



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Einfluss medikamentöser Begleittherapie auf den Erfolg einer
Elektrokrampftherapie**

Autor: Bogáta Dóra Bundy
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Dipl.-Phys. A. Sartorius

Einleitung: Elektrokrampftherapie (EKT) ist unstrittig eine effektive Behandlungsform schwerer depressiver Störungen. In unseren Voruntersuchungen zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Narkosetiefe auf die „Effektivität“ oder „Adäquatheit“ der iktalen EEGs und auf die Anzahl der insgesamt bis zu einer Remission benötigten EKT-Behandlungen. Der zusätzliche Einfluss der begleitenden Psychopharmakotherapie (Benzodiazepine, Antidepressiva und Antipsychotika) auf die iktalen Parameter wurde bisher nicht untersucht.

Patienten und Methoden: An dieser Studie nahmen 41 Patienten teil, 29 Frauen und 12 Männer im Alter zwischen 24 und 83 Jahren. Einschlusskriterium war das Vorliegen einer schweren depressiven Episode. Zur Objektivierung der depressiven Symptomatik wurde vor und nach Abschluss der Therapie der Hamilton-Score (HAMD21) ermittelt. Der bispektrale Index Score (BIS) wurde in unserer Studie verwendet, um die Narkosetiefe während einzelner EKT-Behandlungen zu erfassen. Somit war die Hypothese prüfbar, ob die Narkosetiefe für individuelle Patienten mit der „Adäquatheit“ einzelner iktaler EEGs korreliert. Zur Beurteilung der iktalen „Adäquatheit“ wurden aus Vorstudien bekannte Beobachtungsgrößen gewählt, die einen prädiktiven Wert bezüglich eines Ansprechens auf die EKT-Behandlung bereits gezeigt hatten. Als unabhängige Variable wurde die psychopharmakologische Komedikation jeweils für die letzten 24 Stunden vor einer EKT-Behandlung differenziert in mg Äquivalendosis umgerechnet erfasst. Die statistische Auswertung erfolgte mittels einer linearen Regressionsanalyse mit Messwiederholung.

Diskussion/Ergebnisse: Insgesamt remittierten 18 Patienten (=43,9%), d.h. ihr HAMD21-Wert war nach Abschluss der Therapie <9. Zusätzliche 11 Patienten (=26,8%) respondierten, 12 (=29,3%) besserten sich kaum oder brachen die Therapie ab. Diese Werte entsprechen den durchschnittlichen Ansprechraten, die auch in anderen Untersuchungen zur EKT als Therapieoption bei schwer depressiven, pharmakotherapie-resistenten Patienten dokumentiert wurden. Das Alter der Patienten und die applizierte Ladungsmenge wirkten sich negativ auf die Adäquatheit der ausgelösten Anfälle aus. Es zeigte sich eine signifikante Abhängigkeit der Narkosetiefe direkt vor der Stimulation und der „Adäquatheit“ des ausgelösten Anfalls. Es zeigte sich keine Abhängigkeit der teilweise „krampfschwellensenkenden“ und teilweise „krampfschwellenhebenden“ Komedikation auf die Adäquatheit des Anfalls. Somit ist als Hauptergebnis dieser Studie der Umstand zu werten, dass die „Narkosetiefe“ unmittelbar vor Anfallsinduktion einen großen Einfluss auf die Wirksamkeit der EKT ausübt, die hier in üblichen klinischen Dosen verwendete psychopharmakologische Begleitmedikation jedoch nicht.