

ELEKTRO CONVULSIEVE THERAPIE (ECT)

U bent aangemeld door uw behandelaar voor een ECT-behandeling. Dit roept mogelijk allerlei vragen op over hoe de behandeling in zijn werk gaat, waarvoor het werkt, hoe effectief het is, maar ook wat mogelijke bijwerkingen zijn of risico's op korte en lange termijn. Wij leggen u in deze folder graag uit over de ECT-behandeling.

WAT IS ECT?

ECT is de afkorting van Elektro Convulsieve Therapie. ECT is een behandeling waarbij middels een heel klein stroompje een epileptisch insult wordt opgewekt. Tijdens de behandeling wordt u in slaap gebracht. U merkt daarom niets van de behandeling. Het is niet precies bekend hoe en waarom de ECT werkt, maar het is wel bekend dat het voor verschillende psychiatrische aandoeningen een zeer effectieve en veilige behandeling is.

Het stroompje wordt opgewekt via 2 elektrodes die worden geplakt op het hoofd. Dit kan op 2 manieren:

- De elektrodes komen aan één kant op het hoofd, meestal rechts. Eén elektrode komt dan op de slaap en de ander wat meer achter op het hoofd. Dit noemt u eenzijdige behandeling.
- De elektrodes komen aan 2 kanten van het hoofd, op de beide slapen. Dit noemt u tweezijdige behandeling.

Hoe wordt gekozen voor een- of tweezijdige behandeling wordt toegelicht in de alinea Eenzijdige of tweezijdige behandeling?

VOOR WELKE DIAGNOSES OF PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK KAN ECT GEGEVEN WORDEN EN HOE VAAK WERKT HET?

ECT wordt het meest toegepast bij patiënten met ernstige depressieve klachten, die niet opknappen van medicijnen. Van deze groep herstelt ongeveer 65 van de 100 patiënten. Bij een depressie die zo ernstig is dat het effect van medicijnen niet eerst kan worden afgewacht, werkt ECT bij ongeveer 85 van de 100 patiënten. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van ernstige zelfmoordgedachten en -plannen, psychotische klachten bij de depressie, of katatonie.

Een andere indicatie voor ECT zijn een depressieve of manische periode bij een bipolaire stoornis. ECT wordt daarnaast steeds vaker toegepast bij mensen met een psychotische aandoening, zoals schizofrenie, die niet beter worden van medicijnen. Bij ongeveer 50 van de 100 patiënten werkt het dan. De slagingskansen van ECT zijn dus erg hoog. Voor andere diagnoses zit ECT nog in de onderzoeksfase, zoals bijvoorbeeld bij een dwangstoornis.

HOE KOM IK AANMERKING VOOR ECT EN HOE IS DE PROCEDURE VOOR AANMELDING?

Uw behandelaar stelt in overleg met u de indicatie voor ECT en meldt u aan.

Lichamelijk fit genoeg?

ECT is een veilige behandeling, maar voordat u kunt starten met de behandeling wordt er toch eerst nog gekeken of u lichamelijk fit genoeg bent om de behandeling te ondergaan. Er zijn maar weinig lichamelijke aandoeningen die een reden zijn om geen ECT te kunnen geven. Toch vinden we het belangrijk u eerst lichamelijk goed te laten nakijken.

Screening

U wordt uitgenodigd voor een zogenaamde preoperatieve screening door de anesthesioloog (de narcosedokter) en huisarts. De screening bestaat uit:

- lichamelijk onderzoek
- een hartfilmpje
- bloedonderzoek
- uitvraag van uw voorgeschiedenis met betrekking tot lichamelijke aandoeningen en allergieën

Pas als u door de anesthesioloog bent goedgekeurd kunt u worden opgeroepen voor de start van de behandeling.

HOE GAAT DE BEHANDELING IN ZIJN WERK?

Het is begrijpelijk dat u vragen heeft over hoe alles in zijn werk gaat en wat u de eerste keer kunt verwachten.

De behandeling wordt gegeven in het gezondheidscentrum op het Willibrordsterrein van GGZ Noord-Holland-Noord in Heiloo. De behandeling wordt 2x per week gegeven, op maandag en op vrijdag. Er wordt zowel in de ochtend als in de middag behandeld. Voor de behandeling moet u nuchter zijn. Afspraken hierover, en over bijvoorbeeld uw medicatie, krijgt u voor de eerste behandeling apart mee.

Voor de start van de behandeling doet de ECT-verpleegkundige een kort startgesprek. Daarna loopt u met de ECT-verpleegkundige naar de behandelkamer, waar de psychiater, de anesthesioloog en een anesthesieverpleegkundige op u wachten. U mag in uw eigen kleding plaats nemen op bed. De aanwezige behandelaren beginnen dan met de voorbereidingen:

- **Aansluiting aan monitors**
Uw hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte en hersenactiviteit wordt tijdens de behandeling in de gaten gehouden
- **Infuus inbrengen**
Hierdoor krijgt u het slaapmiddel en nog wat andere medicijnen voor de behandeling
- **Elektrodes plakken**
Hierdoor komt het stroompje waarmee het insult wordt opgewekt

Als de voorbereidingen klaar zijn kan de behandeling beginnen. U krijgt een slaapmiddel via het infuus toegediend en eventueel een anti-misselijkheidsmiddel. Als u helemaal in slaap bent zult u niks meer merken van de behandeling. Als u slaapt krijgt u een spierverlappersmiddel toegediend zodat uw lichaam ontspannen blijft. Ten slotte wordt een epileptisch insult opgewekt met de ECT, waarbij het lichaam normaal gesproken gaat schudden en trekken. Dit gebeurt nu niet dankzij het spierverlappersmiddel.

Met een band om uw rechter bovenbeen voorkomen we dat het spierverslappingsmiddel in dat been terecht komt. Hierdoor kunnen we wel zien hoe lang het insult duurt. Als het insult voorbij is, wordt u vanzelf weer wakker en kunt u uitslapen in de uitslaapkamer. Dit duurt meestal maximaal drie kwartier. De hele behandeling, vanaf aankomst tot vertrek duurt gemiddeld anderhalf uur. Omdat u onder narcose bent geweest mag u niet zelfstandig in het verkeer reizen. Zorg dus dat u gehaald en gebracht wordt, of begeleiding in het openbaar vervoer hebt.

HOE VAAK MOET IK KOMEN VOOR EEN BEHANDELING?

Het aantal sessies bij een ECT-behandeling verschilt per patiënt. Sommige patiënten zijn na 6 sessies opgeknapt, anderen hebben 20 sessies nodig. Gemiddeld heeft een patiënt met depressieve klachten 8-12 sessies nodig en kan de behandeling stoppen. Omdat het effect ook later kan komen adviseren wij, als er onvoldoende resultaat is, door te gaan tot 20 sessies.

EENZIJDIGE OF TWEEZIJDIGE BEHANDELING?

De behandeling start meestal eenzijdig, met elektrodes aan een kant van het hoofd. Als na 6 sessies nog geen of maar heel weinig verbetering wordt gezien, dan wordt overgegaan naar tweezijdige behandeling. Hierbij worden er elektrodes aan twee kanten van het hoofd geplaatst. De tweezijdige behandeling is wat effectiever dan de eenzijdige, maar heeft ook meer bijwerkingen. Daarom wordt daar meestal niet mee gestart. Een enkele keer wordt gekozen voor directe start met tweezijdige behandeling. Bijvoorbeeld bij de meest ernstige depressieve beelden of bij schizofrenie. Dit wordt voor de eerste behandeling met u afgestemd.

WAT ZIJN DE BIJWERKINGEN EN RISICO'S VAN ECT?

Aan alle behandelingen, dus ook ECT, zijn bijwerkingen en risico's verbonden. Over het algemeen wordt de ECT goed verdragen. De behandeling op zichzelf is natuurlijk wel intensief, u moet 2x per week naar Heiloo komen en u wordt 2x per week onder narcose gebracht. Toch wordt dat niet vaak als een belemmering gezien, mede vanwege de goede resultaten die met de behandeling worden behaald.

Hierna worden mogelijke bijwerkingen en risico's beschreven. Het is goed u te realiseren dat niet iedereen last krijgt van bijwerkingen. Als er wel bijwerkingen optreden, dan zullen dat ook zelden alle bijwerkingen zijn. Omdat van te voren niet duidelijk is of u wel of geen bijwerkingen zult ervaren, en om u zo volledig mogelijk te informeren, lopen we alles na. Voor alle bijwerkingen geldt dat u er goed aan doet om deze een eerstvolgende keer dat u komt voor de behandeling te melden. Vaak kunnen er nog wel goede tips worden gegeven om er mee om te kunnen gaan, of kunnen zorgen die u heeft met goede voorlichting worden weggenomen, of zijn er andere manieren om u te ondersteunen.

Bijwerkingen kunnen in 2 groepen worden onderverdeeld, namelijk lichamelijke bijwerkingen en mentale bijwerkingen (geheugenklachten).

Lichamelijke bijwerkingen:

- Hoofdpijn
- Misselijkheid
- Spierpijn

Dit zijn klachten die over het algemeen snel weer weggaan, meestal binnen enkele uren tot maximaal 24 uur. Spierpijn kan soms tot 48 uur aanhouden. Tegen de hoofdpijn en spierpijn helpt paracetamol goed. Als u last heeft gehad van misselijkheid kunt u bij een volgende behandeling een antimisselijkheidsmiddel via het infuus krijgen. Deze bijwerkingen worden over het algemeen niet als ernstig ervaren of als belemmering om door te gaan met de ECT.

Mentale bijwerkingen:

- **Acute verwardheid**
Dit komt bijna altijd voor direct na de ECT. U weet dan bijvoorbeeld niet goed meer welke dag het is of waar u bent. Waarschijnlijk merkt u daar zelf helemaal niks van, omdat het meestal maar een paar minuten duurt en u nog slaperig bent van de narcose. Soms kan de verwardheid tot enkele uren aanhouden. Er is zelden medicatie voor nodig.
- **Aandachts- en andere concentratiestoornissen**
Deze zorgen er voor dat u moeite kan hebben uw aandacht bij een gesprek te houden. Ook kan u moeite hebben om op woorden te komen of met het uitvoeren van alledaagse handelingen zoals koffie zetten of de afstandsbediening gebruiken. De klachten verdwijnen meestal in 2 weken na de laatste de ECT weer.
- **Korte termijn geheugenklachten**
Dit gaat over problemen met het opslaan van nieuwe informatie. Hierdoor kunt u zich nieuwe gebeurtenissen die tijdens behandelkuur gebeuren niet goed meer herinneren. De meeste patiënten hebben hier gedurende de behandelkuur last van. De één maar in hele lichte mate en de ander in sterkere mate. Het vermogen om nieuwe informatie op te slaan komt meestal binnen 3 maanden na het stoppen van de laatste ECT weer terug.
- **Lange termijn geheugenklachten**
Dit gaat over het niet meer kunnen herinneren van sommige gebeurtenissen die voor de start van de ECT-behandeling hebben plaatsgevonden. Deze herinneringen kunnen in de maanden tot jaren na ECT weer terugkomen, maar het kan ook gebeuren dat de herinneringen blijvend weg zijn. Deze vorm van geheugenklachten komt veel minder vaak voor dan de korte termijn geheugenklachten.

Geheugenklachten kunnen erg vervelend zijn. Toch heeft niet iedereen er last van. Soms ervaren patiënten juist dat het geheugen verbetert tijdens de ECT-behandeling. Dit heeft er mee te maken dat een depressie eveneens geheugen- en concentratieproblemen geeft. Als de depressie herstelt, dan worden deze geheugen- en concentratieproblemen ook beter. Het is van te voren niet goed te voorspellen wie weinig en wie veel klachten krijgt.

Tot slot zijn er een aantal hele zeldzame risico's verbonden aan de ECT, zoals ernstige hartklachten, gebitsschade, of het niet vanzelf overgaan van het insult. Om de risico's te beperken doen we de lichamelijke screening vooraf en wordt u tijdens de behandeling zelf heel goed in de gaten gehouden.

WAT IS DE PROCEDURE NA DE ECT?

Gedurende behandeling wordt de voortgang in de gaten gehouden door uw regiebehandelaar en wij vragen u wekelijks een vragenlijst in te vullen. Op het moment dat u volledig bent opgeknapt van uw klachten, of u bent gedeeltelijk opgeknapt en de behandeling heeft geen extra effect meer, dan stopt u met de ECT-behandeling. Een eerste ECT-behandeling stopt zonder afbouw, direct. U hoeft niet eerst af te bouwen door steeds minder vaak te komen.

Medicijngebruik

Nabehandeling met medicijnen is heel belangrijk na het stoppen van de ECT. Ook als deze medicatie eerder niet had geholpen tegen de klachten. Het is bekend dat medicatie na de ECT helpt om een terugval te voorkomen. Zonder medicatie komen klachten dus veel vaker terug. Patiënten met depressieve problematiek worden meestal nabehandeld met de combinatie van een (tricyclisch) antidepressivum en lithium. Uw behandelaar bespreekt dit met u. Het ECT-behandelteam kan hier een adviserende rol in hebben.

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met een van de leden van het ECT-behandelteam.

BRONNEN:

protocol ECT GGZ Noord-Holland Noord
(C. Kessel)

Leerboek Elektroconvulsivetherapie
(Verwey, van Waarde)

Auteur: L. Faas

Datum: 7 januari 2021

