

Nervenarzt 2022 · 93:532–533
<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01168-z>
Angenommen: 2. Juli 2021
Online publiziert: 5. August 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021



Hohe Rückfallraten nach pandemiebedingtem Aussetzen der Erhaltungsbehandlung mittels Elektrokonvulsionstherapie. EKT ist keine elektive Therapie

David Zilles-Wegner¹ für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Nils Freundlieb für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Matthias Besse für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Annette Brühl für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Isabel Methfessel für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Carlos Schönfeldt-Lecuona für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Michael Grözinger für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP · Alexander Sartorius für AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Leserbrief zu

Adorjan K, Pogarell O, Pröbstl L et al (2021) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Nervenarzt*. 92:562–570. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01129-6> und

Adorjan K, Haussmann R, Rauen K et al (2021) Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit Schizophrenie, Demenz und Abhängigkeitserkrankungen. *Nervenarzt*. 92:571–578. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01105-0>

In gleich zwei wichtigen Beiträgen beschreiben PD Dr. Kristina Adorjan und Kollegen die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen [1] sowie die psychosozialen Folgen für besonders vulnerable Patientengruppen [2]. Wir möchten diese umfassende Darstellung gerne um einen bislang nicht erwähnten Aspekt ergänzen, an dem sich mittlerweile sehr konsistent schwerwiegende und zudem konkret messbare Auswirkungen der Pandemie bei psychiatrisch besonders schwer erkrankten Patienten gezeigt haben.

In Deutschland wie auch international war die Verfügbarkeit der Elektrokon-

vulsionstherapie (EKT) bereits während der 1. Welle der Pandemie aus verschiedenen Gründen stark eingeschränkt. In einer nichtrepräsentativen Umfrage an 69 teilnehmenden psychiatrischen Kliniken mit EKT-Angebot (nichtpublizierte Daten; M. Grözinger, C. Schönfeldt-Lecuona, A. Sartorius) zeigte sich, dass nur 46% der Kliniken die Versorgung der Patienten mittels EKT während der 1. bis 3. Welle im Wesentlichen aufrechterhalten konnten. Etwa 28% mussten die Versorgung um mindestens ein Viertel reduzieren, 9% um über die Hälfte der sonstigen EKT-Behandlungen. 26% stellten die EKT-Versorgung mindestens zeitweise völlig ein. Als Hauptursachen wurden Personalmangel in Psychiatrie und Anästhesie sowie Raummangel und Einschränkungen durch Hygienekonzepte angegeben. Teilweise kam es zu Entscheidungen seitens der Krankenhausleitung und Anästhesie, EKT nur noch bei vitaler Indikation durchzuführen. Ähnliche Zahlen sind aus Großbritannien und Irland bekannt [3]. Hier zeigte sich bereits innerhalb der 1. Welle ein noch deutlicherer Rückgang: Ein Viertel der Kliniken mit EKT-Angebot hatte gänzlich geschlossen und die Hälfte bot EKT nur noch für Notfälle an. Ein



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

wesentlicher Unterschied in den Ursachen dieser Versorgungsreduktion lag in der höheren Erkrankungsrate involvierter Personals. In Indien wurde in der 1. Welle eine Reduktion der EKT anbietenden Kliniken sogar um drei Viertel (innerhalb der Umfrage von 122 auf 31 Kliniken) berichtet [4].

Die Auswirkungen des pandemiebedingten Aussetzens bzw. einer Reduktion von Erhaltungsbehandlungen mit EKT wurden mittlerweile von gleich drei unabhängigen Gruppen publiziert. An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen wurden zu Beginn der Pandemie 53 Patienten mittels Erhaltungs-EKT behandelt [7]. Vor allem aufgrund mangelnder Anästhesiekapazitäten musste kurzfristig eine Reduktion der möglichen Behandlungen auf die Hälfte erfolgen. Laufende Akutbehandlungen wurden priorisiert, bei allen Patienten mit Erhaltungs-EKT erfolgte eine individuell und gemeinsam mit den Patienten getroffene Entscheidung über die unveränderte Fortführung ($n=7$), Reduktion ($n=12$) oder Beendigung ($n=34$) der Erhaltungs-EKT. Die Indikationen waren zu etwa 50 % unipolar depressive Störungen sowie schizophrene, bipolare und katatone Erkrankungen. Trotz dieses Vorgehens nach bestem klinischem Wissen und fortlaufender ambulanter Nachsorge kam es innerhalb von 6 Monaten bei 24 von 46 (52,2 %) der von einer Veränderung betroffenen Patienten zu einem Rezidiv mit erneuter akuter Krankenhausbehandlung oder erneuter Akutbehandlung mit EKT. Obwohl die Gruppe mit unveränderter Fortführung der Erhaltungs-EKT nach klinischem Urteil das höchste Risiko hatte, zeigte sich in dieser nur bei einem von 7 Patienten (14,3 %) ein Rezidiv. Eine kürzer zurückliegende Akutbehandlung mit EKT sowie kürzere Abstände zwischen den Erhaltungs-EKT vor der pandemiebedingten Modifikation wurden als Risikofaktoren für den Rückfall identifiziert.

Trotz unterschiedlicher Datengrundlagen führten zwei ähnliche Studien zu sehr konsistenten Ergebnissen. Eine belgische Gruppe [5] fand für 81 Patienten nach abrupter Beendigung der Erhaltungs-EKT eine 6-Monats-Rückfallrate von 44,4 %. Als Risikofaktoren wurden hier eine psychotische (vs. rein affektive) Grunderkrankung

sowie ebenfalls ein kürzeres Intervall zwischen den Erhaltungsbehandlungen identifiziert. Eine weitere Studie [8] untersuchte 37 Patienten mit depressiver Störung unter Erhaltungs-EKT von März bis Juni 2020. Während bei 4 Patienten die Erhaltungs-EKT unverändert und mit stabilem Verlauf fortgesetzt wurde, kam es bei 20 der 33 Patienten (60,6 %) unter pausierter EKT zu einem Rezidiv innerhalb der 4 Monate.

Die drei genannten Studien zeigen eindrücklich die Wirksamkeit der Erhaltungs-EKT bei Patienten mit affektiven und psychotischen Störungen in einem naturalistischen Setting. Aufgrund der hohen Übereinstimmung der Befunde können für die klinische Praxis und für zukünftige Situationen limitierter Ressourcen einige Schlussfolgerungen abgeleitet werden:

- Patienten unter Erhaltungs-EKT stellen eine selektierte, besonders vulnerable Patientengruppe dar, die eine intensive und unterbrechungsfreie Versorgung benötigt.
- Das Rezidivrisiko nach abrupter Beendigung oder Reduktion der Erhaltungs-EKT ist mit etwa 44–60 % in den ersten 4 bis 6 Monaten als sehr hoch einzustufen.
- Neben der Akutbehandlung mit EKT muss auch die Erhaltungs-EKT nicht als elektive, sondern vielmehr als essenzielle medizinische Maßnahme betrachtet werden.
- EKT und Erhaltungs-EKT müssen aufgrund der möglichen gravierenden Konsequenzen eines Rezidivs bei schwerwiegender psychischer Störung inklusive dokumentierter Suizidalität [6] zukünftig mit höherer Priorität aufrechterhalten werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. David Zilles-Wegner

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Göttingen
Von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen,
Deutschland
david.zilles@med.uni-goettingen.de

Interessenkonflikt. D. Zilles-Wegner, N. Freundlieb, M. Besse, A. Brühl, I. Methfessel, C. Schönfeldt-Lecuona, M. Grözinger und A. Sartorius geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Adorjan K, Pogarell O, Pröbstl L, Rüb M, Wiegand HF, Tüscher O, Lieb K, Wassiliwizky M, Gerlinger G, Heinz A, Falkai P (2021) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Nervenarzt* 92:562–570
2. Adorjan K, Haussmann R, Rauen K, Pogarell O (2021) Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit Schizophrenie, Demenz und Abhängigkeitserkrankungen. *Nervenarzt* 92:571–578
3. Braithwaite R, Chaplin R, Sivasanker V (2021) Effects of the COVID-19 pandemic on provision of electroconvulsive therapy. *BJPsych Bull.* <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.43>
4. Grover S, Mehra A, Sahoo S, Avasthi A, Tripathi A, D'Souza A, Saha G, Jagadhisha A, Gowda M, Vaishnav M, Singh O, Dalal PK, Kumar P (2020) Impact of COVID-19 pandemic and lockdown on the state of mental health services in the private sector in India. *Indian J Psychiatry* 62:488–493
5. Lambrichts S, Vansteelandt K, Crauwels B, Obbels J, Pilato E, Denduyver J, Ernes K, Maebe PP, Migchels C, Roosen L, Buggenhout S, Bouckaert F, Schrijvers D, Sienaert P (2021) Relapse after abrupt discontinuation of maintenance electroconvulsive therapy during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand.* <https://doi.org/10.1111/acps.13334>
6. Maixner DF, Weiner R, Reti IM, Hermida AP, Husain MM, Larsen D, McDonald WM (2021) Electroconvulsive therapy is an essential procedure. *Am J Psychiatry* 178:381–382
7. Methfessel I, Besse M, Belz M, Zilles-Wegner D (2021) Effectiveness of maintenance electroconvulsive therapy—evidence from modifications due to the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand.* <https://doi.org/10.1111/acps.13314>
8. Van de Velde N, Geerts PJ, Tandt H, Vandeherassel MA, Titeca K, Lemmens G (2021) Discontinuation of continuation or maintenance electroconvulsive therapy caused by the COVID-19 pandemic: a naturalistic study investigating relapse in patients with major depressive disorder. *J Ect.* <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000785>