

Elektrokonvulzivna terapija v Sloveniji – kje smo?

Petra Koprivnik

UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, Maribor

Helena Korošec Jagodič

SB Celje, Psihiatrična ambulanta, Oblakova ulica 5, Celje

Anja Plemenitaš

UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, Maribor

Po navedbah Evropskega foruma za elektrokonvulzivno terapijo (dalje EFFECT) velja elektrokonvulzivna terapija (dalje EKT) za najbolj učinkovito biološko metodo zdravljenja nekaterih najresnejših psihiatričnih motenj (1). EFFECT je bil ustanovljen pred več kot desetimi leti z namenom destigmatizacije EKT, promocije raziskav in približevanja rezultatov strokovni ter laični javnosti, izobraževanja psihiatrov in psihiatričnega osebja o rabi in tehniki EKT ter prizadevanja k visokim in enotnejšim standardom rabe EKT po vsej Evropi (1).

Obstajajo različne mednarodne smernice za EKT: American Psychiatric Association (2), Royal College of Psychiatrists (3), Canadian Psychiatric Association (4). EKT se uporablja na vseh celinah, obstajajo pa velika odstopanja tako v pogostnosti rabe kot klinični praksi med različnimi državami. Močno se razlikujejo tudi načini izobraževanja psihiatrov o EKT. Leiknes s sodelavci je opozoril na veliko raznolikost uporabe EKT tudi znotraj Evrope (5), kar je podrobneje prikazano v Tabeli 1.

Gazdag s sodelavci je pisal o različnih praksah informiranega pristanka bolnikov na terapijo z EKT v EU, na Norveškem in v Švici (6). Iz rezultatov izhaja velika raznolikost med protokoli za EKT v različnih evropskih državah (manjkajo samo podatki s Cipra in z Malte). Navajajo, da v Evropi samo dve državi ne izvajata EKT: Luksemburg in Slovenija (6). Slednje je svojevrsten paradoks, saj imamo v Sloveniji rabo EKT natančno opredeljeno v 9. členu Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr), ki EKT uvršča med tako imenovane posebne metode zdravljenja (7).

ZDZdr določa, da se smejo posebne metode zdravljenja izvajati zgolj v psihiatričnih bolnišnicah.

O uporabi posebnih metod zdravljenja (torej tudi EKT) na predlog psihiatra, ki osebo zdravi, odloča zdravniški konzilij, ki ga za vsak primer posebej imenuje direktor psihiatrične bolnišnice. Zdravniški konzilij je sestavljen iz najmanj treh psihiatrov, od katerih najmanj eden ni zaposlen v psihiatrični bolnišnici, v kateri se oseba zdravi, in osebe ni zdravil.

Zdravljenje z EKT se lahko izvaja, če:

- je podana pisna privolitve osebe ali skrbnika,
- je podano pozitivno neodvisno mnenje o potrebnosti in posledicah takšnega zdravljenja s strani psihiatra, ki osebe ne zdravi in ni član zdravniškega konzilija,
- ni na voljo nobenih drugih učinkovitih metod zdravljenja za ustrezno zdravstveno oskrbo,
- je to nujno potrebno za zdravljenje osebe in
- pričakovana korist odtehta predvidljivo tveganje in obremenitev, ki ju prinaša predlagano zdravljenje.

Kadar se posebne metode zdravljenja (na primer EKT) uporabljajo pri osebah, ki so bile sprejete na zdravljenje na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve, njihovo uporabo s sklepom v nepravdnem postopku predhodno odobri sodišče, na območju katerega je psihiatrična bolnišnica, v dveh dneh od prejema predloga. Psihiatrična bolnišnica poda predlog za uporabo posebne metode zdravljenja in mu priloži soglasje zdravniškega konzilija.

Izvajanje posebnih metod zdravljenja se vpiše v zdravstveno dokumentacijo osebe. O izvajanju posebnih metod zdravljenja psihiatrična bolnišnica vodi evidenco v skladu s 100. členom ZDZdr.

Oseba, najbližja oseba, zastopnik, odvetnik ali skrbnik imajo pravico zahtevati izvedbo upravnega

	Odstotek bolnišnic, ki izvajajo EKT	Raba EKT na 10.000 prebivalcev na leto
Belgija	22 %	4,37-4,70
Nizozemska	23 %	ni podatka
Poljska	34 %	0,11
Španija	46 %	0,61
Francija	51 %	ni podatka
Madžarska	57 %	0,31
Nemčija	59 %	0,26
Norveška	75 %	2,40-4,30
Danska	100 %	3,00
Švedska	ni podatka	3,67
Anglija	ni podatka	3,70
Avstralija	ni podatka	1,60-4,40
ZDA	ni podatka	2,38-5,10

Tabela 1: Raznolika raba EKT po svetu (5)

nadzora nad izvedbo posebne metode zdravljenja.

Mladoletnikov ni dovoljeno zdraviti s posebnimi metodami zdravljenja (torej tudi ne z EKT) (7).

Zakon ne navaja indikacij (ali morebitnih kontraindikacij). Te vsebine so natančno opredeljene v relevantnih smernicah. V Tabeli 2 podajamo pregled indikacij na podlagi smernic, stališč in priporočil.

OKM – obsesivno-kompulzivna motnja, PTSM – posttravmatska stresna motnja, MNS – maligni nevroleptični sindrom

Navedene smernice vsebujejo tudi kratek pregled delovanja, predpripravo na EKT, izvedbo, možne zaplete in neželene učinke ter (redke in relativne) kontraindikacije (2-4, 8, 9).

Sodobno zdravljenje z EKT je učinkovito in varno. V zdravljenje je poleg psihiatra vključen tudi anesteziolog. Z uvedbo splošne anestezije med EKT se je v zadnjih desetletjih močno zmanjšalo število neželenih učinkov, povezanih s to metodo. Namen anestezije pri EKT je zagotoviti minimalno konvulzivno motorično aktivnost, zagotoviti popolno izgubo zavesti z najmanjšimi antikonvulzivnimi neželenimi

učinki zaradi anestezije, preprečiti hipoksijo in poskrbeti za morebitne ostale zaplete (10). Obsežna meta-analiza, ki je zajela podatke iz 15 raziskav (vključenih je bilo 32 držav in 766.180 bolnikov), je pokazala celo nižjo umrljivost kot pri anesteziji sicer, po letu 2001 pa je bil v omenjenih raziskavah zabeležen le 1 smrtni primer (11). Raziskave na ljudeh in primatih niso pokazale poškodb možganov zaradi EKT. Zdravljenje z EKT lahko poteka bolnišnično ali ambulantno. Bolnike po koncu posega skrbno spremljamo. Po 30–60 minutah postanejo orientirani in jih lahko odпустimo v domačo oskrbo (11).

Glede na uporabo EKT v tujini je neobičajno, da EKT v Sloveniji nimamo. Najtežje bolnike lahko napotimo na EKT v tujino (praviloma v Zagreb), vendar gre večinoma v praksi za predolgotrajen postopek. Postopki odobritve s strani plačnika (ZZZS) trajajo več tednov – čas, ki ga ob pravilni indikaciji nimamo. Ko dobimo dovoljenje za napotitev v tujino, je lahko kritični trenutek zamujen, posledično je uspeh lahko slabši. To nas potrjuje v držbi, da EKT ni tako dobra metoda, da bi jo morali tudi pri nas izvajati. Dejstvo,

SMERNICE STALIŠČA PRIPOROČILA	INDIKACIJE ZA EKT	OPOMBE
APA (2)	VELIKA DEPRESIVNA EPIZODA MANIJA SHIZOFRENIJA (še posebej KATATONIJA)	Potreba po hitrem terapevtskem odzivu, še posebej ob nevarnosti sebi ali drugim.
AVSTRALSKA IN NOVOZELANDSKA PRIPOROČILA (8)	VELIKA DEPRESIVNA EPIZODA; DEPRESIJA S PSIHOZO MANIJA SHIZOFRENIJA MALIGNA KATATONIJA	Terapija 1. izbora, ko je potreben hiter terapevtski odziv ali gre za neprenosljivost/kontraindikacije medikamentozne terapije. Ob neuspehu z medikamentoznim zdravljenjem. Terapija 1. izbora.
NICE (3)	VELIKA DEPRESIVNA EPIZODA KATATONIJA PROLONGIRANA ali HUDA MANIČNA EPIZODA	Terapija 1. izbora, ko gre za življenje ogrožajoča stanja.
NEMŠKA STALIŠČA (9)	DEPRESIJA S PSIHOZO ali DEPRESIVNI STUPOR; VELIKA DEPRESIVNA EPIZODA S SUICIDALNOSTJO ali ZAVRAČANJEM HRANE; KATATONIJA TERAPEVTSKO REZISTENTNA DEPRESIJA; TERAPEVTSKO REZISTENTNA SHIZOFRENIJA; TERAPEVTSKO REZISTENTNA MANIJA	Terapija 1. izbora. Terapija 2. izbora.
KANADSKA STALIŠČA (4)	VELIKA DEPRESIVNA EPIZODA BIPOLARNA MOTNJA (MANIČNA, DEPRESIVNA ALI MEŠANA FAZA) SHIZOFRENIJA; SHIZOAFEKTIVNA MOTNJA IN SHIZOFRENIIFORMNE MOTNJE	Učinek EKT je večji, če gre za krajše trajanje epizode ter izražene katatone in afektivne simptome.
	Redkejša indikacije: parkinsonova bolezen, MNS, refraktorna epilepsija.	

OKM – obsesivno-kompulzivna motnja, PTSM – posttravmatska stresna motnja, MNS – maligni nevroleptični sindrom

Tabela 2: Pregled indikacij za EKT

da je pri marsikaterem bolniku EKT lahko metoda prvega izbora, ostaja strokovno spregledano. Metode drugega izbora pa so lahko pri najtežje bolnih nestrokovne in neetične.

Mlajše generacije slovenskih psihiatrov večinoma nimamo izkušenj z EKT, medtem ko nekateri starejši kolegi gojijo vtis EKT izpred 30 let, z drugačnimi aparati, v manj kontroliranih pogojih.

V Sloveniji bi bil dovolj en center, v katerem bi izvajali EKT. Zakonska podlaga je dana. Manjka nam trdno strokovno prepričanje, da gre za učinkovito in nujno metodo zdravljenja v okvirih jasnih indikacij. Manjkajo nam aparat za izvajanje EKT, nekaj psihiatrov, ki bi na dvotedenskih tečajih pridobili certifikat usposobljenosti za izvajanje EKT (slednje ponuja več učnih centrov po Evropi), in sodelovanje anesteziologov. Potrebno je skleniti dogovor s plačnikom, za katerega bi moral biti EKT pri nas cenejši od napatitve v tujino. Izdelati je potrebno protokol oziroma klinično pot.

Ne gre za nerešljive ovire. Z neuporabo priznane in učinkovite metode sami gradimo stigmo nesprejemljivosti EKT – tokrat ne gre za antipsihiatrično usmerjena prepričanja širše javnosti, ampak našo neodločno strokovno držo.

Literatura

1. EFFECT [Internetna stran]. [cited 2017]. Dosegljivo na: <http://www.theeffect.eu/>.
2. American Psychiatric Association, Committee on Electroconvulsive Therapy. Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging: A Task Force Report of the American Psychiatric Association. Committee on Electroconvulsive Therapy, Coffey CE, Wiener RD, editors. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2008.
3. The Royal College of Psychiatrists. The ECT Handbook. 3rd ed. Waite J, Easton A, editors. London: RCpsych publication; 2013.
4. Canadian Psychiatric Association, Enns MV, Reiss JP, Chan P. Electroconvulsive Therapy. The Canadian Journal of Psychiatry. 2010;55(6):1-12.
5. Leiknes KA, Jarosh-von Schweder L, Hoie B. Contemporary use and practice of electroconvulsive therapy worldwide. Brain and behavior. 2012;2(3):283-344.
6. Gazdag G, Takacs R, Ungvari GS, Sienaert P. The practice of consenting to electroconvulsive therapy in the European Union. The journal of ECT. 2012;28(1):4-6.
7. Zakon o duševnem zdravju – ZDZdr: Uradni list RS, št. 77/08 z dne 28. 7. 2008.
8. Ministry of Health, Mental Health and Drug and Alcohol Office. Electroconvulsive Therapy: ECT Minimum Standard of Practice in NSW Sydney: Ministry of Health; 2011. Dosegljivo na: http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2011_003.pdf.
9. Bundesärztekammer. Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme. Deutsches Ärzteblatt. 2003;100(8):504-6.
10. Stripp TK, Jorgensen MB, Olsen NV. Anaesthesia for electroconvulsive therapy - new tricks for old drugs: a systematic review. Acta neuropsychiatrica. 2017;1-9.
11. Topping N, Sanghani SN, Petrides G, Kellner CH, Ostergaard SD. The mortality rate of electroconvulsive therapy: a systematic review and pooled analysis. Acta psychiatrica Scandinavica. 2017;135(5):388-97.