

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Op dit artikel is de volgende verbetering gekomen:

In de samenvatting van dit artikel en tabel 1 staat per abuis een verschil in de jaarlijkse incidentie van MDMA-intoxicaties onder Nederlanders van 25,1 vs. 27,6 patiënten per jaar. Dat is onjuist. Het verschil in incidentie had moeten zijn: 45,1 vs. 27,6 patiënten per jaar.

In tabel 1 staan de verschillen in incidentie van cocaïne-intoxicaties ten onrechte niet als statistisch significant aangeduid. Bovendien staat in tabel 1 een totaal verschil in de jaarlijkse incidentie van GHB-intoxicaties van 523,9 vs. 129,6. Dat is onjuist. Dit verschil in incidentie had moeten zijn: 115,6 vs. 110,4. Hieronder staat de juiste versie van tabel 1.

kenmerk n = 3881	vóór covid-19-periode*; n (%)†			tijdens covid-19-periode*; n (%)‡			verschil in jaarlijkse incidentie vóór vs. tijdens covid-19-periode					
	totaal	Nederlanders	toeristen	totaal	Nederlanders	toeristen	totaal		Nederlanders		toeristen	
							verschil	95%-BI	verschil	95%-BI	verschil	95%-BI
n	3452	1634	1818	429	347	82	1090,1 vs. 514,8	570,2-580,4	516 vs. 416	95,4-103,8	574 vs. 98,4	472,9-478,5
man	2519 (73,0)	1240 (75,9)	1279 (70,4)	338 (78,8)	278 (80,1)	60 (73,2)						
leeftijd in jaren; gemiddelde (SD)	31,8 (12,1)	33,2 (12,6)	30,8 (11,4)	32,0 (13,1)	33,4 (12,1)	30,7 (16,7)						
drugscategorieën												
'upper'	577 (16,7)	426 (26,1)	151 (8,3)	94 (21,9)	86 (24,8)	8 (9,8)	182,2 vs. 112,8	67,1-71,7	134,5 vs. 103,2	29,2-33,4	47,7 vs. 9,6	37,2-38,9
'downer'	339 (9,8)	296 (18,1)	41 (2,3)	92 (21,4)	87 (25,1)	5 (6,1)	107,0 vs. 110,4	-5,4 - -1,2	93,4 vs. 104,4	-12,9 - -8,8	12,9 vs. 9,6	2,7-4,0
hallucinoogeen middel	1656 (48,0)	358 (21,9)	1298 (71,4)	105 (24,5)	64 (18,4)	41 (50,0)	522,9 vs. 126,0	394,0-399,8	113,1 vs. 76,8	34,4-38,1	409,9 vs. 49,2	358,5-362,9
mengintoxicatie	691 (20,0)	425 (26,0)	266 (14,6)	84 (19,6)	66 (19,0)	18 (22,0)	218,2 vs. 100,8	115,2-119,7	134,2 vs. 79,2	53,0-56,9	84,0 vs. 49,2	33,3-36,3
onbekende drug	191 (5,5)	129 (7,9)	62 (3,4)	54 (12,6)	44 (12,7)	10 (12,2)	60,3 vs. 64,8	-6,1 - -2,9	40,7 vs. 52,8	-13,5 - -10,7	19,6 vs. 12,0	6,8-3,3
veelgebruikte drugs												
cocaïne	348 (10,1)	271 (16,6)	77 (4,2)	70 (16,3)	63 (18,2)	7 (8,5)	109,9 vs. 84,0	23,9-27,8	85,6 vs. 75,6	8,2-11,6	24,3 vs. 8,4	15,2-16,6
MDMA	215 (6,2)	143 (8,8)	72 (4,0)	28 (6,5)	23 (6,6)	5 (6,1)	67,9 vs. 33,6	33,0-35,6	45,1 vs. 27,6	16,4-18,7	22,7 vs. 6,0	16,1-17,4
GHB	366 (10,6)	319 (19,5)	47 (2,6)	92 (10,6)	88 (25,4)	4 (4,9)	115,6 vs. 110,4	3,1-7,3	100,7 vs. 105,6	-6,9 - -2,8	14,8 vs. 4,8	9,5-10,6
THC	1659 (48,1)	344 (21,1)	1315 (72,3)	108 (25,2)	64 (18,4)	44 (53,7)	523,9 vs. 129,6	391,4-397,2	108,6 vs. 76,8	29,9-33,7	415,3 vs. 52,8	360,2-364,7

* Periode van 38 maanden. † Tenzij anders aangegeven. ‡ Periode van 10 maanden. Rood gedrukte getallen zijn statistisch significant.

Tabel 1

Patiëntkenmerken en aantal intoxicaties per drugscategorie

Invloed van covid-19-pandemie op drugsintoxicaties

Dena Akhoundzadeh, Parisa Kamali, Bas van den Bogaard en Femke M.J. Gresnigt

Samenvatting

Doel

Onderzoeken wat de invloed van de eerste covid-19-lockdown was op het aantal patiënten dat met drugsintoxicatie op de SEH kwam. Bepalen of de middelen die de intoxicaties veroorzaakten, verschilden tussen de periode vóór en tijdens de covid-19-pandemie.

Opzet

Retrospectieve cohortstudie.

Methode

Mensen ≥ 18 jaar die vanwege een drugsintoxicatie op de SEH van het OLVG in Amsterdam kwamen, werden geregistreerd. De patiënten werden verdeeld in een groep die vóór de covid-19-lockdown was gezien (januari 2017 t/m februari 2020) en een groep die tijdens de covid-19-maatregelen op de SEH kwam (maart t/m december 2020). Een intoxicatie werd direct geregistreerd door de behandelend arts of door wetenschappelijk medewerkers. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen Nederlandse patiënten (Amsterdammers en binnenlandse toeristen) en buitenlandse toeristen. Daarnaast werden de meest gebruikte drugs apart onderzocht.

Resultaten

In totaal werden 3881 patiënten geïncubeerd (73,6% man; gemiddelde leeftijd: 32 jaar (SD: 12)); 49,0% van hen was toerist. Tijdens de covid-19-periode daalde het aantal drugsintoxicaties met 53% (1090,1 vs. 514,8 patiënten per jaar); het aantal buitenlandse toeristen met een drugsintoxicatie daalde met 83% (574 vs. 98,4 patiënten per jaar); het aantal Nederlandse patiënten nam af met 20% (516 vs. 416 patiënten per jaar) en het aantal Amsterdammers met 4,5% (354 vs. 338 patiënten per jaar). Onder de Nederlandse patiënten werd een statistisch significante afname gezien van het aantal intoxicaties met cocaïne (85,6 vs. 75,6 patiënten per jaar), MDMA (25,1 vs. 27,6 patiënten per jaar) en THC (108,6 vs. 76,8 patiënten per jaar). Het aantal GHB-intoxicaties bleef vrijwel gelijk (100,7 vs. 105,6 patiënten per jaar).

Conclusie

Tijdens de covid-19-periode halveerde het aantal mensen dat met een drugsintoxicatie op de SEH kwam. Dit werd voor een groot deel veroorzaakt doordat er minder buitenlandse toeristen waren. Intoxicaties met drugs die voornamelijk worden gebruikt in het uitgaansleven, zoals cocaïne en MDMA, kwamen statistisch significant minder vaak voor tijdens de covid-19-periode. De incidentie van GHB-intoxicaties bleef gelijk, wat suggereert dat dit middel voornamelijk thuis wordt gebruikt.

Op een Spoedeisende Hulp (SEH) worden frequent mensen gezien met een alcohol- of drugsintoxicatie. De intoxicaties worden het vaakst veroorzaakt door alcoholgebruik, gevolgd door het gebruik van cannabis, cocaïne, gammahydroxyboterzuur (GHB) en 3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA).^{1,2} Een Nederlandse studie liet zien dat het aantal SEH-bezoeken vanwege alcohol of drugs de afgelopen jaren met 38% is toegenomen.¹

Sinds de SARS-CoV-19-pandemie in maart 2020 zijn er in Nederland verschillende maatregelen getroffen om het aantal besmettingen onder controle te houden. Gedurende de zogenoemde lockdown werd de horeca gesloten en werden festivals en dancefeesten afgelast.³ Het is aannemelijk dat de lockdown invloed heeft gehad op het recreatief drugsgebruik en daarmee ook op het aantal mensen dat vanwege een intoxicatie op de SEH belandde, aangezien verondersteld wordt dat recreatief drugsgebruik met name plaatsvindt in een sociale omgeving.⁴ De covid-19-pandemie heeft ons de unieke mogelijkheid gegeven om in een natuurlijk experiment te onderzoeken wat het effect is van een lockdown op het aantal mensen dat vanwege een intoxicatie op de SEH komt. In dit onderzoek vergeleken wij het aantal en de soort drugsintoxicaties tijdens de covid-19-lockdown met de periode daarvoor.

Methode

Patiënten

In dit retrospectieve cohortonderzoek includeerden wij alle mensen ≥ 18 jaar die gedurende de periode januari 2017-december 2020 werden gezien op de SEH van het OLVG in Amsterdam vanwege een drugsintoxicatie, eventueel in combinatie met een alcoholintoxicatie. Wij beschouwden een intoxicatie als een stoornis in de ademfrequentie, hartslag, bloeddruk, het bewustzijn, cognitie, perceptie, beoordelingsvermogen, affect, gedrag of andere (psycho)fysiologische functie, veroorzaakt door recreatief drugsgebruik.⁵ Recreatief drugsgebruik definieerden wij als het gebruik van psychoactieve middelen voor recreatieve doeleinden. Wij stelden het drugsgebruik vast op basis van anamnese, eventueel aangevuld met toxicologisch onderzoek. Daarbij was de conclusie van de behandelend arts over het drugsgebruik leidend. Alle patiënten die op de SEH kwamen met een intoxicatie door recreatief drugsgebruik of door medicatie, werden door de behandelend arts prospectief geregistreerd in een intoxicatiedatabase. Daarnaast spoorden wij patiënten retrospectief op via de geregistreerde reden van komst 'intoxicatie' en de DBC-code 'intoxicatie'. Ook werd de prospectieve database retrospectief gecontroleerd door wetenschappelijk medewerkers. Patiënten jonger dan 18 jaar, patiënten met intoxicaties die niet het gevolg waren van recreatief drugsgebruik of zelfmoordpogingen werden uitgesloten van de analyse.

Definities

Patiënten werden ingedeeld in 2 groepen: de patiënten die de covid-19-periode op de SEH kwamen (maart-december 2020) en de patiënten die in de periode daarvoor waren gezien (januari 2017-februari 2020). Wij registreerden patiëntkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en woonplaats evenals de drug die was gebruikt.

We maakten onderscheid tussen de volgende drugsintoxicaties: een intoxicatie met een stimulerend middel ('upper'); een roesmiddel ('downer'); een middel met een hallucinogene werking; een mengintoxicatie (gebruik van meerdere middelen tegelijk); en een intoxicatie met een onbekend middel. Tot de uppers behoren de middelen 3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA), benzoylmethylecgonine (cocaïne), 4-fluoramfetamine (4FA), amfetamine, methamfetamine, 4-broom-2,5-dimethoxyfenethylamine (2-CB), 4-fluoramfetamine (4FMP), 4-hydroxy-N-ethyl-N-methyltryptamine (4-HO-MET), 3-methylmethcathinone (3MMC) en fencyclidine (PCP). Tot de downers worden gerekend: gammahydroxyboterzuur (GHB), diacetylmorfine (heroïne) en methadon. De hallucinogene middelen omvatten tetrahydrocannabinol (THC), truffels, paddo's en lyserginezuurdiethylamide (LSD). Wij beschouwden mengintoxicaties als intoxicaties waarbij drugs uit de verschillende groepen (uppers, downers of hallucinogene drugs) door elkaar werden gebruikt.

Bij de analyse maakten wij onderscheid tussen patiënten op basis van hun woonplaats. Daarbij onderscheiden wij buitenlandse toeristen, Amsterdammers en binnenlandse toeristen (Nederlanders die buiten de hoofdstad wonen). Daarnaast onderzochten we de meest gebruikte drugs apart, namelijk GHB, THC, cocaïne en MDMA. Daarbij werden patiënten geanalyseerd die geïntoxiceerd waren met een van deze drugs, ook wanneer het een mengintoxicatie betrof met een andere, minder vaak gebruikte drug. Patiënten

die een combinatie van de 4 veelgebruikte middelen hadden gebruikt, werden niet meegenomen in deze analyse.

Analyse

In een subgroepanalyse bekeken we de incidentie van intoxicaties per drugscategorie tijdens de covid-19-periode en de periode die daaraan vooraf ging. Verder keken we binnen de covid-19-periode naar het aantal intoxicaties per drugscategorie gedurende de lockdown, van maart tot juni 2020, en ten tijde van de versoepelingen, van juni tot medio oktober 2020.

De verzamelde gegevens werden gecodeerd, opgeslagen en geanalyseerd in SPSS, versie 22. Ontbrekende gegevens werden geïdentificeerd. Wanneer het niet bekend was welke drug was gebruikt, werd dat genoteerd als 'onbekende drugs'. Patiënten met een onbekend woonadres werden niet meegenomen in de betreffende subgroepanalyse.

Continue variabelen met een normale verdeling gaven wij weer als gemiddelden met een standaarddeviatie (SD); categorische variabelen noteerden wij als frequenties en percentages per categorie. We voerden de statische analyse uit met de chi-kwadraattoets (χ^2). Een p-waarde van $p < 0,05$ werd als statistisch significant beschouwd. We berekenden de incidentie per jaar en het verschil in incidentie met het bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI) volgens de formule van Rothman en Greenland. Als de 0 buiten het 95%-BI viel, was het verschil statistisch significant. De lokale uitvoerbaarheidscommissie van het OLVG gaf goedkeuring voor dit onderzoek.

Resultaten

Tussen 2017 en 2020 werden 6760 mensen met een intoxicatie geïdentificeerd, van wie 42,6% ($n = 2880$) niet voldeed aan de inclusiecriteria; 57,4% ($n = 3881$) van de patiënten werd geïnccludeerd. De demografische gegevens van de Nederlandse patiënten en buitenlandse toeristen staan in tabel 1; gegevens van de Amsterdammers en binnenlandse toeristen staan in tabel 2. Van de onderzochte patiënten was 73,6% man ($n = 2857$); 49,0% ($n = 1900$) was toerist. De gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulatie was 32 jaar (SD: 12). Vergeleken met de pre-covid-19-periode waren er in de covid-19-periode meer mannen met een intoxicatie (73,0% vs. 78,8%; $p < 0,05$) en minder buitenlandse toeristen (52,7% vs. 19,1%; $p < 0,05$). Er waren geen significante verschillen in de leeftijd en het geslacht van de patiënten tussen beide periodes, zowel onder Nederlanders als onder buitenlandse toeristen. Tijdens de covid-19-periode nam het aantal drugsintoxicaties af met 47%, vergeleken met de periode daarvoor (1090,1 vs. 514,8 patiënten per jaar; 95%-BI: 570,2-580,4). Het totale aantal mensen dat de SEH bezocht tijdens de covid-19-periode was 18% lager dan in dezelfde maanden in 2019 (70.401 vs. 50.624).

kenmerk n = 3881	vóór covid-19-periode*: n (%)†			tijdens covid-19-periode*: n (%)†			verschil in jaarlijkse incidentie vóór vs. tijdens covid-19-periode					
							totaal		Nederlanders		toeristen	
	totaal	Nederlanders	toeristen	totaal	Nederlanders	toeristen	verschil	95%-BI	verschil	95%-BI	verschil	95%-BI
n	3452	1634	1818	429	347	82	1090,1 vs. 514,8	570,2-580,4	516 vs. 416	95,4-103,8	574 vs. 98,4	472,9-478,5
man	2519 (73,0)	1240 (75,9)	1279 (70,4)	338 (78,8)	278 (80,1)	60 (73,2)						
leeftijd in jaren; gemiddelde (SD)	31,8 (12,1)	33,2 (12,6)	30,8 (11,4)	32,0 (13,1)	33,4 (12,1)	30,7 (16,7)						
drugscategorieën												
'upper'	577 (16,7)	426 (26,1)	151 (8,3)	94 (21,9)	86 (24,8)	8 (9,8)	182,2 vs. 112,8	67,1-71,7	134,5 vs. 103,2	29,2-33,4	47,7 vs. 9,6	37,2-38,9
'downer'	339 (9,8)	296 (18,1)	41 (2,3)	92 (21,4)	87 (25,1)	5 (6,1)	107,0 vs. 110,4	-5,4 - -1,2	93,4 vs. 104,4	-12,9 - -8,8	12,9 vs. 9,6	2,7-4,0
hallucinoogeen middel	1656 (48,0)	358 (21,9)	1298 (71,4)	105 (24,5)	64 (18,4)	41 (50,0)	522,9 vs. 126,0	394,0-399,8	113,1 vs. 76,8	34,4-38,1	409,9 vs. 49,2	358,5-362,9
mengintoxicatie	691 (20,0)	425 (26,0)	266 (14,6)	84 (19,6)	66 (19,0)	18 (22,0)	218,2 vs. 100,8	115,2-119,7	134,2 vs. 79,2	53,0-56,9	84,0 vs. 49,2	33,3-36,3
onbekende drug	191 (5,5)	129 (7,9)	62 (3,4)	54 (12,6)	44 (12,7)	10 (12,2)	60,3 vs. 64,8	-6,1 - -2,9	40,7 vs. 52,8	-13,5 - -10,7	19,6 vs. 12,0	6,8-3,3
veelgebruikte drugs												
cocaïne	348 (10,1)	271 (16,6)	77 (4,2)	70 (16,3)	63 (18,2)	7 (8,5)	109,9 vs. 84,0	23,9-27,8	85,6 vs. 75,6	8,2-11,6	24,3 vs. 8,4	15,2-16,6
MDMA	215 (6,2)	143 (8,8)	72 (4,0)	28 (6,5)	23 (6,6)	5 (6,1)	67,9 vs. 33,6	33,0-35,6	25,1 vs. 27,6	16,4-18,7	22,7 vs. 6,0	16,1-17,4
GHB	366 (10,6)	319 (19,5)	47 (2,6)	92 (10,6)	88 (25,4)	4 (4,9)	523,9 vs. 129,6	31,7-3	100,7 vs. 105,6	-6,9 - -2,8	14,8 vs. 4,8	9,5-10,6
THC	1659 (48,1)	344 (21,1)	1315 (72,3)	108 (25,2)	64 (18,4)	44 (53,7)	523,9 vs. 129,6	391,4-397,2	108,6 vs. 76,8	29,9-33,7	415,3 vs. 52,8	360,2-364,7

* Periode van 38 maanden. † Tenzij anders aangegeven. ‡ Periode van 10 maanden. Rood gedrukte getallen zijn statistisch significant.

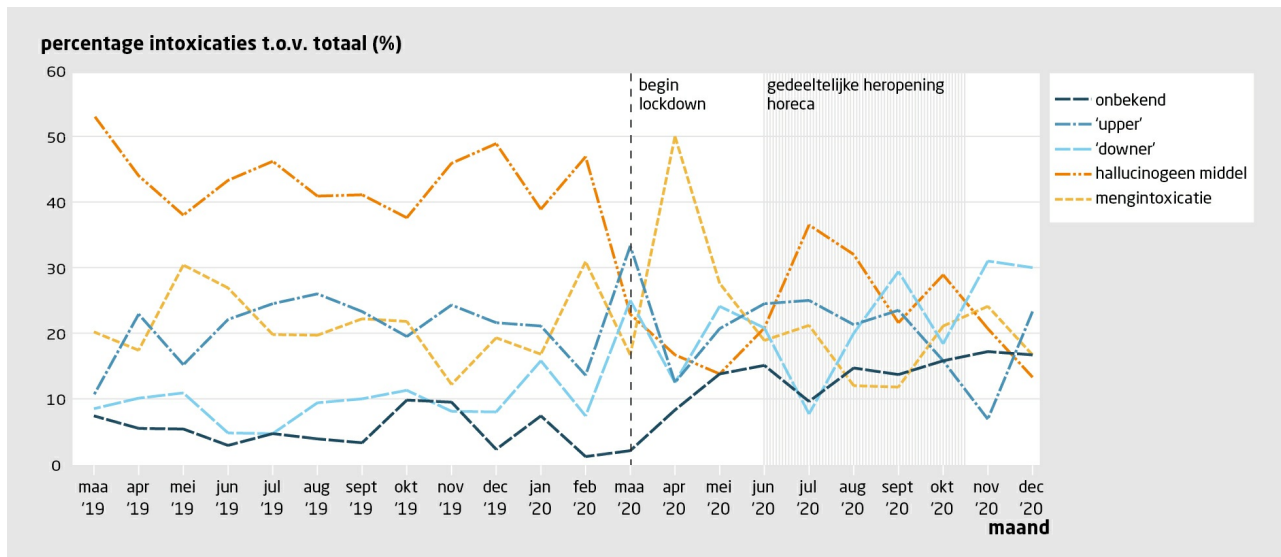
Tabel 1
Patiëntkenmerken en aantal intoxicaties per drugscategorie

kenmerk n = 1929#	vóór covid-19-periode*: n (%)†		tijdens covid-19-periode*: n (%)†		verschil in jaarlijkse incidentie vóór vs. tijdens covid-19-periode			
					Amsterdammers		overige Nederlanders	
	Amsterdammers	overige Nederlanders	Amsterdammers	overige Nederlanders	verschil	95%-BI	verschil	95%-BI
n	1121	461	282	65	354 vs. 338	11,9-19,3	145 vs. 78	65,6-69,5
man	869 (77,5)	336 (72,9)	225 (79,8)	53 (81,5)				
leeftijd in jaren; gemiddelde (SD)	34,6 (12,4)	30,4 (11,1)	34,22 (12,5)	30,3 (9,4)				
drugscategorie								
'upper'	294 (26,2)	128 (27,8)	67 (23,8)	19 (29,2)	92,8 vs. 80,4	10,6-14,3	40,2 vs. 22,8	16,6-18,6
'downer'	211 (18,8)	85 (18,4)	62 (22,0)	25 (38,5)	66,6 vs. 74,4	-9,5 - -6,0	26,8 vs. 30,0	-4,3 - -2,1
hallucinoogeen middel	233 (20,8)	91 (19,7)	54 (19,1)	10 (15,4)	73,6 vs. 64,8	7,1-10,4	28,7 vs. 12,0	15,9-17,5
mengintoxicatie	295 (26,3)	121 (26,2)	58 (20,6)	8 (12,3)	93,1 vs. 69,6	21,8-25,3	38,2 vs. 9,6	27,8-29,4
onbekende drug	88 (7,9)	36 (7,8)	41 (14,5)	3 (4,6)	27,8 vs. 49,2	-22,7 - -20,0	11,4 vs. 3,6	7,3-8,2
veelgebruikte drugs								
cocaïne	221 (19,7)	49 (10,6)	51 (18,1)	12 (18,5)	69,8 vs. 61,2	7,0-10,2	15,5 vs. 14,4	0,3-1,8
MDMA	72 (6,4)	69 (15,0)	17 (6,0)	6 (9,2)	22,7 vs. 20,4	1,4-3,3	15,5 vs. 14,4	0,3-1,8
GHB	221 (19,7)	98 (21,3)	62 (22,0)	26 (40,0)	69,8 vs. 64,4	-6,3 - -2,9	30,9 vs. 31,2	-1,4-0,8
THC	226 (20,2)	85 (18,4)	54 (19,1)	10 (15,4)	71,4 vs. 64,8	4,9-8,2	26,8 vs. 12,0	14,1-15,6

* Periode van 38 maanden.
† Tenzij anders aangegeven.
‡ Periode van 10 maanden.
Van 52 Nederlandse patiënten was de woonplaats onbekend; deze patiënten zijn buiten beschouwing gelaten.

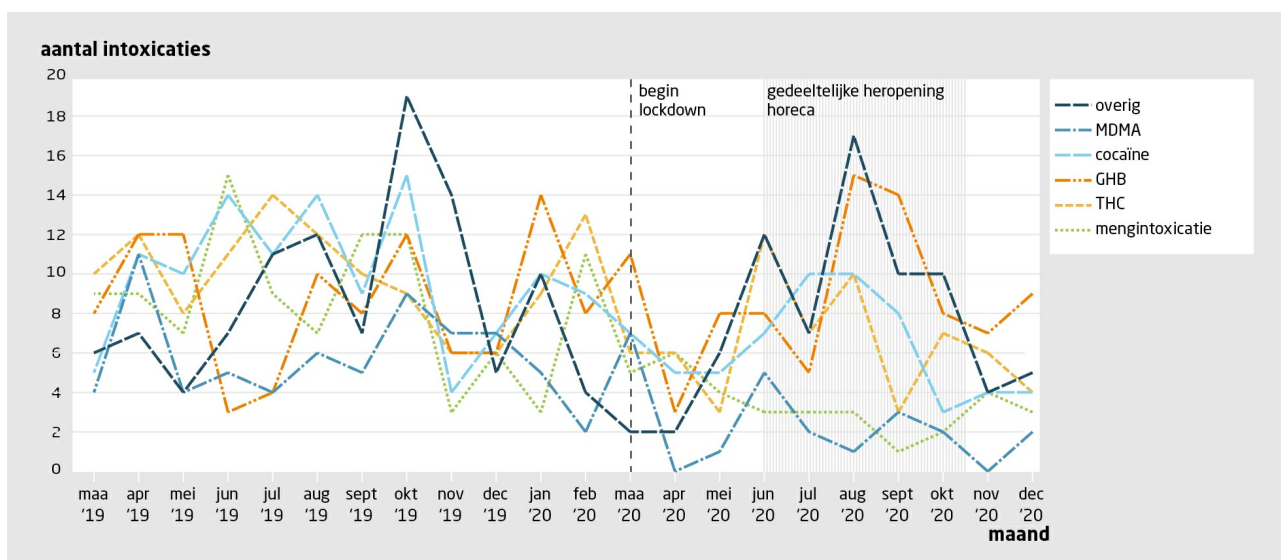
Tabel 2
Patiëntkenmerken en aantal drugsintoxicaties onder Nederlanders

Figuur 1 geeft de incidentie weer van drugsintoxicaties gedurende de periode maart 2019-december 2020, uitgesplitst naar de betreffende drugscategorie. De jaarlijkse incidentie van intoxicaties met een downer bleef onder alle groepen gelijk. De incidentie van intoxicaties met een upper of een hallucinogeen middel en mengintoxicaties daalde statistisch significant. De jaarlijkse incidentie van drugsintoxicaties onder Nederlanders daalde statistisch significant met 20% (516 vs. 416; 95%-BI: 95,4-103,8); onder Amsterdammers daalde de incidentie statistisch significant met 4,5% (354 vs. 338; 95%-BI: 11,9-19,3) (figuur 2). Gedurende de covid-19-periode daalde de incidentie van intoxicaties met cocaïne, MDMA of THC statistisch significant, terwijl de incidentie van GHB-intoxicaties vrijwel gelijk bleef ten opzichte van de pre-covid-19-periode. Deze trend werd zowel onder Amsterdammers als onder binnenlandse toeristen gezien.



Figuur 1
Aantal drugsintoxicaties vóór en tijdens covid-19-pandemie

Grafiek van het aantal Nederlandse mensen en buitenlandse toeristen dat op de SEH kwam met een drugsintoxicatie gedurende de periode vóór en tijdens de covid-19-pandemie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen intoxicaties met een stimulerend middel ('upper'), een roesmiddel ('downer') of een middel met een hallucinogene werking. Een mengintoxicatie is een intoxicatie door gelijktijdig gebruik van een upper, downer of hallucinogeen middel.



Figuur 2
Intoxicaties met meest gebruikte middelen onder Nederlanders

Weergegeven is het aantal intoxicaties onder Nederlandse mensen vóór en tijdens de covid-19-pandemie, uitgesplitst naar de 4 meest gebruikte middelen. Een mengintoxicatie is een intoxicatie als gevolg van het gelijktijdig gebruik van een upper, downer of hallucinogeen middel. MDMA = 3,4-methyleendioxymethamfetamine; GHB = gammahydroxyboterzuur; THC = tetrahydrocannabinol.

Vanaf maart 2020 nam de incidentie van mengintoxicaties onder Nederlanders af met gemiddeld 7,6 patiënten per maand (n = 284;

17,4% vs. $n = 34$; 9,8%; $p < 0,05$). Onder Nederlanders steeg het maandelijkse aantal THC-intoxicaties tijdens de lockdown aanvankelijk (maart 2020: $n = 6$; 1,4% vs. juni 2020: $n = 12$; 2,8%; $p < 0,05$); tijdens de versoepelingen daalde dat aantal weer met 50% (juni 2020: $n = 12$; 2,8% vs. medio oktober 2020: $n = 6$; 1,4%; $p < 0,05$). Vanaf maart 2020 tot aan de versoepelingen steeg in alle groepen – Nederlanders en buitenlandse toeristen – het aantal intoxicaties met een upper steeds verder (maart 2020: $n = 54$; 12,5% vs. juni 2020: $n = 105$; 24,5% juni 2020; $p < 0,05$); tijdens de versoepelingen daalde het aantal geleidelijk (juni 2020: $n = 105$; 24,5% vs. medio oktober 2020: $n = 30$; 6,9%; $p < 0,05$). Het aantal intoxicaties met een onbekende drug steeg geleidelijk gedurende de gehele lockdownperiode (maart 2020: $n = 9$; 2,1% vs. december 2020: $n = 72$; 16,7%; $p < 0,05$).

Beschouwing

Tijdens de covid-19-periode halveerde het aantal mensen dat met een drugsintoxicatie op de SEH kwam. Onder de Nederlanders werd een daling van 20% gezien van het aantal intoxicaties met cocaïne, MDMA of THC, terwijl dat aantal onder Amsterdammers daalde met 4,5%. Het aantal GHB-intoxicaties bleef vrijwel gelijk ten opzichte van de periode vóór de covid-19-maatregelen.

GHB

Onder de Amsterdammers is het aantal GHB-intoxicaties relatief toegenomen tijdens de covid-19-periode in 2020 vergeleken met dezelfde periode in 2019; tijdens de versoepelingen in de maanden augustus en september 2020 werd een piek gezien in het aantal GHB-intoxicaties. Het 'Grote uitgaansonderzoek 2020' liet echter zien dat het GHB-gebruik fors afnam tijdens de lockdown (3,9% vs. 1,6%).¹⁵ Mogelijk hangt GHB-gebruik niet samen met het uitgaansleven, gaat het vaker gepaard met verslavingsproblematiek of brengt het relatief vaak intoxicaties teweeg, bijvoorbeeld doordat het vaak wordt gebruikt door onervaren gebruikers of doordat ervaren gebruikers een versterkte drang voelen om te experimenteren. Het zou interessant zijn om dit verder te onderzoeken.

MDMA en cocaïne

Opmerkelijk is de sterke daling van het aantal MDMA-intoxicaties. Dit past bij de verwachting dat MDMA voornamelijk wordt gebruikt in het uitgaansleven, zoals ook eerder is beschreven.^{6,7,12} De daling van het aantal MDMA-intoxicaties (67,9 vs. 33,6 patiënten per jaar) is echter een stuk sterker dan op basis van gegevens de 'Nationale Drug Monitor 2020' te verwachten is. De Monitor liet zien dat het gebruik van typische uitgaansdrugs als ecstasy daalde van 3,4% ($n = 470.000$) naar 3,1% ($n = 428.529$).¹² Een mogelijke verklaring voor de sterke daling is de Amsterdamse setting en het feit dat grote evenementen in Amsterdam, zoals het Amsterdam Dance Event, werden afgelast. Een andere verklaring is dat MDMA-gebruik in de thuissituatie minder vaak tot een intoxicatie of SEH-bezoek leidt. Een Europees rapport beschreef echter dat tijdens de lockdownperiode 20% van de reguliere MDMA-gebruikers volledig stopte met gebruik ervan, zowel in uitgaanssetting als thuis. De 'Global Drug Survey' rapporteerde een daling van 40%. Dit komt overeen met de daling van de hoeveelheid MDMA die in afvalwater werd aangetroffen.⁶

De 'Nationale Drug Monitor' 2020 rapporteerde een afname van cocaïnegebruik onder 3300 Nederlandse jongvolwassenen en 4460 uitgaanders.¹² Ook een Australische survey liet zien dat het cocaïnegebruik met 50% was gedaald, een veel sterkere daling dan de 12% reductie in het aantal cocaïne-intoxicaties onder de Nederlandse en Amsterdamse populatie in onze studie.^{7,12,15}

THC

Bijna de helft van de onderzochte patiënten was toerist; onder hen werd opvallend vaak THC gebruikt. De afname van het toerisme tijdens de covid-19-periode is een plausibele verklaring voor de daling van het aantal THC-intoxicaties. Tijdens de lockdown werd echter aanvankelijk een verdubbeling van THC-intoxicaties onder Nederlanders gezien. Dit beeld komt overeen met gegevens van de 'Nationale Drug Monitor 2020': tijdens de eerste fase van de coronacrisis nam het THC-gebruik toe; 50% van de cannabisgebruikers ging de drug vaker gebruiken.¹² Waarschijnlijk betrof dat voornamelijk frequente THC-gebruikers.^{6,7,13,14} De toename van het THC-gebruik werd met name verklaard door stress, verveling en een toename van vrije tijd.^{4,14} In België bleef het THC-gebruik onveranderd.¹¹

Invloed van lockdown

Hoewel in voorgaande jaren een stijging werd gezien in verschillende soorten drugsgebruik, daalde het totale drugsgebruik tijdens de covid-19-periode en nam het aantal intoxicaties op de SEH sterk af.^{6,7,8} Deze trend komt overeen met een eerdere studie.⁸ Omdat drugsgebruik vaak tijdens het uitgaan plaatsvindt, was het te verwachten dat het drugsgebruik tijdens de lockdown zou verminderen. Gelet op het aantal intoxicaties met cocaïne, MDMA en THC gebeurde dat ook, maar niet wat betreft het aantal GHB-intoxicaties. Dit kan betekenen dat GHB vaker thuis gebruikt wordt en dus minder aan uitgaan gerelateerd is dan de andere drugs. Naast de invloed van de lockdown op drugsgebruik in sociale context, spelen ook andere zaken een rol, zoals het feit dat drugs moeilijker te verkrijgen waren.^{6,7} Dit effect is echter gering gebleken.^{4,6} De verminderde beschikbaarheid van drugs, in combinatie met de sociale en economische veranderingen als gevolg van de coronacrisis, kunnen hebben geleid tot een toename van het aantal

mensen met ontrekkingsverschijnselen.^{4,9,10} Dit mogelijke effect hebben wij nu niet onderzocht.

Daarnaast kan het zijn dat mensen minder geneigd zijn geweest om medische hulp in te schakelen wanneer de intoxicatie werd opgelopen tijdens een illegaal (huis)feest. Ook is het mogelijk dat mensen het ziekenhuis liever meden vanwege angst voor covid-19. Deze mogelijke effecten kunnen hebben bijdragen aan een daling van het aantal intoxicaties op de SEH. Het is ook mogelijk dat drugsgebruik tijdens de covid-19-periode minder vaak tot een intoxicatie heeft geleid.

Een toename van drugsgebruik, met name bij frequente gebruikers,⁶ kan worden verklaard doordat drugs vaker werden gebruikt om angst of stress te verlichten.^{6,7} Drugsgebruik vanwege angst of stress wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op verslavingsproblematiek.⁷ Andere verklaringen voor toegenomen middelengebruik zijn onder andere verveling, eenzaamheid, wegvallen van dagelijkse structuur en verminderde sociale contacten.¹¹ Bij sommige gebruikers speelt verslavingsproblematiek een rol, waardoor een lockdown minder invloed heeft op het dagelijks gebruik.

Om al deze redenen is het van belang zicht te houden op drugsgebruik en drugsintoxicaties, zodat hulpverlening en preventie van drugsgerelateerde complicaties doelgericht kan worden toegepast, specifiek voor bijvoorbeeld toeristen of mensen met verslavingsproblematiek. Artsen op de SEH moeten verslavingsproblematiek of onthoudingsverschijnselen herkennen om de juiste zorg te kunnen bieden.

Kanttekeningen

De algemene beperkingen van retrospectief onderzoek gelden ook voor dit onderzoek; de kwaliteit van de drugsanamnese en registratie verschilde per arts en ontbrekende gegevens konden niet worden nagevraagd. Het drugsgebruik werd geregistreerd op basis van de anamnese, eventueel aangevuld met toxicologisch onderzoek. Hierbij bestaat een risico op fout-negatieve uitslagen en onderrapportage. Bovendien kan tijdens drukke momenten op de SEH de registratie minder volledig zijn geweest. Aangezien de registratie sinds 2016 bestaat en uitgebreid wordt gecontroleerd, is het echter onwaarschijnlijk dat hierdoor verschillen tussen de periodes of de patiëntengroepen zijn ontstaan.

Wij maakten in dit onderzoek geen onderscheid in de setting waarin het thuisgebruik plaatsvond. Die kan variëren van iemand die in z'n eentje de drugs nuttigt tot gebruik op een groot huisfeest. De setting kan het verschil tussen de periodes of de patiëntengroepen niet hebben veroorzaakt.

Dit onderzoek is uitgevoerd in 1 ziekenhuis met 2 SEH-locaties in Amsterdam. Om deze reden en gezien de grote hoeveelheid Amsterdamse toeristen, zijn de bevindingen mogelijk niet volledig te extrapoleren naar andere Nederlandse regio's. Desondanks werden er geen statistisch significante verschillen gezien tussen Amsterdammers en binnenlandse toeristen.

Conclusie

Het aantal mensen dat vanwege een drugsintoxicatie op de SEH kwam, daalde fors tijdens de eerste lockdown. Dit werd voor een groot deel veroorzaakt doordat er minder buitenlandse toeristen waren; die presenteren zich het vaakst met een THC-intoxicatie. Het aantal intoxicaties met cocaïne of MDMA daalde statistisch significant, wat lijkt samen te hangen met de sluiting van het nachtleven tijdens de lockdown. Onder Amsterdammers en binnenlandse toeristen bleef het aantal GHB-intoxicaties echter vrijwel gelijk, wat suggereert dat dit middel voornamelijk thuis wordt gebruikt of vaker leidt tot verslavingsproblematiek.

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D6546](https://www.ntvg.nl/D6546)
- Vrije Universiteit Amsterdam, faculteit Geneeskunde, Amsterdam: D. Akhoundzadeh, medisch student. OLVG, Amsterdam. Afd. Spoedeisende Geneeskunde: dr. P. Kamali, anios; drs. F.M.J. Gresnigt, SEH-arts KNMG (tevens: Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, UMC Utrecht). Afd. Intensive Care: dr. B. van den Bogaard, intensivist.
- Contact: Femke M.J. Gresnigt (f.m.j.gresnigt@olvg.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 26 mei 2022
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:D6546

Literatuur

1. Verheij C, Rood PPM, Deelstra CK, et al. Emergency Department visits due to intoxications in a Dutch university hospital: Occurrence, characteristics and health care costs. PLoS One. 2019;14:e0226029. [doi:10.1371/journal.pone.0226029](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226029). [Medline](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444441/)
2. Van Laar MW, van Gestel B, Cruts AAN, et al. [Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2019](https://www.nationaledrugmonitor.nl/jaarbericht-2019). Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
3. Ministerie van Algemene Zaken. Maart 2020: Maatregelen tegen verspreiding coronavirus, intelligente lockdown. Coronavirustijdlijn. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/maart-2020-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus>. geraadpleegd op 1 december 2020.
4. [World drug report. COVID-19 and Drugs: Impact Outlook](https://www.unodc.org/publications/2021/04/world-drug-report-covid-19-and-drugs-impact-outlook). United Nations Office on Drugs and Crime; 2021.

5. [The ICD-10 classification of mental and behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Acute intoxication.](#) Geneve; WHO; 2005.
6. [EMCDDA trendspotter briefing – June 2020: Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe.](#) Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2020.
7. Price O, Man N, Bruno R, et al. Changes in illicit drug use and markets with the COVID-19 pandemic and associated restrictions: findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System, 2016-20. *Addiction*. 2022;117:182-94. [doi:10.1111/add.15620](#). [Medline](#)
8. Marais C, Soderstrom J, Fatovich D. Comparison of illicit drug-related presentations to the emergency department: Pre-COVID versus COVID. *Emerg Med Australas*. 2020;32:901. [doi:10.1111/1742-6723.13597](#). [Medline](#)
9. El-Bassel N, Hochstatter KR, Slavin MN, Yang C, Zhang Y, Muresan S. Harnessing the power of social media to understand the impact of COVID-19 on people who use drugs during lockdown and social distancing. *J Addict Med*. 2022;16:e123-32. [doi:10.1097/ADM.0000000000000883](#). [Medline](#).
10. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, von Diemen L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Res*. 2020;113096:113096. [doi:10.1016/j.psychres.2020.113096](#).
11. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, et al. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *Eur Addict Res*. 2020;26:309-15. [doi:10.1159/000510822](#). [Medline](#)
12. [Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2020](#). Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
13. Van Laar MW, Oomen PE, van Miltenburg CJA, Vercoulen E, Freeman TP, Hall WD. Cannabis and COVID-19: reasons for concern. *Front Psychiatry*. 2020;11:601653. [doi:10.3389/fpsyt.2020.601653](#). [Medline](#)
14. Cousijn J, Kuhns L, Larsen H, Kroon E. For better or for worse? A pre-post exploration of the impact of the COVID-19 lockdown on cannabis users. *Addiction*. 2021;116:2104-5. [doi:10.1111/add.15387](#). [Medline](#)
15. [Het Grote Uitgaansonderzoek 2020](#). Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
16. [De impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabak- en drugsgebruik onder uitgaanders](#). Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.