

Elektrokonvulsiv terapi 80 år i år. Fortid og fremtid?

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) har nu været en del af lægekunsten i 80 år. Trods stormløb på behandlingen fra 1960'erne og frem fra antipsykiatrien og fra ukyn-dige meningsdannere har behandlingen ikke mindst i Danmark og Sverige været holdt tilgængelig for de rele-vante patienter som beskrevet i en statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1]. I Danmark har an-tallet af patienter, der får ECT, ligget stabilt i flere år [2].

Manges forbehold over for ECT skyldes uden tvivl behandlingsproceduren, som umiddelbart kan opfattes som rå og potentielt skadelig. Man udløser et krampe-anfald. Derfor er det fint, at forfatterne dvæler ved, hvilke tanker der lå bag idéen om behandlingen, og hvad man i dag ved om behandlingens virkningsmekanismer. Rigtigt er det, som anført, at *Ladislas Meduna* lagde neuropatologiske spekulationer til grund, men der var også den kliniske iagttagelse, at prognosen for såvel skizofreni som epilepsi var bedre, når de forekom sammen, og at der var observeret klinisk bedring hos nogle patienter efter et krampeanfald [3]. Ligeledes har det utvivlsomt været opmuntrende for denne tænkning, at det lige var blevet muligt at helbrede den ellers dødelige *dementia paralytica* med induktion af feber ved hjælp af *malaria tertiana*. En opdagelse, der havde resulteret i den første Nobelpris til en psykiater.

At *Manfred Sakel* krediteres for som den første at ville frembringe kramper ved hjælp af hypoglykæmi, er dog noget af en tilsnigelse. Formentlig var det selve insulinbehandlingen eller insulinkomaen, der blev tilstræbt, selvom *Sakel* prøvede at fremstå som ophavsmanden også til krampeterapien [4].

Væsentligt er det også at fremhæve, at man ved rigtig meget om ECT's effekt på hjernen. Som med de fleste andre behandlinger i lægekunsten ved man ikke nøjagtigt, hvordan det virker. I så fald kendte man jo også mere præcist forskellen på en hjerne fra en patient med katatoni, psykotisk depression eller mani – alle tilstande, hvor ECT har en stor helbredende effekt. På den anden side ved man jo heller ikke præcist, hvordan hjernen ser ud, når patienten har hovedpine, migræne eller dystoni. ECT's udtalt positive effekt på neuroge-nese hænger utvivlsomt sammen med effekten. Denne effekt blev opdaget hurtigt efter opdagelsen af, at også den voksne hjerne kunne nydanne neuroner. I dag har den tekniske udvikling med kvantitativ elektroencefalografi og funktionel MR-skanning muliggjort beskrivelse af individuelle sammenhørende funktionelle net-

værk i hjernen, og bredt i psykiatrien forsøges sådan *functional connectivity* beskrevet og sygelig *hypercon-nectivity* brudt. Selvfølgelig forsøges dette også udfor-sket i forbindelse med ECT.

Mens den primære ret klare indikation for ECT er disse nævnte mindre hyppige, men svære neuropsykiatriske lidelser, udgør populationen af patienter med be-handlingsrefraktær depression en langt større og mere heterogen gruppe, hvor indikationsstillingen er vanske-ligere. Ofte vil andre behandlingsmodaliteter end ECT være mere hensigtsmæssige. Mange patienter med kro-nisk eller behandlingsrefraktær depression har en baggrund med vanrøgt i opvæksten og er mere oplagte kandidater til intensive psykoterapeutiske forløb, der er udviklet specielt til denne gruppe patienter [5]. Enkelte ECT-nonrespondere bliver raske ved behandling med monoaminooxidasehæmmeren isocarboxazid, og inter-nationalt sker der en markant udvikling af andre hjer-nestimulationsmetoder som repetitiv transkranial magnetstimulation, transkranial DC-stimulation, pulse-rende elektromagnetiske felter m.m. til denne patient-gruppe. I Danmark har vi teknisk og videnskabelig eks-pertise, men mangler økonomiske midler til at være på forkant med denne udvikling.

Behandlingstilbud til patienter med kronisk eller behandlingsrefraktær depression er i Danmark meget spredt, og det er noget tilfældigt, hvad den enkelte pa-tient får tilbudt. Det gør udvikling på området vanske-lig eller umulig. Det vil være et stort fremskridt, hvis psykiatrien i Danmark kunne målrette ressourcer i spe-cialiserede universitetsklinikker, så disse nye og gamle behandlinger kunne udvikles og præciseres bedre til den enkelte patient.

LITTERATUR

1. Jensen HM, Bolwig T. Elektrokonvulsiv terapi. Ugeskr Læger 2018;180:V11170893.
2. Hundrup E, Osler M, Jørgensen MB. Time trends and variations in elec-troconvulsive treatment in Denmark 2008 to 2014 J ECT 2017;33: 243-8.
3. Gazdag G, Bitter I, Ungvari GS et al. Convulsive therapy turns 75. Br J Psychiatry 2009;194:387-8.
4. Shorter EDH. Shock therapy. Rutgers University Press, 2007:382.
5. Nemeroff CB, Heim CM, Thase ME et al. Differential responses to psy-chotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. Proc Nat Acad Sci U S A 2003;100:14293-6.

LEDER

Martin Balslev
Jørgensen

Ugeskr Læger
2019;181:V70079

KORRESPONDANCE:

Martin Balslev Jørgensen,
Psykiatrisk Center Køben-havn og Institut for Klinisk Medicin, Københavns Uni-versitet.

E-mail: Martin.Balslev.Joergensen@regionh.dk

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