

Snelle remissie van psychotische symptomen met elektroconvulsietherapie bij therapieresistente schizofrenie

V. Damen, P. Sienaert

Samenvatting Een snelle verbetering van symptomen door elektroconvulsietherapie (ECT) is vooral bekend bij stemmingsstoornissen. In de literatuur gaat er weinig aandacht naar responsnelheid van psychotische klachten bij schizofrenie met ECT. We beschrijven een 67-jarige vrouw met een diagnose van schizofrenie waarbij clozapineresistente psychotische symptomen tijdens verschillende behandelkuren prompt opklaarden met ECT. Een literatuuronderzoek toont dat snelle remissie bij schizofrene psychose nauwelijks is gerapporteerd.

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een erg werkzame behandeling voor ernstige psychiatrische aandoeningen met vaak een snel optredende klinische verbetering. Depressieve stoornissen blijven de voornaamste indicatie, maar er bestaat ook wetenschappelijke evidentie voor het gebruik van ECT bij andere psychiatrische toestandsbeelden zoals manie, katatonie en schizofrene psychose (Kellner e.a. 2020). Bij schizofrenie is er aanzienlijk bewijs voor de augmentatie van clozapine met ECT bij clozapineresistente psychose (Petrides e.a. 2015; Sinclair e.a. 2019). Het is niettemin bekend dat psychotische symptomen bij schizofrenie veel trager reageren op ECT dan bij depressie het geval is, waardoor er vaak een langere behandelduur nodig is (Chanpattana & Sackheim 2010).

Een snelle remissie met ECT bij schizofrene psychose wordt slechts zelden beschreven (Kales e.a. 1999; Kramer 1999; Kho e.a. 2004; Jawaid e.a. 2016; Rayikanti e.a. 2017). Het onderliggende werkingsmechanisme dat de responsnelheid door ECT bepaalt, is onduidelijk. Onderzoek toont dat een vroege therapeutische respons het bereiken van een uiteindelijke remissie voorspelt (Husain e.a. 2004; Birkenhager e.a. 2019; Chan e.a. 2019). In dit artikel bespreken we een casus waarbij we een snelle opklaring van psychotische symptomen met ECT zagen en presenteren we een overzicht van de literatuur over snelle remissie, met als doel meer inzicht te krijgen in het klinisch profiel van patiënten met snelle remissie en de mogelijk onderliggende werkingsmechanismen ervan.

METHODE

Ten eerste beschrijven we een casus uit de eigen klinische praktijk van een vrouw met chronische clozapineresistente psychotische symptomen die snel opklaren met ECT.

We doorzochten tevens de literatuur naar artikelen waarin men: 1. een vroege verbetering of snelle remissie (d.w.z. met 5 of minder ECT-sessies) van psychotische symptomen beschrijft 2. bij patiënten met een bekende diagnose van schizofrenie of schizoaffectieve stoornis 3. die behandeld werden met ECT, al dan niet in combinatie met psychofarmaca. We zochten via PubMed tot september 2020 naar Engels- of Nederlandstalige artikelen met de trefwoorden 'electroconvulsive therapy', 'ECT', 'schizophrenia', 'schizoaffective', 'rapid', 'response', 'remission'.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënte A, een 67-jarige vrouw met een diagnose van paranoïde schizofrenie, werd op 64-jarige leeftijd verwezen voor een ECT-behandeling wegens clozapineresistente psychose.

Ze kende een traumatische jeugd en werd opgevoed door een moeder die alcohol misbruikte. Op haar 18de kreeg ze voor de eerste maal depressieve symptomen; deze werden behandeld door de huisarts (geen gegevens beschikbaar).

De eerste psychotische symptomen verschenen op de leeftijd van 42 jaar. Ze bestonden uit religieuze wanen (een gevoel van solidariteit met een religieuze goeroe,

AUTEURS

Vincent Damen, psychiater in opleiding, UPC KU Leuven, Kortenberg.

Pascal Sienaert, psychiater-psychotherapeut, KU Leuven, UPC KU Leuven, Academisch Centrum voor ECT en Neuromodulatie (AcCENT), Kortenberg, en hoogleraar Psychiatrie, KU Leuven, Leuven.

Correspondentie

Vincent Damen (vdamen@outlook.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-1-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(4):226-230

geloof een uitverkorene van God te zijn), auditieve hallucinaties (de stem van een engel of religieuze goeroe), visuele hallucinaties (aura's of energiebanen rond mensen) en vooral uitgesproken en bizarre tactiele hallucinaties (gevoel van ijzerdraad, haken en ladders die door haar lichaam bewogen, het gevoel dat een vlies in haar mond telkens opnieuw scheurde als ze haar mond opendeed; brandend gevoel op haar hoofd; een tweede huid over haar huid voelen; gevoel buiten haar eigen lichaam te zweven of haar lichaam te verliezen). Pimozide had een partieel effect.

Voorgaande opnamen

Op 54-jarige leeftijd werd ze opgenomen wegens een acute psychose met katatone kenmerken nadat ze haar antipsychotische behandeling gestaakt had. Toen vertoonde ze een psychotisch toestandbeeld met religieuze wanen, visuele en tactiele hallucinaties. Wegens megalomane wanen werd een diagnose van manische psychose vermoed. Ze werd behandeld met risperidon en valproïnezuur, met slechts een partieel effect. Enkele maanden na ontslag kreeg patiënte een ernstig recidief waarvoor een residentiële opname nodig was. Verschillende antipsychotica (risperidon, aripiprazol, quetiapine en olanzapine) werden geprobeerd zonder enig effect. Uiteindelijk werd een partiële verbetering bereikt door een combinatie van fluspirileen en risperidon. Van haar 55ste tot haar 60ste werd ze driemaal heropgenomen wegens opflakkingen van psychotische symptomen met ernstige impact op haar dagelijks functioneren. De bizarre somatische en tactiele hallucinaties stonden steeds meer op de voorgrond. De diagnose van paranoïde schizofrenie werd gesteld. Behandeling met risperidon en nadien paliperidon, gecombineerd met afwisselend fluspirileen, amisulpride en aripiprazol, gaf slechts een gedeeltelijk en voorbijgaand effect. Nadat clozapine (tot 600 mg/dag met een bloedspiegel van 1598,4 µg/l, nadien verlaagd naar 300 mg/dag) was opgestart, verminderden de psychotische symptomen, maar ze verdwenen nooit volledig. Patiënte werd vervolgens voor ECT verwezen wegens therapieresistente psychose.

Behandeling met ECT

Bij verwijzing nam patiënte clozapine (300 mg/dag; bloedspiegel 583,7 µg/l). Rechts-unilaterale ECT werd gestart in een frequentie van 2 sessies per week. Etomidat (16 mg) werd gebruikt als anestheticum met suxamethonium (50 mg) als spierontspanner. De convulsiedrempel (CD) werd bepaald via empirische dosistitratie. De volgende behandelingen werden gegeven: 6,0 x CD (300 mC (0,5 ms/50 Hz/6,7 s)). Na de tweede sessie meldde patiënte een substantiële afname van psychotische symptomen en een gunstig effect op sociaal functioneren. Na 5 sessies waren psychotische symptomen afwezig en herinnerde ze zich amper de voordien erg hinderlijke symptomen.

Zes maanden later werd patiënte gedwongen opgenomen wegens een acute psychose na stopzetting van clozapine. Het klinisch beeld, bestaande uit religieuze en jaloersheidswanen en auditieve en tactiele hallucinaties, reageerde niet op hoge doses olanzapine. Vervolgens werd ze opnieuw verwezen voor behandeling met ECT. Van olanzapine werd geswitcht naar clozapine. Na de tweede ECT-sessie was er een substantiële afname van psychotische symptomen: tactiele hallucinaties waren verdwenen en de auditieve hallucinaties sterk verminderd.

Na 5 sessies weigerde ze voortzetting van ECT omdat psychotische symptomen leken toe te nemen. Twee weken later was patiënte opnieuw ernstig psychotisch en stemde zij ermee in om ECT te herstarten. Na 1 sessie observeerden we een dramatische afname van psychotische symptomen, na 5 sessies kon ze het ziekenhuis verlaten om de ECT ambulant voort te zetten. Na een acute kuur van 9 sessies werd onderhouds-ECT gestart. Over een periode van 9 maanden werd de behandel frequentie geleidelijk afgebouwd tot 1 sessie per 5 weken. Omdat stabiele remissie bereikt was en patiënte aanhoudende ECT-gerelateerde angst had, werd ECT gestopt na 23 sessies.

Twee maanden later, nog steeds onder een lage dosis clozapine, was patiënte opnieuw teruggevallen in een acute psychose. Na 1 ECT-sessie trad er volledige

remissie op van de symptomen. Na 3 sessies werd onderhouds-ECT gestart. Wegens COVID-19-maatregelen werd de onderhouds-ECT gestopt. Tot onze verbazing bleef patiënte symptoomvrij tot op het moment van schrijven, twee jaar na haar laatste ECT-sessie.

DISCUSSIE

Resultaten van literatuurstudie

De initiële zoekstrategie leverde 440 artikelen op. Op basis van titel en abstract konden we 361 artikelen uitsluiten. Na het doornemen van de volledige tekst excludeerden we nog 74 studies. Vijf artikelen (Kales e.a. 1999; Kramer 1999; Kho e.a. 2004; Jawaid e.a. 2016; Rayikanti e.a. 2017) voldeden aan de inclusiecriteria: 2 gevalsbeschrijvingen, 2 case-series en 1 openlabelstudie. In deze review identificeerden we 5 patiënten met een chronische schizofrene psychose die snel opklaarde met 5 of minder ECT-sessies. Ze waren 22-72 jaar, allen van het vrouwelijk geslacht. Ze hadden een diagnose van schizofrenie (n = 4) of schizoaffectieve stoornis (n = 1) en waren resistent tegen clozapine (n = 4). Bij de 4 patiënten met clozapineresistente schizofrenie werd ECT toegevoegd aan clozapine; de patiënt met schizoaffectieve stoornis nam geen medicatie tijdens ECT. De klinische data vatten we samen in [tabel 1](#).

Bespreking van de literatuurstudie

Een snelle respons met ECT bij schizofrene psychose is zelden beschreven. We vonden slechts 5 artikelen waarin men een snelle respons of volledige remissie rapporteerde (zie [tabel 1](#)). Ultrasnelle remissie (na een enkelvoudige ECT-sessie) bij schizofrene psychose is, naast onze eigen casus, slechts éénmaal beschreven (Jawaid e.a. 2016). In deze bijzondere casusbeschrijving trad er een volledige remissie op van clozapineresistente psychose na een accidentele clozapinegeïnduceerde convulsie, die beschouwd kan worden als een 'chemische ECT'. Hiernaast vonden we nog 4 casussen met een snelle respons of volledige remissie van een schizofrene psychose na 3 tot 5 sessies (Kales e.a. 1999; Kramer 1999; Kho e.a. 2004; Rayikanti e.a. 2017).

Responsnelheid bij affectieve en psychotische stoornissen

Onze gevalsbeschrijving illustreert dat ook bij schizofrene psychose soms vroeg in de ECT-behandeling een significante symptoomverbetering kan optreden. Bij stemmingsstoornissen wordt meermaals al na één sessie een significant antidepressief effect (Lapidus e.a. 2013) tot zelfs een volledige remissie gerapporteerd (Tran e.a. 2017). Een groot deel van de uiteindelijke verbetering wordt gezien na de eerste sessie (Husain e.a. 2004). Tot een vierde van de volledige verbetering (Segman e.a.

Tabel 1. Overzicht van beschreven casussen van schizofrene psychose met 5 of minder elektroconvulsietherapie(ECT)-sessies

Eerste auteur, jaar	Opzet, aantal patiënten	Geslacht, leeftijd (jaren)	Diagnose	medicatie (mg per dag)	ECT (BT/RUL)	Uitkomst (aantal sessies voor volledige remissie)
Jawaid, 2016	Gevalsbespreking, n = 1	Vrouw, 22	Therapie-resistente schizofrenie	175 mg clozapine	Clozapine-geïnduceerde convulsie	1 clozapinegeïnduceerde convulsie voor volledige remissie
Rayikanti, 2017	Gevalsbespreking, n = 1	Vrouw, 38	Therapie-resistente schizofrenie	25 mg clozapine, 20 mg aripiprazol	RUL	5 acute sessies (44% vermindering op PANSS, zowel vermindering van positieve als negatieve symptomen)
Kales, 1999	Case-series, n = 5	Eén vrouw, 66	Chronische therapie-resistente schizofrenie	200 mg clozapine	BT	5, dramatische verbetering met significante afname van positieve symptomen
Kramer, 1999	Case-series, n = 5	Eén vrouw, behandeld op verschillende leeftijden (54, 64, 68, 69, 71 en 72)	Therapie-resistente schizoaffectieve stoornis	Geen	BT	Volledige remissie met 4 of 5 sessies
Kho, 2004	Openlabelstudie, n = 11	Eén vrouw, 52	Schizofrenie	450 mg clozapine, 1000 mg lithium, 50 mg oxazepam	RUL	3 sessies, PANSS van 77 naar 31

RUL: rechts unilaterale; BT: bifrontotemporale elektrodeplaatsing; PANSS: *Positive and Negative Syndrome Scale*.

1995) of ongeveer 10 punten op een depressieschaal (Lapidus e.a. 2013) kan geobserveerd worden na één ECT-sessie. Tijdens de verdere behandeling stabiliseert de verbetering (Husain e.a. 2004).

Vroege symptoomverbetering voorspelt een kortere tijd tot (Birkenhager e.a. 2019) en hogere kans op het bereiken van uiteindelijke remissie (Husain e.a. 2004; Birkenhager e.a. 2019). Voorspellers voor een vroege respons en uiteindelijke remissie zijn onder andere een hogere leeftijd, een kortere episodeduur en de aanwezigheid van psychotische symptomen (Husain e.a. 2004; Spaans e.a. 2016).

Ook een manische psychose kan snel opklaren met ECT. Een dramatische verbetering treedt soms op na een enkelvoudige sessie (Neve e.a. 2007) of vroeg in de behandeling (Sidorov & Mayur 2017). In sommige studies toont de helft van de patiënten respons na 3 sessies, bijna alle patiënten na 5-6 sessies (Hiremani e.a. 2008; Barekatalin e.a. 2008). Mohan e.a. (2009) rapporteerden remissiecijfers van 88% na een gemiddelde van 3,4 (SD: 1,7) bilaterale ECT-sessies.

Onze patiënte met paranoïde schizofrenie toonde een spectaculair snelle remissie van de psychotische symptomen. Bij schizofrene psychose is er tot op heden weinig bekend over responssnelheid, behalve het feit dat een hoger aantal ECT-sessies nodig is om respons of remissie te bereiken dan bij stemmingsstoornissen het geval is. Een recente studie toonde dat het grootste aandeel van de verbetering bij patiënten met therapieresistente schizofrenie tussen de 3de en de 6de ECT-sessie plaatsvindt en dat 40% (of 80% van degenen met uiteindelijke respons) een respons vertoonde bij de 6de sessie (Chan e.a. 2019). Petrides e.a. (2015) rapporteerden een geleidelijke verbetering tot de 12de sessie met vervolgens een plateaufase. Vroege verbetering van psychotische symptomen voorspelt de uiteindelijke klinische respons (Chan e.a. 2019).

In onze casus zouden we gezien de aanwezigheid van affectieve symptomen (depressief en manisch) in de voorgeschiedenis ook kunnen denken aan een schizoaffectieve stoornis van het gemengde type. Over de responssnelheid bij schizoaffectieve stoornis is er evenzeer weinig bekend. De APA beschouwde in 2001 de aanwezigheid van affectieve symptomen bij schizofrene psychose als een predictieve factor voor gunstige en snelle respons, maar in deze casus lijkt dit toch een onvoldoende verklaring te zijn voor de snelle remissie.

Onderliggend werkingsmechanisme

Terwijl deze bevindingen aanwijzingen geven voor de uitzonderlijke effectiviteit van de eerste ECT-sessie, blijft het onderliggende werkingsmechanisme onbekend. Sommige auteurs verklaren een snelle remissie als een placeborespons of wijzen op de mogelijke invloed van confirmatiebias bij vroege tekens van respons.

Bij ernstig zieke patiënten is het waarschijnlijker dat er in het begin van de behandeling krachtige biologische mechanismen in werking treden (andere dan de

bekende synaptogenese en neuronale regeneratie).

Een ECT-behandeling veroorzaakt wijdverspreide en multidimensionale neurofysiologische veranderingen in de hersenen, een toename van structurele plasticiteit en een reorganisatie van functionele interacties tussen verschillende hersennetwerken (Singh & Kar 2017). Men kan dus spreken van een meer algemeen antipsychotisch effect in plaats van een focaal 'antischizofreen' effect.

Een enkelvoudige ECT-sessie kan robuuste biologische veranderingen uitlokken, inclusief een verhoogde afgifte van hormonen (ACTH, cortisol en prolactine), een modulatie van dopaminerge receptoren met een verhoging van dopaminerge neurotransmissie, veranderingen in het immuunsysteem en vroeg toegenomen hippocampale neuronale proliferatie (Singh & Kar 2017). Er treden ook belangrijke functionele hersenveranderingen op tijdens een ECT-behandeling. Bij majeure depressie is er onder andere sprake van een verstoorde limbisch-prefrontale hersenconnectiviteit alsook een verhoogde intralimbische connectiviteit. Na een enkelvoudige ECT-sessie werd reeds een significante vermindering van intralimbische hersenconnectiviteit geobserveerd (Cano e.a. 2016). Deze treedt dus vroeg in de behandeling op en kan mede verantwoordelijk zijn voor een snelle symptoomverbetering. In een recente studie werd het verschil tussen vroege veranderingen in hersenconnectiviteit en persisterende functionele afwijkingen onderzocht tijdens een ECT-behandeling, waarbij de vroege functionele veranderingen het bestaan van een specifiek hersencircuit voor snelle remissie bij majeure depressie suggereren (Wang e.a. 2020).

ECT staat bekend als een effectieve antipsychotische behandeling met vaak een snelle opklaring van psychotische symptomen bij verschillende ernstige psychiatrische aandoeningen (Kellner e.a. 2020). Er is een significant verschil in duur van het antipsychotisch effect van ECT bij verschillende psychiatrische aandoeningen: ECT veroorzaakt meestal een snelle remissie van psychotische symptomen bij een psychotische depressie (Husain e.a. 2004; Spaans e.a. 2016), terwijl een snelle remissie van een schizofrene psychose vrij zeldzaam is. Mogelijk is er hierdoor ook een onderrapportage van respons- en remissiecijfers bij primaire psychose in de literatuur. Ondanks de meestal tragere respons blijft ECT een effectieve behandelingsmodaliteit die aangewend kan worden bij schizofrene psychose.

Gezien de brede toepassing van ECT bij verschillende psychiatrische aandoeningen met verondersteld divergerende pathofysiologische mechanismen wordt gesuggereerd dat ECT ingrijpt als een niet-specifieke behandelingsmodaliteit voor psychoses. Een snelle remissie van psychotische symptomen bij schizofrenie is echter zeldzaam, terwijl vroege respons een positief prognostische factor lijkt te zijn. Verder onderzoek is nodig om de antipsychotische werking van ECT te verhelderen.

CONCLUSIE

ECT kan een snelle opklaring van psychotische symptomen veroorzaken, niet enkel bij stemmingsstoornissen, maar ook bij schizofrenie. Predictieve factoren van een snelle remissie van hallucinaties en wanen bij schizofrene psychose blijven onbekend. Ons huidige begrip van de onderliggende mechanismen blijft speculatief en deze verdienen verder onderzoek.

LITERATUUR

- Barekattain M, Jahangard L, Haghighi M, e.a. Bifrontal versus bitemporal electroconvulsive therapy in severe manic patients. *J ECT* 2008; 24: 199-202.
- Birkenhager TK, Roos J, Kamperman AM. Improvement after two sessions of electroconvulsive therapy predicts final remission in in-patients with major depression. *Acta Psychiatr Scand* 2019; 140: 189-95.
- Cano M, Cardoner N, Urretavizcaya M, e.a. Modulation of limbic and prefrontal connectivity by electroconvulsive therapy in treatment-resistant depression: a preliminary study. *Brain Stimul* 2016; 9: 65-71.
- Chan CYW, Abdin E, Seow E, e.a. Clinical effectiveness and speed of response of electroconvulsive therapy in treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2019; 73: 416-22.
- Chanpattana W, Sackeim HA. Electroconvulsive therapy in treatment-resistant schizophrenia: prediction of response and the nature of symptomatic improvement. *J ECT* 2010; 26: 289-98.
- Hiremani RM, Thirthalli J, Tharayil BS, e.a. Double-blind randomized controlled study comparing short-term efficacy of bifrontal and bitemporal electroconvulsive therapy in acute mania. *Bipolar Disord* 2008; 10: 701-7.
- Husain MM, Rush AJ, Fink M, e.a. Speed of response and remission in major depressive disorder with acute electroconvulsive therapy (ECT): a Consortium for Research in ECT (CORE) report. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 485-91.
- Jawaid H, Younus S, Mesiya H. Remission of psychosis in treatment-resistant schizophrenia following a seizure: a case report. *Innov Clin Neurosci* 2016; 13: 78-80.
- Kales HC, Dequardo JR, Tandon R. Combined electroconvulsive therapy and clozapine in treatment-resistant schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1999; 23: 547-56.
- Kellner CH, Obbels J, Sienaert P. When to consider electroconvulsive therapy (ECT). *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141: 304-15.
- Kho KH, Blansjaar BA, de Vries S, e.a. Electroconvulsive therapy for the treatment of clozapine nonresponders suffering from schizophrenia - an open label study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 254: 372-9.
- Kramer BA. ECT in elderly patients with schizophrenia. *Am J Geriatr Psychiatry* 1999; 7: 171-4.
- Lapidus KA, Shin JS, Pasculli RM, e.a. Low-dose right unilateral electroconvulsive therapy (ECT): effectiveness of the first treatment. *J ECT* 2013; 29: 83-5.
- Mohan TS, Tharyan P, Alexander J, e.a. Effects of stimulus intensity on the efficacy and safety of twice-weekly, bilateral electroconvulsive therapy (ECT) combined with antipsychotics in acute mania: a randomised controlled trial. *Bipolar Disord* 2009; 11: 126-34.
- Neve ME, Huyser J, Eshuis JH, e.a. Elektroconvulsieve therapie bij therapieresistente manie. *Tijdschr Psychiatr* 2007; 49: 851-4.
- Petrides G, Malur C, Braga RJ, e.a. Electroconvulsive therapy augmentation in clozapine-resistant schizophrenia: a prospective, randomized study. *Am J Psychiatry* 2015; 172: 52-8.
- Rayikanti R, Lentowicz I, Birur B, e.a. Combined antipsychotics and electroconvulsive therapy in an acutely psychotic patient with treatment-resistant schizophrenia. *Psychopharmacol Bull* 2017; 47: 57-62.
- Segman RH, Shapira B, Gorfine M, e.a. Onset and time course of antidepressant action: psychopharmacological implications of a controlled trial of electroconvulsive therapy. *Psychopharmacology* 1995; 119: 440-8.
- Sidorov A, Mayur P. Rapid amelioration of severe manic episodes with right unilateral ultrabrief pulse ECT: a case series of four patients. *Australas Psychiatry* 2017; 25: 10-2.
- Sinclair DJ, Zhao S, Qi F, e.a. Electroconvulsive therapy for treatment-resistant schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 3: CD011847.
- Singh A, Kar SK. How electroconvulsive therapy works?: Understanding the neurobiological mechanisms. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2017; 15: 210-21.
- Spaans HP, Verwijk E, Stek ML, e.a. Early complete remitters after electroconvulsive therapy: profile and prognosis. *J ECT* 2016; 32: 82-7.
- Tran DV, Meyer JP, Farber KG, e.a. Rapid response to electroconvulsive therapy: a case report and literature review. *J ECT* 2017; 33: e20-1.
- Wang J, Ji Y, Li X, e.a. Improved and residual functional abnormalities in major depressive disorder after electroconvulsive therapy. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2020; 100: 109888.

SUMMARY

Rapid remission of psychotic symptoms with electroconvulsive therapy in treatment-resistant schizophrenia

V. Damen, P. Sienaert

Electroconvulsive therapy (ECT) has a reputation for rapid alleviation of symptoms, mainly in depressive disorders. In the current literature little attention has been paid to speed of response of psychotic symptoms in schizophrenia. We present the case of a 67-year old woman, diagnosed with schizophrenia and presenting with clozapine-resistant psychotic symptoms that swiftly remitted with ECT. We review the literature on rapid remission of schizophrenic psychosis during a treatment with ECT.