

Werken antipsychotica en benzodiazepinen de behandeling tegen?



EMDR en benzo's bijten elkaar, begrijpelijkerwijze. Afbouwen van benzo's is, zeker bij posttraumatische stressklachten, vaak teveel gevraagd. Nu zou volgens mijn medebehandelaar, een psychiater, in plaats van een benzo overgestapt kunnen worden op het niet-verslavende middel Seroquel (quetiapine). Wat kun je zeggen over de combinatie Seroquel en EMDR? Kun je beter eerst overstappen op dat middel, voordat we met EMDR beginnen?

Antwoord

Even voor de zekerheid: er is geen enkele indicatie om benzo's of Seroquel (een antipsychosemiddel) te gebruiken bij PTSS? Omdat antipsychotica kunnen helpen tegen hyperarousal, is het als derde stap opgenomen in de Trimbosrichtlijnwerkgroep van 2009. PTSS moet echter (eerst) behandeld worden op basis van een richtlijnbehandeling (EMDR of imaginaire exposure). Pas als beide behandelingen - op de juiste wijze uitgevoerd - geen effect hebben, kun je denken aan medicatie. Dat zijn in eerste instantie SSRI's. Als deze persoon benzo's krijgt voorgeschreven, betekent dit dat de richtlijnen waarschijnlijk niet worden gevolgd. Kortom, de benzo's - afhankelijk van het type en de dosering - in overleg met de psychiater op de dag voor de EMDR-behandeling niet innemen. Na afloop weer wel. Daarna, al naar gelang het resultaat van de behandeling op de traumagerelateerde klachten, het medicijn rustig afbouwen in verband met het mogelijke reboundeffect. Seroquel is dan niet meer nodig. Er bestaat voor Seroquel geen evidentie om dit langdurig toe te passen. Ook voor benzodiazepinen geldt dat dit niet langdurig mag worden gebruikt. Een uitzondering is de toepassing bij therapieresistente angststoornissen.

Reactie

Mijn medebehandelaar heeft deze patiënt overgenomen van een psychiater die zijn praktijk sloot. Deze patiënt kreeg vanwege een forse depressie en heftige

paniek- en angstklachten zowel SSRI's als benzo's voorgeschreven. Tijdens de behandeling werd duidelijk dat de angstklachten na traumatische ervaringen waren begonnen. Vandaar dat vervolgens pas aan EMDR werd gedacht. Toen rees dus de vraag of eerst met benzo moest worden afgebouwd, of op een ander middel moest worden overgestapt.

Even voor de duidelijkheid: begrijp ik goed uit jouw antwoord dat EMDR toegepast kan worden zo lang er voorafgaand aan de sessie geen benzo's worden ingenomen? Na de sessie mag dat weer wel? En dat afbouwen van benzo's het beste na behandeling van trauma kan gebeuren?

Antwoord

Inderdaad. Het hangt natuurlijk af van de dosering en het type benzodiazepine die de patiënt slikt. Doorgaans is een dag van te voren niet meer slikken genoeg om in ieder geval behandeling met EMDR mogelijk te maken (lees: 'de trein op de berg te krijgen', ofwel de herinnering voldoende geactiveerd te krijgen, zodat er lading ontstaat). Als dat kan, kun je werken. Als je denkt dat de behandeling goed verloopt en je niet al te veel targets meer hebt, overleg dan met de voorschrijver van de medicatie om (spoedig en geleidelijk) te gaan afbouwen.

Overigens: als een patiënt alleen voor de nacht een Temazepam slikt (= kortwerkend) dan interfereert dat natuurlijk niet met EMDR.

Reactie

Vandaag hebben we een proefsessie met EMDR gedaan. Dit om zijn angst voor het zogenaamde 'echte werk' te verminderen. Bij deze sessie lukte het goed om voldoende lading te creëren. Hij had wel sinds een paar dagen enigszins geminderd met zijn benzo's die door gewenning mogelijk toch al weinig effect meer hebben. Ik was blij te merken dat het goed mogelijk bleek met EMDR te werken! Ik ga ermee verder.

Reactie (na afloop)

De behandeling is goed verlopen, ondanks de benzo-diazepines. De ochtend voor elke EMDR-behandeling nam mijn cliënt geen benzo in, vervolgens weer wel. Er kon goed lading gecreëerd worden en de trein rolde de berg af.

Tot zijn verbazing veranderde er veel voor mijn patiënt. Diverse trauma's zijn behandeld, zo ook een aantal ervaringen met paniekaanvallen. Hij gaf helaas aan de behandeling niet te kunnen vervolgen wegens zijn financiële situatie. Gezien het feit dat de klachten sterk verminderd zijn (ZIL bij aanvang was 66, bij afsluiting 35), werd hiervoor geen contra-indicatie gezien. Wel is het zo dat meer aandacht aan paniekaanvallen zou zijn besteed, indien de behandeling wat langer had kunnen duren, maar enkele weken na afronding van de behandeling liet de patiënt weten

situaties op te zoeken die hij al jaren vermeed. De eerste maal was reuze spannend, daarna viel het geweldig mee. Door de behandeling van de paniekaanvallen, voelt hij zich gesterkt en ziet ook gevoelsmatig in dat hij nooit alles in de hand kan hebben.

Een verrassend goed verlopen behandeling. De post-traumatische stress van 'klassieke' trauma's zijn behandeld. Zelf zegt hij erover: "Als ik op de afbouw van medicijnen had gewacht, dan waren we nog steeds niet aan de EMDR-behandeling toegekomen en dat zou heel jammer zijn geweest." Of de panieklachten blijvend verdwenen zijn weet ik niet. Hij is benieuwd of de panieklachten weer terug zouden komen bij afbouw van de SSRI's, of dat ze weg blijven. Ik hoop dat ooit nog eens te vernemen.

Met dank aan Jan van Trier, psychiater

