

ELEKTRO- CONVULSIE- THERAPIE

INHOUD

01	Elektroconvulsietherapie	4
02	Wat is elektroconvulsietherapie?	5
03	Hoe werkt ECT?	6
04	Wanneer kan ECT gebruikt worden?	6
05	Hoe verloopt de behandeling?	7
06	Is één behandeling voldoende?	8
07	Veroorzaakt ECT geheugenverlies?	8
08	Wat zijn de bijwerkingen?	9
09	Is ECT een doeltreffende behandeling?	10
10	Wat is 'informed consent'?	10
11	Waarom zijn veel mensen bang voor ECT?	11
12	Je ECT-behandeling	12

01 ELEKTROCONVULSIETHERAPIE

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een erg werkzame behandeling waar zorgvuldig voor gekozen wordt. Als wordt beslist om ECT te gebruiken, dan helpt de behandeling bij ongeveer zeven op de tien patiënten met een ernstige depressie. Vaak wordt een depressie gecompliceerd door andere moeilijkheden zoals alcoholproblemen, angsten en persoonlijkheidsstoornissen. De kans op een goed resultaat is dan kleiner, maar nog altijd ongeveer 50%. Een ECT-kuur kan echter niet voorkomen dat mensen opnieuw ziek worden. Daarom is een goede nabehandeling noodzakelijk om de kans op herval te verkleinen.

In deze brochure lees je meer over de behandeling en wat die voor jou inhoudt.

02 WAT IS ELEKTROCONVULSIETHERAPIE?

Elektroconvulsietherapie, kortweg ECT, is een behandeling voor patiënten die lijden aan depressie, bipolaire stoornis (manisch-depressieve stoornis) en sommige vormen van psychose (schizofrenie en schizo-affectieve stoornis). ECT, vroeger elektroshocktherapie genoemd, wordt al sinds 1938 met succes toegepast.

Al in de jaren 30 probeerde men convulsies uit te lokken door bepaalde medicijnen in te spuiten. Convulsies zijn een soort ontladingen in de hersenen.

Omwille van het succes van deze behandelingen werd later geprobeerd om convulsies op te wekken door een elektrische stimulus toe te dienen. Dat was veel eenvoudiger en voor de patiënten minder vervelend. Vele jaren ervaring leert dat ECT een zeer doeltreffende, snelwerkende en veilige behandeling is. In België worden jaarlijks naar schatting een 500-tal mensen met ECT behandeld.

03 HOE WERKT ECT?

Bij psychiatrische aandoeningen, bijvoorbeeld depressies, is het evenwicht van bepaalde scheikundige stoffen in de hersenen verstoord. Deze stoffen, de neurotransmitters of boodschapperstoffen, zorgen ervoor dat signalen van de ene zenuwcel naar de andere worden doorgegeven. De elektrische ontlading die met ECT gepaard gaat, zorgt ervoor dat het evenwicht in deze scheikundige stoffen wordt hersteld. Ook heeft ECT een soort stimulerend effect op de hersencellen, waardoor die meer nieuwe verbindingen maken.

ECT heeft ook een invloed op de belangrijkste klieren in de hersenen die hormonen vormen: de hypofyse en de hypothalamus. Door ECT worden hormonale stoffen aangemaakt en vrijgezet in het bloed. Deze stoffen hebben een regelende invloed op onze stemming en gedachten.

04 WANNEER KAN ECT GEBRUIKT WORDEN?

ECT wordt gebruikt bij ernstige depressies, zowel in het kader van een unipolaire majeure depressie als in het kader van een bipolaire stoornis (manisch-depressieve stoornis), bij een manie (bij een bipolaire stoornis) en bij psychotische aandoeningen (zoals schizofrenie of schizo-affectieve stoornis). De keuze om ECT te gebruiken hangt meestal af van de ernst van het ziektebeeld en van de snelheid waarmee resultaat wordt verwacht. Zo zal sneller tot ECT worden overgegaan bij depressies met ernstig gevaar voor zelfmoord, of bij dreigende uitputting (in het kader van een manie of bij depressies waarbij patiënten niet meer kunnen eten of drinken). ECT wordt ook gebruikt wanneer een depressie niet reageert op een behandeling met psychotherapie en verschillende geneesmiddelen of combinaties van geneesmiddelen (medicatie resistente depressie). ECT is ook een doeltreffende behandeling bij katatonie. Er zijn nog een aantal andere minder vaak voorkomende situaties waarin ECT kan worden toegepast, zoals bij de ziekte van Parkinson en het Maligne Neuroleptisch Syndroom, een weinig voorkomende maar zeer ernstige complicatie van het gebruik van neuroleptica.

05 HOE VERLOOPT DE BEHANDELING?

ECT wordt uitgevoerd door een psychiater, een anesthesist en een verpleegkundige. De behandelingen worden gewoonlijk 's morgens gegeven. Vanaf middernacht vóór de behandeling mag je niets meer eten of drinken. De behandelingen vinden plaats onder volledige narcose (verdooving). Je voelt dus helemaal niets van de behandeling. Je wordt vooraf lichamelijk goed onderzocht en er worden een elektrocardiogram en een bloedonderzoek verricht om na te gaan of je fit genoeg bent om een korte volledige narcose te ondergaan.

Wanneer je in het operatiecomplex aankomt, geeft de anesthesist je een spuitje in een ader van de arm. Na het inspuiten van het slaapmiddel val je binnen de minuut in slaap. Nadien krijg je een spierverlappend middel ingespoten. De psychiater houdt dan twee elektroden, kleine metalen plaatjes, tegen je hoofd. Door de elektroden wordt een zeer korte, nauwkeurig gemeten elektrische stroom gegeven.

Deze stroom veroorzaakt een algemene ontlading van de zenuwcellen in de hersenen (zie ook Hoe werkt ECT?). Hierdoor treden ook spiertrekkingen in het hele lichaam op. Door de toediening van het spierverlappend middel zijn die echter nauwelijks merkbaar. De ontlading duurt gemiddeld zo'n 20 tot 60 seconden. Je merkt daar zelf helemaal niets van. De ontlading in de hersenen wordt zorgvuldig gemeten door meetelektroden die op je voorhoofd worden gekleefd. Ook je hartritme wordt tijdens de hele behandeling opgevolgd via klefelektroden op je borstkas.

Na enkele minuten word je al terug wakker. Vaak zal je gedurende enkele minuten een beetje in de war zijn, zoals ook soms het geval is bij patiënten die een operatie hebben ondergaan. Daarom blijf je na de behandeling nog even uitrusten in de ontwaakkamer.

06 IS ÉÉN BEHANDELING VOLDOENDE?

Eén behandeling is bijna nooit voldoende. Vele patiënten voelen wel snel een verbetering, bijvoorbeeld na een drietal behandelingen. Meestal zijn acht tot twaalf behandelingen nodig voor een goed resultaat. De behandelingen worden twee of drie keer per week gegeven. Een ECT-behandeling kan zowel tijdens een opname als in het dagziekenhuis plaatsvinden. Wanneer je de behandeling goed verdraagt en er geen vraag is naar een therapeutische behandeling, kan de ECT-behandeling ambulantly verdergezet worden, ofwel op de afdeling ofwel op het chirurgisch dagziekenhuis. Praktische informatie hierover kan je krijgen via het secretariaat..

Na de behandeling zal je verder medicijnen moeten innemen om herval te voorkomen. Als je ondanks een goed effect van de ECT en een vervolgbehandeling met medicijnen toch opnieuw ziek wordt, kan een onderhoudsbehandeling met ECT toegepast worden. Je komt dan één keer per week tot één keer per maand ambulantly naar het ziekenhuis voor een elektroconvulsiebehandeling.

07 VEROORZAAKT ECT GEHEUGENVERLIES?

Met de huidige moderne apparatuur en door de verfijning van de techniek is de kans op ernstige geheugenklachten vandaag de dag klein. Als er zich problemen voordoen, dan gaat het over het moeilijk kunnen onthouden van de dingen die gebeuren in de periode van de behandeling. Die duurt meestal enkele weken. Gewoonlijk verdwijnt dat probleem enkele weken na het einde van de behandeling. Uitzonderlijk duurt het langer. Heel soms hebben patiënten problemen om zich sommige gebeurtenissen van de periode vóór de behandeling te herinneren. Er is dan sprake van 'geheugengaten', waar de meeste patiënten geen last van hebben, maar die soms lang kunnen blijven bestaan.

Het is dus eerder uitzonderlijk dat er blijvende effecten zijn op het geheugen.

08 WAT ZIJN DE BIJWERKINGEN?

Net zoals bij elke andere behandeling, heeft ook ECT mogelijke bijwerkingen. De meeste bijwerkingen zijn mild en verdwijnen snel. Zoals bij elke procedure onder verdoving is er echter ook een minimaal risico op overlijden (geschat op 1/10 000 patiënten die ECT krijgen). Als je niet in een goede algemene gezondheid verkeert, kan dit risico iets hoger zijn.

Ernstige bijwerkingen door ECT komen niet vaak voor. Toch kunnen er in uitzonderlijke gevallen complicaties ontstaan zoals een hartaanval, hartritmestoornissen, longaandoeningen, CVA of een laattijdige epileptische aanval.

Door de verdoving en spierverslappende middelen is het risico op botbreuken of verwondingen in de mond of ter hoogte van de tanden erg klein. Ook brandwonden op de plaats van de toediening van de elektrische stimulus zijn zeer zeldzaam door de verbeterde apparatuur.

De bijwerkingen die kunnen voorkomen zijn:

- ▲ een lichte verwardheid of agitatie onmiddellijk na het wakker worden. Deze verwardheid duurt meestal maar een paar minuten.
- ▲ hoofdpijn na de behandeling. Die kan enkele uren duren en met een gewone pijnstiller behandeld worden. Wanneer de hoofdpijn telkens opnieuw optreedt, geven we preventief een pijnstiller tijdens de behandeling.
- ▲ spierpijn door spiersamentrekkingen tijdens de behandeling.
- ▲ voorbijgaande geheugenklachten.

Ook al zijn er enkele zeldzame en ernstige complicaties mogelijk tijdens ECT, toch heeft ECT algemeen genomen minder bijwerkingen dan sommige geneesmiddelen die gebruikt worden om psychische stoornissen te behandelen.

09 IS ECT EEN DOELTREFFENDE BEHANDELING?

ECT is een erg werkzame behandeling. Als zorgvuldig wordt beslist om ECT te gebruiken, dan helpt de behandeling bij ongeveer zeven op de tien patiënten met een ernstige depressie.

Vaak is een depressie gecompliceerd door andere moeilijkheden, zoals alcoholproblemen, angsten en persoonlijkheidsstoornissen. De kans op een goed resultaat is dan kleiner, maar nog altijd ongeveer 50%. Bij patiënten met katatonie ervaart ongeveer 80% een duidelijke verbetering door ECT. Bij patiënten met psychose is ECT aangewezen om hallucinaties en wanen te verminderen wanneer medicatie onvoldoende helpt. ECT geeft dan het meeste effect als je het combineert met clozapine (Lepo-nex). Ongeveer 1 op 2 patiënten ervaart een duidelijk positief effect. Een ECT-kuur kan niet voorkomen dat mensen opnieuw ziek worden. Daarom is een goede nabehandeling noodzakelijk om de kans op herval te verkleinen.

10 WAT IS 'INFORMED CONSENT'?

Voor elke behandeling die in de geneeskunde wordt toegepast, is de toestemming van de patiënt nodig. De arts legt je uit hoe een behandeling werkt, wat de bijwerkingen zijn en waarom deze behandeling voor jou wordt aanbevolen.

Wanneer je akkoord gaat met de voorgestelde behandeling, geef je je 'geïnformeerde toestemming' of 'informed consent'. Het is niet verplicht dit schriftelijk te doen, maar bij de meeste behandelingen waarbij een narcose nodig is, zal de arts je om een schriftelijke toestemming vragen. Je kan op elk moment deze toestemming intrekken, zonder dat daar een bijzondere reden voor nodig is. Soms wordt toch ECT toegepast zonder toestemming van de patiënt. Dit gebeurt alleen wanneer de patiënt zo ziek is dat hij niet kan instemmen en wanneer de behandeling levensreddend is. In dat geval wordt de toestemming van een familielid of vertrouwenspersoon gevraagd.

11 WAAROM ZIJN VEEL MENSEN BANG VOOR ECT?

ECT wordt al sinds de jaren dertig gebruikt. Toen waren de apparatuur en de techniek nog niet op punt gesteld. De behandeling was ook toen al erg werkzaam, maar er traden veel meer geheugenstoornissen en andere bijwerkingen op. Bovendien gebeurde de behandeling toen zonder narcose en zonder spierverslappende middelen. Hevige tegenstanders van psychiatrische behandelingen - antipsychiatrische organisaties zoals de Church of Scientology - proberen vandaag nog steeds dit oude beeld van ECT op te hangen. Ook in oudere romans en films wordt ECT vaak verkeerd afgebeeld.

Ten slotte zijn op het internet talrijke antipsychiatriesites te vinden, die ECT als een onmenselijke behandeling beschrijven.

De meeste mensen weten niet zo goed wat ECT is en denken dat het een ouderwetse en in onbruik geraakte behandeling is. ECT heeft echter een belangrijke evolutie doorgemaakt en de behandeltechnieken zijn verfijnd en wetenschappelijk bestudeerd. Vandaag is ECT een moderne, goede en weinig risicovolle behandeling.

12 JOUW ECT-BEHANDELING

Je start binnenkort met elektroconvulsie therapie, ook wel ECT genoemd. Die ECT-behandelingen vinden plaats in het operatiecomplex dat je bereikt via de verpleegafdeling Angst-, dwang- en stemmingsstoornissen (ingang 17, route 1700) of het Chirurgisch dagziekenhuis (ingang 50, route 560).

Eten en drinken

Als je behandeling 's ochtends plaatsvindt, mag je vanaf middernacht voor de behandeling niets meer eten of drinken. Vindt je behandeling 's middags plaats, dan mag je vanaf 6 uur voordien niets meer eten of drinken.

Medicatie

Medicatie kan je wel nog innemen met een slokje water. Als je lithium (Camcolit®) neemt, neem je de avond voor de ECT en de ochtend zelf van de ECT je lithium best niet in. Lithium kan verwardheid na ECT doen toenemen. Alle andere medicatie kan je wel verder nemen tijdens de behandeling. Meld zeker alle medicatiewijzigingen aan de arts die de ECT uitvoert.

Vragenlijsten

We vragen om wekelijks een vragenlijst over depressieve of psychotische klachten in te vullen. Dit helpt ons om het effect van de behandeling in te schatten. Deze vragenlijst krijg je bij aankomst in het dagziekenhuis of op de afdeling.

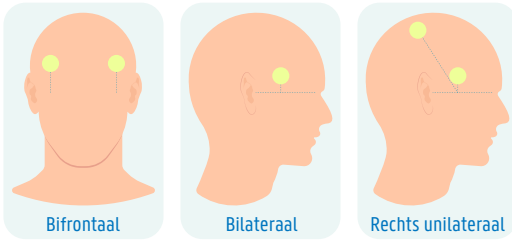
Opvolging tijdens de behandeling

Het blijft belangrijk dat de arts die jou heeft doorverwezen voor de ECT-behandeling je goed blijft opvolgen. We raden een psychiatrische consultatie aan elke drie weken tijdens het verloop van de ECT-behandeling.

Daarnaast vindt elke week een multidisciplinair overleg plaats. Op dit overleg bespreken we hoe de ECT voor jou verloopt en of er bepaalde aanpassingen nodig zijn. Ook het al dan niet stopzetten van de behandeling beslissen we op dit overleg. Meestal zetten we de ECT verder tot je helemaal klachtenvrij bent, of als we geen verbetering opmerken na 10 tot 12 sessies.

Elektrodeplaatsing

Tijdens de ECT wordt een elektrische puls gegeven ter hoogte van de hoofdhuid. Je zal opmerken dat we een geleidende gel gebruiken ter hoogte van de slapen en/of het achterhoofd. Er zijn verschillende plaatsen waarop deze puls wordt gegeven: bifrontaal, bilateraal en/of rechts unilateraal. Dat wordt bepaald door de arts die de behandeling uitvoert. Als er sneller effect nodig is of je veel bijwerkingen ervaart, kan deze positie in overleg veranderd worden.



Opvolging na de behandeling

Nadat de acute behandelingsfase is afgelopen, is het erg belangrijk om in te zetten op herhalpreventie. Als er geen bijkomende behandeling wordt voorzien nadat de ECT-behandeling is stopgezet, is er een erg grote kans op herval in de eerste zes maanden. Herval kan voorkomen worden door medicatie, meestal een antidepressivum gecombineerd met lithium, en/of door bijkomende ECT-behandelingen aan een verminderde frequentie toe te dienen (onderhouds-ECT).

Info over je ECT-behandeling

Als je dat wil, kan je jouw behandeling opvolgen. Vraag aan de verpleegkundige of arts om onderstaande bladzijden in te vullen.

Info over jouw ECT-behandeling

Sessie: 1

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 2

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 3

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 4

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 5

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 6

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 7

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 8

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 9

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 10

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 11

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Sessie: 12

Opvolging behandeling: acute behandeling / onderhoud

Electrodepositie: rechts unilateraal / bitemporaal / bifrontaal

Anestheticum: propofol / etomidaat / ketamine

Bijkomende medicatie:

Insult (epileptische aanval): ja / nee

Bijwerkingen ervaren?:

Ect-frequentie: 3x/week, 2x/week, 1x/week, 1x/2 weken, 1x/maand

Volgende ECT-sessie:

Geplande locatie: OK2 (08.30 uur aanwezig) / MAC (12.00 uur aanwezig)

Psychiatrie

Angst-, dwang- en stemmingsstoornissen

Ingang 17, route 1700
T +32 (0)9 332 02 85
E info.udp@uzgent.be
www.uzgent.be/psychiatrie

Chirurgisch dagziekenhuis

Ingang 50, route 560
T +32 (0)9 332 53 84
E chir.dagziekenhuis@uzgent.be
www.uzgent.be/chirurgisch-dagziekenhuis

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

