

Heeft de combinatie elektroconvulsietherapie en psychofarmaca zin?

P. SIENAERT

Elektroconvulsietherapie (ECT) is terug van nooit weggeweest. Er is een toenemende aandacht voor deze zeer werkzame behandeltechniek. In moderne onderzoeken wordt nagegaan wat de effectiefste technieken zijn die het minst bijwerkingen veroorzaken. Ook op vragen zoals Kho die in zijn artikel (2008) stelt, wordt eindelijk naar antwoorden gezocht. Over het gebruik van psychofarmaca tijdens ECT bestaat immers heel wat onduidelijkheid.

Tot nog toe werd aanbevolen om vóór het starten van ECT het gebruik van alle psychofarmaca te staken, hoewel dat in de klinische praktijk waarschijnlijk zelden gebeurt (Royal College of Psychiatrists 1995). Er is weinig bekend over de concrete praktijk in Nederland en België. Uit recent onderzoek blijkt dat in België het gebruik van psychofarmaca meestal niet wordt gestaakt voor het starten van ECT. In de meeste centra wordt slechts de behandeling met bepaalde klassen van psychofarmaca, zoals lithium, anticonvulsiva en benzodiazepinen, vóór ECT gestaakt. Slechts in 2 van 32 centra in België gaf men aan het gebruik van alle psychofarmaca te staken vóór ECT (Sienaert e.a. 2005). De gangbare (Nederlandse) richtlijnen, waarin wordt gesteld ECT niet met psychofarmaca te combineren (Van den Broek e.a. 2000), worden dus naar alle waarschijnlijkheid niet nauwgezet opgevolgd. Is er daarom reden tot ongerustheid?

Het artikel van Kho (2008) geeft een beknopt overzicht van de voorhanden zijnde literatuur over het gelijktijdig toedienen van psychofarmaca en ECT. Het zal voor de lezer snel duidelijk zijn dat hierover weinig onderzoek bestaat. In het artikel

gaat de auteur vooral na of de combinatie van beide behandelingen veilig is. Hij besluit terecht dat dit, met als mogelijke uitzonderingen hoge doses venlafaxine en lithium, wel degelijk het geval is. Zijn conclusie is dan ook dat de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (Van den Broek e.a. 2000), waarin men combinatie van psychofarmaca met ECT afraadt, herzien dient te worden. Men zou dit advies in de richtlijn beter kunnen vervangen door specifieke aanbevelingen voor elk middel.

In de recent gepubliceerde Belgische aanbevelingen (Sienaert e.a. 2006) werd deze strategie gevolgd. Een grondige studie van de literatuur leert echter dat duidelijke aanbevelingen niet eenvoudig te maken zijn. Voor de meeste farmaca (antidepressiva, lithium, anticonvulsiva, antipsychotica en benzodiazepinen) kan alleen gesteld worden dat de combinatie ervan met ECT niet gecontraïndiceerd is, en dat, gezien de mogelijke invloed van deze middelen op de insultdrempel, dosistitratie bij het starten van een behandeling aanbevolen moet worden. Bij deze 'empirische dosistitratie' dient men een lage startdosis toe die, bij uitblijven van een insult, wordt verhoogd tot men de dosis bereikt die een gegeneraliseerd insult induceert. Deze waarde is de insultdrempel, en deze dient vermenigvuldigd te worden met een factor 1,5 tot 6, respectievelijk voor de bilaterale en unilaterale elektrodeposities. Deze dosistitratie is de enige accurate methode om de drempel te bepalen (Sienaert e.a. 2006).

Naast de vraag naar de veiligheid is een minstens even belangrijke vraag, die in het artikel van Kho niet gesteld wordt, of de combinatie van psy-

chofarmaca met ECT zinvol is als augmentatiestrategie bij medicatieresistente psychiatrische toestandsbeelden. Het is immers mogelijk dat het combineren van farmaca met ECT tot een betere acute respons en/of tot een vermindering van de vroegtijdige terugval leidt.

Wat antipsychotica betreft, kan in elk geval gesteld worden dat combinatie daarvan met ECT wel degelijk zin heeft. Meer nog, bij de behandeling van schizofrene psychose dient ECT gecombineerd te worden met antipsychotica (Sienaert e.a. 2006; bl. 60; Sienaert & Peuskens 2007). Er zijn onvoldoende argumenten om lithium of anticonvulsiva doelbewust met ECT te combineren als behandelingsstap bij therapieresistente psychiatrische toestandsbeelden (Sienaert e.a. 2006; bl. 53). Voorlopige resultaten van lopend onderzoek tonen dat er een lichte toename is van de remissiecijfers wanneer venlafaxine of nortriptyline aan ECT wordt toegevoegd bij de behandeling van depressie. Er zijn bovendien argumenten dat nortriptyline de cognitieve bijwerkingen vermindert. Het toevoegen van antidepressiva tijdens de ECT-kuur zou geen invloed hebben op recidiefcijfers na ECT (Sackeim e.a. 2006). Deze laatste bevindingen zijn preliminair en dienen in verder onderzoek bevestigd te worden.

Hoe dan ook, ik kan het eens zijn met Kho wat betreft zijn advies om de Nederlandse Richtlijn te herzien. Het is niet gevaarlijk om farmaca met ECT te combineren, maar de vraag of het ook zinvol is om het te doen blijft vooralsnog grotendeels onbeantwoord.

LITERATUUR

- Broek, W.W., van den, Huyser, J., Koster, A.M., e.a. (2000). *Richtlijn Elektroconvulsie therapie*. Amsterdam, Boom.
- Kho, K.H. (2008). Combinatiebehandeling van elektroconvulsie therapie met psychofarmaca. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, ##-##.
- Royal College of Psychiatrists. (1995). *The ECT handbook: the second report of the Royal College of Psychiatrists' Special Committee on ECT*. Londen: Royal College of Psychiatrists.
- Sackeim, H.A., Prudic, J., Haskett, R.F., e.a. (2006). *The role of antidepressant medications during ECT: new findings from OPT-ECT*. Gepresenteerd op de 16de jaarlijkse vergadering van de Association for Convulsive Therapy, Toronto, Canada, 21 mei 2006.

Sienaert, P., Bouckaert, F., Milo, W., e.a. (2005). De praktijk van elektroconvulsie therapie in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Resultaten van een enquêteonderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 279-289.

- Sienaert, P., De Fruyt, J., & Dierick, M. (2006). *Elektroconvulsie therapie. Aanbevelingen voor de praktijk*. Gent, Academia Press.
- Sienaert, P., Peuskens, J. (2007). Anticonvulsants during electroconvulsive therapy: review and recommendations. *Journal of ECT*, 23, 120-123.

AUTEUR

P. SIENAERT is psychiater-psychotherapeut, dienst ECT en Stemmingsstoornissen, Universitair Psychiatrisch Centrum – Katholieke Universiteit Leuven, campus Kortenberg.
Correspondentieadres: P. Sienaert, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
E-mail: pascal.sienaert@uc-kortenberg.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-11-2007.

TITLE IN ENGLISH Does it make sense to combine ECT and psychopharmacologic agents?