www.emcdda.eu.int

Drugs in beeld 14

Briefing van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving

ISSN 1681-6366

Comorbiditeit — Drugsgebruik en psychische stoornissen

Een onderschat verschijnsel

Comorbiditeit wordt vaak onderschat en ondergediagnosticeerd. Er kunnen twee hoofdgroepen van comorbide drugsgebruikers worden onderscheiden, elk met een afzonderlijk profiel. De ene groep bestaat voornamelijk uit mensen met een psychiatrische ziekte en de tweede groep wordt gekenmerkt door drugsverslaving. Circa 30-50 % van de psychiatrische patiënten in Europa lijdt aan een geestesziekte én aan een stoornis als gevolg van het gebruik van middelen als met name alcohol, sedativa of cannabis. Onder cliënten van behandelcentra voor drugsverslaving houdt comorbiditeit meestal een ander profiel in, met het gebruik van heroïne, amfetaminen of cocaïne en één of meerdere persoonlijkheidsstoornissen als belangrijkste diagnostische kenmerken, gevolgd door de diagnose van depressie en angst en, in mindere mate, psychotische stoornissen. Dit onderscheid heeft gevolgen voor de keuze van de juiste behandelinterventies. Beide groepen hebben vaak gecombineerde, maar verschillende farmacologische en psychosociale interventies nodig over een langere periode.

Het tegelijkertijd voorkomen van persoonlijkheidsstoornissen en drugsmisbruik onder de algemene bevolking is onlangs beschreven. Uit het Amerikaanse „Nationaal epidemiologisch onderzoek naar alcohol en hieraan gerelateerde aandoeningen" blijkt een duidelijk verband tussen stoornissen door het gebruik van drugs en persoonlijkheidsstoornissen: ongeveer de helft van de drugsgebruikers heeft ten minste één persoonlijkheidsstoornis.

In klinische steekproeven van drugsverslaafde patiënten zijn persoonlijkheidsstoornissen (50-90 %) de meest voorkomende vorm van comorbiditeit, gevolgd door stemmingsstoornissen (20-60 %) en psychotische stoornissen (15-20 %). Antisociale persoonlijkheidsstoornissen komen met 25 % voor in representatieve klinische steekproeven. Uit recent onderzoek blijkt dat de psychopathologie zich doorgaans eerder manifesteert dan het drugsgebruik. De prognose van psychiatrische problemen verslechtert bij een vroeg begin met het gebruik van drugs en bij langdurig drugsgebruik. De genoemde syndromen werken op elkaar in en overlappen elkaar, wat betekent dat een persoon meer dan één van deze stoornissen kan hebben naast drugsgerelateerde stoornissen.

De beschikbare Europese gegevens laten een gevarieerd beeld zien. In verschillende klinische onderzoeken loopt de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen uiteen van 14 % tot 96 % (waarbij antisociale en borderline stoornissen de meest voorkomende zijn); depressieve stoornissen variëren van 5 % tot 72 % en angststoornissen van 4 % tot 32 %. De grote variatie is waarschijnlijk toe te schrijven aan de verschillen in het aandachtsgebied bij de diagnostische beoordeling en de geselecteerde steekproefmethode en benadrukt het gebrek aan vergelijkbare gegevens tussen de lidstaten van de EU. De variatie in diagnostische aandachtsgebieden geeft aan dat er in de hele Europese Unie behoefte bestaat aan meer gestructureerd onderzoek met duidelijk omschreven steekproefkenmerken en beoordelingsinstrumenten.

„Wanneer we drugsgebruikers zien, hebben we de neiging hun problemen toe te schrijven aan het gebruik van drugs. De meeste drugsgebruikers hebben echter comorbide geestelijke gezondheidsproblemen die we vaak niet herkennen. Bij de behandeling van drugsgebruikers moeten we rekening houden met comorbiditeit."

Marcel Reimen, voorzitter raad van bestuur EWDD

Definitie

Comorbiditeit, soms „dubbele diagnose" genoemd, is in 1995 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerd als „het tegelijkertijd aanwezig zijn van een stoornis als gevolg van het gebruik van een psychoactieve stof én een andere psychiatrische stoornis bij een en dezelfde patiënt".

Belangrijke beleidskwesties in een oogopslag

1. Problematische drugsgebruikers lijden vaker wel dan niet aan psychische stoornissen. Zowel psychiatrische teams als de verslavingszorg slagen er vaak niet in comorbiditeit bij patiënten vast te stellen.
2. Bij de behandeling van comorbiditeit is nog geen voorkeur aan te geven voor een bepaalde psychosociale behandeling, omdat we nog te weinig weten over de effectiviteit van behandelingen voor cliënten met comorbiditeit.
3. Comorbide cliënten worden vaak van de psychiatrische zorg naar de verslavingszorg doorverwezen en omgekeerd, waardoor ze niet de juiste diagnose of behandeling krijgen.
4. Het behandelend personeel is vaak niet opgeleid voor het werken met comorbide cliënten. De opleiding van het personeel is doorgaans gespecialiseerd (medicijnen, psychologie, maatschappelijk werk, enz.).
5. De behandeling van comorbiditeit wordt vaak niet doeltreffend georganiseerd en er is behoefte aan kwaliteitsbewaking. Het gevolg hiervan is een ondoeltreffende behandeling en een groot personeelsverloop.
6. Bij de behandeling van patiënten met comorbiditeit zijn verschillende instanties betrokken gedurende een lange periode.

1. Problematisch drugsgebruik en psychiatrische stoornissen — een veel voorkomende combinatie

Stelselmatige diagnostische onderzoeken geven aan dat ongeveer 80 % van de patiënten met een drugsverslaving tegelijkertijd psychiatrische stoornissen heeft.

De diagnose comorbiditeit is moeilijk te stellen. Zowel psychiatrische teams als drugsbehandelcentra slagen er vaak niet in comorbiditeit bij patiënten vast te stellen. De acute psychiatrische syndromen van een cliënt met comorbiditeit die een drugsbehandeling wenst, kunnen worden aangezien voor drugsgerelateerde symptomen. Omgekeerd komt het ook voor dat ontwennings- en intoxicatieverschijnselen ten onrechte als psychiatrische stoornissen worden aangemerkt. Een standaard uitgevoerd onderzoek naar psychiatrische stoornissen onder drugsgebruikers bij het begin van een behandeling lijkt meer uitzondering dan regel te zijn. Bijgevolg beginnen vele comorbide cliënten aan een drugsbehandeling zonder voor hun geestelijke gezondheidsproblemen behandeld te worden. Zelfs wanneer de diagnose comorbiditeit wel wordt gesteld, wordt hieraan in de daaropvolgende drugsbehandeling vaak geen aandacht besteed; in het geval van psychiatrische settings wordt er geen drugsgerelateerde behandeling aangeboden. Sommige psychiatrische en drugsbehandelcentra bereiken echter wel goede resultaten met comorbide patiënten wanneer ze op beide terreinen deskundig zijn of nauw met elkaar samenwerken.

Cliënten met comorbiditeit hebben vaak te kampen met „multimorbiditeit", omdat comorbiditeit gepaard kan gaan met ernstige somatische ziekten, maatschappelijke problemen en moeilijkheden op het gebied van huisvesting en werkgelegenheid. Drugsgebruikers kunnen zich vaak moeilijk houden aan een farmacologisch behandelingsschema, wat de behandeling van psychotische of depressieve episodes bemoeilijkt. HIV-infectie en diverse vormen van hepatitis komen veel voor, evenals een groot aantal andere aandoeningen; meestal wordt de persoonlijke somatische gezondheid verwaarloosd. Een onderschat probleem is een slecht gebit, dat het risico van primaire en secundaire infecties verhoogt en het gevoel van eigenwaarde van de persoon ernstig aantast. Maatschappelijke problemen, zoals isolatie of dakloosheid, verergeren de situatie van deze personen.

Aan de gevangenispopulatie dient speciale aandacht te worden besteed. De prevalentie van psychiatrische ziektes en drugsgebruik is veel hoger in gevangenissen dan onder de algemene bevolking. Hetzelfde geldt voor de combinatie van beide. Drugsgebruikers die een lange straf hebben uitgezeten, vertonen hogere terugvalpercentages. Er wordt steeds meer onderkend dat een detentieperiode kan leiden tot een verslechtering van de geestelijke gezondheidsproblemen en dat drugsgebruik vaak in de gevangenis wordt voortgezet.

Tot de psychologische en psychiatrische problemen behoren, volgens diverse studies, zelfmoordpogingen bij circa 50 % van patiënten met comorbiditeit; deze zijn vaak een uiting van problemen in het gezin, op school en tussen collega's. Veel vrouwen die drugs gebruiken, hebben in hun jeugd te lijden gehad van seksueel misbruik of trauma's. Een vroeg begin met het gebruik van drugs leidt tot een negatieve prognose, omdat het probleem bij deze groep, meer dan bij andere drugsgebruikers, met de tijd verergert. Het is zeer de moeite waard te investeren in intensieve en doelgerichte maatregelen om drugsgebruik en geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen.

2. Mogelijke behandelingen van comorbiditeit

Voor opiaatgebruik is de meest geschikte farmacologische interventie een substitutiebehandeling met methadon en, meer recentelijk, buprenorfine. Farmacologische middelen die het effect van morfine en heroïne blokkeren, zoals naltrexon, worden zelden gebruikt. Het gebruik van deze farmacologische middelen wordt ondersteund door krachtig empirisch bewijs, maar er is momenteel geen farmacologische behandeling voor cocaïne, amfetamine, hallucinogene drugs of cannabis.

Uit studies blijkt dat de behandeling van opiaatverslaving met behulp van onderhoudsbehandelingen met methadon, in combinatie met gedragsinterventies die het drugsprobleem aanpakken, een gunstig effect heeft. Deze gedragsinterventies omvatten, onder andere, cognitieve gedragsbehandeling, terugvalpreventie, alsook meer uitgebreide (maar vaak kortdurende) vormen van psychotherapieën, bijvoorbeeld gezinstherapie, gedragstherapie en psychodynamische therapie. Bij cocaïneverslaving hebben alleen gedragsinterventies voor de aanpak van het drugsprobleem een bewezen, ofschoon gering, effect. Bij cannabismisbruik heeft gezinstherapie effect op het misbruik door teenagers met een intact familienetwerk.

Alleen uitgebreidere psychotherapeutische interventies hadden een gemiddeld positief effect op retentie bij drugsbehandelingen. Voor alle drugssoorten geldt dat goed gedefinieerde behandelinterventies volgens een handboek het meest doeltreffend zijn.

De essentiële kenmerken van doeltreffende interventies zijn: a) een strakke structuur; b) een duidelijk doel voor het drugsprobleem; c) een minimale behandelingsperiode van drie tot zes maanden.

Voor patiënten met een combinatie van een geestesziekte en drugsgebruik kunnen casemanagement, een gestructureerde beschermde huisvesting („begeleid wonen") en de inzet van multiprofessionele teams allemaal bijdragen tot een succesvolle interventie.

3. Coördinatie van de behandeling van drugsgebruikers met comorbiditeit

De diagnose en behandeling van comorbiditeit worden gehinderd door het feit dat het personeel in de drugshulpverlening over het algemeen weinig van psychiatrie afweet en dat het psychiatrisch personeel doorgaans weinig kennis heeft van drugsbehandelingen. Door dit gegeven, in combinatie met de verschillende uitgangspunten van de twee disciplines, is het vaak moeilijk om een geïntegreerd beeld van comorbiditeit te krijgen.

Andere moeilijkheden die patiënten met comorbiditeit ervaren, ontstaan door de manier waarop zij in de verslavingszorg of in de psychiatrie worden bejegend of benaderd. In sommige landen worden geen drugsgebruikers met psychiatrische stoornissen in de verslavingszorg toegelaten. Anderzijds kunnen drugsgebruikers binnen de psychiatrische zorg met argwaan worden bekeken, waardoor gebruikers die met een substitutiebehandeling stabiel zijn, soms niet worden toegelaten.

De behandeling van cliënten met comorbiditeit vereist samenwerking en coördinatie tussen de diensten die bij de behandeling van deze cliënten betrokken zijn, met name de psychiatrie en de verslavingszorg, maar ook de gezondheidszorg en maatschappelijke instanties. Bij de behandeling van problematische drugsgebruikers met comorbiditeit in gevangenissen moeten ook de overheidsinstanties worden betrokken. Indien intramurale behandelingen of detentie onderdeel uitmaken van de interventie, is het van belang dat de behandeling wordt georganiseerd als een keten met weinig onderbrekingen in de schakels tussen de verschillende instanties, om een stabiel en continu behandelingspakket te verzekeren.

Casemanagement is een werkmethode om cliënten te assisteren bij het vinden van hun weg door het behandelsysteem, de behandeling te coördineren en zo een geïndividualiseerde zorg mogelijk te maken.

Casemanagement wordt onderkend als een bijzonder doeltreffende methode voor comorbide patiënten, die veel moeite hebben met een complexe realiteit. Casemanagement vergt investeringen in personele en organisatorische middelen, maar is op de lange duur kosteneffectief.

4. Opleiding van behandelend personeel om beter met comorbiditeit om te gaan

De behandeling van cliënten met comorbiditeit zorgt voor veel problemen voor het personeel. De cliënten zijn vaak moeilijk in de hand te houden door hun verstorend en agressief gedrag (met name bij cliënten met de meer ernstige vormen van persoonlijkheidsstoornissen) en door hun emotionele instabiliteit.

Een multidisciplinair inzicht in de manier waarop met patiënten met verschillende patronen van comorbiditeit moet worden omgegaan, is van essentieel belang voor alle niveaus van het behandelend personeel. Het personeel is echter vaak gespecialiseerd en voelt zich alleen bevoegd binnen de grenzen van zijn vakgebied. Omdat patiënten een gering gevoel van eigenwaarde hebben, wat zich uit in het afreageren van emoties op de omgeving, hun impulsen moeilijk in bedwang kunnen houden en ziekelijk naar drugs verlangen, voelt het personeel zich gefrustreerd en niet gewaardeerd.

Voor het welbevinden van patiënt en personeel en voor de algehele kwaliteit van de behandelingen is het van essentieel belang dat al het personeel meer inzicht krijgt in de specifieke en uiteenlopende problemen bij het werken met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen in tegenstelling tot patiënten met psychotische stoornissen.

Burnout-symptomen komen vaak voor bij het personeel dat met comorbide drugsgebruikers werkt. De integratie van verschillende diensten en beroepen, het volgen van ziektegevallen, een verbeterde praktijkopleiding en theoretisch onderwijs zijn noodzakelijk om dergelijke problemen te reduceren.

De opleiding in specifieke interventies om het drugsgebruik te verminderen en/of speciale vaardigheden te ontwikkelen, is een van de meestbelovende methoden. Indien de opleiding door het hele personeel wordt gevolgd, kunnen interventies het algemene niveau van de therapeutische competentie op doeltreffende wijze verhogen. Er zijn diverse cognitieve gedragsmethoden toegepast en effectief bevonden.

5. Een doeltreffende organisatie is de sleutel tot het behoud van de kwaliteit van behandelingen

Voor het behoud van de kwaliteit van de klinische behandelingsstrategie voor de patiënten is het van essentieel belang dat de behandeling op doeltreffende wijze wordt georganiseerd. Een geconsolideerde en geïntegreerde structuur kan de negatieve invloed van persoonlijkheidsstoornissen op het behandelklimaat verminderen. De kwaliteit van de leiding, tevredenheid met het werk, gevoel van veiligheid en ontwikkeling bij het personeel zijn factoren die min of meer onderbewust aan de patiënten worden doorgegeven.

De invoering van ASI (Addiction Severity Index), een multifunctioneel instrument dat kan worden gebruikt voor de diagnostiek, voor de behandeling en follow-up en voor onderzoek, betekent een belangrijke stap voorwaarts voor de kwaliteit van de documentatie. Voor een uitgebreider behandelplan moeten nauwkeurigere psychiatrische beoordelingen worden toegepast, zoals SCID, CIDI, MINI en diverse psychologische tests. Er moet worden bepaald wat het effect is van toxische stoffen op het klinisch beeld, aangezien vele middelen de waarneming en oordeelsvorming kunnen beïnvloeden, zoals dat bij een psychische stoornis ook het geval is.

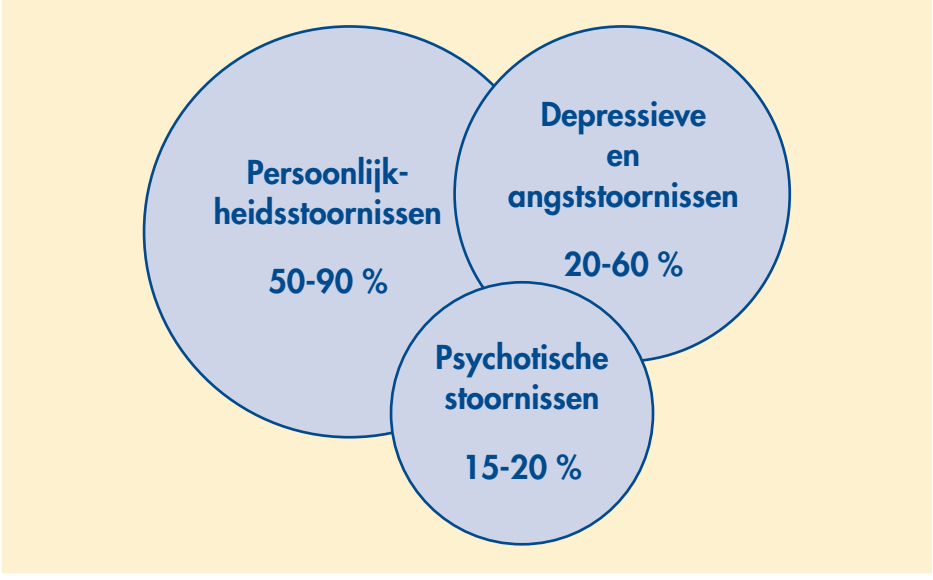
De invoering van beoordelingsinstrumenten, zoals de ASI, en kwaliteitscontrolesystemen is ook van belang voor het verkrijgen van feedback en voor het corrigeren van verkeerde opvattingen. Uit studies komt naar voren dat het personeel de prognose van patiënten ernstig onderschat, aangezien patiënten met herhaalde en onsuccesvolle behandelingen („draaideurpatiënten") aanleiding kunnen geven tot pessimisme, terwijl dit niet een juist beeld van de resultaten van de behandeling geeft. Documentatie en stelselmatige follow-ups zijn vaak de enige manier om dergelijke vooroordelen weg te nemen.

Organisatorische maatregelen om het personeelsverloop te verminderen kunnen gemakkelijk samengaan met inspanningen om de competentie te verhogen en een realistische en positieve houding ten aanzien van mogelijke verbeteringen bij het personeel en bij de patiënten te bevorderen. De kosten zullen hierdoor automatisch dalen.

6. Drugsgebruikers met comorbiditeit hebben een langdurige behandeling nodig

In sommige gevallen zijn psychiatrische stoornissen chronische ziekten die een langdurige behandeling of zorg nodig hebben. De integratie van behandelcentra, multiprofessionele teams en begeleid wonen is een van de interventies die doeltreffend zijn gebleken. Daarnaast hebben patiënten met hoofdzakelijk persoonlijkheidsstoornissen baat bij langdurige interventies die gericht zijn op hun reïntegratie in de samenleving. De sociale netwerken van deze mensen zijn erg zwak en het ontbreekt hen in het algemeen aan gewone levensvaardigheden, zoals kunnen omgaan met andere mensen, de gebruikelijke procedures volgen, zich houden aan afspraken, werk zoeken en houden, sociale vaardigheden, vaardigheden die essentieel zijn voor het dagelijks leven, de huishouding en het beheren van geld. De coördinatie van extramurale faciliteiten en continuïteit in de behandelingen, in combinatie met casemanagement, vergroot de doeltreffendheid en is kosteneffectiever dan afzonderlijke en ongecoördineerde behandelingen.

Overlap tussen drie veel voorkomende categorieën van psychische stoornissen bij drugspatiënten met comorbiditeit



De reeks berichten over drugbeleid, ***Drugs in beeld***, wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) in Lissabon. De communiqués worden driemaal per jaar gepubliceerd in de twintig officiële talen van de Europese Unie en in het Noors. Oorspronkelijke taal: Engels. Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron.

Een gratis abonnement kan per e-mail worden aangevraagd: info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, P-1149-045 Lissabon
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • http://www.emcdda.eu.int

15 5 16 TD-AD-04-003-NL-C

Conclusies

Comorbiditeit — Beleidsoverwegingen

1. **Patiënten met comorbiditeit hebben vaak vele psychische, fysieke en maatschappelijke problemen die moeten worden vastgesteld en gediagnosticeerd.**
2. **Een behandeling is doeltreffend als deze wetenschappelijk beproefd is en per individu wordt gepland en beheerd.**
3. **Voor patiënten met comorbiditeit zijn zorgvuldig gecoördineerde en geïntegreerde diensten nodig om de behandeling tot een succes maken. Casemanagement is een bijzonder doeltreffende aanpak voor deze patiënten.**
4. **Opleiding op alle niveaus van elke betrokken organisatie is noodzakelijk om het personeel beter in staat te stellen op een holistische manier met comorbide patiënten om te gaan en de behandeling succesvoller te maken.**
5. **Gecoördineerde, geïntegreerde en flexibele behandelingen, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en met regelmatig toezicht, beperken het personeelsverloop en zijn kosteneffectief.**
6. **Nazorg en inspanningen voor de reïntegratie in de samenleving moeten voorkomen dat patiënten weer terugvallen en opnieuw dure zorg nodig hebben.**

Belangrijkste bronnen

Bakken, K., Landheim, S. en Vaglum, P., „Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?", *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 37, 2003, blz. 54-59.

Berglund, M., Thelander, S. en Jonson, E. (Eds.), *Treating Alcohol and Drug Abuse — An evidence based review*, Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KgaA, Weinheim, 2003.

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. en Bond, G., „A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders", *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 24(4), 1998, blz. 589-608.

Dumaine, M.L., „Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice", *Research on Social Work Practice*, Vol. 13(2), 2003, blz. 142-165.

Fridell, M., *Institutional Treatment of Drug Abuse — Organization, Ideology and Outcome*. Stockholm, Natur & Kultur, 1996 (Zweeds).

Grant, B.F., Stinson, F.S. et al., „Co-occurrence of 12-month alcohol- and drug-use disorders and personality disorders in the US: results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions", *Archives of General Psychiatry*, Vol. 61, 2004, blz. 361-368.

Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. et al., „Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys", *Psychiatrica Fennica*, Vol. 32, 2001, blz. 62-79.

Krausz, M., Verthein, U. en Degkwitz, P., „Psychiatric comorbidity in opiate addicts", *European Addiction Research*, Vol. 5, 1999, blz. 55-62.

McIntosh, C. en Ritson, B., „Treating depression complicated by substance misuse", *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 7, 2001, blz. 357-364.

Webinformatie

National co-morbidity project, Australia:
http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm
http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf

Publicatiebureau
Publications.eu.int

OFFICIËLE UITGEVER: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.
© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2004.
DIRECTEUR: Georges Estievenart.
REDACTEUR: Peter Fay.
AUTEURS: Mats Fridell, Margareta Nilson.
GRAFISCH ONTWERP: Dutton Merrifield Ltd, UK.
Printed in Italy