

EKT als Zwangsbehandlung

Zwei Fallvignetten

24. EKT-Workshop in Münsingen

Dr. Bettina Jäpel ZFP Südwürttemberg



EKT am Standort Bad Schussenried

- Lange Tradition
- Allerdings nur als „ultima ratio“ circa 2-3 mal pro Jahr
- 2015 Gründung eines „EKT-Kompetenzteam“
- Durchführung eines Workshops mit Prof. Grözinger
- Zunehmender Ausbau des Angebots
- EKT aktuell 2 (-3) Vormittage pro Woche mit je 5-6 Behandlungen
- Behandlung findet in eigenen Räumlichkeiten neben den allgemeinpsychiatrischen Stationen statt



bettina.jaepel@zfp-zentrum.de

EKT als Zwangsbehandlung?

- Immer öfter kam es bei therapieresistenten Verläufen zu Diskussionen
- Unethisch, diesen Patienten diese effektive Behandlungsmethode vorzuenthalten
- Gleichzeitig große Bedenken anlässlich der Umsetzbarkeit
- Horrorszenarien
- Unsicherheiten, auch auf Seiten der befragten Richter, gesetzlichen Betreuer, auf Seiten des Umfelds
- Skrupel, auf Seiten der Verantwortlichen, so wurde 2017 bei einem Patienten, der in der Ethikkommission vorgestellt wurde, von dieser keine Empfehlung dafür ausgegeben

Jede Behandlung gegen den natürlichen Patientenwillen stellt einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin dar

Was spricht für EKT als Zwangsbehandlung

- Ist eine leitliniengerechte Behandlung bei therapieresistenten affektiven bzw. psychotischen Störungen
- Gleich gute Ansprechraten wie bei freiwilligen Behandlungen
- Ziel der Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit kann meist erreicht werden.
- Positive Nutzen-Risiko-Relation
- Eine drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung kann mit einer nicht zu hohen eingriffsintensiven Behandlung mit hoher Erfolgsaussicht abgewehrt werden

(Zilles et.al: Der Nervenarzt 2, 2018)

Fallvignette 1

- 30-jährige Patientin mit schizophrener Psychose, ED 2004
- 4/2018 Aufnahme im ZFP Zwiefalten mit akuter Exazerbation, untergebracht nach BGB.
- Wiederholt Isolierungen, einmalig Fixierung erforderlich
- Kein Ansprechen auf drei verschiedene Antipsychotika (Haloperidol, Olanzapin, Zuclopenthixol bei ausreichenden Spiegel), tws. verabreicht als Zwangsmedikation.
- Vater als gesetzlicher Betreuer stellte Antrag auf Zwangs-EKT
- Externe Begutachtung erfolgte, Richter genehmigte EKT-Behandlung

Fallvignette 1

- Verlegung Mitte September 2018 mit Beschluss zur Zwangsbehandlung mittels EKT
- Bei Übernahme massiv psychotische Symptomatik mit Desorientiertheit und aggressiv-gereiztem Verhalten, musste in beschütztem Bereich geführt werden
- Vorbereitungen: EKT in Isozimmer, Behandler aus Zwiefalten zunächst mit anwesend
- Bei den ersten 2. Sitzungen Prämedikation mit Propofol, geringer Widerstand
- Insgesamt 10 Sitzungen, bilateral, max. 40% Energie. Gute Krampfqualität
- Nach 3. EKT Verlegung in offenen Bereich, nach 5. dtl. Besserung des Zustandes, nach 8. Wiederherstellen der Einwilligungsfähigkeit
- Erhaltungs-EKT wurde leider abgelehnt (Angst vor kognitiven NW)
- Jedoch in der Folge Behandlungsvereinbarung für EKT bei erneuter Exazerbation

Fallvignette 2

- 52-jährige Patientin mit bekannter bipolarer Störung, ED 1978
- Aufnahme im ZFP Bad Schussenried 8/2017 mit manisch-psychotischer Exazerbation nach erfolgter Knie-TEP.
- Nach Psych-KHG untergebracht bei immer wieder auftretenden aggressiven Durchbrüchen mit Fremdgefährdung bei durchgehend maniformen Zustandsbild
- Eigengefährdung durch komplett desorganisiertes Verhalten
- Führen im beschützten Bereich der Akutstationen war durchgehend notwendig
- Wiederholtes Umstellen der antipsychotischen und stimmungsstabilisierenden Medikation blieb ohne Erfolg

Fallvignette 2

- 5/2018 Antragstellung auf Zwangs-EKT durch das Behandlungsteam, externe Begutachtung durch EKT-erfahrenen Facharzt erfolgt, Beschluss wurde erlassen
- 7/2018 Beginn mit EKT-Behandlung, wurde zunächst im beschützten Bereich durchgeführt
- Letztlich war keinerlei Anwendung von unmittelbarem Zwang erforderlich, engmaschige Begleitung durch Bezugspersonen war ausreichend
- Insgesamt 15 Sitzungen, 10 in Serie und 5 Erhaltungs-EKTs, bilaterale Stimulation, Beginn mit 50–max.75% Energie, befriedigende Krampfqualität.
- Nach 2. EKT bereits umgänglicher, dtl. Besserung nach 5. Sitzung, nach 7. Verlegung in offenen Bereich, Teilnahme an der Reittherapie möglich (!)
- Belastende NW Schwindel

Fallvignette 2

- Auf Grund des Schwindels relativ rascher Übergang in Erhaltungs-EKT, nach 5. Sitzungen bat Pat. um Therapiepause
- Anfang Oktober 2018 Verlegung in STÄB (stationsäquivalente Behandlung)
- Dort auf Initiative der Patientin Erstellung einer Behandlungsvereinbarung bzw. Patientenverfügung, Pat. wünscht bei erneuter manisch-psychotischer Dekompensation EKT-Behandlung
- Schwindelsymptomatik ging nach Beendigung der EKT langsam zurück

FAZIT:

- EKT ist eine äußerst effektive Behandlungsmethode bei schweren therapieresistenten affektiven bzw. psychotischen Störungen
- EKT sollte bei vorliegender Indikation auch gg. den natürlichen Willen der Patienten erwogen werden
- In den Prozess sollte das gesamte Behandlungsteam, Angehörige, ggf. auch die Ethikkommission involviert werden
- Die Patienten sollten sorgfältig und individuell darauf vorbereitet werden
- Die Tatsache, dass beide Patientinnen hinterher eine entsprechende Behandlungsvereinbarung trafen, gibt uns retrospektiv recht und ermutigt uns, auch zukünftig den Einsatz der EKT als Zwangsbehandlung zu erwägen



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!