



Alcoholisme in de ambulante praktijk

Frieda Matthys, MD, PhD



Universitair Ziekenhuis Brussel

De drie “C’s” van verslaving

- **Controleverlies**
 - Aanvankelijk sociaal of recreatief gebruik
 - Uiteindelijk controleverlies
 - Cognitieve vervormingen (“ontkenning”)
- **Compulsief gedrag**
 - “Drug-seeking” gedrag
 - Blijvend gebruik ondanks nadelige ervaringen
- **Chroniciteit**
 - Natuurlijk verloop met herhaaldelijk hervul vóór eventueel stabiel herstel
 - Hervul mogelijk na jaren onthouding

Diverse situaties



1. De patiënt komt dronken op de raadpleging, eventueel vergezeld van partner.

Alcoholintoxicatie

Ernstige dronkenschap is gevaarlijk:

- *bij onverantwoordelijk gedrag*
- *bij hoge alcoholemie*
- *bij combinatie met medicatie of drugs*
- *bij hartlijden*
- *bij niet opgemerkt hoofdletsel*
(kans op subduraal hematoom)



Diverse situaties

1. De patiënt komt dronken op de raadpleging aan, eventueel vergezeld van partner.

2. De patiënt is een regelmatige drinker en vertoont ontwenningssverschijnselen.

- ☹️ Psychische en fysieke klachten: angst, onrust, slapeloosheid, tremoren
- ☹️ Ontregeling van het autonome zenuwstelsel: hypertensie, tachycardie, duizeligheid, wat temperatuur en zweten

- ☹️ Gastro-intestinale klachten: misselijkheid, braken
- ☹️ In ernstige gevallen: desoriëntatie, hallucinaties, insulten en delirium tremens

In de regel wel tenzij kans op complicaties:

- ☹️ Patiënten die al eens een delirium hebben doorgemaakt
- ☹️ Patiënten met extreme alcoholconsumptie die een hoge tolerantie hebben opgebouwd
- ☹️ Patiënten die gecombineerd hebben met andere middelen
- ☹️ Patiënten met ernstige somatische of psychiatrische comorbiditeit

Ontwenning

Hoe ambulante



- ☺ Waak erover dat iemand voor de patiënt zorgt
- ☺ Laat hem in een rustige omgeving verblijven, waar geen alcohol aanwezig is
- ☺ Voldoende vochtinname is essentieel
- ☺ Eventueel lage dosissen benzodiazepines, bij angst, tremor en voor het slapen (niet langer dan 10 dagen)
- ☺ Evaluatie na 3 en 7 (en 10) dagen



Diverse situaties

1. De patiënt komt dronken op de raadpleging aan, eventueel vergezeld van partner.
2. De patiënt is een regelmatige drinker en vertoont ontwenningssverschijnselen.
- 3. De patiënt komt met een aantal klachten maar spreekt niet over alcoholabusus (wat u vermoedt).**

klachten die door alcoholmisbruik kunnen ontstaan



Lichamelijke klachten

- spijsverteringsstoornissen
- gebrek aan eetlust
- impotentie
- vermoeidheid
- beven
- hartklopping
- pijn in de benen
- hypertensie

Stoornissen van het zenuwstelsel t.g.v. alcoholisme

- Wernicke-Korsakoff-syndroom
- Alcoholische polyneuropathie
- Alcoholische cerebellaire degeneratie
- Nutritionele optische neuritis
- Pellagra (door vit.B-tekort: dermatitis, diarree, dementie, dood)

Neurologische complicaties van alcoholisme

- Centrale pontine myelinolysis
- Marchiafava-Bignami-syndroom
- Alcoholische dementie
- Alcoholische myopathie
- Fetaal alcoholisch syndroom

Neurologische stoornissen t.g.v. een alcoholische leverstoornis

- Portosystemische encefalopathie

Internistische complicaties van alcoholisme

A. Leverpathologie

- * Alcoholische hepatitis
- * Steatose
- * Cirrose

B. Metabole en endocrinologische stoornissen

- * Onder andere hypogonadisme en feminisatie bij alcoholisch leverlijden

C. Hematologische afwijkingen

- * Onder andere megaloblastische anemie

Internistische complicaties van alcoholisme

D. Gastro-intestinale stoornissen

- * Slokdarm :
 - oesofagitis
 - Mallory-Weiss-syndroom
- * Maag :
 - gastritis
 - ulcus
- * Dunne darm : absorptiestoornissen

E. Cardiovasculaire afwijkingen

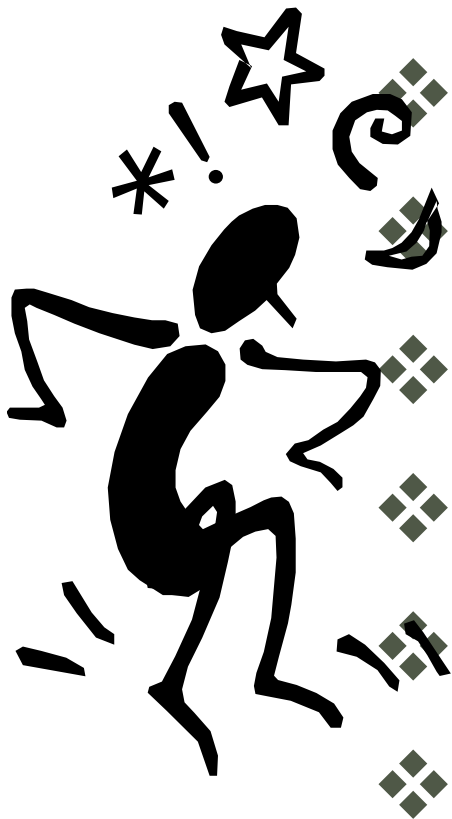
- * Cardiomyopathie

Psychische klachten



- ❖ inslaapstoornissen
- ❖ 's nachts wakker worden
- ❖ gevoel van onrust
- ❖ onduidelijke angst
- ❖ hyperventilatie
- ❖ prikkelbaarheid
- ❖ woedebuien
- ❖ depressiviteit

Sociale en gedragsproblemen



werkproblemen

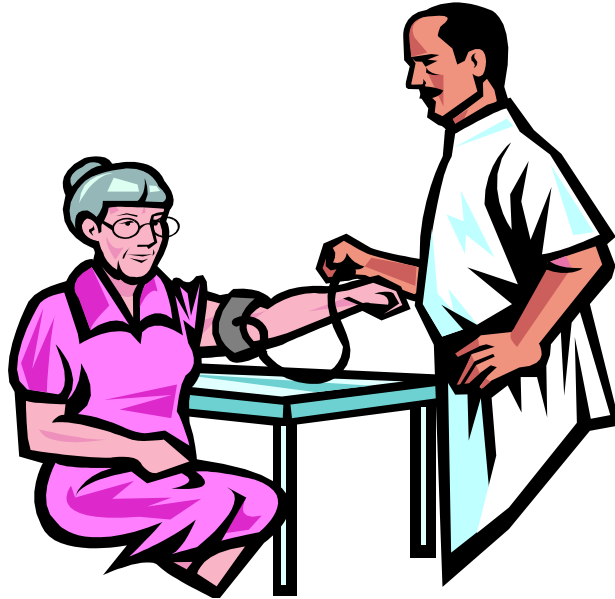
relationele problemen

openbare dronkenschap

ongevallen en vechtpartijen

zwaar roken

verhoogde zorgconsumptie



- Mensen die geïsoleerd leven (gescheiden, verweduwd, zonder werk, ouderen, e.d.)
- Na een trauma of groot verlies
- Depressieve mensen
- Ex-drugverslaafden



- Opgroeïende kinderen van alcoholisten
- Mannen die zeer veel kunnen drinken, zonder er schijnbaar veel problemen mee te hebben
- Uzelf als u nooit alcoholproblemen in uw praktijk ziet.

BAC > 1 ‰ in routine

> 1,5 ‰ zonder tekenen
van dronkenschap

> 3 ‰ altijd

Screening



- Gamma GT: niet specifiek
- MCV (mean corpuscular volume): niet specifiek
- CDT (carbohydraat deficiënt transferrine): specifiek



1. Have you tried to **C**ut down your drinking ?
2. Do you get **A**ngry when people discuss your drinking ?
3. Do you feel **G**uilty about things you have done while drinking ?
4. Do you ever have an **E**ye-opener ?

Screeningen ?

Hoe ter sprake



1. De attitude van de hulpverlener
2. Kies uw moment
3. Gestructureerde vragenlijsten ?
4. Laat de patiënt zijn verhaal doen
5. Het probleem van de ontkenning
6. Kader uw vragen in uw professionele (gezondheids) context

Diverse situaties



4. De patiënt beseft dat hij/zij een alcoholprobleem heeft en vraagt uw hulp.

1. Alcoholanamnese
2. Medische en psychosociale anamnese
3. Behandelverleden
4. Familie-anamnese
5. Motivatie
6. Observatie

1. De ontwikkeling van ziektebesef en motivatie
2. Vermindering of staken van het alcoholgebruik
3. Veranderingen op meerdere terreinen: een geïntegreerde behandeling

1. De eerste stap is “hope”
2. De tweede stap is diagnose
3. Bij vroegtijdige herkenning minder ontkenning
4. Plan altijd een volgende afspraak
5. Laat de patiënt zelf ondervinden
6. Laat niet relativieren tot een moreel of psychologisch

Behandeling

Een effectieve behandeling moet met vier aspecten rekening houden

- de patiënt een alternatief geven voor zijn afhankelijkheid
- hem er voortdurend aan herinneren dat 1 glas tot ellende en hervat leidt
- de sociale en medische schade zoveel mogelijk herstellen
- het eigenwaardegevoel herstellen

Diverse situaties



4. De patiënt beseft dat hij/zij een alcoholprobleem heeft en vraagt uw hulp.

5. De partner (of familielid) van de drinker komt uw hulp vragen omdat het drinken en bijhorend gedrag nog nauwelijks te verdragen zijn.

Reacties van de partner



Zelfhulpboekje
Als je partner drinkt...



Diverse situaties



4. De patiënt beseft dat hij/zij een alcoholprobleem heeft en vraagt uw hulp.

5. De partner (of familielid) van de drinker komt uw hulp vragen omdat het drinken en bijhorend gedrag nog nauwelijks te verdragen zijn.

6. De patiënt komt na een ontwenningsskuur om nazorg vragen.

Herval en craving

- Bijna 90 % van de patiënten met alcoholproblemen hervalt in een follow-up periode van vier jaar ⁽¹⁾
- Zowel craving als controleverlies spelen hierin een rol
- Drie factoren spelen een rol: frustratie en woede, sociale druk, zich laten verleiden

(1) Polich, 1981

Therapietrouw en herval

Chronische ziekte	Therapietrouw	Terugval binnen 1 jaar
Diabetes	<60%	30-50%
Hypertension	<40%	50-70%
Asthma	<40%	50-70%
Dieet of gedragsverandering	<30%	

McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD;
Drug Dependence, A Chronic Medical Illness, JAMA, Oct 4, 2000



Terugvalpreventie

Doelstellingen

- terugval voorkomen
- kleine terugval afgrenzen
- algemene levensstijl gezonder maken

Confronterende (of verwachtinge of moraliserende) benadering van alcoholisten is regel

1. hij heeft geen motivatie,
2. hij ontkent de problemen
3. hij heeft een weerstand tegen de behandeling

Herval als leermogelijkheid



Crisisinterventie

- Zo snel mogelijk ingrijpen
- Zo neutraal mogelijk
- Het unieke van de situatie zien



Herval als leermogelijkheid

Aspecten die zeker aan bod komen

- ☺ redenen voor gebruik en risicosituaties inventariseren
- ☺ motiveren voor verandering
- ☺ analyse van vroegere terugval
- ☺ visie van de patiënt op terugval
- ☺ hantering van de craving
- ☺ sociale vaardigheidstraining
- ☺ verandering in algemene levensstijl
- ☺ oefenen met imaginaire terugval

Attitude van de behandelaar



- ☺ Steunen
- ☺ Motiveren
- ☺ Exploreren
- ☺ Context in het oog houden

Kan een alcoholist nog sociaal drinken ?



- 🍸 Leeftijd speelt een rol
- 🍸 Afhankelijkheid of misbruik ?
- 🍸 Is gecontroleerd drinken een haalbare doelstelling ?



Medicatie bij terugvalpreventie

- ☺ Disulfiram (Antabuse)
- ☺ Acamprosaat (Campral)
- ☺ Nalmefene (Selincro)
- ☺ Antidepressiva
- ☺ Baclofen ?
- ☺ Topiramaat ? Modafinil ?

Behandeling aanpassen aan individuele noden

- Een bepaalde behandeling is niet voor iedereen aangepast
- Effectieve behandeling moet op alle zorgnoden inspelen niet alleen op het alcohol- of druggebruik
- Behandeling moet zich richten op medische, psychische, sociale problemen evenals op reïntegratie (werk, justitiële problemen)

Conclusies

- Behandeling van alcoholproblemen is een langdurig proces
- Dat zich hoofdzakelijk buiten het ziekenhuis afspeelt
- Zwemmen leert men in het water
- Kort op de bal spelen is essentieel bij herval
- Motivatie onderhouden blijft belangrijk