

Elektrokonvulsiv terapi til hvem?

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) har været anvendt i lægekunsten siden 1938. ECT blev i begyndelsen udbredt under betegnelsen elektrochok. Ordet chok havde dengang ikke helt de samme overtoner, som det har fået i de senere år, hvor betegnelsen har vist sig at være uheldig. Behandlingen er overhovedet ikke chokerende at opleve. I de første år var behandlingen ofte ledsaget af bivirkninger i form af kompressionsfrakturer og knogleavulsioner, der var forårsaget af de voldsomme krampeanfald. Man fandt derfor på at give kurare med henblik på at afværge krampeanfaldet perifert. Da dette er meget ubehageligt, var det nødvendigt at lægge patienterne i narkose. Det var med udbredelsen af denne modifikation, at man brugte betegnelsen *narco curare electrostimulation* eller NCE-behandling. Denne betegnelse er dog misvisende, da det ikke er elektrostimulationen, der har terapeutisk betydning, men selve udbredelsen af krampeanfaldet i hjernen – derfor den nuværende betegnelse ECT. På trods af dette udfoldes der for tiden over hele verden mange anstrengelser for ved forskellige elektriske hjernestimulationsteknikker at lindre og helbrede forskellige neuropsykiatriske lidelser – oftest behandlingsrefraktær depression. Ofte bliver der i projektbeskrivelserne refereret til ECT som guldstandard. Man efterstræber ECT's effektivitet – med færre kognitive bivirkninger. Det er da også de oftest forbigående amnestiske bivirkninger, som begrænser anvendelsen af ECT – ud over det omstændelige ved faste, indlæggelse og narkose samt det stigmatiserende ved selve ordet elektrochok. Selvom mange af disse teknikker er lovende og måske har en virkning på psykisk sygdom, er der dog endnu ikke noget, der tyder på, at de har en effektivitet, der nærmer sig ECT's. Specielt ved de sværeste tilstande er der foreløbig intet, der tyder på, at man har en afløser til ECT. Netop hos patienter med behov for ECT er der også etiske vanskeligheder ved eksperimentel behandling – dels på grund af den overhængende livsfare, dels på grund af vanskeligheder med at indhente informeret samtykke. Det er paradoksalt, at ECT derfor ligger lavt i evidenshierarkiet, hvor den er uhyre effektiv ved svære livstruende neuropsykiatriske tilstande inden for såvel det affektive og det psykotiske som det organiske spektrum. Det står bedre til med evidensen ved de mere betingede indikationer, specielt behandlingsrefraktær depression [1].

Den vigtigste indikation for ECT er depression med enten psykotiske symptomer eller svær psykomotorisk

hæmning og sparsom føde og væskeindtagelse [2]. Ved moderat til svær depression vil man forsøge medicinsk antidepressiv behandling, før man tilbyder ECT. Men hvis medicinen ikke tåles, eller hurtigt og sikker effekt er vigtig, kan ECT også her komme på tale.

Som anført i en artikel af Riis & Videbech i dette nummer af Ugeskrift for Læger har ECT tillige en anti-manisk og stemningsstabiliserende effekt [3]. Ved mani, som ikke responderer på anden behandling, har ECT også vist sig at være meget effektiv. Når det ikke bruges hyppigere ved mani, hænger det nok sammen med den stigmatisering, der stadig er forbundet med behandlingen. Som det også anføres, er det dog vigtigt at informere patienterne om muligheden for denne behandling og at sørge for, at den er tilgængelig. Dette forhold gælder desuden ved behandlingsresistent skizofreni, hvor ECT også er virksomt over for i øvrigt behandlingsresistente positive psykotiske symptomer [4]. Ligesom forskning i effekt på mani, kommer den meste forskning i ECT's effekt hos patienter med skizofreni i dag fra Asien. Man kan godt frygte, at nedskæringen af antallet af sengepladser medvirker til at gøre en »sengebaseret« behandling som ECT mindre tilgængelig. Ambulant ECT er udbredt, men forholdsvis omstændelig – specielt kræver det enten megen omsorg og støtte eller en meget kompetent patient. I USA tilbydes ECT overvejende til ældre hvide, velforsikrede patienter, der bor tæt på en universitetsklinik – gerne i det nordøstlige USA [5]. Vi regner ikke med at lignende sociodemografiske forhold styrer tilgængeligheden af en effektiv lægelig behandling i Danmark.

LITTERATUR

1. UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2003;361:799-808.
2. Andersen JE, Bauer J, Bolwig TG et al. ECT-vejledning. Dansk Psykiatrisk Selskab, 2011. <http://dpsnet.dk> (12. jul 2015).
3. Riis MG, Videbech PB. Elektrokonvulsiv terapi er en effektiv behandling af akut mani. *Ugeskr Læger* 2015;177:V1140604.
4. Pompili M, Lester D, Dominici G et al. Indications for electroconvulsive treatment in schizophrenia: a systematic review. *Schizophr Res* 2013;146:1-9.
5. Magid M, Rohland BM. Electroconvulsive therapy availability in the United States. I: Swartz C, red. *Electroconvulsive and electromodulation therapies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009:227-35.

LEDER

Martin Balslev
Jørgensen

Ugeskr Læger
2015;177:V67463

KORRESPONDANCE:

Martin Balslev Jørgensen,
Institut for Klinisk Medicin,
Københavns Universitet.
E-mail: martin.balslev.
joergensen@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk