



## Folder

Farmacotherapie bij psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen

---

## Inleiding

---

Psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS), kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor het functioneren en de kwaliteit van leven van patiënten. Hoewel psychotherapie vaak de eerste keuze is in de behandeling van deze stoornissen, kan farmacotherapie een belangrijke rol spelen, vooral bij ernstige klachten, wanneer psychotherapie onvoldoende effectief is of wanneer patiënten last hebben van co-morbide stoornissen zoals depressie of angst.

Deze folder biedt een overzicht van de farmacotherapeutische behandelingen bij psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen, met aandacht voor de soorten medicatie, indicaties, dosering, bijwerkingen en wetenschappelijke onderbouwing.

---

## Indicaties voor farmacotherapie

---

Farmacotherapie wordt vaak als aanvullende behandeling overwogen bij psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen, vooral in de volgende situaties:

### 1. Ernstige en chronische PTSS

Wanneer PTSS-symptomen ernstig en chronisch zijn en een negatieve impact hebben op het functioneren van de patiënt, kan farmacotherapie worden ingezet als ondersteunende behandeling naast psychotherapie.

### 2. Co-morbide psychiatrische stoornissen

Bij patiënten met PTSS en bijkomende angststoornissen, depressie of slaapstoornissen kan medicatie helpen om de intensiteit van deze symptomen te verminderen en de behandeling beter toegankelijk te maken.

### 3. Onvoldoende effect van psychotherapie alleen

Voor sommige patiënten is psychotherapie alleen niet voldoende effectief. In dergelijke gevallen kan farmacotherapie helpen om de klachten te stabiliseren en de patiënt meer open te stellen voor psychotherapie.

### 4. Verlichting van acute symptomen

Medicatie kan in sommige gevallen worden gebruikt om acute symptomen zoals nachtmerries, hyperalertheid of hevige angstaanvallen onder controle te brengen, vooral wanneer deze klachten leiden tot crisis- of suïciderisico.

---

## Soorten medicatie voor psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen

---

### 1. Antidepressiva

#### SSRI's (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)

SSRI's, zoals sertraline, paroxetine en fluoxetine, zijn de eerste keuze bij de behandeling van PTSS. Ze zijn effectief in het verminderen van herbelevingen, hyper-arousal en stemmingswisselingen. SSRI's worden vaak gebruikt omdat ze een gunstig bijwerkingenprofiel hebben en een bewezen effectiviteit bij PTSS.

**Dosering:** De dosering is afhankelijk van de specifieke SSRI, maar bij volwassenen start men vaak met een lage dosis die geleidelijk wordt verhoogd. Bijvoorbeeld, sertraline start meestal bij 25-50 mg en wordt opgehoogd naar 100-200 mg per dag.

**Bijwerkingen:** Bijwerkingen kunnen misselijkheid, slapeloosheid, verminderd libido en gewichtstoename zijn. Patiënten moeten geïnformeerd worden over het risico op bijwerkingen en het belang van geleidelijke afbouw om onttrekkingsverschijnselen te voorkomen.

### **SNRI's (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors)**

SNRI's, zoals venlafaxine en duloxetine, worden ook voorgeschreven voor PTSS, vooral als SSRI's onvoldoende effectief zijn. Deze middelen richten zich zowel op serotonine als norepinefrine en kunnen helpen bij het verbeteren van stemming en het verminderen van angst.

**Dosering:** Startdosering van venlafaxine is meestal 37,5 mg, die geleidelijk kan worden verhoogd naar 150-225 mg per dag.

**Bijwerkingen:** Deze kunnen variëren van misselijkheid en hoofdpijn tot verhoogde bloeddruk, vooral bij hogere doseringen.

## **2. Antipsychotica**

### **Atypische Antipsychotica**

Atypische antipsychotica, zoals quetiapine en risperidon, kunnen worden overwogen als aanvullende therapie bij PTSS, vooral bij patiënten die last hebben van ernstige hyperarousal, prikkelbaarheid of nachtmerries. Ze worden meestal in lagere doses gebruikt dan bij schizofrenie of bipolaire stoornis.

**Dosering:** Quetiapine wordt bijvoorbeeld gestart met een lage dosis van 25-50 mg per dag, die zo nodig kan worden verhoogd tot 200 mg per dag.

**Bijwerkingen:** Gewichtstoename, sedatie, metabole veranderingen en, in sommige gevallen, extrapiramidale symptomen. Regelmatige controle van gewicht, bloeddruk en glucosewaarden wordt aanbevolen.

## **3. Prazosine voor Nachtmerries**

### **Prazosine**

Prazosine, een alfablokker, wordt vaak specifiek voorgeschreven voor nachtmerries en slaapstoornissen bij PTSS. Onderzoek toont aan dat het effectief kan zijn in het verminderen van de frequentie en intensiteit van nachtmerries door de noradrenerge activiteit te verlagen.

**Dosering:** Startdosering van prazosine is meestal 1 mg bij het slapengaan, en deze kan worden opgehoogd tot 5-10 mg afhankelijk van de respons.

**Bijwerkingen:** Lage bloeddruk, duizeligheid en hoofdpijn. Patiënten moeten worden geadviseerd om langzaam op te staan bij het opstaan om het risico op duizeligheid te verminderen.

## **4. Benzodiazepinen (Beperkt Gebruik)**

### **Benzodiazepinen**

Hoewel benzodiazepinen soms worden voorgeschreven bij acute angst en paniek in de context van PTSS, is langdurig gebruik niet aanbevolen vanwege het risico op verslaving en tolerantie. Benzodiazepinen hebben geen effect op de kernsymptomen van PTSS en kunnen de effectiviteit van psychotherapie verminderen.

**Dosering:** Indien voorgeschreven, worden meestal lage doses gebruikt, zoals lorazepam 0,5-1 mg bij acute angstklachten, en bij voorkeur kortdurend.

**Bijwerkingen:** Slaperigheid, verslaving, tolerantie en cognitieve verstoringen. Langdurig gebruik wordt afgeraden, en patiënten moeten geïnformeerd worden over de risico's.

---

## Richtlijnen en aanbevelingen voor farmacotherapie

---

### 1. Behandelplan in samenspraak met de patiënt

Het is essentieel om een behandelplan op te stellen in samenwerking met de patiënt, waarbij de voordelen en mogelijke bijwerkingen van medicatie worden besproken. Patiënten moeten begrijpen dat medicatie vaak wordt ingezet als ondersteuning van psychotherapie en niet als enige behandeling.

### 2. Stapsgewijze opbouw en monitoring van effectiviteit

Start met een lage dosering en verhoog geleidelijk om bijwerkingen te minimaliseren. Na enkele weken kan de effectiviteit worden geëvalueerd. Voor SSRI's en SNRI's is een duur van ten minste 6-12 weken nodig om een significante verbetering te kunnen beoordelen.

### 3. Langdurig onderhoud of geleidelijke afbouw

Wanneer de symptomen significant zijn verminderd, kan medicatie nog enkele maanden tot een jaar worden voortgezet om terugval te voorkomen. Afbouw moet geleidelijk gebeuren onder begeleiding van een professional, om onttrekkingsverschijnselen te voorkomen.

### 4. Bewustzijn van co-morbiditeit en interacties

Bij patiënten met co-morbide stoornissen, zoals depressie, angst of middelenmisbruik, moet extra aandacht worden besteed aan de keuze van medicatie om negatieve interacties en verergering van klachten te voorkomen.

### 5. Regelmatige controle van bijwerkingen

Voor patiënten op langdurige medicatie is het belangrijk om regelmatig lichamelijke controles uit te voeren, vooral bij gebruik van antipsychotica. Controle op gewicht, bloeddruk en suikerspiegel zijn essentieel bij langdurig gebruik.

---

## Casus

---

### Casus: Lotte, 45 jaar, met PTSS na een gewelddadige aanval

Lotte kampt met ernstige PTSS-symptomen na een gewelddadige aanval. Ze heeft last van herbelevingen, hyperalergie, nachtmerries en vermijdingsgedrag. Na een psychotherapeutische intake wordt geadviseerd om naast therapie ook farmacotherapie in te zetten.

### Behandeltraject: SSRI en Prazosine

#### Stap 1: Start met SSRI

Lotte begint met sertraline, 25 mg per dag, en verhoogt dit geleidelijk naar 100 mg. Na 6 weken merkt ze een afname in haar angstgevoelens en herbelevingen.

## Stap 2: Toevoeging van prazosine voor nachtmerries

Na evaluatie wordt prazosine toegevoegd om haar nachtmerries te verminderen. Ze begint met 1 mg 's avonds, wat wordt verhoogd naar 5 mg. Ze ervaart hierdoor minder nachtmerries en slaapt beter.

### Evaluatie en voortzetting

Na drie maanden voelt Lotte zich stabiel en minder angstig. Ze zet zowel sertraline als prazosine voort, gecombineerd met wekelijkse traumatherapie. Haar behandelteam blijft haar volgen om bijwerkingen en effectiviteit te monitoren.

---

## Wetenschappelijke bronnen

---

1. Berger, W., et al. (2009). Pharmacologic Alternatives to Benzodiazepines for the Treatment of Anxiety in the Chronic Posttraumatic Stress Disorder Population: A Literature Review. *Depression and Anxiety*, 26(4), 314-324.

Deze literatuurreview bespreekt alternatieven voor benzodiazepinen in de behandeling van angst bij PTSS-patiënten, met nadruk op de effectiviteit van antidepressiva, antipsychotica en andere anxiolytische middelen.

2. Hoskins, M., et al. (2015). Pharmacotherapy for Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 206(2), 93-100.

Dit systematische overzicht en meta-analyse onderzoeken de effectiviteit van verschillende farmacologische behandelingen voor PTSS, waaronder SSRI's, SNRI's en prazosine, en geeft aanbevelingen voor hun toepassing.

3. Raskind, M. A., et al. (2007). A Parallel Group Placebo Controlled Study of Prazosin for Trauma Nightmares and Sleep Disturbance in Combat Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*, 61(8), 928-934.

Deze studie toont aan dat prazosine effectief is bij het verminderen van nachtmerries en slaapstoornissen bij PTSS-patiënten. De studie wordt vaak aangehaald als onderbouwing voor het gebruik van prazosine bij trauma-gerelateerde slaapklachten.

4. Stein, M. B., & Friedman, M. J. (2006). Pharmacotherapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(suppl 2), 13-18.

Deze publicatie biedt een overzicht van farmacotherapie-opties voor PTSS, inclusief aanbevelingen voor de behandeling van specifieke symptomen en de combinatie van farmacotherapie met psychotherapie.

5. Davidson, J. R., & Connor, K. M. (2001). Management of Posttraumatic Stress Disorder: Diagnostic and Therapeutic Issues. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(suppl 17), 33-38.

Dit artikel bespreekt de diagnostische uitdagingen en therapeutische opties bij PTSS, met een focus op het gebruik van SSRI's en andere antidepressiva als eerste behandellijn.

---

## Audiovisuele tips

---

1. TED Talk: Bessel van der Kolk – *The Body Keeps the Score*

In deze TED Talk legt Bessel van der Kolk uit hoe trauma het lichaam en de hersenen beïnvloedt en waarom behandeling soms zowel psychotherapie als medicatie vereist. Dit biedt zorgprofessionals inzicht in de fysieke en psychologische impact van trauma.

## 2. YouTube-video's over farmacotherapie bij PTSS

Verschillende educatieve video's op YouTube behandelen farmacotherapie bij PTSS. Hierin worden de werking, voordelen en bijwerkingen van medicatie zoals SSRI's, SNRI's en prazosine uitgelegd. Deze video's kunnen nuttig zijn voor zorgprofessionals om de basiskennis over deze middelen op te frissen.

## 3. Webinars over PTSS en farmacotherapie

Organisaties zoals de *International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS)* bieden webinars waarin experts de laatste inzichten bespreken over farmacotherapie bij PTSS. Deze webinars bieden praktische informatie en behandelen vaak casussen uit de praktijk.

## 4. Podcast: *The Trauma Therapist Podcast*

Deze podcast bevat interviews met experts over de behandeling van trauma, inclusief de rol van medicatie in combinatie met psychotherapie. Afleveringen die de nieuwste inzichten in farmacotherapie en combinatietherapie behandelen, kunnen waardevolle aanvulling zijn voor zorgprofessionals.

## 5. Apps voor psycho-educatie

Apps zoals *PTSD Coach* bieden psycho-educatie over PTSS en ondersteunen patiënten bij het leren begrijpen van hun medicatie en zelfzorgtechnieken. Deze apps zijn door zorgprofessionals aan te bevelen voor patiënten die aanvullende steun willen bij hun herstel.

---

## Conclusie

---

Farmacotherapie kan een belangrijke rol spelen bij de behandeling van psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen, vooral wanneer psychotherapie alleen niet voldoende effect heeft of bij patiënten met ernstige symptomen. Medicatie zoals SSRI's, SNRI's, antipsychotica en prazosine bieden mogelijkheden om specifieke symptomen, zoals angst, hyperalertheid en nachtmerries, te verlichten en de weg vrij te maken voor effectieve traumaverwerking via psychotherapie.

Het is essentieel dat zorgprofessionals bij het inzetten van farmacotherapie aandacht besteden aan het opstellen van een goed behandelplan in samenspraak met de patiënt, de keuze van medicatie op basis van individuele behoeften, en regelmatige monitoring van de effectiviteit en bijwerkingen. Farmacotherapie moet vaak gezien worden als onderdeel van een bredere behandeling, waarbij combinatietherapie met psychotherapeutische technieken de beste resultaten oplevert. Met de juiste begeleiding kan farmacotherapie bijdragen aan herstel, het verbeteren van het functioneren en een hogere kwaliteit van leven voor patiënten met trauma-gerelateerde klachten.

