

Therapeutisch gebruik van illegale drugs

M. DESTOOP



Twee maanden geleden zette een patiënt me aan het denken over het therapeutisch gebruik van illegale drugs. De jongeman van 23 jaar met blijvende psychotische en cognitieve symptomen na jarenlang misbruik van cannabis vroeg tijdens de consultatie mijn advies betreffende het gebruik van cannabidiol (CBD)-olie. Ondanks behandeling met amisulpride bleef hij last hebben van paranoïde symptomen en auditieve hallucinaties, die verminderden na inname van CBD. Via internet vond hij artikelen die wijzen op de gunstige effecten van CBD op het cognitief functioneren, wat hem zou kunnen helpen in de voorbereiding van zijn universitaire studies.

Tot mijn verbazing vond ik inderdaad gedegen wetenschappelijke evidentie voor het therapeutisch gebruik van illegale drugs, waaronder cannabidiol. Tijd voor een korte stand van zaken over het therapeutisch gebruik van illegale drugs:

CBD

Epidemiologische studies hebben veelvuldig het verhoogde risico op psychose aangetoond bij gezonde vrijwilligers na het gebruik van (hoge) doses cannabis. Cannabis verergert ook de bestaande psychotische symptomen bij patiënten met schizofrenie (Marconi e.a. 2016). Cannabis bevat meer dan 100 cannabinoïden, waarvan Δ9-tetrahydrocannabinol (THC) de belangrijkste zou zijn bij het uitlokken van psychotische symptomen (D'Souza e.a. 2004).

Er is echter toenemende evidentie dat CBD, een ander bestanddeel van de cannabisplant, juist een antipsychotische werking zou hebben en zelfs gebruikt zou kunnen worden in de behandeling van psychose bij patiënten met schizofrenie (Schubart e.a. 2014; McGuire e.a. 2018). Deze gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) toont bovendien een bijkomend effect van CBD aan op de cognitieve prestaties tegenover de placebogroep die enkel behandeld werd met antipsychotica (Bassir Nia & Hurd 2018). De bijwerkingen van CBD zijn beperkt en er is geen sprake van extrapiramidale symptomen, toename in prolactinespiegels of gewichtstoename.

CBD wordt ook beschreven als veilig anxiolyticum bij verschillende angststoornissen (Blessing e.a. 2015) en zou onder andere gebruikt kunnen worden voor het moduleren van geheugenprocessen tijdens exposuretherapie bij posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Song e.a. 2016).

Psychedelica en andere drugs

Voor het therapeutisch gebruik van psychedelica bestaat nog meer evidentie. Mescaline, psilocybine en LSD blijken een therapeutisch effect te hebben bij onder meer depressieve stoornissen, angststoornissen en alcoholafhankelijkheid (Morgan e.a. 2017). Al in 1958 bracht Sandoz LSD en psilocybine (onder de naam indocybine) op de markt als combinatiepreparaat wegens de specifieke psychoactieve werking van beide stoffen. Eind jaren 60 beschreven honderden

papers de effecten van mescaline, psilocybine en lsd bij diverse klinische populaties.

In 1967 werden de psychedelica echter op de internationale lijst voor illegale drugs geplaatst waardoor klinische studies werden stopgezet en het klinisch gebruik van deze middelen stilviel. Sinds enkele jaren verschijnen er weer klinische studies die de effectiviteit van deze middelen systematisch aantonen. In de veilige therapeutische context van deze studies werden tot op heden geen ernstige bijwerkingen en afhankelijkheid beschreven (Rucker e.a. 2017).

Over de effectiviteit van het psychedelicum ketamine bij therapieresistente depressie verscheen in februari nog een redactioneel in dit tijdschrift (Vrieze 2018). De resultaten van dit middel zijn eveneens veelbelovend, maar de veiligheid van ketamine vormt wel een probleem in tegenstelling tot voorgaande middelen. Bij het gebruik van ketamine bestaat er onder andere risico op intoxicatie en verslaving.

Voor 3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA) zijn er zelfs al fase III-studies aan de gang bij patiënten met een PTSS. MDMA kan als adjuvans gebruikt worden tijdens psychotherapiesessies. De fase II-studies toonden tot nog toe een remissiepercentage van 68% (Feduccia & Mithoefer 2018).

Dilemma's

Als klinisch psychiater komen we langzamerhand op moeilijk terrein. Regelmatig worden we geconfronteerd met de beperkingen van onze huidige biologische en psychotherapeutische behandelingen. Op basis van de evidentie stellen we vast dat verschillende illegale drugs effectief kunnen zijn als adjuvans bij bepaalde indicaties en veilig onder bepaalde omstandigheden. Moeten we het gebruik van deze drugs dan volledig afraden voor onze patiënten tegen onze huidige wetenschappelijke kennis in? Of kunnen we experimentele behandelingen met illegale drugs toestaan?

Hoe positioneren we ons binnen de huidige maatschappelijke context waar deze middelen verboden zijn ondanks hun veiligheid en effectiviteit? Kunnen we pleiten voor een rationele regelgeving op basis van onze kennis over veiligheid en effectiviteit? Wat zeggen we ondertussen tegen onze patiënten die via het internet zelf op zoek gaan naar deze middelen?

Onderzoek

Idealiter wachten we grotere RCT's af om de juiste dosis, indicatie en therapeutische omstandigheden te kennen. Als gevolg van de illegaliteit van deze middelen blijven onderzoeksprojecten echter vaak kleinschalig en duurt het lang voor men hiervoor toestemming krijgt. Omdat de patenten voor deze drugs vaak al lang vervallen zijn, blijkt het ook commercieel niet zo interessant voor bedrijven om in deze middelen te investeren. Veel onderzoek over de therapeutische werking van illegale drugs is daarom aangewezen op financiering door non-profitorganisaties zoals de Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS; <http://www.maps.org>).

Ondanks de belemmeringen om RCT's met illegale drugs te organiseren en ondanks de moeilijkheden om bepaalde drugs te laten erkennen als geneesmiddel, zien we in de praktijk wel al voorbeelden van drugs die erkend zijn als geneesmiddel. Natriumoxybaat werd erkend voor de behandeling van kataplexie bij narcolepsie en sativex (THC + CBD) voor de behandeling van spasticiteit door multiple sclerose.

AUTEUR

MARIANNE DESTOOP, psychiater, Multiversum, Boechout en universiteit Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Marianne Destoop, Multiversum, provinciesteenweg 408, Boechout, België.
E-mail: marianne.destoop@fracarita.org

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Therapeutic use of illegal drugs

Besluit

Al met al lijkt het de hoogste tijd dat illegale drugs een correcte plaats krijgen binnen het wetenschappelijk onderzoek, de klinische praktijk en de maatschappij. Deze plaatsbepaling dient te gebeuren op basis van wetenschappelijke evidentie over de veiligheid en de effectiviteit van deze drugs. Therapeutisch gebruik van illegale drugs bij psychiatrische patiënten dient onderdeel uit te maken van deze besluitvorming. En aangezien het traditionele onderzoek in het slop raakt, is het aan de wetenschappers, psychiaters, patiënten- en familieverenigingen om te lobbyen voor het gebruik van en verder onderzoek naar deze illegale drugs.

LITERATUUR

- Bassir Nia A, Hurd YL. Cannabidiol, an adjunct player in the antipsychosis arsenal. *Am J Psychiatry* 2018; 175: 3.
- Blessing EM, Steenkamp MM, Manzanares J, Marmar CR. Cannabidiol as a potential treatment for anxiety disorders. *Neurotherapeutics*. 2015; 12: 825-36.
- D'Souza DC, Perry E, MacDougall L, Ammerman Y, Cooper T, Wu YT, e.a. The psychotomimetic effects of intravenous delta-9-tetrahydrocannabinol in healthy individuals: implications for psychosis. *Neuropsychopharmacology* 2004; 29: 1558-72.
- Feduccia AA, Mithoefer MC. MDMA-assisted psychotherapy for PTSD: Are memory reconsolidation and fear extinction underlying mechanisms? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2018; 84: 221-8.
- Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophr Bull* 2016; 42: 1262-9.
- McGuire P, Robson P, Cubala WJ, Vasile D, Morrison PD, Barron R, e.a. Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2018; 175: 225-31.
- Morgan C, Mc Andrew A, Stevens T, Nutt D. Tripping up addiction: the use of psychedelic drugs in the treatment of problematic drug and alcohol use. *Curr Opin Behav Sci* 2017; 13: 71-6.
- Rucker JH, Iliff J, Nutt DJ. Psychiatry and psychedelic drugs. Past, present and future. *Neuropharmacology* 2017; doi: 10.1016/j.neuropharm.2017.12.040.
- Schubart CD, Sommer IE, Fusar-Poli P, de Witte L, Kahn RS, Boks MP, e.a. Cannabidiol as a potential treatment for psychosis. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014; 24: 51-64.
- Song C, Stevenson CW, Guimaraes FS, Lee JL. Bidirectional effects of cannabidiol on contextual fear memory extinction. *Front Pharmacol* 2016; 7: 493.
- Vrieze E. Ketamine; doorbraak als 'anti-antidepressivum'? *Tijdschr Psychiatr* 2018; 60: 74-6.