

## Leczenie elektrowstrząsowe depresji w wieku podeszłym

*Electroconvulsive therapy (ECT) in the treatment of depression in the elderly*

ANTONI KALINOWSKI

Z II Kliniki Psychiatrycznej IPiN w Warszawie

**STRESZCZENIE.** Autor omawia wskazania i przeciwwskazania leczenia elektrowstrząsami w wieku podeszłym oraz zasady ich stosowania.

**SUMMARY.** Indications and contraindications to the ECT treatment in the elderly, as well as the principles of this method administration are discussed.

**Słowa kluczowe:** elektrowstrząsy / zasady stosowania w wieku podeszłym

**Key words:** ECT / principles of administration in the elderly

Z doświadczeń ostatnich dziesięcioleci wynika jednoznacznie, że elektrowstrząsy (EW) są wciąż użyteczną metodą terapii, zwłaszcza zespołów depresyjnych endogennych i depresji o obrazie endogennym u osób w wieku średnim i podeszłym. Zdaniem wielu autorów EW stosowane u chorych w tym wieku są nawet efektywniejsze niż u chorych do 35 roku życia [4].

EW jako metoda z wyboru stosowane są w depresjach psychotycznych w szczególności u chorych w średnim i starszym wieku, zwłaszcza u tych, którzy przez dłuższy czas nie przyjmują pokarmów i płynów, przez co grozi im wyniszczenie i odwodnienie. Terapię tę stosuje się również u chorych z nasilonymi tendencjami samobójczymi i u tych chorych z głębokimi zespołami depresyjnymi, u których współistnieją schorzenia somatyczne wykluczające zastosowanie zarówno leków przeciwdepresyjnych, jak i neuroleptyków [1,2,3,5]. Jako metoda drugiego rzutu EW mogą znajdować zastosowanie w jakże częstych u osób w wieku starszym depresjach lekoopornych i depresjach przewlekłych.

U każdego chorego przed podjęciem decyzji o zastosowaniu tego rodzaju terapii zawsze należy szacować zarówno korzyści z zastosowania EW, jak i czynniki ryzyka z nią związa-

ne, jak też ryzyko wynikające ze stosowania znieczulenia ogólnego. Dobrym przykładem może być chory w starszym wieku z depresją z ostrymi tendencjami samobójczymi, u którego współistnieją np. nadciśnienie tętnicze i/lub schorzenie mięśnia serca. Pamiętać trzeba, że towarzyszący u tego chorego lęk, niepokój, nierzadko podniecenie ruchowe grozić mogą wyczerpaniem wskutek niekorzystnego wpływu tych zaburzeń na narząd krążenia. Wydaje się, że wysokie ryzyko samobójstwa, obciążenie układu krążenia (lęk, tachykardia), niemożność zastosowania farmakoterapii, mogą wręcz stanowić wskazanie do stosowania EW jako metody z wyboru.

Za zaletę takiej metody uważa się krótszy czas od podjęcia leczenia do wystąpienia poprawy, poprzez co zmniejsza się ryzyko samobójstwa i wyniszczenia chorego. Czasem kilka zabiegów, a niekiedy nawet jeden, powodują ustąpienie lub wydatne zmniejszenie depresji [8].

W czasach współczesnych EW u osób starszych uważane są za kurację bezpieczną, a to dzięki właściwemu kwalifikowaniu i przygotowaniu chorych do takiego leczenia, stosowaniu znieczulenia ogólnego i zwiótczenia w czasie zabiegu, stałego podawania tlenu, monitorowaniu czynności życiowych (ekg,

tętnicze ciśnienie krwi, tętno). Stosowanie nowoczesnych konwulsatorów, stosowanie odpowiedniej (najmniejszej, tzw. progowej) dawki prądu elektrycznego pulsującego a nie sinusoidalnego, właściwe umieszczenie elektrod, stosowanie zabiegów jednostronnych, a nie dwustronnych, raczej dwa niż trzy razy w tygodniu - zmniejszają znacznie ryzyko wystąpienia zaburzeń procesów poznawczych, w tym zaburzeń pamięci (bardziej odtwarzania niż zapamiętywania).

Powszechnie uważa się, że w leczeniu EW właściwie *nie ma ograniczeń wiekowych*, a zaawansowany wiek chorego wcale nie oznacza mniejszej skuteczności leczenia. Jednak należy wziąć pod uwagę zwiększone ryzyko wystąpienia objawów niepożądanych związanych ze stosowaniem tej metody zwłaszcza u osób z depresją ze współistniejącymi chorobami somatycznymi, szczególnie narządu krążenia [3,6]. Poważne powikłania, łącznie ze zgonem (powikłanie bardzo rzadkie!), to zaburzenia rytmu (niemiarowość komorowa) serca, zatrzymanie serca.

U osób starszych należy liczyć się z większymi dysfunkcjami procesów poznawczych.

Osoby w wieku starszym mają wyższy próg drgawkowy (jak wiadomo wzrasta z wiekiem), co wiąże się z potrzebą doboru wyższej dawki prądu. W związku ze zmniejszonym metabolizmem leków należy stosować mniejsze dawki środków używanych do znieczulenia ogólnego i zwiótczenia. W czasie każdego zabiegu niezbędne jest monitorowanie chorych, a szczególnie chorych z zaburzeniami rytmu serca, niedokrwieniem mięśnia serca, co zapewnia bezpieczeństwo leczenia.

*Bezwzględnym przeciwwskazaniem* do leczenia EW są choroby przebiegające ze wzro-

stem ciśnienia śródczaszkowego, a do względnych zalicza się: świeży zawał mięśnia serca, świeży krwotok wewnątrzczaszkowy, duży tętniak, odklejenie siatkówki, *pheochromocytoma*, miejscowe uszkodzenie mózgu, ryzyko anestezjologiczne, nieskuteczność EW w poprzednich kuracjach, wystąpienie niepożądanych objawów somatycznych i psychologicznych po kuracji EW [2,7,9].

## PIŚMIENNICTWO

1. Bolwig T.S.: Biological treatments other than drugs. W: Sartorius N., de Girolamo G., Andrews G., German G.A., Eisenberg L. (red.): Treatment of mental disorders. American Psychiatric Press, Inc., Washington, London 1993, 91-114.
2. Electroconvulsive therapy. W: Bezchlebnik-Butler K.Z., Jeffries J.J. (Eds.): Clinical handbook of psychotropic drugs, sixth revised edition. Hogrefe and Huber Publishers, Seattle, Toronto, Göttingen, Bern 1996.
3. Fink M.: Indications for the use of ECT. Psychopharmacology Bulletin 1994, 30, 3, 269-275.
4. Fraser R.M.: ECT and the elderly. W: Palmer R.L. (red.): Electroconvulsive therapy - an appraisal. Oxford University Press 1981.
5. The practice of ECT: recommendations for treatment, training and privileging. American Psychiatric Association, Task force on ECT, Convulsive Therapy. Raven Press, Ltd. New York 1990, 6/2/, 85-120.
6. Rice E.H., Sombrotto L.B., Markowitz J.C., Leon A.C.: Cardiovascular morbidity highrisk patient during ECT, Am. J. Psychiatry 1994, 151, 11, 1637-1641.
7. Sackeim H.A., Devanand D.P., Nobler M.S.: Electroconvulsive therapy. W: Bloom F.E., Kupfer W.J. (red.): Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress. Raven Press, Ltd., New York 1995, 1123-1141.
8. Scott A.I.F., Whalley L.J.: The onset and rate of the antidepressant effect of electroconvulsive therapy. Br. J. Psychiatry 1993, 162, 725-732.
9. Wilkinson D.: Electroconvulsive Therapy Principles and Practice of Geriatric Psychiatry (wyd.: Copeland J.R.M., Abon-Salek M.T., Blazer D.G.), Wiley J. and Sons Ltd. 1994, 564-574.

*Adres: Dr Antoni Kalinowski, II Klinika Psychiatryczna IPiN,  
Al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa*