



ECT

Elektroconvulsietherapie

Patiënteninformatie

Algemeen

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 (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.

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 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.

Voor wie?

Voor welke groepen patiënten is ECT een geschikte behandelingsmethode?

De eerste en meest voorkomende categorie patiënten die voor deze behandeling in aanmerking komt, zijn mensen die een ernstige depressie hebben. Bij ernstige depressie wordt behandeling met ECT overwogen als de behandelingen met medicijnen niet helpen of teveel bijwerkingen geven.

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 en/of bij mensen die in een slechte lichamelijke conditie zijn.

Ook op andere zeer ernstige psychiatrische ziektebeelden kan ECT een goed effect hebben. Een voorbeeld daarvan is katatonie. Ook hierbij geldt dat ECT effectief kan zijn als medicijnen niet voldoende werken. In zeldzame gevallen kan ECT worden toegepast bij schizofrenie en manie.

Wanneer geen ECT?

Sommige lichamelijke aandoeningen kunnen een verhoogd risico geven op complicaties bij ECT. Wanneer deze aandoeningen goed behandeld worden, hoeft dit 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.

Werking

Bij ECT wordt 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 neurotransmitters hierin een rol spelen. 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.

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

Bijwerkingen

ECT is een veilige behandelingsmethode. 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.

1. Tijdens de behandeling gaan de bloeddruk en de hartslag omhoog. Dit kan nadelig zijn voor mensen die lijden aan hart- en vaatziekten.
2. 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 langetermijngeheugen 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 ook niet dement.

Praktische werkwijze

Voordat tot behandeling kan worden overgegaan

Als besloten is dat voor een bepaalde patiënt ECT de aanbevolen behandeling is, dan moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Aan de patiënt wordt toestemming gevraagd voor de behandeling. Als de patiënt hier niet zelf toe in staat is, dan moet zijn wettelijk vertegenwoordiger toestemming geven. Voorafgaande

aan de toestemming wordt uitgebreid voorlichting gegeven over hoe ECT in zijn werk gaat. Desgewenst kan familie hierbij aanwezig zijn. Werking en mogelijke bijwerkingen worden besproken. De 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. Ondanks dat u niet wordt geopereerd, wordt een zogenaamde pre-operatieve screening uitgevoerd. De anesthesist bepaalt of uw lichamelijke conditie goed genoeg is om de ECT te ondergaan. Dit gebeurt aan de hand van onder andere een lichamenlijk onderzoek, een röntgenfoto van de borst, een hartfilmpje en een vragenlijst.

Hoe wordt ECT uitgevoerd?

ECT wordt uitgevoerd onder een korte 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 narcoseapparatuur.

Eerst wordt de patiënt onder narcose gebracht en vervolgens worden spierslappende 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.

Medicijnen en ECT

Van sommige medicijnen is bekend dat gelijktijdig gebruik ervan het effect van ECT negatief beïnvloedt. Het kan zijn dat sommige medicijnen worden gestopt of dat de dosering ervan wordt verlaagd. 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.

Waar in Nederland?

In Nederland komen steeds meer plaatsen waar ECT mogelijk is. Op dit moment wordt de behandeling in alle academische ziekenhuizen uitgevoerd. Verder kan een groot aantal algemene psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (zoals hier in het Dijklander Ziekenhuis - Purmerend) verspreid over Nederland de behandeling toepassen.

Duur van de behandeling

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 vaak 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 onderliggende 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.

In een enkel geval kan besloten worden tot zogenaamde onderhouds-ECT. Bijvoorbeeld als eerder gebleken is dat mensen ondanks medicijnen opnieuw klachten krijgen. 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.

Tips

Tips voor patiënten

- Laat u goed voorlichten. Er zijn video's op internet beschikbaar die u van tevoren kunt bekijken. De verpleegkundige of arts kan u hierbij helpen.
- Als u feiten of namen vergeet, vraag er dan naar bij het 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, dan 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.
- Als u zelf vragen heeft over de behandeling, wendt u zich dan tot de leden van het behandelend team.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje “patiënteninformatie” meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. linkjes naar verenigingen voor patiënten en/of familie en naasten vinden.

Colofon

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

M. van Verschuer
W.W. van den Broek

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)
R.E. Ruijne
M.J. Veldman-Hoek
M.A.V. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

Eindredactie afdeling Psychiatrie Dijklander Ziekenhuis

G.W. van Brussel

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-01573-NL 10 december 2020