

# Effect ECT tijdens zwangerschap

J.A. Godschalx, R.C. Dullemond, J. Bollen

De laatste vijf jaar is er meer onderzoek uitgevoerd naar effecten van elektroconvulsie therapie (ECT) in kwetsbare patiëntengroepen, zo ook bij zwangeren. Hoewel ECT in Nederland waarschijnlijk zelden tijdens de zwangerschap wordt ingezet, zijn depressies in de peripartumperiode prevalent (naar schatting 15-29%).<sup>1</sup> ECT is een van de meest effectieve, maar intensieve en invasieve behandelingen. Het is daarom relevant te weten welke effecten ECT heeft wanneer toegepast tijdens de zwangerschap.

Arnison e.a. publiceerden hierover onlangs een patiëntcontroleonderzoek.<sup>2</sup> Zij destilleerden data uit Zweedse registers (januari 2008 t/m december 2021) en vergeleken 97 zwangerschappen tijdens ECT met verschillende controlegroepen. Daarbij vergeleken ze allereerst het effect van ECT tijdens zwangerschap (n = 54; 416 ECT-sessies) met ECT bij niet-zwangere vrouwen (n = 216). Als tweede vergeleken ze zwangerschapsparameters bij patiënten (n = 388) die zonder ECT in de zwangerschap psychiatrisch werden opgenomen en vergeleken de zwangerschappen van multiparae met (n = 52) en zonder ECT (n = 92).

Zwangere en niet-zwangere vrouwen hadden na ECT vergelijkbare scores op de *Clinical Global Impression Improvement* (GCI-I: 74% vs. 65%; OR: 1,61; 95%-BI: 0,79-3,27). Vrouwen die in de zwangerschap ECT ontvingen hadden een hoger risico op vroeggeboorte (OR: 2,33; 95%-BI: 1,15-4,73; p = 0,008) en een slechtere start (apgarscore < 7 op 5 min, OR: 3,68; 95%-BI: 1,58-8,55; p < 0,001), ten opzichte van zwangeren zonder ECT, mogelijk als gevolg van additionele risicofactoren zoals pre-eclampsie, hypertensie en diabetes. Tijdens of kort na ECT waren er geen vroeggeboorten of ernstig nadelige zwangerschapscomplicaties die daaraan konden worden toegeschreven. Wel waren er twee doodgeboorten, respectievelijk op 34 en 97 dagen na ECT, waarvan de causaliteit onwaarschijnlijk lijkt. Tevens was het risico op inleiding en keizersnede verhoogd, maar vergelijkbaar met het risico van deze vrouwen in hun andere zwangerschappen zonder ECT.

Dit is tot op heden de grootste studie naar ECT in de zwangerschap, al blijven de aantallen van behandelde zwangere patiënten met vergelijkbare psychiatrische ziektebeelden en uitkomstmaten in de vergelijkingen beperkt. Een sterk punt is het gebruik van verschillende controlegroepen, bovendien gematcht naar ernst van het ziektebeeld. Een beperking is dat de kwaliteit en mate van details in de data afhangen van rapportage aan het register, waardoor het onmogelijk was om vertekende factoren voor vroeggeboorte of zwangerschapscomplicaties zoals obesitas en intoxicaties mee te nemen in de analyses, waardoor resultaten vertekend kunnen zijn.

## AUTEURS

**Judith Godschalx-Dekker**, jurist, seksuoloog io, psychiater/ teamleider bij GGZ Centraal in Flevo ziekenhuis Almere en Centrum voor Ouderenpsychiatrie Ermelo (ECT i.s.m. Ziekenhuis St. Jansdal).

**Remke Dullemond**, gynaecoloog-perinatoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch.

**Jan Bollen**, jurist/kinderanesthesioloog, RadboudUMC, Nijmegen.

## Correspondentie

Judith Godschalx (jgodschalx@flevoziekenhuis.nl).

De 1ste auteur is coördinator Werkgroep ECT Nederland, de 2de auteur is voorzitter Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

De onderzoekers toonden dat ECT bij zwangerschap vergelijkbaar effectief was als ECT bij vrouwen zonder zwangerschap. Dat is een relevante bevinding, daar psychiatrische aandoeningen in de zwangerschap mogelijk een andere etiologie hebben (hormonale, fysieke en sociale veranderingen) dan daarbuiten. Hoewel ECT ondanks anesthetica vergelijkbaar effectief en veilig lijkt, heeft deze kwetsbare patiëntenpopulatie vermoedelijk verhoogde perinatale risico's. De keuze voor ECT vraagt een multidisciplinaire benadering en begeleiding door psychiater, gynaecoloog, neonatoloog en anesthesioloog.<sup>3</sup> Deze studie over effecten en risico's van ECT bij psychiatrisch ernstig zieke zwangeren is bruikbaar voor voorlichting, informed consent en gedeelde besluitvorming.

## LITERATUUR

- 1 Ward HB, Fromson JA, Cooper JJ, e.a. Recommendations for the use of ECT in pregnancy: literature review and proposed clinical protocol. *Arch Womens Ment Health* 2018; 21: 715-22.
- 2 Arnison T, Rask O, Nordenskjöld A, e.a. Safety of and response to electroconvulsive therapy during pregnancy: Results from population-based nationwide registries. *Acta Psychiatr Scand* 2023; doi: 10.1111/acps.13623.
- 3 Zilles-Wegner D, Trost S, Walliser K, e.a. Elektrokonvulsionstherapie in der Schwangerschaft: Fallbericht und interdisziplinäre Behandlungsvorschläge. *Nervenarzt* 2021; 92: 50-6.