

Waarom ECT het overwegen waard is bij anorexia nervosa

L. Smalenburg, C. van der Heijden, J. Bogers

De behandeling van anorexia nervosa (AN) is complex en wordt gekenmerkt door een hoog percentage terugval, wat leidt tot chroniciteit en een hoge mortaliteit (Steinhausen 2009; Arcelus e.a. 2011). Bovendien wordt de behandeling vaak gecompliceerd door een comorbide depressie met suïcidaliteit.

Elders in dit nummer beschrijven Van der Lelie e.a. (2021) de casus van een patiënte waarbij het opklaren van de depressieve symptomen door elektroconvulsie-therapie (ECT) tot een verbetering in voedsel- en vochtinname leidde, zonder dat ECT een rechtstreeks effect op de eetgestoorde cognities had. De auteurs opperen dat door de ECT nieuwe mogelijkheden voor vervolghandeling ontstaan. Op basis van een literatuuranalyse naar de effectiviteit van ECT bij de behandeling van een depressie bij AN concluderen zij dat klinische aanbevelingen niet dwingend kunnen worden gemaakt, vanwege het ontbreken van systematisch effectonderzoek.

Complexe afweging

ECT lijkt zelden te worden ingezet bij patiënten met een depressie en AN, zelfs niet bij een ernstige depressie of suïcidaal gedrag. Dit terwijl er wel aanwijzingen zijn dat ECT een snellere afname van suïcidaal gedrag bewerkstelligt dan van de meeste andere symptomen van depressie (van Hemert e.a. 2012). Een andere reden om ECT toe te passen kan het beperkte effect van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) bij patiënten met AN zijn (Mischoulon e.a. 2011). Het ontbreken van systematisch effectonderzoek maakt behandelaars echter terughoudend, evenals de somatische kwetsbaarheid van patiënten met AN.

Bovendien zijn patiënten met AN meestal jong en weten we dat ECT bij patiënten met een depressie jonger dan 50 jaar minder effectief is dan bij patiënten ouder dan 50 jaar (van Diermen e.a. 2018; Heijnen e.a. 2019). Toch wordt ECT bij adolescenten wel aanbevolen bij een ernstige vitale of psychotische depressie met levensbedreigende symptomen of therapieresistentie (van den Broek e.a. 2010). Bij depressie met AN gaat het regelmatig om levensbedreigende (ondervoeding, suïcidaliteit) en therapeutisch vastgelopen situaties. AN is dan ook de potentieel meest levensbedreigende psychiatrische aandoening, met een sterftecijfer van 5,1 per 1000 persoonsjaren (Arcelus e.a. 2011).

In het algemeen wordt in de richtlijn benadrukt dat men te verwachten positieve behandel effecten moet afwegen tegen de somatische belasting van ECT. Een medische

AUTEURS

Louise Smalenburg, psychiater, GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula, Leiden, en Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

Celeste van der Heijden, basisarts, afd. Interne Geneeskunde, Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn.

Jan Bogers, psychiater, Kliniek Intensieve Zorg, en opleider psychiatrie GGZ Rivierduinen, Leiden.

Correspondentie

L.C.S. Smalenburg (l.smalenburg@rivierduinen.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-8-2021.

screening voorafgaand aan ECT wordt dan ook aanbevolen, gericht op het optimaal behandelen en stabiliseren van somatische aandoeningen, onder andere met vocht- en elektrolytensuppletie (van den Broek e.a. 2010). In de literatuur worden geen ernstige bijwerkingen gerapporteerd en zijn er geen aanwijzingen dat patiënten met AN vatbaarder zijn voor het ontstaan van bijwerkingen (Poutanen e.a. 2009). ECT blijkt qua veiligheid bij somatisch kwetsbare patiënten met AN dan ook nadrukkelijk een serieuze optie, mits men zorgt voor een zo stabiel mogelijke somatische conditie.

Verbetering van eetstoornis en depressie ondersteunen elkaar

Ook wij zagen een opmerkelijke respons van ECT bij een patiënte met depressie en AN. Net zoals Van der Lelie e.a. beschreven, wisten we met ECT een ernstige situatie met suïcidaliteit en restrictief eten te doorbreken, waardoor psychotherapeutische vervolghandeling mogelijk werd.

Ons viel hierbij op dat het kernsymptoom van depressie 'depressieve stemming' niet verminderde, maar het kernsymptoom 'anhedonie' wel. Mogelijk dat dit leidde tot verbetering van het restrictieve eetpatroon. De verbetering van het restrictieve eetpatroon kan de stemmingsverbetering weer ondersteunen. Er lijkt een

samenhang te bestaan tussen verbetering van de depressie en verbetering van de eetstoornis. In onze ervaring gaf de verminderde anhedonie ruimte voor verbetering van de AN. Ook Shilton e.a. (2020) omschreven deze niet geheel duidelijke associatie tussen de verandering in depressie- en eetstoorniskenmerken.

ECT bij louter AN?

Daar Van der Lelie e.a. alleen publicaties includeerden waarin adolescenten en volwassenen met AN en een comorbide depressie met ECT werden behandeld, brengen wij als aanvulling twee gepubliceerde gevalsbeschrijvingen onder de aandacht waarbij men ECT bij louter AN toepaste.

Naguy e.a. (2019) beschrijven een 16-jarige patiënte (BMI: 16 kg/m²) die na zes behandelingen met ECT 4 kg was aangekomen, al bleef haar lichaamsbeeld verstoord. Ondanks het geringe effect pleiten Naguy e.a. (2019) voor het toepassen van ECT bij ernstige AN met levensbedreigende symptomen, zelfs wanneer er geen sprake is van een comorbide depressie.

Duriez e.a. (2020) daarentegen beschreven een patiënte bij wie wegens de ernst van de eetstoornis ECT werd toegepast. Deze bleek niet effectief, ondanks dat het BMI na ECT wel 19,6 kg/m² was (startgewicht niet gerapporteerd).

Aangezien het slechts enkele gevalsbeschrijvingen betreft, is volgens ons terughoudendheid geboden voor de behandeling met ECT van patiënten met louter AN.

Terughoudendheid niet te verantwoorden?

We kunnen nog een stap verder gaan en ons afvragen of terughoudendheid met ECT bij AN en een comorbide depressie, met of zonder ernstig suïcidaal gedrag, verantwoord is. De vraag is zelfs of men ECT bij deze patiënten niet eerder zou moeten inzetten dan bij andere patiënten met een depressieve stoornis die in aanmerking komen voor ECT, juist door de beperkte werking van antidepressiva bij AN. Het enige - retrospectieve - onderzoek dat er op dit gebied is, suggereert dat we wellicht sneller moeten denken aan ECT bij patiënten met AN, vooral als er geen herstel van het lichaamsgewicht kan worden bereikt doordat depressie en/of suïcidaleiteit op de voorgrond staan (Shilton e.a. 2020).

Effect op de lange termijn

De effectiviteit van ECT op depressie en AN op de langere termijn valt wellicht tegen. Zo zagen Van der Lelie e.a. korte tijd na staken van ECT een terugval van de depressieve symptomen, waarop zij startten met onderhouds-ECT. Ook in onze casus zagen wij na enkele maanden opnieuw een terugval in de eetstoornis, terwijl de stabilisatie van stemming nog aanhield. Dit benadrukt niet alleen de nog niet geheel opgehelderde relatie tussen depressie- en eetstoornissymptomen, maar maakt ook duidelijk dat men met ECT eerder een snellere remissie van levensbedreigende symptomen kan bewerkstelligen, dan dat ECT een behandeling is

voor AN. Wel kon men met ECT een therapeutisch vastzittende situatie doorbreken.

Besluit

Gevalsbeschrijvingen hebben beperkingen en eenduidig wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van ECT bij AN en comorbide depressie ontbreekt. Daarom pleiten wij net als Van der Lelie e.a. voor meer systematisch effectonderzoek naar de plaatsbepaling van ECT in de behandeling van AN en depressie. Wij benadrukken dat AN en ondergewicht geen contra-indicaties zijn voor ECT. Wel wordt een medische screening voorafgaand aan ECT aanbevolen.

Daarnaast willen we klinici meegeven dat ECT het overwegen waard is bij patiënten met een depressie en AN om een levensbedreigende situatie, zoals ernstige suïcidaleiteit, te doorbreken. Wat betreft ECT voor patiënten met louter AN is vooralsnog terughoudendheid geboden.

LITERATUUR

- Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, e.a. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 724-31.
- Broek WW van den, Birkenhäger TK, de Boer D, e.a. Richtlijn Elektroconvulsie therapie: tweede herziene versie. Utrecht: De Tijdstroom; 2010.
- Diermen L van, van den Ameel S, Kamperman AM, e.a. Prediction of electroconvulsive therapy response and remission in major depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2018; 212: 71-80.
- Duriez P, Maatoug R, Verbe J. Failure of electroconvulsive therapy to improve anorexia nervosa in the absence of other psychiatric comorbidities: a case report. *J ECT* 2020; 36: 44-5.
- Heijnen W, Kamperman AM, Tjokrodipo LD, e.a. Influence of age on ECT efficacy in depression and the mediating role of psychomotor retardation and psychotic features. *J Psychiatr Res* 2019; 109: 41-7.
- Hemert AM van, Kerkhof AJFM, de Keijser J, e.a. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: Trimbos-instituut; 2012.
- Lelie K van der, Sienaert P, Vrieze E. Elektroconvulsie therapie in de behandeling van depressie bij anorexia nervosa. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 673-8.
- Mischoulon D, Eddy KT, Keshaviah A, e.a. Depression and eating disorders: Treatment and course. *J Affect Disord* 2011; 130: 470-7.
- Naguy A, Al-Tajali A, Alamiri B. An adolescent case of treatment-refractory anorexia nervosa favorably responded to electroconvulsive therapy. *J ECT* 2019; 35: 217-8.
- Poutanen O, Huuhka K, Perko K. Severe anorexia nervosa, co-occurring major depressive disorder and electroconvulsive therapy as maintenance treatment: a case report. *Cases J* 2009; 2: 9362.
- Shilton T, Enoch-Levy A, Giron Y, e.a. A retrospective case series of electroconvulsive therapy in the management of comorbid depression and anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2020; 53: 210-8.
- Steinhausen HC. Outcome of eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009; 18: 225-42.