

# *promotie onderzoek*

## *hoofdpijnen benzodiazepinen mis-/gebruik*

*historie, oorzaken, gevolgen en aanbevelingen*  
*“pilletjes voor de geest hebben nog nooit een probleem opgelost”*  
*prof. Nelemans (farmacoloog)*  
*dongen, 10 maart 2009*

*Opiaten verslaving:* opium is één van de oudste genees- en roesmiddel. In vrijwel alle culturen worden deze soort van psychoactieve drugs gebruikt. Deze middelen werden gebruikt om in trance te raken maar ook als pijnstillers. In de loop der eeuwen is het middel op grote schaal gebruikt. In het kielzog van de kleurstoffenindustrie in Groot-Brittannië, Frankrijk en Duitsland vanaf 1810, ontstaat ook langzamerhand de farmaceutische/chemische industrie. Zo ontdekt Justus von Liebig in 1832 chloral, dat miljoenen vrouwen in de negentiende eeuw slikken als slaap- en rustgevend medicament. Daarnaast wordt cocaïne op grote schaal gebruikt, onder meer door Sigmund Freud. Opiaten zijn aan het begin zeer in zwang. Zo is er onder meer een kinderhoestsiroop van Bayer beschikbaar onder de merknaam 'Heroïn'.

*Twintigste eeuw:* Na de cocaïne, werden vanaf de twintiger jaren van de vorige eeuw de barbituraten populair. Maar ook aan deze medicijnen raakten velen verslaafd. Pas vanaf de vijftiger jaren komen er allerlei psycho-actieve medicijnen beschikbaar, zoals Mandrax. In 1961 wordt Librium en in 1963 Valium door Hoffmann-La Roche op de markt gebracht. Het is een zeer groot succes en zeer winstgevende producten. Binnen enige jaren zijn er miljoenen gebruikers. Al spoedig blijkt dat verslaving aan deze medicijnen optreedt bij langdurig gebruik.

*Overheidscontrole:* Er bestaat dan al zo'n dertig jaar overheidsbemoeyenis met medicijnen. In de VS wordt omstreeks 1935 de FDA (Food and Drug Administration) opgericht. Ook in Nederland komt in de vijftiger jaren een strikter toezicht van de overheid nalv Softenon affaire. Daartoe krijgt het CBG (College ter boordeling van Geneesmiddelen) het toezicht. Ook de zorgverzekeraars bemoeien zich via regelgeving met het voorschrijven van artsen. In de vijftiger jaren in Amsterdam worden artsen gekort op hun salaris als zij hun budget overschrijden. In de loop van de tachtiger en negentiger jaren ontstaan er NHG- en CBO-richtlijnen, geneesmiddelen formularia (Groningen, Nijmegen, e.a.); FT(T)O, spiegelinfo door verzekeraars en een inkoopbeleid van verzekeraars mbt maagzuurremmers en cholesterol (2008).

*Mondiaal niveau:* Ook op mondiaal niveau worden er allerlei verdragen afgesloten op het gebied van hard- en softdrugsgebruik, maar ook op het terrein van psych-actieve medicijnen (zoals benzodiazepinen en opiaten). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de ECOSOC (Economic and Social Council van de Verenigde Naties) en de INCB (International Narcotic Control Board) wijzen voortdurend op de verslavende aspecten van grootschalig benzodiazepinen gebruik. Er worden in 1972 en 1981 speciale verdragen afgesloten mbt psycho-actieve medicatie. Echter deze mondiale regelgeving is in Nederland nooit omgezet in overheidsbeleid. Wel stelde de Ziekenfonds Raad in 1995 voor aan Minister Borst om deze benzodiazepinen niet meer te vergoeden. De minister meende echter dat de betrokken beroepsgroepen dit vraagstuk zelf ter hand moesten nemen. Inderdaad er kwam een NHG-richtlijn op het gebied van angst- en slaapklachten. Daarin staat onder meer dat het gebruik van deze medicatie niet langer dan 2 maanden mag duren. Tenzij in bepaalde zeer specifieke situaties (epileptici, chronisch psychiatrische patiënten). Maar daaraan was in geval van overtreding geen enkele sanctie verbonden door de standsorganisaties zoals

KNMG, LHV en KNMP. Dus het volume van het aantal gebruikers bleef de laatste 20 jaar min of meer stabiel en wel omstreeks 670.000 personen, die deze medicijnen langdurig gebruiken. De kosten van al dat slikgedrag (12 % van alle afgeleverde recepten in 2007) zijn met € 108 miljoen zeer beperkt te noemen. Dat komt omdat het gaat om generieke medicijnen, waarvan het patent al in de zeventiger jaren is verlopen. Die 'zoethoudertjes' komen wel tegen een prijs, van toenemende aftopping van emotionele belevenissen, vergeetachtigheid, e.d.

*Overheids regulering:* Al vanaf 1912 (verdrag van Den Haag) ontstaat er een tweedeling tussen het gebruik van 'roesmedicijnen' in de medische sector (bv. opiaten) en de hard- en softdrugs sector. Daarbij strekt de overheidscontrole zich meestal niet verder uit dan het logistieke traject. Terwijl het toezicht op de feitelijke, inhoudelijke diagnostiek door medici vrijwel afwezig is. Dat gebrek aan toezicht kan tot gevolg hebben, dat patiënten langdurig en soms onnodig verslavende medicijnen krijgen voorgeschreven. Inmiddels is de afgrenzing tussen deze twee sectoren in de huidige tijd steeds diffuser aan het worden. In de VS vormt het misbruik van voorgeschreven medicijnen inmiddels - op Cannabis na - de grootste categorie van 'roesmiddelen'. Het aantal Amerikanen dat deze medicijnen misbruikt is zelfs groter dan dat van alle overige hard- en softdrugs bij elkaar opgeteld.

Door de jacht op hard- en softdrugs, het paddoverbod, de sluiting van coffeeshops en opsporing van 'wiet-plantages', daalt het aanbod van deze soort van roesmiddelen. Het gevaar is dan groot, dat gebruikers zullen uitwijken naar deze soort van voorgeschreven medicijnen. Door de internationalisering van de medicijnen postorderbedrijven, is de controle door douanes problematischer geworden. In sommige gevallen worden door deze bedrijven dit soort medicijnen afgeleverd zonder enig dokters recept. Het onderscheppen van dergelijke internationale zendingen is een bijna onmogelijke opgave.

*Mogelijke oorzaken:* Hoe het voorschrijfgedrag vrijwel onveranderd bleef, wordt al jaren bestudeerd. Veel aanbevelingen werden in praktijk gebracht (stopbrieven, lotgenoten contacten, psychologische interventies, gesprekken met artsen en apothekers, computergestuurde programma's). Helaas bleek dit allemaal maar in een beperkt aantal gevallen te werken. Daarvoor zijn wel enige oorzaken aan te wijzen. Het gaat daarbij dan ook om vaak 'moeilijke', 'moeizame' en 'eigenwijze' patiënten, die al vaak langdurig deze medicijnen slikken. De pillen worden als 'onschuldig' gezien, alleen maar om rustig te houden, of dat deze echt nodig zouden zijn om te slapen, "ik kan niet zonder".

*Huisartsen:* Ook lijken veel huisartsen op de eerste plaats met een 'somatische bril' te kijken naar 'ziekte-symptomen' van betrokken patiënten. Helaas gaat het bij deze categorie van patiënten meestal om levensproblemen, zoals slechte inter-persoonlijke relaties, beperkt in staat om problemen op te lossen en spanningen. De grootste groep gebruikers zijn oudere, vaak alleenstaande vrouwen. Voor veel van deze problemen bestaat geen afdoende oplossing. Patiënten dienen er op de een of andere manier mee te leren leven. Wel kan misschien soms deze medicatie enigermate de ergste 'dal-/depressie ervaringen' beperken, maar daar staat tegenover de kans op gewenning en verslaving, wanneer deze medicatie niet tijdig wordt afgebouwd.

*Huisarts-assistenten:* 40 tot 60 % van alle dokters voorschriften bestaat uit herhaalreceptuur. Van de 60 miljoen jaarlijkse afgiften van apothekers, vormt 24 tot 36 miljoen een voortgezette therapie. Ingeval van chronische, lichamelijke aandoeningen lijkt een onbeperkte herhaling van belang. Ingeval van een 'psychisch en/of sociaal onwelbevinden' van patiënten lijkt een regelmatig bezoek op het spreekuur van de arts van groot belang om 'gewenning' en/of 'verslaving' aan deze soort van medicijnen te voorkomen. Echter in veel gevallen worden deze benzodiazepinen-recepten zonder meer door arts-assistenten jarenlang stilzwijgend verlengd. Striktere afspraken tussen artsen en hun assistenten zouden dat langdurig gebruik kunnen inperken.

*Apothekers:* Ook apothekers zouden zich veel meer moeten inspannen om via voorlichting aan betrokkenen, deze aan te zetten om een vermindering van het slikken van deze pillen te bereiken. Ook zouden apothekers via het F(T)TO hun invloed op het verminderen van het voorschrijven ervan kunnen aanwenden. Het gaat immers uiteindelijk om de levenskwaliteit van patiënten zo optimaal mogelijk te maken. Want “pilletjes voor de geest hebben nog nooit enig probleem opgelost”, zoals prof. Nelemans (farmacoloog) eens beweerde.

*Andere gevolgen:* Bovendien heeft deze legale manier van verstrekken van voorgeschreven medicijnen mogelijk ook kwalijke gevolgen elders in de samenleving. Deze bestaat uit onder meer:

1. partydrug: misbruik via het medicijnkastje
2. Nederlandse verkeer: 79 doden per jaar (12% van het totaal aantal doden)
3. harddrug gebruikers: voor de extra kick worden benzodiazepinen gebruikt
4. criminele circuit: om angsten te dempen voordat misdaden worden gepleegd
5. postorder farmacie: ongecontroleerde afgiften
6. arbeidgerelateerde ongevallen: onbekend aantal incidenten als gevolg van dit medicijngebruik.

Deze laatste zes categorieën, zijn een gevolg van een enigermate kunstmatige scheiding tussen legale- en illegale geneesmiddelen distributie. Oftewijl door artsen aan specifieke patiënten voorgeschreven medicijnen en anderen, die deze gaan slikken. De beide sectoren vloeien de laatste tien jaar in de VS steeds meer in elkaar over. Daar is het misbruik van medicijnen – op Cannabis na – de grootste categorie van roesmiddelen. Deze categorie is groter dan het totaal van alle overige roesmiddelen bij elkaar. Het opiaat OxyContin is daar een voorbeeld van (zie mijn artikel over OxyContin).

*Recente wetgeving 01-01-2009:* sindsdien dienen patiënten te betalen voor hun eigen benzodiazepinen. Gelet op de ernst van hun verslaving en het achterblijven van voorlichting en ontwenningprogramma's, verwacht ik niet dat het volume van 670.000 gebruikers zal verminderen, wegens de in-elasticiteit van de vraag. De verslaving aan deze soort medicatie wordt gevoed vanuit de hersenstam, dat behoort tot de diepst liggende hersenstructuur, waar essentiële lichaamsprocessen worden gereguleerd. Bovendien bleek in Italië enige jaren geleden dat een dergelijke maatregel – namelijk zelf betalen (Categorie 4 van de vergoedingen) - het volume van benzo-receptuur zelfs nog meer toenam (vlg WHO).

*Gevolgen op termijn :* het totale volume aan mogelijk problematisch psycho-actieve medicatie in Nederland is enorm. Zo slikken 670.000 patiënten chronisch benzodiazepinen, zo'n ....patiënten nemen antidepressiva - zoals SSRI's en gebruiken .... patiënten opiaten (bv OxyContin: 60.000 gebruikers in 2007). In totaal slikken .... Nederlanders (dat is 1 op 10) pillen tegen stress, slapeloosheid, angst en ook tegen de pijn. Van al die pillen verdwijnen waarschijnlijk ook wel een deel naar familieleden en bekenden, maar komt ook een deel terecht in het criminele circuit. Enige recente voorbeelden: een prostituee die haar klanten drogeert om hen van hun creditcards te beroven, diefstal van Palfium bij een groothandel, een psychiater werd veroordeeld vanwege ernstige verslaving aan de Ritalin, een moord/zelfmoord in Breda met opiaten. Niet alleen worden nep-recepten aangeboden, dan wel artsen onder druk gezet om deze medicatie toch voor te schrijven, maar ook door het toenemend gebruik van internet apotheken lijken deze pillen steeds meer en gemakkelijker te kunnen worden misbruikt. Dit oneigenlijke gebruik zou wel een sterker kunnen toenemen als gevolg van het sterk terugdringen van het huidige gedoogbeleid. Door het oprollen van hasjkwekerijen, het sluiten van coffeeshops, het paddoverbod, lijken het uitwijken naar andere roesmiddelen een kwestie van tijd. Indien Cannabis wordt vervangen door 'pillen', lijkt de omvang van het gebruik toe te nemen en de opsporing en de vervolging van het misbruik ervan veel problematischer te worden dan het huidige gedoogbeleid.