

RICHTLIJN GENEESMIDDELENVERSLAVING

Opvolg rapport

versie: na voorlegging aan commissie aanbevelingen
Auteur Frans Govaerts

Conclusies voor deze richtlijn

bij het opstellen van de oorspronkelijke richtlijn konden enkele belangrijke ontwikkelingen nog niet voorzien worden. Het betreft hier alvast de mogelijkheid om SUMEHR's beschikbaar te stellen en de ontwikkeling van e-recipe. Ook besteedde de oorspronkelijke versie weinig aandacht aan de rol van de apotheker en de mogelijkheden van samenwerking tussen huisarts en apotheker.

Om deze reden zou deze richtlijn minstens aangevuld moeten worden.

Preventie

Oorspronkelijke aanbeveling

Het bespreken met de patiënt van het verslavingsrisico en/of ontweningsverschijnselen met risicomedicatie zoals sedativa, tranquillizers, antidepressiva, antipsychotica, analgetica wordt door vele experts en consensussen aanbevolen. De doeltreffendheid van deze maatregelen worden echter zelden geëvalueerd.

Deze aanbeveling wordt best geconcretiseerd

Bij het overwegen van een voorschrift moeten de voordelen van de medicamenteuze behandeling afgewogen worden tegen de risico's, (o.a. afhankelijkheid, overdosering en gebruik door derden) en moeten ook alle voorgeschreven en OTC behandelingen mee in kaart gebracht worden

Bij het voorschrijven moet de patiënt of zijn mantelzorger steeds volgende informatie krijgen:

1. Waarvoor het geneesmiddel dient
2. Hoe lang het moet gebruikt worden
3. Hoe lang het duurt voor het gaat werken
4. Of er eventueel een effect is op de rijvaardigheid
5. Dat het alleen bedoeld is voor gebruik door de patiënt zelf
6. (hoe vormen met vertraagde vrijstelling kunnen gecombineerd worden met producten met onmiddellijke werking, bv morfine per os vertraagde vrijstelling en normale vrijstelling)

Geef bij het voorschrijven systematisch advies over wat de patiënt of de mantelzorgers moeten doen met niet-gebruikte medicatie of de restproducten van medicatie (oa patches), en noteer dit in het dossier

Registreer de indicatie, de voorgeschreven producten en de gebruiksinstructies in het medisch dossier van de patiënt. Indien afgeweken wordt van aanbevolen schema's, motiveer dit dan ook in het dossier

Hou bij het overwegen van een herhaalvoorschrift rekening met de kenmerken van het product en de individuele kenmerken van de patiënt en bepaal in functie daarvan het tijdstip waarop u de patiënt wil terugzien om het effect van de behandeling te evalueren. Dit zou ten laatste na 30 dagen moeten gebeuren. Bespreek dit met de patiënt. Als er uitzonderlijk voor meer dan 30 dagen voorgeschreven wordt, motiveer dit dan in het dossier

Ga bij het hernieuwen van een voorschrift steeds na of een aanpassing van de dosis kan leiden tot een betere verhouding tussen baten en bijwerkingen

Gebruik gevalideerde conversietabellen bij veranderingen in het voorschrift van opioïden

Bij het opstellen van een voorschrift voor gebruik "wanneer nodig": geef duidelijk de indicaties en de juiste doseringen, maximale dagelijkse hoeveelheden, intervallen, en toedieningswijzen. Noteer die uitgebreid, zowel op het voorschrift als in het patientendossier. Kijk of vraag na wat de patiënt nog in zijn apothekerskastje heeft en pas het voorschrift daaraan aan

Overweeg het maken van lokale afspraken over het verwijderen van geneesmiddelen na het overlijden van de patiënt

Detectie en diagnostiek

Oorspronkelijke aanbevelingen

De huisarts dient aandachtiger te zijn voor:

- Het misbruikrisico bij potentieel verslavende medicatie, vooral bij risicopatiënten. In dergelijke situaties, zal de arts het verslavingsrisico regelmatig evalueren.
- Bij specifieke gedragingen van patiënten die aanzetten tot het exploreren van een eventueel middelenmisbruik.

voor de identificatie van risicopatiënten kan de tiCs test gebruikt worden.

deze omvat twee vragen:

1. 'Hebt u het voorbije jaar meer (alcoholhoudende dranken) gedronken of geneesmiddelen genomen dan u wilde?'
2. 'Hebt u het voorbije jaar het verlangen of de noodzaak gevoeld om te stoppen met drinken of met geneesmiddelen innemen?'

Met deze vragen kan misbruik van alcohol en/of van geneesmiddelen worden opgespoord (Grade 1C).

De diagnostische criteria van middelenaafhankelijkheid, middelenmisbruik, middelenintoxicatie en ontwenning aan een middel zijn vastgelegd in de dsM-iv (en de CiM-10 in geval van middelenaafhankelijkheid) (Grade 1C).

De literatuurstudie heeft geen resultaten opgeleverd die aanpassingen van deze aanbevelingen nodig maken

Achtergrond

Dit is het eerste opvolgrapport van de richtlijn Geneesmiddelenverslaving

Doelstelling

Opzet van het opvolgrapport is na te gaan of er belangrijke nieuwe en kwaliteitsvolle nationale en internationale publicaties zijn die:

- de kernboodschappen bevestigen, versterken of afzwakken.
- een wijziging of herziening van één of meerdere kernboodschappen nodig maken.
- een vervroegde volledige herziening van de richtlijn nodig maken

Procedure

geen eerdere opvolgrapporten gevonden

enkel de kernboodschappen over preventie, detectie en diagnostiek worden in dit opvolgrapport behandeld

alcohol en tabak worden behandeld in andere richtlijnen en daarom hier niet verder besproken

Oorspronkelijk literatuuronderzoek
uitgevoerd tot februari 2007

Zoekstrategie

Oorspronkelijke zoekstrategie

"substance-related disorders" [mesh] And "Family Practice" [mesh] And "Prescriptions, drug" [mesh],

Gevolgte werkwijze

26 december '16

Gezocht naar publicaties van 2007 tot 2016

Pubmed

"substance-related disorders" [mesh] AND "Family Practice" [mesh] AND "Prescriptions, drug" [mesh],

Twee treffers: één editorial en één retrospectieve cohort ivm methadone in Schotland, niet weerhouden

National guideline clearinghouse

Substance-related disorders,

filters

- 2007-2016
- Leeftijdsgrenzen: iedereen boven 13 jaar
- Specialiteit Family practice
- Gebruiker: health care providers
- systematic reviews

Kwaliteit beoordeeld volgens schema

Dertien treffers,

Weerhouden op basis van de titel

- Management of Substance Use Disorders Work Group. VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders. Version 3.0. Washington (DC): Department of Veterans Affairs, Department of Defense; 2015 Dec. 169 p. [327 references]
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Controlled drugs: safe use and management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016 Apr 12. 29 p. (NICE guideline; no. 46).

Niet weerhouden op basis van de titel

- 2 over angststoornissen
- 1 over bipolaire stoornissen
- 1 over borderline persoonlijkheid
- 1 over geweld
- 1 over tuberculose

- 1 over rookstop apart
- 1 over suicide
- 1 over HIV
- 1 over diabetes 1
- 1 over infectiepreventie

Cochrane database of systematic reviews

"substance-related disorders" [mesH] AND "Family Practice" [mesH] AND "Prescriptions, drug" [mesH],

1 treffer, niet weerhouden op basis van de titel

Cochrane central register of controlled trials

"substance-related disorders" [mesH] AND "Family Practice" [mesH]

Vier treffers

Weerhouden na het lezen van het abstract

geen

Niet weerhouden na het lezen van het abstract

- 1 over een specifieke aanpak in bij zwarte Amerikanen, groepsessies voor adolescenten
- 1 groepsprogramma voor de kinderen van middelengebruikende ouders
- 1 vergelijkende studie naar het effect op kennis van een zakboekje of een webstek, specifiek voor gebruik bij zwangerschapsbegeleiding
- 1 over training van artsen, geïnteresseerd in het onderwerp, met slechts bescheiden resultaten

Hoge gezondheidsraad

Onderwerp geestelijke gezondheid

Tussen 2007 en 2016 35 adviezen

- Advies 8570 : gebruik van stimulantia veiligheid gebruik bij ADHD
- Advies 8571 effect psychofarmaka, aandacht bij ouderen: bevat enkel adviezen aan de overheid, niet voor het handelen van de huisartsen zelf

New Zealand guidelines group

Categorie: addiction, drugs

12 publicaties

Allemaal over gespecialiseerde aanpak, niet voor gebruik door huisartsen; na lezen van de volledige artikels

Farmaka

Zoekterm "psycho", 3 geneesmiddelenbrieven over afbouwen van polymedicatie

Zoekterm "benzo" 2 geneesmiddelenbrieven over afbouw

Minerva

Zoekterm "psychofarmaka" 1 artikel over behandeling dementie

Zoekterm "benzo" 11 artikels en 4 bondige besprekingen, geen syntheses: niets over preventie of detectie van middelenmisbruik

Artikels weerhouden voor volledige lezing

Management of Substance Use Disorders Work Group. VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders. Version 3.0. Washington (DC): Department of Veterans Affairs, Department of Defense; 2015 Dec. 169 p. [327 references]

Preventie van misbruik wordt niet besproken

Detectie en diagnostiek worden niet besproken

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Controlled drugs: safe use and management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2016 Apr 12. 29 p. (NICE guideline; no. 46).

Ontwikkeld volgens het NICE-protocol; versie 2014

Voor de klinische vragen werden geen systematische reviews van RCT's gevonden

Maakten gebruik van GRADE beoordeling

Volgende aanbevelingen werden weerhouden als relevant voor de Vlaamse huisartsenpraktijk

Consider developing standard operating procedures in primary care organisations based on local arrangements for destroying and disposing of controlled drugs that belonged to a person who has died

When prescribing controlled drugs in primary care for use in the **community**, advise people how to safely **dispose** of:

- Unwanted controlled drugs at a community pharmacy
- Used controlled drugs

When prescribing a repeat prescription of a controlled drug for treating a **long-term** condition in primary care, take into account the controlled drug and the person's individual circumstances to determine the frequency of **review** for further repeat prescriptions.

- Discussing the removal of controlled drugs with a family member or carer
- Recording the action taken and details of the controlled drugs listed in the person's medical record or notes

Prescribing Controlled Drugs

The recommendations in this section are for all health professionals **prescribing** controlled drugs unless otherwise stated.

Making and Recording Prescribing Decisions

When making **decisions** about prescribing controlled drugs take into **account**:

- The **benefits** of controlled drug treatment
- The **risks** of prescribing, including dependency, overdose and diversion
- **All** prescribed and non-prescribed medicines the person is taking (particularly any centrally acting agents) and whether the person may be opioid naive

When prescribing controlled drugs:

- Document clearly the **indication** and **regimen** for the controlled drug in the person's care **record**

- Check the person's current clinical **needs** and, if appropriate, adjust the **dose** until a good balance is achieved between benefits and harms
- **Discuss** with the person the arrangements for reviewing and monitoring treatment

When prescribing 'when required' controlled drugs:

- Document clear **instructions** for when and how to take or use the drug in the person's care record
- Include **dosage** instructions on the **prescription** (with the maximum daily amount or frequency of doses) so that this can be included on the label when dispensed
- Ask about and take into account any existing **supplies** the person has of 'when required' controlled drugs

If **guidance** on prescribing is **not** followed, **document** the reasons why in the person's care record.

Prescribe enough of a controlled drug to meet the person's clinical needs for no more than **30 days**. If, under exceptional circumstances, a larger quantity is prescribed, the **reasons** for this should be documented in the person's care record.

Use a **recognised opioid dose conversion** guide when prescribing, reviewing or changing opioid prescriptions to ensure that the total opioid load is considered.

Providing Information and Advice to People Taking or Carers Administering Controlled Drugs

Document and give information to the person taking the controlled drug or the carer administering it, including:

- How **long** the person is expected to use the drug
- How long it will take to **work**
- What it has been prescribed **for**
- How to use controlled drugs when **sustained**-release and immediate-release formulations are prescribed together
- How it may affect the person's ability to **drive** (see the advice from the Department of Transport on drug driving and medicine: advice for healthcare professionals)
- That it is to be used **only** by the person it is prescribed for

Aanvullende literatuurstudie

Uitgevoerd 27 januari 2017

National guideline clearinghouse

Volgende search werd uitgevoerd

[https://www.guideline.gov/search?q=substance-related+disorders&f_dateRangeFrom=2007&f_dateRangeTo=2016&f_Age_of_Target_Population=Adolescent+\(13+to+18+years\)%3bAged%2c+80+and+over%3bAged+\(65+to+79+years\)%3bMiddle+Age+\(45+to+64+years\)&page=1&f_Clinical_Specialty=Family+Practice&f_Intended_Users=Health+Care+Providers](https://www.guideline.gov/search?q=substance-related+disorders&f_dateRangeFrom=2007&f_dateRangeTo=2016&f_Age_of_Target_Population=Adolescent+(13+to+18+years)%3bAged%2c+80+and+over%3bAged+(65+to+79+years)%3bMiddle+Age+(45+to+64+years)&page=1&f_Clinical_Specialty=Family+Practice&f_Intended_Users=Health+Care+Providers)

dit leverde geen nieuwe relevante treffers op

Cochrane database of systematic reviews

"substance-related disorders" [mesh] AND "Family Practice" [mesh] AND "Prescriptions, drug" [mesh],

2 nieuwe treffers, niets weerhouden na het lezen van de abstracts

Cochrane central register of controlled trials

"substance-related disorders" [mesh] AND "Family Practice" [mesh]

31 nieuwe treffers, niets weerhouden na het lezen van de abstracts

Pubmed

"substance-related disorders" [mesh] AND "Family Practice" [mesh]

15 treffers, niets weerhouden na het lezen van de abstracts