

615.86—085.84

K OTÁZCE ÚČINNOSTI A INDIKACÍ ELEKTROŠOKOVÉ LÉČBY

J. JANATKA

psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice
(náčelník: MUDr. O. Svoboda)

Od prvního léčebného použití elektrošoku (dále jen EŠ) u psychóz Cerlettim a Binim v roce 1938 prodělala tato metoda podobný vývoj jako mnohé jiné terapeutické objevy. Po pozitivním přijetí se později objevila skepse a rozvoj psychofarmakologie zatlačil EŠ terapii do pozadí. V posledním desetiletí dochází k renezanci zájmu a pokusům o nová kritická zhodnocení. Aplikace EŠ v narkóze se svalovou relaxací snížila subjektivní nepříjemnost výkonu pro nemocného a odstranila chirurgické a částečně i interní kontraindikace (2). Unilaterální aplikace příznivě ovlivňuje riziko následných poruch paměti (4).

V oblasti EŠ léčby však zůstává mnoho iracionálního a nasazení EŠ bývá někdy podmíněno psychologickými faktory, které znesnadňují nebo úplně odsouvají stranou základní nutnou úvahu, zda je tato léčba v daném případě z objektivního hlediska účelná nebo nikoliv.

Podle Stinsona (5) ordinují EŠ lékaři těm pacientům, kteří u nich vzbuzují tenzi, nebo když lékař bilancuje, co se dá ještě udělat a co se dá ještě ztratit. Často jsou EŠ léčeni chroničtí pacienti, u nichž selhala jiná léčba. Tenze terapeuta může být vyvolána jeho netrpělivostí, malými zkušenostmi, pocity nesympatie

k pacientovi, snahou zabývat se pacientem co nejméně apod. V Evropě je postoj k EŠ léčbě příznivější než v USA.

Metodika

Byl sledován soubor 170 pacientů hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení Ústřední vojenské nemocnice v r. 1963–1968 pro první ataku endogenní psychózy. Šlo o muže s průměrným věkem 20,5 roků a průměrnou dobou hospitalizace 49 dnů, kteří byli léčeni psychofarmaky a EŠ nebo pouze psychofarmaky. Katamnestické údaje o klinickém stavu, některých kritériích sociální adaptace a o následných rehospitalizacích byly získány v r. 1973 (za 5–10 let po první hospitalizaci sledovaných osob) pomocí dotazníku, který byl rozeslán příslušným psychiatrickým ambulancím OÚNZ. V daném souboru bylo při hospitalizaci na psychiatrickém oddělení ÚVN diagnostikováno 62 pacientů jako schizofrenie, 70 jako maniodepresivní psychóza a 38 mělo jinou diagnózu (paranoidní psychózy nebo nespecifické psychotické syndromy).

Výsledky

Procento pacientů léčených EŠ v období 1963–1968 kolísalo mezi 45,4 % (v roce 1968) a 65,2 % v r. 1967, celkem bylo léčeno EŠ 51,7 %. EŠ byly aplikovány v barbituranové narkóze s myorelaxací obvykle 3krát týdně (obden) v počtu 6–10 EŠ. Procento osob léčených EŠ za uvedené období podle původních diagnóz uvádí tabulka 1.

Tabulka 1

	N	EŠ	%
Schizofrenie	62	35	56,3
MD psychóza	70	43	57,7
Jiná DG	38	10	27,6

V tabulce 2 jsou porovnávána některá kritéria výsledků léčby kombinací EŠ a psychofarmak nebo pouze psychofarmaky zvláště pro diagnostickou kategorii schizofrenie a MD psychózy. Rozlišení podle diagnózy je v této tabulce provedeno na základě dotazníků vyplněných obvodními psychiatry v roce 1973, původní a nynější diagnóza se v mnoha případech neshodují. Klinický stav byl hodnocen stupnicí podle Serejského.

Při statickém hodnocení chí-kvadrátem nebyl zjištěn v žádném ze sledovaných kritérií statisticky významný rozdíl.

V tabulce 3 jsou uvedena stejná kritéria pro celý soubor 170 osob bez ohledu na původní či nynější diagnózu.

Tabulka 2

	Schizofrenie		MD psychóza	
	EŠ ano	EŠ ne	EŠ ano	EŠ ne
N	38	25	8	4
částečný nebo plný invalidní důchod	20	8	0	0
úplná remise či úzdava	5	5	5	2
chronicita	16	8	0	0
překlad do PL	20	13	1	1
průměrná doba léčby (dny)	53,5	44,1	49,6	41,7
počet dalších hospitalizací	97	67	5	1
počet rehospitalizovaných osob	34	22	2	1
počet rehospit. osob do 12 měsíců	10	4	0	0

Tabulka 3

	EŠ ano	EŠ ne	Statistické hodnocení
N	88	82	
částečný nebo plný invalidní důchod	22	8	$\chi^2 = 7,996$ $P < 0,01$
úplná remise či úzdava	17	16	
chronicita	12	9	
překlad do PL	29	25	
průměrná doba léčby (dny)	55,2	42,0	
počet dalších hospitalizací	115	75	
počet rehospitalizovaných osob	39	27	
počet rehospit. osob do 12 měsíců	13	4	$\chi^2 = 4,617$ $P < 0,05$

Statisticky významně více těch, kteří byli léčeni EŠ, bylo v roce 1973 v částečném nebo plném invalidním důchodu a tyto osoby byly častěji rehospitalizovány v období do 12 měsíců po propuštění. Ve skupině rehospitalizovaných do 12 měsíců nebyla žádná MD psychóza, pouze nemocní s původní diagnózou schizofrenie nebo s diagnózou paranoidní či nespecifikované psychózy, kteří byli vesměs v r. 1973 diagnosticky vedeni obvodními psychiatry v rámci schizofrenního okruhu.

Diskuse

Za nespornou indikaci EŠ jsou považovány endogenní deprese, kde jsou EŠ účinnější než chemoterapie a mohou mít i povahu diagnostického testu. Přesto jsou však užívány převážně tehdy, je-li nezbytný rychlý terapeutický efekt, nebo u endogenních depresí rezistentních na psychofarmaka. Indikace EŠ se může opírat i o některá empiricky zjištěná prediktivní kritéria, jak je uvádí např. Hobson (1953), Carney a spol. (1965), Mendels (1967). Podle Perrise (1966) příznivěji reagují na EŠ pacienti s bipolární formou MD psychózy (1).

V oblasti schizofrenních psychóz bývá jako indikace k EŠ nejčastěji uváděna katatonie nebo schizofrenie s výraznou afektivní komponentou. Podle Hanzlíčka (3) jsou EŠ u schizofrenie adjuvantní formou léčby, která umožňuje další terapeutický zákrok. EŠ vyvolávají pouze zdání remise a po odeznění jejich efektu dojde obvykle k relapsu.

Praxe nebývá vždy ve shodě s literárními názory. Např. podle cenzu PL Beřkovice z listopadu 1972 bylo ve vybraný den šokováno 8 pacientů s dg. schizofrenie, ale žádný s dg. MD psychózy (6).

Jedním z hlavních důvodů časté aplikace EŠ u endogenních psychóz (51,7 % pacientů) na psychiatrickém oddělení ÚVN je administrativně omezená doba hospitalizace (průměr 49 dnů) a snaha podle možnosti docílit v krátké době takového terapeutického efektu, aby nemocný mohl být propuštěn do ambulantní péče. Do psychiatrického lůžkového zařízení bylo přeloženo za sledované období pouze 31,7 % nemocných.

Prognostická kritéria získaná dotazníkem jsou neúplná. EŠ byly často ordinovány u nemocných rezistentních na farmaka anebo v případech, kdy mohlo jít o prognosticky nepříznivý

typ onemocnění. Horší pracovní přizpůsobivost schizofreniků léčených EŠ proto rozhodně nelze interpretovat tak, že EŠ zhoršují prognózu schizofrenního onemocnění.

Z výše uvedených důvodů, a protože EŠ léčba byla nasazována mnohdy až po několika týdnech neúspěšné farmakoterapie, nelze také vyhodnotit vliv EŠ léčby na délku hospitalizace.

Souhrn

V souboru nemocných, kteří byli hospitalizováni v r. 1963–1968 pro první ataku endogenní psychózy, byla porovnávána skupina osob léčená psychofarmaky se skupinou léčenou kombinací psychofarmak a EŠ. Byla sledována doba hospitalizace, rehospitalizace, dále pak klinický stav a pracovní uplatnění za 5–10 let po první hospitalizaci. Statisticky významně více schizofreniků léčených EŠ mělo částečný nebo plný invalidní důchod a více jich bylo rehospitalizováno v období do 12 měsíců po propuštění. Větší počet rehospitalizací je podle autora ve shodě s názorem, že EŠ u schizofrenních psychóz mají často pouze zdánlivý nebo přechodný terapeutický efekt.

Literatura

1. Abrams, R. et al.: Prediction of clinical response to ECT. *Brit. J. Psychiat.*, 1973, 122, s. 457.
2. Baudiš, P. et al.: Vliv svalové relaxace na účinnost elektrošoků. *Čs. psychiat.*, 67, 1971, 5, s. 304.
3. Hanzlíček, L.: Biologická terapie psychóz. Praha 1959.
4. Roubíček, J. et al.: Elektrošokové léčení. *Čs. psychiat.*, 66, 1970, 4, s. 203.
5. Stinson, B.: Prediction of response to EC therapy. *Dis. Nerv. Syst.*, 33, 1972, 2, s. 123.
6. Zímanová J. et al.: Farmakoterapie schizofrenních a maniodepresivních psychóz podle cenzu z listopadu 1972 v PL Horní Beřkovice. Přednáška na vědecké schůzi Psychiatrické spol. JEvP, červen 1973.