

Effect en cognitieve bijwerkingen van unilaterale elektroconvulsietherapie met korte of ultrakorte pulsbreedte bij depressie



LITERATUUR

- Spaans HP, Verwijk E, Comijs HC, Kok RM, Sienaert P, Bouckaert F, Fannes K, Vandepoel K, Scherder EJ, Stek ML, Kho KH. Efficacy and cognitive side effects after brief pulse and ultrabrief pulse right unilateral electroconvulsive therapy for major depression: a randomised double blind controlled study. *J Clin Psychiatry* 2013; 74: e1029-36.

AUTEUR

HARM-PIETER SPAANS

E-mail: hp.spaans@parnassia.nl

Waarom dit onderzoek?

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een zeer effectieve, zo niet de effectiefste behandeling voor ernstige depressies, maar de zorgen over cognitieve bijwerkingen en dan met name geheugenproblemen op korte en langere termijn vormen een beperking bij de acceptatie en bredere toepassing ervan. Al kort na de ontdekking van ECT heeft men geprobeerd met aanpassing van de gebruikte stimuli en elektrodeposities de behandeling te optimaliseren. Sinds iets meer dan tien jaar zijn er moderne machines, zoals de Thymatron IV van Somatics en de spectrum van MECTA, op de markt, die stimuli met een smallere, ultrakorte pulsbreedte (UBP) afgeven. Deze stimuli wekken met minder energie een epileptisch insult op dan de klassieke stimuli met korte pulsbreedte (BP). Onderzoeken uit de VS en Australië suggereren dat ECT met UBP-stimulatie net zo goed werkt, maar met minder geheugenproblemen. In Nederland en Vlaanderen heeft de behandeling met UBP-stimulatie snel navolging gekregen. BP en UBP worden naast elkaar toegepast.

Onderzoeksvraag

Is de effectiviteit voor rechts unilaterale (RUL) ECT met BP- en UBP-stimulatie gelijk? Zijn de cognitieve effecten beter bij gebruik van RUL UBP- t.o.v. RUL BP-ECT?

Hoe werd dit onderzocht?

In een dubbelblinde gerandomiseerde multicenterstudie (Den Haag, Delft en Leuven) werden 116 patiënten 2 x per week behandeld met hoge doses RUL BP- of RUL UBP-ECT tot remissie optrad, maar maximaal voor 6 weken. De behandeling daarna was vrij aan de behandelaar (ECT of anderszins). Stemming werd wekelijks gescoord met de *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS). Voor en na de behandeling werd de cognitie gemeten met het *Autobiografisch geheugeninterview* (AGI), de *Amsterdamse Mediavragenlijst* (AMV) en letter- en woordfluencytaken.

Belangrijkste resultaten

Hoewel beide stimulustechnieken een sterk antidepressief effect hadden, trad remissie met RUL BP gemiddeld een week eerder op en statistisch significant bij meer patiënten dan met RUL UBP. Bovendien vonden wij géén verschil in de prestaties op de verschillende cognitieve taken die afgenomen waren.

Consequenties voor de praktijk

In de Nederlands-Vlaamse situatie, waarbij 2 ECT-sessies per week gegeven worden, is er vooralsnog zeker geen reden om van de klassieke stimulatie met hoge dosis RUL BP over te schakelen op RUL UBP-stimulatie.