

Elektrokonvulsiv behandling bør være førstevalget ved dyp depresjon der selvmordsfaren vurderes som stor

Bruk av elektrokonvulsiv terapi

Helt siden Cerletti & Bini introduserte elektrokonvulsiv behandling (ECT) i 1938 har det vært mye diskusjon og mange forskjellige oppfatninger om behandlingsmetoden. Dette gjelder både mellom og innen ulike yrkesgrupper og blant pasienter, pårørende og interesseorganisasjoner. Behandlingen har endret seg mye i disse årene. I etterkrigstiden ble elektrokonvulsiv behandling ofte under tvang gitt til våkne pasienter og til pasienter som lå på sengesal og ventet på tur mens personen i nabosengen fikk grand mal-anfall. Indikasjonene var også flere enn i dag, og det ble gitt langt flere behandlingsserier. Elektrokonvulsiv behandling krever i dag samtykke av pasient eller pårørende, den gis bare i narkose, det er som sagt færre behandlingsserier, og det settes strøm bare på den ikke-dominante hjernehalvdel.

I ettertid kan det være lett å være negativ til elektrokonvulsiv behandling i den form den ble gitt i 1940-årene og senere, dvs. i tiden før moderne antidepressive og antipsykotiske medikamenter var tilgjengelig. Etter at slike legemidler kom i 1950-årene, og etter 1960, da tilliten til hva som kunne utrettes ved psykoterapi var nærmest ubegrenset, ble elektrokonvulsiv behandling i en periode bare brukt ved noen få institusjoner. Etter hvert er holdningen til behandlingen blitt noe mer ensartet blant psykiatrisk helsepersonell, men det er fortsatt betydelig forskjeller hva gjelder bruk av metoden.

I Norge har det vært gjort lite forskning om bruk og effekt av elektrokonvulsiv behandling. Derfor er Moksnes og medarbeideres artikkel i dette nummer av Tidsskriftet, om bruken av behandlingen i Ullevål sektor i Oslo i perioden 1988–2002, svært etterlengtet. Forfatterne har sammenliknet sine resultater med tilsvarende data fra Sverige og Danmark, og påviser store forskjeller i anvendelse (1). Disse forskjellene må skrive seg fra personlige holdninger og synspunkter. Når elektrokonvulsiv behandling brukes mer enn dobbelt så mye i Göteborg som i Stockholm, reflekterer det neppe kliniske forskjeller. Bruken av behandlingen i Ullevål sektor nærmet seg nivået i øvrige deler av Skandinavia i løpet av perioden.

Alvorlig depresjon er i dag den vanligste indikasjonen for elektrokonvulsiv behandling, som bør være førstevalg ved slike tilstander, særlig der det er vrangforestillinger og psykomotorisk hemning. Dette er i samsvar med publiserte britiske retningslinjer (2), der det fremgår at dette antakelig er bedre enn medikamentell terapi. Mange angir at elektrokonvulsiv behandling særlig er indisert ved alvorlige depresjoner med selvmordsfare, men dette er ikke undersøkt i prospektive studier. Det bør derfor gjennomføres prospektive kontrollerte studier om elektrokonvulsiv behandling, alvorlig depresjon og selvmordsatferd, der slik behandling blir sammenliknet med optimal medikamentell behandling.

I Norge var Øyvind Flåtten tidlig ute med sin studie fra 1975 om pasientenes holdninger til elektrokonvulsiv behandling (3). Han fant at tre firedeler av 377 pasienter som hadde fått slik behandling, mente at de hadde hatt utbytte av den. Om lag to tredeler av dem ville ha tatt imot tilbudet om slik behandling igjen ved tilbakefall og ville anbefale behandlingen til andre. Dette står i kontrast til det bildet som skapes gjennom store oppslag i massemediene. Tilsvarende positive pasientholdninger er funnet i andre land. I en amerikansk studie var holdningen til elektrokonvulsiv behandling mer positiv blant dem som hadde fått slik behandling enn blant dem som

ikke hadde fått, og ni av ti pasienter var glad for at de hadde valgt elektrokonvulsiv behandling (4).

I Moksnes og medarbeideres studie var det en mangedobling i bruken av elektrokonvulsiv behandling i løpet av en 15-årsperiode, særlig hos eldre (1). Få pasienter under 40 år hadde fått slik behandling – den yngste var 23 år. Men behandlingen kan også være indisert hos yngre. I en studie av Walter og medarbeidere rapporterte 26 pasienter under 19 år omtrent like mye bivirkninger av slik behandling som ved bruk av medikamenter (5). Mer enn to tredeler av ungdommene ville gjentatt behandlingen ved behov og ville anbefale den til andre.

Det er betydelig diskrepans mellom studier ledet av fagpersoner og studier der pasientorganisasjoner har stått bak (6). I en systematisk oversiktsartikkel konkluderte Walter og medarbeidere (6) med at det ikke er dekning for påstanden fra The Royal College of Psychiatrists i Storbritannia om at 80 % av pasientene er tilfreds med behandlingen (2). De hevdet også at problemene med redusert hukommelse ikke er tilstrekkelig vektlagt. I en annen oversiktsartikkel fremhever de at mange pasienter i flere studier hadde fått utilstrekkelig informasjon om behandling og bivirkninger, og at det var mange som hadde samtykket skriftlig fordi de de følte at de ikke kunne si nei (7).

Diskusjonen om elektrokonvulsiv behandling er ikke avsluttet. Det er likevel stor grad av enighet om at dette bør være førstevalget ved de dypeste former for depresjon der man vurderer at det er stor selvmordsfare. Det er behov for å kartlegge bruk av behandlingen også andre steder i Norge og ved spesielle former for depresjon, slik som depresjon hos gravide og etter fødsel, og ved andre lidelser. Også pasientenes holdninger må kartlegges bedre. Som i all annen psykiatrisk behandling er det ikke nok med ett virkemiddel, og elektrokonvulsiv behandling må bare gis der det også settes inn psykososiale tiltak.

Øivind Ekeberg
oivind.ekeberg@uus.no

Øivind Ekeberg (f. 1945) er spesialist i psykiatri og dr.med. Han er overlege i psykiatri ved Akuttmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus, og professor i medisinske atferdsfag ved Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Moksnes KM, Vatnaland T, Eri B et al. Elektrokonvulsiv terapi i Ullevål sektor i Oslo 1988–2002. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1750–3.
- The UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2003; 361: 799–808.
- Flåtten Ø. 377 elektrosjokkbehandlede pasienters mening om behandlingen. Tidsskr Nor Lægeforen 1975; 95: 1206–9.
- Goodman JA, Krahn LE, Smith GE et al. Patient satisfaction with electroconvulsive therapy. Mayo Clin Proc 1999; 74: 967–71.
- Walter G, Koster K, Rey JM. Electroconvulsive therapy in adolescents: experience, knowledge, and attitudes of recipients. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 594–9.
- Rose D, Fleischmann P, Wykes T et al. Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review. BMJ 2003; 326: 1363.
- Rose DS, Wykes TH, Bindman JP et al. Information, consent and perceived coercion: patients' perspectives on electroconvulsive therapy. Br J Psychiatry 2005; 186: 54–9.