

5/2019

## **SÄHKÖHOIDON (ECT) LÄHETEOHJE**

HUS-alueella lähete kirjoitetaan PSY-lehdelle Mirandaan ja lähetteestä ilmoitetaan Neuromodulaatioyksikköön (yhteystiedot alla).

Jorvin yksikköä varten sähköinen lähete tunnuksella **JOECT**.

Helsingin kaupungin yksiköitä varten sähköinen lähete tunnuksella **PSNEMO**.

### **LÄHETTEESEEN MERKITÄÄN**

Tiedonkulun varmistamiseksi tietojärjestelmien välillä ja ATK-katkojen aikana tärkeät tiedot toivotaan kirjattavaksi lähetteeseen vaikka ne olisi jo kirjattu sairaskertomusjärjestelmään.

### **-PSYKIATRINEN PÄÄDIAGNOOSI (MIELELLÄÄN 4 NUMERON TARKKUUDELLA)**

### **-KAIKKI POTILAAN KÄYTTÄMÄT LÄÄKKEET ANNOKSINEEN**

### **-KAIKKI ANESTESIAN JA HOIDON KANNALTA HUOMIOITAVAT SAIRAUDET JA ALLERGIAT**

Kaikista potilaista on tilattava tuoreet (alle 6 kk) verikokeet eli PVKT, K, Na, Krea sekä EKG. Jos potilaalla on käytössä nesteenpoistolääkkeitä/runsas lääkitys, kannattaa uusita K, Na, Krea, vaikka aikaisemmista kokeista olisi vasta 1-2 kk. Litium-pitoisuus pitää olla tiedossa ennen hoitosarjaa.

### **-PAINO, PITUUS, TUPAKOINTI JA ONGELMAT AIEMMISSÄ ANESTESIOISSA**

Tarvitaan anestesian turvalliseen toteuttamiseen

### **-TOTEUTUS POLIKLIINISESTI VAI OSASTOLTA (mikä osasto ja yhteystiedot?)**

Mm. itsemurhavaara tai päihteiden ylenmääräinen käyttö puoltaa osastolta käsin annettavaa hoitosarjaa.

### **-SAATTAMINEN JA SEURANTA**

Hoidon edellytyksenä on, että potilaalla on saattaja (lähiomainen/vastuullinen aikuinen), joka huolehtii siitä, että potilas pääsee hoidosta turvallisesti takaisin kotiin tai osastolle. Neuromodulaatioyksikössä potilaita seurataan hoidon jälkeen, kunnes orientaatio palaa, ja mikäli ongelmia ei ilmene, potilas kotiutuu yleensä parin tunnin kuluttua hoidosta. Myöhemmin hoitopäivänä komplikaatioiden ilmeneminen on harvinaista, mutta mahdollista. Siksi potilaalla tulee olla vähintään kolmen ensimmäisen hoitokerran jälkeen seuranta kotona (vastuullinen aikuinen) tai osastolla.

### **-SUUNNITELTU ANTOTAPA (oikeanpuoleinen (RUL) tai molemmin puolinen (BT))**

RUL-hoito aiheuttaa vähemmän ohimeneviä muistihaittoja, mutta sen teho voi ilmetä hitaammin kuin BT. RUL on tavallisesti ensisijainen. BT suositellaan, mikäli potilas on vaikeasti psykoottinen tai katatoninen tai huomattavassa itsetuhovaarassa.

### **-HOITOMYÖNTYVYYS**

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

## **- HOITOKONTAKTI**

Potilaalla on oltava psykiatrinen hoitokontakti. Hoitovastuu ei koskaan siirry neuro-modulaatioyksikköön vaan polikliinisesti hoitosarjaan tuleville potilaille on syytä varata seuranta-aika vähintään puhelimitse hoitavaan yksikköön. Hoidon hyöty-haittasuhdetta on syytä arvioida hoitosarjan aikana viimeistään 2 viikon kuluttua sarjan alkamisesta ja hoitosarjan jälkeen. Potilaalle on tärkeä kertoa etukäteen, että mikäli masennusoireisto ei ole helpottanut oikeanpuoleisella hoidolla 6. hoitokertaan mennessä, niin hänelle tarjotaan molemmin puolista hoitomuotoa. Hoidon arviossa on syytä ottaa kantaa hoitomuodon lisäksi hoidon pituuteen: hoito tulee lopettaa mahdollisimman pian, kun hyöty ei enää lisääntynyt hoitojen myötä, jotta turhilta haittavaikutuksilta vältytään. Tarvittavien hoitokertojen määrä on yksilöllinen ja vaihtelee tyypillisesti 5 ja 15 kerran välillä.

## **MUUTA HUOMIOITAVAA**

### **YLLÄPITOHOITO**

Ensimmäisen ECT-sarjan jälkeen relapsi pyritään estämään lääke- ja psykososiaalisilla hoidoilla. Mikäli kyseessä on uusiutuva masennus, kirjallisuudessa suositellaan pienen litium-annoksen (0.4–0.6 mmol/l) harkitsemista potilaalle aiemmin sopineen masennuslääkkeen tai venlafaksiinin rinnalla. Mikäli toistuvaa ECT-hoitoa tarvitaan muusta jatkohoidosta huolimatta, voidaan harkita ECT-ylläpitohoitoa. Ylläpito-ECT-potilaita seurataan psykiatrisen ja somaattisen tarpeen mukaan, yleensä 3 - 6 kuukauden välein, jolloin hoidon hyöty-haittasuhde ja somaattinen status (ml lab ja ekg) tarkastetaan.

## **LÄÄKITYS**

### **epilepsialääkkeet**

Yleisesti psykiatrisella indikaatiolla käytössä olevat epilepsialääkkeet suositellaan tautotettaviksi hoitosarjan akaksi. Hoidollisesti perustellusta syystä lääkityksen jatkaminen ECT-hoidon aikana on kuitenkin yleensä mahdollista. Annosta on suositeltavaa tällöin laskea (lamotrigiini 50-100 mg/vrk, valproaatti korkeintaan 1000 mg/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 iltana-annos jättää pois.

### **Rauhoittavat ja unilääkkeet**

Bentsodiatsepiineja tulee välttää ECT -sarjan aikana ja ne on syytä tauottaa viimeistään klo 16 hoitoa edeltävänä päivänä ("z-lääkkeitä voi käyttää klo 22 asti). Osasto-olosuhteissa on mahdollista käyttää unilääkkeenä klooraalihydraattia. Väsyttäviä antihistamiineja sekä masennus- ja psykoosilääkkeitä voidaan käyttää ahdistuksen hoitoon ja unen tukemiseen.

### **Litium**

Litium-annos tulee laskea ja pitoisuus tarkistaa, koska yli 0.6 mmol/l pitoisuuksiin liittyy kohonnut sekavuusriski hoidon yhteydessä. **Litium-hoitoa ei tule lopettaa kokonaan psykiatrisen tilanteen huononemisen riskin vuoksi!**

### **Psykoosilääkkeet**

Psykoosilääkkeet voivat jatkaa entisellä annoksella. Klotsapiini voi laskea kouristuskynnystä ja siihen liittyy lisääntynyt sekavuusriski. Tästä huolimatta aiempaa klotsapiini-annosta on yleensä syytä jatkaa koko ECT-hoidon ajan.

### **Masennuslääkkeet**

Masennuslääkkeiden annosta ei yleensä ole tarpeen laskea ECT-hoidon vuoksi. Annosten nostoa ja uusien lääkkeiden aloittamista ECT-hoidon aikana ei suositella, koska se voi haitata hoidon tehon arviointia ja lisätä komplikaatoriskiä. Venlafaksiinista on tapauselostuksia asystolesta isoilla annoksilla (yli 150 mg/vrk) ECT:n yhteydessä. Bupropionista on kuvattu epileptisen kouristuksen pitkittymistä ECT -hoidon aikana, joten annosta on hyvä laskea ad 150 mg/vrk ainakin alle 25-vuotiailla potilailla.

### **Somatiikan lääkkeet**

Verenpainelääkitys ja tyroksiini otetaan normaalisti aamulla pienen vesitilkan kera. Samoin astma- ja COPD -lääkkeet otetaan aamulla ennen hoitoa. Sokeritautilääkkeet otetaan vasta hoidon jälkeen. Marevan-hoidossa INR:n täytyy olla tiedossa ja hoitoalueella. Käytännössä viikon vanha INR riittää, jos potilaan INR arvot eivät kovasti heittele. Suoria antikoagulantteja ei tarvitse tauottaa sähköhoidon ajaksi.

### **KIRJALLISUUSVIITE**

ECT- kliniska riktlinjer för elektrokonvulsiv behandling. Svenska psykiatriska föreningen. Gothia fortbildning, 2014, <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-ECT.pdf>

## **Neuromodulaatioyksiköiden yhteystiedot:**

### **AURORAN YKSIKKÖ**

Neuromodulaatioyksikkö, Auroran sairaala (rakennus 15, B-rappu, kellarikerros)  
PL 348, Nordenskiöldinkatu 20  
puhelin 09 471 80966, 050 427 1674  
faksi 09- 471 80965

### **PSYKIATRIAKESKUKSEN YKSIKKÖ**

Neuromodulaatioyksikkö, HUS Psykiatriakeskus,  
Välskärinkatu 12, P-kerros,  
00260 Helsinki  
puhelin 040 359 5145 tai 040 182 0828  
faksi 09 471 63794

### **PEIJAKSEN YKSIKKÖ**

Neuromodulaatioyksikkö, Peijaksen sairaala, Akuutti Psykiatrianpoliklinikka,  
Sairaalakatu 1, 01400 Vantaa  
puhelin 050 428 6562  
faksi 09- 471 67948

### **JORVIN YKSIKKÖ**

Neuromodulaatioyksikkö, Jorvin sairaala, Psykiatrian rakennus, A-rappu

Turuntie 150, 02740 Espoo  
puhelin 050 467 8997, 050 407 1127  
faksi 09- 47185913

**Konsultoivat lääkärit:**

vs.oyl Heidi Mehik (Helsingin alue)  
puhelin 050 428 8698

dos, ayl. Tuukka Rajj  
puhelin 050 428 5473

ayl. Outi Saleva (Peijaksen alue)  
puhelin 040 706 4229

oyl. Ilya Baryshnikov (Jorvin alue)  
puhelin 040 585 6336