

## BERICHTEN UIT HET VELD

MIRANDA OLFF

### PTSS: pillen of praten?

#### PTSS

De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een ernstige psychische aandoening die kan ontstaan na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Dat PTSS voor de patiënt een substantieel subjectief psychisch lijden meebrengt mag duidelijk zijn. Maar er verandert ook feitelijk iets in het brein en in de lichamelijke toestand. PTSS is dus bij uitstek een aandoening waarbij psyche en soma betrokken zijn.

PTSS is in principe goed te behandelen. Er zijn meerdere beproefde behandelwijzen om PTSS te verhelpen. Zowel medicatie als psychotherapie zijn effectief, niet gek gezien het feit dat er bij PTSS afwijkingen zijn gevonden op zowel psychisch als biologisch vlak.

In de praktijk wordt er veel medicatie voorgeschreven, terwijl de richtlijnen aangeven dat psychotherapie bij de behandeling van een simpele PTSS de voorkeur heeft. Maar is dat zo? Wat weten we eigenlijk van de effectiviteit van 'praten versus pillen' in de behandeling van PTSS?

#### Psychotherapie

Er bestaan goed beschreven geprotocolleerde psychotherapieën zoals de Cognitieve Gedragstherapie (CGT), de Korte Eclectische

Psychotherapie (KEP), en Eye Movement and Desensitization Reprocessing (EMDR). Essentieel lijkt een vorm van exposure te zijn. Het gaat hier om een zorgvuldig gestuurde herbeleving van het trauma waarbij de patiënt controle behoudt door bijvoorbeeld op elk moment de ogen te kunnen openen. Bij EMDR wordt exposure aan het meest beladen herinneringsbeeld gecombineerd met distractie zoals het met de ogen volgen van de handbewegingen van de therapeut.

Er is inmiddels ruimschoots wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van trauma-gerichte CGT, de verzamelnaam voor bovengenoemde vormen. Momenteel zijn er zelfs verschillende meta-analyses of systematische reviews (o.a. een Cochrane review) die laten zien dat er stevig bewijs is voor de effectiviteit van trauma-gerichte psychologische behandelingen. Dit terwijl behandelingen die niet focussen op de traumatische herinnering duidelijk minder effectief zijn, of onvoldoende zijn bestudeerd.

Bij trauma-gerichte CGT gaat men ervan uit dat het niet zozeer de biologie is of het trauma zelf is dat de klachten veroorzaakt, maar de verwerking ervan, de 'appraisal' van de gebeurtenis en de betekenis die eraan gegeven wordt.

Psychotherapie is ook effectief voor comorbide stoornissen zoals een milde depressie, met name als deze na het trauma ontstaan is. Met de behandeling van PTSS verdwijnt vaak ook de depressie. Milde depressie is sowieso vaak lastig te onderscheiden van de PTSS symptomen die onder het vermijdingscluster vallen, zoals het afgevlakte affect, het verlies aan interesse in sociale activiteiten, het beperkte toekomstbeeld. Soms lijkt het eerder een indicatie van de ernst van de PTSS.

#### Farmacotherapie

De laatste 10 jaar is medicatie een wezenlijk element van de psychiatrische behandeling geworden. Bij PTSS werden in eerste instantie tricyclische antidepressiva (TCA) en mono-amine oxidase remmers gebruikt, en dan als adjunct bij psychotherapie, vooral om de veel voorkomende comorbide depressie te behandelen. In de jaren negentig ontstond meer en meer het beeld dat effectieve behandeling van PTSS farmacotherapie vereiste.

Antidepressiva, met name de selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI), zijn nu de meest gebruikte en best onderzochte farmacotherapeutische behandelingen van PTSS. Diverse studies

en ook een Cochrane review van farmacotherapie bij volwassenen met PTSS tonen aan dat ook medicatie effectief is bij PTSS en dat SSRI's de eerste keuze medicatie zijn. SSRI's hebben als voordeel dat ze zowel voor depressie als PTSS geïndiceerd zijn, een combinatie die veel voorkomt.

Farmacotherapie zou kunnen werken doordat de disbalans in neurotransmitters gecorrigeerd wordt die geacht worden de PTSS symptomen te veroorzaken of in stand te houden. Aan de andere kant weten we uit ons eigen onderzoek ook dat je met psychotherapie ook biologische processen herstelt die verstoord zouden zijn bij PTSS. Wij zijn ons brein, is een gevleugelde uitspraak van Dick Swaab. Psyche en fysiologie van onze hersenen zijn in feite twee kanten van dezelfde medaille.

### 'Praten of pillen'

Beide zijn dus effectief, maar wat werkt nu beter en voor wie? De keuze 'pillen of praten' is afhankelijk van de stroming die men aanhangt over de oorzaken van psychische stoornissen. Gaat het meer om de verwerking van het trauma of ligt er meer nadruk op de biologische kant? Gelukkig zijn de tegenstellingen tegenwoordig minder groot en is duidelijk dat individuele diagnostiek

het allerbelangrijkst is voor de behandelkeuze. Patiënten hebben soms een duidelijke voorkeur, die vaak ook het succes van de behandeling beïnvloedt. Patiënten zijn bezorgd over de bijwerkingen en lange termijn effecten van medicatie (en daarmee vaak niet therapietrouw). En soms kiezen patiënten er duidelijk voor om niet met het trauma aan de slag te gaan en 'nemen genoeg' met de symptoomreductie ten gevolge van medicatie.

Goede voorlichting aan de patiënt over beide behandelingsvormen is noodzakelijk. Beide zijn effectief bevonden, maar afhankelijk van de ernst van de PTSS en de comorbide problematiek en de situatie kan er soms dus een voorkeur zijn voor pillen dan wel praten.

Wat betreft deze keuze geven de huidige richtlijnen aan dat aangezien het drop-outpercentage gedurende een behandeling met antidepressiva groter is dan met CGT, het zinvol lijkt om te starten met een behandeling met CGT, met name wanneer ook de voorkeur van de patiënt hiernaar uitgaat. Er is echter nog geen onderzoek dat aan toont wat de beste volgorde is van behandelen. Soms wordt er juist ook eerst gestart met medicatie om de patiënt meer ontvankelijk te maken voor psychotherapie.

Er is minder onduidelijkheid bij patiënten met een ernstige comorbide depressieve stoornis. Deze kunnen waarschijnlijk beter eerst ingesteld worden op een antidepressivum.

Alhoewel de combinatie vaak wordt aanbevolen is er eigenlijk nog maar weinig onderzoek naar de effectiviteit van gecombineerde psychotherapie met farmacotherapie. In sommige gevallen kunnen psychofarmaca de effectiviteit van psychotherapie zelfs verminderen. Zo is het mogelijk dat bij imaginaire exposure, de blootstelling aan de nare details van het trauma de daarbij behorende emoties niet volledig ervaren kunnen worden als het affect teveel gedempt wordt met psychofarmaca.

### Onderzoek

Aan onderzoek worden strenge eisen gesteld. Bij gerandomiseerd gecontroleerde trials (RCTs) naar medicatie wordt het effect in eerste instantie gemeten ten opzichte van een placebo, een nep-pil. Aangezien de 'placebo response' aanzienlijk is, wel zo'n 30 tot 50%, moet er dus nog een effect van de echte pil bovenop het placebo-effect worden aangetoond. De meest gebruikte antidepressiva werken maar relatief weinig beter dan een placebo. Maar alle non-specifieke factoren bij de placebobehandeling zoals regelmatig contact

met de behandelaar, en de hoop of verwachting dat het beter zal gaan dragen zeker bij aan het herstel. Bij studies naar psychologische behandelingen is het onmogelijk om een 'echte' placebo als vergelijkingsgroep te hebben omdat de patiënt en de behandelaar nu eenmaal niet blind kan zijn voor de psychotherapie. Het is dus maar de vraag welke behandeling, praten of pillen, het meest effectief is als beide rechtstreeks tegen elkaar zouden worden afgezet.

### Onderzoek bij het AMC

Het is duidelijk dat we nog lang niet voldoende weten over wat nu (voor wie) de meest effectieve behandeling is van PTSS. Binnen het 'Center for Psychological Trauma' van de Zorglijn Angststoornissen van AMC Psychiatrie is al veel ervaring met onderzoek naar behandeling van patiënten met een PTSS. Er zijn echter nog nauwelijks goede studies (met voldoende power) verricht die beide vormen, praten of pillen, rechtstreeks tegen elkaar afzetten. Daarom zijn we op het AMC nu een studie gestart, gefinancierd door ZonMw, waarin we direct de twee meest gebruikte behandelvormen op farmaco- en psychotherapeutisch gebied vergelijken. Door middel van een grote RCT wordt de patiënt toegewezen aan een behandeling met de SSRI paroxetine of aan trauma-gerichte CGT. Beide behandelingen maken deel uit van de standaardzorg die binnen het AMC geboden wordt. Zoals boven beschre-

ven zijn beide behandelingen betrouwbaar en werkzaam bevonden en worden veelvuldig toegepast in de behandeling van PTSS.

De uitkomsten van het onderzoek moeten ervoor zorgen dat mensen met PTSS sneller van hun klachten af zijn en weer goed kunnen functioneren, en behandelaren gericht kunnen indiceren. Tijdens en na het onderzoek geven wij inzicht in het verloop en het effect van de behandeling. Om ervoor te zorgen dat de resultaten een representatief beeld geven, zullen in totaal 234 mensen aan dit onderzoek moeten deelnemen.

MIRANDA OLFF is hoofd van het Center for Psychological Trauma, afdeling Psychiatrie van het AMC te Amsterdam. Daarnaast is zij voorzitter van de European Society for Traumatic Stress Studies en hoofdredacteur van de European Journal of Psychotraumatology.

### BEHANDELSTUDIE PSYCHOTRAUMA AMC

Op dit moment zijn er goede behandelingen voor PTSS, maar het is niet duidelijk of er een verschil is tussen de mate waarin behandelingen met medicatie (paroxetine) en psychotherapie (TG-CGT) werkzaam zijn. Op het AMC willen we dan ook graag onderzoeken welke methode het meest effectief is en of dit wellicht per persoon verschilt. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen dat één van deze behandelingen beter helpt bij mensen met specifieke kenmerken. De uitkomsten van het onderzoek moeten ervoor zorgen dat mensen met PTSS sneller klachtenvrij zijn en de behandelaar gericht kan indiceren. Dit onderzoek is dus uitermate belangrijk om de behandeling van PTSS nog beter en effectiever te maken.

#### Aanmelden?

Aanmelden kan via internet ([www.amcpsychiatrie.nl/angst](http://www.amcpsychiatrie.nl/angst)) of door contact op te nemen met de Zorglijn Angststoornissen van AMC Psychiatrie. Voor aanmelding is altijd een verwijsbrief nodig. Wanneer na psychiatrisch en psychologisch onderzoek PTSS wordt vastgesteld, zal de patiënt benaderd worden voor deelname aan de Behandelstudie psychotrauma. Deelname aan dit onderzoek is uiteraard geheel vrijwillig.