

Bijlage 9 Samenvattende tabel richtlijn behandeling acute stressstoornis

	Samenvatting
Psychologische behandeling vs farmacotherapie	Alle studies betreffen psychologische behandeling, dus psychologische behandeling wordt aanbevolen. Slaapmedicatie en benzodiazepines worden afgeraden.
Vorm Individueel	In alle studies is individuele behandeling toegepast, dus individuele behandeling wordt aanbevolen.
Traumagericht beter dan niet traumagericht	Traumagerichte therapie is effectiever dan niet-traumagerichte behandeling
Duur van de behandeling	De duur van elke psychologische behandeling varieert meestal van 4 tot 16 sessies.
Welke behandelingen zijn evidence based en wat is EBRO niveau?	Trauma-focused cognitieve gedragstherapie, waaronder cognitieve therapie en (imaginaire) exposure
Tijdstip van interventie	In de studies varieert het tijdstip van interventie. Het ideale tijdstip van interventie is niet bekend. Wel bleek dat de behandelingen effectiever waren als er een volledige diagnose van acute stressstoornis of PTSS was ten opzichte van partiële stoornissen. Het wordt aanbevolen om de acute stressstoornis zo snel mogelijk na het vaststellen van de diagnose te behandelen, en de behandeling bij voorkeur te starten bij een volledige diagnose.
Gevolgen voor beslisboom	In alle gevallen wordt traumagerichte cognitieve gedragstherapie aanbevolen als eerste stap.
Vervolgstappen in de beslisboom	Als tweede stap wordt geadviseerd het algoritme van chronische PTSS te volgen.
Enhancement van psychologische interventies	Het toevoegen van angstmanagement of hypnose aan de TF-CBT is niet effectief gebleken en wordt dus niet aanbevolen.
Farmacologische enhancers	Farmacologische <i>enhancers</i> , zoals cortisol en propranolol, zijn op dit moment nog te weinig onderzocht en worden daarom afgeraden.