



in gesprek over:

Elektroconvulsietherapie (ECT)

Een uitgave van:  Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Auteurs:

M. van Verschuer
W.W. van den Broek

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)
J.L.M. van der Beek
E.A.M. Knoppert-van der Klein
R.B. Laport
C.R. van Meer
E. Olivier
M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2003

Inleiding

ECT is de afkorting van elektroconvulsietherapie. Het is een behandeling die wordt toegepast in de psychiatrie bij verschillende ziektebeelden. Deze behandeling werd in 1939 in Nederland geïntroduceerd. Artsen stelden toen vast, dat bepaalde patiënten na het krijgen van een epileptische aanval, tijdelijk een verbetering van hun symptomen ondervonden.

Door nu - kunstmatig - een epileptische aanval, of een toeval, bij een patiënt op te wekken, en dit enkele malen te herhalen, kunnen mensen met bijvoorbeeld een ernstige depressie zich beter gaan voelen en zelfs geheel herstellen.

De behandeling is in de loop van de jaren steeds meer verfijnd. Zowel binnen als buiten Nederland is veel ervaring opgebouwd.

De behandeling is veilig en doeltreffend gebleken.

ECT is een kunstmatig opgewekte epileptische aanval.

De huidige manier van behandelen lijkt nog maar weinig op de vroegere zogenaamde elektroshocktherapie, ook wel shocken genoemd.

Die behandeling was omstreden en is om die reden in Nederland jarenlang verdwenen geweest. De laatste jaren neemt het aantal patiënten dat ECT ondergaat echter weer toe. ECT vindt nu onder narcose plaats, er is meer bekend over de techniek van de behandeling en de apparatuur is sterk verbeterd. Hierdoor is de behandeling thans veiliger geworden en algemeen geaccepteerd.

Er bestaan duidelijke richtlijnen voor de toepassing van ECT.

Deze zijn vastgelegd in de uitgave Richtlijn Elektroconvulsietherapie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

ECT is door de moderne wijze van toepassing een geaccepteerde behandelmethode bij sommige psychiatrische aandoeningen.

Voor welke groepen patiënten is ECT een geschikte behandelmethode?

De eerste en meest voorkomende categorie patiënten die voor deze behandeling in aanmerking komt, zijn mensen die een *ernstige depressie* hebben, en die niet (voldoende) reageren op behandeling met medicijnen.

Bij ernstige depressie wordt behandeling met ECT overwogen als de gewone behandelingen niet helpen, of teveel bijwerkingen geven. Zie ook de folder depressie in deze serie.

Het kan voorkomen dat mensen *bepaalde medicijnen niet kunnen verdragen*. Dit is het geval bij sommige vormen van hartlijden, bij oudere patiënten, of bij zwangerschap. In dat geval kan ECT een veilig alternatief zijn.

Omdat ECT in tegenstelling tot behandeling met medicijnen een snel effect heeft, wordt in gevallen waar niet langer kan worden afgewacht, soms de beslissing genomen, de medicijnen “over te slaan”. Dit kan het geval zijn in (levens)bedreigende situaties, bij mensen die in een slechte lichamelijke conditie zijn.

Bij zeer ernstige depressies (*psychotische depressie*) kan ECT de behandeling van eerste keuze zijn.

Als medicijnen bij een ernstige depressie niet goed helpen, of ernstige bijwerkingen geven, is ECT een veilig alternatief.

Ook op andere, zeer ernstige psychiatrische ziektebeelden kan ECT een goed effect hebben. Een voorbeeld daarvan is de manische psychose bij patiënten die lijden aan een manisch-depressieve stoornis (bipolaire stoornis). Ook hierbij geldt dat ECT effectief kan zijn als medicijnen niet voldoende werken. In zeldzame gevallen kan ECT worden toegepast bij schizofrenie.

Werking van ECT

Bij ECT wordt dus opzettelijk een epileptische aanval opgewekt. Dit gebeurt door het toedienen van een korte stroomstoot. Hoe kan het, dat een kunstmatig opgewekt toeval, een goed effect heeft op een depressie?

Er zijn natuurlijk wel ideeën over wat er in de hersenen gebeurt, maar de precieze werking van ECT is nog niet bekend. Men vermoedt, dat veel draait om bepaalde stoffen, neurotransmitters geheten. Deze stoffen zijn belangrijk bij het doorgeven van prikkels van de ene zenuwcel naar de volgende. Bij een depressie is de concentratie van deze stoffen waarschijnlijk verstoord, en daarmee ook het doorgeven van de prikkels tussen de zenuwcellen. Door ECT worden de concentraties van de verschillende neurotransmitters beïnvloed. Er ontstaat een nieuw en gezonder evenwicht van deze stoffen in de verschillende delen van de hersenen, waardoor de overdracht van prikkels wordt hersteld.

Een andere theorie over de werking van ECT heeft te maken met het feit dat tijdens een epileptische aanval grote hoeveelheden hormonen in de hersenen worden uitgescheiden. Deze hormonen hebben op hun beurt invloed op andere (hormoonproducerende) organen. Hierdoor zou uiteindelijk weer een normaal niveau van hormonen bereikt worden, met als resultaat dat patiënten zich beter voelen.

Er moet nog veel onderzoek worden gedaan om de werking van ECT precies te kunnen begrijpen.

De precieze werking van ECT is nog niet bekend.

Wanneer geen ECT?

Sommige lichamelijke aandoeningen kunnen een verhoogd risico geven op complicaties bij ECT. Indien goed behandeld, hoeven deze aandoeningen geen belemmering te zijn voor de toepassing van ECT. Er is een verhoogd risico op complicaties kort na een hartinfarct,

bij ernstige hoge bloeddruk, bij stoornissen in de bloedstolling en bij bepaalde longziekten.

Sommige oogziekten (aanleg voor netvliesloslating, verhoogde oogboldruk) en ook neurologische aandoeningen in het hoofd, bijvoorbeeld hersenbloeding of hersentumor, kunnen een reden zijn om geen ECT toe te passen.

Voordat tot behandeling kan worden overgegaan

Als besloten is, dat voor een bepaalde patiënt ECT de aanbevolen behandeling is, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Aan de patiënt, of indien hij hiertoe niet zelf in staat is, zijn wettelijk vertegenwoordiger, wordt *toestemming* gevraagd voor de behandeling. Voorafgaande aan de toestemming wordt uitgebreide *voorlichting* gegeven over hoe ECT in zijn werk gaat. Desgewenst kan familie hierbij aanwezig zijn.

Werking en mogelijke bijwerkingen worden besproken. Behandeling gebeurt in principe altijd met toestemming van de betrokkene. Slechts in geval van direct (levens)gevaar, mag ECT tegen de wens van de patiënt uitgevoerd worden.

Voordat met de behandeling kan worden begonnen, is het meestal nodig de bestaande medicijnen te verminderen, of helemaal te stoppen. Ook dient een lichamelijk onderzoek te hebben plaatsgevonden. Eventueel wordt nog een hartfilmpje gemaakt.

Aan de behandeling met ECT gaat altijd een lichamelijk onderzoek vooraf.

Hoe wordt ECT uitgevoerd?

ECT wordt uitgevoerd onder een lichte vorm van totale narcose. Daarom is bij de behandeling niet alleen een psychiater, maar ook een anesthesioloog aanwezig. De behandeling vindt plaats in een ruimte die is ingericht met narcose apparatuur.

Eerst wordt de patiënt onder narcose gebracht en vervolgens worden spierverslappende medicijnen toegediend. Er worden elektroden op het hoofd geplaatst. Daarna wordt door een kortdurende elektrische stroom een toeval opgewekt.

Dit alles gebeurt onder voortdurende controle van hart- en hersenactiviteit. Normaal gesproken treden tijdens een toeval schokkende bewegingen op van armen en benen. Omdat de patiënt middelen heeft gekregen die de spieren verslappen, blijft hij toch rustig liggen.

Binnen enkele minuten wordt de patiënt weer wakker. Hij herinnert zich dan vaak niets van wat er is gebeurd. De behandeling vindt twee tot drie keer per week plaats, meestal gedurende een aantal weken.

ECT gebeurt onder totale, maar lichte narcose en met toediening van spierverslappers. Als de patiënt na enkele minuten wakker wordt, heeft hij geen herinnering aan wat er is gebeurd.

Medicijnen en ECT

In het algemeen worden alle medicijnen, die te maken hebben met de behandeling van het psychiatrische ziektebeeld, gestopt voordat met ECT wordt begonnen. Van sommige medicijnen is bekend dat gelijktijdig gebruik ervan, het effect van ECT negatief beïnvloedt. Ook kan de combinatie van ECT en sommige medicijnen, de kans op bijwerkingen verhogen. Benzodiazepinen (slaapmiddelen en medicijnen tegen angst) bemoeilijken het krijgen van een insult en benadelen het effect. Het heeft dan ook de voorkeur om het gebruik van benzodiazepinen zoveel mogelijk te beperken.

Einde van de behandeling

Bij 50% tot 90% van de patiënten wordt na een aantal ECT behandelingen een goed resultaat bereikt.

Het besluit om met de ECT te stoppen wordt genomen door de

behandelend psychiater. In het algemeen geldt, dat de behandeling wordt beëindigd wanneer de patiënt volgens plan verbeterd is, of wanneer geen verdere verbetering meer plaatsvindt. Gemiddeld zijn er ongeveer 12 behandelingen nodig, in bijvoorbeeld een frequentie van twee keer per week.

Na beëindiging van de ECT krijgt de patiënt opnieuw medicijnen; deze zijn bedoeld om de verkregen verbetering te behouden.

Het is wel van belang om te beseffen, dat ECT altijd deel uitmaakt van een uitgebreidere behandeling. Voor het genezen van een ernstige depressie, is er - naast ECT - veel tijd en aandacht nodig om weer helemaal beter te worden. Zo moeten ook achterliggende factoren die een rol speelden bij het ontstaan van de depressie, aandacht krijgen. Dit gebeurt bijvoorbeeld in gesprekken met de psychiater. En na een lange periode van ziek zijn is het meestal moeilijk om weer te gaan functioneren als vanouds. Daarvoor kunnen nog aanvullende behandelingen nodig zijn.

De behandeling met ECT staat niet op zichzelf, maar is altijd deel van een uitgebreidere behandeling.

In een enkel geval, bijvoorbeeld als eerder gebleken is dat mensen ondanks medicijnen opnieuw klachten krijgen, kan besloten worden tot zogenaamde onderhouds-ECT. Dit betekent dat iemand voor een langere periode in afnemende frequentie (van wekelijks, tot maandelijks, of nog minder vaak) ECT krijgt om het bereikte effect te behouden. Het staken van onderhouds-ECT gaat in overleg met patiënt en behandelaars.

Bijwerkingen en risico's

ECT is een veilige behandelmethode. Zoals bij iedere behandeling zijn er ook bijwerkingen, en risico's aan verbonden. Een deel hiervan kan worden toegeschreven aan de bijwerkingen die passen bij een korte narcose.

- Tijdens de behandeling gaat de bloeddruk en de hartslag omhoog. Dit kan nadelig zijn voor mensen die lijden aan hart- en vaatziektes.
- Direct na de behandeling kan er sprake zijn van spierpijn, hoofdpijn en misselijkheid. Deze verschijnselen kunnen zo nodig worden voorkomen of bestreden met medicijnen.
- De meest gemelde bijwerking van ECT is geheugenverlies. Patiënten herinneren zich meestal niet veel van de dag daarvoor. Ook is er tijdens de duur van de behandeling vaak sprake van zogenaamde inprentingstoornissen. Dit betekent, dat men moeite heeft met het onthouden van nieuwe feiten. Soms betreft het geheugenverlies ook gebeurtenissen die betrekking hebben op periodes van langer voor de behandeling. In de loop van de tijd - enkele weken - treedt echter herstel op. De inprenting wordt weer zoals die was. Het lange termijngeheugen komt terug. Uitzondering vormen de herinneringen rond de ECT, die weg kunnen blijven. Als familie of partner de gebeurtenissen met de patiënt bespreekt, komen de herinneringen wel weer terug. Herinneringen die zijn opgebouwd in de loop van het leven, worden zelden blijvend aangetast. Ook andere hersenfuncties, bijvoorbeeld de intelligentie en het denkvermogen, hebben niet te lijden onder ECT. ECT maakt evenmin dement.

De meest gemelde bijwerking van ECT is geheugenverlies. Dit verlies is over het algemeen tijdelijk en betreft vooral het onthouden van nieuwe feiten. ECT tast niet het denkvermogen aan of andere hersenfuncties en leidt ook niet tot dementie.

Waar in Nederland?

In Nederland komen steeds meer plaatsen waar ECT mogelijk is. Op dit moment bestaat de behandeling in alle academische ziekenhuizen. Verder kan een groot aantal algemene psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen verspreid over Nederland de behandeling toepassen.

Tips voor patiënten en hun naasten

Tips voor patiënten

- Laat u goed voorlichten; er is vaak een videoband op de afdeling beschikbaar die u van tevoren kunt bekijken.
- Als u feiten of namen vergeet, vraag er dan naar bij verplegend personeel, familie of vrienden.
- Bijwerkingen zoals hoofdpijn, spierpijn of misselijkheid zijn niet altijd te voorkomen, maar meestal wel te behandelen. Bespreek de bijwerkingen met uw arts.
- Als u zorgen heeft over eventueel geheugenverlies, kunt u zichzelf helpen om een dagboekje of een agenda bij te houden. Daarin kan worden genoteerd wie er op bezoek komen, wanneer de volgende afspraak met de arts is of wanneer bepaalde afdelingsactiviteiten plaatsvinden. U voorkomt daarmee dat u voor verrassingen komt te staan. Voor sommige mensen is het prettig om zich achteraf nog een beeld te kunnen vormen van deze periode in hun leven.

Tips voor naasten

- Een narcose ondergaan is altijd eng, steun de patiënt hierin.
- Help de patiënt zich namen en feiten te herinneren, gebruik hiervoor zo nodig een agenda, dagboek of foto's.
- Heeft u zelf vragen over de behandeling, wendt u zich dan tot de leden van het behandelend team.

Boeken

Van den Broek, W.W., Leentjes, A.F.G., Verwey, B.: Elektroconvulsie-therapie, Uitgeverij Bohn, Stafleu van Loghum, Houten/Diegem 1999.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Richtlijn Elektroconvulsie-therapie, Uitgeverij Boom, Amsterdam 2000.

Belangrijke adressen

Depressie Stichting, Postbus 99, 5600 AB Eindhoven

Tel: 040 213 52 14 (secretariaat)

Tel: 0900 903 90 39 (informatie en advies, € 0,15 per minuut)

e-mail: info@depressiestichting.nl

www.depressiestichting.nl

Werkgroep Elektroconvulsie therapie Nederland (WEN)

Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam

T.a.v. W.W. van den Broek, secretaris

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2003

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornis
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en agorafobie
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376,

e-mail: secrass@xs4all.nl.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.