

Persisterend ondergebruik van ECT bij persisterende depressieve stoornis?

P. SIENAERT



ECT zit in de lift. Alweer. En dat terwijl de behandeling al 80 jaar bestaat. In België en Duitsland is het aantal behandelingen in het afgelopen decennium verdubbeld. In Nederland was er tussen 2008 en 2015 een groei van 16% (Verwey e.a. 2017). Toch wordt vele duizenden patiënten deze behandeling - en daarmee ook een potentieel herstel - ontzegd. En dat terwijl al 80 jaar weinig twijfel is over de superieure werkzaamheid van ECT.

Hoge onderbehandeling

Scheepens e.a. (2019) snijden in dit nummer een belangwekkend onderwerp aan. Ze stellen dat in Nederland, afgaande op cijfers van het DBC-informatiesysteem (DBC: diagnose-behandelcombinatie) van de Nederlandse Zorgautoriteit, een kwart van de patiënten met een depressie die langer dan twee jaar duurt in aanmerking had kunnen komen voor ECT terwijl slechts 1,2% van hen daadwerkelijk met ECT werd behandeld. In Vlaanderen zal dat niet anders zijn. De mogelijke verklaringen zijn legio.

Diagnostische kanttekening

Los van de boodschap die Scheepens e.a. zeer terecht brengen, past hier een kanttekening bij het gebruik van ECT bij de zogenaamde persisterende depressieve stoornis (PDS). Deze nieuwe DSM-5-vlag dekt namelijk een heel andere lading dan in de DSM-IV het geval was. De DSM-5 stelt dat de PDS een 'amalgam van de DSM-IV-classificaties dysthyme stoornis en chronische depressieve episode' is (American Psychiatric Association 2014). De categorie omvat de PDS met periodieke depressieve episoden en met een actuele episode, PDS met persisterende depressieve episode, en PDS met zuiver dysthym syndroom.

Maar het is niet omdat de DSM-5-commissie het nodig acht om alle depressieve klachten die lang aanhouden samen te voegen in één alomvattende, en daardoor alweer erg specifieke categorie, dat deze verschillende klachtenbeelden meteen ook op eenzelfde manier op een behandeling zullen reageren. Het is een van de voorbeelden van dimensioneel-denken-dat-nergens-toe-leidt.

ECT bij dysthymie

Onderzoek over de effecten van ECT bij dysthymie - PDS, met zuiver dysthym syndroom - ontbreekt volledig. Er zijn wel oudere studies bij patiënten met 'neurotische depressie' waarin bedroevend lage remissiecijfers werden gerapporteerd (Carney e.a. 1965; Andrade 1999). Dat dysthymie niet meteen een goede indicatie vormt voor een behandeling met ECT wordt algemeen aangenomen. De Nederlandse richtlijn (van den Broek e.a. 2010) vermeldt dysthymie niet als indicatie (de richtlijn werd gepubliceerd voordat DSM-5 het licht zag en er dus van PDS nog geen sprake was). Kellner e.a. (2012) stellen dat ECT niet nuttig is bij patiënten met 'a lifelong history of emotional dysfunction', maar dat net het episodische karakter van de (depressieve) symptomen een gunstig resultaat voorspelt. Ook Abrams schrijft dat dysthymie 'does not respond to ECT' en citeert oudere studies die een verminderde respons aantonen bij een langere duur van de index-episode (Abrams 2002). Een kortere duur van de depressieve episode voorspelt inderdaad een betere respons, toont een meta-analyse (Haq e.a. 2015).

ECT bij dubbele depressie

Het effect van ECT bij 'double depression' - een depressieve episode bij PDS - is evenmin goed onderzocht. De onderzoeksgroep van Harold Sackeim rapporteerde dat patiënten met een depressie bovenop een dysthymie (n = 25) ongeveer even goed reageerden op ECT als patiënten met een majeure depressie (n = 75). De patiënten met een dubbele depressie hadden wel meer restsymptomen en recideerden meer (Prudic e.a. 1993). Dit onderzoek suggereert dat we ons voor de indicatiestelling bij ECT het beste kunnen baseren op het acute toestandsbeeld, en niet zozeer op de (lange) duur, maar het onderzoek werd tot op heden niet gerepliceerd.

Besluit

De bezorgdheid van Scheepens en collegae dat ECT niet voorbehouden dient te worden voor oudere patiënten met een ernstige psychotische depressie en/of katatonie is

geheel terecht. Ook patiënten met een minder acute, soms langdurig bestaande depressieve stoornis, resistent tegen meerdere farmaca, verdienen een kans op herstel. Het is echter niet duidelijk of ECT ook bij langdurige, lichtere depressieve klachten een zinvolle behandeling is. Een argument 'pro' is dat ECT een veilig en deugdelijk antidepressivum is, met een behoorlijke tolerantie. En weinigen zullen aarzelen een antidepressivum voor te schrijven bij chronische depressies, of bij dysthymie.

LITERATUUR

- Abrams R. Electroconvulsive therapy (4de ed). Oxford: Oxford University Press; 2002.
- American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (5de ed). Amsterdam: Boom; 2014.
- Andrade C. Is dysthymia an indication for ECT? J ECT 1999; 15: 280-1.
- Carney MW, Roth M, Garside RF. The diagnosis of depressive syndromes and the prediction of ECT response. Br J Psychiatry 1965; 111: 659-74.
- Haq AU, Sitzmann AF, Goldman ML, Maixner DF, Mickey BJ. Response of depression to electroconvulsive therapy: a meta-analysis of clinical predictors. J Clin Psychiatry 2015; 76: 1374-84.
- Kellner CH, Popeo DM, Pasculli RM, Briggs MC, Gamss S. Appropriateness for electroconvulsive therapy (ECT) can be assessed on a three-item scale. Med Hypotheses 2012; 79: 204-6.
- Prudic J, Sackeim HA, Devanand DP. The efficacy of ECT in double depression. Depression 1993; 1: 38-44.
- Scheepens DS, van Waarde JA, Lok A, Zantvoord JB, de Pont BJHB, Ruhé HG, e.a. Elektroconvulsietherapie bij persistente depressie in Nederland; zeer lage toepassingsgraad. Tijdschr Psychiatr 2018.
- Broek WW van den, Birkenhäger TK, de Boer D, Burggraaf JP, van Gemert B, Groenland THN, e.a. Richtlijn elektroconvulsietherapie. Utrecht: De Tijdstroom; 2010.
- Verwey B, Tuerlings J, van Waarde JA. Elektroconvulsietherapie in Nederland: de praktijk in 2015 vergeleken met die in 2008. Tijdschr Psychiatr 2017; 59: 775-9.

AUTEUR

PASCAL SIENAERT, psychiater-psychotherapeut, Academisch centrum voor ECT en Neuromodulatie (AcCENT), UPC KU Leuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Pascal Sienaert, UPC KU Leuven, AcCENT, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
E-mail: pascal.sienaert@upckuleuven.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-8-2018.

TITLE IN ENGLISH

Persistent underuse of ECT for persistent depressive disorder?