

Elektrokonvulsiv terapi (ECT)

Patienternes vurdering af behandlingen

Poul Videbech & sygeplejerske Mona Honoré

Resumé

Introduktion: På trods af at elektrokonvulsiv terapi (ECT) er særdeles videnskabeligt velundersøgt, er det i befolkningen og pressen stadig en kontroversiel behandling. Man ønskede derfor at belyse patienternes vurdering af behandlingen.

Materiale og metoder: I en etårig periode blev 147 patienter behandlet med ECT på Psykiatrisk Hospital i Århus. Ved hjælp af et anonymt spørgeskema, som blev udfyldt af 65% af de behandlede patienter, ønskede man at belyse patienternes holdning til beslutningsprocessen forud for behandlingen og til dens effekt og bivirkninger.

Resultater: 64% af patienterne mente, at de i høj grad havde brug for ECT, og 83% følte sig i høj grad eller i nogen grad tilfreds med effekten af heraf. 94% var alt i alt tilfredse med behandlingen, i det mindste i nogen grad. Tre fjerdedele ville vælge ECT igen, hvis de skulle komme i samme situation. Kun 30% var i høj grad generet af hukommelsesbesvær, mens 20% slet ikke oplevede denne bivirkning. I alt oplevede syv patienter en eller flere tvangsbehandlinger i undersøgelsesperioden, men alligevel var størstedelen af disse tilfredse med behandlingsforløbet. Patienterne var generelt tilfredse med den indflydelse, de eller deres pårørende havde på beslutningen om anvendelsen af ECT, men flere efterlyste dog bedre information.

Diskussion: På trods af at behandlingen gives til psykisk og fysisk meget dårlige patienter, lykkedes det at gennemføre undersøgelsen, som i lighed med andre undersøgelser viser en høj grad af tilfredshed med behandlingen, selv hos de patienter, der blev behandlet mod deres vilje.

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) er en særdeles effektiv og skånsom behandling af svære depressioner, som i mange tilfælde ellers ville koste patienten livet pga. selvmordstilskyndelser, eller fordi patienten ophører med at spise og drikke [1]. ECT overgår således i effektivitet medikamentel antidepressiv behandling. Den bruges også til behandling af svære manier og delirium acutum, som er en sygdom med meget høj mortalitet. Behandlingen er nærmere omtalt tidligere i Ugeskriftet [2]. Den vigtigste bivirkning er forstyrrelser af indprentningsevnen, som imidlertid restitueres fuldstændigt, når man anvender moderne ECT-apparatur [3, 4].

Der er lavet talrige dyreeksperimentelle undersøgelser og undersøgelser af mennesker bl.a. med brug af billeddannende teknikker, og ved ingen af disse undersøgelser har man kunnet påvise permanent hjerneskade efter behandlingen [5, 6]. Tværtimod har en dansk undersøgelse inden for de seneste år vist, at elektrostimulation af rotter medfører cellenydannelser, bl.a. i hippocampus [7].

Undersøgelser med billeddannende teknikker underbygger, at noget tilsvarende sker hos mennesket [8] og tyder netop på, at hippocampus er betydningsfuld i forbindelse med depressioner [9, 10].

På trods af ovennævnte forhold er der fortsat negative holdninger til ECT-behandling ikke kun i fagkredse, men i særdeleshed i dagspressen [11] ikke mindst influeret af en fordomsfuld amerikansk underholdningsindustri [12]. Man har derfor fundet det betydningsfuldt at undersøge holdningen hos de patienter, som har modtaget behandlingen. På verdensplan er der kun udført få undersøgelser af patientens vurdering af ECT-behandling givet med moderne udstyr.

Materiale og metoder

Alle patienter, der fik ECT i perioden fra den 1. oktober 2001 til den 1. oktober 2002 på Psykiatrisk Hospital i Århus, er for søgt inkluderet i undersøgelsen. I forbindelse med afslutningen af en ECT-serie rettede en af artiklens forfattere (MH) henvendelse til patienten med henblik på udfyldelse af et spørgeskema. For at sikre at patienterne følte sig frie til at sige deres mening, afleveredes skemaet anonymt. En del patienter blev imidlertid udskrevet så hurtigt efter behandlingens ophør, at man ikke nåede at komme i kontakt med dem under indlæggelsen. Til disse patienter blev der sendt et skema per brev med frankeret svarkuvert for at gøre undersøgelsen så komplet som muligt.

De 13 spørgsmål i skemaet omhandlede oplevelsen omkring beslutningen om, at ECT skulle iværksættes, hvordan patienten vurderede forholdene omkring behandlingen, effekten og bivirkningerne. Endelig ønskede man at belyse patienternes mening om den information, de fik om behandlingen. Ved afleveringen af skemaet blev det noteret, hvor mange behandlinger patienten havde fået, og om disse var uni- eller bilaterale, og om der havde fundet tvangsbehandling sted. Hvis patienten ikke fik udleveret eller afleveret skemaet, blev årsagen til dette, patientens alder og køn samt antallet af behandlinger noteret af hensyn til bortfaldsanalyse. Forfatterne til nærværende artikel var ikke involveret i patienternes pleje eller behandling på stamafdelingerne.

Resultater

I alt blev 147 patienter behandlet med ECT på Psykiatrisk Hospital i Århus i undersøgelsesperioden. Der blev givet i alt 1.260 unilaterale og 218 bilaterale behandlinger. I gennemsnit ti behandlinger pr. patient. Tolv patienter fik to serier ECT i løbet af undersøgelsesperioden og har udfyldt et skema for

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Basisoplysninger for studiepopulationen.

	Udfyldt skema	Ikke udfyldt skema	Statistik
Antal personer	99 (67%)	48 (33%)	
Aldersgennemsnit (standarddeviation)	54 (17)	57 (19)	t = 1,21 p = 0,23
Kønsfordeling (m/k)	0,45	0,68	p = 0,364

Tabel 2. Årsager til dropout. I alt behandlet 147 personer i perioden.

	Overvejende behandlet		Total antal (%)
	unilateralt antal (%)	bilateralt antal (%)	
Antal brugbare skemaer i analysen	92 (74)	7 (32)	99 (67)
<i>Årsag til eksklusion</i>			
Patienten udskrevet før skema kunne afleveres	10 (8)	3 (14)	13 (9)
Patienten udskrevet i den undersøgelsesansvarliges fravær	3 (2)	2 (9)	5 (3)
Sprogsvækeligheder	4 (3)	2 (9)	6 (4)
Patienten psykisk for dårlig til at udfylde skemaet (konfusion/demens)	6 (5)	4 (18)	10 (7)
Patienten fysisk for dårlig til at udfylde skemaet	3 (2)	2 (9)	5 (3)
Mental retardering		1 (5)	1 (1)
Patienten ønskede ikke at deltage	5 (4)	1 (5)	6 (4)
Patienten død før skema kunne udfyldes	2 (2)		2 (1)
Total	125 (100)	22 (100)	147 (100)

At personen overvejende er behandlet f.eks. unilateralt vil sige, at mere end 50% af behandlingerne var unilaterale.

hver serie. En enkelt patient med svært behandlelig mani fik fem serier, hvoraf nogle var meget tæt på hinanden. Pågældende patient udfyldte to spørgeskemaer.

Svarprocenten var 67 (Tabel 1). I 22 tilfælde blev patienten udskrevet, før man kunne nå at udlevere spørgeskemaet, og 14 af disse besvarede ikke en skriftlig forespørgsel med frankeret svarkuvert. Alders- og kønssammensætningen for de patienter, der udfyldte skemaet, afveg ikke signifikant fra alders- og kønssammensætningen for dem, der ikke udfyldte skemaet.

I Tabel 2 ses årsagerne til, at nogle af patienterne ikke indgik. I 12% af tilfældene lykkedes det enten ikke at aflevere skemaet under indlæggelsen eller at opnå, at patienten efterfølgende returnerede skemaet. Andre årsager til manglende udfyldning af skemaet var sprogsvækeligheder, eller at patienten efter behandlingen fortsat var for fysisk eller psykisk dårlig til at medvirke. Kun 4% ønskede udtrykkeligt ikke at deltage i undersøgelsen. Som det ses af Tabel 2, er der en overvægt af bilateralt behandlede patienter, som ikke magtede at indgå i undersøgelsen pga. fysiske eller psykiske forhold. Efter hvad patienterne selv oplyste i spørgeskemaet, blev 80% behandlet for depression, mens ca. 5% blev behandlet for hhv. mani, skizofreni og skizoaffektiv lidelse. Fem procent kendte ikke indikationen for behandlingen.

I Tabel 3 vises de spørgsmål, der blev stillet og den pro-

Tabel 3. Spørgsmålene samt besvarelsenerne i procent.

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
Føler du nu, at du havde brug for ECT-behandlingen?	64	20	3	5	8
Føler du, at du har haft god effekt af behandlingen?	60	23	8	3	6
Er du tilfreds med den information, du modtog om, hvordan behandlingen foregår?	53	27	5	7	8
Er du tilfreds med den information, du modtog om eventuelle bivirkninger?	40	27	12	13	7
Er du tilfreds med den indflydelse, du selv eller dine pårørende havde på beslutningen om ECT-behandling?	56	25	10	6	3
Er du tilfreds med den måde, behandlingen foregik på?	79	19	2		
Er du alt i alt tilfreds med ECT-behandlingen?	74	20	2	1	3
Vil du vælge ECT-behandling, hvis du skulle blive syg igen?	62	16	2	3	17
Vil du anbefale ECT-behandling til andre, som er i samme situation som du var?	69	18	3	3	6
Har du været plaget af hukommelsesbesvær efter hver behandling?	30	26	21	20	3
Har du efter behandlingerne er afsluttet været plaget af hukommelsesbesvær?	29	29	18	20	4
Har du været plaget af andre bivirkninger?	11	16	16	49	7
Føler du, at man har taget dine klager over evt. bivirkninger alvorligt?	32	23	7	11	27

centvisse forekomst af hvert svar. Således mente 64%, at de i høj grad havde brug for ECT. Tilsvarende svarede 84%, at de i nogen grad eller i høj grad havde brug for behandlingen. 11% følte, at de kun i mindre grad eller slet ikke havde god effekt af den givne behandling. Alligevel var 94% alt i alt tilfredse med behandlingen, i det mindste i nogen grad, og omkring tre fjerdele ville vælge ECT igen, hvis de skulle komme i samme situation.

Hvad angår bivirkninger, havde 20% slet ikke hukommelsesbesvær efter hver behandling eller efter behandlingsserien. Et tilsvarende antal angav, at de kun i mindre grad havde hukommelsesproblemer. Derimod havde omkring 30% i høj grad været plaget af hukommelsesproblemer. 27% havde andre bivirkninger, hovedsageligt hovedpine, kvalme, svimmelhed og muskelømheden efter behandlingerne. De bilateralt behandlede patienter fordelte sig på nogenlunde samme måde, men her var tallene meget små, da kun syv bilateralt behandlede patienter udfyldte skemaet.

I alt syv patienter oplevede en eller flere tvangsbehandlinger med ECT i undersøgelsesperioden. Typisk blev de første

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

2-3 ECT givet med tvang, hvorefter patienten accepterede behandlingen, der så kunne gives frivilligt. Fem personer ud af de syv afleverede et udfyldt skema. Af disse mente tre, at de i nogen grad eller høj grad havde brug for behandlingen, og 80% var i høj grad tilfredse med effekten heraf. Fire patienter ud af fem ville om nødvendigt prøve ECT igen og følte også, at de kunne anbefale behandlingen til andre i samme situation. En patient, der fik 12 behandlinger, heraf de første med tvang, anførte på skemaet: »Jeg var så langt ude, at der ikke var andet at gøre«. En anden patient i samme situation skrev: »Jeg har langsomt i takt med behandlingerne fået det bedre og det uden bivirkninger overhovedet. Jeg tror, at lægerne er blevet dygtigere til at behandle med elektrochok med gavnlig virkning og et minimum af gener/bivirkninger«.

Patienterne var generelt tilfredse med den indflydelse, de eller deres pårørende havde på beslutningen om ECT, selv om nogle anførte, at hverken de selv eller de pårørende var i stand til at tage stilling i den konkrete situation. Kun omkring halvdelen af patienterne var i høj grad tilfredse med den information, de fik om virkninger og bivirkninger fra personalets og lægernes side.

Diskussion

I 1999 anvendtes ECT til behandling af ca. 5% af alle patienter indlagt på psykiatrisk afdeling og til 18% af patienter indlagt med affektiv sygdom, men med store variationer fra afdeling til afdeling [13]. I flere undersøgelser er det således godtgjort, at positiv indstilling til behandlingen blandt læger og andet personale er nøje korreleret til viden og klinisk erfaring inden for området [14-16]. I den forbindelse er kendskab til patienternes vurdering af behandlingen vigtig. I den foreliggende undersøgelse af 147 patienter, som modtog ECT-behandling i løbet af et år på Psykiatrisk Hospital i Århus, besvarede 67% et spørgeskema om, hvad de mente om behandlingen, den information, de havde fået, og de bivirkninger, de oplevede.

På baggrund af de oplysninger, der var indsamlet om alle patienterne, er det muligt at udføre en bortfaldsanalyse. En del patienter blev udskrevet så hurtigt, at man ikke fik afleveret spørgeskemaet til dem, hvorfor man måtte eftersende det. Herudover er det bemærkelsesværdigt, at en del patienter var så psykisk eller fysisk svækkede, at de ikke kunne kooperere til udfyldelsen af skemaet. Dette var særlig tilfældet for patienter, der fik bilateral behandling. Bilateral ECT anvendes på Psykiatrisk Hospital i Århus først og fremmest til meget syge patienter, bl.a. med delirium acutum, hvor man vil være sikker på hurtig effekt af behandlingen. Standardbehandlingen er således unilateral stimulation. Det er formentlig derfor, at forholdsvis flere bilateralt behandlede ikke har udfyldt skemaet, idet forekomsten af komplicerende somatiske og psykiske symptomer efter behandlingen er i overvægt i denne gruppe af patienter. Det havde været ønskeligt, at svarprocenten havde været højere, men når man tager årsagerne til eksklusion i betragtning, ville det næppe have været muligt at

opnå. Desuden er svarprocenten noget højere, end det ses i andre lignende undersøgelser [17-20], hvor den hyppigt ligger omkring 50.

Over 64% mente, at de havde haft brug for ECT, mens kun omkring 12% følte, at de kun i mindre grad eller slet ikke havde haft god effekt af behandlingen. Ikke overraskende var graden af tilfredshed nøje korreleret til, om behandlingen hjalp. Alt i alt var et overvældende flertal af patienterne tilfredse med behandlingen, hvilket også er konstateret i andre undersøgelser [17-19, 21]. I en undersøgelse angav 80% således, at ECT ikke var mere ubehageligt end at gå til tandlægen [22]. I en dansk undersøgelse var tilfredshedsprocenten derimod væsentlig lavere [20]. Mange patienter i den foreliggende undersøgelse ville vælge ECT-behandling igen, hvis de skulle komme i samme situation, hvilket også er fundet af andre [21, 23], men står i modsætning til den anden danske undersøgelse, muligvis pga. en anderledes formulering af spørgsmålet.

Ikke overraskende havde en del patienter hukommelsesproblemer i forbindelse med behandlingen, men kun 30% mente, at det i høj grad havde været plagsomt. 20% angav, at de slet ikke havde haft hukommelsesbesvær. I denne undersøgelse er der ikke skelnet mellem anterograd og retrograd amnesi. Hvor indlæringen af nye hændelser etc. er påvirket en tid efter behandlingen, men restitueres fuldstændigt, kan der hos enkelte individer fortsat være lakuner i den retrograde hukommelse [4, 24]. Af andre bivirkninger var hovedpine, kvalme og muskelømhed efter behandlingerne de almindeligste. Disse nævnes også i litteraturen som hyppigt forekommende [24] og svinder almindeligvis for milde analgetika. Disse bivirkninger skal vejes op mod effekten og bivirkningerne af alternativet: medikamentel antidepressiv behandling. I adskillige undersøgelser vises således en overlegen effekt af ECT i forhold til medikamentel behandling, samt at behandlingen bedre tåles af f.eks. skrøbelige ældre [25].

Det er interessant, at af de syv patienter, som blev tvangsbehandlet med ECT i perioden, følte størstedelen efterfølgende, at de havde haft brug for behandlingen og var i høj grad tilfredse med effekten heraf. På trods af omstændighederne omkring behandlingen ville flere af patienterne anbefale ECT til andre i samme situation og ville også gerne modtage behandlingen igen, hvis de skulle blive syge. Tilsvarende er vist i en britisk undersøgelse af tvangsbehandlede patienter [26].

En del patienter var utilfredse med den information, de modtog om virkninger og bivirkninger ved behandlingen. Netop pga. mulig hukommelsespåvirkning skal man være omhyggelig med informationen og gentage denne. Skriftlig information er derfor særlig vigtig, hvorfor der på Psykiatrisk Hospital udleveres en kortfattet informationsfolder, men man kan ikke udelukke, at denne i enkelte tilfælde ikke er blevet udleveret. Problemet kan også være, at mange af patienterne forud for behandlingen har været så psykisk syge, at man har skønnet, at de ikke ville kunne forstå længere forklaringer.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Dansk Psykiatrisk Selskab har prioriteret information til patienterne meget højt og har derfor udarbejdet et forlæg til informationspjece, som kan bruges på de psykiatriske afdelinger [1]. I en mindre, kvalitativ undersøgelse har man vist, at noget af det, patienterne syntes var værst ved behandlingen, var den angst, der gik forud. Det drejede sig om angst for at dø under behandlingen og angst for hjerneskade eller personlighedsforandring pga. behandlingen [27]. Information om disse forhold er således af meget stor betydning.

I visse tidligere undersøgelser har man sammenlignet med kontrolgrupper bestående af deprimerede patienter i medicinsk behandling for bedre at kunne skille vurderingen af ECT fra vurderingen af selve indlæggelsen. Ved anvendelsen af et sådant design har man tidligere fundet, at tilfredsheden hos patienterne i ECT-gruppen var af samme størrelse eller større end kontrolgruppens [18, 20]. Et sådant design er ikke benyttet i nærværende undersøgelse, fordi man lagde vægt på at gennemføre undersøgelsen anonymt. Desuden skønnedes det umuligt at finde en kontrolgruppe, som var sammenlignelig diagnostisk og mht. sværhedsgrad af psykisk og fysisk sygdom.

Konklusion

Patienter, der tilbydes ECT-behandling, lider erfaringsmæssigt ofte af flere psykiatriske sygdomme på en gang (depression og f.eks. demens) og komplicerende somatiske lidelser. En del er i livsfare pga. spise- og drikkevægring samt delirium acutum. Ydermere kan man i en sådan patientgruppe ikke forvente fuld restitution i 100% af tilfældene. Det må derfor betegnes som tilfredsstillende, at så mange som 67% er inkluderet i undersøgelsen. Af disse var et overvældende flertal tilfredse med behandlingen på trods af bivirkningerne, hvilket formentlig vil komme bag på lægfolk, ikkepsykiatriske læger samt psykiatere, der er ambivalente over for behandlingen. Der blev dog peget på et øget behov for information forud for behandlingen. Dette informationsbehov kan også forsøges dækket med opfølgende samtaler evt. med deltagelse af pårørende, som anbefalet af Dansk Psykiatrisk Selskab.

Korrespondance: *Poul Videbech*, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Afdeling for Biologisk Psykiatri, Psykiatrisk Hospital i Århus, DK-8240 Risskov.
E-mail: videbech@dadlnet.dk

Antaget den 23. maj 2003.
Psykiatrisk Hospital i Århus, Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Afdeling for biologisk psykiatri.

Litteratur

- Andersson J-E, Bolwig TG, Jha SK et al. ECT-behandling i Danmark. Dansk Psykiatrisk Selskab, 2002.
- Rosenberg R, Bolwig TG. ECT og antidepressiva. Ugeskr Læger 2000;162:70-1.
- Abrams R. Does brief-pulse ECT cause persistent or permanent memory impairment? J ECT 2002;18:71-3.
- Rami-Gonzalez L, Bernardo M, Boget T et al. Subtypes of memory dysfunction associated with ECT: characteristics and neurobiological bases. J ECT 2001;17:129-35.
- Devanand DP, Dwork AJ, Hutchinson ER et al. Does ECT alter brain structure? Am J Psychiatry 1994;151:957-70.
- Coffey CE, Weiner RD, Djang WT et al. Brain anatomic effects of electroconvulsive therapy. Arch Gen Psychiatry 1991;48:1013-21.
- Madsen TM, Treschow A, Bengzon J et al. Increased neurogenesis in a model of electroconvulsive therapy. Biol Psychiatry 2000;47:1043-9.
- Ende G, Braus DF, Walter S et al. The hippocampus in patients treated with electroconvulsive therapy: a proton magnetic resonance spectroscopic imaging study. Arch Gen Psychiatry 2000;57:937-43.
- Videbech P, Ravnkilde B, Pedersen AR et al. The Danish PET/depression project: PET findings in patients with major depression. Psychol Med 2001;31:1147-58.
- Videbech P, Pedersen TH. Depression, stress og hjernefunktion. Ugeskr Læger 2001;163:6568-72.
- Hoffmann-Richter U, Alder B, Finzen A. Die Elektrokrampftherapie und die Defibrillation in der Zeitung. Nervenarzt 1998;69:622-8.
- McDonald A, Walter G. The portrayal of ECT in American movies. J ECT 2001;17:264-74.
- Andersson J-E, Bolwig TG. Elektrokonvulsiv terapi i Danmark 1999. Ugeskr Læger 2002;164:3449-52.
- Lutchman RD, Stevens T, Bashir A et al. Mental health professionals' attitudes towards and knowledge of electroconvulsive therapy. J Mental Health 2001;10:141-50.
- Janicak PG, Mask J, Trimakas KA et al. ECT: an assessment of mental health professionals' knowledge and attitudes. J Clin Psychiatry 1985;46:262-6.
- Gass JP. The knowledge and attitudes of mental health nurses to electroconvulsive therapy. J Adv Nurs 1998;27:83-90.
- Szuba MP, Baxter LR, Jr, Liston EH et al. Patient and family perspectives of electroconvulsive therapy: correlation with outcome. Convuls Ther 1991;7:175-83.
- Goodman JA, Krahn LE, Smith GE et al. Patient satisfaction with electroconvulsive therapy. Mayo Clin Proc 1999;74:967-71.
- Pettinati HM, Tamburello TA, Ruetsch CR et al. Patient attitudes toward electroconvulsive therapy. Psychopharmacol Bull 1994;30:471-5.
- Sestoft D, Pedersen L, Bendtsen BB et al. The effect of electroconvulsive therapy on patients' attitude to treatment of depression. Nord J Psychiatry 1998;52:31-7.
- Freeman CP, Cheshire KE. Attitude studies on electroconvulsive therapy. Convuls Ther 1986;2:31-42.
- Freeman CP, Kendall RE. ECT: I. Patients' experiences and attitudes. Br J Psychiatry 1980;137:8-16.
- Hughes J, Barraclough BM, Reeve W. Are patients shocked by ECT? J R Soc Med 1981;74:283-5.
- Datto CJ. Side effects of electroconvulsive therapy. Depress Anxiety 2000;12:130-4.
- Salzman C, Wong E, Wright BC. Drug and ECT treatment of depression in the elderly, 1996-2001: a literature review. Biol Psychiatry 2002;52:265-84.
- Wheeldon TJ, Robertson C, Eagles JM et al. The views and outcomes of consenting and non-consenting patients receiving ECT. Psychol Med 1999;29:221-3.
- Koopowitz LF, Chur-Hansen A, Reid S et al. The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy. Aust N Z J Psychiatry 2003;37:49-54.