

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2014

In het kort:

- De Monitor Drugsincidenten (MDI) geeft indicaties over de ontwikkelingen in drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland. De MDI baseert zich op gegevens verzameld door ambulance-diensten, ziekenhuizen en politieartsen *in acht regio's in Nederland* plus landelijk werkzame EHBO-organisaties, dus geeft met nadruk geen totaaloverzicht over Nederland. De gegevens in deze factsheet zijn gebaseerd op 19.380 gemelde acute gezondheidsverstoringen na drugsgebruik, die plaatsvonden tussen 2009 en 2014. Daarvan vonden 3.797 incidenten plaats in 2014.
- **Ecstasy:** Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) steeg opnieuw tussen 2013 en 2014. Na een eerdere forse stijging van het aandeel van incidenten na gebruik van ecstasy op de EHBO-posten van feesten, stabiliseerde dit aandeel echter in 2013 en 2014. Daarentegen nam de ernst van ecstasyintoxicaties van patiënten op de EHBO-posten nog steeds toe. Tussen 2013 en 2014 was er bijna een verdubbeling van het aandeel patiënten dat voldeed aan de criteria van een ernstige intoxicatie: van 2,4% in 2013 naar 4,5% in 2014.
- **GHB:** Op de EHBO-posten was eveneens sprake van een forse stijging van het aandeel patiënten die matig of zwaar onder invloed van GHB verkeerden: van 34% in 2009 naar 70% in 2014.
- De nieuwe psychoactieve stof (NPS) **4-fluoramfetamine** (4-FA, 4-FMP) is in opkomst, maar heeft tot op heden niet tot zeer ernstige incidenten geleid.
- Waarschuwingssacties werden door de MDI en het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) in 2014 meerdere keren gehouden in verband met speedtabletten met hoge doseringen amfetamine, online verkochte drugs (vaak NPS) die sterkere stoffen bevatten dan waarvoor ze werden verkocht en er was een massamediale waarschuwing voor een tablet met 173 mg PMMA (para-methoxy-methamfetamine). Door de GGD Amsterdam is een red alert uitgegaan vanwege witte heroïne die aan toeristen werd verkocht als cocaïne.

Drugs: illegale psychoactieve middelen die vanwege hun verdovende, stimulerende of hallucinogene werking voor recreatieve doeleinden worden gebruikt. Alcohol valt hier niet onder. Gecombineerd gebruik van drugs en alcohol wordt wel geregistreerd. De informatie over de gebruikte middelen is verkregen door zelfrapportage van de patiënt of diens omgeving. Alle gevallen waarin meer dan één drug is gebruikt worden in de verzamelcategorie "combinatiegebruik" geregistreerd.

Drugsgerelateerd incident: een acute stoornis waarvoor medische hulp wordt gezocht en waarbij de gebruiker onder invloed van drugs is. Dit kunnen lichamelijke of psychische effecten van de intoxicatie (of onthouding) zijn, maar ook een lichamelijk letsel dat wordt opgelopen terwijl een persoon onder invloed van drugs verkeert. Omdat voor de medische behandeling van een lichamelijk letsel vaak van ondergeschikt belang is of er drugs zijn gebruikt, zal hier niet in alle gevallen expliciet naar worden gevraagd, hetgeen leidt tot onderrapportage van de categorie letsels in deze monitor.

20
14

Ecstasy

- Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) steeg opnieuw tussen 2013 en 2014. Hooggedoseerde tabletten (>150 mg MDMA) versterken meestal niet de gewenste effecten (een gelukzalig gevoel), maar verhogen wel de ongewenste ('speedy') effecten en de risico's.
- Parallel aan de stijging in MDMA-concentratie, die zich in 2010 heeft ingezet, steeg het aandeel van incidenten na gebruik van ecstasy (als enige drug) op de EHBO-posten van feesten fors: van 39% in 2009 tot 61% in 2012. In 2013 (62%) en 2014 (56%) lijkt er sprake van een stabilisatie en mogelijk zelfs weer een daling.
- Daarentegen neemt de mate van ecstasyintoxicatie van patiënten op de EHBO-posten nog steeds toe. In 2009 had 7% van de patiënten op de EHBO een matige of ernstige ecstasy intoxicatie en dat steeg tot 20% in 2012, 22% in 2013 en 28% in 2014. Het aandeel van patiënten dat voldeed aan de criteria van een ernstige ecstasy-intoxicatie verdubbelde bijna van 2,4% in 2013 naar 4,5% in 2014.

4-fluoramfetamine (4-FA)

4-Fluoramfetamine (4-FA), ook wel 4-FMP genoemd, is een "NPS"³ die in 2007 op de Nederlandse markt verscheen, aanvankelijk als versnijdingsmiddel van amfetamine. Inmiddels is 4-FA een *drug of choice* waar gebruikers specifiek naar op zoek gaan. Het is de NPS die het meest bij het DIMS wordt aangetroffen.

- De effecten zijn stimulerend: de gebruiker voelt euforie, praat veel en raakt niet vermoeid.
- De risico's van 4-FA zijn een combinatie van amfetamine-achtige (overstimulatie) en ecstasy-achtige (hyperthermie) effecten. Een 4-FA intoxicatie uit zich met symptomen als uitputting, moeite met inslapen, hoofdpijn, verwardheid, angsten, overmatig transpireren, een griepachtig gevoel, een matige hyperthermie, tandenknarsen, misselijkheid en het verdwijnen van de eetlust. Combinatiegebruik met ecstasy en amfetamine kan de effecten oncontroleerbaar versterken. Voor zover bekend, zijn er nog geen personen overleden aan het gebruik van 4-FA.
- De gemiddelde prijs per gram is €15,00. Een gebruikelijk dosering ligt rond de 100 mg. Bij doseringen vanaf 150 mg treden ernstige klachten van overstimulatie en hyperthermie op.

4-FA wordt vanaf 2015 als aparte categorie geregistreerd in de MDI. Daarvoor viel het middel in de categorie "overige drugs", die nader gespecificeerd kunnen worden in een vrij veld. Omdat de klinische verschijnselen van 4-FA-gebruik overlappen met die van amfetamine of ecstasy, zal een intoxicatie met 4-FA niet altijd zijn herkend en is er zeker sprake van onderrapportage.

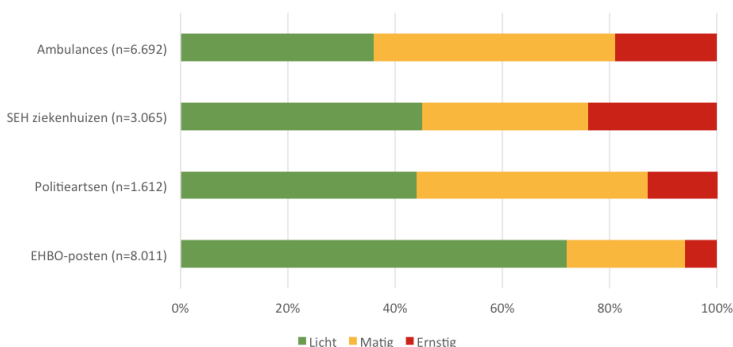
- Tussen 2009 en 2014 zijn in totaal 75 patiënten met een acute medische hulpvraag na 4-FA-gebruik geregistreerd, van wie 28 patiënten alleen 4-FA en geen andere drug genomen hadden. De overige 47 patiënten hadden naast 4-FA ook andere drugs gebruikt. Vóór 2012 werden geen incidenten na 4-FA-gebruik gemeld, terwijl er in 2012 3 patiënten geregistreerd zijn, in 2013 17 patiënten en in 2014 55 patiënten.
- De helft van de patiënten die alleen 4-FA hadden gebruikt was vrouw (50%), 79% was jonger dan 25 jaar en de meesten (86%) zochten hulp op de EHBO-post van een feest. Een derde had ook alcohol gedronken.
- Ruim driekwart van de 4-FA-gebruikers die geen andere drug hadden gebruikt, was licht onder invloed van het middel, terwijl 18% matig en 4% ernstig onder invloed was. De mate van intoxicatie was zwaarder bij patiënten die naast 4-FA ook een andere drug hadden gebruikt: 51% lichte intoxicatie, 40% matige intoxicatie en 9% een ernstige intoxicatie.

Overleden

In 2014 werden vanuit de deelnemende instanties 6 patiënten (5 mannen en 1 vrouw, variërend in leeftijd van 21-44 jaar) gemeld die direct of indirect waren overleden aan de acute gevolgen van drugsgebruik. Dit is dus geen overzicht voor heel Nederland.

- Twee patiënten werden gezien in het kader van een lijkschouwing; zij waren overleden aan een overdosis snuifcocaïne en alcohol en een combinatie van snuifcocaïne, heroïne en alcohol.
- Twee toeristen overleden na gebruik van cannabis. De ene patiënt had een acuut hartinfarct na het eten van spacecake; ondanks langdurige reanimatie kwam het hart niet meer op gang. De ander werd aangetroffen met een verminderd bewustzijn en had naast cannabis en alcohol vermoedelijk ook een ander middel (opiaat of GHB) gebruikt.
- Eén patiënt overleed in het ziekenhuis na ecstasygebruik op een groot feest.
- Eén patiënt overleed thuis aan een overdosis heroïne en alcohol.

Figuur 2 Mate van intoxicatie per dienst, 2009-2014



Mate van intoxicatie

Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar.

Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed.

Ernstig: niet aanspreekbaar wegens (sub) comateuze toestand of geagiteerd gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (temperatuur, pols, bloeddruk).

Mate van intoxicatie wordt gegeven voor de incidenten waar slechts één drug is gebruikt (al dan niet met alcohol) en voor de niet nader uitgesplitste groep 'combinatiegebruik' (meerdere drugs, eventueel ook met alcohol). Bij gebruik van meerdere drugs is de bijdrage van elke middel apart aan de mate van intoxicatie niet te bepalen.

Opvallend



- Cannabisincidenten zijn overwegend lichte intoxicaties.
- In meer dan de helft van de incidenten met cannabis werd ook alcohol gebruikt, terwijl cannabis weinig gecombineerd werd met andere drugs.
- Incidenten na cannabisgebruik spelen een grote rol in de regio Amsterdam. Het zijn daar regelmatig toeristen die onwel of angstig worden na gebruik van cannabis.

Wat is het: Cannabis is afkomstig van de plant Cannabis sativa en is op de markt als 'wiet' (marihuana) of 'hasj'. Cannabis wordt doorgaans gerookt (geblowd) in joints, al dan niet samen met tabak. Eten (spacecake) is minder populair, net als verdampen in een vaporizer of roken in een waterpijp. Gebruikers ervaren cannabis als rustgevend, ontspannend en geestverruimend. De werkzame stof in cannabis is THC. CBD (cannabidiol) in cannabis werkt vermoedelijk beschermend tegen (acute) psychotische effecten.

Acute risico's: De toxiciteit van THC is laag. De acute en ongewenste psychische effecten zijn niet goed voorspelbaar en bestaan uit veranderingen in gevoel, perceptie, denkvermogen en psychomotorische functies. Gebruik kan in zeldzame gevallen leiden tot een acute psychose. De acute lichamelijke effecten zijn dosisafhankelijk. Cannabis kan leiden tot een verhoogde hartslag, verlaagde bloeddruk, ongecontroleerd trillen, spierzwakte en verwijding van de luchtwegen.

Gebruik: Nieuwe cijfers van de Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor uit 2014 laten zien dat 8% van de Nederlanders van 15-64 jaar 'het afgelopen jaar' wel eens heeft geblowd. Onder jongvolwassenen (15-34 jaar) is dit twee keer zo hoog: 16%. Het aantal actuele gebruikers ('afgelopen maand') in Nederland is 510.000 (4,6% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar) en 140.000 personen blowen (bijna) dagelijks (1,3% van alle 15-64 jarigen). Bijna een kwart van alle Nederlanders heeft ooit in het leven wel eens cannabis gebruikt.

Marktsituatie: In de THC-monitor wordt het THC-gehalte van de verschillende cannabisproducten in de Nederlandse coffeeshops onderzocht. Nederwiet is het meest gebruikte cannabisproduct in Nederland en bevatte in de meting van 2014/2015 gemiddeld 15% THC. Dit was gelijk aan het gemeten THC-gehalte in 2013. Sinds 2004 schommelt het percentage THC tussen 15 en 18%. Het THC-gehalte van geïmporteerde wiet ligt met 5-10% een stuk lager. Hasj is een geconcentreerd product en wordt meestal geïmporteed. Deze geïmporteerde hasj bevat gemiddeld 18% THC. Nederwiet bevat vrijwel geen cannabidiol (CBD), terwijl geïmporteerde hasj gemiddeld 7,7% CBD bevat. Een gram nederwiet (meest populaire variant) kost gemiddeld € 9,81.

Incidenten: In 2014 werd cannabisgebruik gemeld bij 708 (19%) van de 3.797 geregistreerde incidenten. In 534 gevallen was cannabis de enige gebruikte drug. In de overige gevallen werd cannabis het meest gecombineerd met ecstasy of snuifcoke.

De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2014 en betreffen 4.017 incidenten met cannabis als enige drug (tenzij anders vermeld).

- Cannabisincidenten zijn overwegend lichte intoxicaties, waarbij de symptomen variëren van misselijkheid tot onwelwording en (lichte) angstklachten. Bij de ernstige cannabisintoxicaties was vaak ook alcohol gebruikt en was de patiënt niet aanspreekbaar, psychotisch of ernstig verward. Hoewel in meer dan de helft van de incidenten met cannabis ook alcohol werd gebruikt, komt de combinatie met andere drugs weinig voor.
- In Amsterdam hangt de helft van alle geregistreerde incidenten samen met het gebruik van cannabis (als enige drug of in combinatie met andere drugs).
- Ongeveer 43% van alle cannabisincidenten in de MDI werden geregistreerd in de regio Amsterdam. Toeristen ondervinden relatief vaak problemen na cannabisgebruik. Daarom zijn de cijfers uit Amsterdam niet representatief voor Nederland.

Tabel 1 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met cannabis als enige drug, 2009-2014.

	Ambulances	Ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	2.047 (34%)	1.102 (37%)	303 (19%)	565 (7%)
Man	70%	74%	87%	64%
Leeftijd: <25 jaar	41%	41%	42%	61%
Mate van intoxicatie				
- Licht	65%	68%	44%	85%
- Matig	30%	24%	44%	13%
- Ernstig	5%	8%	12%	2%



Paniek na een plak spacecake

Een 20-jarige vrouw meldt zich op de SEH van een ziekenhuis met hartkloppingen en hyperventilatie. Ze heeft eerder op de avond samen met vrienden spacecake gegeten. Op de SEH worden haar vitale functies gecontroleerd. De conclusie van de arts is: angstklachten na cannabisgebruik. Ze wordt gerustgesteld, krijgt een licht kalmeringsmiddel en mag na een uur observatie naar huis.

Duizelingen na joint

Een man (28) is na het roken van een joint flauw gevallen en daarbij met zijn hoofd op een stenen stoepje gevallen. Als de ambulance arriveert, is hij weer bij bewustzijn, maar heeft een bloedende wond op zijn achterhoofd. Het laatste wat hij zich kan herinneren, is dat hij duizelig werd toen hij de coffeeshop uit liep. De man wordt meegenomen naar de SEH om de hoofdwond te laten hechten.

Opvallend

- *Het aandeel van incidenten met ecstasy als enige drug is op de EHBO-posten gestabiliseerd.*
- *De mate van intoxicatie na ecstasygebruik neemt echter nog steeds toe.*
- *Het is zeer aannemelijk dat deze trend verband houdt met de nog steeds toenemende dosering MDMA van ecstasytabletten.*

Wat is het: De werkzame stof in ecstasy ('XTC') is MDMA (3,4-methyleendioxymethamfetamine). MDMA vergroot de hoeveelheid beschikbare serotonine, een neurotransmitter in de hersenen, en dat geeft de gewenste 'entactogene' effecten: een verliefd, warm en euforisch gevoel. Daarnaast werkt MDMA, via het dopaminesysteem, fysiek en mentaal stimulerend. Ook andere stoffen worden echter als ecstasy verkocht, zoals MDA, MDEA, MBDB en amfetamine, zonder dat de gebruiker zich daarvan bewust is. Ecstasy komt voor als tablet ('pil'), capsule en als poeder.

Acute risico's: MDMA is een neurotoxische stof (schadelijk voor zenuwcellen). De ongewenste psychische effecten zijn acute psychosen en paniekaanvallen. De acute lichamelijke risico's zijn hyperthermie (oververhitting), hartritme stoornissen, kramp, leverfalen en hyponatriëmie ("watervergiftiging"). Ecstasy kan een acute opwindingsstoestand veroorzaken.

Gebruik: Volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2014 hebben 270.000 personen in Nederland het afgelopen jaar ecstasy gebruikt (2,5% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar). Deze groep bestaat vooral (230.000 personen) uit jongvolwassenen (15-34 jaar). Het gebruik van ecstasy is het hoogst in de leeftijdscategorie 25-29 jaar (8,4% gebruikte het afgelopen jaar en 2,6% in de afgelopen maand).

Marktsituatie: Sinds 2010 worden steeds meer hooggedoseerde tabletten aangetroffen. Ongeveer 45% van de tabletten had een dosering van meer dan 150 mg MDMA in 2014. In 2014 kostte een ecstasypil gemiddeld € 3,90.

Incidenten: In 2014 werd ecstasygebruik gemeld bij 1.803 (47%) van de 3.797 geregistreerde drugsincidenten. In 1.375 gevallen was ecstasy de enige gebruikte drug en bij de overige incidenten was ecstasy gebruikt in combinatie met meerdere drugs, meestal met GHB, snuifcoke, amfetamine of cannabis.

De volgende gegevens betreffen 5.059 incidenten uit 2009-2014 waarin ecstasy als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Verreweg de meeste incidenten na ecstasygebruik worden gemeld door de EHBO-posten. Zoals eerder genoemd lijkt er, na een stijging van het aandeel van incidenten na ecstasy als enige gebruikte drug tussen 2009 (39%) en 2012 (61%), in 2013 (62%) en 2014 (56%) sprake van een stabilisatie en mogelijk een daling.
- Daarentegen neemt de mate van ecstasyyntoxicatie van patiënten op de EHBO-posten nog steeds toe. Hoewel

het merendeel nog steeds van lichte aard is, is het aandeel van matige of ernstige intoxicaties gestegen van 7% in 2009 naar 28% in 2014 (was 22% in 2013). Het aandeel patiënten met een ernstige intoxicatie verdubbelde bijna van 2,4% in 2013 tot 4,5% in 2014. De cijfers uit 2014 zijn gebaseerd op meer dan 1.100 patiënten.

- Een verband tussen de gemiddeld hoge MDMA dosering in ecstasytabletten en de toename in de ernst van de incidenten is aannemelijk. Andere factoren, zoals roekelozer gebruik, spelen vermoedelijk ook mee.
- Binnen de SEHafdelingen van ziekenhuizen, de ambulancediensten en politieartsen is het aantal incidenten na gebruik van ecstasy relatief beperkt en zijn er fluctuaties over de jaren. De incidenten zijn echter wel relatief ernstig: driekwart van de patiënten onder invloed van ecstasy (als enige drug) is matig of ernstig onder invloed.

Tabel 2 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met ecstasy als enige drug, 2009-2014.

	Ambulances	Ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	310 (5%)	193 (6%)	95 (6%)	4.461 (56%)
Man	62%	68%	87%	58%
Leeftijd: <25 jaar	62%	63%	47%	66%
Mate van intoxicatie				
- Licht	26%	30%	52%	81%
- Matig	51%	48%	40%	17%
- Ernstig	24%	22%	8%	2%

Onwel na pilletjes

Een man (25) bezoekt de medische post van een festival, omdat hij onwel is geworden. Hij heeft twee ecstasytabletten geslikt, is nu misselijk en heeft het gevoel 'te hard te gaan'. De man heeft grote pupillen, een versnelde hartslag en is nat van het zweet. Hij blijft een uur op de EHBO ter observatie.

Ernstige ecstasy-intoxicatie

Een vrouw (20) heeft ongeveer een uur geleden ecstasy genomen. De ambulance treft haar niet aanspreekbaar aan met een verwrongen gelaat. Ze heeft een snelle hartslag, een stijve kaak en er komt wat schuim uit haar mond. Haar pupillen zijn abnormaal breed en reageren nauwelijks op licht. Ze wordt naar de SEH van het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht.

Opvallend



- Ondanks het beperkte gebruik van GHB in de bevolking, is het aantal incidenten na GHB-gebruik hoog.
- Het aandeel patiënten met een matige of ernstige intoxicatie na GHB-gebruik op de EHBO-posten neemt toe.
- GHB-problematiek speelt vooral in regio's buiten de Randstad.

Wat is het: GHB (gamma-hydroxyboterzuur) is van origine een narcosemiddel en staat sinds de jaren '90 bekend als partydrug en afrodisiacum. Gebruik werkt ontremmend en geeft een licht euforisch gevoel, zoals de roes die een geringe hoeveelheid alcohol oplevert. GHB is snel verslavend.

Acute risico's: GHB is lastig te doseren. Overdosering leidt tot een toestand van bewusteloosheid ('out gaan'), met een mogelijke ademdepressie als gevaar. Onder gebruikers wordt dit vaak ten onrechte als een normaal en niet gevaarlijk bijverschijnsel gezien. Over de lange termijn effecten van (herhaaldelijk) out gaan is nog weinig bekend. Andere ongewenste acute effecten van GHB zijn misselijkheid, incontinentie en angstaanvallen.

Gebruik: Gebruik van GHB komt volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2014 relatief weinig voor in de algemene bevolking: ongeveer 50.000 Nederlanders gebruikten GHB in "het afgelopen jaar" (0,4% van de 15-64 jarigen) en ongeveer 10.000 (0,1%) in "de afgelopen maand". Er is een kleine groep GHB-gebruikers met hardnekkige verslavingsproblemen.

Marktinformatie: De meeste GHB-vloeistoffen zijn redelijk zuiver. Sporadisch bevatten ze GBL, wat sterker is dan GHB en in het lichaam wordt omgezet tot GHB. Een te zure of basische GHB-vloeistof kan etsing en blaarvorming in slokdarm en mond veroorzaken. GHB is relatief goedkoop (< € 5 per dosis).

Incidenten: In 2014 werd GHB-gebruik gemeld bij 834 (22%) van de 3.797 geregistreerde drugsincidenten. In 529 gevallen was GHB de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was naast GHB één of meer andere drug(s) gebruikt, voornamelijk ecstasy, amfetamine, snuifcoke of cannabis.

De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2014 en betreffen 2.787 incidenten waarin GHB als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Patiënten met een GHB-intoxicatie zijn relatief ouder dan patiënten met andere intoxicaties: ruim 60% is 25 jaar of ouder.
- GHB wordt relatief vaak gecombineerd met andere drugs. Omdat veel patiënten niet aanspreekbaar zijn, ontbreken gegevens over alcoholgebruik bij 12% van de patiënten; 38% van de patiënten heeft wel alcohol gedronken en de resterende 50% niet.
- Relatief een groot aandeel van de patiënten heeft een ernstige intoxicatie na GHB-gebruik. Zelfs op de EHBO-posten, die gemiddeld genomen de meeste lichte intoxicaties zien, is meer dan de helft van de patiënten

matig of zwaar onder invloed van GHB. Opvallend is de toename van het aandeel van matige en ernstige GHB-intoxicaties op de EHBO-posten van 34% in 2009 tot 70% in 2014.

- Regionale verschillen in het aandeel incidenten na GHB-gebruik vallen op. Dit aandeel is met name hoog in de regio's buiten de Randstad. In de regio's Eindhoven (39%) en Ede/Arnhem (31%) is de bijdrage van GHB als enige gebruikte drug op het totaal het grootst. In Amsterdam, Purmerend en Rotterdam draagt GHB (exclusief combinatiegebruik) maar voor ongeveer 10% bij aan het totaal aantal incidenten.

Tabel 3 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met GHB als enige drug, 2009-2014.

	Ambulances	Ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	1.226 (18%)	408 (13%)	179 (11%)	974 (12%)
Man	72%	76%	87%	72%
Leeftijd: <25 jaar	35%	31%	25%	46%
Mate van intoxicatie				
- Licht	12%	15%	58%	42%
- Matig	49%	31%	29%	39%
- Ernstig	39%	53%	13%	19%

Een buisje GHB teveel

De ambulance is ingeschakeld voor een 32-jarige vrouw die niet aanspreekbaar is na GHB-gebruik. De ambulancebroeders treffen haar met een snurkende ademhaling aan en ze heeft schuim rond de mond. De vrouw heeft overgegeven en is incontinent voor urine. Als ze bijkomt is ze geagiteerd maar gaat vrij snel daarna weer out. Ze wordt aan het infuus gelegd en meegenomen naar de SEH.

Out op een feest

Een vrouw (23) wordt naar de EHBO-post van een groot dancefeest gebracht. Ze heeft GHB genomen en is out gegaan. Ze reageert niet op aanspreken, wel op pijnprikkels. Pas na een half uur observatie op de EHBO komt ze weer bij.



Opvallend

- Incidenten na cocaïnegebruik worden relatief vaak door politieartsen behandeld.
- Het overgrote deel van de patiënten is man en ouder dan 25 jaar.
- Combinatiegebruik met andere drugs en/of alcohol is hoog.



- Acute gezondheidsincidenten na cocaïnegebruik worden relatief vaak door politieartsen gemeld: één op de vijf incidenten is gerelateerd aan gebruik van snuifcokes als enige drug. Cocaïnegebruik leidt bij de grootschalige evenementen zelden (12%) tot een bezoek aan de EHBO.
- Van alle incidenten met snuifcokes is 81% man en de helft is 29 jaar of ouder.
- In meer dan tweederde van de incidenten, heeft de patiënt ook alcohol gedronken.

Wat is het: De zoutvariant van cocaïne (cocaïne hydrochloride, 'snuifcokes') is een wit poeder dat wordt gesnoven. Cocaïne werkt stimulerend, geeft een euforisch gevoel en verhoogt het zelfvertrouwen. Een verdere bewerking leidt tot de rookbare variant basecokes. Basecokes wordt hieronder niet beschreven.

Acute risico's: Cocaïne kan leiden tot overmatige prikkeling van het centraal zenuwstelsel. De acute psychische effecten zijn agressie, opwindingsangst en rusteloosheid en in zeldzame gevallen een opwindingsdelier. De acute lichamelijke effecten bestaan uit een verhoogde hartslag, hartkloppingen, verhoogde bloeddruk en temperatuur. Hartinfarct en beroerten zijn zeldzame ernstige complicaties van cocaïnegebruik.

Gebruik: Gebruik van snuifcokes is volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2014 minder populair dan gebruik van ecstasy. Ongeveer 170.000 personen gebruikten cocaïne "het afgelopen jaar" (1,6%) en 70.000 in "de afgelopen maand" (0,6%). Net als bij ecstasy is het gebruik het hoogst onder 25-29 jarigen. Cocaïne wordt 2-3 keer zo vaak door mannen als door vrouwen gebruikt.

Marktinformatie: In 2014 bevatte cocaïnepoeders op de Nederlandse markt in 96% van de gevallen ook echt cocaïne en daarmee zijn de poeders zeer zuiver. Cocaïne wordt wel vaak versneden: 71% van de geanalyseerde monsters bevatte in 2014 levamisol (ten opzichte van 63% in 2013). Levamisol is een antiwormmiddel dat niet meer bij mensen wordt toegepast, omdat het de afweer van het lichaam ernstig kan aantasten. Het massapercentage levamisol in cocaïnepoeders was 10,6% in 2014 (10,0% in 2013). Dat is een relatief laag gehalte; desondanks lopen zware gebruikers het risico om een (zeer) slechte afweer en schade aan kleinere bloedvaten te ontwikkelen. Cocaïne kostte in 2014 per gram gemiddeld € 52,70.

Incidenten: In 2014 werd gebruik van snuifcokes gemeld bij 419 (11%) van de 3.797 geregistreerde drugsincidenten. In 183 gevallen was cocaïne de enige gebruikte drug. In de overige gevallen werd cocaïne gecombineerd met één of meerdere andere drug(s). Snuifcokes werd in alle mogelijke combinaties gebruikt, maar het meest frequent waren de combinaties met andere stimulantia zoals ecstasy of amfetamine en met de dempende middelen cannabis of GHB. De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2014 en betreffen 1.282 incidenten waarin snuifcokes als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

Tabel 4 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met snuifcokes als enige drug, 2009-2014.

	Ambulances	Ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	587 (9%)	227 (7%)	332 (21%)	136 (2%)
Man	78%	82%	90%	73%
Leeftijd: <25 jaar	18%	23%	20%	54%
Mate van intoxicatie				
- Licht	36%	49%	39%	86%
- Matig	50%	37%	49%	12%
- Ernstig	15%	14%	12%	2%



Pijn op de borst na mix van cocaïne en alcohol

Een 29-jarige man belt 112 na het nuttigen van een halve gram cocaïne in combinatie met een halve fles sterke drank. Vlak na het gebruik kreeg hij last van hartkloppingen en een drukkend gevoel op de borst. Hij is benauwd, heeft het gevoel niet goed te kunnen doorademen en heeft tintelingen in de vingers. Hij heeft nooit eerder dergelijke klachten gehad na het gebruik van cocaïne. De man wordt naar de SEH van een ziekenhuis gebracht.

Epileptisch insult na cocaïnegebruik

De ambulance krijgt een melding binnen over een verwarde man. Ter plaatse treffen ze een motorisch onrustige, hevig transpirerende man met wijde pupillen. Hij blijkt cocaïne gesnoven te hebben. Op de brancard krijgt de man (44) een groot insult met een kaakklem en incontinentie voor urine. Hij heeft een torenhoge bloeddruk, een verhoogde pols en een verlaagd zuurstofgehalte in zijn bloed. De man krijgt sederende medicatie toegediend en wordt naar de SEH gebracht.

Zicht op gezondheidsincidenten na drugsgebruik

De Monitor Drugsincidenten (MDI) verzamelt sinds 2009 gegevens over drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in een aantal peilstationregio's in Nederland. De MDI is een aanvulling op het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), een landelijk netwerk dat de samenstelling van drugs volgt. Beide monitors hebben een preventieve functie en leveren kennis die bruikbaar is voor de onderbouwing van beleid.

Informatie uit verschillende medische hoeken

De MDI gegevens zijn afkomstig van afdelingen spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuizen, ambulancediensten, politieartsen en organisaties die de EHBO-post bemannen op grootschalige evenementen. Deze bevinden zich in verschillende delen van het land. Zo ontstaat een indicatief beeld van de situatie rond drugsincidenten in Nederland, zonder dat alle drugsincidenten worden geregistreerd.

Schadebeperking

Binnen de netwerken van MDI en DIMS worden gegevens uitgewisseld over (nieuwe) drugs op de markt, vervuilingen en de risico's daarvan, en over het herkennen en behandelen van drugsincidenten. Wanneer de monitorgegevens wijzen op een acuut risico voor de volksgezondheid, kunnen regionale of landelijke waarschuwingsacties worden opgezet. Dat gebeurt volgens een Red Alert-procedure, in samenwerking met het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Peilstationsregio's

<i>Amsterdam:</i>	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, politieartsen (AGZ GGD Amsterdam), Ambulance Amsterdam
<i>Brabant-Zuidoost:</i>	Catharinaziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, RAV Veiligheidsregio Brabant Zuidoost, politieartsen (GGD Brabant Zuidoost)
<i>Enschede:</i>	Medisch Spectrum Twente, Ambulance Oost
<i>Gelderland-Midden:</i>	Gelderse Vallei, RAV Veiligheidsregio Gelderland-Midden, Forensische Artsen VGGM
<i>Gelderland-Zuid</i>	Radboudumc, RAV Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
<i>Groningen:</i>	Universitair Medisch Centrum Groningen, AmbulanceZorg Groningen
<i>Purmerend:</i>	Waterlandziekenhuis, politieartsen (AGZ GGD Amsterdam), Ambulance Waterland
<i>Rotterdam:</i>	AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond, Forensisch Artsen Rotterdam-Rijnmond

Ziekenhuizen buiten de peilstationsregio's: Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk, Tergooiziekenhuizen Blaricum / Hilversum

EHBO's op grote evenementen in Nederland: Event Medical Service (EMS), Stichting Emergency Team Limburg (SETL), Medic & Event Support, St. Total Medical Support, KNV EHBO Arnhem-Presikhaaf, MedEvent, Medical Assistance International (MAI), Evenementen Hulpverlening en Dienstverlening (EHD), Festivalzusters

Gebruikte literatuur

- CAM (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs). Quick Scan rapportage van 4-fluoramfetamine (4-FA). Bilthoven: CAM 2015.
- Rigter S, Niesink R. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2014-2015). Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.
- Van der Pol P en van Laar M. Kerncijfers drugsgebruik 2014. Factsheet. Utrecht: Trimbos-instituut 2015.

- 1 De deelnemende peilstationregio's zijn: Amsterdam, Brabant-Zuidoost, Enschede, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Groningen, Purmerend en Rotterdam.
- 2 Een patiënt die voor verschillende acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in de meetperiode is behandeld, wordt bij elke nieuwe episode als een nieuwe patiënt geteld, vanwege de anonimiteit van de registratie. Patiënten die op dezelfde avond/nacht terecht komen bij verschillende diensten en bij wie het op basis van enkele variabelen (geslacht, leeftijd, regio, gebruikte drugs) aannemelijk is dat het om dezelfde persoon gaat, worden één keer meegeteld.
- 3 NPS of research chemicals is een verzamelnaam voor een groep relatief nieuwe drugs die de effecten van bestaande (illegale) drugs proberen na te bootsen. In Nederland worden vooral fenylethylamines en synthetische cathinonen aangetroffen. De werking en schadelijkheid van veel van deze stoffen is nog grotendeel onbekend, zodat gebruik extra risico's met zich meebrengt.

Colofon

Auteurs
Esther Croes, Lotte Wijers, Nienke van der Putten, Neeltje Vogels, Peggy van der Pol

Projectleiding
Esther Croes

Met medewerking van
Alle deelnemende instanties
DIMS

Productiebegeleiding
Joris Staal

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Met dank aan
Alle deelnemende instanties
DIMS

Artikelnummer: AF1407

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2015, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veele- voudig en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.