

Elektroconvulsieve behandeling van gedragsproblemen bij ouderen met dementie

B.L.I.A.M. KRAMER, T. ALBRONDA, D.L. CLARENBACH-WIERDA

SAMENVATTING Gedragsproblemen bij ouderen met dementie zijn met (niet-) farmacologische behandeling niet altijd te behandelen. Wij beschrijven drie patiënten met dementie en therapieresistente gedragsproblemen die alsnog verbeterden na behandeling met elektroconvulsieve therapie. Volgens de beperkte literatuur lijkt deze behandeling niet onveilig en effectief bij oudere patiënten met gedragsproblemen en dementie.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)12, 949-953]

TREFWOORDEN agitatie, dementie, ECT

Gedragsproblemen bij dementie worden in de literatuur vaak aangeduid als *behavioural and psychological symptoms of dementia* (BPSD). Volgens de Amerikaanse richtlijn (Alexopoulos e.a. 2005) dient men BPSD, na uitsluiting van een onderliggend somatisch probleem, eerst niet-farmacologisch te behandelen alvorens men overgaat tot farmacotherapie. Meer bewegen, muziektherapie, aromatherapie, handmassage, het gebruik van foto- en videomateriaal (Cohen Mansfield e.a. 2007), psycho-educatie en het verbeteren van de communicatie tussen mantelzorgers en de patiënt met BPSD blijken effectief (Livingstone e.a. 2005).

Sink e.a. (2005) geven een klein significant effect aan van olanzapine, risperidon en cholinesteraseremmers, maar constateren nauwelijks effectiviteit van benzodiazepinen, anticonvulsiva en antidepressiva. Behandeling met memantine levert tegenstrijdige berichten op. In verband met een eventueel risico op een cerebrovasculair accident (CVA) of *transient ischemic attack* (TIA), metabool syndroom en zelfs mortaliteit wordt geadviseerd voor- en nadelen van behandeling met atypische antipsychotica goed af te wegen (Schneider e.a. 2005).

Soms krijgen we patiënten aangemeld met dementie en gedragsproblemen die niet reageren op (niet-)farmacologische behandeling en een grote belasting vormen voor mantelzorgers of verzorgend personeel. In deze gevalbeschrijving bespreken wij drie casussen en geven een overzicht van literatuurgegevens over ECT-behandeling van patiënten met dementie en gedragsproblemen.

GEVALSBESCHRIJVINGEN

Patiënte A, een 86-jarige vrouw met de ziekte van Alzheimer, werd vanwege persistent schreeuwen en fysiek agressief gedrag opgenomen op de opnameafdeling ouderen van een psychiatrisch ziekenhuis. Haar voorgeschiedenis meldde een CVA, atriumfibrilleren en een myocardinfarct. In het verpleeghuis ontstonden gedragsproblemen zonder duidelijke etiologie waarbij (niet-) medicamenteuze behandeling geen effect sorteerde.

Bij onderzoek constateerden wij een gevorderd dementieel syndroom, patiënte was volledig afhankelijk voor algemene dagelijkse levens-

verrichtingen (ADL) en rolstoelgebonden. Actuele somatische aandoeningen werden uitgesloten.

Op de *Social Dysfunction and Agression Scale* (SDAS-11; Wistedt e.a. 1990) scoorde zij 24. Met deze 11-itemsobservatieschaal meet men de mate van agressiviteit (totaalscore 0-44). Op de Nederlandse versie van de *Cornell Schaal voor Depressie bij Dementie* (CSDD-D; Alexopoulos e.a. 1988) scoorde zij 12. De CSDD-D is een observatieschaal voor het meten van depressieve klachten bij dementie (totaalscore 0-38; > 12 duidt op een matig tot ernstige depressie). Op de *Neuropsychiatric Inventory* (NPI-Q; Kat e.a. 2003) scoorde zij 20. Deze wordt afgenomen bij de mantelzorger en geeft een indruk van eventueel aanwezige psychopathologische verschijnselen bij mensen met cognitieve schade. De *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein e.a. 1975) was niet afneembaar. De MMSE is een screeningsinstrument voor het algemeen cognitief functioneren.

Patiënte werd achtereenvolgens door ons behandeld met galantamine 24 mg 1 dd, citalopram 20 mg 1 dd, valproïnezuur 300 mg 3 dd, haloperidol 0,5 mg 3 dd en oxazepam 10 mg 3 dd, zonder resultaat.

Na het afbouwen van de psychofarmaca onderging patiënte een serie van 8 ECT-sessies (Thymatron DGX-apparaat, bilateraal, sterkte 40-50%, insultduur: 40-80 s). Na de tweede sessie verbeterde zij, waarbij het roepen en de agressie verdwenen, de interesse in haar omgeving toenam en zij weer kon deelnemen aan groepsactiviteiten.

De scores op de SDAS-11, CSDD-D, NPI-Q daalden naar respectievelijk 2, 5 en 5. Patiënte recideerde niet (follow-up van een jaar) en de nabehandeling bestond uit oxazepam 10 mg 1 dd zo nodig.

Patiënte B, een 82-jarige vrouw die bekend was wegens een bipolaire I-stoornis, werd opgenomen in verband met een recidiefdepressie. Zij toonde zeer ernstige verbale onrust en claimend afhankelijk gedrag. Bij opname gebruikte zij lithium 400 mg 1 dd, olanzapine 2,5 mg 1 dd, oxazepam 10 mg 1 dd zo nodig, lamotrigine 100 mg 1 dd, carbasa-

laatcalcium 38 mg 1 dd en levothyroxine 0,1 mg 1 dd.

Er was sprake van een psychotische depressie en de ziekte van Alzheimer. De CT van het cerebrum toonde een uitgesproken algehele atrofie. Patiënte was volledig hulpbehoevend, haar mobiliteit was zeer slecht, mede door forse adipositas en het doorgemaakte CVA. Biochemisch waren er geen afwijkingen. Regelmatig weigerde zij medicatie en voeding. Na 12 ECT-sessies (bilateraal, sterkte 60-100%, insultduur 40-50 s) trad verbetering op van haar algehele functioneren, het roepen verdween en de depressie verbleekte.

De CSDD-D daalde van 24 naar 6, de NPI-Q-score van 28 naar 3 en de MMSE bleef 8. Gezien haar matig cognitief functioneren en de sterk fluctuerende inname van voeding en medicijnen werd zij niet nabehandeld met lithium en een tricyclisch antidepressivum, maar met quetiapine 50 mg 1 dd. Zij bleef tot het moment van schrijven (een jaar later) zonder recidief.

Patiënte C, een 80-jarige vrouw, bekend wegens een generaliseerde angststoornis, werd vanwege een escalerende thuissituatie opgenomen. Patiënte was acuut niet meer in staat zichzelf te verzorgen en jammerde en huilde voortdurend.

De afgelopen maand was zij regelmatig in de war, vergeetachtig en herkende familieleden niet meer. Omdat een delier vermoed werd, ontstaan na een recente cataractoperatie, vond behandeling plaats met haloperidol 0,5 mg 3 dd. Daarop ontstonden extrapiramidale verschijnselen en de klachten persisteerden. Er was sprake van lichte dehydratie. De CSDD-D bedroeg 18 en de MMSE 10.

De diagnose ziekte van Alzheimer werd gesteld, gevorderd stadium. Patiënte werd gerehydreerd en behandeld met citalopram 20 mg 1 dd, olanzapine 2,5 mg 1 dd, nortriptyline (adequate spiegel), oxazepam 10 mg 2 dd en galantamine 24 mg 1 dd, zonder resultaat. Vervolgens onderging zij ECT-behandeling (16 sessies bilateraal, sterkte 40-85%, insultduur 30-40 s), waarop het roepgedrag volledig verbleekte. Na een maand recideerden

de gedragsproblemen en na een tweede ECT-behandeling (12 sessies, bilateraal, sterkte 60-120%, insultduur 30-35 s) bleef zij gedurende de follow-upduur van een jaar klachtenvrij (CSDD-D 6, NPI-Q van 17 gedaald naar 4).

BESPREKING

Probleemgedrag bij dementie is een containerbegrip. Het kan hierbij gaan om agressie en agitatie, maar bijvoorbeeld ook om roepen en schreeuwen. Het effect van ECT kan onder andere berusten op verbetering van onderliggende depressieve of psychotische klachten, maar niet in alle gevallen. Uit klinische ervaring blijkt bovendien dat cognitieve stoornissen de diagnostiek van een psychose of stemmingsstoornis kunnen bemoeilijken.

Literatuurgegevens

De literatuurgegevens zijn beperkt tot gevalbeschrijvingen en retrospectief dossieronderzoek. De ECT-behandeling bij BPSD is meestal bilateraal. Comorbiditeit met een stemmingsstoornis of psychose was niet altijd aanwezig en een verbetering trad al vroeg in de behandeling op (Bange e.a. 2008; Grant e.a. 2001; Holmberg e.a. 1995; Wu e.a. 2010).

Bij retrospectief dossieronderzoek blijkt dat 15 van de 16 patiënten met voornamelijk gevorderde dementie en BPSD (Ujkaj e.a. 2012) verbeterden met bilaterale ECT; anderen zagen verbetering bij 9 van de 11 patiënten (Sutor & Rasmussen 2008). Hierbij betrof het zowel patiënten met als zonder comorbide stemmingsstoornissen.

Bijwerkingen van ECT bij patiënten met dementie

Oudman (2012) meldt dat er weinig literatuurgegevens zijn omtrent de veiligheid van ECT bij patiënten met depressie en dementie. Vermelde bijwerkingen op cognitie komen vaak voor bij patiënten met lichte tot matig ernstige (niet-vasculaire) dementie. Bij patiënten met gevorderde

dementie (Ujkaj e.a. 2012) kan postictale verwardheid worden gezien, soms tot 96 uur na de behandeling.

In drie Nederlandse overzichtsartikelen keek men naar de bijwerkingen van ECT bij ouderen. Van Schaik e.a. (2012) concludeerden over onderhoudsbehandeling met ECT bij oudere patiënten met een depressieve stoornis dat de MMSE stabiel bleef gedurende een jaar. Dit geeft aan dat het cognitief functioneren ondanks de behandeling op peil bleef. Van der Wurff e.a. (2003) gaven een overzicht van 121 studies waarin de effectiviteit en veiligheid van ECT bij ouderen met en zonder dementie werden vergeleken. Zij concluderen dat ECT in het algemeen veilig is. Gerapporteerde ernstige bijwerkingen zijn schaars (cardiovasculaire problemen bij patiënten met cardiale comorbiditeit). Tielkes e.a. (2008) ten slotte beoordeelden alle studies over ECT en cognitie bij ouderen tussen 1980 en 2006 en zij concluderen dat de resultaten niet eenduidig zijn en dat studies methodologisch zeer verschillen.

Positieve bevindingen meldden Rao en Lyketsos (2003). In het Johns Hopkins Hospital behandelden zij 31 patiënten met depressie en dementie met ECT; ECT bleek effectief en kon zelfs tot een verbeterde cognitie leiden.

Tot op heden zijn er geen grootschalige methodologisch goed opgezette studies bekend naar de effecten van ECT bij ouderen (met dementie). De beschreven studies zijn onderling zeer verschillend als het gaat om homogeniteit van patiënten, sterkte, frequentie en wijze van toepassing van ECT.

CONCLUSIE

Casuïstische beschrijvingen en ook de door ons beschreven casussen steunen de hypothese dat bij BPSD in sommige gevallen ECT effectief is. Methodologisch correct uitgevoerd onderzoek naar effectiviteit en veiligheid van ECT bij ouderen (met dementie) ontbreekt. Uit literatuurgegevens en de beschreven casuïstiek kan niet worden geconcludeerd dat ECT onveilig is of tot onaccep-

tabele bijwerkingen leidt. Probleemgedrag bij dementie dient aanvankelijk niet-farmacologisch en vervolgens farmacologisch behandeld te worden. Bij therapieresistentie en gevaar voor de patiënt of omgeving kan men in zeldzame gevallen ECT toepassen (bij voorkeur bilateraal) zeker gezien het soms opmerkelijk snelle effect.

LITERATUUR

- Alexopoulos, GS, Abrams, RC, Young, RC, Shamoian CA. Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry* 1988; 23: 271-84.
- Bang J, Price D, Prentice G, Campbell J. Ect treatment for two cases of dementia related pathological yelling. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2008; 20: 3.
- Cohen Mansfield J, Libin A, Marx MS. Nonpharmacological treatment of agitation: a controlled trial of systematic individualized intervention. *J Gerontol* 2007; 62A: 908-16.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. 'Mini-mental State.' A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-98.
- Grant JE, Mohan SN. Treatment of agitation and aggression in four demented patients using ECT. *J ECT* 2001; 17: 205-9.
- Holmberg SK, Tariot PN, Challapalli R. Efficacy of ect for agitation in dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 1996; 4: 330-4.
- Kat MG, de Jonghe JF, Aalten P, Kalisvaart CJ, Droës RM, Verhey FR. Neuropsychiatric symptoms of dementia: psychometric aspects of the Dutch version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI). *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2002; 33: 150-5.
- Livingstone G, Johnston K, Katona C, Paton J, Lyketsos CG. Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1996-2021.
- Oudman E. Is ECT effective and safe for treatment of depression in dementia? *J ECT* 2012; 28: 34-8.
- Rao V, Lyketsos CG. The benefits and risks of ect for patients with primary dementia who also suffer from depression. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15: 729-35.
- Schneider LS, Tariot PN, Dagerman KS, Davis SM, Hsiao PHJK, Ismael MS, e.a. Effectiveness of atypical antipsychotic drugs in patients with Alzheimer disease. *N Engl J Med* 2006; 355: 1525-38.
- Schaik AM van, Comijs HC, Sonnenberg CM, Beekman AT, Sienaert P, Stek ML. Efficacy and safety of continuation and maintenance ECT in depressed elderly patients: a systematic review. *Am J Geriatr Psychiatry* 2012; 20: 5-17.
- Sink KM, Holden KF, Yaffe K. Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the literature. *JAMA* 2005; 293: 596-608.
- Sutor B, Rasmussen KG. Ect for agitation in Alzheimer disease: a case series. *J ECT* 2008; 24: 239-41.
- Tielkes EM, Comijs HC, Verwijk E, Stek ML. The effects of ECT on cognitive functioning in the elderly: a review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 789-95.
- Ujkaj M, Davidoff DA, Seiner J, Ellison JM, Harper DG. Safety and efficacy of ECT for the treatment of agitation and aggression in patients with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010; 20: 61-72.
- Wistedt B, Rasmussen A, Pedersen L, Malm U, Traskman L, Wakelin J, e.a. The development of an observer scale for measuring social dysfunction and aggression. *Pharmacopsychiatry* 1990; 23: 249-252. (vert.: Werf B van der. Onderzoeksverslag naar de psychometrische kwaliteiten: Engel M. Amsterdam: Vakgroep klinische psychologie VU; 1998.)
- Wu Q, Prentice G, Campbell J. ECT treatment for two cases of dementia-related aggressive behavior. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2010; 22: 2.
- Wurff FB, Stek ML, Hoogendijk WJG, Beekman ATF. The efficacy and safety of ECT in depressed older adults, a literature review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 894-904.

AUTEURS

DICK KRAMER is psychiater bij GGZ Centraal te Ermelo.

TEUN ALBRONDA is opleider klinische geriatrie bij GGZ Centraal te Ermelo.

DI EWERTJE CLARENBACH-WIERDA is psychiater bij GGZ Centraal te Ermelo; thans werkzaam bij SymforaMeander, Amersfoort.

Correspondentieadres: Dick Kramer, GGZ Centraal, centrum voor ouderenpsychiatrie, Van Asch van Wijcklaan 6, 3853 KV Ermelo. E-mail: d.kramer@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-4-2013.

SUMMARY

Electro-convulsive treatment of elderly patients with both behavioral problems and dementia – B.L.I.A.M. Kramer, T.Albronda, D.L.Clarenbach-Wierda –

Behavioral problems in elderly patients with dementia cannot always be managed with pharmacological or non-pharmacological treatment. We report on three therapy-resistant patients suffering from both behavioral problems and dementia whose condition finally improved after being given electroconvulsive therapy (ECT). Literature data relating to the safety and efficacy of ECT administered to patients with both behavioral problems and dementia are discussed.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)12, 949-953]

KEY WORDS agitation, dementia, ECT, electro-convulsive therapy