

Gecombineerde farmacotherapie en  
psychosociale behandelingen  
De BRENDA benadering

PETER GEERLINGS ,psychiater

Voorzitter expertgroep

Doorbraakproject Dubbele Diagnose

Voorzitter Vereniging

Verslavingsgeneeskunde Nederland

# Diagnostiek Farmacotherapie D.D

- Inventarisatie (genees)middelengebruik / afhankelijkheid (As-I)
- Ernst van psychiatrische comorbiditeit (As-I en As-II)
- Sociaal-medische complicaties (As-III, As-IV en AS-V)
- Behandelgeschiedenis (eerdere detoxificaties + reactie op geneesmiddelen)
- Mate van bereidheid gedrag te veranderen
- Genetische kwetsbaarheid (verslaving & familiale aandoeningen)
- Inschatting therapietrouw
- Aanpassing dosering; verhoogd risico extrapyramidale symptomen
- Attitude sociale omgeving en primaire steungroep t.o.v. medicamenteuze behandeling

# Doelstellingen farmacotherapie

- Medicatie bij onthoudingsverschijnselen
- Medicatie voor terugdringen van terugval
- (acamprosaat, naltrexone, topiramaat)
- Medicatie met aversief effect (disulfiram)
- Medicatie met agonistisch effect
- Medicatie voor behandeling somatische en psychiatrische comorbiditeit
- Multivitaminen (thiamine, pyridoxine)

# De context van D.D.farmacotherapie

- Afhankelijkheidsprobleem leidt vaak tot moeite met accepteren van de rol van patient.
- Het voorschrijven van medicatie op een motiverende manier volgens BRENDA
- Voorlichting over te verwachten effect en mogelijke bijwerkingen
- Strategieën die therapietrouw bevorderen
- Monitoring of afgesproken doelstellingen zijn bereikt
- Organisatie van transmurale behandeltrajecten continuïteit in zorg (Bachrach)

llan  
ien  
Combining Medication and

# Combining Medication *and* Psychosocial Treatments *for Addictions*

THE BRENDA APPROACH

Joseph R. Volpicelli  
Helen M. Pettinati  
A. Thomas McLellan  
Charles P. O'Brien

# BRENDA APPROACH

Volpicelli et al , Guilford Press, 2001

- B.** Biopsychosocial evaluation of the patient
- R.** Report of the biopsychosocial evaluation to provide feedback to the patient
- E.** Empathy , listening and dealing with the resistance to change
- N.** Needs and problems are identified and related to the goals of treatment
- D.** Direct advice focused on strategies to achieve goals
- A.** Assessment of the patient's response to the advice

# Pharmacotherapy Alcoholism

- ANTI-CRAVING MEDICATION for Alcoholism:
- 1. Acamprosate (Psychopharmacology(2005) 178:167-173  
Verheul,Lehert,Geerlings, Koeter,Brink)
- 2. Naltrexone (Volpicelli, O'Malley)
- 3. Disulfiram under supervision (Chick)
- 4. Combination of acamprosate + disulfiram (Besson) or naltrexone (Kiefer et al)
- 5. Topiramate (Johnson)
- MULTIVITAMINS: Thiamin / pyridoxin/ Folic acid
- MEDICATION for Comorbidity and Sleep disturbances (anti-epileptics , new antidepressives & antipsychotics with sedative effect)

# PHARMACOTHERAPY COCAINE DEPENDENCE

- NO EVIDENCE from systematic reviews
- BEST PRACTICE of
- INTOXICATION:
  - Substance induced psychosis : new antipsychotic + benzodiazepine
- DETOXIFICATION:
  - Amantadine / propranolol with severe craving (Kaufmann)
- RELAPSE PREVENTION: Disulfiram (Rounsaville et al) + topiramate, modafinil, flupentixol and see next slide

# Pharmacotherapy Cocaine dependence

- In placebo controlled, blinded trials the following medications have shown some evidence of efficacy:
  - Disulfiram
  - Amantadine and propranolol
  - Baclofen
  - Modafinil
  - Naltrexone
  - Topiramate
  - Rimonabant

# FARMACOTHERAPIE

## OPIOIDE AFHANKELIJKHEID

- DETOXIFICATIE:
- Methadon/ Buprenorfine/ Clonidine + Naltrexone
- TERUGVAL PREVENTIE:
- Naltrexon
- ONDERHOUDSBEHANDELING
- Methadon / Suboxon ( combinatie of buprenorfine + naloxon
- SCHADEBEPERKING
- Methadon + heroine

# Farmacotherapie Nicotineverslaving

- Nicotine vervangingsmiddelen
- Bupropion (zyban)
- Nortriptyline (nortrilen)
- Varenicline (Champix)
- Combineren met gedragstherapie, stressmanagement en dieetadviezen

**Table 2 Selected studies on the pharmacological treatment of psychosis and substance misuse**

<i>Study</i>	<i>Substance</i>	<i>Medication</i>
Buckley <i>et al</i> , 1994	Various	Clozapine
Conley <i>et al</i> , 1998	Various	Olanzapine
Levin <i>et al</i> , 1998	Cocaine	Flupentixol
Drake <i>et al</i> , 2000	Alcohol Cannabis	Clozapine
Zimmet <i>et al</i> , 2000	Various	Clozapine
Littrell <i>et al</i> , 2001	Various	Olanzapine
George & Vessicchio, 2002	Nicotine	Clozapine

# Schizofrenie en verslaving

- Acute fase: Olanzapine of Risperidon + clonazepam of Haloperidol +lorazepam
- Terugval-preventie: Modern antipsychoticum waarbij clozapine (=dibenzodiazepinederivaat) zowel op psychotische als verslaving gunstig effect heeft
- Flupentixol-depot in lagere dosering
- Anticraving middel

# Bipolaire stoornis en verslaving

- 1e keus valproïnezuur (depakine) of carbamazepine (tegretol)
- Voorzichtig met lithium bij verslaafden met geringe therapietrouw vanwege lage therapeutische index en groot risico op toxiciteit
- Anticraving middel (topiramaat? Gabapentine?)

*(Ed Day et al)*

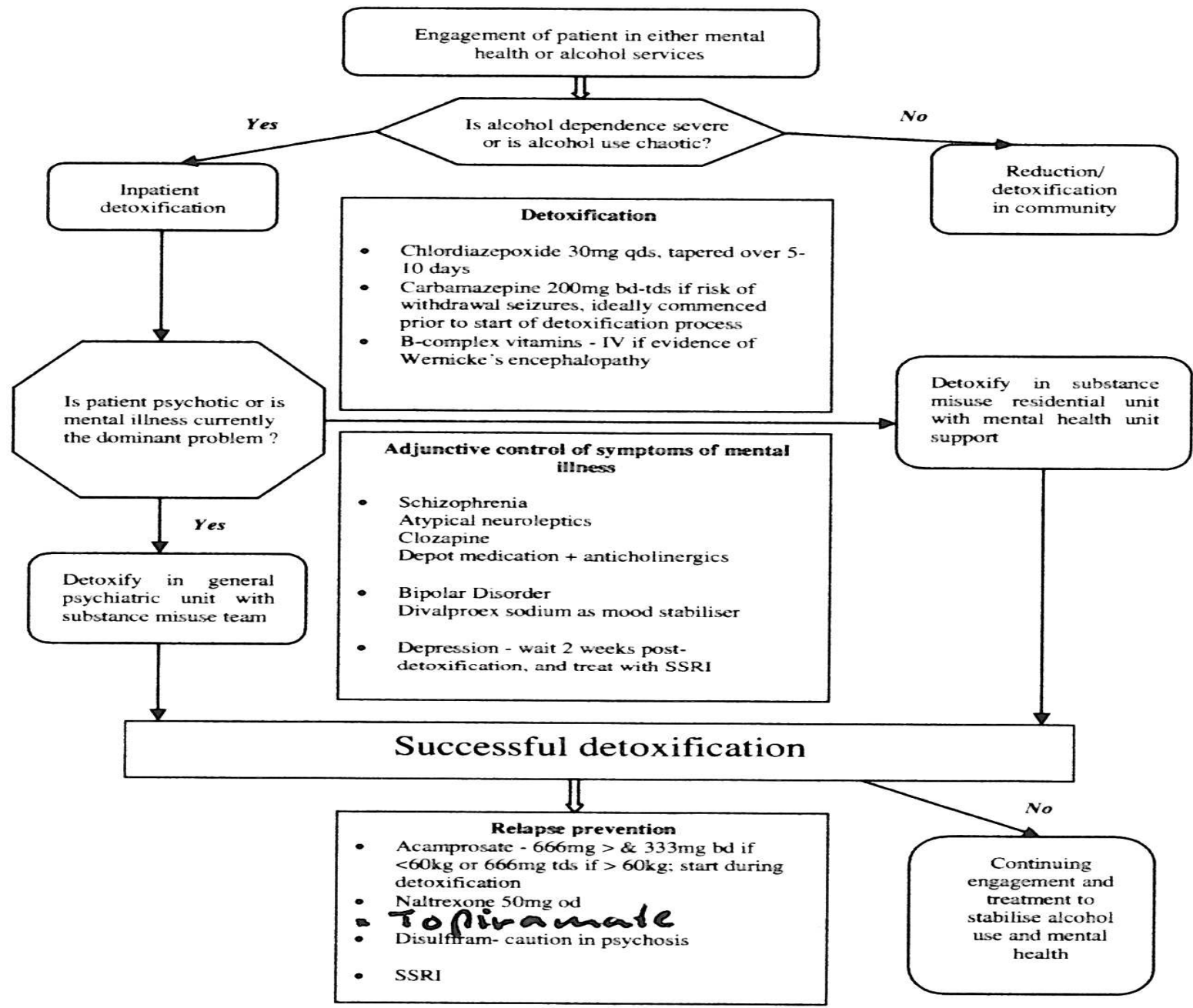


Figure 15.3 Algorithm for treatment of alcohol problems in those with comorbid

# CONCLUSIES

- Wat weten we
  - Geïntegreerde hybride behandeling van D.D. is meest effectief
  - Focus op bifasische farmacotherapie van acute fase en rehabilitatiefase (=terugvalpreventie)
  - Strategieën die motivatie versterken en therapietrouw bevorderen verhogen het resultaat van de behandeling
  - Transmurale Continuïteit in zorg bij D.D. is essentieel
- Wat kunnen we meer doen voor patienten met D.D.

Voorlichting: Dubbele Diagnose is een hersenaandoening, die behandeld kan worden

  - Meer multidisciplinaire teams, die geïntegreerde behandeling uitvoeren voor D.D.volgens continuïteit van zorg
  - Voor implementatie van diagnostiek en geïntegreerde gefaseerde behandeling van D.D. is regionale transmurale continuïteit in zorg nodig