

Elektroconvulsietherapie

Waarde

Dit is een beperkte en korte zoektocht naar middel, doel en resultaat, gedaan in 2019. Ik heb niet de intentie om een genuanceerd oordeel te kunnen vellen over Elektroconvulsietherapie (ECT). Dat is voorbehouden aan de specialismen in dit complexe vakgebied. Als arbeidsdeskundige en professioneel-gemachtigde wil ik begrijpen wat deze behandeling van een werknemer vergt, wat ermee bereikt kan worden of juist niet, en andere aanknopingspunten, nodig om de bedrijfsarts te bevragen en de re-integratie te realiseren. Of om de claimbeoordeling te begrijpen.

Verschillende professionals hebben hieraan een (medische) bijdrage geleverd.

Welk doel stelt de psychiater?

ECT wordt toegepast wanneer medicatie of andere therapie niet heeft gewerkt bij een patiënt. In een enkele situatie wordt het al in een eerder stadium toegepast, bijvoorbeeld wanneer een patiënt zo ernstig depressief is dat er een levensbedreigende situatie is ontstaan. Het doel is om de klachten van de depressie te verminderen en eventueel zelfs helemaal van de klachten te herstellen.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie – www.nvvp.net

Hoe worden de resultaten gemeten?

De resultaten zijn subjectief, want er wordt vooral gefocust op de verbetering van de gemoedstoestand van de patiënt. Daarom wordt het resultaat vaak gemeten door vragen aan de patiënt te stellen over hoe hij/zij zich nu voelt. In verschillende onderzoeken zijn vragenlijsten aan de patiënten gegeven waardoor een indruk verkregen kan worden van de toestand van de patiënt. Ook wordt in een artikel bijvoorbeeld de 'clinical global impression – severity of illness scale (CGI-S)' gebruikt om ziekte bij de patiënt voorafgaand aan de behandeling te vergelijken met ziekte na de behandeling. Zo kan eventuele progressie worden getoond. Andere meetinstrumenten voor een depressieve stoornis zijn de 'Hamilton rating scale for depression (HRSD)' of de 'Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)'. Ook voor deze lijsten geldt dat het gebruikt kan worden om de ernst van de ziekte voorafgaand aan de behandeling vast te stellen en dat het na de start van ECT nog regelmatig afgenomen kan worden om progressie te kunnen volgen.

Bronnen:

- Van den Broek, W. W., et al. "Guideline electroconvulsive therapy [Richtlijn elektroconvulsietherapie]. de Tijdstroom." (2010).

- Rose, Diana, et al. "Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review." *Bmj* 326.7403 (2003): 1363.
- Ahmadi, Naser, et al. "EFFICACY AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOME OF COMORBID POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AFTER ELECTROCONVULSIVE THERAPY." *Depression and anxiety* (2015).

Wat is het resultaat?

Bij 50-90% van de patiënten wordt een goed resultaat geboekt na een ECT-behandeling. Hier zijn dus de psychische klachten minder geworden. Het gemiddelde aantal behandelingen is ongeveer 12. Het besluit om te stoppen wordt gemaakt door de psychiater. Er wordt met een behandeling doorgedaan totdat volledige remissie is bereikt of een plateau in het herstel is bereikt. Na de behandeling krijgt de patiënt opnieuw medicijnen om de verbetering door ECT te behouden.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie – www.nvvp.net

In een recente retrospectieve cohortstudie werd bij mensen met 'major depressive disorder (MDD)' en post-traumatische stress stoornis (PTSD) het effect van ECT gemeten en vergeleken met mensen die geen ECT hadden ondergaan. Hier kwam de volgende figuur uit:

Bron:

- Ahmadi, Naser, et al. "EFFICACY AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOME OF COMORBID POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AFTER ELECTROCONVULSIVE THERAPY." *Depression and anxiety* (2015).

Na een succesvolle behandeling met ECT is de kans op terugkeer binnen een jaar 80%. Met ondersteuning van goede medicatie zoals lithium, antidepressiva en anti-epileptica kan dit risico verkleind worden. Hier zijn meerdere studies naar gedaan en de meeste vinden een risico van ongeveer 20-40% op terugkeer.

Bron:

- Ottosson, Jan-Otto, and Håkan Odeberg. "Evidence-based electroconvulsive therapy." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 125.3 (2012): 177-184.

In een ander artikel wordt ook gekeken naar de terugkeer van de ziekte, en ook hier is te zien dat mensen zonder ECT een hogere kans hebben op een recidief:

Bron:

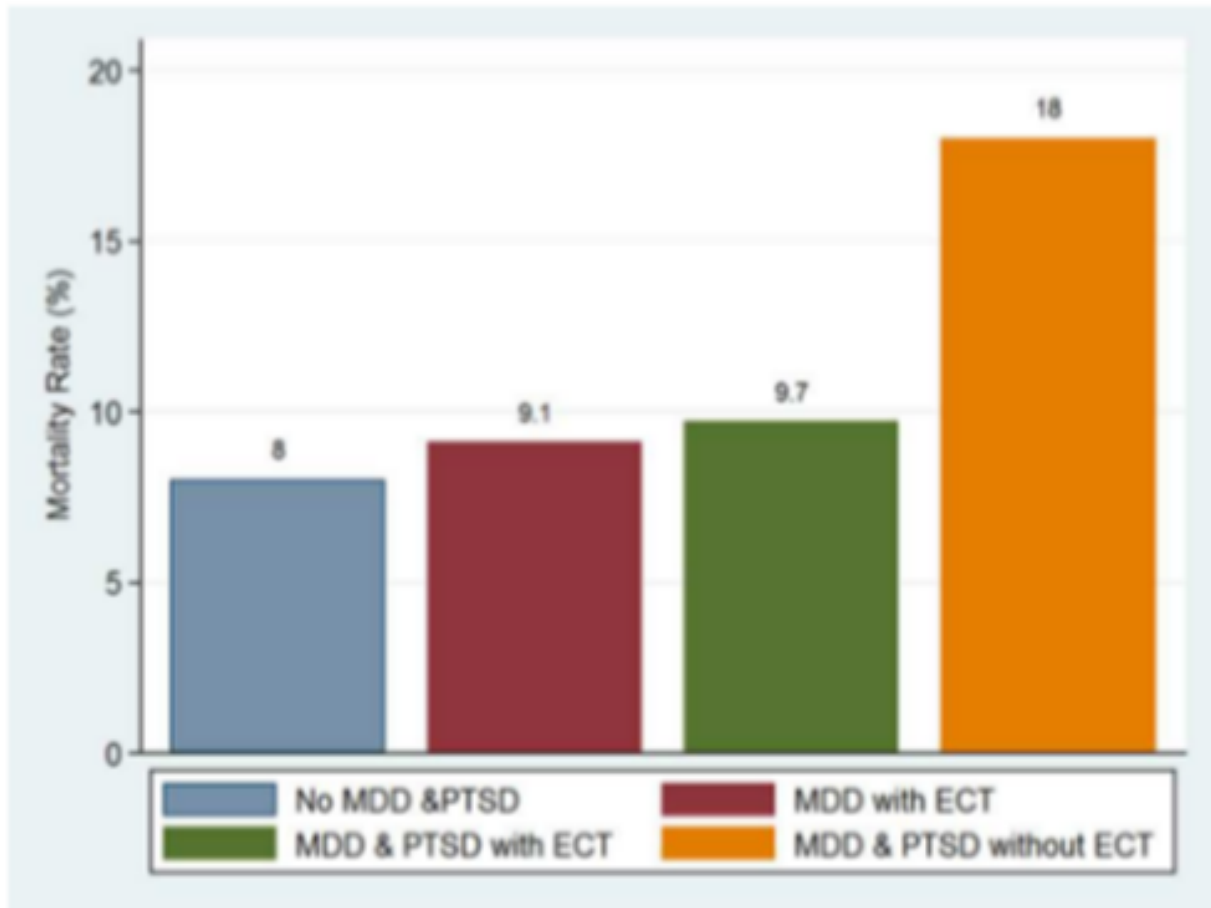
- Ahmadi, Naser, et al. "EFFICACY AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOME OF COMORBID POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AFTER ELECTROCONVULSIVE THERAPY." *Depression and anxiety* (2015).

anxiety (2015).

Een veel optredend effect van ECT is geheugenverlies. Er kan retrograde amnesie optreden en soms kunnen ook problemen optreden bij het onthouden van nieuwe informatie (anterograde amnesie). Vaak verdwijnen deze klachten weer binnen uren, dagen of weken na de behandeling. De retrograde amnesie kan soms pas na maanden verdwijnen en er zijn ook enkele patiënten die hun leven lang last houden van deze klachten. Ook kan nog sprake zijn van een verhoogde hartslag en bloeddruk en spierpijn, hoofdpijn en misselijkheid. Deze symptomen trekken vaak snel na de behandeling weer weg.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie – www.nvvp.net

Kijkend naar de mortaliteit in de 8 jaar na de behandeling, wordt een verlaagde mortaliteit gezien bij mensen die behandeld zijn met ECT:



Bron: Ahmadi, Naser, et al. "EFFICACY AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOME OF COMORBID POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AFTER ELECTROCONVULSIVE THERAPY." *Depression and anxiety* (2015).

Naast deze uitslagen kan ik geen goede artikelen vinden waar duidelijke risico's beschreven worden. Het belangrijkste is het geheugenverlies, en verder wordt nog beschreven dat mensen met een cardiovasculaire aandoening meer risico lopen omdat de bloeddruk en hartslag tijdens de behandeling hoger worden. Daarbuiten worden nauwelijks risico's genoemd in de literatuur.

Hoeveel hersteltijd en hoeveel herhaling bij geslaagde resets?

Gemiddeld 10 tot 20 behandelingen in 5 tot 10 weken. Vaak is er na 3 tot 4 dagen al effect te zien van de behandeling. Gemiddeld zijn er 12 behandelingen nodig, bijvoorbeeld 2x per week voor 6 weken lang.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie – www.nvvp.net

Niet-medisch commentaar

ECT als behandeling, als leek heb je er een beeld bij, maar er geen idee van dat dit geregeld wordt ingezet. Deze behandeling komt meestal pas aan de orde na de WIA-poort, als alle andere behandelingen zijn mislukt. Bij schadelastbeperking komt deze behandeling wel eens aan de orde in relatie met WIA. Het is een behandeling, geen noodoplossing, het wordt soms overwogen en kan een IVA-toekenning in de weg staan als het UWV er verwachtingen aan koppelt. Met bovenstaande informatie kun je de inzet mogelijk beter begrijpen en de verwachtingen samen met de bedrijfsarts en werknemer reëel maken. Mensen die met ECT worden behandeld zijn ernstig ziek. Door de behandeling kan er verbetering optreden. De schade van de behandeling zal hen niet in de weg zitten als het om arbeid gaat, het ernstige ziektebeeld echter wel. Dat verdwijnt niet of komt vaak terug. De vraag wat het doel is wordt daarom meestal beantwoord met het verbeteren van de kwaliteit van leven, contact kunnen maken, mensen beschermen tegen suïcide of zware depressie. Komen tot herstel tot het niveau van arbeidsparticipatie is meestal niet reëel. Omdat het UWV echter met een behandeling al snel herstel prognosticeert, is het goed het doel van de behandeling duidelijk te krijgen. Spiegel het dan aan de volgende jurisprudentie:

*“De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in zijn uitspraak van 4 februari 2009 (ECLI:NL:CRVB:2009:1896) geoordeeld dat de verzekeringsarts zich een oordeel dient te vormen over de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 van de Wet WIA. Hierbij moet hij een inschatting maken van de kans op herstel, in de zin van een verbetering van de functionele mogelijkheden van de verzekerde. De inschatting van de verzekeringsarts van de kans op herstel in het eerste jaar na het ontstaan van het recht op uitkering en in de periode daarna dient te berusten op een concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden die bij de individuele verzekerde aan de orde zijn . **Indien die inschatting berust op een (ingezette) medische behandeling, is een onderbouwing vereist die ziet op het mogelijke resultaat daarvan voor de individuele verzekerde.**”*

ECT is medisch gezien niet meer zo beladen, en wordt vaker ingezet. Het is echter geen behandeling waarna je na een korte tijd je werk weer kan hervatten, al zullen er uitzonderingen zijn.

Datum

09 januari 2019

Auteur

Flora van den Berg