

Richtlijn Forensische Geneeskunde - Behandeling drugsgebruik in de politiecel m.u.v. opiaten en alcohol

Inhoudsopgave

1. Onderwerp	2
2. Doelstelling	2
3. Toepassingsgebied	2
4. Uitgangspunt	2
5. Toelichting	2
6. Cannabis	3
7. LSD	4
8. Paddo's (Psilocybine)	6
9. GHB	7
10. Cocaïne	9
11. Amfetamine en XTC	11
12. Verslaglegging	12
13. Informatiebronnen	12

Richtlijn behandeling drugsgebruik in de politiecel m.u.v. opiaten en alcohol

1. Onderwerp

Deze richtlijn heeft als invalshoeken:

- Verantwoorde medische zorg leveren aan arrestanten met drugsgebruik.
- Landelijk uniformering van behandeling van de (acute) intoxicatieverschijnselen.
- Aanleiding: op verzoek van politie of op verzoek van arrestant.

2. Doelstelling

Deze richtlijn omschrijft een manier van handelen voor verantwoorde medische zorg van drugsgebruikers c.q. personen onder invloed van drugs in politiecellen.

3. Toepassingsgebied

Deze richtlijn behandelt de meest voorkomende drugs met uitzondering van opiaten, alcohol, tabak en benzodiazepines (zie hiervoor de aparte richtlijnen).

Deze richtlijn moet gezien worden als een leidraad waarvan beredeneerd afgeweken kan worden.

Voor de achtergronden en een goed begrip wordt verwezen naar literatuur, die is vermeld in de eindnoten.

4. Uitgangspunt

Uitgangspunten voor het medisch beleid bij drugsgebruikers in de politiecel zijn:

- verantwoorde medische zorg verlenen aan arrestanten na drugsgebruik of met een drugs-verslaving;
- het voorkómen van overlijden door (poli)druggebruik bij diegenen die onder de zorg van de politie vallen (meestal arrestanten);
- overdosering is over het algemeen snel mogelijk en kan leiden tot (levens-)bedreigende medische situaties;
- Het onberedeneerd afwijken van deze richtlijn kan leiden tot escalatie van gedrag, toenemende vraag naar medische zorg en een onduidelijk beleid met alle risico's van dien.

5. Toelichting

Drugs kunnen in onderstaande groepen worden verdeeld:

Hallucinogene middelen

- Cannabis / marihuana (wiet, hasj)
- LSD

- Psilocybine bevattende paddenstoelen (Paddo's)

Verdovende middelen

- Opiaten *
- Benzodiazepines *
- GHB
- Alcohol *
- Ketamine *

Stimulerende middelen

- Cocaïne
- Amfetamines (speed, XTC)
- Nicotine *
- Plantaardige stoffen (koffie, thee, qat, etc) *

* worden NIET in deze richtlijn besproken

6. Cannabis

6.1 Cannabis / marihuana (hasj, wiet)

Marihuana behoort samen met nicotine, alcohol en cafeïne tot de meest gebruikte psychoactieve stoffen in de wereld. Na een terugval in het gebruik van marihuana in de jaren tachtig stijgt het gebruik sinds 1992 ieder jaar, vooral bij tieners. Marihuana bestaat uit de gedroogde bladeren van de vrouwelijke Henneplant (*Cannabis sativa*). Hasj is afkomstig van de hars van de Cannabisplant. Het actieve bestanddeel is THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). Beiden kunnen worden gerookt, puur of vermengd met tabak (joint, stickie). Ook kan het gegeten worden als zgn. spacecake. Cannabisgebruik in "normale" dosering (ca 0.3-0.8 g /joint) wordt omschreven als rustgevend, ontspannend en geestverruimend.

6.2 Werking en klinische verschijnselen

De actieve componenten in cannabis worden cannabinoïden genoemd. Dit zijn onder andere cannabinal, cannabidiol, cannabinalzuur, cannabigerol, and cannabichromeen. Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) is verantwoordelijk voor de meeste psychoactieve effecten van cannabis. Het bindt aan endogene cannabinoïde receptoren in het centrale zenuwstelsel en leidt tot een toename van regionale cerebrale doorbloeding in diverse hersengebieden. De klinische effecten hangen samen met de aangedane hersengebieden.

De snelheid van het ontstaan van de klinische effecten is afhankelijk van de wijze van inname en van de concentratie THC van het gebruikte product. Bij het roken van cannabis ontstaan de effecten binnen enkele seconden, pieken na 10-30 minuten en houden 1-4 uur aan. Bij het eten van spacecake kan het 1-2 uur duren voor effecten optreden die vervolgens 3-4 uur aanhouden. THC is lipofiel, stapelt in het vetweefsel en ondergaat enterohepatische recirculatie waardoor het lang duurt voordat THC geëlimineerd is.

6.3 Lichamelijke verschijnselen bij gebruik

De psychologische effecten van marihuana zijn niet goed voorspelbaar en bestaan uit veranderingen in gevoel, perceptie, denkvermogen en psychomotorische functies. Vaak meldt de gebruiker lichte euforie, ontspanning en een intensere beleving van de omgeving. Patiënten die bekend zijn met schizofrenie, paranoia of psychosen kunnen een toename van symptomen krijgen bij het gebruik van cannabis. Gebruik van cannabis op jonge leeftijd (adolescentie) leidt tot een slechter geheugen en lager leervermogen. Bovendien leidt dit dan op later leeftijd vaker tot schizofrenie en/of depressieve klachten. De lichamelijke effecten van marihuana zijn, in tegenstelling tot de psychologische effecten, dosisafhankelijk. Gemeld worden tachycardie, tremoren, spierzwakte, bronchodilatatie, vaatinjectie van de conjunctivae, een verminderde intra-oculaire druk, een verhoogd hongergevoel en urineretentie. Diep inhaleren van marihuana kan leiden tot alveolaire overrekking en ruptuur resulterend in een pneumothorax of pneumomediastinum. Voor zover bekend is er echter nog nooit iemand overleden ten gevolge van een cannabisoverdosering.

6.4 Verslavend effect

Regelmatig gebruik van cannabis kan bij sommige gebruikers leiden tot geestelijke afhankelijkheid. Uit studies is gebleken dat het uitproberen van cannabis bij 5-10% van de gebruikers kan leiden tot dagelijks gebruik. Het merendeel staakt hiermee voor het 30^e levensjaar en slechts weinigen gebruiken nog cannabis na het 40^e levensjaar. Lichamelijke afhankelijkheid komt weinig voor maar bij dagelijks gebruik kunnen geringe ontwenningsverschijnselen optreden, zoals slaapstoornissen, geïrriteerdheid, minder hongergevoel, nausea en rusteloosheid. Deze verschijnselen houden meestal minder dan een week aan maar kunnen soms oplopen tot 6 weken.

6.5 Behandeling in de politiecel

- In de meeste gevallen van (overmatig) cannabisgebruik is geen behandeling nodig (zo nodig observatie)
- Acute psychotische reacties, paranoïde wanen en hallucinaties worden het best behandeld met een antipsychoticum (Haldol, Semap, Dipiperon, etc) maar vormen ook meteen een contra-indicatie voor verblijf in een politiecel. (Gedwongen) opname via de GGZ-crisisdienst is dan noodzakelijk
- Bij patiënten onder invloed van cannabis met thoracale pijn, dyspnoe, verminderd ademgeruis, lage zuurstofsaturatie bestaat het risico op een pneumothorax of pneumomediastinum. In dat geval is uiteraard opname in een ziekenhuis geïndiceerd.

7. LSD

7.1 Lyserginezuurdiëthylamide.

LSD is een chemisch derivaat afkomstig van een moederkorenschimmel. LSD werd populair in de 'flower power' periode in de jaren '60 en '70. Daarna nam het gebruik af. LSD wordt meestal verkocht in de vorm van papertrips, kleurig bedrukte eetbare stukjes papier. De LSD wordt daar in een dunne laag opgespoten. LSD is ook verkrijgbaar als kleine tabletjes die men 'microdots' noemt, of als dunne schilfertjes

("windowpanes" = vensterglas). Vloeibare LSD en LSD in poedervorm bestaan ook, maar worden niet vaak aangeboden. LSD wordt meestal oraal ingenomen, maar inname via roken en snuiven is ook beschreven. De standaarddosering bedraagt 50-150 microgram.

7.2 Werking en klinische verschijnselen

LSD heeft al bij extreem kleine hoeveelheden (25 microgram) een sympathicomimetische werking met sterke psychoactieve en hallucinogene effecten. LSD veroorzaakt een gevoel van ontspanning, euforie, lacherigheid, sterke visuele hallucinaties, "diepe" gedachten, verandering van tijdsperceptie en synesthesie (bijvoorbeeld kleuren "horen" of geluiden "zien"). Ook is er sprake van een opkomen van vergeten herinneringen of een nieuwe interpretatie van eerdere (levens-) ervaringen. Gebruikers zijn door de indrukwekkende en misleidende interpretatie van de omgeving niet altijd in staat om rationeel te denken of te handelen.

Afhankelijk van de hoeveelheid eten die de gebruiker gehad heeft duurt het 20-60 minuten (soms zelfs 2 uur) voor de effecten optreden. De acute effecten houden 6-8 uur aan. Veel gebruikers hebben naderhand last van restverschijnselen (slecht slapen of een vreemd gevoel), die 2-6 uur aanhouden. Een LSD-trip duurt meestal 6 tot 14 uur. Een LSD-trip wordt meestal beïnvloed door de fysieke en mentale toestand en verwachtingen van de gebruiker. Afhankelijk hiervan kan dit leiden tot een zeer positieve of juist een zeer negatieve angstaanjagende ervaring ("bad trip").

7.3 Lichamelijk verschijnselen bij gebruik

Lichamelijke effecten bij het gebruik van LSD zijn pupilverwijding, tachycardie, hypertensie, tachypneu, hyperthermie en overmatig zweten. Deze effecten treden kort na inname op voorafgaand aan de hallucinaties. Andere beschreven symptomen zijn kippenvel, duizeligheid, hyperactiviteit, spierzwakte, ataxie, veranderde mentale toestand, coma en krampachtige, ritmische pupildilatatie en –constrictie. Potentieel levensbedreigende complicaties zoals hyperthermie, coma, ademhalingsstilstand, hypertensie, tachycardie en stollingsstoornissen zijn beschreven bij ernstige LSD-overdosering. De psychologische effecten van LSD zijn dosisgerelateerd en beïnvloeden de emoties, perceptie, denkproces en het zelfbeeld. De gebruiker is meestal volledig wakker, alert en georiënteerd. Vaak treedt een vorm van depersonalisatie en vervreemding van de omgeving op. Acute psychiatrische effecten zijn paniekreacties, psychose en ernstige depressie.

7.4 Verslavend effect

LSD is niet lichamelijk verslavend en zelden geestelijk verslavend. Ontwenningssverschijnselen worden niet gemeld. Wanneer een gebruiker 2 dagen achter elkaar LSD gebruikt zal het effect op de tweede en derde dag minder sterk zijn dan op de eerste dag, maar bij gebruik met minimaal twee tussenliggende dagen is er vrijwel geen sprake van tolerantie.

7.5 Behandeling in de politiecel

Bij een zogenaamde 'bad trip' kan de gebruiker het best in een kalme omgeving geplaatst worden met

minimale uitwendige prikkels, waarbij de nadruk gelegd moet worden op geruststelling. Sommige GGZ instellingen hebben hiervoor speciale “cellen” beschikbaar. Ernstige agitatie of een “bad trip” kunnen meestal adequaat behandeld worden met een benzodiazepine. Voorkeursbehandeling is midazolam (1-2 mg iv) met als alternatief lorazepam (1-2 mg iv) of diazepam (2-5 mg iv). Aangezien iv-toediening in de cel praktisch vaak niet mogelijk is kan ook gekozen worden voor toedienen van deze medicatie im of per os, al zal dit uiteraard minder snel effect hebben.

Wegens gevaar op hyperthermie en rhabdomyolyse dient de ingeslotene zoveel mogelijk rustig benaderd te worden en moeten met name fysieke dwangmaatregelen worden vermeden. Behandeling in de politiecel is dus vaak niet (goed) mogelijk, zodat insturen naar het ziekenhuis dan noodzakelijk is.

8. Paddo's (psylocybine)

8.1 Psilocybine bevattende paddenstoelen (paddo's)

Psilocybine is een hallucinogeen alkaloid dat wordt geproduceerd door honderden schimmelsoorten, waaronder het geslacht *Psilocybe*. De verzamelnaam is psilocybinepaddenstoelen, maar gewoonlijk worden ze “heilige paddenstoelen,” “magische paddenstoelen,” of “paddo's” genoemd. Intensiteit en duur van de trip zijn zeer uiteenlopend en o.a. afhankelijk van soort of gekweekte variëteit van de paddenstoel, dosering, individuele variaties en omgevingsfactoren.

De gemiddelde dosering is 1-5 gram gedroogde paddenstoelen afhankelijk van de gebruikte soort. De dosering van verse paddenstoelen is ongeveer tien keer zo hoog (10-50 gram).

8.2 Werking en klinische verschijnselen

Afhankelijk van de soort, hoeveelheid en individuele gevoeligheid varieert het effect van ontspannen gevoel, giechelen, ongecontroleerd lachen, vreugde, euforie, visuele versterkingen (meer heldere kleuren) en verstoringen tot waanvoorstellingen en hallucinaties. Bij hogere doses en in combinatie met alcohol kan een “bad trip” optreden waarbij de gebruiker angst, agitatie, verwarring en psychotische verschijnselen kan ervaren, soms met automutilatie en suïcide als gevolg. De effecten treden op na circa 30-60 minuten en houden 4-6 uur aan. Hierna kunnen resteffecten optreden zoals problemen met slapen. Deze effecten houden 2-6 uur aan.

Enige dagen tot weken na het gebruik van paddenstoelen kunnen de hallucinaties nogmaals optreden.

8.3 Lichamelijke verschijnselen bij gebruik

Voorafgaand aan de psychedelische effecten heeft de gebruiker vaak last van misselijkheid en braken. Ook kunnen (net zoals bij LSD) pupilverwijding, tachycardie, hypertensie, tachypneu, hyperthermie, overmatig zweten, duizeligheid, hyperactiviteit, spierzwakte, ataxie, veranderde mentale toestand, coma en krampachtige, ritmische pupildilatatie en –constrictie optreden. Acute psychiatrische effecten zijn paniekreacties, psychose en ernstige depressie.

De combinatie met lithium kan leiden tot epileptische insulten. De combinatie met MAO-remmers versterkt de effecten van paddo's. Paddo's kunnen bij gebruikers die daar gevoelig voor zijn een

psychose luxeren.

8.4 Verslavend effect

Gebruik van paddo's leidt niet tot fysieke of psychische afhankelijkheid. Na stoppen treden geen ontwenningverschijnselen op. Er treedt geen verslaving op.

8.5 Behandeling in de politiecel

Voor behandeling na paddo-gebruik wordt verwezen naar de alinea over behandeling bij LSD gebruik.

9. GHB

9.1 Gamma-hydroxy-boterzuur

Gamma-hydroxy-boterzuur (GHB) is een synthetisch bereide analoog van de stof die van nature ook in het menselijk lichaam voorkomt. In de jaren 60 werd het gebruikt als narcosemiddel, maar daar is men vanaf gestapt in verband met ongewenste bijwerkingen en moeilijke doseerbaarheid. GHB is een wit poeder.

Opgelost in vloeistof wordt het tegenwoordig gebruikt als partydrug.

De gebruikelijke dosis is 1-3 gram puur GHB poeder. Regelmatige gebruikers bij wie gewenning is opgetreden nemen 4-5 gram per dosis in. De concentratie van opgelost GHB poeder in vloeistof is erg wisselend en kan oplopen tot 1 gram/ml.

9.2 Werking en klinische verschijnselen

GHB grijpt aan op de GABA-receptoren en heeft een stimulerend effect. De stof heeft interactie met o.a. het dopaminerge, serotinerge en cholinerge systeem. GHB heeft een zeer smalle therapeutische- en dus ook gebruiksbreedte: een kleine overdosering kan al leiden tot bewusteloosheid, een ruimere overdosering kan levensbedreigend zijn.

GHB wordt snel opgenomen en ook snel afgebroken, waardoor de maximale werkingsduur vier uur is. Inname van 1-2 gram leidt tot een licht eufoor en sedatief effect, vergelijkbaar met alcohol. In hogere doses treden afname van remmingen (meer dansen, meer praten, sociale ongeremdheid), duizeligheid en praten met dubbele tong op. Inname van meer dan 3 gram kan binnen enkele minuten leiden tot bewusteloosheid (comateuze slaap), waarbij er ook geheugenverlies kan optreden. Het ontwaken uit deze comateuze slaap kan gepaard gaan met braken, waarbij er een grote kans is op aspiratie. De combinatie van GHB met alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen vergroot de kans op een ernstige ademhalingsdepressie.

Afhankelijk van de hoeveelheid treden de effecten op na 10-20 minuten met pieken na 30-60 minuten. De effecten houden 1,5-2 uur aan. Veel gebruikers ervaren hierna nog 1-2 uur milde restverschijnselen.

9.3 Lichamelijk verschijnselen bij gebruik

Duizeligheid, desoriëntatie, transpireren, misselijkheid, braken, hoofdpijn, slaperigheid, sufheid,

dubbelzien, coördinatieproblemen en geheugenverlies voor een bepaald tijdvak.

Daarnaast treden ook gedragsveranderingen zoals desoriëntatie, hallucinaties en agressief gedrag op.

Bij hogere doses: bewusteloosheid, braken, verlaagde cardiac output en hartstilstand,

hartritmestoornissen, ernstige ademhalingsdepressie tot ademstilstand, epileptisch insult, coma.

9.4 Verslavend effect

GHB kan snel leiden tot zowel lichamelijke als geestelijke verslaving. Bij dagelijks GHB gebruik kan ernstige afhankelijkheid optreden. Wanneer het gebruik acuut wordt gestopt, treden binnen 2 tot 4 uur milde ontweningsverschijnselen op zoals hypertonie, tremor, angst en slapeloosheid. Ernstiger ontweningsverschijnselen zijn hallucinaties, agitatie, autonome disfunctie (tachycardie, hypertensie, hyperthermie) en desoriëntatie. Deze ontweningsverschijnselen kunnen leiden tot een delier, wat snel medische behandeling behoeft. Een delirium kan tot 2 weken aanhouden.

De ontweningsverschijnselen zijn goed te vergelijken met die van alcohol, maar de symptomen treden eerder op en kunnen langer duren.

Het is aan de forensisch arts de mate van intoxicatie en de ernst van het chronisch gebruik vast te stellen op basis waarvan een verantwoord medisch beleid ingezet wordt. Hierbij dient de afweging gemaakt te worden of betrokkene in de cel ingesloten kan blijven.

9.5 Behandeling in de politiecel

Acute intoxicatie

Wanneer de gebruiker bewusteloos is in stabiele zijligging leggen. Er is geen antidotum bekend en meestal komt de gebruiker na 3-5 uur weer bij bewustzijn. Overweeg opname bij:

- verlaagd bewustzijn (GCS<13)
- desoriëntatie
- ademhalingsfrequentie <12
- pols<60
- meer dan 4 irregulaire hartslagen per minuut.

Ontweningsverschijnselen

Bij GHB-gebruik van meer dan 3 maal per dag, gedurende (minstens) enkele weken, kunnen bij stoppen ontweningsverschijnselen ontstaan. Bij niet-dagelijks GHB-gebruik zijn ontweningsverschijnselen niet te verwachten.

Behandeling ontweningsverschijnselen

- 50-60 mg diazepam per dag (in 3-6 giften; zo nodig verhogen op geleide van symptomen)
- beoordeel cliënt regelmatig op het ontstaan van psychose
- controleer vitale functies (hartslag, ademhaling, tensie), herbeoordeling kan noodzakelijk zijn.
- deze situatie continueren voor minimaal 10 dagen (dus gedurende verblijf in de cel)

Antipsychotica zijn in principe niet geïndiceerd en kunnen mogelijk ernstige bijwerkingen veroorzaken.

Overweeg opname bij abnormale vitale functies (SEH) en/of paranoïde wanen en hallucinaties (psychiatrie) die niet op behandeling reageren.

10. Cocaïne

10.1 Cocaïnechloride

Cocaïne is een wit kristalachtig poeder dat wordt verkregen uit de bladeren van cocaplanten (*Erythroxylon Coca*) die in

Zuid-Amerika groeien. Van cocaïnehydrochloride kan een 'base' gemaakt worden door toevoeging van bijvoorbeeld natriumbicarbonaat of ammonia. Dit product wordt gekookte coke (base), crack, free base, zuivere coke, schone coke, bori, rock of simpelweg "wit" genoemd.

Zuivere cocaïne wordt in de geneeskunde (KNO) gebruikt als lokaal anestheticum. Voor recreatief gebruik wordt het vaak versneden met hulpstoffen zoals bakpoeder, cafeïne en suikers (glucose, lactose, mannitol).

10.2 Werking en klinische verschijnselen

- Snuiven: het poeder wordt in een lijntje gelegd en met behulp van een kokertje, buisje of rietje in de neus opgehaald. De cocaïne komt snel via de bloedbaan in de hersenen.
- Injecteren: opgelost in water kan cocaïne IV worden geïnjecteerd. De cocaïne werkt heel snel.
- Basen: de base wordt gerookt met een pijpje. De cocaïne wordt heel snel in het lichaam opgenomen.
- Chinezen: als de base vanaf folie wordt gerookt, wordt dit 'chinezen' genoemd. De rook die vrijkomt door het met een aansteker verhitten van de cocaïne wordt geïnhaleerd, maar het effect is minder heftig dan bij basen.
- Roken: de cocaïne wordt samen met tabak tot een sigaret gerold en gerookt. Zo'n sigaret wordt een cokeblow, ploffie of cokejoint genoemd. Het effect van de cocaïne gaat (groten)deels verloren, omdat een groot deel al verbrand is voor het in de longen komt. Als bijwerking van de zeer hete cocaïne-dampen kan – zeker bij herhaald gebruik - verbranding van de bovenkwabben van de longen optreden.
- Geagiteerd deliriumsyndroom: Bij gebruik van stimulerende middelen, waaronder cocaïne kan een gevaarlijke opwindingsstoestand ontstaan, waarbij vaak sprake is van agressie en geweld en een delier; Gevaar is het optreden van acute cardiovasculaire problemen op basis van vaatspasmen op ten gevolge van adrenerge overstimulatie

De werkingsduur van cocaïne hangt af van de wijze van gebruik:

- Snuiven: 20-40 minuten;
- Spuiten: 1 tot 2 minuten;
- Roken: 5-15 minuten

De lichamelijke effecten van cocaïne bestaan uit onder andere vermindering van de eetlust, locale verdoving, versterking van de libido, meer energie, toename spierkracht en uithoudingsvermogen, droge slijmvliezen. Cocaïne heeft een laxerend effect en prikkelt de blaas. Bij een hogere dosis kan tachypneu, tachycardie, hyperthermie en hypertensie optreden. Psychische effecten bestaan uit o.a. een verhoogde, opgewekte, vrolijke of zelfs euforische stemming, helder denken, een gevoel van zelfverzekerdheid, narcistische trekken en grootheidswaans. De gebruiker kan zich agressief gedragen. Wanneer de cocaïne uitwerkt kan er sprake zijn van depressieve, lege gevoelens, met name wanneer er ook alcohol gedronken is.

10.3 Lichamelijk verschijnselen bij gebruik

Door cocaïnegebruik neemt het adrenalineniveau in het bloed toe. Verschijnselen die optreden zijn:

- Tachycardie
- Hypertensie (bij ernstige intoxicatie juist hypotensie door blokkade van Na-kanalen)
- Ritmestoornissen (verbreed QRS-complex)
- Stijging serotoninespiegel: vasoconstrictie, spiercontractie.
- Coronairspasmen; pijn op de borst.
- Stimulatie bloedstolling (cave herseninfarct)
- Verstoring cerebrale prikkeloverdracht (epileptische insulten)
- Apneu, ademdepressie
- Verhoogde opwindingsstoestand, rusteloos en snel geïrriteerd raken
- Achterdocht ('paranoia') of zich bedreigd voelen, wat kan omslaan in agressie
- Bij overmatig vaak cocaïne gebruik: het gevoel dat er beestjes onder de huid zitten; ernstige jeuk waarbij soms tot bloedens toe gekrabbd wordt.

Cardiovasculaire risicopatiënten, diabetes mellitus of epilepsie lopen extra gezondheidsrisico's.

In combinatie met een tricyclisch antidepressivum kan cocaïne leiden tot een hypertensieve crisis en levensbedreigende hartritmestoornissen.

De combinatie cocaïne en een MAO-remmer kan bewusteloosheid, coma en dood tot gevolg hebben.

10.4 Verslavend effect

Cocaïne leidt niet tot lichamelijke verslaving, maar is wel zeer sterk geestelijk verslavend. Het is voor regelmatige gebruikers zeer moeilijk om te stoppen. Tolerantie ontstaat zeer snel waardoor steeds grotere hoeveelheden cocaïne nodig zijn voor een gelijk effect, totdat een plateau bereikt is (stabiele dosis).

10.5 Behandeling in de politiecel

- Bij vermoeden cocaïnegebruik observeren en stabiliseren van de arrestant in rustige omgeving.
- Voorkómen oververhitting en dehydratie door aanbieden van voldoende vocht (water, isotone dranken)
- Bij aanwijzingen van overdosering (bewusteloosheid, convulsies) acute opname via ambulance in het ziekenhuis.

- Bij agitatie kan gesedeerd worden met benzodiazepines, nadat is vastgesteld dat er geen hypoxie of hypoglykemie aanwezig is. Acuut: initiële dosis diazepam 10 mg I.V. , hierna iedere 3-5 minuten 5 tot 10 mg I.V. tot de agitatie onder controle is. Aangezien iv-toediening in de cel praktisch vaak niet mogelijk is kan ook gekozen worden voor toedienen van deze medicatie im of per os, al zal dit uiteraard minder snel effect hebben. Beste alternatief: diazepam 10 mg of hoger per os.

Een hypertherme crisis, zoals die kan voorkomen na een overdosis cocaïne of amfetamine, dient ingestuurd te worden en moet op een IC worden behandeld.

11. Amfetamine en XTC

11.1 Amfetamine

Amfetamine is een synthetische drug die aanvankelijk voor behandeling van astma en bronchitis werd gebruikt. De straatnaam is speed, pep of spit. Het wordt gebruikt vanwege de sterk oppeppende werking. Amfetamine wordt in pilvorm in lage doseringen voorgeschreven in de vorm van dextro-amfetamine als therapie tegen ADHD, met name voor patiënten die niet goed reageren op methylfenidaat (Ritalin). Methamfetamine is een amfetamine gemaakt van goedkopere grondstoffen en wordt vaak in poedervorm gebruikt. XTC is een ander soort amfetamine namelijk MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methamfetamine).

11.2 Werking en klinische verschijnselen

Amfetamine kan als pil geslikt worden of als poeder gerookt of gesnoven worden. De effecten bij oraal gebruik treden op na 30-60 minuten. Bij snuiven of roken ontstaan de effecten direct. De effecten houden 4-8 uur aan en bestaan uit onder andere toename van energie en alertheid, toename zelfvertrouwen, verminderde eetlust en hongergevoel, tachycardie, hypertensie, motorische onrust, verwijde pupillen, droge mond, kaakklem en tandenknarsen.

Een kenmerk van MDMA is dat gebruikers meer euforische effecten ervaren en sociaal ontremd raken. Nadat de amfetamine is uitgewerkt treedt vermoeidheid op en heeft de gebruiker een “katerig” gevoel. Ook kunnen depressieve gevoelens ontstaan die soms wel 5 dagen kunnen aanhouden.

11.4 Lichamelijk verschijnselen bij gebruik

Een overdosis amfetamine kan resulteren in hartritmestoornissen, oververhitting, dehydratie, hyponatriëmie en acute psychotische verschijnselen. Bij frequent gebruik zijn de risico's: paranoia en jeuk (gevoel dat er beestjes onder de huid zitten). Gebruik en overdosering is extra gevaarlijk bij diabetes (amfetamine verhoogt de bloedsuikerspiegel), hart- en vaatziekten, hypertensie, glaucoom, lever- of nierfalen, epilepsie, een bipolaire stoornis of aanleg voor psychische aandoeningen. De combinatie van MAO-remmers en amfetamine kan dodelijk zijn.

11.3 Verslavend effect

Amfetamines zijn lichamelijk zelden verslavend, maar geestelijke afhankelijkheid kan vrij snel optreden bij

regelmatig gebruik. Gewenning is vaak maar van korte duur bijvoorbeeld wanneer de gebruiker meerdere dagen achtereenvolgend amfetamine gebruikt. Wanneer er enkele dagen tussen het gebruik liggen is er zelden sprake van tolerantie. De ontwenningssymptomen worden bij regelmatig gebruik vaak wel heviger.

11.5 Behandeling in de politiecel

- Observeren en stabiliseren van de arrestant in een rustige omgeving.
- Voorkomen oververhitting en dehydratie door aanbieden van voldoende vocht (water, isotone dranken)
- Bij aanwijzingen van overdosering (hyperthermie, psychose) met spoed insturen naar de spoedeisende hulp
- Bij agitatie kan zo nodig gesedeerd worden met benzodiazepines: diazepam 10 mg of hoger / in verschillende verstrekkingen per os.

Een hypertherme crisis, zoals die kan voorkomen na een overdosis cocaïne of amfetamine, dient ingestuurd te worden en moet op een IC worden behandeld.

12. Verslaglegging

- Eigen medisch dossier / EPD: dit zal volgens de daarvoor lokaal/regionaal geldende regels en afspraken door de arts ingevuld/bijgehouden en bewaard worden.
- De arts laat schriftelijk uitleg en instructie voor wat betreft behandeling en medicatievoorschrift achter op het betreffende politiebureau/arrestantencomplex. De wijze waarop is regionaal/lokaal geregeld en kan dus per regio verschillen.
- De wettelijke bewaartermijn voor het medisch dossier bedraagt ten minste 20 jaar na de laatste mutatie.

13. Informatiebronnen

13.1 Literatuuroverzicht

- "Pillen, poeders, planten, paddenstoelen en partydrugs"; J.J.L.M. Bierens et al., Elsevier, 2006
- diverse sites over drugs en verslavingen

13.2 Websites

www.trimbos.nl

www.cocaineinfo.nl

www.gr.nl

www.vvgn.nl

www.intensivist.nl

www.erowid.com

Bijlage: overzichtstabel veelgebruikte drugs, eigenschappen en behandeling

stof	cannabis	paddo's	lsd	ghb	cocaïne	amfetamine / XTC
effect / werking	ontspanning euforie	ontspanning euforie hallucinogeen	ontspanning euforie hallucinogeen psychedelisch	ontspanning ontremming	verhoging energie spierkracht uithoudingsvermogen euforie agressie	verhoging energie uithoudingsvermogen euforie agressie ontremming
werkingsduur	3-4 uur	6-14 uur	4-6 uur	2-4 uur	< 1 uur	4-8 uur
verslavend effect	wel geestelijk niet lichamelijk	vrijwel niet	niet	sterk lichamelijk minder geestelijk	wel geestelijk niet lichamelijk	zelden (geestelijk of lichamelijk)
behandeling politiecel bij norm gebruik	-	-	-	bewaken vitale functies	rustige omgeving prikkelarme cel	rustige omgeving prikkelarme cel
overdosis	acute psychose paranoïde wanen hallucinaties	(i.c.m. alcohol) bad trip: angst agitatie psychose automutilatie suïcideneiging	tachycardie hyperthermie ademdepressie coma hypertensie crisis	bewusteloosheid geheugenverlies ademdepressie duizelig braken hartritmestoornis agressie hallucinaties	tachycardie hyperthermie ademdepressie hypertensie crisis hartritmestoornis paranoïa: jeuk / "beestjes in huid"	tachycardie hyperthermie hartritmestoornis agressie acute psychose of schizofrenie
behandeling in politiecel bij overdosis	antipsychotica + observatie bij paranoïa of ernstige wanen: opname GGZ/zkhs	symptomatisch + observatie bij bedreigde vitale functies: opname alg. zkhs	symptomatisch + observatie bij bedreigde vitale functies: opname alg. zkhs	symptomatisch + observatie geen antidota bij bedreigde vitale functies: opname alg. zkhs	sedatie met benzo in prikkelarme cel + observatie bij bedreigde vitale functies: opname alg. zkhs	sedatie met benzo in prikkelarme cel + observatie bij bedreigde vitale functies: opname alg. zkhs
ontwenning	slaapstoornissen, geïrriteerdheid, minder honger/gevoel, nausea en rusteloosheid	-	-	angst tremor verward delier hallucinaties tachycardie misselijk braken	vermoeid craving depressie angst stemmingsstoornis niet lichamelijk	katergevoel niet lichamelijk
behandeling politiecel bij ontwenning	in prikkelarme cel + observatie	-	-	sedatie met benzo (geen anti-psychoptica) in prikkelarme cel + observatie bij delier en / of bedreigde vitale functies: acute opname alg. zkhs	sedatie met benzo in prikkelarme cel + observatie	sedatie met benzo
start / duur ontwenning	Tot 10 dagen	-	-	1-3 uur / 6-12 dagen	soms snel < 1 uur / vele dagen	-