**Ontwerp opzet ptss webinar september 2020 Curalma.**

**Bronnen:**

[**https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/factsheets/factsheet-ptss**](https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/factsheets/factsheet-ptss)

[**https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/factsheets/factsheet-trauma-en-psychose**](https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/factsheets/factsheet-trauma-en-psychose)

algemene inleiding

**Begonnen/ verergerd na een traumatische ervaring, waarbij iemand is blootgesteld aan feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld.**

Het kan gaan om een traumatische ervaring van de patiënt zelf, waarvan de patiënt getuige is geweest, of van een naaste van de patiënt.

 **Klachten bestaan tenminste een maand en gepaard gaan met verminderd functioneren op
een of meer belangrijke gebieden (sociaal/relationeel, werk/opleiding)**

– **PTSS klachten**:

• Flashbacks, onaangename dromen of andere intrusieve symptomen.

• Aanhoudende vermijding, bijvoorbeeld van gedachten en gevoelens over een traumatische ervaring, of situaties en activiteiten die deze gedachten en gevoelens oproepen.

• Negatieve veranderingen in cognities en stemming, zoals overdreven schuldgevoelens of negatieve overtuigingen over zichzelf, anderen of de wereld.

• Overdreven waakzaamheid, schrikreacties of andere duidelijke veranderingen in lichamelijke opwinding.

**Hoe herken je PTSS?**

Ga na of genoemde klachten in verband kunnen worden gebracht met een traumatische ervaring. Wees alert bij risicogroepen zoals (ex-)militairen en noodhulpverleners.

Door de hoge comorbiditeit en het grote aantal mogelijke (combinaties van) symptomen kan het beeld uiteenlopen.

Sommige patiënten zijn geagiteerd en ‘on edge’, andere juist mat en somber.

Sommige patiënten gebruiken teveel alcohol of drugs, hebben problemen in hun relatie, gezin of werk, of zijn prikkelbaar en agressief.

Sommige patiënten zonderen zich af van hun omgeving en ‘zijn zichzelf niet meer’.

**Risicofactoren voor PTSS zijn:**

weinig sociale steun,

veel (andere bronnen van) stress,

ernstige traumatische ervaringen die gepaard gingen met dissociatie,

sterke emoties of (ervaren) levensgevaar

'PTSS kan in het algemeen goed behandeld worden',

**MAAR**: **Het beloop van eenmaal ontwikkelde PTSS is vaak chronisch**.

**Prevalentie**
Ongeveer 80% van de Nederlanders in het leven een traumatische ervaring mee.
Ongeveer 7% daarvan ontwikkelt ooit PTSS.
De meeste mensen verwerken een traumatische ervaring op eigen kracht.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Stef:** Co morbiditeit & Medicatie

alcohol of drugs,

problemen in hun relatie(s), gezin of werk,

prikkelbaar en agressief

mat / somber

angstig op andere manieren

psychose

**Psychose**

In Nederland heeft circa 16% van de mensen die in de ggz behandeling krijgen voor psychose ook een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

PTSS is een combinatie van klachten – gerelateerd aan een traumatische ervaring – zoals het hebben van flashbacks of onaangename dromen, vermijding, overdreven waakzaamheid en/of slaapproblemen

Bij psychose is er sprake van achterdocht, stemmen horen of andersoortig bijzondere zintuiglijke belevingen.

**Vier feiten over trauma en psychose**

• 78 % van de mensen met een psychose heeft ten minste één traumatische ervaring meegemaakt.

Dat is veel, maar ook in de algemene populatie maakt het grootste deel van de mensen in zijn leven ten minste één traumatische ervaring mee.

Mensen met psychosen hebben echter vaker, meer verschillende soorten trauma’s en meer belastende ‘high impact’-trauma’s meegemaakt (zoals seksueel misbruik).

• Er is sprake van een dosis-response-effect: hoe frequenter en erger de traumatisering (de ‘dosis’), hoe groter de kans op psychose en hoe slechter de prognose (de ‘response’).

• 80 % van de mensen met psychosen heeft hun eigen psychotische episode als traumatisch ervaren. Het kan gaan om de inhoud van de psychose, iemand kan doodsangsten uitstaan als hij denkt dat iemand hem kwaad wil doen, of door ervaringen in de psychiatrie zoals een gedwongen opname.

Verschillende interacties zijn mogelijk tussen PTSS en psychose, waarbij de symptomen van beide stoornissen elkaar versterken. Een psychose kan een direct gevolg zijn van traumatische ervaringen, de psychose zelf kan traumatiserend zijn geweest of de traumatische ervaring is onderdeel van de psychose. I

• Er is sprake van onderdiagnostiek van PTSS bij mensen met psychosen.
Uit twee studies kwam naar voren dat de diagnose PTSS bij mensen met psychosen in 97 % van de gevallen niet in het dossier staat vermeld. Een mogelijke verklaring is dat als behandelaren eenmaal een psychose vaststellen, ze de neiging hebben om verder geen diagnostiek te doen.
Deze cliënten krijgen dan vaak ook geen behandeling voor hun PTSS terwijl ze hier wel bij gebaat zouden zijn.

**Alcohol**

[**https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-is-iemand-een-probleemdrinker-of-een-alcoholist/**](https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-is-iemand-een-probleemdrinker-of-een-alcoholist/)



De kans dat je combinatie alcohol en ptss in de praktijk tegenkomt is groter dan nul….

<https://www.jellinek.nl/over-jellinek/onderzoek-publicaties/innovatieve-behandelingen/>

## **Behandeling van PTSS en verslaving: tegelijkertijd of na elkaar?**

Problematisch middelengebruik en Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) komt regelmatig voor. Binnen de verslavingszorg voldoet 20%-30% PTSS.

Volgens de huidige standaard wordt bij deze patiëntengroep eerst het problematische middelengebruik aangepakt, gevolgd door een behandeling voor traumaverwerking.

Aanwijzingen voor een functionele relatie tussen PTSS en middelengebruik.
Zo blijkt terugval in middelengebruik vaak gerelateerd te zijn aan PTSS symptomen.

Binnen Jellinek wordt momenteel een klinisch onderzoek (gerandomiseerde klinische trial) uitgevoerd, waarbij de effectiviteit van een behandeling voor PTSS en verslaving die tegelijkertijd wordt gegeven, wordt vergeleken met het effect van een behandeling waarin eerst de verslaving en daarna de PTSS wordt behandeld.

**Somatische comorbiditeit**

<https://www.ntvg.nl/artikelen/de-posttraumatische-stressstoornis/volledig> (2013)

Trauma kan leiden tot PTSS maar bijna even zo vaak tot een depressie, paniekstoornis, vermoeidheidssyndroom of verslaving.
Deze stoornissen komen ook regelmatig gelijktijdig met PTSS voor.

Patiënten met PTSS komen vaak met somatische klachten bij de huisarts (somatisatie). Daarnaast zien we dat een traumatische gebeurtenis tot meetbare biologische veranderingen in het lichaam leidt. Bij PTSS reageren de amygdalae heftig en staan ze minder onder controle van mediale prefrontale hersenstructuren. Mensen met PTSS hebben een verstoorde cortisolhuishouding en kleinere hippocampi.
Ze zijn echt vaker ziek, hebben meer hart- en vaatziekten en vaker kanker, en gaan gemiddeld eerder dood.

[https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Generieke+module+Comorbiditeit.PDF](https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Generieke%2Bmodule%2BComorbiditeit.PDF)

Co- en multimorbiditeit komen veel voor.
 >50% van mensen ouder dan 55 jaar met een chronische aandoening heeft één of meer andere aandoeningen.

Bron: Oostrom SH van, Picavet HS, van Gelder BM, Lemmens LC, Hoeymans N, Verheij RA,Schellevis FG, Baan CA. Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking – gegevens van huisartsenpraktijken. Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3193.

Van de mensen ouder dan 50 jaar met een depressie of angststoornis heeft 80% somatische comorbiditeit. De behandeling van patiënten met zowel een psychische als een somatische aandoening is complex en vereist optimale communicatie en samenwerking tussen zorgverleners.

Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg. Psychiatrie en somatiek erkennen noodzaak tot samenwerking bij psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit. Utrecht: IGZ, oktober 2013.

Kritische punten zijn vaak de overgangen in de zorg, bijvoorbeeld van het ziekenhuis naar de eerste lijn.

Bron: Coleman EA, Berenson RA. Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. Ann Intern Med 2004; 141: 533-6.

Andere knelpunten zijn bijvoorbeeld de kans op verminderde therapietrouw, juist ook vanwege de aandoeningen, en beperkte mogelijkheden voor zelfmanagement. Multimorbiditeit gaat ook vaak samen met het gebruik van veel verschillende medicijnen (polyfarmacie) waardoor de kans op complicaties is verhoogd

Bron: Van den Bemt PMLA, Egberts ACG, Leendertse A. Hospital Admissions Related to Medication (HARM). Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. Eindrapport. Utrecht: Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, 2006

**Medicatie vuistregels**

Meer keuze vragen volgen nog.