

LÄHETEOHJE PSYKIATRISEEN SÄHKÖHOITON (ECT)

Satasairaalassa lähete psykiatriseen sähköhoitoon kirjataan PSY- lehdelle ja lähetteen tekemisestä ilmoitetaan erikseen Neuromodulaatioyksikköön.

Lähteessä tulee olla näkyvissä

Psykiatrinen päädiagnoosi.

Muut vaikeat diagnoosit.

Potilaan käytössä olevat lääkkeet ja niiden hoitoannokset.

Anestesian ja hoidon kannalta huomioitavat somaattiset sairaudet ja allergiat paino, pituus, tupakointi ja ongelmat aiemmissa anestesoissa.

Tuoreet alle 3kk vanhat verikoevastaukset: PVK, K, Na, Krea ja EKG.

Jos potilas käyttää nesteenoistolääkkeitä, K, Na ja Krea on hyvä olla tarkistettuna 1-2kk hoitoa edeltävästi.

Jos potilas käyttää Litium- lääkitystä, pitoisuus pitää olla tiedossa ennen hoitosarjaa ja suosituspitoisuus on enintään 0,6-0,7 mmol/l. Yleensä Litium annosta pitää laskea ECT- hoidon ajaksi.

Harkitse Thorax-kuvaa sydän –tai keuhkosairautta sairastavalla potilaalla, näiden sairauksien tulisi olla tasapainoisessa tilassa ECT- hoitoa suunniteltaessa.

Marevan-lääkityksen osalta INR-arvo tulisi olla hoitotasolla ja mitattuna ECT-hoidon aloitusta edeltävänä päivänä ja sen jälkeen harkinnan mukaan riippuen potilaan tavoitetasosta ja annoksesta.

Tarvittaessa konsultoi anestesia- ja anestesiakelpoisuudesta (soitto tai paperikonsultaatio ANE- lehdelle).

Tieto, toteutuuko hoito polikliinisesti vai osastolta käsin. Mm. itsemurhavaara ja yksin asuminen tai päihteiden käytön vaara puoltaa osastolta käsin annettavaa hoitosarjaa.

Hoitomyyntyvyys: Potilas on halukas sähköhoitoon ja kykenee tulemaan itsenäisesti tai saattajan tuomana hoitoyksikköön ajoissa, syömättä ja juomatta. Perusteet, mikäli hoito toteutetaan tahdosta riippumatta.

Lääkitys ECT-hoidon aikana

Epilepsialääkkeet: Yleisesti psykiatrisella indikaatiolla käytössä olevat epilepsialääkkeet suositellaan tauotettavaksi hoitosarjan ajaksi. Hoidollisesti perustellusta syystä lääkityksen jatkaminen ECT-hoidon aikana on mahdollista. Annosta on suositeltavaa tällöin laskea (lamotrigiini 50-100mg/vrk, valproaatti korkeintaan 1000mg/vrk ja jättää hoitoa edeltävän illan annos ottamatta. Epilepsiaa sairastavan epilepsialääkitystä on syytä jatkaa ennallaan. Vain jos potilasta hoitava neurologi niin arvioi voidaan hoitopäivää edeltävä ilta-annos jättää pois.

Rauhoittavat –ja unilääkkeet: Bentsodiatsepiineja tulee välttää ECT-sarjan aikana. Mikäli potilaalla on bentsodiatsepiinilääkitys, ilta-annos tulisi jättää antamatta ja annostella bentsodiatsepiinilääke viimeistään klo 17 hoitoa edeltävänä päivänä. Väsyttäviä antihistamiineja sekä masennus- ja psykoosilääkkeitä voidaan käyttää ahdistuksen hoitoon ja unen tukemiseen.

Litium: Litium-annos tulee laskea ja pitoisuus tarkistaa, koska yli 0,6mmol/l pitoisuuksiin liittyy kohonnut sekavuusriski hoidon yhteydessä. Potilaalle tärkeää Litium-hoitoa ei yleensä tauoteta ECT-hoidon ajaksi psykiatrisen tilanteen huononemisen riskin vuoksi, mutta sitä harkitaan tapauskohtaisesti.

Psykoosilääkkeet: Psykoosilääkkeet voivat jatkua entisellä annoksella. Klotsapiini voi laskea kouristuskyvystä ja siihen liittyy lisääntynyt sekavuusriski. Tästä huolimatta aiempaa klotsapiiniannosta on yleensä syytä jatkaa koko ECT-hoidon ajan.

Masennuslääkkeet: Masennuslääkkeiden annosta ei yleensä ole tarpeen laskea ECT-hoidon ajaksi. Annosten nostoa ja uusien lääkkeiden aloittamista ECT-hoidon aikana ei suositella, koska se voi haitata hoidon tehon arviointia ja lisätä komplikaatoriskiä. Venlafaxiinista on tapausselostuksia asystolesta isoilla annoksilla (yli 150mg/vrk) ECT:n yhteydessä, joten 150mg ylittäviä annoksia käytetään vain harkitusti ECT-hoidon aikana. Bupropioni voi vaikuttaa kouristuksen keston pitkittymiseen, joten sen annosta on hyvä laskea ad. 150mg/vrk ainakin alle 25-vuotiailla potilailla.

Somaattiset lääkehoidot: Verenpaine ja sydänlääkitys sekä tyroksiini otetaan normaalisti aamulla pienen vesitilkkan kera TAI tyroksiini annetaan ECT-hoidon jälkeen. Samoin astma- ja COPD-lääkkeet otetaan aamulla ennen hoitoa. Diabetes-lääkkeet otetaan vasta hoidon jälkeen. Tyypin I diabeetikkojen verensokeri tarkistetaan aamulla ja aamuinsuliini pistetään lääkkeen määränneen lääkärin ohjeen mukaan. Marevan-hoidossa INR täytyy olla tiedossa ja hoitoalueella. Käytännössä viikon vanha INR riittää, jos potilaan INR-arvot eivät kovasti heittele. Suoria antikoagulantteja ei tarvitse tauottaa sähköhoidon ajaksi.

Hoidon toteutus ja seuranta

Hoito toteutetaan yleisanestesiassa antamalla anestesian aikana stimulus, joka aiheuttaa lyhytkestoisen epileptisen purkauksen ja motorisen kouristuksen. Stimulus annetaan joko oikealle puolelle (RUL) tai molemmin-puolisena (BT). RUL-hoito aiheuttaa vähemmän ohimeneviä muistihaittoja, mutta sen hoito voi ilmetä hitaammin kuin BT. BT antotapaa suositellaan erityisesti, mikäli potilas on iäkäs, vaikea-oireinen, psykoottinen tai katatoninen tai huomattavassa itsetuhovaarassa. Koko toimenpide kestää valmisteluineen 10-15min. Potilas herää nukutuksesta nopeasti ja jää heräämööseen seurantaan, kunnes anestesia lääkäri antaa siirtoluvan. Potilaan annetaan lupa kotiutua ECT-yksiköstä tavallisimmin lounaan jälkeen. Satasairaalassa ECT-hoito toteutetaan yleensä kolme kertaa viikossa ja sarjan kesto 6-12 kertaa.

Vastetta seurataan arvioimalla potilaan toimintaa ja vointia osastolla, haastattelemalla omaisia ja täyttämällä psykiatrisia arviointiasteikkoja. Yleensä on hyvä täyttää arviointiasteikot kolmannen ja kuudennen hoitokerran jälkeen. Kun vastetta alkaa näkyä, tavoitellaan arviointiasteikolla remissiopistemääriä (MADRS alle 10 ja BDI alle 10). Tavallisesti arviointiasteikoita voi täyttää kuudennen hoitokerran jälkeen aina kahden hoitokerran välein ja kun asteikossa pistemäärä ei enää laske, hoito voidaan päättää.

ECT-Hoidon jälkeinen seuranta

Potilaalla on oltava psykiatrinen hoitokontakti, kun hän aloittaa ECT-hoidon. Hoitovastuu on hoitosarjan aikana ECT-yksikössä ja ECT-yksikkö arvioi hoidon kestoja ja potilaan saamaa vastetta ja tekee päätöksen hoidon päättämisestä. Osastoilta tulevat potilaat palautuvat ECT-hoidon jälkeen omalle osastolleen, joka huolehtii heidän jatkohoidostaan ja suunnitelmasta. ECT-hoidon aikaan yhteistyötä tehdään potilaan lähettävän osaston kanssa. Polikliinisesti hoitosarjaan tuleville potilaille on syytä varata seuranta-aika hoitavalle lääkärille pian ECT-hoidon päättämisen jälkeen 1-2viikkoa.

Muuta huomioitavaa

Ylläpitohoito ensimmäisen ECT-sarjan jälkeen oireiden uusiutuminen pyritään estämään lääke- ja psykososiaalisilla hoidoilla. Tehokkaaseen masennuksen estolääkitykseen pitää kiinnittää huomiota, jotta hoidon tuoma hyöty säilytettäisiin. Mikäli oireet vaikeutuvat uudelleen ja toistuvaa ECT-hoitoa tarvitaan muusta hoidosta huolimatta, voidaan harkita ECT-ylläpitohoitoa. Ylläpitohoito aloitetaan ECT- hoitosarjan jälkeen alkuisesti kertaviikkoisesti ja ylläpitoväliä pidennetään yksilöllisesti arvioiden. Monet potilaat selviävät 3-4 viikon ylläpitovälillä. Ylläpito- ECT-potilaat ovat hoitavan lääkäriinsä seurannassa. Laboratoriokokeet ovat anestesian vuoksi tarpeen tarkista 6-12kk:n välein yksilöllisesti arvioiden. Mieliala-asteikkoja on hyvä käyttää voinnin seurannassa. ECT-yksikön kanssa voidaan pitää tarvittaessa neuvottelu hoidon jatkamisesta/päättämisestä. Potilaan ja omaisen mielipidettä on myös syytä kuunnella tässä asiassa

Yhteystiedot

Neuromodulaatioyksikkö,
puhelin 0503484308

Satasairaala,
S-rakennus
Satakunnan hyvinvointialue

[Verkkosivut: www.sata.fi](http://www.sata.fi)

Asiakaspalvelu, puhelin 0100 2244