

Verslaving en comorbiditeit

Wat is de evidentie?



Jellinek

Dr. E. Vedel, Jellinek, Arkin
18 november 2014

Comobiditeit is “hot”



The collage features several book covers:

- Trauma and Substance Abuse** by Dana Osofsky
- Dual Diagnosis** (Second Edition) by Kate Evans and J. Michael Sullivan
- Dual Diagnosis: Practice in Context** edited by Peter Phillips, Olive Ticknor, and Tim Soodford
- Handboek dubbele diagnose** edited by Geert Dore, Albert Dijkhuizen, Ron van der Horst, Hans Kroon, Christel Meijer, Sjaap van Rooijen, Robert Schreurs, and Annika van Walst
- Dual Diagnosis: Evaluation, Treatment, Training, and Program Development** edited by Joel Solomon, M.D., Sheldon Zimberg, M.D., and Edward Shollar, Ph.D.
- Gentegreerde behandeling van dubbele diagnose** by K.T. Musser, D.L. Noordy, E.E. Fiske, and L. Fox

Jellinek onderzoek comorbiditeit

Verslaving & persoonlijkheid, 1997



Verslaving & ADHD, 2015

STUDY PROTOCOL Open Access

Investigating the efficacy of integrated cognitive behavioral therapy for adult treatment seeking substance use disorder patients with comorbid ADHD: study protocol of a randomized controlled trial

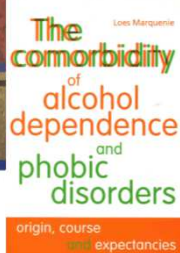
Konings van Erven¹, van Dorssen², Ellen-Veeld³, Maassen B. Koster⁴, van de Buijs⁵, van 't Hof-Grootenboer⁶, van den Brink⁷ and Robert A. Schoevers⁸

Verslaving & PTSS, 2014

RESEARCH ARTICLE Open Access

Trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder combined with CBT for severe substance use disorder: a randomized controlled trial

Deboer van Dier¹, Thomas F. E. Ellen-Veeld² and Paul M. Entenking³



Angst & Alcohol, 2003

DGT, 2004



Verslaving & Geweld, 2014



Jellinek

Psychologische behandeling van verslaving: focus voor de toekomst

W.A.J.M. DE WILDT, E. VEDEL

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55 (2013) 11

- * **Vergroten behandelbereik**
 - Actieve screening, kortdurende interventies
 - E-health
 - CRAFT
- * **Verbeteren therapietrouw, verminderen drop-out**
 - Contingency management
 - E-health
- * **Verbeteren behandelresultaten**
 - Contingency management
 - Farmacologische interventies
 - Cognitive bias modification
 - *Behandeling comorbiditeit*

Jellinek

Waarom zijn we toch zo geïnteresseerd in comobiditeit?

Clënten kenmerken

- * Meer ernstige klachten t.o.v. enkelvoudige stoornis
- * Lagere therapietrouw, hogere drop-out
- * Minder goed behandelresultaat
- * Verhoogde kans op terugval

Beperkte behandel­effect verslavings­behandelingen

Passend bij CGT rationale van verslaving (coping)

Passend bij de perceptie van cliënten (zelf-medicatie hypothese)



Een paar opmerkingen vooraf.....

Heterogeniteit

Stoornis in het gebruik van een middel
(alcohol, cannabis, cocaïne, opiaten etc.)

Verwarrende terminologie

Dubbel diagnose versus comorbiditeit.

Prevalentie: afhankelijk van waar je kijkt

Normale bevolking, polikliniek GGZ, verslavingszorg.

Geïntegreerde behandeling: wat is dat?

- * Depressieve stoornis
- * Bipolaire stoornis
- * Psychotische stoornissen
- * Sociale fobie
- * Paniekstoornis met agorafobie
- * Obsessief compulsieve stoornis
- * Geeneraliseerde angststoornis
- * PTSS
- * Anorexia/boulimia
- * Cluster B persoonlijkheidsstoornissen
- * Cluster C persoonlijkheidsstoornissen



Etiologie van comorbiditeit

- * Middelengebruik als coping om met psychische klachten om te gaan (zelf-medicatie hypothese)
- * Psychische klachten als gevolg van middelengebruik (middelen-geïnduceerde klachten)
- * Onderliggende biologische of omgevingsfactor veroorzaakt beide stoornissen.



Stelling 1:

Effectieve verslavingsbehandelingen bij chronisch psychiatrische patiënten zijn een wens maar geen realiteit.



Verslavingsbehandeling bij EPA

Cochrane review Hunt et al., 2013, (N=3165)

- * IDDT (4 studies)
- * Case-management (4 studies)
- * MI + CGT (7 studies)
- * CGT (2 studies)
- * MI (8 studies)
- * 'skills-training' (2 studies)
- * Contingency management (2 studies)

Conclusie:

Geen evidentie t.a.v. verminderen middelengebruik en terugdringen drop-out.



Stelling 2:

Ongeacht de comorbide problematiek, is het doorbreken van het middelengebruik altijd de eerste stap.

Stelling 3:

Het behandelen van comorbiditeit verbetert niet het resultaat van de verslavingsbehandeling.





Behandeling van Verlaving & PTSS

Clinical Psychology Review 32 (2012) 202–214



ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Clinical Psychology Review



Psychological treatments for concurrent posttraumatic stress disorder and substance use disorder: A systematic review[☆]

Debora van Dam^{a,b,*}, Ellen Vedel^b, Thomas Ehring^a, Paul M.G. Emmelkamp^a

^a Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam, Weesperplein 4, 1018 XA, Amsterdam, The Netherlands

^b Jellinek Substance Abuse Treatment Centre/Arkin, Amsterdam, The Netherlands

Total: N=17, 6 RCT's

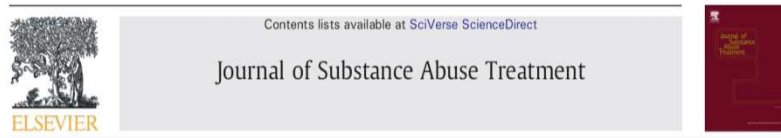
- * Non-trauma-focused therapieën (N=11, 5 RCT's) Transcend, Seeking Safety
- * Trauma-focused therapieën (N=6, 1 RCT) Prolonged Exposure



Behandeling van Verslaving & PTSS

Effectief & efficiënt identificeren van cliënten:

Journal of Substance Abuse Treatment 44 (2013) 126-131



Screening for posttraumatic stress disorder in civilian substance use disorder patients: Cross-validation of the Jellinek-PTSD screening questionnaire

Debora van Dam, M.Sc.^{a,b,*}, Thomas Ehring, Ph.D.^a, Ellen Vedel, Ph.D.^b, Paul M.G. Emmelkamp, Ph.D.^a

^a Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
^b Jellinek Addiction Treatment Center, Amsterdam, The Netherlands



Recente studies Verslaving & PTSS-I

ORIGINAL CONTRIBUTION

Integrated Exposure-Based Therapy for Co-occurring Posttraumatic Stress Disorder and Substance Dependence

A Randomized Controlled Trial

Mills et al. (2012), JAMA

N=103

Design: TAU verslaving versus TAU verslaving + COPE (13 sessies, 90 min)

Resultaten:

- significante afname in PTSS en SUD klachten in beide condities
- significant meer afname PTSS klachten in COPE conditie

Drop-out: 20% maakt 13 sessies COPE af



Recente studies Verslaving & PTSS-II

van Dam et al. *BMC Psychiatry* 2013, **13**:172
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/172>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder combined with CBT for severe substance use disorder: a randomized controlled trial

Debora van Dam^{1,2*}, Thomas Ehring^{1,3}, Ellen Vedel² and Paul MG Emmelkamp^{1,4}

2013

- * N=99 (poliklinisch)
- * TAU vs TAU + schrijftherapie
- * Sign. afname PTSS en middelengebruik in beide condities.
- * Sign. meer afname PTSS in schrijfconditie (completers).
- * Drop-out: 47%
- * N=34 (klinisch)
- * TAU vs TAU + schrijftherapie
- * Sig. afname middelengebruik in beide condities.
- * Trend sign. meer afname PTSS in schrijfconditie.
- * Drop-out: 38%



Recente studies Verslaving & PTSS-III

Addiction 2013

RESEARCH REPORT



doi:10.1111/add.12167

Randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for comorbid post-traumatic stress disorder and alcohol use disorders

Claudia Sannibale¹, Maree Teesson¹, Mark Creamer², Thiagarajan Sitharthan³, Richard A. Bryant⁴, Kylie Sutherland¹, Kirsten Taylor¹, Delphine Bostock-Matusko¹, Alicia Visser⁵ & Marie Peek-O'Leary¹

National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia.¹ Centre for Posttraumatic Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Vic., Australia.² Department of Psychiatry, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia.³ School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia.⁴ and Centre for Addiction Medicine, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia.⁵

N= 62

Design: CBT alcohol & supp. counseling versus CBT alcohol & exposure PTSS

Resultaten:

- in beide condities afname PTSS klachten
- sign. meer afname PTSS in exposure conditie.
- T.a.v. alcoholgebruik, multi-interpretabele resultaten

Drop-out: <9 sessies 40% (totaal 12 sessies, 90 min.)



Maar hoe zit het dan bij andere stoornissen-I?

Voorbeelden uit onderzoek uit eigen keuken:

Angst & Alcohol: positief effect paniek & sociale fobie, geen additioneel effect verslaving.

DGT onderzoek: geen additioneel effect op middelengebruik t.o.v. TAU.



Maar hoe zit het dan bij andere stoornissen-II?

Am J Addict. 2011 July ; 20(4): 319–329. doi:10.1111/j.1521-0391.2011.00140.x.

Meta-Analysis of Supplemental Treatment for Depressive and Anxiety Disorders in Patients being Treated for Alcohol Dependence

Jennifer D.J. Hobbs, BA¹, Matt G. Kushner, PhD¹, Susanne S. Lee, PhD¹, Sean M. Reardon, PhD², and Eric W. Maurer, BA¹

¹Department of Psychiatry, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota

²American School of Professional Psychology, Argosy University Twin Cities, Eagan, Minnesota

N=15 RCT's, 12 medicatie, 3 CGT
Internaliserende stoornissen & AUD

Resultaten:

Effect op abstinentie: $d=0.15$

Afname drinken : $d=0.35$



Take-home message.....

- * De effectiviteit van verslavingsbehandelingen bij cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen is nog onvoldoende.
- * Reguliere evidence-based behandelingen voor co-morbide stoornissen zijn toepasbaar bij cliënten met verslavingsproblematiek.
- * Het toepassen van deze behandelingen leidt niet tot escalatie verslavingsproblematiek
- * Echter, heeft ook geen direct duidelijk additioneel effect op de verslavingsbehandeling