

## Focus

# Spontane convulsietherapie' bij kraambedpsychose — een gevalbeschrijving

*door J. Neeleman en D.P. Ravelli*

### **Samenvatting**

Een patiënte met een ernstige kraambedpsychose genas vrijwel onmiddellijk nadat zij een tonisch-clonische convulsie had als waarschijnlijke bijwerking van haar medicatie. Deze casus suggereert de effectiviteit van (elektro)convulsietherapie (ECT) bij de behandeling van puerperaalpsychosen. In Nederland is de kraambedpsychose echter niet geaccepteerd als indicatie voor ECT. De auteurs bepleiten een verruiming van het indicatiegebied voor ECT.

### **Inleiding**

De puerperaalpsychose komt voor na 0,2% van de levende geboorten (Cox 1988). Het ziektebeeld, dat reeds in de vierde eeuw v.C. door Hippocrates beschreven werd, is voor het eerst systematisch bestudeerd door Esquirol (1838). Typische symptomen zijn insomnie, effectlabiliteit, geagiteerdheid en een 'caledoscopische' verscheidenheid aan, veelal vluchtige, depressieve en psychotische symptomen. Vrijwel altijd gaat het beeld gepaard met depersonalisatie en bewustzijnsstoornissen (Klompshouwer 1992).

Binnen onder meer de Franse (Vanelle e.a. 1991), de Amerikaanse (APA 1990) en de Engelse psychiatrie (Cox 1986) geldt de ernstige puerperaalpsychose als een van de indicaties voor elektroconvulsietherapie (ECT), zelfs als de affectieve verschijnselen niet op de voorgrond staan (Cox 1988). De invoering, in 1944, van ECT bij de behandeling van kraambedpsychosen in Engeland resulteerde in een verkorting van de gemiddelde opnameduur van 8 tot 2,5 maanden en in een dramatisch verbeterde prognose op korte termijn (Protheroe 1969). Overigens geldt kraambedpsychose niet als een geaccepteerde indicatie voor ECT in Nederland (Gezondheidsraad 1983; Van Bommel e.a. 1992). De hier beschreven casus betreft een ernstige kraambedpsychose die slechts matig reageerde op medicamenteuze behandeling. Een zeldzame complicatie gedurende het beloop van de behandeling bracht een 'wonderbaarlijke' genezing teweeg.

## Casus

Mevrouw A., 26 jaar oud, ontwikkelde binnen zes dagen na de forcepsgeboorte van haar eerste zoon affectabiliteit, geïrriteerdheid en slaapproblemen. Binnen drie weken post partum had zij akoestische hallucinaties, sterke depersonalisatie- en déjà vu-ervaringen, wanen met betrekking tot de veiligheid van haar zoon en ernstige suïcidale impulsen. Dit toestandsbeeld verslechterde, totdat zij, drie maanden post partum, opgenomen werd op een PAAZ. Zij had toen inmiddels 5 kg gewicht verloren en slikte sedert een week fluoxetine. Gedurende haar PAAZ-opname werd zij doorbehandeld met fluoxetine waaraan levomepromazine, lorazepam en zuclopenthixol in verschillende dose ringen werden toegevoegd. Bij ontslag, drie maanden na opname, waren de psychotische verschijnselen verbleekt, maar was haar stemming labiel en haar slaap nog steeds gestoord. Zij continueerde de fluoxetine. Drie weken later was heropname op onze afdeling noodzakelijk in verband met voortdurende affectabiliteit, concentratiezwakte en suïcidaliteit.

Het toestandsbeeld bij opname was gekenmerkt door uitgesproken affectabiliteit bij een depressieve grondstemming, bewegingsarmoede, eetlustverlies, dagschommelingen en in- maar vooral ook doorslaapproblemen. Haar belangrijkste klachten betroffen subjectieve concentratiezwakte, depersonalisatiegevoelens en het horen van stemmen, die haar adviseerden zich te suïcidieren. Er waren obsessies met betrekking tot de veiligheid van haar zoon, die zij daarom geen moment uit het oog wilde verliezen; dit waren echter geen wanen. Zij leek verbijsterd door haar ervaringen en vertelde dat ze de indruk had dat ze haar eerste opname slapend had doorgebracht en nog steeds niet wakker was geworden. Lichamelijk onderzoek leverde geen bijzonderheden op.

Fluoxetine werd gestopt en er werd gestart met clomipramine 75 mg eenmaal daags en thioridazine 150 mg tweemaal daags I. Drie dagen na opname werd de clomipramine-dosering verdubbeld en de thioridazine-dosering gehalveerd. Vier dagen na opname had patiënte een tonisch-clonische convulsie. Nadien weigerde zij medicatie. Zeven dagen na opname waren er bij psychiatrisch onderzoek geen symptomen meer en besloot patiënte zelf met ontslag te gaan. Bij poliklinische controles, vier en acht weken later, was patiënte nog steeds symptoom- en klachtenvrij. Zij beschreef spontaan dat haar verbete ring onmiddellijk na het insult was ingetreden en zij weigerde verdere profylactische behandeling met antidepressiva.

## Bespreking

Het insult dat optrad gedurende bovenbeschreven behandeling, werd geïnterpreteerd als een bijwerking van de combinatie clomipramine/thioridazine. Alle antidepressiva en met name de van fenothiazine afge-

leide neuroleptica (zoals thioridazine) verlagen de convulsiedrempel (Loudon 1988), hetgeen, in zeldzame gevallen, aanleiding kan geven tot insulten, zelfs bij patiënten die niet bekend zijn met epilepsie.

De dramatische klinische verbetering die vrijwel onmiddellijk na het insult optrad, berust naar onze mening niet op toeval. Laszlo Meduna, de Hongaarse psychiater die als eerste, in de jaren dertig, 'chemoconvulsie therapie' toepaste (hij gebruikte kamfer) bij schizofrenie, deed dit op grond van zijn overtuiging dat er een biologisch antagonisme bestond tussen schizofrenie en epilepsie (Freeman 1988). Alhoewel deze theorie in haar simpele vorm nu ruimschoots achterhaald is, is het bekend dat, bij een bepaalde groep van epileptici die ook lijden aan recidiverende schizofreniforme episoden, de psychosen opklaren na een insult (Lishman 1987). ECT van schizofrene psychosen is, na de introductie van neuroleptica in de jaren vijftig, in onbruik geraakt (Taylor 1981). Zij wordt tegenwoordig vooral toegepast bij ernstige vitale en vooral psychotische depressies, waarbij ECT aanmerkelijk sneller werkt dan antidepressiva (APA 1990; Kendell 1981). Alhoewel over het algemeen zes tot twaalf behandelingen worden gegeven (APA 1990; Van Bommel e.a. 1992), kan klinische verbetering eerder intreden, zelfs al na één insult. Kamp e.a. (1987) beschreven, aan de hand van vier patiënten met lange voorgeschiedenissen van depressies, hoe onverwachte eenmalige epileptische aanvallen '... een verbazingwekkend gunstig resultaat hadden op de psychiatrische ziektebeelden'.

Veel auteurs zijn het erover eens dat ECT effectief is bij de puerperaalpsychose. Harding (1989) bepleit het gebruik van ECT als binnen één week na inzet van behandeling met neuroleptica geen verbetering wordt gezien. Cox (1986, 1988) ziet ECT als 'treatment of choice' als de relatie tussen moeder en baby door voortduren van de ziekte verstoord dreigt te raken. Vanelle e.a. (1991) bepleiten het gebruik van ECT in ernstige puerperaalpsychosen indien het klinisch onverantwoord is te wachten op het effect van psychofarmaca.

Het merendeel van de psychosen in het puerperium is affectief gekleurd, in 2% tot 16% van de gevallen is sprake van een schizofreen syndroom (Harding 1989). Therapieresistente depressie geldt als de voornaamste indicatie voor ECT in Nederland (Gezondheidsraad 1983; Van Bommel e.a. 1992; GIGV 1993). Alvorens in dit verband van een therapieresistente depressie gesproken kan worden, dient een uitgebreid medicamenteus behandelprotocol doorlopen te zijn zodat in de praktijk ECT pas in aanmerking komt na vier tot zes maanden behandeling (Van Bommel e.a. 1992). Deze terughoudende indicatiestelling, die verband houdt met een uitgesproken weerstand tegen ECT onder het algemene publiek en de media (Koerselman en Smeets 1992), heeft ertoe geleid dat deze behandeling in Nederland minder wordt toegepast dan in enig ander West Europees land (Schornagel en Assmann 1992).

Wij beschouwen het onverwachte insult bij de beschreven patiënte

als een geluk bij een ongeluk, omdat het haar voor een mogelijk lange lijdensweg heeft behoed. Haar ziektegeschiedenis is ons inziens aanleiding om de discussie te openen over uitbreiding van de indicatiestelling voor ECT.

### **Summary: Spontaneous convulsion `therapy' in a case of puerperal psychosis — a case study**

A patient with a severe puerperal psychosis improved dramatically after she had a seizure, probably as a side effect of her medication. This case illustrates the effectiveness of (electro)convulsive therapy (ECT) as a short term treatment for postnatal psychoses. In the Netherlands, ECT is not an accepted treatment for this illness. According to the authors, the official guidelines for ECT should include postnatal psychosis as one of the indications for this treatment.

### **Literatuur**

- American Psychiatric Association (1990), *The practice of electroconvulsive therapy: Recommendations for treatment, training and privileging*. APA, Washington.
- Bemmel, A.L. van, J.W.B.M. Berkestijn, P.A. de Groot e.a. (1992), *Electroconvulsie-therapie; aanbevelingen voor indicatiestelling, informed consent en uitvoering*. Rapport voor de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Cox, J.L. (1986), *Postnatal depression: A guide for health professionals*. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Cox, J.L. (1988), Psychiatric disorder of childbirth. In: R.E. Kendell en A.K. Zeally (red.), *Companion to Psychiatric Studies*. Churchill Livingstone, Edinburgh, p. 555-563.
- Esquirol, J.E.D. (1938), *Des maladies mentales considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légales*. Méline, Brussel.
- Freeman, C.P. (1992), ECT and other physical therapies. In: R.E. Kendell en A.K. Zeally (red.), *Companion to Psychiatric Studies*. Churchill Livingstone, Edinburgh, p. 709-725.
- Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1993), *Kwaliteitsnotitie ECT*. GHIGV, Rijswijk.
- Gezondheidsraad (1938), *Advies inzake electroconvulsie therapie*.
- Harding, J.J. (1989), Postpartum psychiatric disorders: A review. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 109-112.
- Kamp, J.S., M. Goetgebuer en B. van Brakel (1987), Het antidepressieve effect van een epileptisch insult. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 131, 365-367.
- Kendell, R.E. (1981), The contribution of ECT to the treatment of affective disorders. In: R.L. Palmer (red.), *Electroconvulsive Therapy; an appraisal*. Oxford University Press, Oxford.
- Klompshouwer, J.L. (1992), *Puerperal psychosis — de kraambedpsychose*. Academisch proefschrift, Rotterdam.
- Koerselman, F., en R. Smeets (1992), ECT in Amsterdam. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2, 131 - 140.
- Lishman, W.A. (1987), *Organic psychiatry*. Blackwell Scientific Publication, Oxford, p. 251.
- Loudon, J.B. (1988), Drug treatments. In: R.E. Kendell en A.K. Zeally (red.), *Com-*

- panion to Psychiatric Studies*. Churchill Livingstone, Edinburgh, p. 682-708.
- Protheroe, C. (1969), Puerperal psychoses; a long term study 1927-1961. *British Journal of Psychiatry*, 115, 9-30.
- Schornagel, W.H.L., en V.C.C.A. Assmann (1992), Pleidooi voor een ruimer indicatiengebied van elektroconvulsietherapie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34, 131-135.
- Taylor, P.J. (1981), ECT in schizophrenia; a review. In: R.L. Palmer (red.), *Electroconvulsive Therapy; an appraisal*. Oxford University Press, Oxford.
- Vannelle, J.M., O. Bouvet en P. Brochier (1991), Place de l'électrochothérapie dans les troubles de la puerpéralité. *Annales Médicopsychologiques*, 149, 265-269.

J. Neeleman is als psychiater verbonden aan The Institute of Psychiatry, Denmark Hill London SE5 8AF (destijds was hij werkzaam als psychiater in PC Welterhof te Heerlen). D.P. Ravelli is psychiater en lid van de Raad van Bestuur van PC Welterhof te Heerlen. Correspondentieadres: PC Welterhof, t.a.v. de heer D.P. Ravelli, psychiater, Postbus 4436, 6401 CX Heerlen.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 5-7-1995.