

Verslaving

Sigarettenverbod onder 21 jaar lijkt effectief om roken terug te dringen

Het verhogen van de wettelijke leeftijdsgrens om sigaretten te kopen, van 18 naar 21 jaar, verlaagt aanzienlijk de kans dat jongeren regelmatig gaan roken. Dat blijkt uit onderzoek van Friedman en collega's dat gepubliceerd is in *Addiction*.

In Nederland ligt de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak op 18 jaar en in België wordt deze binnenkort verlegd van 16 naar 18 jaar. In een aantal Amerikaanse staten is de leeftijdsgrens recent verhoogd naar 21 jaar. Zo is het onder andere in Californië sinds 2016 verboden om sigaretten te verkopen aan mensen onder de 21 jaar. Behalve Californië betreft het nog 14 staten en daarnaast ruim 400 plaatselijke overheden, waaronder New York en Chicago.

Friedman en collega's voerden een quasi-experimenteel onderzoek uit, in de hoop uitspraken te kunnen doen over het mogelijke effect van deze wetgeving op het rookgedrag onder jongeren. Zij vergeleken daartoe de prevalentie van regelmatig roken onder 18- tot 20-jarigen (die al wel eens met een sigaret hadden geëxperimenteerd en wellicht dus vatbaarder waren voor regelmatig roken) versus een vergelijkbare groep uit de regio's waar de wettelijke tabaksleeftijd de afgelopen jaren was verhoogd naar 21 jaar.

Een marktonderzoeksbureau voerde de enquête uit. Respondenten werden geworven uit permanente panels die worden gebruikt voor academisch en marktonderzoek. Een regressieanalyse werd uitgevoerd op basis van gegevens afkomstig uit 1869 ingevulde vragenlijsten.

De jongeren in de gebieden met restrictieve wetgeving hadden veel minder kans (39%, OR: 0,61; 95%-BI: 0,42-0,89; $p = 0,01$) om te roken dan leeftijdsgenoten in gebieden zonder dit beleid. Onder jongeren die aangaven dat op hun 16de beste vrienden van hen rookten, was dit zelfs 50% (OR $\approx 0,50$; 95%-BI: 0,29-0,87; $p = 0,014$).

Restrictieve wetgeving lijkt volgens de auteurs een sociaal sneeuwbaaleffect te bewerkstelligen, en het rookgedrag te verminderen in de groep die het vatbaarst is voor sigaretten. Beïnvloeding door anderen is immers een krachtige voor-speller, zeker op jonge leeftijd, voor rookgedrag.

LITERATUUR

- Friedman AS, Buckell J, Sindelar JL. Tobacco-21 laws and young adult smoking: quasi-experimental evidence. *Addiction* 2019; doi: 10.1111/add.14653.

Na hoeveel stoppogingen treedt herstel op van alcohol- en drugsproblematiek?

Hoeveel stoppogingen zijn er nodig om een serieus probleem met alcohol of drugs de kop in te drukken? Hoewel er robuuste literatuur bestaat over patronen in stoppogingen op het gebied van roken, misten Kelly en collega's soortgelijke literatuur over stoppogingen in verband met alcohol en drugs, zoals opiaten en cannabis.

De onderzoekers voerden daarom een crosssectioneel, nationaal representatief, onderzoek uit onder 39.809 Amerikaanse volwassenen. 25.229 mensen gingen in op het verzoek tot deelname aan het onderzoek. Aan 2002 mensen die aangaven dat zij van een serieus alcohol- of drugsprobleem afgekomen waren, vroegen de onderzoekers hoeveel serieuze pogingen daaraan voorafgegaan waren.

Het gemiddelde aantal stoppogingen was 5,35 (SD: 13,41). Er was sprake van een aanmerkelijke positieve scheefheid (5,89; SE: 0,57; kurtosis: 50,27; SE: 9,66). De auteurs beschouwden de mediaan als de geschiktste maat vanwege de uitschieters naar zelfs boven de 100; de mediaan bleek op 2 te liggen.

Een hoger aantal stoppogingen was geassocieerd met een lagere kwaliteit van leven, minder geluksgevoel en minder zelfvertrouwen. Ook was een groter aantal herstellpogingen geassocieerd met het volgen van gespecialiseerde verslavingsbehandeling. Van belang is voorts dat mensen die aangaven dat bij hen in het verleden een psychotische, angst- of depressiestoornis gediagnosticeerd was aanzienlijk meer pogingen nodig hadden (mediaan: 3).

Een mediaan van 2 stop pogingen zullen velen wellicht verrassend laag vinden, voor een aandoening die vaak geassocieerd wordt met chronische terugval. De auteurs hopen dat mensen die kampen met een alcohol- en of drugsprobleem hier hoop uit putten. Tegelijkertijd is het voor de psychiater goed te weten dat mensen die kwetsbaar zijn voor depressie, angst of psychose aanzienlijk meer pogingen nodig hebben.

LITERATUUR

- Kelly JF, Greene MC, Bergman BG, White WL, Hoepfner BB. How many recovery attempts does it take to successfully resolve an alcohol or drug problem? Estimates and correlates from a national study of recovering U.S. adults. *Alcohol Clin Exp Res* 2019; 43: 1533-44.

Artritis en andere risicofactoren voor opioïdenverslaving

Mensen met specifieke pijndiagnose zoals rugpijn, artritis of migraine, comorbiditeit, veelvuldig bezoek van een spoedeisende hulp (meer dan 3 keer per kalenderjaar) en een hogere leeftijd lopen meer risico op het ontstaan van problematisch gebruik van opioïden volgens een studie verschenen in *Addictive Behaviors*.

Ali en collega's brachten risicofactoren in kaart, zodat zorgverleners en beleidsmakers hier rekening mee kunnen houden wanneer het voorschrijven van opioïden ter sprake komt.

Ze definieerden de risicofactoren in relatie tot vijf typen voorschriften die potentieel tot problematisch gebruik leiden: hoge dosering (> 120 mg morfine voor 90 of meer opeenvolgende dagen, een combinatie van meerdere opioïdevoorschriften (al dan niet afgegeven door verschillende zorgverleners), gelijktijdig voorschrift van een opioïde en een benzodiazepine en voorschriften voor een langwerkend opioïde voor acute pijn.

Een overlap tussen medicatievoorschriften (combinatie van twee opioïden of van een opioïde met een benzodiazepine) bleek de grootste voorspeller te zijn voor het optreden van problematisch gebruik. Problematisch gebruik werd gedefinieerd als: een diagnose van misbruik, afhankelijkheid, intoxicatie of het optreden van bijwerkingen.

Hoewel het artikel toegespitst is op de Amerikaanse situatie en de regressieanalyse gebaseerd is op gegevens afkomstig van (miljoenen) Amerikanen die ofwel privaat verzekerd zijn ofwel via de staatsverzekering Medicaid, is ook voor Nederlandse en Vlaamse psychiaters lering te trekken uit hun bevindingen. Ze bieden namelijk klinisch relevante handvatten.

LITERATUUR

- Ali MM, Tehrani A, Mutter R, Henke RM, Cutler E, Pines JM, e.a. Factors associated with potentially problematic opioid prescriptions among individuals with private insurance and medicaid. *Addict Behav* 2019; 98: 106016.

Hoe beweeg je artsen ertoe minder opioïden voor te schrijven?

Welke strategieën kunnen zorgverleners inzetten om het aantal postoperatieve opiaatvoorschriften te verlagen? Zhang en collega's identificeerden zes strategieën die leidden tot een reductie in het voorschrijfgedrag.

Er is grote variatie in de manier waarop opiaten worden voorgeschreven en vaak gebeurt dat in buitensporige doseringen, schrijven de Amerikaanse onderzoekers. In hun systematische review beoordeelden zij daarom de effectiviteit van gedragsinterventies die ontworpen zijn om deze praktijk te verbeteren. Ze keken naar interventies die waren gedefinieerd volgens de criteria van de Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Group. Hierin zijn 18 strategieën gecategoriseerd die erop gericht zijn het gedrag van zorgverleners te veranderen. Dat kan op uiteenlopende manieren, bijvoorbeeld met bijscholingsbijeenkomsten, het publiekelijk vrijgeven van behandelresultaten of de inzet van *educational gaming*.

De onderzoekers includeerden 24 studies die bij elkaar 6 verschillende typen gedragsinterventies beschreven die binnen een ziekenhuis erop gericht waren het aantal postoperatieve voorschriften voor opioïden te verlagen. Het ging daarbij om vormen van: lokale op consensus gebaseerde processen (18 studies), interventies met bemoeienis van patiënt

(2 studies), klinische praktijkrichtlijnen (1 studie), educatie voor betrokken professionals (1 studie), educatieve bijeenkomsten (1 studie), en reminder aan de clinicus (1 studie).

In 18 studies evalueerde men het effect van het voorschrijven van opioïden volgens aanbevelingen die ontstaan waren op basis van lokale, binnen het ziekenhuis bestaande, consensus. De manier waarop die consensus bereikt was, verschilde per studie en in niet elke studie beschreef men die totstandkoming even gedetailleerd.

Het overgrote merendeel van de 18 onderzochte interventies bleek een verlaging in de voorgeschreven opioïddosering te bewerkstelligen, uiteenlopend van 4 tot 28 tabletten oxycodon 5 mg minder ten opzichte van het aantal dat gemiddeld wordt voorgeschreven direct na chirurgische interventie; de verlaging had geen bijkomend negatief effect op de pijncontrole.

De auteurs beschrijven bovendien een aantal studies waaruit blijkt dat het voor sommige chirurgische interventies, zoals een lumpectomie, wellicht mogelijk is om na de betreffende ingreep helemaal geen opioïden meer voor te schrijven, mits goed nagedacht is over een alternatief pijnbeleid.

De auteurs concluderen dat op ziekenhuisniveau verschillende EPOC-strategieën effectief ingezet kunnen worden om het aantal recepten na chirurgie te reduceren. Dit kan mogelijk het risico op een later optredende verslaving verkleinen.

LITERATUUR

- Zhang D, Sussman J, Dossa F, Jivraj N, Ladha K, Brar S, e.a. A systematic review of behavioral interventions to decrease opioid prescribing after surgery. *Ann Surg* 2019; doi: 10.1097/SLA.0000000000003483.

Voorlichting over risico's cannabis: vrouwen reageren anders dan mannen

Waar educatie over de potentiële gevaren van cannabisgebruik bij mannelijke studenten geen effect lijkt te hebben op het gebruik ervan, is dat bij vrouwelijke studenten wel het geval. Dat blijkt althans uit een studie gepubliceerd in *Addictive Behaviors*.

Uit eerder onderzoek bleek dat het verschaffen van normatieve feedback over cannabisgebruik nauwelijks effect heeft op het gebruik ervan onder studenten. Walukevich-Dienst en collega's wilden weten of dat anders is als men specifiek ingaat op de risico's van het gebruik en of mannen en vrouwen mogelijk verschillend reageren.

Dat lijkt het geval te zijn. Ruim 200 studenten die gedurende de maand ervoor cannabis gebruikt hadden en als gevolg daarvan minimaal één probleem hadden ervaren, werden verdeeld over twee groepen. De studenten waren voornamelijk geworven via een onderzoeksdatabase van de afdeling psychologie (93,5%) en deels via flyers op campus.

De ene groep kreeg alleen de normatieve feedback, over de mate van cannabisgebruik onder de deelnemers, de andere groep kreeg daarnaast ook informatie over de risico's van cannabisgebruik en ontving meer gepersonaliseerde informatie, toegespitst op cannabisgerelateerde problemen die de deelnemer zelf voor aanvang gerapporteerd had.

Bij aanvang en na afloop was er geen verschil in frequentie van het gebruik, noch bij mannen, noch bij vrouwen. Echter, na afloop rapporteerden vrouwen in de groep die gewaarschuwd werd voor de risico's van het gebruik van cannabis en op de persoon toegespitste informatie had ontvangen, minder cannabisgerelateerde klachten. Dit impliceert mogelijk dat aanvullende informatie over risico's, en educatie over al bestaande gebruikgerelateerde klachten, bij vrouwen leidt tot meer verantwoord gebruik. Bij mannen trad het waargenomen verschil niet op.

LITERATUUR

- Walukevich-Dienst K, Neighbors C, Buckner JD. Online personalized feedback intervention for cannabis-using college students reduces cannabis-related problems among women. *Addict Behav* 2019; 98: 106040.

Heeft u suggesties?

Bent u bijvoorbeeld zelf een artikel tegengekomen dat u graag onder de aandacht van uw collega-psychiaters zou willen brengen? Dan nodigen we u van harte uit het ons te laten weten via info@tijdschriftvoorpsychiatrie.nl.