dinsdag dip (XTC)
2. De verlengde dinsdag dip
3. Cognitieve stoornissen, slaap, impulsiviteit
4. (Drug-induced) Depersonalisatiesyndroom (DPS)
5. HPPD: Hallucinogen Persisting Perception Disorder

Twee syndromen op LMSP

- 1. (Drug-induced) Depersonalisatiesyndroom (DPS) en/of**
- 2. HPPD: Hallucinogen Persisting Perception Disorder**

De depersonalisatie derealisatiestoornis volgens de DSM 5 ; code 300.6

A. De aanwezigheid van persisterende of recidiverende ervaringen van depersonalisatie, derealisatie, of beide.

Depersonalisatie: ervaringen van onwerkelijkheid, vervreemding, of alsof de betrokkene zichzelf van buitenaf waarneemt, met betrekking tot de eigen gedachten, gevoelens, gewaarwordingen, het eigen lichaam of de eigen handelingen (zoals perceptieveranderingen, een verstoord tijdgevoel, een onechte of afwezige zelfbeleving, emotionele en/of lichamelijke verdoofdheid).

Derealisatie: ervaringen van onwerkelijkheid of vervreemding met betrekking tot de omgeving (mensen of voorwerpen worden bijvoorbeeld ervaren als onecht, als in een droom, wazig, levenloos of visueel vervormd)

B. Gedurende de ervaring van depersonalisatie en derealisatie blijft het realiteitsbesef intact.

C. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

D. De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals een drug of medicatie) of aan een somatische aandoening (zoals convulsies).

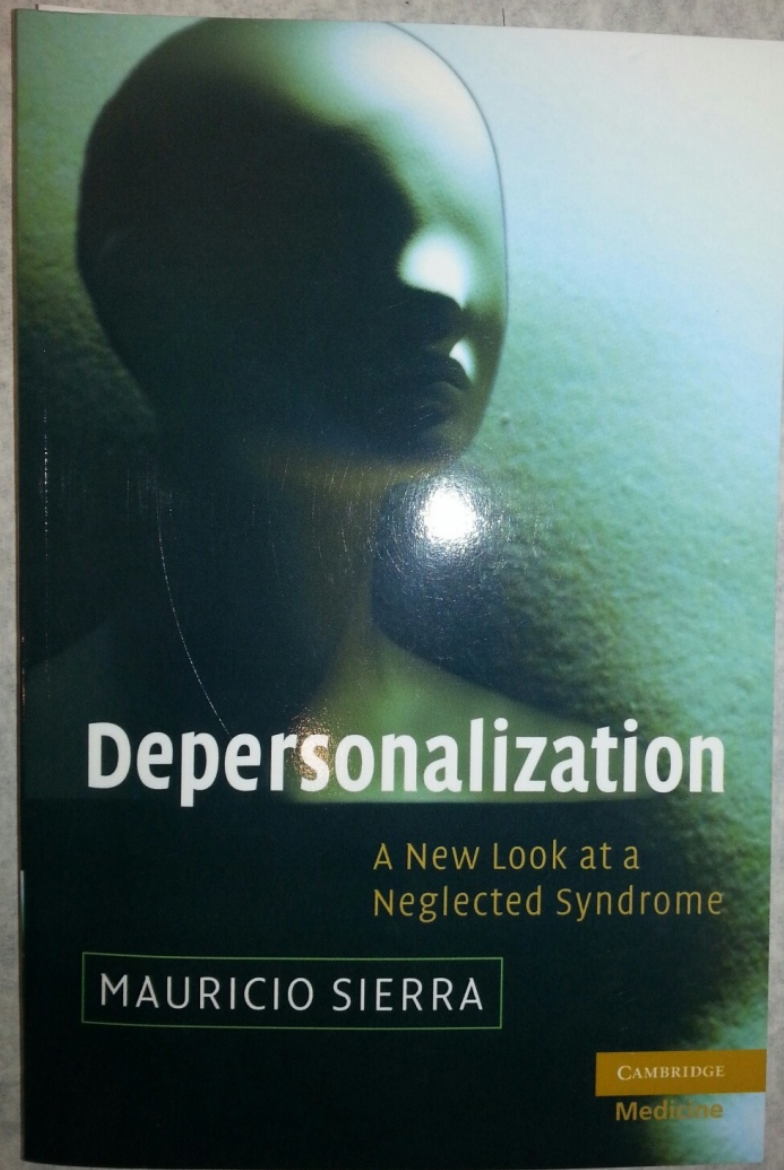
E. De stoornis kan niet beter worden verklaard door een andere psychische stoornis, zoals schizofrenie, een paniekstoornis, een depressieve stoornis, een acute stressstoornis, een posttraumatische-stressstoornis of een andere dissociatieve stoornis.

HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) Volgens de DSM V, code 292.89

A. De herbeleving, volgend op het staken van het gebruik van een hallucinogeen, van één of meer van de zintuiglijke symptomen die werden ervaren tijdens de intoxicatie door het hallucinogeen (bijvoorbeeld geometrische hallucinaties, foutieve percepties van beweging in de perifere gezichtsvelden, kleurflitsen, geïntensiveerde kleuren, reeksen van beelden van bewegende voorwerpen, positieve nabeelden of halo's rond voorwerpen, macropsie en micropsie). (= Flashback)

B. De symptomen van criterium A veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

C. De symptomen kunnen niet worden toegeschreven aan een somatische aandoening (bijvoorbeeld anatomische laesies en infecties van de hersenen, visuele epilepsie), en kunnen niet beter worden verklaard door een andere psychische stoornis (zoals delirium, uitgebreide neurocognitieve stoornis, schizofrenie) of hypnopompe hallucinaties.



DPS symptomen (Sierra)

- **Depersonalisatie: vervreemd zijn van zichzelf**
- **Derealisatie: vervreemd zijn van de omgeving**
- **Emotionele afvlakking :**
verlies van emoties zoals affectie, plezier, angst of walging
- **Abnormaal subjectief geheugen:**
een herinnering wordt beleefd als zijnde van iemand anders
- **(LSP) tijdbeleven kan zijn veranderd.**

DPS films op youtube

- <http://www.youtube.com/watch?v=qhmWcUxPtto>
omschrijving en uitleg
- http://www.youtube.com/watch?v=j_rEBKxW3qE
omschrijving en uitleg
- <https://www.youtube.com/watch?v=okMSS96cl1c&app=desktop>
hersteld en adviezen

Prevalentie

- **Gezonde adolescenten: 30-70%**
- **In levensbedreigende situaties: 25-66%**
- **Bij andere psychiatrische stoornissen: 50-80%**
- **Als chronisch DP-syndroom: 0,8-2,5%**

NB: Hunter et al.: tussen eerste contact met GGZ en diagnose DP-syndroom: 12 jaar!

DD

De diagnostische kenmerken van een paniekaanval (DSM-IV)

**hartkloppingen, bonkend hart of abnormaal snelle hartslag;
zweeten/transpireren**

trillen of beven

kortademigheid of het gevoel dat men stikt

pijn of onaangenaam gevoel op de borst

misselijkheid of andere tekenen van abnormale klachten

**gevoel van duizeligheid, wankelen, licht in het hoofd,
flauwte**

**derealisatie (gevoel van onwerkelijkheid) en
depersonalisatie (losraken van jezelf)**

het gevoel de controle te verliezen of gek te worden

de angst om dood te gaan

verdoofd of tintelend gevoel.

DPS neurobiologie

- **Afgenomen autonome respons**

GSR

Onderarm doorbloeding als maat voor autonome sympathische ZS
Angst wordt bij DP ervaren , maar wordt niet vertaald naar een verdedigingsreactie.

- **Afgenomen hersenactiviteit in emotieregulerende delen**

Neuroimaging met IAPS:

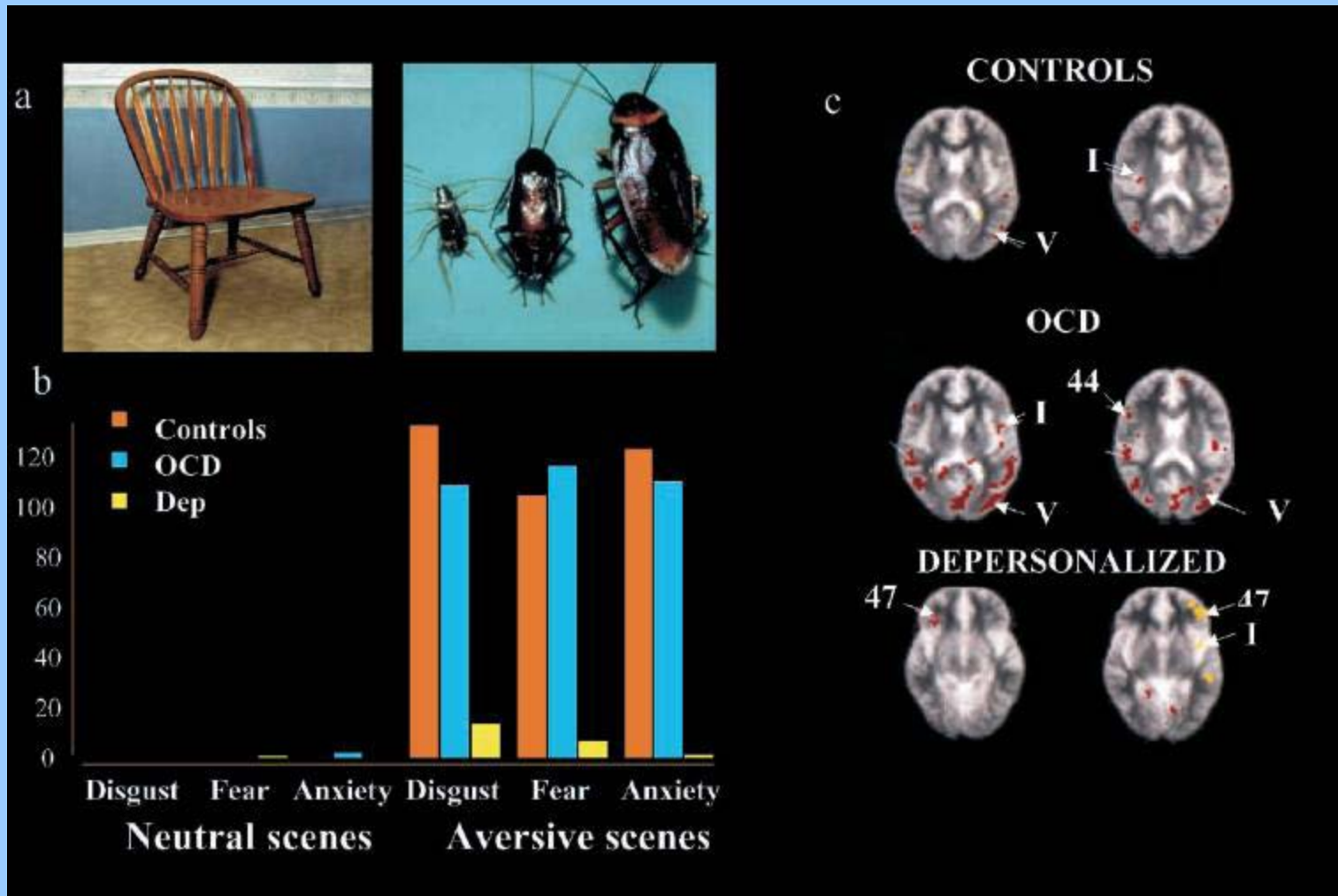
DP; PET toont toegenomen pariëtale activatie

DP; fMRI toont afgenomen activiteit Occipito Temporale Cortex

Emotionele afvlakking: fMRI toont sterk verminderde activatie van de insula anterior (bewustworden van gevoelens) en amygdala

DP; toegenomen activiteit vIPFC rechts (BA47, gekoppeld aan insula)

DPS neurobiologie



DPS neurobiofarmacologie

Huidige kennisfeiten rond betrokken neurotransmittersystemen:

- Serotonerg
- Glutamaterg
- Opioïd
- Cannabinoïd

Farmacotherapie

Er zijn diverse casereports en kleine case-studies over effectieve behandelingen van DPS met medicatie.

- **Clonazepam**
- **SSRI's (citalopram, venlafaxine)**
- **Lamotrigine**
- **Lamotrigine + SSRI**
- **Naltrexon**
- **Modafinil**
- **Rimonabant**
- **Selectieve opioïde κ -receptor agonisten, nog niet ontwikkeld voor humaan gebruik.**

HPPD SYMPTOMEN

Visueel :

- Visual snow/sneeuw/static/televisieruis/oogruis/pixels
- Toegenomen waarneming van floaters/mouches volantes
- Nabeelden, na-strepen' (palinopsie)
- Glinsteringen
- Flitsen
- (Gekleurde) vlekken
- Geometrische hallucinaties
- Halo's om voorwerpen
- Kleuronderscheid verminderd
- Veranderingen van de tint van een kleur (geïntensiveerd)
- Bewegen van statische situaties (vooral perifeer)
- Dimensieverstorings (micropsie, macropsie)
- Scherpstellen/waarneming vertraagd. *

HPPD SYMPTOMEN

Niet -visueel :

Tast , tactiele hallucinaties aan het hoofd, zoals:

- Schokken
- Druk
- Leeg
- Schrompelen
- Droog
- Borrelen

Akoestisch, zoals

- Tinnitus
- Fonofobie/Hyperacusis

Evenwicht/positiezin:

- Perceptie van bewegen: liftgevoel, duizelig, rubbervloer ervaren.

Cognitief: concentratie, aandacht, geheugen, taal

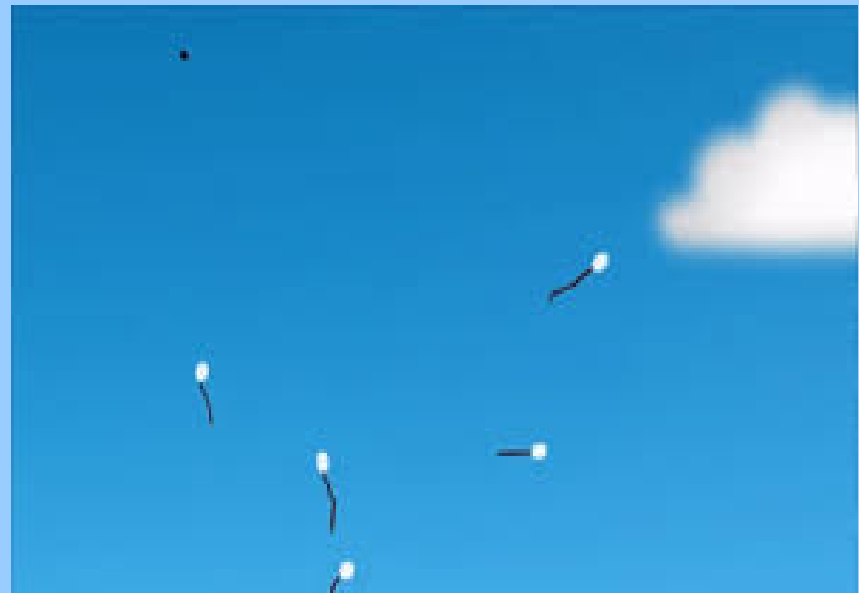
HPPD DD: normale entoptische fenomenen

The blue field entoptic phenomenon or het Scheerer's fenomeen.

Kleine heldere stipjes die snel volgens kronkelende lijntjes bewegen in het gezichtsveld als naar helder blauw licht wordt gekeken. De puntjes zijn witte bloedcellen in de haarvaten voor de retina, dichtbij de macula.

<https://www.youtube.com/watch?v=S2-ZP4CTgLQ>

https://www.youtube.com/watch?v=Y6e_m9iq-4Q vanaf 1'57"



HPPD DD: normale entoptische fenomenen

- Floaters of mouches volantes.

Debris, embryologische celresten, zwevend in het glasvocht, die achterblijven bij oogbewegingen, zodat er niet op valt te focussen. Meer zichtbaar bij op de rug liggen, door een speldengaatje in papier en tegen een blauwe achtergrond. Oorzaken zijn veroudering, diabetes mellitus, trauma, uveitis en glasvochtcollaps. Behandeling met vitrectomie of laser is mogelijk.

HPPD : visual snow films en links

<http://www.youtube.com/watch?v=f34R3GC5l5k&feature=endscreen&NR=1>

<http://www.youtube.com/watch?v=Kgy0WY5eH1w>

<http://www.visualsnow.nl/>

<http://www.facebook.com/groups/229020...>

http://en.wikipedia.org/wiki/Visual_snow

<http://www.eyeonvision.org/visual-sno...>

<http://www.migraine-aura.org/content/...>

<http://visualsnow.us.to>

HPPD = DSM: flashback

Visual snow syndrome een nieuwe entiteit?

- De symptomen zijn niet aanwezig tijdens de intoxicatie en van herbeleving/flashback kan dus geen sprake zijn.
- Van visual snow is geen oorzaak bekend, oogartsen/neurologen kennen het zelden.
- Van floaters is meer bekend, zie bv www.oogartsen.nl
- Waarnemingen van flitsen kunnen tijdens intoxicatie worden waargenomen, maar het kan ook alleen nadien optreden.
- Flashbacks zijn verder korte momenten van herbeleven van symptomen, vaak o.i.v. stress en HPPD is meestal continu, los van luxerende stressmomenten
- Prof Goadsby en Dr Schankin 2014: “VS is a distinct disorder and an almost completely ignored problem”

Brain Advance Access published March 18, 2014

doi:10.1093/brain/awu050

Brain 2014; Page 1 of 10 | 1

BRAIN

A JOURNAL OF NEUROLOGY

'Visual snow' – a disorder distinct from persistent migraine aura

Christoph J. Schankin,^{1,2,*} Farooq H. Maniyar,^{1,2} Kathleen B. Digre³ and Peter J. Goadsby^{1,2}

1 Headache Group, Department of Neurology, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA

2 NIHR-Welcome Trust Clinical Research Facility, King's College London, London, UK

3 Departments of Neurology, Ophthalmology, Moran Eye Centre, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA

*Present address: Department of Neurology, University of Munich Hospital - Großhadern, Munich, Germany

Correspondence to: Prof. Peter J. Goadsby,
NIHR-Welcome Trust Clinical Research Facility,
King's College Hospital,
London SE5 8PJ, UK
E-mail: peter.goadsby@kcl.ac.uk

Patients with 'visual snow' report continuous tiny dots in the entire visual field similar to the noise of an analogue television. As they frequently have migraine as a comorbidity with ophthalmological, neurological and radiological studies being normal, they are offered various diagnoses, including persistent migraine aura, post-hallucinogen flashback, or psychogenic disorder. Our aim was to study patients with 'visual snow' to characterize the phenotype. A three-step approach was followed: (i) a chart review of patients referred to us identified 22 patients with 'visual snow'. Fifteen had additional visual symptoms, and 20 patients had comorbid migraine, five with aura; (ii) to identify systematically additional visual symptoms, an internet survey ($n = 275$) of self-assessed 'visual snow' subjects done by Eye On Vision Foundation was analysed. In two random samples from 235 complete data sets, the same eight additional visual symptoms were present in >33% of patients: palinopsia (trailing and afterimages)

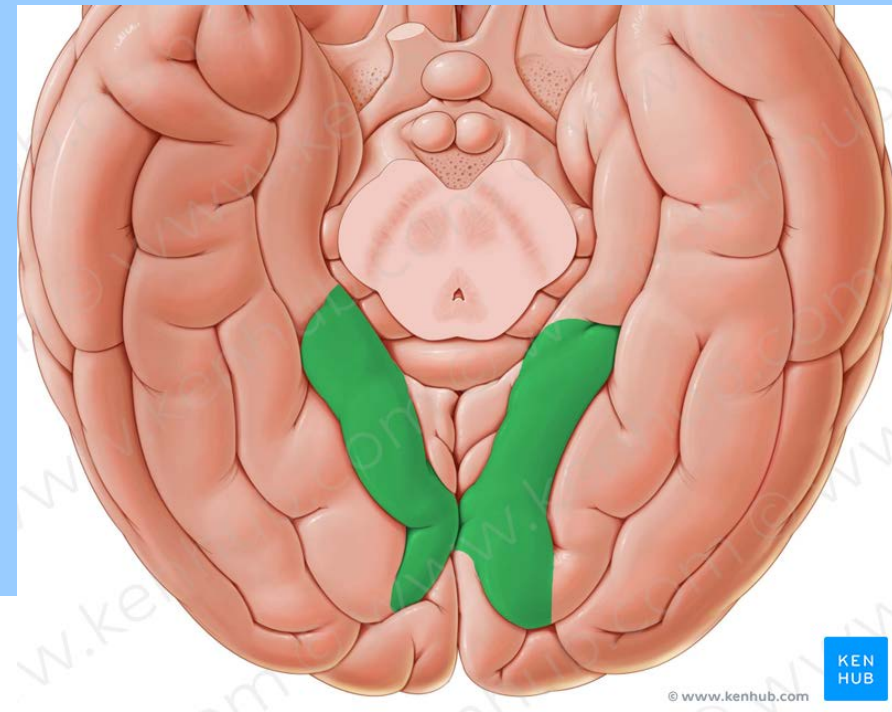
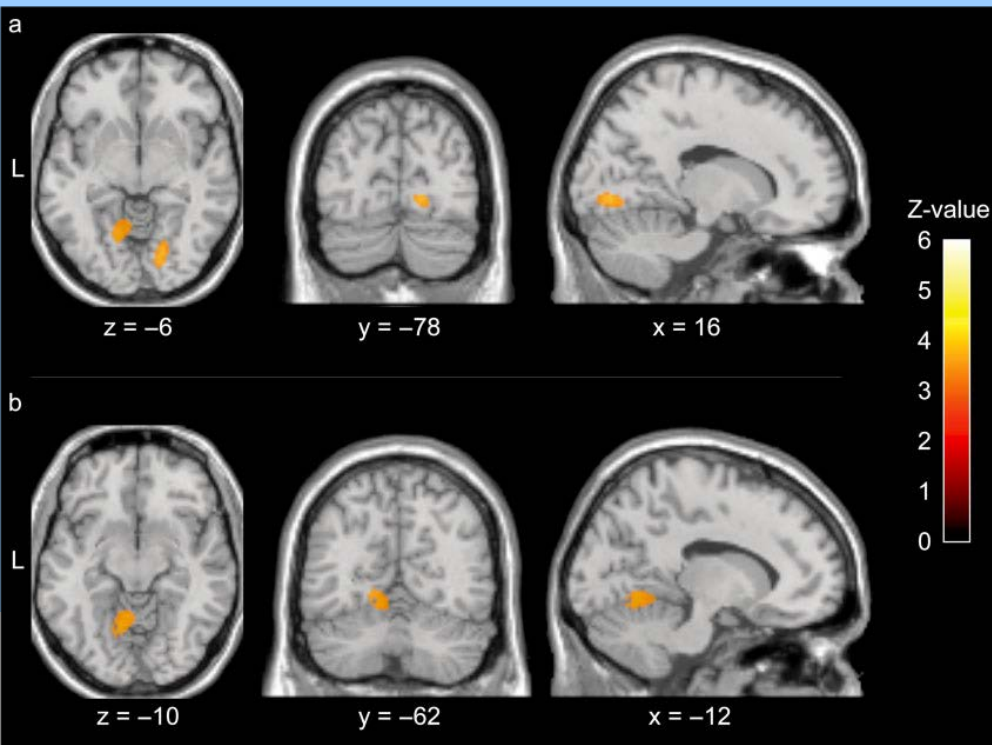
Metabolisme

Imaging visual snow

PET scan

hypermetabolisme in de gyrus lingualis van de visuele cortex rechts en de voorste cerebellaire lob aangrenzend aan de gyrus lingualis links. PET scan.

(Headache. 2014 The Relation Between Migraine, Typical Migraine Aura and “Visual Snow”. Schankin) N=120 waarvan 70 migraineurs. 17 non-migraineurs.

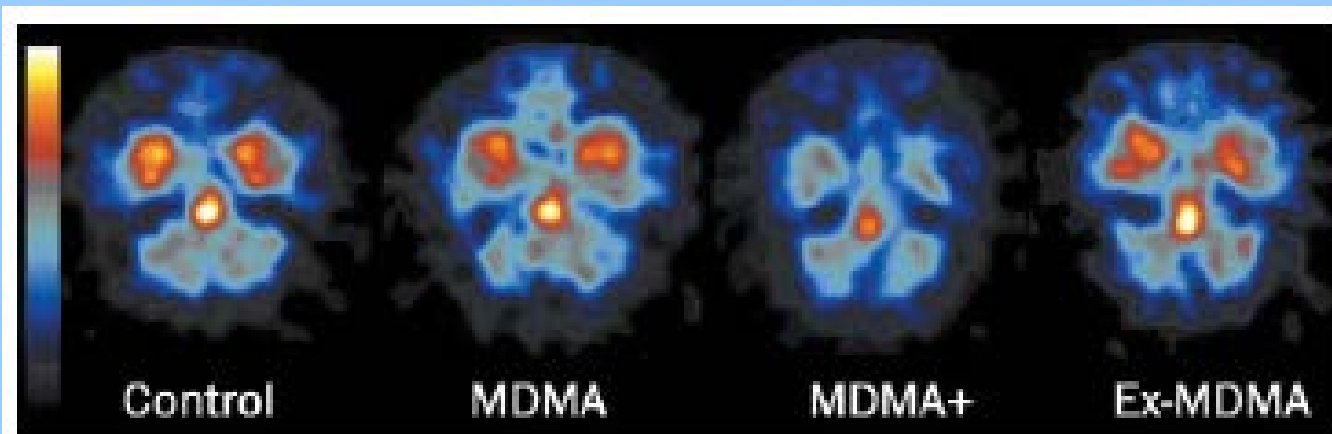


Pathogenese : hersenschade?

- Er is géén of nauwelijks correlatie met cognitief functioneren bij incidentele en matige gebruikers gevonden op lange termijn.
- Door combigebruik en mogelijk onderliggende psychopathologie is het bij de meeste humane studies lastig om een causaal verband te trekken tussen ecstasygebruik en cognitief functioneren/ veranderingen in de hersenen.
- XTC minder schadelijk dan roken of alcohol
- Schade visueel systeem verdient nog meer onderzoek.

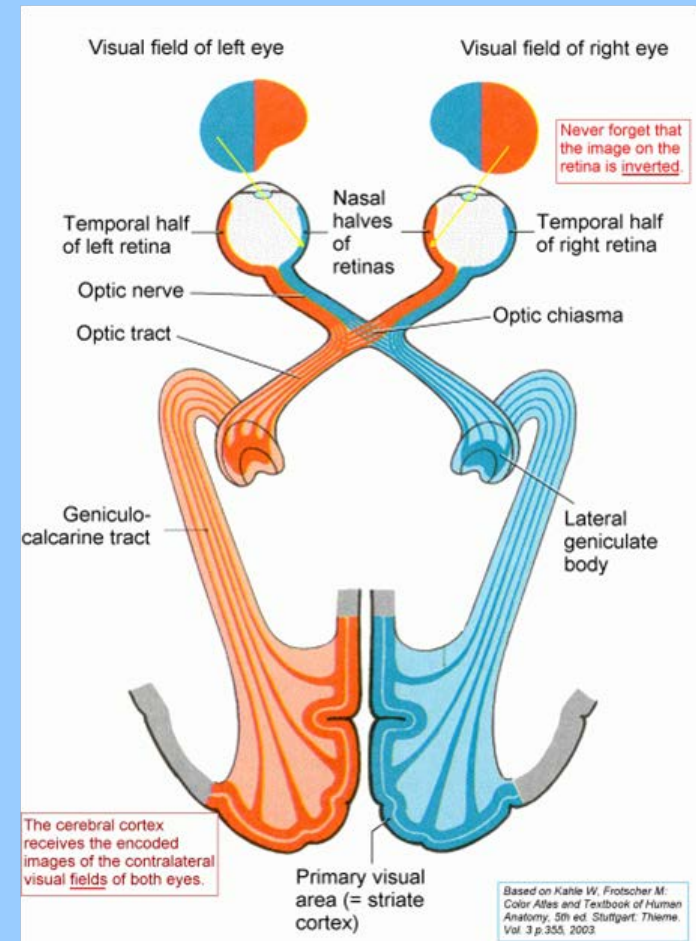
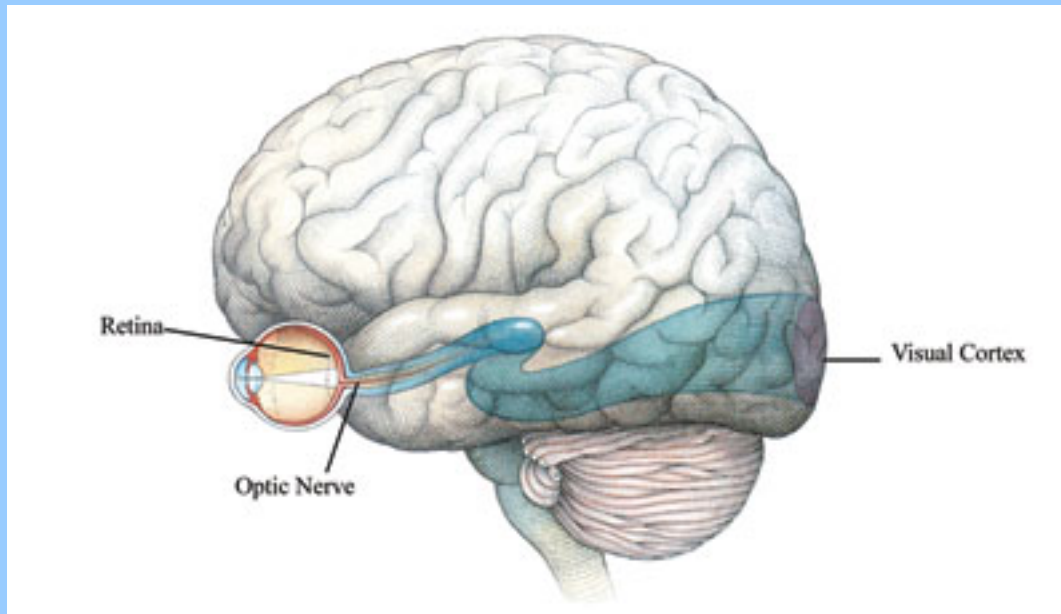
Hersenschade XTC

Zwaar ecstasygebruik (>>50 tabletten gedurende leven) leidt vooral bij vrouwelijke gebruikers tot vermindering van de hoeveelheid serotonine transporters. (SERT) Dit lijkt wel omkeerbaar (ex-MDMA).



Reneman et al. 2001

HPPD neurobiologie/visual tract



Behandeling HPPD/DPS

4 stappen

1. Psycho-educatie : wat is DPS/HPPD. Vragen beantwoorden. Geruststelling en NB vrees schizofrenie. Schuldgevoelens, misdiagnostiek, verwarring. Aan leken: 'soort oogl migraine'
2. Meegeven van een weekagenda en lijst algemene maatregelen
3. Psychotherapie CGT / ACT . Meditatie, mindfulness, yoga, traumabehandeling (EMDR, EFT, hypnotherapie)
4. Medicamenteus

HPPD therapie: stap 2 algemene maatregelen/Leefstijl

- Aanvaarding
- Afleiding. Weekagenda
- Vermijd internet!
- Middelen en voeding: abstinentie, aminozuren, soja, 5-HTP, tryptofaan.
- Delen
- Rust (NB gamen,internet)
- Slaap
- Beweging
- Prikkelvermindering
- Positief denken
- Veiligheid
- Lotgenoten

Behandeling HPPD/DPS

4 stappen

3. Psychotherapie CGT / ACT . Stoppen met piekeren. Meditatie, mindfulness, yoga, traumabehandeling (EMDR, EFT, hypnotherapie)

4. Medicamenteus

HPPD literatuur farmacotherapie

- Clonidine. Lage dosering van 0.025 mg, 3 dd a ged. 2 maanden.
- Naltrexon 1 dd 50 à 100 mg
- Clonazepam ; bij HPPD met angststoornissen (op te laden tot 3 daagse dosis tot 2 a 4 mg. Maximaal 2 maanden.
- Citalopram; SSRI's ; bij comorbide depressieve verschijnselen of angststoornis/OCD. (Tot 40 mg/dag, inname a.n.) of fluoxetine.
- Venlafaxine ; op te laden tot 225 mg/day, 1x daags te doseren in de ochtend. (3,7)
- Lamotrigine ; HPPD met stemmingswisselingen tot 200 mg/dag, 25 mg startdosis. Elke 2 weken met 25 mg op te hogen.
- Atypische AP, perphenazine (tot 8 mg/dag, a.n.)
- Recent onderzoek: effect van Parkinsonmedicatie Sinemet. 1/3 succes.

Slot en take home:

- Er bestaan persisterende, invaliderende klachten t.g.v. het gebruik van partydrugs
- Hallucinogenen kunnen schizofrenie opwekken
Hallucinogenen kunnen DPS/HPPD opwekken
- Vroeg gehoord en erkend worden is belangrijk voor de patiënt
- Drugsgebruik bespreken is altijd belangrijk
- DP-DR en waarnemingsklachten dienen onderdeel uit te maken van de geneeskundige anamnese.

***Er bestaan veel informatieve sites en verwijismogelijkheden**

www.drugsinfoteam.nl

www.unity.nl

Verslavingszorg in de eigen regio, afdelingen preventie

DANK U

gerard.alderliefste@brijder.nl

