

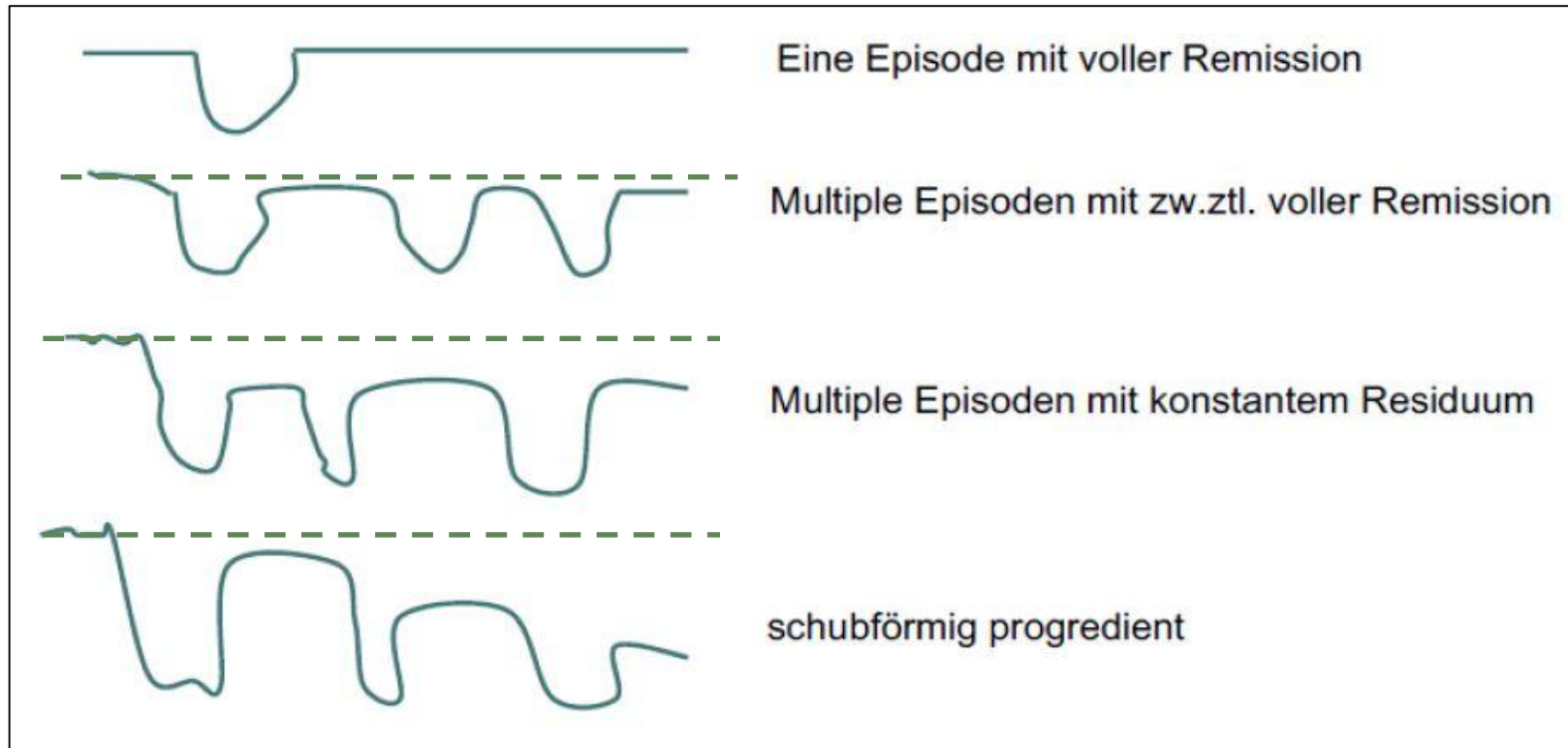
Chancen und Hemmnisse in der psychiatrischen Behandlung

Elektrokonvulsionstherapie und Depot-Antipsychotika

PD Dr. F.-G. Lehnhardt

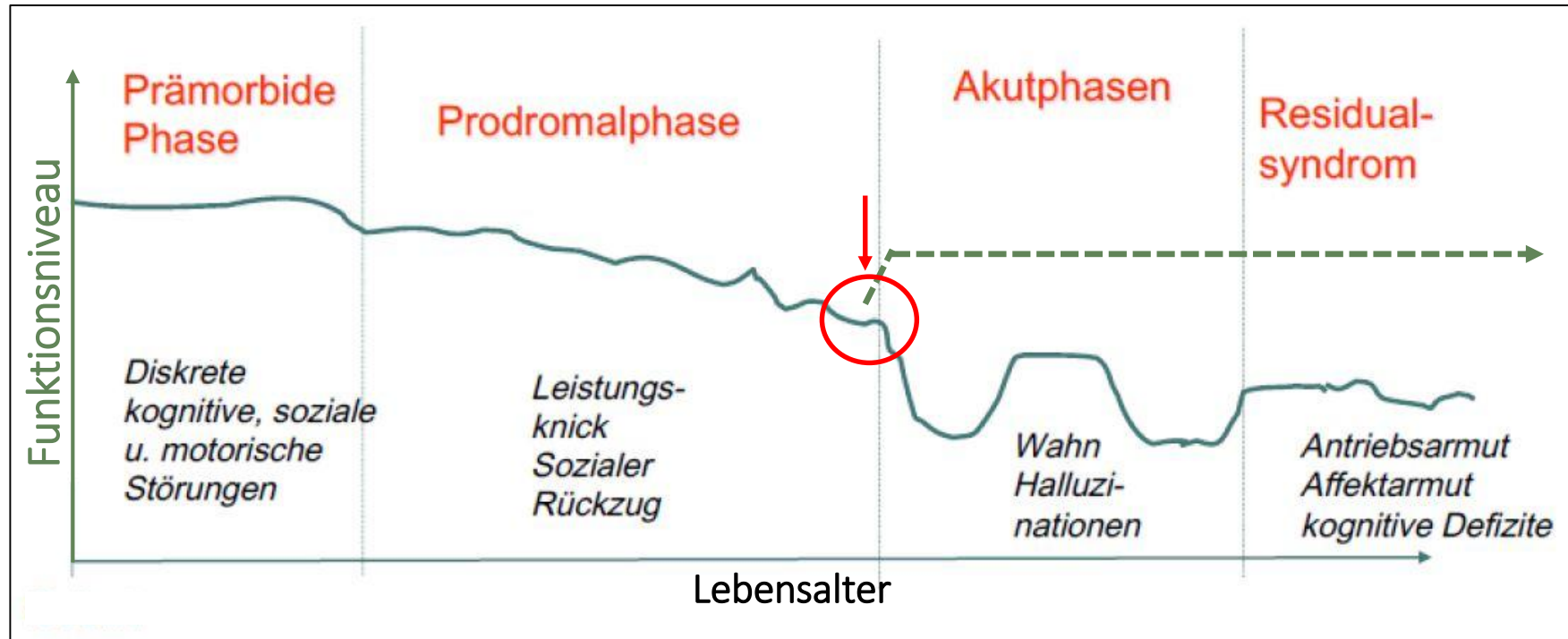
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

Welche Verlaufsformen der Schizophrenie gibt es?



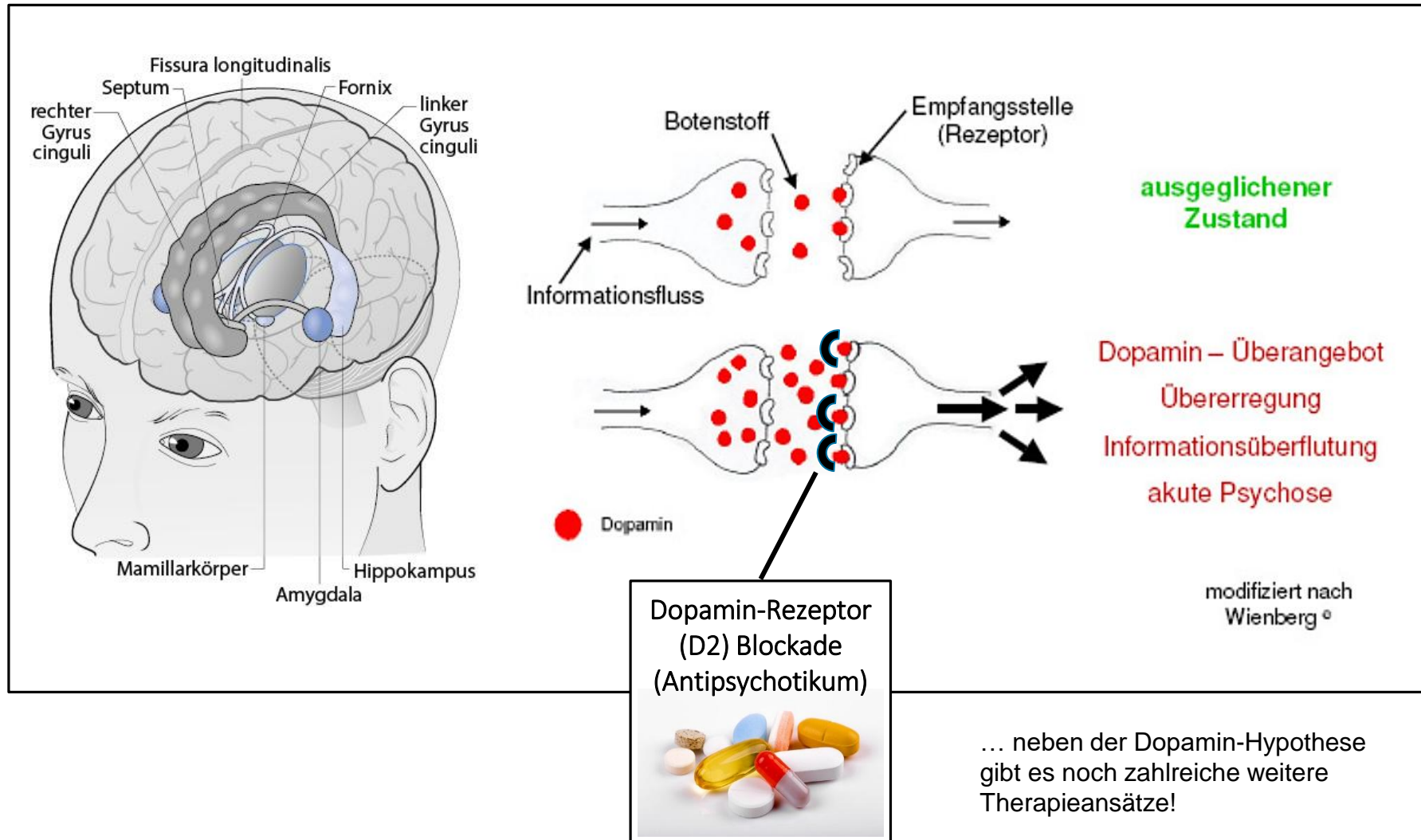
- Bei **20% der Betroffenen** kommt es zur **Genesung** (Recovery) ohne spätere Rückfälle
- ca. **60% der Betroffenen** zeigen nach der Erstmanifestation einen episodischen Verlauf („chronisch-rezidivierend“)
- Jeder **Rückfall erhöht die Gefahr** weiterer Rückfälle (!!)

Welche Verlaufsformen der Schizophrenie gibt es?

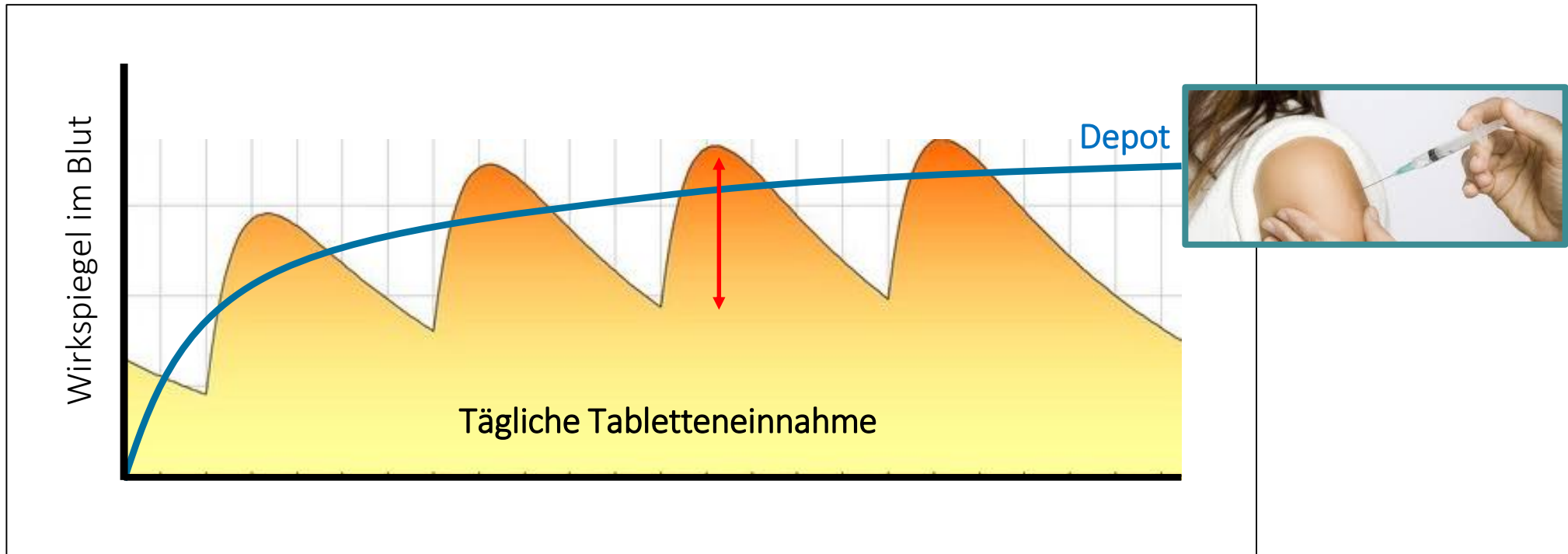


- Intensität und Episodendauer in den ersten beiden Krankheitsjahren (v.a. DUP = Dauer unbehandelter Psychose) haben großen Einfluss auf die langfristige Prognose (Harrison 2001)
- Die **Ausprägung der Negativsymptome** sind ausschlaggebend für das langfristige psychosoziale Funktionsniveau (Arbeitsfähigkeit, Selbstständigkeit, Partnerschaften, ...)

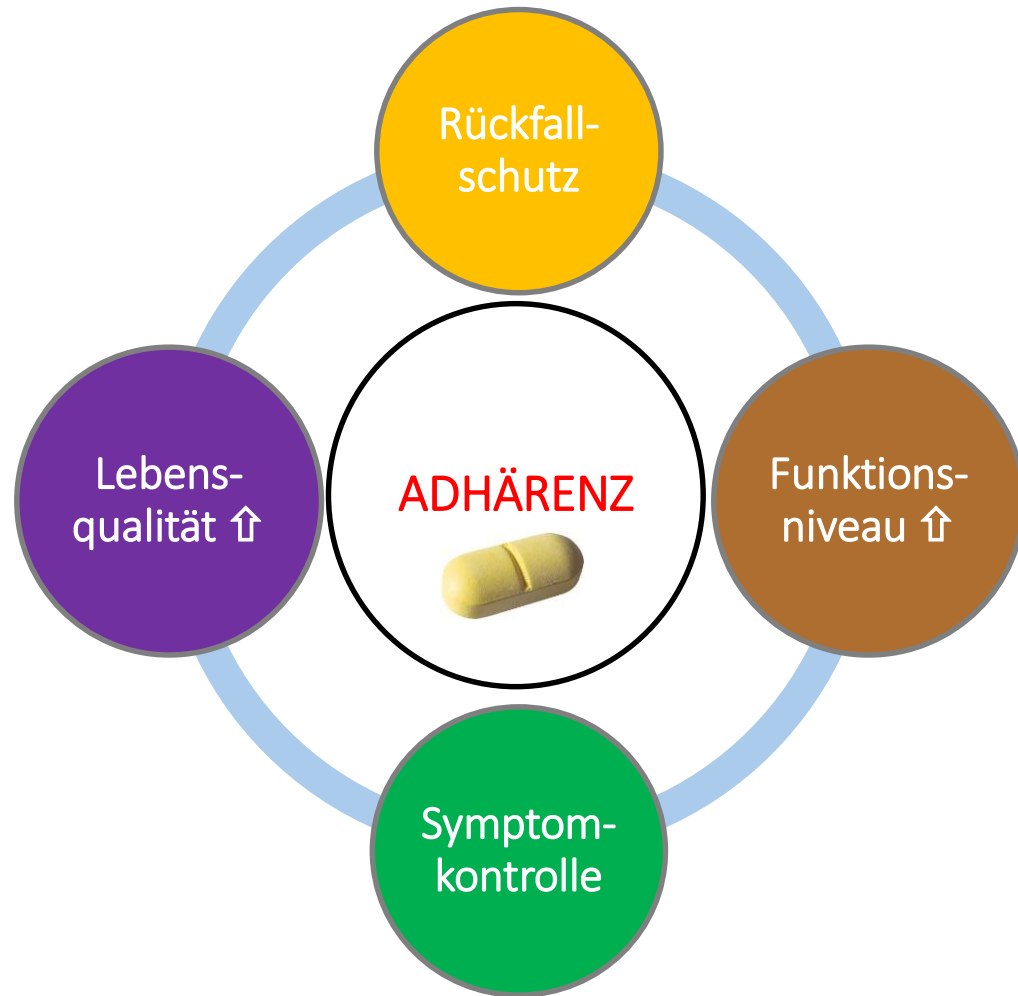
Was besagt die Dopamin-Hypothese der Schizophrenie?



Blutspiegel-Schwankungen: Tabletten versus Depot?!



→ **Verbesserte Wirkung und Nebenwirkung** kontinuierlicher (Depot) gegenüber intermittierender Rezeptorbesetzung (orale Medikation) (Sheehan 2012, Wakamatsu 2013)

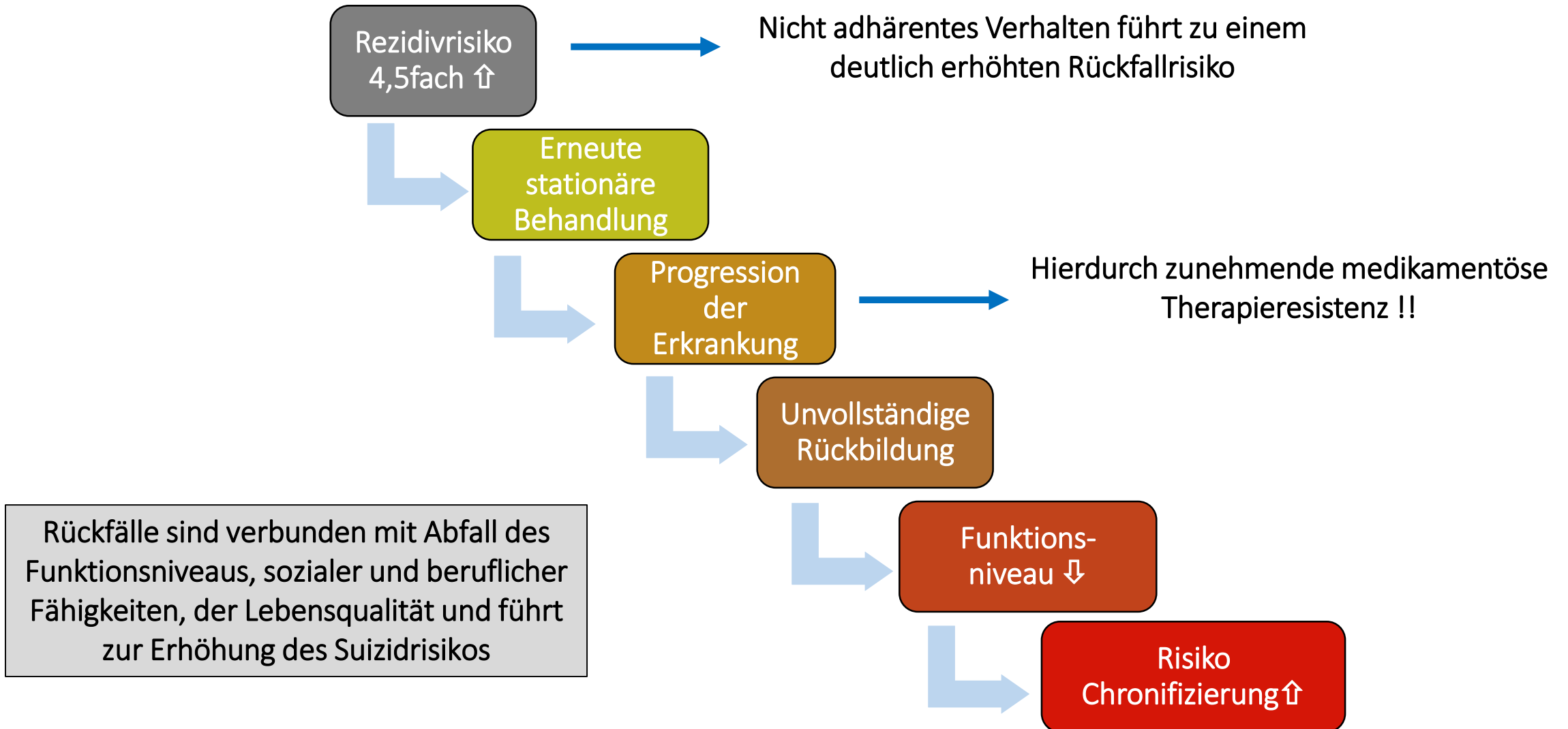


Adhärenz = Der Patient handelt entsprechend den Vereinbarungen, die gemeinsam zwischen Patient und Arzt getroffen werden („shared decision making“)

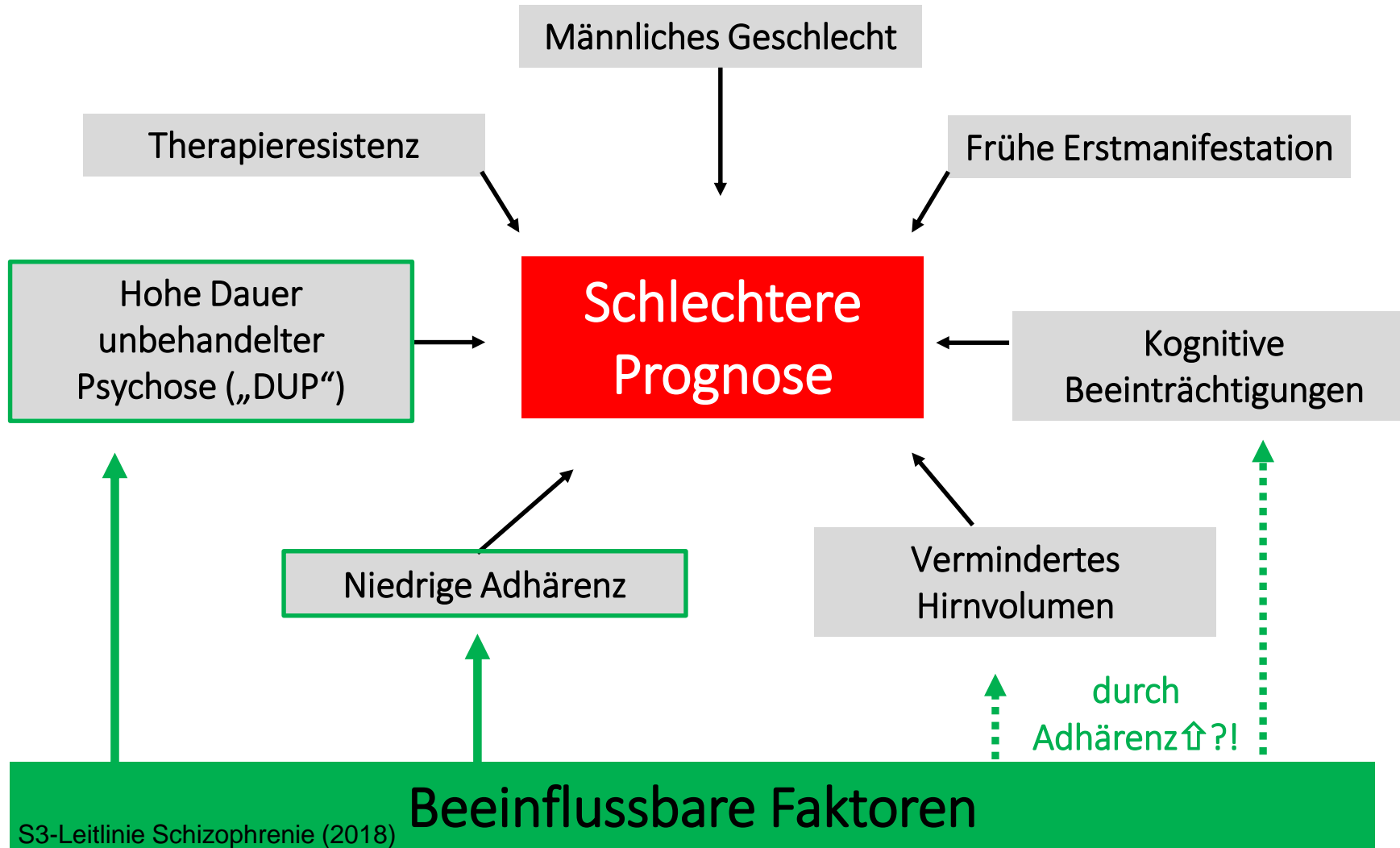
„Wichtigste Voraussetzung für das Erreichen von Therapiezielen ist eine gute Medikamenten-Adhärenz“
„Die Unterbrechung der medikamentösen Behandlung ist der Hauptprädiktor für das Auftreten von Rückfällen bei der Schizophrenie“

(S3-Leitlinie Schizophrenie 2018)

Was sind die Folgen mangelnder Therapie-Adhärenz?



Einflussfaktoren auf die Prognose



Wie stark ist Adhärenz bei der Schizophrenie?



- **2/3 aller Patienten** nehmen 3 Monate nach Entlassung die **Medikation** nur noch **unregelmäßig** ein (Maples 2003)
- **Therapie-Adhärenz:** orale Medikation 59%, Depot-Medikation 89% (Weiden 2009)
- **75% der Patienten** erleiden nach Absetzen der Medikation einen **Rückfall** (Leucht 2012)
- Wird **mehr als 30 Tage die Medikation pausiert**, steigt die **Hospitalisierungsrate** aufgrund eines Rückfalls auf 22% an (Kozma 2003)
- **Aber:** Eine Depot-Medikation wurde **vom Arzt nur 36% der Patienten angeboten** (Heres 2007)

Was sind die Ursachen mangelnder Therapie-Adhärenz?

Faktoren	
Patientenbezogene Risikofaktoren	Mangelnde Krankheitseinsicht schwere Psychopathologie kritische Haltung vs medikamentöser Behandlung Probleme durch Substanzabusus kognitiver Abbau
Therapiebezogene Faktoren	unzureichende Reduktion individueller Symptome durch: – Antipsychotika – Nebenwirkungen (insb. Gewichtszunahme, Sedation, Akathisie, sexuelle Funktionsstörungen und parkinsonartige Effekte)
Umwelt- und Beziehungsfaktoren	mangelhafte Unterstützung durch die Familie verspätetes Ausstellen von Rezepten durch: – bürokratische Hindernisse – hohe Zuzahlungen durch die Patienten



Unzureichend behandelte begleitende Suchterkrankung (Doppeldiagnose)?!



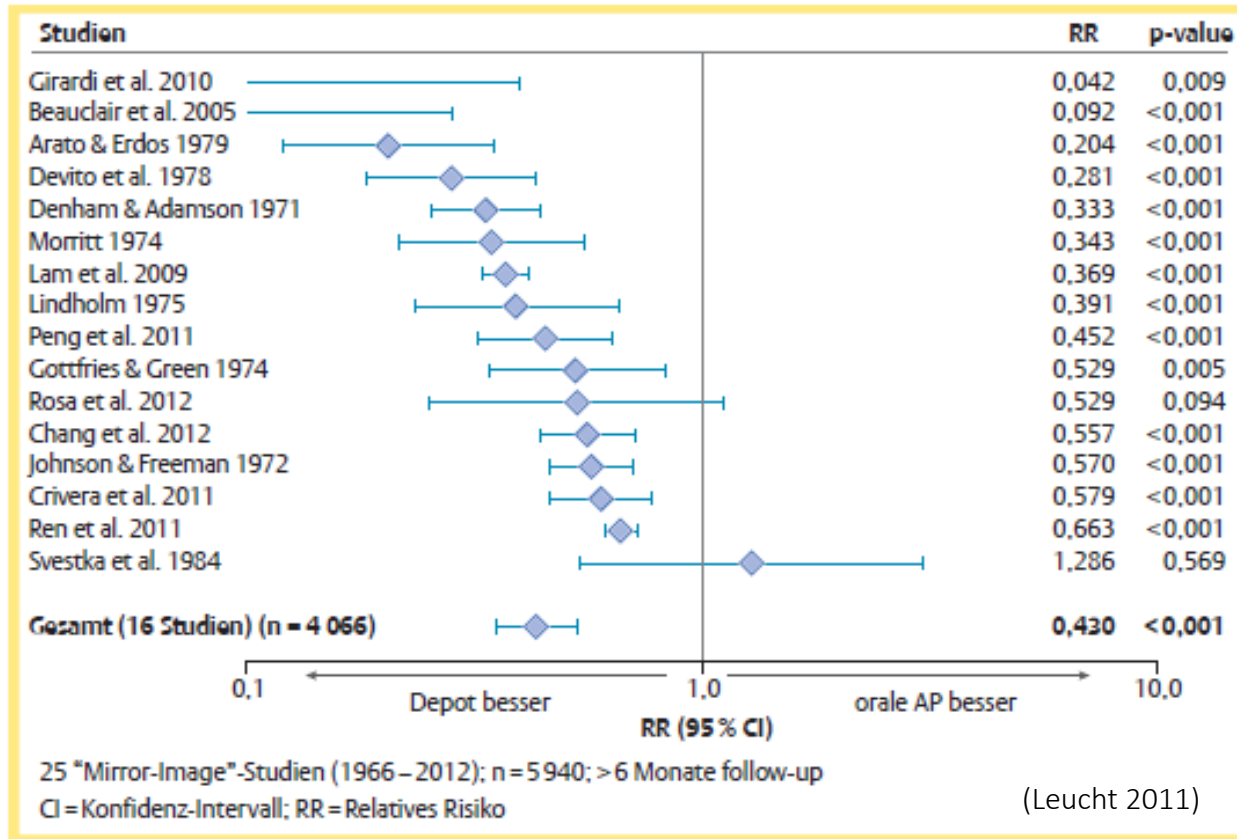
Unzureichende Beachtung des Nebenwirkungsprofils durch den Behandler?!



Rolle von Angehörigen und Familie?!

(aus Kühn et al., 2014 - Vellingang 2009, Citrome 2013)

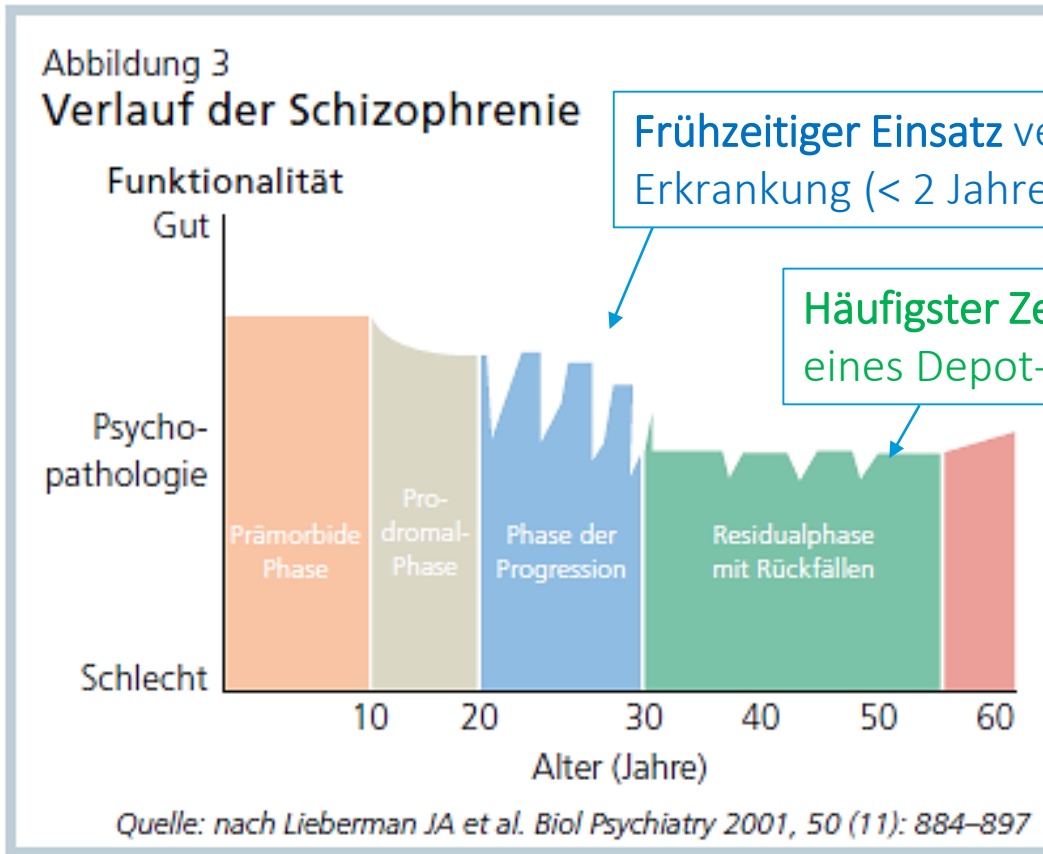
Was sagen wissenschaftliche Studien?



- Metaanalyse von 10 Studien (1700 Patienten) → relatives **reduziertes Rückfallrisiko** unter Depot-Antipsychotika bei circa 30% (Leucht 2011)
- **Depot-Antipsychotika reduzieren** im Vergleich zu oralen Antipsychotika das **Hospitalisierungsrisiko** um bis zu 43% (Kishimoto 2013, Tihonen 2011, Offord 2013)
- Höhere Wahrscheinlichkeit **beruflicher Reintegration** unter Depot-Medikation (Heres 2009)

Weniger Rückfälle => weniger Krankenhausaufenthalte => bessere Alltagsintegration

Bester Zeitpunkt zum Beginn einer Depot-Therapie?!



Entnommen aus „Depot-Antipsychotika – Konsensus-Statement 2014 (ÖGPB)“

Frühzeitiger Einsatz verhindert das Fortschreiten der Erkrankung (< 2 Jahre nach Erstmanifestation)

Häufigster Zeitpunkt des Einsatz eines Depot-Antipsychotikums

„Aufgrund der verheerenden Folgen von wiederholten Rückfällen und der aufgezeigten Vorteile von Depotformulierungen sollte Schizophreniepatienten schon in einem sehr frühen Stadium der Erkrankung ein Depot-Antipsychotikum angeboten werden“ (Kühn 2014)

Chancen
• Zuverlässige Freisetzung des Wirkstoffs bedeutet sichere Wirkung
• Keine tägliche Tabletteneinnahme mehr notwendig (bei Monotherapie)
• Regelmäßiger Kontakt mit der therapeutischen Einrichtung*
• Besseres „ Outcome “ (Rückfallrate, Rehospitalisierung, Lebensqualität)
• Konstante Wirkspiegel und höhere Bioverfügbarkeit reduzieren das Auftreten von Nebenwirkungen (Keith 2009, Eerdeken 2004)

Hemmnisse
• Angst vor Injektion (Pat.)
• Stigmatisierung - „Spritze“ (Pat./Arzt)
• Gefühl von Autonomieverlust (Pat.)
• Schmerzen Injektionsstelle (Pat.)*
• Schlechtere Steuerbarkeit bzgl. Dosierungen und Nebenwirkungen (Arzt)
• Geringere Auswahl an Substanzen (Arzt)

* Bei 2- oder 4-wöchiger Gabe des Depot-Antipsychotikums

Depot-Antipsychotika – 1. & 2. Generation (Auswahl)

Erste Generation Antipsychotika (FGA)

Zweite Generation Antipsychotika (SGA)

 <p>Haloperidol</p>	 <p>Flupentixol</p>	 <p>Risperidon</p>	 <p>Olanzapin</p>	 <p>Aripiprazol</p>
Haldol decanoat® 4 Wochen	Fluanxol Depot® 2-4 Wochen	Risperdal Consta® 2 Wochen	Zypadhera® 4 Wochen	Abilify Maintena® 4 Wochen

1,4% Postinjektions-Syndrom,
3h Überwachung!!



Xeplion®
4 Wochen

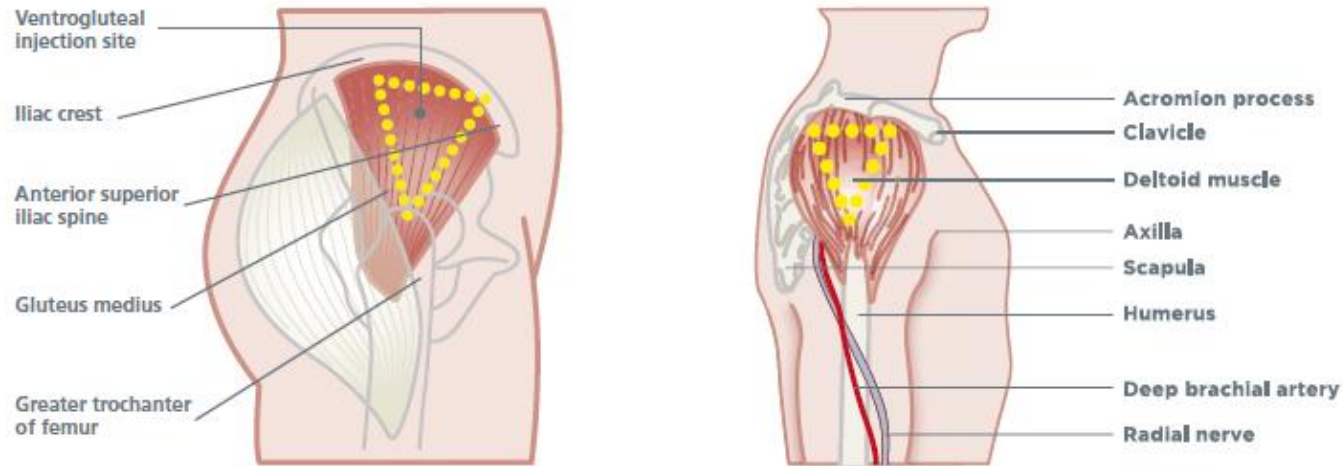


Trevicta®
3 Monate

Neu seit 2024: auch alle 2
Monate möglich

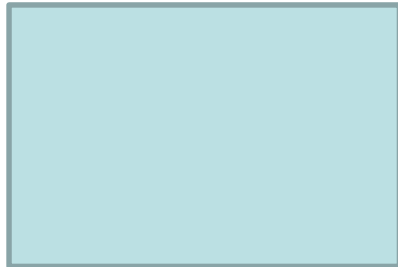
Depot-Antipsychotika – Welche Injektionsstellen?

Abbildung 4
Optimale deltoideale und gluteale Injektionsstellen



Aus: Kozier et al. *Fundamentals of nursing concepts, process and practice* (5th ed).
Menlo Park, CA: Addison Wesley Longman, Inc; 1998 p 784–785

- Schmerzen Injektionsstelle < 2 Tage
- **Verstärkt** auftretende Schmerzen **bei Angststörung und Depression**
- Schmerzen bei Depot-Antipsychotika der **zweiten Generation seltener**
- Patienten unter Depot-Antipsychotika **bevorzugen diese Therapie** (Kühn 2014)



Chancen der Depot-Antipsychotika sind ...

- ... ein **verbessertes Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil**,
- ... **weniger Rückfälle** und Krankenhauseinweisungen sowie ein **besseres psychosoziales Funktionsniveau**,
- ... ein **regelmäßiger Kontakt** zwischen Patienten und Behandlungsteam, der zu einer **tragfähigeren therapeutischen Beziehung** führen kann,
- ... **weniger Sorgen und Konflikte** zwischen Patienten und Angehörigen, was zu einer **besseren Unterstützung** durch das familiäre Umfeld beitragen kann.

Fazit: Depot-Antipsychotika sollten proaktiver und frühzeitiger im Krankheitsverlauf empfohlen und eingesetzt werden.



The screenshot shows the 'kompass' website interface. At the top left is the 'kompass' logo with a red sun icon. To the right is a search icon. Below the logo is a navigation bar with links: Home, Was ist kompass?, Therapiemodule, Materialübersicht, Brettspiel "Kompetenz", and Service. The main content area features a large green and blue background with the title 'EIN MODULARES THERAPIEKONZEPT FÜR DIE LANGZEITBEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE'. Below the title are three white boxes, each with a title and a description:

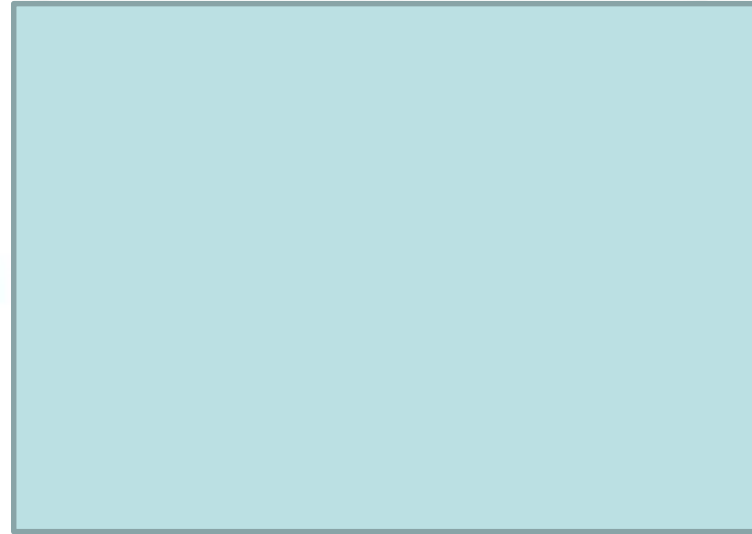
- FÜR ÄRZTE** (with a blue person icon): Janssen möchte Sie als Arzt bei der erfolgreichen Langzeittherapie von Menschen mit Schizophrenie unterstützen.
- FÜR DAS THERAPEUTISCHE TEAM** (with a red sun icon): Sie als Mitglied des therapeutischen Teams sind ein wesentlicher Baustein in der erfolgreichen Langzeittherapie von Menschen mit Schizophrenie. Ziel von Janssen ist es, Sie dabei zu unterstützen.
- FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE**: Bei der erfolgreichen Therapie von Menschen mit Schizophrenie sind viele Personen beteiligt. Auch Sie als Patient oder Angehöriger können einen großen Anteil zu Ihrem Wohlbefinden beitragen. Ziel von Janssen ist es, Sie dabei zu unterstützen.

www.kompass-therapiebegleiter.de

www.psychose-wissen.de

www.schizophrenie24x7.de

www.psychose.de



- **Jede 4. Frau** und **jeder 8. Mann** erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression
- 12-Monats **Prävalenz 8,5%**, dabei **Altersdepression (>75.LJ) bis zu 17%**
- ca. **10.000 Suizide/Jahr** (vs. 3.600 Verkehrstote) → **Sterblichkeit (Mortalität) 10-15%**
- Grundsätzlich gut behandelbar, trotzdem **in 10-20% d.F. mit chronischem Verlauf**

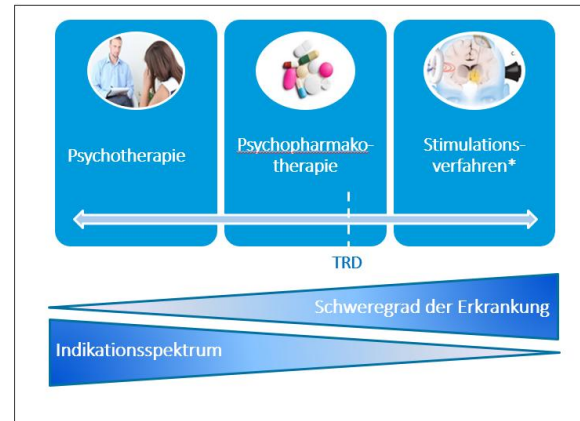
NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression (2022)

“3-Säulen” der spezifischen Depressionsbehandlung



* Stimulationsverfahren i.d.R. als „Add-On“ oder „Augmentation“

“3-Säulen” der spezifischen Depressionsbehandlung



- **Psychotherapeutische Verfahren**

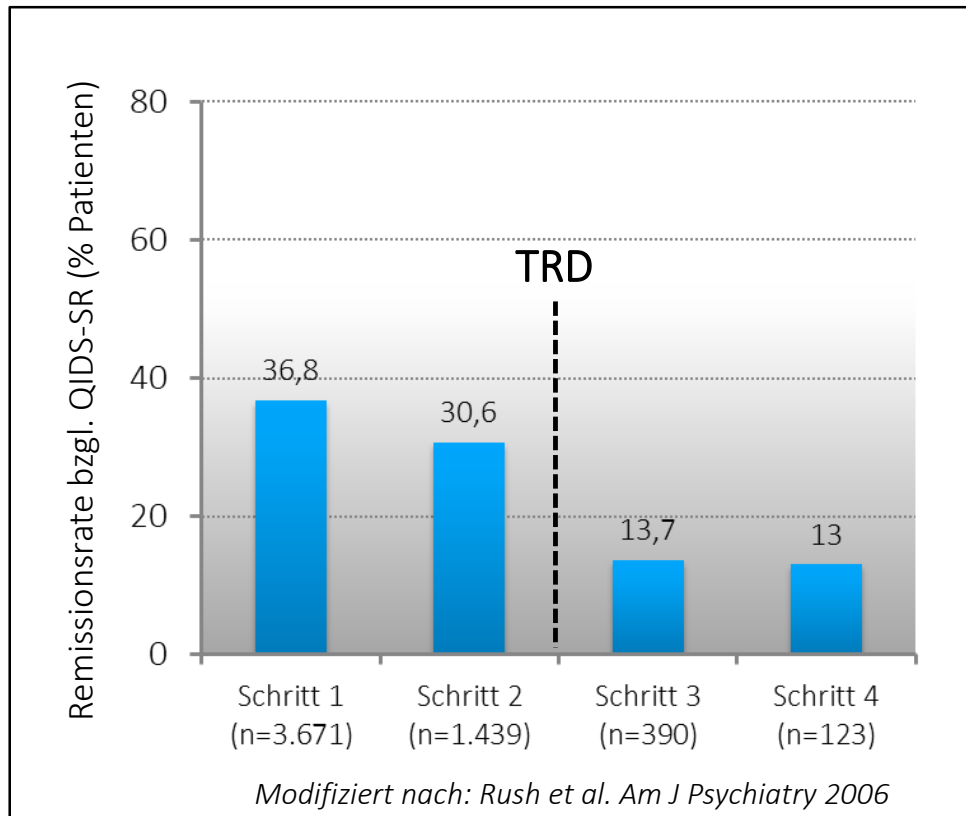
Mehrere spezifisch entwickelte (z.T. Richtlinien-) Psychotherapieverfahren zur Behandlung der Depression: Kognitive Verhaltenstherapie, Interpersonelle Psychotherapie, psychodynamische (tiefenpsychologische) Verfahren, Gesprächspsychotherapie, oder auch CBASP, ACT, MBCT („3. Welle“)

- **Psychopharmakologische Verfahren**

Ca. 25 zugelassene Antidepressiva – TZA, NSMRI, SSRI, MAOI, SSNRI, alpha2-RA, SNDRI, MT1, (Es)Ketamin, Johanniskraut, Augmentation mit Lithium, Antipsychotika, SD-Hormone; ...

- **Neuromodulatorische Stimulationsverfahren**

Nationale Versorgungsleitlinie / S3-LL Unipolare Depression (2022): Kapitel 7 „Neurostimulatorische Verfahren“



Remission = Abwesenheit von Krankheitssymptomen

TRD = Therapieresistente Depression

„Sequenced-Treatment-Alternatives-to-Relive-Depression“

Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit verschiedener sequentiell angewandter Behandlungsformen bei ambulanten Patienten mit unipolarer Depression

- **Abnahme der Remissionsrate** mit Zunahme durchlaufender Behandlungsstufen, insbesondere nach zwei erfolglosen medikamentösen Behandlungsversuchen
- **Höhere Rückfallraten** mit Zunahme durchlaufender Behandlungsstufen, v.a. bei Teilremission (>12 Mon. 43-50% nach 3-4 AD)



„Goldstandard“ der Stimulationsverfahren (Evidenz ↑ und Wirksamkeit ↑)



**Unmodifizierte
„Heilkampftherapie“**



**Moderne
Elektrokonvulsionstherapie**



Hemmnis “Elektroschock”-Stigma?!



Einer flog über das Kuckucksnest (1975)

„Die **sogenannte Elektrokrampftherapie (Elektroschock)** erzeugt innere Kopfverletzungen: es wird ein künstlicher epileptischer Anfall im Gehirn (Gehirnkrämpfe) hervorgerufen, die **Teile des Gehirns zerstören bzw. verändern**. Gehirnblutungen, kognitive Störungen und Gedächtnisverluste, intellektuelle und emotionale Trübungen etc. sind die Folgen. **Die Gefolterten verlassen die „EKT-Behandlung“ verängstigt oder apathisch**“.

JOURNAL der INTERNATIONAL ASSOCIATION AGAINST PSYCHIATRIC ASSAULT, Nr. 2 - September 2004

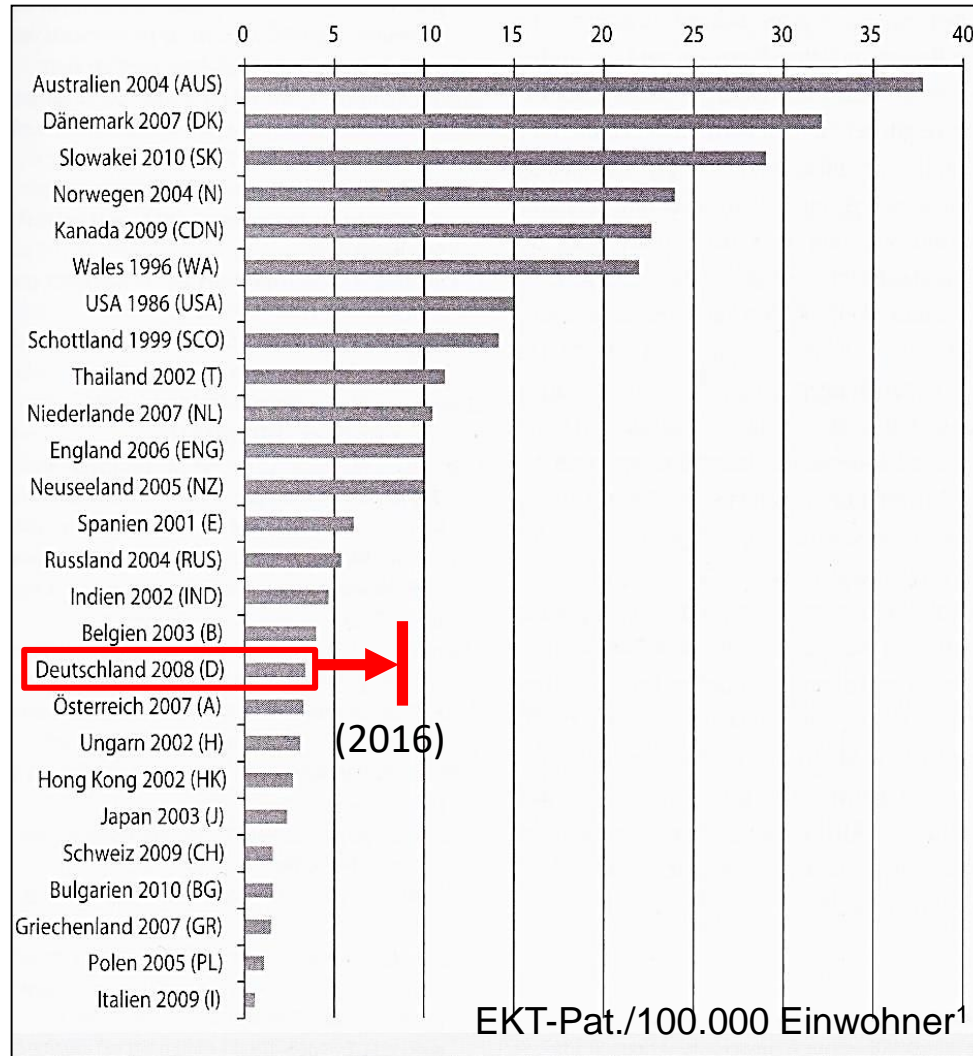
→ EKT als Projektionsfläche für Ängste gegenüber der Psychiatrie!?

Gründe für die Skepsis gegenüber der EKT
bei Ärzten, Patienten und Angehörigen

EKT wirkt auf medizinische Laien dramatisch und abschreckend
Unkenntnis fast aller beteiligten Gruppen (Aufklärungs-, Ausbildungsproblem)
Somatische Behandlung der Psyche ist intuitiv suspekt
EKT ist **Kristallisationspunkt** der auf die Psychiatrie gerichteten Ängste
Angst vor **Nebenwirkungen** auf Gehirn, Gedächtnis und Persönlichkeit
Stigma von Anfällen und die Assoziation zur Epilepsie
Unangenehme Gefühle assoziiert mit der **ultima ratio**
Angst vor Therapie mit **veralteter Methode**
Multiple Bedeutungen des Begriffes **Elektroschock**

Grözinger (2018), ehemaliger Leiter des DGPPN-Referats „Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“

Anwendungshäufigkeit der EKT im internationalen Vergleich



- Hauptindikationen der EKT:
Depression und Psychose
- Häufigkeit des Einsatzes
Depression > Psychose (ca. 3:1)

¹ Grözinger et al. (2013)
Elektrokonvulsionstherapie kompakt,
Springer

- in ca. **60-80 %** d.F. Remission, Ansprechen nach **2-4 Wochen** (Belsher 1988; Nobler 2000)
- **Ältere Patienten** profitieren mehr als jüngere Patienten (Prudic 2013)
- Positive Hinweise auf **rasche Reduktion des Suizidrisikos** [UK ECT Review Group 2003]
- **Wirksamstes Therapieverfahren** bei schwergradiger Depression (Lancet 2003)

Empfehlung	Empfehlungsgrad
7-27 modifiziert 2022 Elektrokonvulsionstherapie soll Patient*innen bei therapieresistenten depressiven Episoden angeboten werden, insbesondere im höheren Lebensalter oder bei psychotischer Symptomatik.	↑↑

Nach einer erfolgreichen EKT-Behandlungsserie sollte eine **Erhaltungstherapie** mit Pharmakotherapie und Psychotherapie erfolgen, **mit oder ohne zusätzliche EKT** (Empfehlungsgrad ↑↑)

- in ca. **60-80 %** d.F. Remission, Ansprechen nach **2-4 Wochen** (Belsher 1988; Nobler 2000)
- **Ältere Patienten** profitieren mehr als jüngere Patienten (Prudic 2013)
- Positive Hinweise auf **rasche Reduktion des Suizidrisikos** [UK ECT Review Group 2003]
- **Wirksamstes Therapieverfahren** bei schwergradiger Depression (Lancet 2003)

EKT auch als
**Notfall-
Behandlung** in
den Leitlinien
empfohlen !!

Empfehlung	Empfehlungsgrad
12-17 neu 2022 Eine Elektrokonvulsionstherapie kann bei akuter Suizidalität zusätzlich zu einer psychotherapeutischen Krisenintervention angeboten werden.	↔
12-21 neu 2022 Wenn bei depressivem Stupor eine Intervention mit Lorazepam keinen Erfolg hatte, sollte eine Elektrokonvulsionstherapie angeboten werden.	↑
12-23 neu 2022 Bei vital bedrohlichen Notfallsituationen bei psychotischen Depressionen sollte eine Elektrokonvulsionstherapie angeboten werden.	↑

Wie wird die EKT durchgeführt?

Kurznaarkose (5-10 Min)



Maskenbeatmung



Muskelentspannung

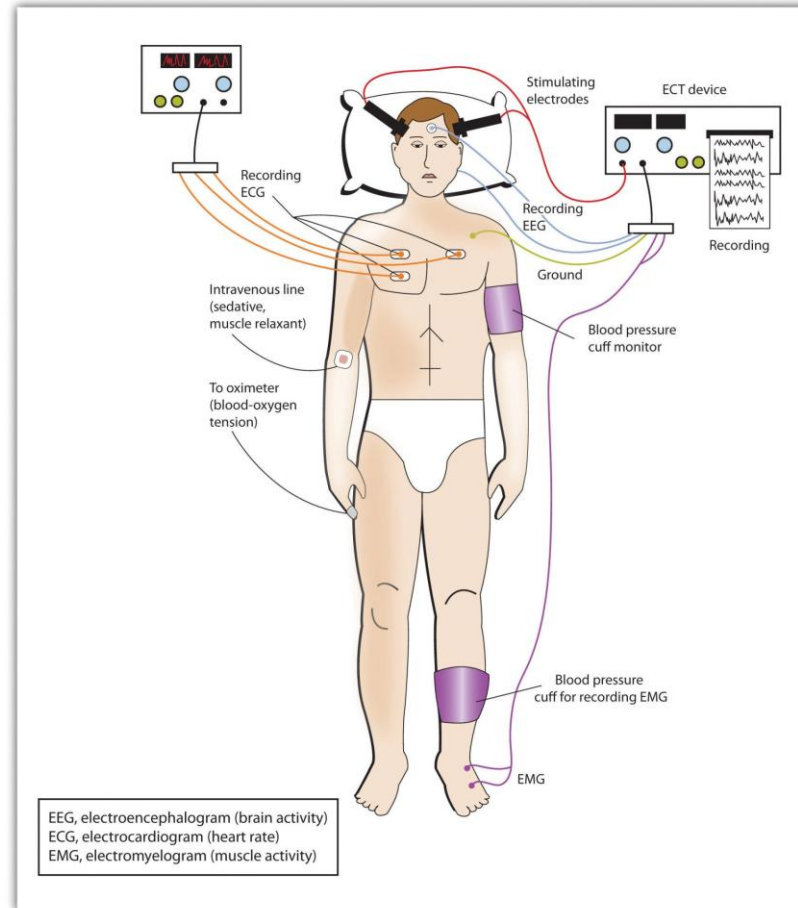


Stimulation

(max. 8s)



Anfall 30-45s



Serie von 10-12 Sitzungen (2-3x/Woche)

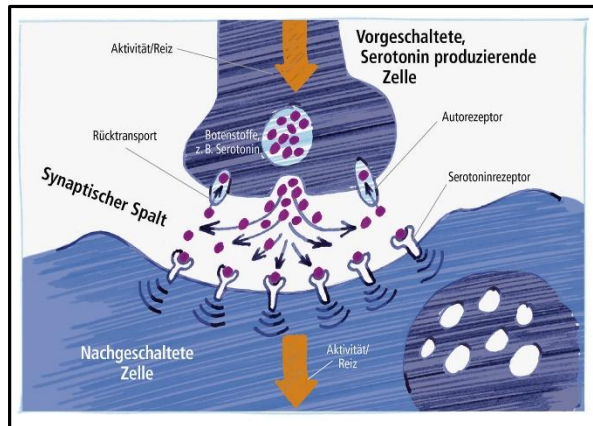
- 30 Minuten Intervention (inkl. Vor- und Nachbereitung)
- 45-60 Minuten anschließende Überwachung im Aufwachraum
- am Nachmittag Teilnahme an den Therapien möglich!



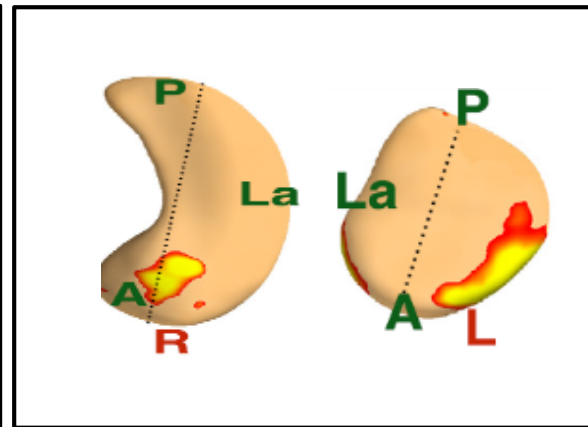
Video 2:51 Min, Quelle: youtube.de;
„Elektrokrampftherapie: Strom gegen
Depression (Visite, NDR)“

Was ist über die Wirkweise der EKT bekannt?

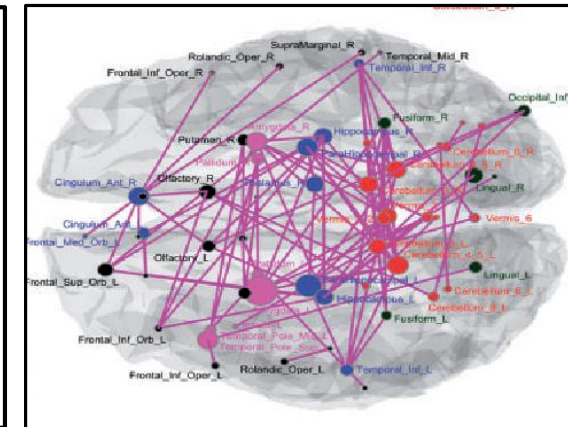
1. Wirkung auf Botenstoffe (Neurotransmitter-Stoffwechsel)
2. Wirkung auf Nervenzellen durch Wachstumsfaktoren (Neuroplastizität)
3. Wirkung auf funktionelle Netzwerke im Gehirn (Neurokonnektivität)



Rezeptorveränderung und **Stoffwechselerhöhung** von Serotonin, Noradrenalin, Dopamin und GABA



Wiederherstellung des depressionsbedingten Zellschwunds (Atrophie) von Hippokampus und Amygdala



Regulation fehlverschalteter funktioneller Netzwerke (Depressions-Netzwerk)

Welche Nebenwirkungen hat die EKT?



Nebenwirkungen und Gesamtrisiko	
Gedächtnisstörungen¹	<ul style="list-style-type: none">• häufig (bis zu 70% d.F.)• vollständige Rückbildung nach Ende der Serie• anschließend Leistung höher als vor EKT in >50% d.F.
Verwirrtheit	<ul style="list-style-type: none">• Selten• < 30 Minuten nach Stimulation
Kopf- und Muskelschmerzen	<ul style="list-style-type: none">• häufiger, aber mild ausgeprägt
Mortalität²	<ul style="list-style-type: none">• 0,4:10.000 Behandlungen = „low-risk medical procedure“
ZNS-Schädigungen³	<ul style="list-style-type: none">• Keine Hinweise auf Schädigungen des Gehirns

(1) Semkovska (2010) 3000 EKT-Patienten, (2) Blumberger (2017) 8800 EKT-Patienten, (3) Agelink (2001)

Psy 10

proCompliance

Elektrokonvulsionstherapie (Elektrokrampftherapie, EKT)

Thieme Compliance

Psy 10

Elektrokonvulsionstherapie
(Elektrokrampftherapie, EKT)

Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir empfehlen Ihnen eine Elektrokonvulsionstherapie (EKT). Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Was ist eine Elektrokonvulsionstherapie (EKT)?

Die Elektrokonvulsionstherapie (EKT, auch „Elektrokrampftherapie“ genannt) geht auf eine vor über 80 Jahren erstmalig eingesetzte Methode zur Behandlung seelischer Erkrankungen zurück. Seither wurde sie kontinuierlich weiterentwickelt und ist heute eine moderne, wissenschaftlich anerkannte und gut erprobte medizinische Maßnahme.

Bei der EKT wird der Patient für wenige Minuten in eine Narkose versetzt, die Muskulatur entspannt und die Kreislauffunktionen werden sorgfältig überwacht. Unter diesen besonderen geschützten Bedingungen wird ein gezielter Anfall im Gehirn ausgelöst (ähnlich einem epileptischen Anfall), bei dem für ungefähr 1 Minute viele Nervenzellen im gleichen Takt aktiv sind.

Wie wirkt die EKT?

Bei psychischen Erkrankungen verändert sich das Nervengewebe in bestimmten Teilen des Gehirns. Durch die generalisierten Anfälle während der EKT-Behandlung kommt es zu einer starken Ausschüttung von Botenstoffen wie Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, zu einem Anstieg von Nervenwachstumsfaktoren und zu einer Neuordnung von Nervenverbindungen. Es wird vermutet, dass sich dadurch das Hirngewebe wieder regeneriert. Wichtig ist also nicht der elektrische Strom, sondern der generalisierte Anfall.

Wann ist diese Therapie sinnvoll?

Die Wirksamkeit der EKT ist bei verschiedenen Krankheiten wissenschaftlich nachgewiesen. Besonders wirksam ist eine EKT bei Depressionen, bei denen über mehrere Wochen oder Monate eine erheblich gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Unruhe und Schlafstörungen auftreten. Auch bei Manien, d.h. Krankheiten, die durch Episoden mit Wut, Schlafstörungen, gesteigertem Tatendrang und unrealistisch gesteigertem Wohlbefinden gekennzeichnet sind, kann eine EKT sinnvoll sein.

Dieser Muster-Aufklärungsbogen

Dieser Muster-Aufklärungsbogen

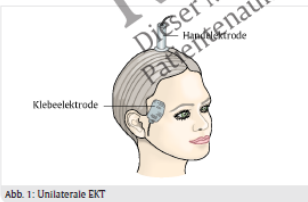


Abb. 1: Unilaterale EKT




Abb. 2: LART-EKT

Psy 10, 08/2018 - 10/2018 - Seite 1/6

Dokumentierte Patientenaufklärung - Herausgeber: proCompliance an Thieme Compliance GmbH, Lizenz erteilt durch die ICD/FA-Berater, „Nicht-angenehme Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“ - Fragebogen, Prof. Dr. med. H. Ludewig - Jurist. Dr. med. K. Heesbeen, Prof. Dr. med. H. J. Ludewig - Juristische Beratung, Dr. Dr. jur. A. Schwenninger - WGA, Illustrationen: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH - © 2018 by Thieme Compliance GmbH, 91058 Erlangen - Nachdruck - auch auszugsweise - und Reproduktion verboten, Bestell-Adresse: Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 20a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 - www.thieme-compliance.de

Seite 2/6

Psy 10 Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Bei Krankheiten, die unter der Bezeichnung „Schizophrenie“ oder „Psychose“ zusammengefasst werden, kann eine EKT sehr wirkungsvoll helfen. Allerdings werden nicht alle der genannten Erkrankungen mit EKT behandelt. Es sollte zusätzlich eine der folgenden Situationen vorliegen:

- Die Beschwerden sind besonders akut, sodass schnell eine Besserung erreicht werden muss.
- Durch eine medikamentöse Behandlung oder andere geeignete Verfahren wurde keine ausreichende Besserung erreicht.
- Die Krankheit ist früher schon einmal erfolgreich mit EKT behandelt worden.
- Der Patient wünscht ausdrücklich eine EKT.
- Andere geeignete Verfahren werden nicht vertragen oder haben mehr Nebenwirkungen.

Absolute Hindernisse gegen eine EKT-Behandlung gibt es nicht. Allerdings wird das Verfahren bei einem deutlich erhöhten Narkoserisiko und bei Patienten, die bestimmte zusätzliche psychiatrische, neurologische oder internistische Begleiterkrankungen aufweisen, nur zurückhaltend eingesetzt.

Welche Untersuchungen sind vorher notwendig?

Vor Beginn der EKT-Behandlung wird Ihr behandelnder Arzt Sie noch einmal körperlich untersuchen, Blut abnehmen und gegebenenfalls eine bildliche Darstellung des Gehirns (CT oder MRT) anfertigen lassen. Möglicherweise werden auch neuropsychologische Tests durchgeführt, um Ihre aktuellen Denkfähigkeiten einschätzen zu können. In manchen Fällen werden andere Ärzte, z.B. Kardiologen, beratend hinzugezogen.

Durchführung der Therapie

Die EKT ist heute eine schonende und sehr sichere Behandlung. Eine EKT wird in der Regel bei stationär im Krankenhaus behandelten Patienten durchgeführt. Während der Behandlung sind Sie unter Aufsicht eines Psychiaters und eines Narkosearztes. Sie erhalten eine Kurznarkose und zusätzlich muskelentspannende Medikamente. Dadurch spüren Sie nichts von der eigentlichen Behandlung. Über die Narkose und die damit verbundenen Risiken wird der Narkosearzt mit Ihnen sprechen.

Genau wie vor jeder Operation müssen Sie bei der Behandlung nüchtern sein und dürfen einige Stunden vorher nicht geraucht haben. Mindestens ein Fingernagel sollte frei von Lack, auf Haargel und Haarspray sollte verzichtet werden, und Sie sollten allen Schmuck ablegen. Ein Oberarm wird eine Blutdruckmanschette angelegt, ein Finger für die Messung der Sauerstoffsättigung an der Hautwarze und am Kopf elektrische Kontakte (Elektroden) angebracht.

Nachdem Sie durch den Narkosearzt wirksam in Narkose versetzt werden, wird Ihnen ein muskelentspannendes Mittel verabreicht. Anschließend werden Ihre Nervenzellen über zwei Elektroden an der Kopfoberfläche für einige Sekunden stimuliert. Dadurch wird ein generalisierter Anfall ausgelöst, der von außen kaum sichtbar ist und nach ungefähr 1 Minute selbstständig aufhört. In dieser Zeit werden die Hirnströme überwacht. Die Elektroden für die Stimulation können je nach Situation auf verschiedene Weisen am Kopf angebracht werden:

- **Unilaterale Elektrokonvulsionstherapie**
Eine Elektrode wird am Scheitel aufgesetzt, die andere an der rechten Schläfe (Abb. 1).
- **LART-Elektrokonvulsionstherapie** (links-anterior-rechts-temporale EKT)
Eine Elektrode wird an der rechten Schläfe aufgesetzt, die andere links frontal (Abb. 2).
- **Bitemporale Elektrokonvulsionstherapie** (ehemals: bilaterale Elektrokonvulsionstherapie)
Die Elektroden werden an beiden Schläfen aufgesetzt (Abb. 3).
- **Bifrontale Elektrokonvulsionstherapie**
Seit einiger Zeit wird als weitere Möglichkeit auch die bifrontale EKT eingesetzt. Die Elektroden werden beidseits an der Stirn aufgesetzt (Abb. 4).

Wir werden Ihnen im Aufklärungsgespräch erklären, welche der Methoden bei Ihnen vorgesehen ist und warum. Meist dauert die Behandlung weniger als 15 Minuten. Manchmal können nach der Behandlung vorübergehende Verwirrheitszustände auftreten, weswegen Sie danach noch einige Zeit überwacht werden. Danach werden Sie wieder auf Ihre Station zurückgebracht. Hier können Sie in der Regel wieder am normalen Stationsalltag teilnehmen. Abweichungen von diesem Ablauf werden individuell besprochen. In der Regel werden insgesamt 3-15 Elektrokonvulsionstherapien durchgeführt. Der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Behandlungen beträgt 2-3 Tage. Im Einzelfall können aber auch mehr oder weniger Sitzungen sinnvoll sein.

Erhaltung-Elektrokonvulsionstherapie

Ziel der Erhaltung-EKT ist es, Rückfälle zu verhindern. Hierzu werden nach Ende der Akut-EKT weitere EKT-Behandlungen in einem festgelegten Rhythmus (z.B. zunächst wöchentlich, dann alle 2 Wochen und schließlich alle 4 Wochen) durchgeführt.

Während die erste EKT-Serie fast immer stationär durchgeführt wird, ist es möglich, dass die Erhaltung-EKT auch ambulant durchgeführt werden kann.




Abb. 3: Bitemporale EKT

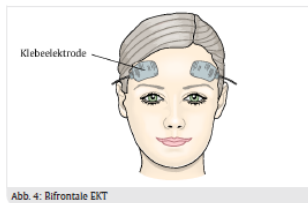


Abb. 4: Bifrontale EKT

Psy 10, 08/2018 - 10/2018 - Seite 2/6



Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in 24 Fragen

Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige

 DGPPN

ELEKTROKONVULSIONSTHERAPIE (EKT) – ERKLÄRT IN 24 FRAGEN

1. Warum diese Broschüre?

Schwere psychische Erkrankungen sind für die Betroffenen eine große Belastung. Auch für die Angehörigen und Freunde stellen sie oftmals eine große Herausforderung dar. In dieser Situation ist eine kompetente und verständliche Beratung besonders wichtig und hilfreich. Dem persönlichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt kommt eine besonders große Bedeutung zu. Doch häufig entsteht danach der Wunsch, sich über das Krankheitsbild und die Therapiemöglichkeiten detaillierter zu informieren. Gerade in Bezug auf die EKT können sich viele Fragen ergeben. Dieser Ratgeber fasst deshalb alle wichtigen Informationen zusammen, so dass Patienten* und Angehörige vor oder nach einem Aufklärungsgespräch zur EKT alles in Ruhe nachlesen können. Er beantwortet 24 zentrale Fragen rund um die EKT. Die einzelnen Abschnitte sind weitgehend unabhängig voneinander, so dass sich die Antworten und Stichworte in beliebiger Reihenfolge lesen lassen. Fachbegriffe aus dem Teil „Elektrokonvulsionstherapie in 24 Fragen“ werden im Kapitel „EKT in Stichworten“ erklärt.

2. Warum überhaupt EKT?

Patienten mit leichten, gut therapierbaren psychischen Störungen werden in der Regel nicht mit EKT behandelt. Es gibt aber eine Gruppe von Patienten, die trotz langer und intensiver Behandlung nicht ausreichend auf Medikamente oder Psychotherapie ansprechen. Andere Patienten benötigen sehr rasche Hilfe, weil sie lebensbedrohlich krank sind, nicht essen oder trinken, sich nicht bewegen oder immer wieder versuchen sich das Leben zu nehmen. In diesen Situationen ist die EKT wegen ihrer herausragenden Wirksamkeit eine unverzichtbare Therapiemöglichkeit.

3. Was ist EKT?

Die EKT ist ein modernes medizinisches Behandlungsverfahren für schwere psychische Störungen. Vornehmlich Patienten mit depressiven und psychotischen Beschwerden sprechen gut auf die Therapie an. Sie ist wissenschaftlich anerkannt, hochwirksam, sicher und im Verhältnis zur Schwere der behandelten Erkrankungen nebenwirkungsarm. Im Rahmen einer Kurznarkose wird das Gehirn über Elektroden an der Kopfhaut für wenige Sekunden mit sehr kurzen elektrischen Impulsen angeregt. Ein Teil der Nervenzellen koordiniert dadurch vorübergehend ihre Aktivität, sie schwingen im gleichen Takt. Ähnlich wie bei einem generalisierten Anfall kehren sie nach ungefähr einer Minute selbstständig

* Zur besseren Lesbarkeit werden im Text in der Regel die männlichen Schreibweisen verwendet, selbstverständlich beziehen sich alle Aussagen auch auf die weibliche Form.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Download unter: <https://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/klinisch-angewandte-stimulationsverfahren-in-der-psychiatrie.html>

Was passiert bei einer Elektrokonvulsions-Therapie?

NL NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN
Information für Patientinnen und Patienten
Programm für Unipolare Versorgungsleitlinien

Depression

Was passiert bei einer Elektrokonvulsions-Therapie?

Zur Behandlung einer Depression können meist Psychotherapie und Medikamente zum Einsatz. Doch sie helfen nicht allen Betroffenen immer. Manchmal ist eine Depression so hartnäckig oder so schwer, dass eine Elektrokonvulsions-Therapie in Betracht kommen kann. Wir erklären Ihnen, wie die Behandlung abläuft und welche Nebenwirkungen es geben kann.

Was ist eine EKT?

Die Elektrokonvulsions-Therapie (kurz EKT) gehört zu den sogenannten neurostimulatorischen Verfahren. Bei diesem Verfahren werden Stromeroden im Gehirn stimuliert, das heißt angeregt. Das passiert bei einer EKT mit Hilfe von elektrischen Strömen. Dadurch werden vermutlich Botenstoffe im Gehirn beeinflusst und das Wachstum von Nervenzellen angeregt.

Ein weiterer Begriff für eine EKT ist „Elektrokrampftherapie“.

Wie läuft eine Behandlung ab?

Für die EKT-Behandlung werden Elektroden an Ihren Kopf angebracht. Außerdem bekommen Sie Medikamente, die Ihre Muskeln entspannen. Der Eingriff erfolgt in kurzer Narkose. Nachdem Sie eingeschlafen sind, werden kleine Stromimpulse über die Elektroden übertragen. Sie spüren davon nichts.

Wo und wie oft erfolgt eine EKT?

In der Regel findet eine EKT im Krankenhaus statt. Die Behandlung besteht meist aus 10 bis 12 Sitzungsbehandlungen, die zwei- bis dreimal pro Woche stattfinden. Daher spricht man von einer Therapienserie.

Wann kommt eine EKT in Frage?

Studien zeigen, dass eine EKT bei hartnäckigen Depressionen die Beschwerden wirksamer lindern und einige Rückfälle verhindern kann. Die Wirkung einer EKT-Behandlung tritt relativ schnell ein.

Daher empfehlen Fachleute das Verfahren, wenn mehrere Behandlungen mit Psychotherapie oder Medikamenten die Beschwerden nicht verbessert haben.



In diesen Situationen ist sie besonders für ältere Menschen oder bei psychischen Anzeichen wie Wahnvorstellungen oder Halluzinationen.

Außerdem kann eine EKT schwer depressiven Menschen helfen, die nicht mehr in der Lage sind, eine EKT zusätzlich zur psychotherapeutischen Hilfe angeboten werden.

Allerdings kann eine Depression nach einer EKT-Therapie wiederkommen. Denn ab ist eine Weiterbehandlung ratsam, beispielsweise mit Medikamenten, mit Psychotherapie oder manchmal auch mit weiteren EKT-Anwendungen. Weitere EKT-Behandlungen können in Frage kommen, wenn Sie schon einmal einen Rückfall hatten, andere vorbeugende Maßnahmen nicht vertragen haben oder sich zusätzlich eine EKT wünscht.

Welche Nebenwirkungen gibt es?

Eine EKT ist insgesamt ein sicheres Verfahren. Als Nebenwirkungen können Gedächtnisprobleme auftreten, die aber in den meisten Fällen rasch wieder verschwinden. Sie betreffen zum Beispiel 25 von 100 Menschen in einer Studie, dass sie kurz nach einer EKT-Behandlung Gedächtnisstörungen hatten. Weitere Daten zeigen, dass die Probleme nach etwa 2 Wochen wieder weg sind.

Kopfschmerzen, Schwindel, Muskelzittern und Schläfrigkeit sind ebenfalls möglich. Sehr selten sind Komplikationen wie Herz-Rhythmus-Störungen oder Blutdruckprobleme.

Dazu ist der Eingriff mit den üblichen Risiken einer Narkose verbunden.

Empfehlung: Besprechen Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob eine Elektrokonvulsions-Therapie für Sie in Frage kommt. Lassen Sie sich Nebenwirkungen erklären.

Diese Patientenblätter sind Bestandteil der NVL Unipolare Depression. Impressum: Programm für Nationale Versorgungsleitlinien in der Thematik von Bipolarer Manie (BPM), Manisch-depressiver Psychose (MDP) und Antidepressiva (AD) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Berlin und Pflege, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Köln, 11. Juni 2019, 1923 Seiten. E-Mail: nvl@nvl.de, www.nvl.de
© 2019 2022

NVL Unipolare Depression
Langfassung – Version 3.0

NL NATIONALE
VERSORGUNGS
LEITLINIEN

Patientenblätter

Die NVL Unipolare Depression stellt für spezifische Entscheidungs- oder Informationssituationen evidenzbasierte Materialien in allgemeinverständlicher Sprache bereit. Diese auf den Empfehlungen der NVL beruhenden Patientenblätter sollen die behandelnden Ärzte in der Beratung der Patient*innen unterstützen und so zur gemeinsamen Entscheidungsfindung beitragen:

- Wie erkenne ich eine Depression?
- Welche Behandlung ist für mich geeignet?
- Was bringen mir Sport und Bewegung?
- Ist eine Krankschreibung für mich sinnvoll?
- Hilft Johanniskraut gegen Depressionen?
- Psychotherapie und Antidepressiva: Was sind Vor- und Nachteile?
- Psychotherapie – Welche Verfahren gibt es?
- Antidepressiva – Was sollte ich wissen?
- Antidepressiva – Hilft ein genetischer Test das richtige Mittel zu finden?
- Antidepressiva – Was tun, wenn ein Antidepressivum nicht wirkt?
- Antidepressiva – Was ist beim Absetzen zu beachten?
- Sind Benzodiazepine bei einer Depression ratsam?
- Sind Zauberpilze, Cannabis oder Lachgas sinnvoll?
- Was passiert bei einer Elektrokonvulsions-Therapie?
- Was ist eine repetitive Transkranielle Magnetstimulation?
- Wo finde ich Hilfe?
- Was sollten Angehörige wissen?

Die Patientenblätter sind abrufbar unter www.leitlinien.de/themen/depression/patientenblaetter sowie per Direktlink zu den einzelnen Patientenblättern über die Abbildungen auf den folgenden Seiten (es erfolgt eine Weiterleitung auf unsere Seite www.patienten-information.de).

www.leitlinien.de/themen/depression/patientenblaetter



Für eine Vorstellung in unserer Spezialambulanz Neurostimulation vereinbaren Sie bitte einen Termin über das Chefarztsekretariat (Tel. 02202-122-3100). Wir empfehlen Ihnen, nach Möglichkeit einen Angehörigen oder eine andere Vertrauensperson zu dem Gespräch mitzubringen.

Vor Terminvereinbarung bitten wir Sie, nach Möglichkeit bereits folgende Unterlagen bei uns einzureichen:

1. Überweisung Ihres behandelnden Arztes
2. Aktueller, fachärztlicher Behandlungsbericht, aus der die Diagnose, ein kurzer Überblick über die aktuellen und früheren Krankheitsepisoden, die aktuelle und bisherige medikamentöse Therapie (nach Möglichkeit mit Dosishöhe und Dauer) sowie mögliche frühere EKT-Behandlungen hervorgehen. Zusätzlich sollten internistische und/oder neurologische Vorerkrankungen zur Einschätzung des Narkoserisikos Erwähnung finden.
3. Aktuelle Vorbefunde, sofern vorhanden – CCT oder cMRT (nicht älter als sechs Monate), aktuelle Laborwerte sowie ein aktuelles EKG

 Medizinische Versorgung ▾ Spezielle Versorgung ▾ Patienten & Besucher ▾

Spezialambulanzen

Neurostimulation

Bei den neuromodulatorischen Stimulationsverfahren handelt es sich um eine „dritte Säule“ der akutpsychiatrischen Behandlung, die neben den bekannten psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Therapieverfahren bei Depression und Psychose eingesetzt werden kann.

<https://www.evk.de/medizinische-versorgung/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik>



Chancen der Elektrokonvulsionstherapie sind ...

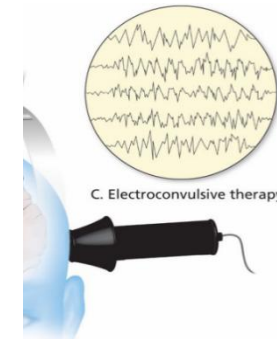
- ... ein **Ansprechen auf die Behandlung**, auch bei vielen erfolglosen medikamentösen und psychotherapeutischen Vorbehandlungen,
- ... ein **rasches Einsetzen der Wirksamkeit** bei lebensbedrohlicher Ausprägung der Depression,
- ... eine langfristige Sicherung des Therapieerfolges durch die **Möglichkeit einer Erhaltungs-EKT**.

Fazit: Die Elektrokonvulsionstherapie sollte in Abhängigkeit vom Schweregrad und der Therapieresistenz frühzeitiger im Krankheitsverlauf der Depression empfohlen und eingesetzt werden.

Chancen ~~und Hemmnisse~~ in der psychiatrischen Behandlung



Depot-Antipsychotika



Elektrokonvulsions-
therapie

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

- Wann und von wem hatten Sie erstmals über das Verfahren EKT oder die Möglichkeit einer Depot-Medikation gehört?
- Welche Ängste oder Vorbehalte bestanden bei Ihnen vor dieser Behandlung?
- Welche Rolle spielte die Meinung Ihrer Angehörigen zur Frage der EKT oder der Depot-Medikation?
- Wie wurden Sie über das Verfahren sowie die Vor- und Nachteile aufgeklärt?
- Welche Bedeutung hat die EKT bzw. die Depot-Medikation in Bezug auf Ihre Erkrankung und den Krankheitsverlauf?
- ...