



Tweede, herziene druk

Leerboek

Elektroconvulsietherapie

Bastiaan Verwey,
Jeroen van Waarde
(redactie)

Boom | deTJDstroom

Inhoud

Voorwoord – 11

Max Fink

Voorwoord bij tweede druk – 13

Algemene inleiding – 13

Bastiaan Verwey & Jeroen van Waarde

Deel I Klinisch-wetenschappelijke aspecten

Inleiding – 21

Hoofdstuk 1 Indicaties en effectiviteit bij stemmingsstoornissen – 23

Bastiaan Verwey & Jeroen van Waarde

1.1 Inleiding

1.2 Methodologische beperkingen van onderzoek naar indicaties en effectiviteit

1.3 Multidisciplinaire Richtlijn Elektroconvulsietherapie

1.4 ECT bij patiënten met stemmingsstoornissen

1.5 Literatuur

Hoofdstuk 2 Indicaties en effectiviteit bij overige stoornissen – 43

Bastiaan Verwey, Jasper Zantvoord & Jeroen van Waarde

2.1 Inleiding

2.2 ECT bij patiënten met primair psychotische stoornissen

2.3 ECT bij patiënten met katatonie

2.4 ECT bij patiënten met overige psychiatrische aandoeningen

2.5 ECT bij patiënten met somatische aandoeningen

2.6 Literatuur

Hoofdstuk 3 Bijwerkingen – 55

Harm-Pieter Spaans & Esmée Verwijk

3.1 Inleiding

3.2 Zeer vaak voorkomende bijwerkingen (>10%)

3.3 Vaak tot zeer vaak voorkomende bijwerkingen (tot 10%)

3.4 Soms optredende bijwerkingen (0,1-1%)

3.5 Zelden optredende bijwerkingen (0,01-0,1%)

3.6 Carodiovasculair-gecompromitteerde patiënten

3.7 Literatuur

Hoofdstuk 4 Praktische uitvoering en anesthesie – 69

Bastiaan Verwey, Arinda Brinkman, Mark Kolenbrander & Walter van den Broek

- 4.1 Inleiding
- 4.2 De preoperatieve screening
- 4.3 Absolute en relatieve contra-indicaties
- 4.4 Invloed van comedicaatie
- 4.5 Standaard operatieve procedure
- 4.6 Sedativa, spierrelaxantia en overige middelen
- 4.7 Overige middelen
- 4.8 Literatuur

Hoofdstuk 5 Hoogrisicopatiënten en comorbiditeit – 89

Max Stek, Eric van Exel, Bastiaan Verwey & Jeroen van Waarde

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Kwetsbare ouderen
- 5.3 ECT en somatische comorbiditeit
- 5.4 Maligne katatonie
- 5.5 ECT tijdens en na de zwangerschap
- 5.6 ECT bij kinderen en adolescenten
- 5.7 ECT als palliatieve behandeling in de laatste levensfase
- 5.8 Literatuur

Hoofdstuk 6 Elektrodeplaatsing, stimulusparameters, insultdrempel en doseringsstrategie – 105

Harm-Pieter Spaans, Pascal Sienaert & Jeroen van Waarde

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Elektrodeplaatsing
- 6.3 Stimulusparameters
- 6.4 Impedantie
- 6.5 Insultdrempel
- 6.6 Doseringsstrategieën
- 6.7 Uitgelokte insultduur
- 6.8 Behandel frequentie
- 6.9 Literatuur

Hoofdstuk 7 Metingen voor, tijdens en na ECT – 125

Pascal Sienaert & Esmée Verwijk

- 7.1 Inleiding
- 7.2 Monitoring van het ECT-insult
- 7.3 Monitoring van het behandel effect en bijwerkingen
- 7.4 Literatuur

- Hoofdstuk 8 Behandeling na index-ECT – 137
Tom Birkenhäger, Willemijn Heijnen & Michiel Coesmans
- 8.1 Inleiding
 - 8.2 Vervolgbehandeling met psychofarmaca
 - 8.3 Vervolg-ECT
 - 8.4 Vervolgbehandeling met psychotherapie
 - 8.5 Literatuur

Deel II Basaal-wetenschappelijke aspecten

Inleiding – 151

- Hoofdstuk 9 Elektriciteitsleer – 153
Bastiaan Verwey
- 9.1 Inleiding
 - 9.2 Stroom, lading en stroomsterkte
 - 9.3 Spanning of potentiaalverschil
 - 9.4 Weerstand en impedantie
 - 9.5 Energie en vermogen
 - 9.6 De uitvoering van ECT: waar blijft de energie?
 - 9.7 Veiligheid van ECT en het ECT-apparaat
 - 9.8 Literatuur

- Hoofdstuk 10 ECT-apparatuur – 175
Joey Verdijk & Jeroen van Waarde
- 10.1 Inleiding
 - 10.2 De beschikbare ECT-apparaten
 - 10.3 Wet- en regelgeving
 - 10.4 Toekomstig wetenschappelijk onderzoek
 - 10.5 Literatuur

- Hoofdstuk 11 Anatomie en neurofysiologie – 195
Jeroen van Waarde & Michel van Putten
- 11.1 Inleiding
 - 11.2 Basale fysiologie van hersenen en ECT
 - 11.3 Netwerkdynamiek binnen de hersenen
 - 11.4 Inductie van insultactiviteit met ECT
 - 11.5 Determinanten van de klinische insultdrempel
 - 11.6 Belemmeringen en patronen van stroomverdeling bij ECT
 - 11.7 Termineren van insultactiviteit na de ECT-stimulus
 - 11.8 Toekomstig onderzoek
 - 11.9 Literatuur

Hoofdstuk 12 Elektro-encefalografie – 213

Michel van Putten & Jeroen van Waarde

- 12.1 Inleiding
- 12.2 Bio-elektriciteit
- 12.3 De actiepotentiaal
- 12.4 Hersenritmes
- 12.5 Montages bij ECT
- 12.6 EEG-patroon bij ECT
- 12.7 Artefacten op het EEG
- 12.8 Literatuur

Hoofdstuk 13 Klinische, somatische en neurale voorspellers van behandeluitkomst – 233

Guido van Wingen, Martijn Arns & Jeroen van Waarde

- 13.1 Inleiding
- 13.2 Meta-analyse van klinische variabelen
- 13.3 Methodologische criteria voor een diagnostisch instrument
- 13.4 Systematische review
- 13.5 Conclusie
- 13.6 Literatuur

Hoofdstuk 14 Neurobiologie en neuropsychologie van cognitieve effecten – 251

Esmée Verwijk, Mike van Kessel, Jasmien Obbels & Marijn Kroes

- 14.1 Inleiding
- 14.2 Neuroanatomie en neurofysiologie van het menselijk geheugen
- 14.3 Cognitieve effecten van ECT in de dagelijkse praktijk
- 14.4 Literatuur

Hoofdstuk 15 Cerebrale, hormonale, immunologische en cardiovasculaire effecten – 279

Indira Tendolkar, Metten Somers & Philip van Eijndhoven

- 15.1 Inleiding
- 15.2 Cerebrale effecten
- 15.3 Hormonale en immunologische effecten
- 15.4 Effect op het cardiovasculaire systeem
- 15.5 Literatuur

Deel III Maatschappelijke aspecten

Inleiding – 301

Hoofdstuk 16 Ontstaan en ontwikkeling – 303

Bastiaan Verwey & Pascal Sienaert

- 16.1 Inleiding
- 16.2 Geschiedenis van het gebruik van elektriciteit in de geneeskunde

- 16.3 Geschiedenis van ECT: over shock en convulsie
- 16.4 Ontwikkelingen vanaf de jaren zestig van de twintigste eeuw
- 16.5 Geschiedenis van ECT in Nederland
- 16.6 Geschiedenis van ECT in België
- 16.7 Wetenschappelijk onderzoek in Nederland en België
- 16.8 Literatuur

Hoofdstuk 17 Patiëntenperspectief: een persoonlijk verhaal – 331
Héctor van den Boorn & Jeroen van Waarde

- 17.1 Het verhaal van Héctor
- 17.2 Het verhaal van Jeroen, de behandelend psychiater
- 17.3 Literatuur

Hoofdstuk 18 Morele en juridische aspecten – 343
Judith Godschalx-Dekker

- 18.1 Inleiding
- 18.2 Behandelbevoegdheid
- 18.3 Patiëntenrechten
- 18.4 Dilemma's
- 18.5 Wilsonbekwaamheid
- 18.6 Afwegen van voor- en nadelen van ECT
- 18.7 Wilsonbekwaamheid bij patiëntengroepen met ECT indicatie
- 18.8 Behandeling zonder instemming onder de WGBO
- 18.9 Wet verplichte ggz
- 18.10 ECT zonder wilsbekwaam consent in wetenschappelijke literatuur
- 18.11 ECT bij aanvankelijk verzet in Nederlandse casuïstiek
- 18.12 Conclusies ten aanzien van ECT bij wils(on)bekwaamheid
- 18.13 Literatuur

Hoofdstuk 19 Kwaliteit, organisatie en beschikbaarheid in Nederland – 365
Maarten van Schijndel & Jeroen van Waarde

- 19.1 Inleiding
- 19.2 Waarborgen van patientveiligheid
- 19.3 Kosteneffectiviteit van ECT
- 19.4 Richtlijn Elektroconvulsietherapie
- 19.5 Kennisverspreiding
- 19.6 ECT-registratiesystemen
- 19.7 Logistieke organisatie van ECT in Nederland
- 19.8 Capaciteit in Nederland
- 19.9 Toekomstgedachten
- 19.10 Literatuur

Hoofdstuk 20 Voorlichting – 379

Freek ten Doesschate & Jeroen van Waarde

20.1 Inleiding

20.2 Informed consent

20.3 Gezamenlijke besluitvorming

20.4 Effectieve communicatie

20.5 De voorlichting

20.6 Literatuur

Personalia – 395

Register – 397

Voorwoord bij tweede druk

Vijf jaar na het verschijnen van de eerste druk van het *Leerboek Elektroconvulsietherapie* is er nu de tweede herziene druk. De eerste druk van het leerboek werd goed ontvangen. Zowel de hoofdstukken die direct aansloten bij de dagelijkse ECT-praktijk (deel I, Klinisch-wetenschappelijke aspecten), maar zeker ook de verdiepende hoofdstukken (deel II, Basaal-wetenschappelijke aspecten) en de meer algemene overstijgende hoofdstukken (deel III, Maatschappelijke aspecten) werden gewaardeerd. Het leerboek bleek te voorzien in een behoefte, omdat het een nagenoeg volledig overzicht geeft van alle aspecten rond ECT. De afgelopen vijf jaar zijn er twee ontwikkelingen geweest, die direct van belang zijn voor de uitoefening van ECT in Nederland, en daarmee voor ons leerboek.

Allereerst, hoewel vanwege de covid-19 crisis enigszins vertraagd, werd op 1 augustus 2021 de herziene versie van de multidisciplinaire Richtlijn Elektroconvulsietherapie (https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/electroconvulsietherapie_ect/startpagina_-_electroconvulsietherapie_ect.html) geautoriseerd en online gepubliceerd. Dit keer waren ook Belgische collega's gewaardeerd lid van de richtlijncommissie. Daarnaast werd in 2020 ten behoeve van de opleiding tot psychiater in Nederland een e-learning Elektroconvulsietherapie ontwikkeld. In het landelijk opleidingsplan 'De Psychiater' is het volgen van deze e-learning nu een verplicht onderdeel voor alle aios. Tot 2020 was het opbouwen van kennis over ECT facultatief. Hopelijk herstelt het verplicht volgen van deze inmiddels zeer gewaardeerde e-learning de kennislacune die er decennia was en profiteren de toekomstige patiënten hiervan.

Voor deze herziene druk van het *Leerboek Elektroconvulsietherapie* zijn alle hoofdstukken doorgenomen en beoordeeld op actualiteit. De diverse auteurs corrigeerden kleinigheden in de tekst van de eerste druk. Sommige hoofdstukken behoefden meerdere inhoudelijke aanvullingen vanwege nieuwe inzichten op basis van recent wetenschappelijk onderzoek of andere ontwikkelingen (zoals de implementatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg).

Wij hopen dat ook deze nieuwe versie weer in een behoefte voorziet bij de lezers en wij blijven open staan voor suggesties of ander commentaar op deze versie. Tot op de dag van vandaag wordt uitgebreid wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de werkingsmechanismen, profylaxe van (cognitieve) bijwerkingen, optimalisatie van effectiviteit, en het vooraf kunnen voorspellen van de uitkomsten van ECT. Wij hopen – en verwachten – dat er in de toekomst dus telkens nieuwe versies van het leerboek nodig zullen zijn.

Arnhem, maart 2024

Algemene inleiding

Bastiaan Verwey & Jeroen van Waarde

Het aanschouwen van de ernstige ontregeling van een patiënt met een psychotische depressie, waarbij deze snel ademend, zeer angstig en aanklappend lijdt en de familie wanhopig smeekt om een oplossing, zal menig klinisch werkende psychiater bijblijven. Het leed is vaak zó intens dat een snelle en doeltreffende aanpak vereist is. Elektroconvulsietherapie (ECT) is daarbij vaak een levensreddende interventie. Ook kan ECT de kwaliteit van leven van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening sterk en snel doen verbeteren. Helaas wordt ECT vaak niet direct ingezet om deze ernstig zieke patiënten te behandelen. Te betreuren is dat ECT nog steeds een van de meest angstaanjagende en gestigmatiseerde behandelingen is die er in de geneeskunde bestaan. Hoe kan dit contrast zo groot zijn? In dit *Leerboek elektroconvulsietherapie* proberen wij een overzicht te geven van de huidige stand van zaken van de dagelijkse ECT-praktijk en de meest recente wetenschappelijke inzichten op dit gebied. Inzicht in de historie en ontwikkeling in de twintigste eeuw van ECT helpt te begrijpen hoe ECT heden ten dage toegepast wordt. Het voorliggende leerboek is daarom ingericht in drie delen: een klinisch-wetenschappelijk, een basaal-wetenschappelijk en een maatschappelijk deel.

In het eerste deel komen de verschillende klinisch-wetenschappelijke aspecten van ECT aan de orde. Praktische en wetenschappelijk onderbouwde kennis betreffende de indicatiestelling en effectiviteit van ECT (hoofdstukken 1 en 2) worden eerst beschreven. Deze effectiviteit moet altijd, per patiënt, afgewogen worden tegen de te verwachten bijwerkingen (hoofdstuk 3) van deze behandeling. ECT is een praktische behandeling; de psychiater moet letterlijk 'de mouwen opstropen'. In een kwartier tijd worden diverse handelingen, in een strikte volgorde en routinematig, in samenwerking met de anesthesioloog, anesthesiemedewerker en ECT-verpleegkundige toegepast (hoofdstuk 4). Zoals bij elke medische handeling zullen vooraf bepaalde risico's moeten worden ingeschat. Er zijn vooral relatieve contra-indicaties voor ECT en voor sommige 'hoog-risicopatiënten' zijn voorzorgsmaatregelen nodig (hoofdstukken 4 en 5). De psychiater zal bij iedere patiënt een uniek behandelplan vaststellen, waarbij een keuze gemaakt wordt voor de toe te dienen doseringsstrategie, de toe te passen stimulusparameters en de elektrodeplaatsing (hoofdstuk 6). Om de effectiviteit en bijwerkingen van ECT te kunnen monitoren vinden fysische en psychometrische metingen plaats (hoofdstuk 7). Ten slotte zal de psychiater op een gegeven moment willen of moeten stoppen met de ECT, omdat het optimale effect is bereikt of omdat de behandeling geen meerwaarde (meer) lijkt te hebben. Na het beëindigen van de initiële ECT-kuur zal de psychiater een vervolg-behandelplan moeten vaststellen met de patiënt, waarbij gekozen kan worden uit verschillende opties, waaronder psychofarmacologische vervolgstrategieën en/of onderhouds-ECT (hoofdstuk 8).

In het tweede deel van dit leerboek komen de basaal-wetenschappelijke aspecten van ECT aan bod. Waar vroeger, wellicht vooral uit pragmatische oogpunten, ECT zonder basale kennis werd toegepast ('Druk op de knop en er komt een insult dat helpt'), bestaan er sinds het begin van de eenentwintigste eeuw meer inzichten over de techniek en de wer-

kingsmechanismen van ECT. In dit deel worden allereerst voor ECT relevante aspecten van de elektriciteitsleer beschreven (hoofdstuk 9). De elektrische pulsen bij ECT worden tegenwoordig toegediend met veilige apparatuur. In het Nederlandse taalgebied zijn twee apparaten in omloop; kennis en inzicht bij de psychiater in de techniek en werking van deze apparatuur zijn daarbij essentieel (hoofdstuk 10). De elektrische stimulus die het apparaat voortbrengt stroomt tijdens de toediening door het hoofd van de patiënt. Dit proces verloopt niet zonder slag of stoot. De elektrische stimulus komt diverse anatomische barrières tegen voordat deze het hersenweefsel bereikt en kan verschillende neurofysiologische processen in werking zetten (hoofdstuk 11). De neurofysiologische processen ('het epileptische insult') kunnen zichtbaar gemaakt worden op het elektro-encefalogram (EEG) en het is belangrijk dat de psychiater het ontstaan van het EEG-signaal kan begrijpen en deze parameters kan interpreteren (hoofdstuk 12). Inmiddels zijn er ook meer studies die rapporteren over de mogelijkheden om behandelresultaten (van onder meer ECT) te voorspellen. De wetenschappelijke inzichten betreffende deze biomarkers van effectiviteit en/of bijwerkingen lijken veelbelovend voor de toekomst van ECT (hoofdstuk 13). Van oudsher meten psychiateren en psychologen de effectiviteit en bijwerkingen van ECT door middel van psychometrische instrumenten. De laatste jaren is er veel meer bekend geworden over de neuropsychologische uitkomsten ('de geheugenproblemen') op de korte en langere termijn van ECT, en de werkingsmechanismen van de menselijke geheugenfuncties die door ECT worden beïnvloed (hoofdstuk 14). Ten slotte wordt het basaal-wetenschappelijke deel van dit leerboek afgesloten met een overzicht van de effecten die ECT heeft op het menselijk lichaam in zijn geheel en de hersenen in het bijzonder. Inmiddels zijn er diverse hypothesen geformuleerd betreffende de werkingsmechanismen van ECT. Voor elke theorie zijn weliswaar bepaalde neurobiologische aanwijzingen gevonden, maar het werkingsmechanisme van ECT is nog steeds niet opgehelderd (hoofdstuk 15).

In het derde en laatste deel van dit leerboek wordt ingegaan op de maatschappelijke aspecten van ECT. Er zijn weinig medische behandelingen die zo sterk in de maatschappelijke belangstelling (en afkeuring) staan als ECT. Het hebben van kennis en een overzicht van de rijke historie van ECT, wereldwijd en zeker ook in Nederland, is essentieel om deze behandeling neutraal en met de juiste intenties uit te kunnen voeren (hoofdstuk 16). Vele patiënten hebben ECT wereldwijd ondergaan. Sommigen schreven daar boeken over en diverse patiënten zijn in films en in tv-series verschenen. Sommige patiënten leven nog dankzij de ECT die ze ondergingen. Er zijn er ook die blijvende geheugenproblemen aan ECT hebben overgehouden. Het is in elk individueel geval nodig om vanuit het patiëntenperspectief te bezien of een ECT meerwaarde zal hebben, en hoe een patiënt kan omgaan met de angst die deze behandeling kan oproepen (hoofdstuk 17). Omdat er altijd een afweging gemaakt moet worden of de risico's van het ondergaan van ECT (inclusief het worden gestigmatiseerd als 'ECT-patiënt' of 'ECT-psychiater') opwegen tegen de te verwachten voordelen van de behandeling, zijn ethische kwesties vaak zeer relevant (hoofdstuk 18). Mag een psychiater een ernstig zieke, wilsonbekwame patiënt ECT geven als deze 'informed' toestemming voor de behandeling geeft, 'omdat hij toch wel doodgaat en ECT een goede straf is'? Is het ethisch te verantwoorden om een levensreddende behandeling te onthouden aan een patiënt, omdat de wettelijk vertegenwoordigers bezwaren hebben tegen 'zo'n inhumane behandeling'? Bij het toepassen van ECT in de dagelijkse praktijk komt veel organisatie kijken. Allerlei zaken moeten organisatorisch geregeld zijn, waaronder

het voldoende opleiden van artsen, psychiaters en verpleegkundigen. Ook zal de kwaliteit van de behandeling hoog moeten zijn (en blijven) om verantwoord te kunnen werken met deze meest zieke patiëntengroep. In Nederland is de capaciteit van ECT beperkt, en dit vraagt ook om een goede verdeling van deze schaarse, maar intensieve, vorm van complexe patiëntenzorg (hoofdstuk 19). Uiteindelijk valt of staat alles met goede voorlichting over ECT. Als patiënten, hun naasten, hun behandelaars en andere betrokkenen niet voldoende ingelicht zijn over de voor- en nadelen van ECT, dan kan een adequate verwijzing en/of behandeling niet plaatsvinden. Opmerkelijk genoeg valt in de praktijk op dat patiënten zélf vaak niet zoveel bezwaar tegen ECT hebben, maar dat hun familieleden en/of behandelaars veel meer bedenkingen hebben. Onbekend maakt onbemind. Maar veel erger: onvolledige, gekleurde en/of verkeerde voorlichting geeft onterechte afwijzing van een behandeling en daarmee kans op onderbehandeling en een slechte(re) prognose. Neutrale en wetenschappelijk goed onderbouwde voorlichting, aansluitend op het kennis- en ervaringsniveau van de patiënt en betrokkenen, zal helpen om ECT goed tot haar recht te laten komen (hoofdstuk 20).

Wij hopen dat dit *Leerboek Elektroconvulsie therapie* voorziet in de behoefte van psychiaters, psychiaters in opleiding, anesthesiologen, anesthesiologen in opleiding en andere ggz-professionals, betrokken bij de zorg voor genoemde patiëntengroepen. Laat ons vooral weten welke aspecten u in deze tweede versie van het *Leerboek* mist, en waar u aanvullingen en/of correcties op deze tekst heeft, zodat we deze bij een volgende uitgave kunnen verwerken (via info@boompsychiatrie.nl). Uit onze eigen jarenlange praktijk hebben wij geleerd dat volledige openheid en zichtbaarheid over het toepassen van ECT, én het doen van wetenschappelijk onderzoek naar deze behandeling, erg helpt om de behandeling goed te laten verlopen. Het meemaken van een patiënt, die zienderogen met enkele ECT-sessies herstelt vanuit een ernstige psychotische depressie, is een van de dankbaarste activiteiten die een psychiater en de andere betrokken hulpverleners in de dagelijkse praktijk kunnen ervaren. De verwondering en fascinatie, die er altijd opnieuw zijn als een patiënt na één enkele sessie weer gaat eten en spreken, maakt de ECT soms een bijna magische handeling. We zouden bijna hopen dat hét werkingsmechanisme van ECT niet wordt ontdekt, zodat deze behandeling altijd bijzonder zal blijven en ons blijft vervullen met dankbaarheid dat ECT bestaat.

Arnhem, juli 2024

Deel I Klinisch-wetenschappelijke aspecten

Inleiding

In dit deel worden de klinisch-wetenschappelijke aspecten van elektroconvulsietherapie (ECT) beschreven. De bedoeling is dat de dagelijkse, klinische praktijk centraal staat. Welke patiënten kunnen effectief met ECT worden behandeld (hoofdstuk 1 en 2)? Hoe groot is die effectiviteit dan? Welke bijwerkingen kunnen patiënten en hun naasten verwachten van ECT (hoofdstuk 3)? Er volgt een uitgebreide beschrijving van de praktische uitvoering van de ECT, inclusief de anesthesiologische aspecten en de invloed van comedatie (hoofdstuk 4). Welke handelingen kan een patiënt voor, tijdens en na een ECT-sessie op de behandelkamer verwachten?

Bepaalde patiënten hebben een 'hoog-risicoprofiel' in relatie tot de behandeling. Dit kan een verhoogd risico op complicaties van de anesthesie (inclusief de spierverslapping) zijn, maar ook de gevolgen van de uitwerking van een insult op de hersenen en de rest van het lichaam (hoofdstuk 5). Welke voorzorgsmaatregelen kunnen genomen worden om de bijwerkingen te voorkomen en/of te beteugelen?

Omdat de effectiviteit van ECT afhangt van de technische manier waarop de behandeling wordt toegepast, wordt uitgebreid beschreven welke vormen van elektrodeplaatsing toegepast kunnen worden met welke uitwerking (hoofdstuk 6). Ook wordt een beschrijving gegeven van de beschikbare doseringsstrategieën, de toe te passen stimulusparameters (pulsbreedte, pulsfrequentie en *stimulus train duration*) en de prikkelrempelbepaling. Al deze technische behandelvariabelen kunnen invloed hebben op de effectiviteit, de bijwerkingen en de totale behandelduur van de ECT-kuur.

Apart wordt aandacht besteed aan de fysische en psychometrische metingen die voor, tijdens en na de ECT-kuur kunnen worden toegepast om de voortgang en de effectiviteit te monitoren (hoofdstuk 7). Hiermee worden de patiënten, de naasten, de behandelend psychiaters en de overige hulpverleners zo goed mogelijk geïnformeerd over de voortgang van de behandeling. Ten slotte wordt ingegaan op het vervolg na een ECT-kuur, waarbij de farmacologische mogelijkheden en vervolg- en onderhouds-ECT aan bod komen (hoofdstuk 8). Hoe groot is de kans op recidief na een ECT-kuur? Hoe ervoor te zorgen dat een herstelde patiënt zo lang mogelijk stabiel blijft na een ECT-kuur? Welke opties zijn er voor de patiënt als ECT onvoldoende herstel heeft gebracht? ECT is nooit een behandeling 'op zichzelf', het is altijd ingebed in een groter geheel met voor- en nazorg.

Na lezing van Deel I heeft de lezer meer kennis en inzicht over de praktische gang van zaken bij patiënten voor, tijdens en nadat zij ECT hebben ondergaan.

1 Indicaties en effectiviteit bij stemmingsstoornissen

Bastiaan Verwey & Jeroen van Waarde

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Methodologische beperkingen van onderzoek naar indicaties en effectiviteit
- 1.3 Multidisciplinaire Richtlijn Elektroconvulsietherapie
- 1.4 ECT bij patiënten met stemmingsstoornissen
- 1.5 Literatuur

Samenvatting

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een onderdeel van een behandeling en is geïndiceerd bij stemmingsstoornissen. De wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit is evident bij stemmingsstoornissen. Het betreft hier dan patiënten die medicatieresistent zijn gebleken, zoals dat bij de stemmingsstoornissen (depressie, *mixed affective state*, manie) geregeld voorkomt, en ook patiënten met psychotische kenmerken, psychomotore veranderingen, en/of patiënten die geen antidepressiva kunnen verdragen. Verschillende categorieën patiënten kunnen profiteren van ECT. Oudere patiënten kunnen mogelijk zelfs meer dan jongere patiënten baat hebben bij een ECT-kuur. Het naast de stemmingsstoornis hebben van een verstandelijke beperking, dementie en/of persoonlijkheidsproblematiek is geen contra-indicatie voor ECT. Bij ernstige katatone kenmerken, suïcidaliteit, dehydratie en/of ondervoeding door de stemmingsstoornis is ECT vaak zeer effectief en levensreddend, waarbij de behandeling het liefst in een vroeg stadium van de ziekte, soms per direct, gegeven moet worden.