

ALCOHOLVERSLAVING AANPAKKEN

IN DE 2^{DE} LIJN

Sarah Herremans, MD, PhD – 21/11/2018 – sarah.herremans@uzgent.be

OVERZICHT

- Farmacologische opties
- Federaal project 'zorgpad alcohol' in UZ Gent
- Neuromodulatietechnieken

FARMACOLOGISCHE OPTIES

WERKINGSMECHANISME

Drug treatments of alcohol dependence

ACAMPROSATE

Naltrexone



Cues/triggers → Drink



DISULFIRAM

(fear)

NALTREXONE

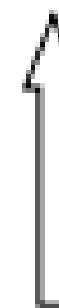
Acamprosate

NALMEFENE



(less pleasure)

Lapse → Relapse



DISULFIRAM

(feel sick)

DISULFIRAM (ANTABUSE®)

- 250-500 mg/d
- inhibiteert **aldehyde dehydrogenase**, dat acetaldehyde (toxische metaboliet alcohol) metaboliseert
 - ⇒ **nausea, flushing, braken, zweten, hypotensie, palpitaties en zeldzaam cardiovasculaire collaps**
 - ⇒ **!** Niet gebruiken om het drinken te reduceren, wel voor complete abstinentie
- Enkel effect wanneer onder supervisie ingenomen
- **Frequentste** bijwerking: **slaperigheid**
- **Ernstige bijwerkingen**: hepatitis, neuropatie, optische neuritis, psychose, verwardheid: **zeldzaam**
- CI: cardiovasculaire aandoeningen, leverinsufficiëntie, epilepsie, ernstig cerebraal letsel

ACAMPROSATE (CAMPRAL®)

- vnl geïndiceerd bij patiënten die **abstinent** zijn
- 1998mg/d vanaf 60 kg (tot 60 kg: 1332 mg/d)
- NNT=12
- Frequentste bijwerking: **diarree**
- Kan gebruikt worden bij leverinsufficiëntie
- Cl: **nierinsufficiëntie** (serumcreatinine > 120 micromol/l)

NALTREXONE

- 50 mg/d
- ↓Risico tot het drinken van elke hoeveelheid (NNT= 20) en het risico om the binge drinken (NNT= 12)
- **Bijwerkingen**: slaperigheid, nausea, slapeloosheid, duizeligheid, verminderde eetlust, buikpijn
- bij **opioidegebruik**=>ontwenning
- Cl:ernstige hepatocellulaire insufficiëntie / ernstig nierfalen

NALMEFENE (SELINCRO®)

- **Reduceert** de alcoholinname
- 18 mg/d indien nodig, best 2 à 3 u voordat men denkt te drinken
- Bijwerkingen(vnl bij opstarten van de behandeling):
nausea, duizeligheid, insomnie, hoofdpijn, verwardheid
- bij opioïdegebruik=>ontwenning
- **CI**:ernstige hepatocellulaire insufficiëntie / ernstig nierfalen

BACLOFEN

- spasticiteit
- Ikv alcoholafhankelijkheid 30-180 mg/d in 4 dosissen
- **Lagere** dosissen (30-60 mg/d) efficiënter dan hogere dosissen
- Stelt hervat uit, ondersteunt abstinentie
- Meest effectief bij **ernstig alcohol gebruik**
- **Bijwerkingen**: slaperigheid, duizeligheid, hoofdpijn, spierstijfheid, pruritus, vertraagd spreken, abnormale spierbewegingen

GABAPENTIN/TOPIRAMATE

- Gabapentin: 600-1800mg/d in 3 dosissen
topiramate: 75-300mg/d in 2 dosissen
- Verminderen het binge drinken en verlengen de abstinentieperiode
- Bijwerkingen gabapentin: duizeligheid, slaperigheid, ataxie, perifeer oedeem
- Bijwerkingen topiramate: anorexie, paresthesie, dysgeusie, zenuwachtigheid, duizeligheid, pruritus

FEDERAAL PROJECT

'ZORGPAD ALCOHOL'

WAT IS EEN ZORGPAD?

Een zorgpad is een **complexe interventie** om de **gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie** van **zorgprocessen** te verwezenlijken voor een **specifieke groep** van **patiënten** gedurende een **gedefinieerd tijds kader**.

DOEL VAN HET PROJECT

- Federaal project: 3 ziekenhuizen in Vlaanderen, 5 in Wallonië
- Om de aanpak van alcoholproblemen in het ziekenhuis te optimaliseren => 0.75 FTE projectmedewerker (Hanne Hendrickx, psychologe)
- **Nadruk** op vroegdetectie en optimaliseren van doorverwijzing

DOELSTELLINGEN

- Sensibiliseren & vormen van personeel over alcoholproblematiek
- Ondersteunen van de medische equipes in de psychosociale aanpak van alcoholproblemen
- Uitbouwen van een vroeg-interventie-aanbod binnen de spoeddienst
- Het afstemmen van de verschillende diensten op elkaar, zowel binnen als buiten het ziekenhuis in het omgaan met alcoholproblemen
- De implementatie van een zorgpad alcohol binnen het algemeen ziekenhuis

VOORBEELD: OPSTART OP HOOFD-HALS

- Screeningsfase: wat wil de dienst verbeterd/veranderd zien?
 - ⇒ Screening van patiënten en advies aan patiënten
 - ⇒ Alcoholontwenningsbeleid specifiek voor de populatie op hoofd-hals (oa. IV)
 - ⇒ Gericht doorverwijzen

VOORBEELD: OPSTART OP HOOFD-HALS

- Screeningvragenlijst op consultatie (pre-opname)
 - Van nabije opvolging van deze patiënten in kader van mogelijke ontwenning en opstarten ontwenningsschema via ontwenningsvragenlijsten tijdens opname
 - Inschakelen liaisonteam psychiatrie
 - Verzorgen nazorg
 - Intensieve samenwerking met “IZ” en “recovery”
- => Testfase => nodige aanpassingen => definitieve opstart

AUDIT

Vragen	0	1	2	3	4
1. Hoe vaak drinkt u alcohol?	Nooit	1 keer per maand of minder	2 tot 4 keer per maand	2 tot 3 keer per week	4 of meer keer per week
2. Op een dag waarop u alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u dan gewoonlijk?	1 of 2	3 of 4	5 of 6	7 tot 9	10 of meer
3. Hoe vaak zijn er gelegenheden waarop u 6 of meer glazen alcohol drinkt?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
4. Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar gemerkt dat u niet kon stoppen met drinken als u eenmaal begonnen was?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
5. Hoe vaak was u in het afgelopen jaar vanwege drankgebruik niet in staat om de dingen te doen die normaal van u verwacht worden?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
6. Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar 's ochtends alcohol nodig gehad om weer op gang te komen nadat u veel had gedronken?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks

Subscore van 6 of 7 kan wijzen op risico van schade door alcohol

Subscore van ≥ 4 kan wijzen op mogelijkheid tot afhankelijkheid

7.	Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar schuldig gevoeld of spijt gehad nadat u gedronken had?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
8.	Hoe vaak kon u zich het afgelopen jaar niet herinneren wat de vorige avond gebeurd was doordat u gedronken had?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
9.	Bent uzelf, of is iemand anders ooit gewond geraakt doordat u gedronken had?	Nee		Ja, maar niet in het afgelopen jaar		Ja, in het afgelopen jaar
10.	Heeft een familielid, een vriend, een dokter of een andere hulpverlener zich ooit zorgen gemaakt over uw drankgebruik of u aangeraden om minder te drinken?	Nee		Ja, maar niet in het afgelopen jaar		Ja, in het afgelopen jaar

TOTALE SCORE:

0-7: laag risico

8-15: risicovol

16-19: hoog-risico, mogelijks reeds schadelijk niveau

≥20: schadelijk niveau



Rekening houden met
subscore van
afhankelijkheid

VOORBEELD: OPSTART OP HOOFD-HALS

- Screeningvragenlijsten op consultatie (pre-opname)
 - Van nabije opvolging van deze patiënten in kader van mogelijke ontwenning en opstarten ontwenningsschema via ontwenningsvragenlijsten tijdens opname
 - Inschakelen liaisonteam psychiatrie
 - Verzorgen nazorg
 - Intensieve samenwerking met “IZ” en “recovery”
- => Testfase => nodige aanpassingen => definitieve opstart

NEUROMODULATIE

INTAM

International Network of TES/TMS Trials for Addiction Medicine (INTAM)

– **Non-invasieve technieken**

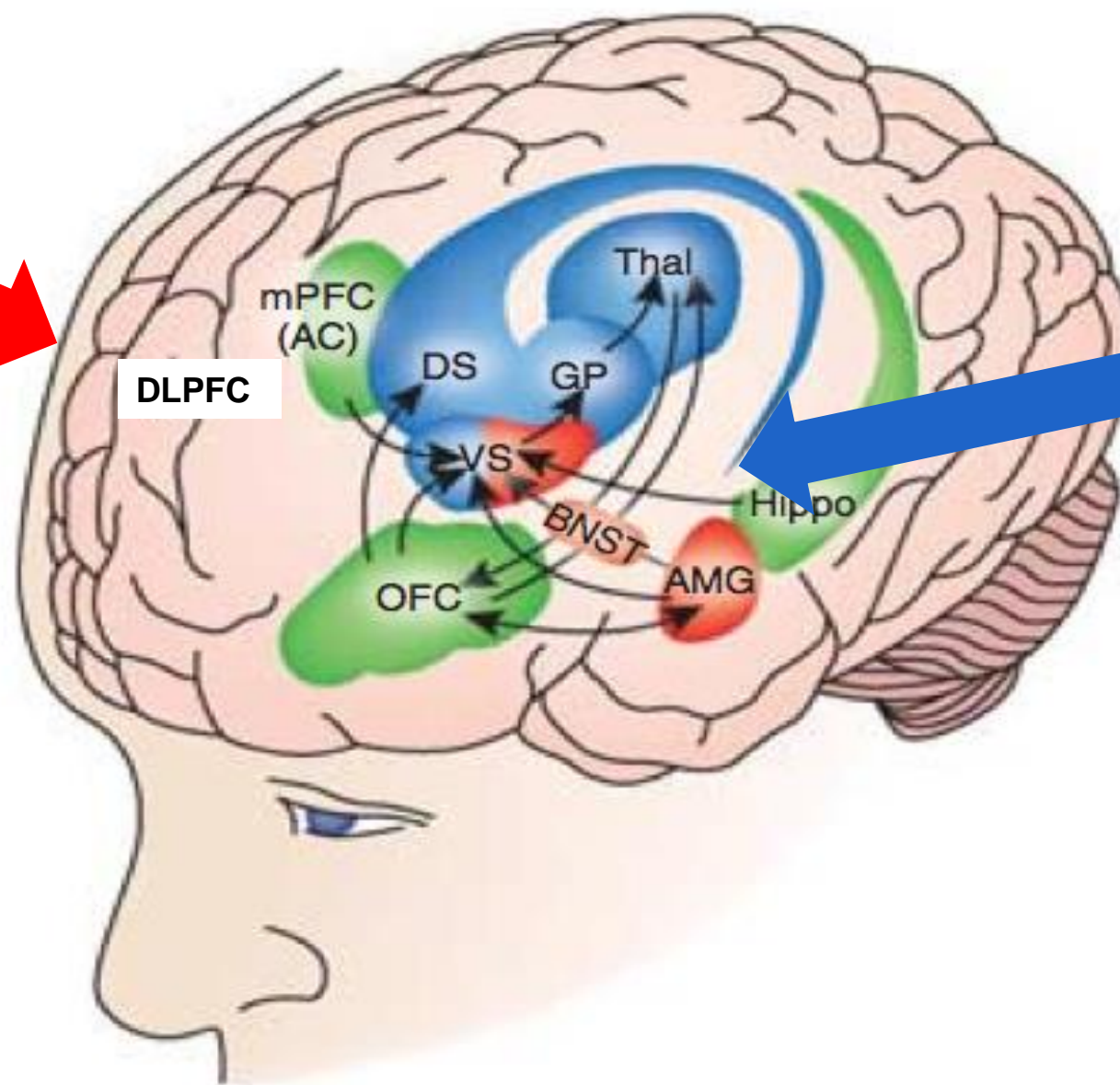
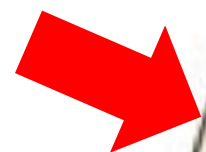
- Transcranial direct current stimulation (TDCS)
- Transcranial magnetic stimulation (TMS)
- Electroconvulsietherapie (ECT)



– **Invasieve technieken**

- Nervus vagus stimulatie (NVS)
- Deep brain stimulation (DBS)

Non-invasieve technieken



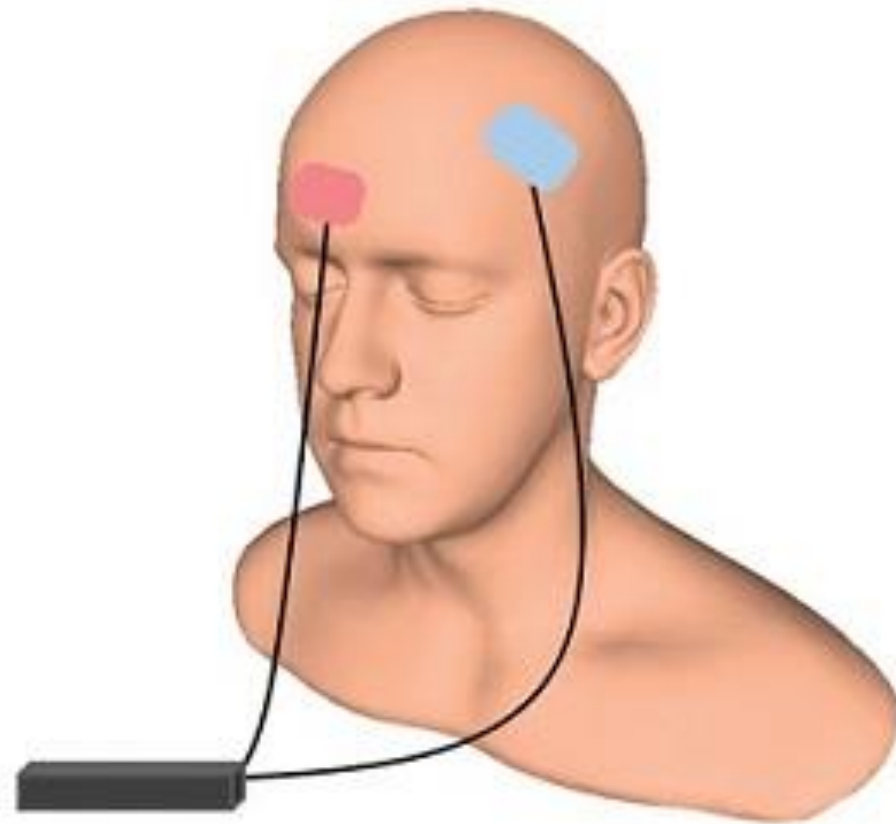
Invasieve technieken



Koob & Volkow, 2010

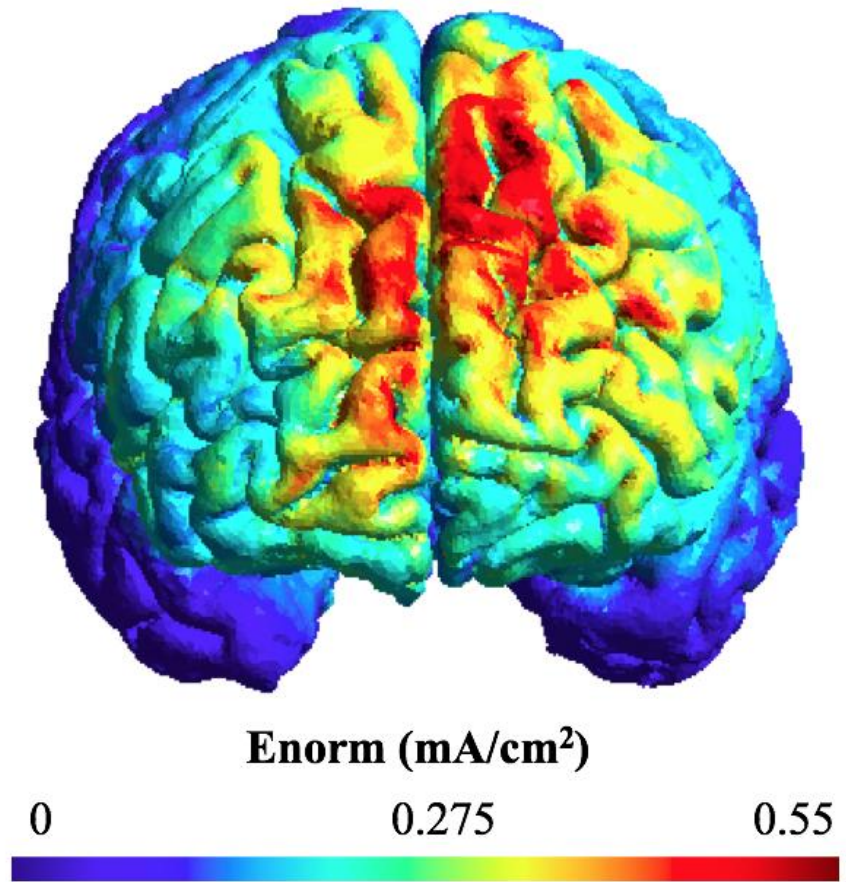
NIET-INVASIEVE TECHNIEKEN

TDCS



1 sessie: 1 à 2 mA, 10 à 20 minuten

B. Supraorbital-DLPFC MRI-guided Neuronavigation



De Witte ea, 2018

Electrical field strength on the brain surface

TDCS BIJ ALCOHOLVERSLAVING

- Boggio ea, 2008 (DLPFC - 1 sessie): ↓ craving
- Da Silva ea, 2013 (DLPFC - 5 sessies): ↓ craving
- Klauss ea, 2014 (DLPFC - 2 sessies): geen effect op craving, wel verbetering van levenskwaliteit
- den Uyl ea, 2015 (DLPFC - 1 sessie): ↓ craving, **geen** effect op alcohol bias
- Den Uyl ea, 2017 (DLPFC - 4 sessies + alcohol-approach bias retraining): ↓ cue-geïnduceerde craving, maar geen effect op alcohol bias

⇒ **Beperkt effect op craving**

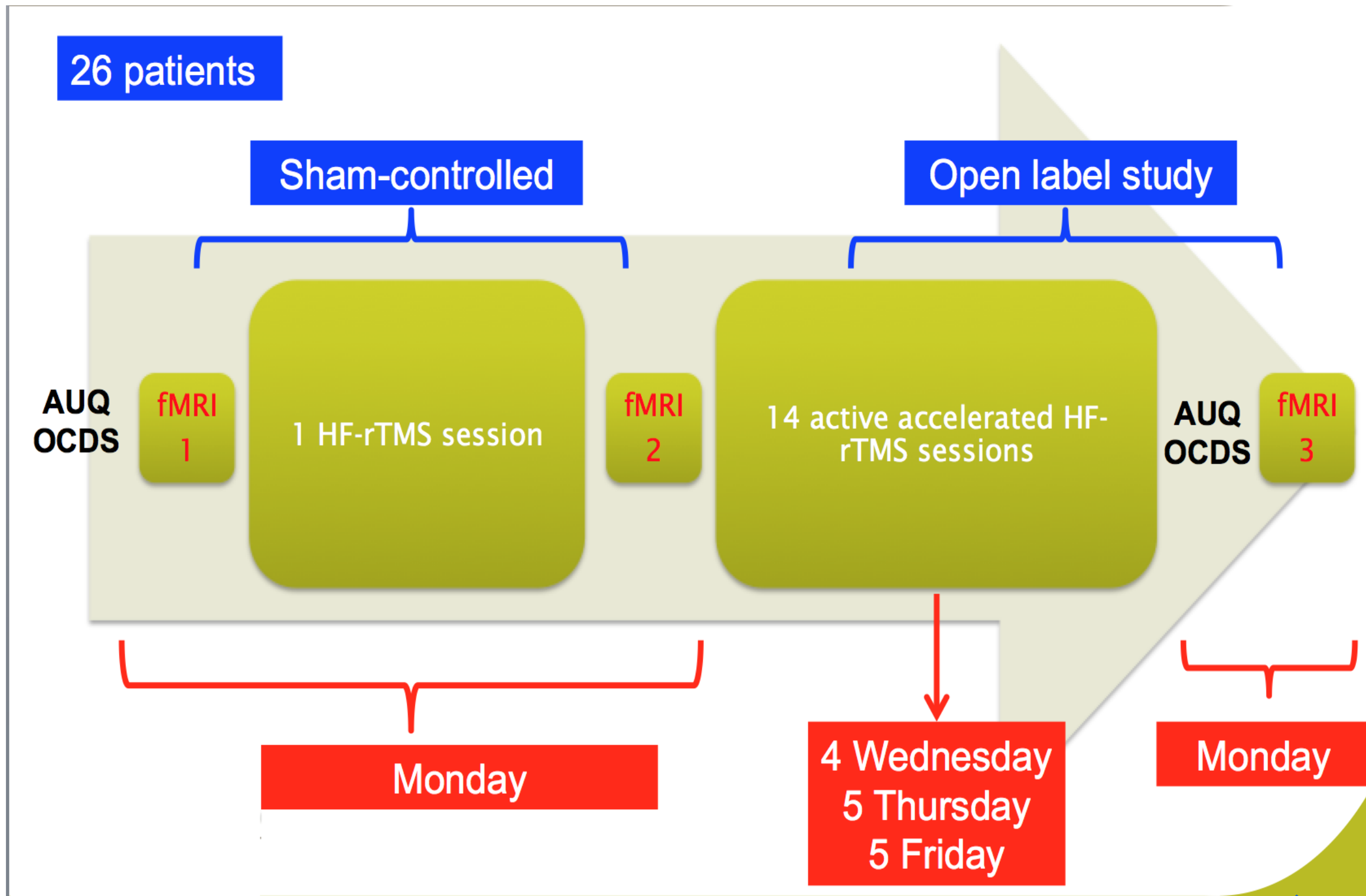
⇒ **? Effect op cognitieve functies**

⇒ **Nog veel onduidelijkheid rond parameters, hoeveel sessies nodig zijn, wanneer toe te dienen (bv tijdens cognitieve trainingen?)**

TMS



STUDIE

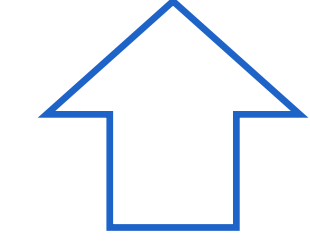
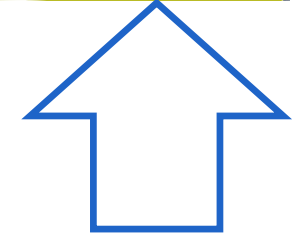
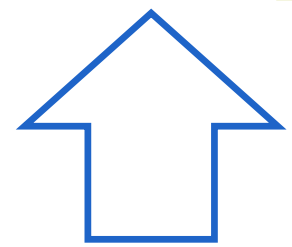


Na 4 weken:

Hervalinformatie van 19 patiënten:

=> 13 hervallers

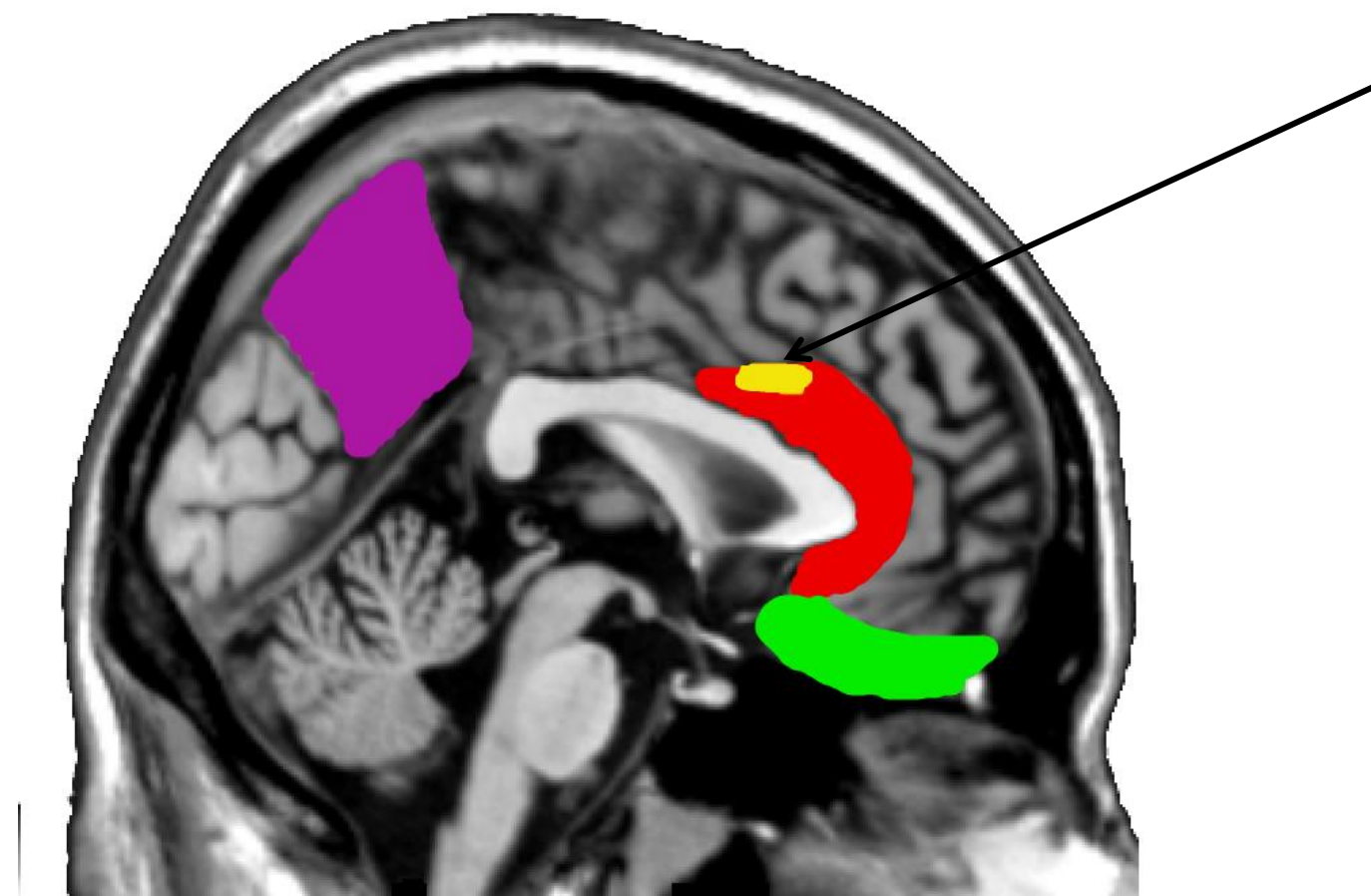
=> 6 nog nuchter



RESULTATEN

Relapse: **bijna 70%! <-> Mishra ea, 2010:14%**

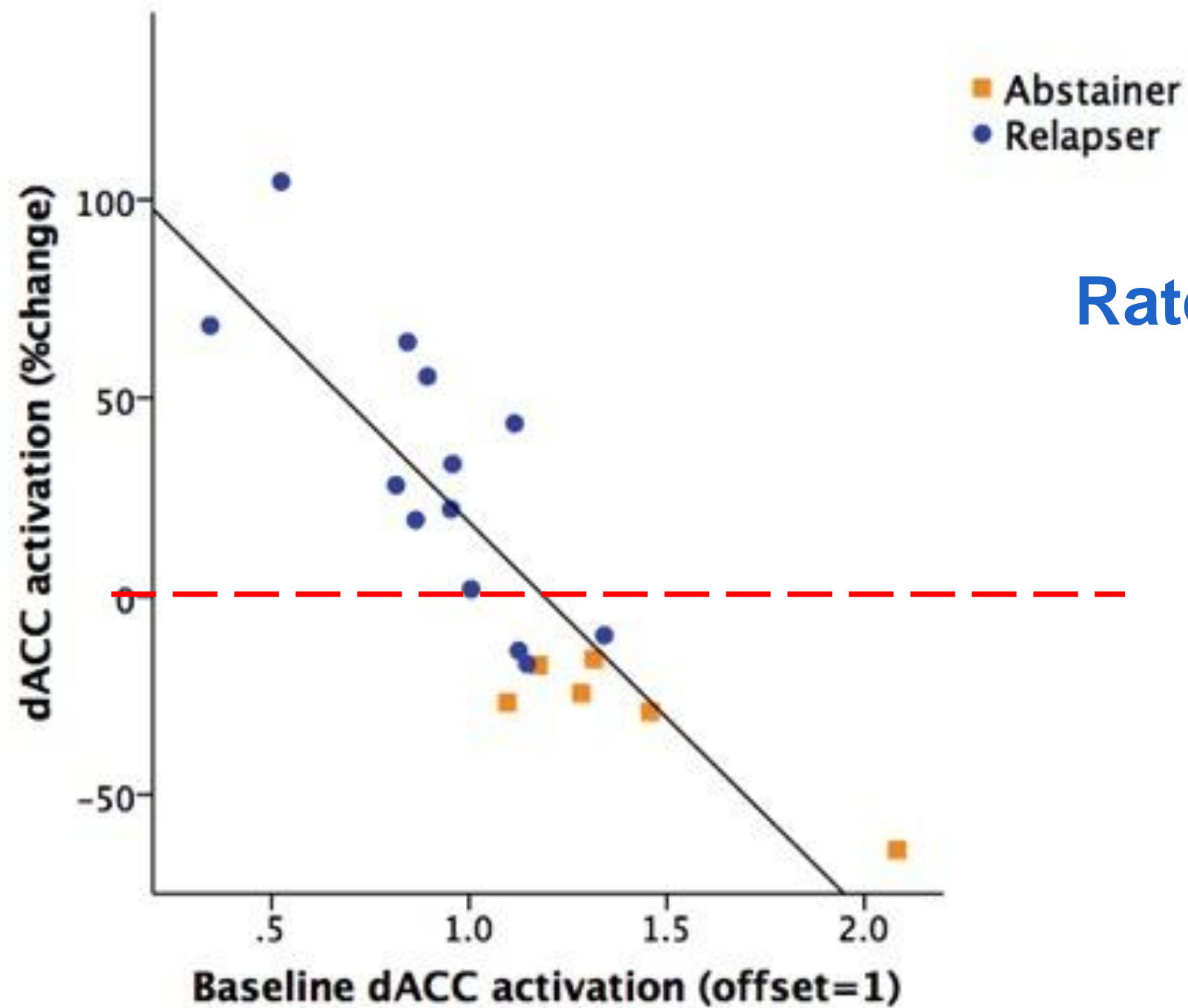
=> Cue-exposure: dorsal anterior cingulate cortex



dorsal ACC

Hervalcircuit:
Seo et al, 2013

RESULTATEN



Rate-dependent effect

ANDERE RESULTATEN

- Voxel based morphometry: grijze stof volume
 - ⇒ Verschil tussen hervallers – niet-hervallers en gezonde controles

Rechter anterieure en middel cingulate cortex, frontal areas (rechts), bilaterale temporale zones, bilaterale parietale zones, bilaterale precuneus, linker thalamus, rechter insula en bilateraal cerebellum

⇒ Geen acuut effect van TMS op grijze stof volume

DISCUSSIE

– Wat is de beste stimulatieplaats?

DLPFC (links/rechts)? Of eerder dACC of vmPFC (Tonisha ea, 2018)?

– Welk stimulatieprotocol is superieur?

Dagelijkse stimulatie? Meerdere stimulaties per dag?

– Welk type stimulatie?

rTMS, theta burst?

– Welke parameters?

– Wanneer toe te dienen?

Tijdens/na ontwenning? onmiddellijk na psychotherapie/cognitieve trainingen/...?

EFFECT OP COGNITIEVE FUNCTIES

- Aandacht (Herremans ea, 2013)
- Cognitieve flexibiliteit (Del Felice ea, 2016)
- Respons inhibitie (Del Felice ea, 2016)
- Geheugen en leereffect (Quao ea, 2016)

INVASIEVE TECHNIEKEN

ECT/VNS

- Geen humane studies

DBS

- ontwikkeld in de jaren '50; erkend in de jaren '80 als potentiële interventie voor de ziekte van Parkinson



- Reversibel
- Weinig neveneffecten
- Instellingen en stimulatieplaats (multicontactelektrodes) aanpasbaar

- Nucleus accumbens
- Voornamelijk case reports
- Voges ea, 2013: 5 patiënten: abstinent of duidelijk verminderd gebruik
- Stimulatieparameters: frequentie, uni- of bilaterale stimulatie? Plaats?

CONCLUSIE

=> Biomarkers identificeren om tot geïndividualiseerde zorg te komen

Waar zowel farmacotherapeutische, psychotherapeutische opties en neuromodulatietechnieken een plaats hebben

BEDANKT VOOR UW AANDACHT!



Vragen/opmerkingen?