



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Craving for benzodiazepines : the development of the benzodiazepine craving questionnaire

Mol, A.J.J.

Citation

Mol, A. J. J. (2007, September 20). *Craving for benzodiazepines : the development of the benzodiazepine craving questionnaire*. Department psychiatry, Medicine / Leiden University Medical Center (LUMC), Leiden University. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/12349>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/12349>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Samenvatting

CRAVING NAAR BENZODIAZEPINEN

De ontwikkeling van de Benzodiazepine Craving Questionnaire

Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling en een eerste psychometrische evaluatie van de Benzodiazepine Craving Questionnaire, een Rasch-homogene zelf-rapportage vragenlijst om de mate van craving (hunkering) naar benzodiazepinen in kaart te brengen. Deze vragenlijst werd ontwikkeld in het kader van het Benzoredux-project. Het Benzoredux-project was ontworpen om een getrapte benadering, gericht op het terugdringen van langdurig benzodiazepinegebruik in de huisartspraktijk, te evalueren.

In **hoofdstuk 1** worden enkele aspecten van (langdurig) benzodiazepinegebruik belicht, zoals de definitie, de prevalentie en de nadelen van dit gebruik, waaronder afhankelijkheid. Vervolgens wordt ingegaan op de rol van craving bij afhankelijkheid van verslavende middelen. Ook worden enkele cravingmodellen en recente ontwikkelingen op het gebied van cravingonderzoek besproken. Er wordt vastgesteld dat onderzoek naar craving bij benzodiazepinegebruik schaars is en dat een goede vragenlijst om benzodiazepinecraving in kaart te brengen ontbreekt. Deze constatering vormen het vertrekpunt van de ontwikkeling van de Benzodiazepine Craving Questionnaire en van dit proefschrift.

In **hoofdstuk 2** wordt de ontwikkeling en eerste validering van een nieuwe zelf-rapportage vragenlijst beschreven die craving naar benzodiazepinen meet: de Benzodiazepine Craving Questionnaire (BCQ). De BCQ is afgenomen bij een groep van 113 langdurige gebruikers en 80 voormalige langdurige gebruikers, allen huisartspatiënten die meededen aan het Benzoredux-project. De BCQ voldeed aan de vereisten voor Rasch-homogeniteit. Dit betekent dat zelf-gerapporteerde benzodiazepinecraving, zoals gemeten met de BCQ, beschouwd moet worden als een unidimensioneel construct. De betrouwbaarheid van de BCQ, zoals bepaald werd door middel van de subject-discriminabiliteit en item-discriminabiliteit, kon als goed worden beschouwd. De constructvaliditeit was matig: de samenhang tussen de somscores van de BCQ en andere variabelen (afhankelijkheid, persoonlijkheid, psychopathologie) was laag. De discriminatieve validiteit was toereikend. Verwachtingen omtrent een positief effect van het gebruik van de benzodiazepine en verwachtingen omtrent de verlichting van ontwenningssverschijnselen of een negatief affect, konden worden beschouwd als de eerste tekenen van craving. Alleen in geval van een hoge mate van craving was er daarnaast ook sprake van verlangen, controleverlies en de directe intentie om te gebruiken. De BCQ bleek een betrouwbaar en psychometrisch deugdelijk zelf-rapportage instrument te zijn om benzodiazepinecraving te meten in een huisartspatiëntenpopulatie van (voormalige) langdurige benzodiazepinegebruikers.

Hoofdstuk 3 beschrijft de kenmerken van patiënten die craving naar benzodiazepinen rapporteren. Daarnaast werd gezocht naar associaties tussen benzodiazepinecraving en andere klinische variabelen. Dit alles in een huisartspatiëntengroep die een poging deed om het benzodiazepinegebruik te staken. Patiënten die craving rapporteerden op de BCQ verschilden significant van patiënten die geen craving rapporteerden wat betreft de mate van afhankelijkheid, psychologisch welbevinden, aspecten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, aspecten van een negatieve gemoedstoestand (depressie en boosheid) en bepaalde persoonlijkheidseigenschappen (somatisatie en negativisme). In een multivariate analyse, die controleerde voor de huidige gebruiksstatus, bleek, dat depressie en somatisatie positief samenhangen met craving. Echter, alleen de bijdrage van de variabele depressie aan craving was significant voor de gehele groep van (voormalige) langdurige gebruikers ($p = .002$). Deze resultaten in ogenschouw nemende, zou in toekomstig onderzoek de relatie tussen persoonlijkheid en benzodiazepinecraving verder onder de loep moeten worden genomen.

Uit de literatuur over craving bij andere verslavende stoffen is gebleken dat de mate van craving kan fluctueren over de tijd. Het is daarom belangrijk dat een cravingvragenlijst sensitief genoeg is om veranderingen in het verloop van craving over de tijd in kaart te brengen. Derhalve wilden we in hoofdstuk 4 met behulp van de BCQ benzodiazepinecraving over een langere tijd beoordelen en het verloop ervan beschrijven. Een subgroep van 117 (voormalige) langdurige gebruikers kreeg viermaal de BCQ voorgelegd over een follow-upperiode van 21 maanden. De ervaren craving bleek af te nemen over de tijd. Patiënten die benzodiazepinen bleven gebruiken ervoeren significant meer craving dan patiënten die hun gebruik hadden gestaakt na een minimale interventie (brief met stopadvies van hun huisarts) of na een aansluitende 'randomised controlled trial' (afbouwprogramma met of zonder aanvullende cognitieve gedragstherapie in een groep). De methode van stoppen had geen invloed op de mate van craving die de patiënten over de tijd ervoeren. Echter, patiënten die meededen aan het aansluitende afbouwprogramma rapporteerden gemiddeld genomen meer craving dan patiënten die alleen de brief van hun huisarts hadden gekregen als een aanmoediging om te stoppen. Concluderend kan men stellen dat benzodiazepinecraving, hoewel het zowel tijdens als na het afbouwproces voorkomt onder de (voormalige) langdurige benzodiazepinegebruikers, afneemt over de tijd tot minimale omvang. Desalniettemin bleek de BCQ in staat om benzodiazepinecraving longitudinaal te monitoren en te kwantificeren. Bovendien was het instrument sensitief genoeg om een onderscheid te kunnen maken tussen verschillende subgroepen in het verloop van craving. De somscores van de BCQ kunnen richtinggevend zijn voor de aan te raden intensiteit van de behandeling, in termen van de mate van bemoeienis door de huisarts, wanneer een patiënt het benzodiazepinegebruik wil staken.

Hoofdstuk 5 gaat in op de 'reikwijdte' van de definitie van craving (breed versus smal). We vergeleken een brede en een smalle conceptualisatie van benzodiazepinecraving met

elkaar. De brede conceptualisatie werd gerepresenteerd door de BCQ en de smalle door de Benzodiazepine Desire Scale (BDS). De BDS bestaat uit drie één-item Likert-type schaaltes, waarop de patiënt de frequentie, de globale intensiteit en de piekintensiteit van het verlangen naar benzodiazepinen moet aangeven, wanneer de patiënt op dat moment niet gebruikt. In een factoranalyse bleek de BCQ op een factor te laden die te labelen was als een 'negative affect'-factor, terwijl de BDS laadde op een 'afhankelijkheid'-factor. Klaarblijkelijk hangt een lage mate van craving, zoals gemeten met de BCQ, samen met negatief affect en weerspiegelt het de verwachting van een positief effect van het gebruik van benzodiazepinen en de verwachting van verlichting van negatief affect of ontwenningverschijnselen. De lage somscores op de BCQ in onze studiepopulatie en de geselecteerde tijdspanne van het meten van craving (craving op dit moment versus gedurende de afgelopen week) waren de meest voor de hand liggende verklaringen voor deze bevindingen. Beide conceptualisaties van benzodiazepinecraving dragen bij aan het begrip van de potentiële betekenis van craving bij benzodiazepinegebruik.

Hoofdstuk 6 presenteert de uitkomsten van een Cox-regressie analyse ter identificatie van onafhankelijke voorspellers van terugval na het staken van benzodiazepinegebruik, met tijd tot terugval als afhankelijke variabele. Als potentiële voorspellers werden benzodiazepine(gebruiks)karakteristieken, psychopathology, persoonlijkheidskenmerken en karakteristieken van benzodiazepine-afhankelijkheid, waaronder craving zoals gemeten met de BCQ, meegenomen. De BCQ somscore had geen voorspellende waarde bij terugval na een minimale interventie (brief met stopadvies van de huisarts). Echter, onafhankelijke voorspellers van terugval gedurende een follow-upperiode van 15 maanden na een afbouwprogramma waren: hogere craving somscores op de BCQ, een hogere leeftijd, het hebben van een ziekenfondsverzekering, en een hogere score op de schaal 'gebrek aan therapietrouw' van de Bendep-SRQ. Deze resultaten zouden richting moeten geven aan relapsepreventieprogramma's door het includeren van behandelonderdelen die zich richten op het ervaren van en het omgaan met craving.

Hoofdstuk 7 geeft een algemene beschouwing die met name is gericht op punten van discussie die niet in de voorgaande hoofdstukken aan de orde zijn gekomen. Daarnaast wordt een opsomming gegeven van de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek, worden aanbevelingen voor verder onderzoek gedaan en worden enkele klinische implicaties besproken.

Allereerst wordt ingegaan op de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten, waarbij geconcludeerd wordt dat deze mogelijk beperkt is door het grote aantal patiënten dat weigerde deel te nemen aan de Benzoredux-studie. Het waren vooral gebruikers van lage doseringen die deelnamen. Mogelijk speelde afhankelijkheid hierbij een rol. Hoewel de resultaten waarschijnlijk representatief zijn voor de dagelijkse klinische praktijk, omdat juist die patiënten deelnemen aan een afbouwtraject die bereid zijn om te stoppen, zou de studie moeten worden herhaald in een minder selectieve groep.

Met betrekking tot de ontwikkeling van de BCQ wordt ingegaan op de voordelen en nadelen van het gebruik van het Rasch-schaalmodel ten opzichte van de 'klassieke testtheorie'. De 'itemresponstheorie' ofwel 'latente-trektheorie' waarop het Rasch-schaalmodel is gebaseerd, rechtvaardigt het gebruik van de BCQ somscore als maat voor het onderliggende unidimensionele construct craving. De BCQ somscores waren over het algemeen laag, wat erop lijkt te duiden dat craving in onze studiepopulatie geen belangrijke rol speelt.

Wanneer we de resultaten van het onderzoek vergelijken met (neuro)biologische bevindingen op het gebied van craving bij andere middelen, vinden we overeenkomsten met 'relief craving' zoals wordt beschreven in het 'three-pathway psychobiological model of craving for alcohol'.¹ Onderzoek naar benzodiazepinecraving op dit gebied ontbreekt echter.

In onze studiepopulatie vormen verwachtingen van positieve effecten van benzodiazepinegebruik de eerste tekenen van craving naar benzodiazepinen. Onze studieresultaten zijn daarmee te interpreteren vanuit verschillende bestaande cognitieve cravingtheorieën, waaronder de cognitieve sociale leertheorie. Tijdens een (afbouw)behandeling zouden de expliciete verwachtingen van een patiënt over de effecten van benzodiazepinen aandacht moeten krijgen.

In onze studiepopulatie worden items van de BCQ die indicatief zijn voor een hoge mate van craving nauwelijks bevestigend beantwoord. Het zijn de items die verwijzen naar een verlangen om te gebruiken, de intentie om te gebruiken en het gebrek aan controle over het benzodiazepinegebruik. Onderzoek in patiëntenpopulaties die hogere doseringen gebruiken en/of een hogere mate van benzodiazepine-afhankelijkheid aangeven, zal moeten uitwijzen of craving in deze groepen het gehele spectrum van BCQ items beslaat. Momenteel is nog onduidelijk of verschillende gebruikersgroepen verschillende cravingprofielen hebben.

Behalve door het herhalen van onderhavig onderzoek in andere populaties, kan de bruikbaarheid van de BCQ verder worden verbeterd door 'Latent Trait Standardisation' op basis van een normatieve populatie van benzodiazepinegebruikers uit de huisartspraktijk. Door de ruwe BCQ somscores te vergelijken met deze normatieve groep worden ze klinisch interpreteerbaar. Dit zal de toepasbaarheid van de BCQ bij benzodiazepine-afbouwprogramma's in de huisartspraktijk vergroten.

Referentie

- 1 Verheul R, Van den Brink W, Geerlings P. A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol & Alcoholism* 1999;34(2):197-222

