



Dr. An Verbrugghe: "Men kan er niet omheen: ECT is een efficiënte behandeling bij bepaalde zware psychiatrische stoornissen."

Het toedienen van elektroshocks aan psychiatrische patiënten is nooit helemaal weggeweest, al rustte er jarenlang wel een groot taboe op. Ten onrechte, zegt dr. An Verbrugghe. Elektroconvulsietherapie (ECT) is een snelle, eenvoudige en ongevaarlijke behandeling. ECT wordt trouwens meer en meer toegepast, niet alleen in eigen land, maar ook internationaal. Dr. Verbrugghe geeft toelichting.

Dr. An Verbrugghe: In de publieke opinie geniet ECT geen al te goede reputatie, maar dat heeft te maken met onwetendheid. 90% van de patiënten die een behandeling ondergaat, is tevreden erover en komt terug, omdat het de goede therapie blijkt te zijn. Vooral in films wordt het toedienen van elektroshocks al decennialang totaal verkeerd voorgesteld. In films zie je toepassingen bij verkeerde pathologieën, zoals bijvoorbeeld bij een verslavingsproblematiek. In de realiteit gebeurt dat niet. Ook de vaak barbaarse manier waarop ECT zonder verdoving wordt uitgevoerd in films, beantwoordt niet aan de werkelijkheid.

Heeft die negatieve beeldvorming ECT in het verleden parten gespeeld? Vroeger werd ECT veel breder toegepast. ECT is door een onderzoeksfase

gegaan en nu weten we gelukkig wel bij welke ziektebeelden ECT helpt. En ja, de beeldvorming in films en media heeft er mee toe bijgedragen dat de behandeling jarenlang op een laag pitje is blijven bestaan. Al was dat niet de enige oorzaak. Ook de opkomst van de farmacie als alternatief heeft ECT een tijd naar de achtergrond verwezen.

Vandaag wordt de behandeling met elektroshocks weer helemaal erkend. Zo bestaat er in Vlaanderen een Werkgroep ECT, opgericht in de schoot van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) en het Belgian College of Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry (BCNBP). De werkgroep schrijft wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen voor de praktijk. Dat is nodig, want zelfs binnen de psychiatrie blijft ECT relatief onbekend en dus onbemind. Maar de

behandeling is na een absolute dip in de jaren zestig en zeventig sinds de jaren negentig weer in opmars.

Hebt u daar een verklaring voor?

ECT is nooit helemaal weggeweest, ook niet in Kliniek Sint-Jozef. De knowhow is hier altijd in huis geweest. En men kan er niet omheen: het is een heel efficiënte behandeling bij bepaalde zware psychiatrische stoornissen. Wat ook meespeelt, is het groeiende belang van patiëntenparticipatie. Want patiënten zijn meestal heel tevreden en komen daar ook meer dan vroeger mee naar buiten.

Positieve keuze

Wordt er tijdens de artsenopleiding aandacht besteed aan ECT?

Vandaag gelukkig wel, tijdens de assistentenopleiding. Maar dat is nog maar sinds enkele jaren. Zelf heb ik met ECT kennism gemaakt tijdens mijn stage. Ik stond op een dienst waar het heel correct en frequent toegepast werd. Dat heeft mij aangezet om hiervoor een aanvullende opleiding te volgen. Dat ECT vandaag wel in de gewone opleiding zit, is belangrijk om de behandeling te normaliseren. Ook in de media zie je gelukkig al eens meer genuanceerde reportages over ECT, al beginnen ze steevast met

“ECT is veilig, snel en efficiënt”

een ongelukkig fragment uit ‘One flew over the cuckoo’s nest’.

Wie is er gebaat met ECT?

Voor patiënten met ernstige psychiatrische ziektebeelden, zoals depressie, psychose of bipolaire stoornissen, kan ECT een zeer goede behandelingsmethode zijn bij goede indicatiestelling. ECT mag geen negatieve keuze zijn: ‘als niets helpt, dan proberen we maar ECT’. Zo werkt het niet. ECT moet een positieve keuze zijn. Bijvoorbeeld bij een patiënt met een zware depressie met motorische vertraagdheid, geeft ECT heel goede resultaten.

Wat zijn andere criteria of indicaties om voor ECT te kiezen?

De behandelingsgeschiedenis, bijvoorbeeld. Een patiënt die 25 jaar geleden al eens met succes behandeld werd met ECT voor een zware depressie, en vandaag weer door een depressie gaat, heeft veel kans dat ECT opnieuw soelaas brengt. En uiteraard speelt ook de ‘kliniek’ van het moment: bij een ernstige depressie met psychotische symptomen en/of een vertraagde motoriek is ECT de eerste keus van behandeling. Soms wordt ECT ook toegepast bij mensen met lichamelijke comorbiditeit en bij wie psychopharmaca problemen zouden kunnen geven, bijvoorbeeld mensen met een cardiovasculaire aandoening. ECT geeft minder interactie en is daardoor veiliger. Ook bij oudere mensen met een ernstige depressie, die niet meer eten of drinken en bij wie snel effect nodig is, kan ECT oplossing brengen. Al na twee of drie behandelingen is het effect immers merkbaar. Bij bipolaire depressies en psychoti-

sche depressies is er een remissiecijfer van 90%. In negen op de tien gevallen is er dus sprake van het onder controle krijgen van de symptomen. Het gaat vaak om schrijnende situaties. Mensen met een psychotische depressie lijden heel erg. Ze hebben waanideeën en ze zijn er bijvoorbeeld van overtuigd dat alle ellende van de wereld hun schuld is. Deze patiënten hebben een groot risico op suïcidaal gedrag. Ze zitten helemaal geblokkeerd, vaak is er niet het minste contact meer mogelijk. ECT kan zorgen voor deblokking, zodat op zijn minst het contact weer mogelijk is. Als je deze mensen snel en eenvoudig kunt helpen, dan geeft dat veel voldoening.

Wat gebeurt er precies tijdens een ECT-behandeling?

Bij ECT wordt een elektrische stimulus toegediend die een convulsie uitlokt ter hoogte van de hersenen. Die convulsie betekent dat de hersencellen zich ontladen door de elektrische prikkel. Hierbij komen neurotransmitters vrij, die prikkels van de ene cel naar de andere leiden. Een onevenwicht in de neurotransmissie is net één van de problemen bij depressie.

Hoelang duurt een behandeling?

Dat is afhankelijk van persoon tot persoon, maar meestal gaat het om twee ECT's per week gedurende drie tot vijf weken. Doorgaans zes tot tien keer per behandelperiode dus. Maar bij mensen met een bipolaire stoornis wordt ook wel een onderhoudsbehandeling gegeven: één ECT om de drie of zelfs om de zes weken. Je hebt zelfs mensen die zeggen dat ze het voelen aankomen dat ze weer een ECT

nodig hebben, maar hier speelt allicht ook een psychologisch effect mee.

Zijn er ook gevaren aan ECT?

Er zijn geen gevaren aan ECT verbonden, of het moest de anesthesie zijn, die altijd een zeker risico inhoudt. Voor een behandeling vindt een preoperatief onderzoek plaats bij de huisarts of door een anesthesist als de patiënt uit een ander ziekenhuis komt: een bloedafname en een EKG; een CT van de hersenen hoeft niet. De anesthesie dient overigens niet zozeer voor de ECT op zich, maar wel omdat de patiënten een spierverlappend middel krijgen toegediend, zodat hun motorische reactie niet te heftig is en ze geen spieren verrekken of scheuren. Omdat het spierverlappend middel ook de ademhaling bemoeilijkt, wordt de patiënt onder narcose behandeld.

Angst onterecht

Hoe verloopt een ECT-sessie voor de patiënt?

We behandelen zowel residentiële als ambulante patiënten, die van thuis komen of uit een algemeen ziekenhuis of een woonzorgcentrum. Ze komen hier nuchter aan, voor de verdoving. Voor de anesthesie werken we goed samen met de groep anesthesie van het Sint-Andriesziekenhuis Tiel. De patiënt wordt verdoofd en krijgt twee elektroden op het voorhoofd, waarlangs de elektrische prikkel wordt toegediend. Bij de patiënt zien we dan een motorische reactie die anderhalve tot twee minuten duurt. Daarna wordt de patiënt terug wakker en blijft hij even ter observatie op de afdeling. De anesthesist blijft ter plaatse tot na de laatste controle.

Kan ECT voor patiënten van alle leeftijden?

In Kliniek Sint-Jozef behandelen we geen patiënten onder de 18 jaar met ECT, alhoewel het in principe wel zou kunnen. Het is een veilige en doeltreffende methode. Maar ze is uiteraard ook niet alleenzigmakend. Je moet het totaalpakket zien: psychotherapie, psychosociale ondersteuning, medicatie én ECT. Je kunt niet zomaar alles 'wegshokken' en de patiënt naar huis sturen.

Ik kan me voorstellen dat patiënten, hoezeer u hen ook informeert en geruststelt, niet echt staan te springen bij het idee een ECT-behandeling te ondergaan.

Iedereen is er bang voor, dat klopt. De onbekendheid speelt een grote rol. Maar bij de meeste mensen is de angst toch vooral gericht op de ver-

doving, de angst om niet meer wakker te worden.

Vooraf informeren we de patiënt uitgebreid, met een procedure 'informed consent', waarbij de patiënt zijn toestemming geeft. ECT wordt nooit onder dwang uitgevoerd.

En wat bij patiënten met wie contact niet of nauwelijks mogelijk is?

Ook bij die mensen leggen we alles uit en betrekken we ook de familie, de huisarts én een collega psychiater. Als met de patiënt dan na twee of drie ECT's opnieuw contact mogelijk is, dan wordt opnieuw de toelating gevraagd. Weigert de patiënt, dan stopt de behandeling.

Heeft ECT bijwerkingen?

De dag van de shock kan er eventueel wat hoofdpijn optreden, spierpijn of stramheid. Sommige patiënten heb-

ben tijdelijk last van hun geheugen. Tijdens een ECT komen ook hormonale stoffen vrij in de hersenen en de nieuwe cellen die gevormd worden, onder meer in de hippocampus waar de geheugenfunctie zich bevindt, moeten nog verbindingen leggen. Dat kan een effect hebben op het geheugen, meestal op het kortetermijngeheugen. Dat is confronterend voor de patiënt en zijn familie, omdat de angst voor dementie groot is. Maar op lange termijn heeft een ECT geen gevolgen voor het geheugen.

In het najaar 2013 wordt een initiatief voor de huisartsen georganiseerd, om de ECT-behandeling verder toe te lichten. Meer informatie volgt.

Een patiënte getuigt

“Na de vierde shock merkte ik bij mezelf verandering”

“Ik had problemen om mezelf terug te vinden. Ik zat heel diep en ik had al een zelfmoordpoging achter de rug. Ik was totaal van streek.

Toen de dokter elektroshocks voorstelde, schrok ik toch wel even. Ik was niet per se tegen, maar ik voelde me ook niet helemaal op mijn gemak. Ja, ik was een beetje bang. Maar de dokter heeft me alles goed uitgelegd. Ze heeft me ook vooraf verteld dat het niet van de eerste keer ging helpen, maar dat ik na enkele shocks toch wel een verandering zou voelen.

De eerste keer was wat vreemd. Je ligt op bed en ze maken kabeltjes

vast. Ik moest een gebitbeschermer gebruiken, de anesthesist kwam langs en ik werd in slaap gebracht. Ik herinner me nog dat de dokter me 'slaapwel' toewenste.

Toen ik terug wakker werd, wist ik nergens van. 'Is het al voorbij', vroeg ik. Ik voelde me helemaal niet slecht. De keren daarop had ik soms wel last van hoofdpijn, maar dat ging na een tijdje weer over.

Na de vierde elektroshock merkte ik bij mezelf verandering. Niet in één keer, maar beetje bij beetje. Ik kreeg weer meer levenslust, meer honger ook, en ik had terug zin om

me aan te kleden en me op te maken.

Het is nu ongeveer twee maanden geleden dat ik de eerste shock kreeg toegediend. Ik voel me stukken beter nu. Echt waar, dit heeft mij er terug bovenop geholpen. Sommige mensen zeggen me dat ze dat nooit zouden laten doen. Maar ik weet dat ik ermee geholpen ben. En er is niets om bang van te zijn, je merkt er gewoon niets van. Ik denk dat de angst bij de mensen vooral op misverstanden berust.”

Om de privacy van de patiënte te beschermen, is deze getuigenis anoniem.