

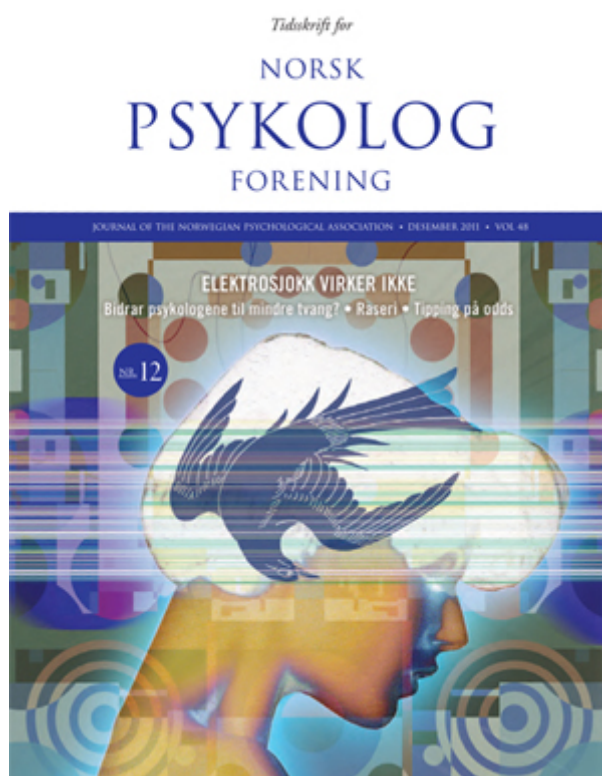
# Elektrokonvulsiv behandling - i konflikt med den hippokratiske eden?

Mange opplever bedringen etter ECT som en nyvunnen frihet, og at eventuelle forbigående hukommelsesvansker er en rimelig pris å betale sammenlignet med den dype depresjonen.

TEKST

**Kjell Martin Moksnes**

PUBLISERT 7. februar 2012



## DEBATT: ELEKTROSJOKK

Det er lite støtte for påstanden om at elektrokonvulsiv behandling (ECT) er effektiv for alvorlig depresjon, skrev Roar Fosse, John Read og Richard Bentall i en fagartikkel i Tidsskriftets desemberutgave. Kjell Martin Moksnes mener at artikkelen er for ensidig vinklet og for lite balansert.

I desember 2011 kunne vi i Tidsskriftet lese en artikkel som konkluderer med at det er lite støtte for påstanden om at elektrokonvulsiv behandling (ECT) er effektiv for alvorlig depresjon (Fosse et al., 2011). Forfatterne legger stor vekt på resultatet av randomiserte,

kontrollerte studier med sham-ECT som ble utført for 25–50 år siden. I flere av studiene hadde sham-ECT overraskende god respons. Flere har forundret seg over dette, og noe av forklaringen kan blant annet være at pasientgruppen var preget av mindre terapieresistens enn dagens pasienter, og at ECT -behandlingen som mange ga på den tiden, var mindre virksom. I de siste tiårene er det dokumentert god effekt ved akutt behandling av alvorlig depresjon (Fink & Taylor, 2007; Lisanby, 2010). Sham-ECT vil neppe bli godkjent av noen etisk komité i dag, siden to behandlinger som sammenliknes, i utgangspunktet skal antas å være likeverdige.

**«Når ECT gis på etablerte indikasjoner og med korrekt teknikk, oppfylles kravene om at de gode effektene oppveier risikoen for å skade»**

### **Svekket nevropsykologisk funksjon?**

En annen av artikkelens konklusjoner er at «behandlingen ser ut til å svekke nevropsykologisk funksjon i frontal- og temporallappene, herunder hukommelse, og denne svekkelsen synes knyttet til atferdsendringer som fagfeltet har oppfattet som terapeutisk respons. Dette aktualiserer spørsmålet om ikke ECT er i strid med det første budet i den hippokratiske eden – om først og fremst å ikke gjøre skade».

For en kliniker som har mye erfaring med behandling av alvorlige depresjoner, virker det helt feil å fremstille en svekket nevropsykologisk funksjon som forklaring på den remisjon man ofte oppnår ved elektrokonvulsiv terapi (ECT). Det er slik at pasienter som oppnår god effekt av behandlingen, sjelden plages med hukommelsesproblemer. Sammenliknet med den dype depresjonen opplever mange bedringen som en nyvunnen frihet og eventuelle forbigående hukommelsesvansker som en rimelig pris å betale for å slippe en plagsom lidelse. Mange ønsker derfor å få den samme behandlingen på ny om depresjonen skulle vende tilbake (Sienaert et al., 2010).

### **Kognitive effekter**

Selv om moderne ECT -behandling gir mindre kognitive bivirkninger, trengs det flere studier for å bekrefte om behandlingen er helt fri for langtids kognitive effekter, for eksempel av retrograd amnesi inkludert autobiografisk minne. En metaanalyse av 24 kognitive variabler viste at kognitive symptomer ikke gjør seg gjeldende mer enn opp til 15 dager etter avsluttet behandling hos de som får en type behandling som gir slike komplikasjoner. Kognitive avvik assosiert med ECT er hovedsakelig begrenset til de første tre dager etter behandling. Funksjonsnivået fra før ECT -behandlingen blir bedret hos de fleste. 15 dager etter behandling var prosesshastighet, arbeidshukommelse og anterograd hukommelse og noen sider av eksekutiv funksjon bedret fra basisnivået. I analysen fikk de riktignok ikke undersøkt retrograd amnesi, på grunn av problemet med standardiserte retrograde amnesitester (Semkovska & McLoughlin, 2010).

En effektiv ECT -behandling kan etterlate seg EEG-forandringer en tid etter behandlingen, som tegn på at den elektriske stimuleringen har utløst terapeutiske virksomme epileptiske anfall. Men noe tegn til vedvarende hjernesker har ingen lyktes med å vise. Tvert imot ser det ut til at elektrostimuleringsbehandling (ECS) på dyr har vist en celleproliferativ virkning i hippocampus, økning i nevronal aktivitet i form av dannelse av nye synapser, økt celleproliferasjon og økning i lengden på blodkar i hypothalamiske områder. Forskerne antar at disse angiogene responsene motvirker hypotalamisk dysfunksjon og de degenerative prosessene som er forbundet med alvorlig depresjon (Madsen et al., 2000; Ekstrand et al., 2008). Det er også vist hos mennesker at hippocampusvolumet økte etter ECT på begge sider av hjernen (Nordanskog et al., 2010).

## **Etikk og behandling**

Forfatterne stiller spørsmål om ECT-behandling kommer i konflikt med den hippokratiske eden. Fink og Ottosson (2004) har gjort en grundig etisk analyse i sin bok, og også Odeberg og Ottosson (2011) berører temaet i en oppsummerende artikkel i Läkartidningen med temaet «Elektrokonvulsiv terapi inte passé». Her redegjøres det for at ECT oppfyller etiske krav. Ettersom det knapt finnes en medisinsk behandling som er fri for bivirkninger eller risiko for komplikasjoner, gjelder det å optimalisere forholdet mellom å gjøre godt og ikke skade. Når ECT gis på etablerte indikasjoner og med korrekt teknikk, oppfylles kravene om at de gode effektene oppveier risikoen for å skade.

Til slutt en liten kommentar til artikkelens beskrivelse av funnene fra Ullevålsektor i Oslo i tiden 1988–2002. Forfatterne skriver «... ifølge Moksnes et al. (2006) synes det å ha vært en betydelig økning fra 1980-tallet og frem til i dag». Fra 1988 frem mot årtusenskiftet økte bruken av ECT fra 0,003 % av befolkningen til 0,02 %. Etter 2002 er bruken redusert til 0,015 % – noe som tilsvarer ca. 0,5 % av de som lider av en alvorlig depresjon. Det er en overdrivelse å kalle dette en betydelig økning.

Psykotterapi og antidepressiver er fortsatt hovedbehandlingsmåtene ved alvorlig depresjon. Problemet er at disse behandlingsmåtene hjelper få pasienter med psykotisk tilbakevendende depresjon, og forfatterne viser ikke til noen alternative behandlingsmåter for denne belastede pasientgruppen, en pasientgruppe som risikerer alvorlige komplikasjoner og økt dødelighet ved å forbli i sykdommen. Selv om en blir bedre av depresjonen, kan pasienter med alvorlig og langvarig depresjon med kognitiv svikt oppleve at hukommelsessvikten vedvarer i flere år etter bedring av depresjonen (Årdal & Hammar, 2010).

## **Ensidig**

Psykiatrien trenger kritiske blikk mot praksis som ikke er god, men artikkelen til Fosse, Read og Bentall er for ensidig vinklet, lite balansert og unngår å nevne vesentlige oppsummerte studier fra de senere årene. De overser i stor grad den utviklingen ECT -metoden har gjennomgått i de siste tiårene slik at den type ECT -praksis som mye av

kritikken rettes mot, ikke lenger gis i Norge. Likevel reiser de spørsmålet om ECT fortsatt bør brukes i Norge.

[kjellmartin.moksnes@ullevaal.no](mailto:kjellmartin.moksnes@ullevaal.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 2, 2012, side*

**TEKST**

**Kjell Martin Moksnes**, Alderspsykiatrisk avdeling, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus