

Onderhoudsbehandeling met ECT én farmacotherapie versus farmacotherapie alleen ter preventie van recidiefdepressie na ECT

Elektroconvulsietherapie (ECT) is effectief als acute behandeling van ernstige vormen van depressie, maar ook als onderhoudstherapie na een acute ECT-kuur. Echter, recidiefpercentages in het eerste jaar na een acute ECT-kuur schommelen rond de 50%, ondanks onderhoudsbehandeling met farmacotherapie of met ECT (o-ECT) (Kellner e.a. 2006). Onderzoek naar effectievere schema's voor onderhoudsbehandeling is dus aangewezen.

Nordenskjöld e.a. (2013) vergeleken de recidiefpercentages na ECT en de veiligheid van 2 mogelijke vormen van onderhoudsbehandeling: de onderhoudscombinatie ECT-farmacotherapie versus farmacotherapie alleen. Zij verdeelden 56 patiënten met uni- of bipolaire depressie, hersteld na ECT-behandeling, at random over een groep die de onderhoudscombinatie ECT-farmacotherapie kreeg en een groep met enkel farmacotherapie, telkens gedurende 1 jaar. De o-ECT werd gedurende 6 weken wekelijks gegeven, daarna volgde 1 sessie elke 2 weken. Unilaterale ECT met een ultrakorte puls werd toegepast, met propofol of thiopental als anestheticum. Farmacotherapie bestond uit venlafaxine als eerste keuze en lithiumaugmentatie werd aan alle patiënten aangeboden (maar niet zelden geweigerd). Bij terugval was elke behandelaanpassing toegestaan. De belangrijkste uitkomstmaat was de tijd tot recidief van depressie, gedefinieerd als > 20 punten op *Montgomery Asberg Depression Rating Scale* (MADRS), (her)opname, of (vermoedelijke) suïcide.

Binnen 1 jaar kreeg 61% van de patiënten behandeld met enkel farmacotherapie een recidief tegenover 32% van de patiënten behandeld met de onderhoudscombinatie ECT-farmacotherapie. Het cognitief functioneren (gemeten via onder meer *Mini Mental State Examination*) bleef stabiel voor patiënten zonder terugval in beide groepen. Eén vermoedelijk geval van suïcide en 3 suïcidepogingen traden op, alle in de groep die enkel medicatie kreeg.

Van de patiënten op lithiumaugmentatie had 56% een recidief in de farmacotherapiegroep, tegenover slechts 13% in de combinatiegroep. De deelnemers zonder lithium vertoonden opmerkelijk meer recidief: 73% (farmacotherapie) versus 64% (combinatie). Ook had 85% van de medicatieresistente patiënten een recidief (geen verbetering na 2 adequate behandelingen met antidepressiva) in

de farmacotherapiegroep, tegenover 31% in de combinatiegroep. Recidiefcijfers voor patiënten zonder medicatieresistentie waren vergelijkbaar in beide groepen (35 versus 33%).

Aanzienlijke recidiefpercentages worden dus gerapporteerd voor beide behandelgroepen; echter, de kans op recidief is significant kleiner voor patiënten behandeld met de onderhoudscombinatie ECT-farmacotherapie vergeleken met enkel onderhoudsfarmacotherapie. Dit verschil kwam nog meer tot uiting bij de subgroep van patiënten met een medicatieresistente depressie. Lithium blijkt hierin een belangrijke factor te zijn met een groter

LITERATUUR

- Kellner CH, Knapp RG, Petrides G, Rummans TA, Husain MM, Rasmussen K, e.a. Continuation electroconvulsive therapy vs pharmacotherapy for relapse prevention in major depression: a multisite study from the Consortium for Research in Electroconvulsive Therapy (CORE). *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 1337-44.
- Lisanby SH, Sampson S, Husain MM, Petrides G, Knapp RG, McCall V, e.a. Toward individualized post-electroconvulsive therapy care: piloting the Symptom-Titrated, Algorithm-Based Longitudinal ECT (STABLE) intervention. *J ECT* 2008; 24: 179-82.
- Nordenskjöld A, von Knorring L, Ljung T, Carlborg A, Brus O, Engström I. Continuation electroconvulsive therapy with pharmacotherapy versus pharmacotherapy alone for prevention of relapse of depression: a randomized controlled trial. *J ECT* 2013; 29: 86-92.

AUTEURS

LINDA VAN DIERMEN, arts in opleiding tot psychiater, Universiteit Antwerpen.

DIIDIER SCHRUIVERS, psychiater, Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Universiteit Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. L. Van Diermen, PZ Duffel, Stationsstraat 22c, 2570 Duffel, België.

E-mail: linda.vandiermen@student.uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.



verschil in de groep op lithiumaugmentatie vergeleken met de groep zonder. Nordenskjöld e.a. geven hier geen duidelijke verklaring voor en hun studie biedt onvoldoende gegevens om te concluderen dat lithiumaugmentatie noodzakelijk is om recidiefpercentages binnen de combinatiegroep te reduceren. Het toevoegen van een controlegroep en een groep die enkel o-ECT krijgt, zou het effect van o-ECT bij depressie correcter beoordeelbaar maken.

Verder moeten we opmerken dat geen geüniformeerde medicatieschema's werden gehanteerd en dat het cohort te klein is om stevige conclusies te kunnen trekken.

In eerder onderzoek vroegen Lisanby e.a. (2008) zich af of een vast behandelprogramma voor o-ECT de effectiviteit ervan niet beperkt. Zij stellen individualisering voor en presenteren een algoritme om op basis van symptoomernst de stimulatiefrequentie te bepalen. Dit lijkt een veelbelovend initiatief waarvan het nut echter nog in gerandomiseerd gecontroleerde studies zal moeten worden bevestigd.