

Contingentiemanagement bij een stoornis in het gebruik van alcohol

A. NEVEN, E. NOORDRAVEN

Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) hebben een verhoogd risico op middelenafhankelijkheid (McDonnell e.a. 2017). Eén van de effectieve interventies bij deze lastig te behandelen groep is contingentie management (CM). Hierbij wordt gewenst gedrag positief bekrachtigd door bijvoorbeeld het aanbieden van geld bij een negatieve urinedrugscontrole. In de praktijk is het lastig deze methode toe te passen bij alcoholgebruik, vanwege het ontbreken van een langer te detecteren en snel te bepalen biomarker. De auteurs ondervonden dit probleem door gebruik van een urinesneltest naar ethylglucuronide (EtG), een metabool van alcohol die tot 5 dagen na alcoholgebruik waarneembaar is.

Het doel van de studie was om de effectiviteit van CM ter verbetering van alcoholabstinentie te onderzoeken bij patiënten met een EPA. De studie bestond uit 2 fases.

In de inductiefase werd gedurende 4 weken 3 x per week een UC afgenomen. Alle deelnemers konden ongeacht de uitslag een kaartje trekken met de kans op een geldbedrag (50% kans op een geldprijs van 1 tot 80 dollar, op 50% stond 'goed gedaan'). Alleen patiënten die minstens één keer op afspraak kwamen in de vierde week en die éénmaal een positieve EtG-uitslag hadden, werden geïncludeerd.

In de tweede fase werden de patiënten gerandomiseerd tussen CM (n = 40) of niet-contingente bekrachtiging (n = 39). In beide groepen werd gedurende 12 weken 3 x per week urine afgenomen. Patiënten in de CM-groep konden bij een negatieve UC een kanskaartje trekken. Na 3 x een negatieve test mocht de deelnemer een extra kanskaartje trekken. Bij aanwezigheid bij alle verslavingsgroepsbehandelingen ontving de CM-groep \$ 10,-. De controlegroep mocht ongeacht de uitslag van de urinetest kanskaartjes trekken (dezelfde hoeveelheid als de gemiddelde hoeveelheid kaartjes van de week ervoor in de CM-groep).

Na 12 weken had 65% van de CM-groep en 74% van de controlegroep de interventieperiode afgerond ($p > 0,05$). De interventiegroep had gemiddeld maximaal 8,56 (SD: 12,59) x achter elkaar een negatieve uitslag, in tegenstelling tot 4,11 x (SD: 1,22) in de controlegroep ($F = 5,55$; $df = 1,76$; $p < 0,05$). De interventiegroep had 3,13 x zo vaak een negatieve EtG-uitslag (95%-BI: 2,18-4,50; $p < 0,05$). Ook het zelfgerapporteerde alcoholgebruik lag significant lager

(oddsratio 3,48; 95%-BI: 2,32-5,23; $p < 0,05$). Deze verschillen bleven significant in de follow-upperiode.

De auteurs noemen zelf als nadeel dat er relatief weinig deelnemers zijn, dat deelnemers vanuit één centrum zijn geworven en dat de follow-upduur kort is. Daarnaast zijn er tijdens de inductieperiode patiënten afgevallen, waardoor de generaliseerbaarheid beperkt is. De implementatie van een EtG-detectieapparaat blijkt kostbaar (circa 30.000 dollar) en verschillende secundaire uitkomstmaten, waaronder de psychiatrische symptomen, zijn niet verbeterd. Er zou echter een gebruiksvriendelijke urinestick in ontwikkeling zijn. Verder is het niet duidelijk of de kosten van de interventie opwegen tegen de kosten van alcoholafhankelijkheid voor de maatschappij.

Volgens ons is nog een beperking dat de interventiegroep zowel contingente bekrachtiging op aanwezigheid bij verslavingsgroepen als op negatieve UC's kreeg. Dit kan leiden tot een placebo-effect, wat de inschatting van het eigenlijke effect bemoeilijkt. Wij concluderen dat deze studie laat zien dat het toepassen van CM bij negatieve EtG-urinecontroles een effectieve interventie is om alcoholabstinentie te verbeteren bij patiënten met EPA. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of patiënten ook werkelijk verbeteren wat betreft psychiatrische symptomen.

LITERATUUR

- McDonnell MG, Leickly E, McPherson S, Skalsky J, Srebnik D, Angelo F, e.a. A randomized controlled trial of ethyl glucuronide-based contingency management for outpatients with co-occurring alcohol use disorders and serious mental illness. *Am J Psychiatry* 2017; 174: 370-7.

AUTEURS

ARJEN NEVEN, psychiater, Centrum Dubbele Problematiek van Palier, ParnassiaGroep.

ERNST NOORDRAVEN, psycholoog en promovendus, Erasmus MC Rotterdam en Centrum Dubbele Problematiek van Palier, ParnassiaGroep.

CORRESPONDENTIEADRES

Arjen Neven, Mangostraat 5, 2552 KS Den Haag.
E-mail: a.neven@palier.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

