

# Mytene lever videre

Kunnskapen virker så solid at ingen forskere lenger tror på noen sammenheng mellom ECT og demensutvikling.

TEKST

**Per Bergsholm**

PUBLISERT 5. mars 2013

---

*DEBATT: ELEKTRO KONVULSIV BEHANDLING*

Jeg har lest Kristin Poveruds kliniske vignett og kommentarer om elektrokonvulsiv behandling i februarutgaven av Tidsskriftet. Pasienten er først blitt bedre hver gang etter to ECT-serier med et halvt års mellomrom. Bedringen kan selvsagt også ha skyldtes miljøterapi, annen psykososial terapi og medikamenter. Poverud har ikke registrert kognitiv svikt etter disse to seriene. Så får pasienten «vedlikeholdsbehandling» to ganger i året. Som vedlikeholds-ECT regnes enkeltbehandlinger for å opprettholde bedring. Jeg går derfor ut fra at det ikke er snakk om nye ECT-serier. Etter tredje vedlikeholds-ECT, som da må være 1½ år etter den siste serien, legger Poverud merke til svikt i pasientens kognitive evner og går ut fra at dette skyldes ECT. Men ut fra omfattende studier av kognitive endringer etter ECT kan dette nærmest utelukkes (Semkovska & McLoughlin, 2010). Det er også nærmest utenkelig at pasienten skulle få kognitiv svikt etter tre enkeltbehandlinger når hun tidligere er blitt bedre uten kognitiv svikt av to fulle serier.

## Optimalisering

Poverud beskriver imidlertid en vanlig og faretruende situasjon, at en pasient som har kommet seg av depresjon, igjen blir verre. Kognitiv svikt er da typisk, særlig hos eldre. Poverud må ikke låse seg i oppfatningen at ECT gir forverringen.

Differensialdiagnostikk er viktig. Hun må tenke at ECT, medikamenter og annen behandling nå ikke fungerer tilstrekkelig eller ikke blir optimalt gjennomført. Hun må spørre seg hva som kan gjøres for å optimalisere alle behandlingstiltakene.

Kanskje må pasienten innlegges igjen, slik at man kan «starte på nytt». Selvsagt er det også en vesentlig risiko for demensutvikling, men behandlingsfokus må først være på depresjon og vanskelig sosial situasjon.

## **Myte**

Poverud spør seg hvorvidt ECT er en årsak til eller virker utløsende for varig kognitiv svikt som for eksempel demensutvikling. Hun «har ikke sett at det medisinske fagmiljøet som forsvarer behandling med ECT, har stilt seg dette spørsmålet». Men demensforskning er et stort felt verden over, og ECT gis til ca. en million mennesker i verden hvert år, så det er lite sannsynlig at Poverud skulle være den første som stiller seg dette spørsmålet. Jeg og andre oppsummerte data om dette for 25 år siden uten å finne holdepunkter for noen sammenheng (Bergsholm mfl., 1989). MR-, autopsi- og eksperimentelle studier har bekreftet dette senere. Kunnskapene om både demens og ECT er nok nå så overbevisende at ingen forskere tror på en slik sammenheng og ingen vil kaste bort tid på det lenger. Men myten om en sammenheng vil nok leve videre hos enkelte på samme måte som andre myter i medisinen.

[per.bergsholm@gmail.com](mailto:per.bergsholm@gmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 3, 2013, side*

### **TEKST**

**Per Bergsholm**, Overlege dr. med., Avdeling for akuttpsykiatri, Ullevål, Oslo universitetssykehus

KONTAKT: [per.bergsholm@gmail.com](mailto:per.bergsholm@gmail.com)