



M

Trods alvorlige bivirkninger som hukommelsestab og neurologiske skader samt sparsom viden om effekterne anbefaler Sundhedsstyrelsen og Dansk Psykiatrisk Selskab at sende strøm ind i svært depressive patienters hjerner. Behandlingen er det eneste, der virker på akut selvmordstruede, lyder forklaringen.

Å

M

A

N

G

Ø

R

E

S

K

A

D

E

F

O

R

Af Henning Due,
journalist

A

T

G

Ø

R

E

G

A

V

N

?

Frømkaldelse af generaliserede kramper udløst af elektrisk strøm.

Brug af elektricitet med det formål

at inducere epileptisk aktivitet.

Påførelse af svag elektrisk strøm til hårbunden, hvorved der opstår kramper i hjernen.

Kært barn har mange navne. Det samme kan siges om de medicinske beskrivelser af en af de mest omdiskuterede behandlingsmetoder til psykiske lidelser i det 20. og 21. århundrede: elektrokonvulsiv terapi – også kendt som elektrochokbehandling, som har eksisteret siden 1930'erne, og som i de senere år har fået et comeback.

Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at antallet af behandlinger med elektrochok steg med cirka 19 procent fra 2003 til 2013, og ifølge den såkaldte ECT-vejledning (elektrokonvulsiv terapi, red.) fra Dansk Psykiatrisk Selskab anvender danske psykiatriske sygehuse metoden oftere end fx lande som Norge, Island og Finland.

”Der er en klar tendens til, at elektrochok som terapiform er på vej op igen internationalt, og man kan godt kalde det et comeback for behandlingen”, lød vurderingen fra Mikkel Vestergaard Olesen, seniorforsker på Bispebjerg Hospital, i *Dagbladet Politiken* i december måned sidste år.

På forskningsfronten får metoden også opmærksomhed – senest med to nye danske undersøgelser, der bl.a. bygger på hjernescanninger af behandlede patienter og rotter, og som viser, at hukommelsescentret i begge typer hjerner vokser efter behandling.

Målgruppen er svært depressive, psykotiske og andre ’tunge’ psykiatriske patienter, og Sundhedsstyrelsen skriver, at ECT anbefales som førstvalgsbehandling til ”svære depressioner med svær forpindhed”, når man prioriterer ”den meget sikre, hurtigt indtrædende og veldokumenterede effekt højt”.

Samme beskrivelse finder man i den såkaldte ECT-vejledning, som en gruppe af landets førende psykiatere i ECT-udvalget har udarbejdet på vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab, og i *Patienthåndbogen* slås det fast, at ”succesraten er omkring 80 % ved svære depressioner og højere ved de allersværeste – såkaldt psykotiske depressioner”.

Men uden for Danmarks grænser ser flere forskere anderledes på ECT.

Tvivel om effekten

Deres bekymring er, at man ganske enkelt ikke ved nok om, hvor godt, hvor længe og hvordan behandling virker på patienterne.

For selvom ECT ser ud til at have en dæmpende effekt på svær depression i få uger efter behandlingen på visse patienter, er prisen – risiko for hukommelsestab, dårligere indlæring, motoriske problemer og nedsat hjærneaktivitet – høj.

Forskerne stiller spørgsmålstegn ved, om man kan forsvare en behandlingsmetode, som – i mangel på bedre – ser ud til at hjælpe visse patienter, men som samtidig kan slette hele begivenheder og perioder fra patienters hukommelse?

Det mener John Read. Han er professor i psykologi ved Swinburne University of Technology, Auatralien, og har flere gange – først i 2004 og dernæst sammen med professor i psykologi Richard Bentall i 2010 – gennemgået en større mængde forskningsundersøgelser og ledt efter videnskabelig dokumentation af effekterne af elektrokonvulsiv behandling på depressive patienter.

Blandt andet gennemgik han i 2010 ti effektstudier, som alle sammenlignede ECT-behandling med SECT-behandling (simuleret ECT, red.) og fandt, at ”ingen af de ti studier fandt signifikante forskelle efter endt behandling”.

Over for *Magasinet P* opsummerer han sine fund sådan her:

- Der findes ikke solide videnskabelige beviser for behandlingens effekt, siger han og fortsætter:

- Den kortvarige gavn, som en mindre del af patienterne ifølge nogle få studier ser ud til at opnå, når der tages højde for placebo-effekten, kan ikke retfærdiggøre de risici, som alle ECT-modtagere udsættes for.

Roar Fosse, psykolog og forsker ved Klinik for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF, i Norge, har også gennemgået en mængde ECT-effektstudier, og han mener ikke, der findes videnskabeligt belæg for, at elektrokonvulsiv behandling har en succesrate op mod 90 procent for de mest depressive og psykotiske patienter.

- Det lyder meget overdrevet. Det er uklart, om ECT har nogen som helst effekt, ud over placebo, som varer længere end nogle få uger, siger han til *Magasinet P*.

Roar Fosse har blandt andet undersøgt seks såkaldte metaanalyser fra 1985 til 2005, og her fandt han kun tvivlsom behandlingseffekt.

Han peger desuden på en rapport, som engelske National Health Service Research and Development Health Technology Assessment Programme udsendte i 2005, og som ifølge Roar Fosse konkluderer, at der findes ”lille evidens for kliniske langtidseffekter af behandlingen”.

I den danske ECT-vejledning nævnes hverken John Reads eller Roar Fosses studier.

I stedet peger vejledningen blandt andet på en metaanalyse udarbejdet af UK ECT Review Group i 2003, som ifølge ECT-udvalget viser, at elektrokonvulsiv behandling er ”signifikant mere effektiv end sham”. (placebo-behandling, red.)

John Read har undersøgt samme metaanalyse og skriver følgende om den:

”Analysen gennemgik 624 effektstudier, hvoraf blot 72 levede op til de krævede forskningsstandarder, og selv kvaliteten af de 72 inkluderede studier er ringe. Bl.a. fordi meget få af dem inkluderer sham-behandling”.

- Man har heller ikke undersøgt, om ECT medfører permanente hukommelsestab. Det er uetisk, og man er forpligtet til at undersøge den slags, når man insisterer på at fortsætte behandlingen, siger han.

I ECT-udvalget afviser man, at effekten af elektrokonvulsiv behandling skulle være tvivlsom.

– Det er simpelthen ikke korrekt. Det fremgår af en Lancet-undersøgelse, at en metaanalyse af seks studier med i alt 256 patienter viste effekt af ECT over for “snyde-ECT”, dvs. bedøvelse alene. Desuden er metaanalyser mere troværdige end litteraturstudier, siger Poul Videbech, medlem af ECT-udvalget, professor ved Center for Neuropsykiatrisk Depressionsforskning og overlæge ved Psykiatrisk Center Glostrup.

Også Martin Balslev Jørgensen afviser, at effekten af ECT skulle være tvivlsom. Han er formand for ECT-udvalget, professor ved Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, overlæge ved Psykiatrisk Center København og en af forskerne bag den nye danske hjernescanning-undersøgelse af ECT-patienter.

Ingen af dem anfægter, at effektundersøgelser af elektrokonvulsiv behandling har svært ved at leve op til guldstandarden inden for sundhedsvidenskabelig effektforskning: randomiserede, kontrollerede, dobbeltblindet forsøg.

De er kendetegnet ved, at deltagende patienter placeres ved lodtrækning i en behandlingsgruppe eller i en kontrolgruppe, som kun modtager “narremedicin”, og hvor hverken lægerne eller patienterne ved, hvem der får hvad, og hvor selve behandlingen også “blindes” så godt som muligt.

– Men det problem står sundhedsforskere tit i. Man kan heller ikke tage højde for placebo ved fx effektundersøgelser af psykoterapi, påpeger Poul Videbech.

Begge holder fast i, at hverken kvaliteten af effektforskningen eller behandlingens bivirkninger er grunde nok til, at psykiatere bør stoppe med at bruge metoden.

– Læger bruger ofte behandlinger, hvor kvaliteten af effektstudierne ikke er den bedste, men hvor behandlingen er det bedste, vi har. Også selvom det indebærer risiko for alvorlige eller endda dødelige bivirkninger. Tag bare penicillin, som vi vel ikke vil undvære, siger Poul Videbech.

– Når vi anbefaler ECT, bør patienten altid blive grundigt informeret og derfra tage stilling til, om han hellere vil løbe risikoen for at begå selvmord frem for risikoen for at få hukommelsestab, siger Poul Videbech.

Netop ECT’s selvmordsforebyggende effekt fremhæves flere gange i ECT-vejledningen. I vejledningen henvises der ikke til forskning, der dokumenterer, at behandlingen har en direkte selvmordsforebyggende virkning.

– Men vi ved, at dødeligheden blandt psykotisk depressive er stor, og at ECT mindsker deres symptomer. På den måde kan man sige, at det er en selvmordsforebyggende behandling, siger Martin Balslev Jørgensen, der forklarer, at etikken spænder ben for den type effektstudier.

– Som læge kan man ikke byde selvmordstruede, psykotisk

depressive og andre svært syge patienter at deltage i et forsøg, hvor de risikerer kun at få simuleret behandling for at teste for placebo-effekt, siger Martin Balslev Jørgensen.

I praksis må man derfor i stedet nøjes med at teste behandlingen på folk, som måske slet ikke skulle have haft ECT til at begynde med, fordi de ikke er så alvorligt syge.

– Men selv på denne gruppe kan man klart påvise effekt, siger han.

– I øvrigt er manglende evidens for effekt jo ikke det samme som evidens for manglende effekt. At vi ikke har teknologi til rådighed, der kan vise entydig effekt af en behandling, betyder ikke, at den ikke er effektiv, siger Martin Balslev Jørgensen.

Mere skade end gavn?

Et andet omstridt spørgsmål i debatten om elektrokonvulsiv behandling er, om den medfører hjerneskader.

Hverken Martin Balslev Jørgensen eller Poul Videbech mener, at der findes videnskabelig dokumentation for den påstand. Tværtimod peger de på Martin Balslev Jørgensens egen forskning, der viser, at ECT-behandling skaber – og ikke dræber – celler i hjernen.

Roar Fosse afviser ikke, at elektrokonvulsiv behandling ser ud til at kunne skabe nye hjerneceller, men han peger på, at fundet af spirende nerveceller også kan tolkes negativt.

– Øget neurogenese (cellefødsel, red.), som flere undersøgelser beretter om efter ECT, opfattes gerne som noget positivt, når det er knyttet til fx træning, siger han.

Men, forklarer han, neurogenese ses også typisk ved hjerne-traumer som hjerneblødninger og ved epilepsi.



– ECT skaber epileptiske anfald, og når ECT giver øget neurogenese i gyrus dentatus (en del af hippocampus, som spiller en central rolle for korttidshukommelsen, red.), er det altså i tråd med at forstå ECT som et hjernetraume. Andre ændringer, som ses i hippocampus efter ECT, ses også ved hjernetraumer, og mange af disse betragtes som genskabende processer, som beskytter mod tab af nerveceller og stimulerer til vækst, siger Roar Fosse.

Eller sagt på en anden måde: Den cellevækst, som ses i hjernen efter elektrokonvulsiv behandling, kan altså læses som hjernens forsøg på at reparere sig selv efter en skade.

– Det ser ud til, at man opnår en vis kortvarig virkning via skadevirkning, og det rejser spørgsmålet, om ECT er i strid med den hippokratiske ed – altså at man ikke må gøre skade, siger den norske forsker.

Den udlægning kalder Poul Videbech for “pseudouvidenskabelig”, fordi det skaber “forkerte associationer” at tale om neurologiske traumer i den sammenhæng.

– Det er ord, vi forbeholder kranietraumer ved fx fysiske slag mod hovedet, siger han.

Det giver heller ikke mening at stille spørgsmålstejn ved elektrokonvulsiv behandling, fordi den skader patienten, mener Martin Balslev Jørgensen.

– Al behandling, der virker godt, er potentiel skadelig. Det gælder også psykoterapi. En god terapeut kan få stor betydning for folks liv og ændre deres syn på livet og verden. Blodtryksdæmpende medicin hæmmer jo også blodomløbet, og kan på den måde betragtes som en skade, siger han.

– Med ECT påfører vi folk et krampeanfald, og det er ikke specielt sundt, men man har altså opdaget, at man efter at påføre krampeanfald på depressive patienter fjernede deres symptomer.

Men den tilgang til psykiatriske patienter er en falliterklæring, mener Peter Breggin. Han er amerikansk psykiater og en af de argeste modstandere mod elektrokonvulsiv og medicinsk behandling af psykiatriske patienter.

Han optræder flittigt i amerikanske medier som fortaler for samtaleterapi og har adskillige gange været ekspertvidne i retssager om medicinens og elektrochokkets skadevirkninger.

Peter Breggin kalder elektrokonvulsiv behandling “antikveret”.

– At påstå at det ikke giver hjerneskader, er simpelthen forkert. De fremkalder EEG-flatline i hjernen med strøm. Det svarer til, når en bokser knock-out’es, og hjerneskader hos bokserne er veldokumenterede, siger han.

Peter Breggin finder det grundlæggende “meget uetisk”

at skade hjernen med nogen som helst form for behandling. Især når det – ifølge ham – godt kan undgås.

– Patienter, som modtager god behandling på et hospital, er ikke i stand til at begå selvmord. De skal naturligvis under tæt observation, så de ikke får mulighed for at gøre noget drastisk. Man skal huske, at selvmord som regel er en impulsiv handling, og at selvmordstanker ikke er bestandige, siger Peter Breggin.

Ifølge ham er problemet, at mange læger, der bruger behandlingen, ikke er i stand til at give terapi til selvmordstruede patienter.

– At bruge ECT er en erkendelse af, at man ikke evner at behandle patienter med de bedste midler, siger han.

Men det er en “useriøs” kritik, lyder svaret fra Poul Videbech, som kalder Peter Breggins forslag “direkte skadeligt for patienterne”.

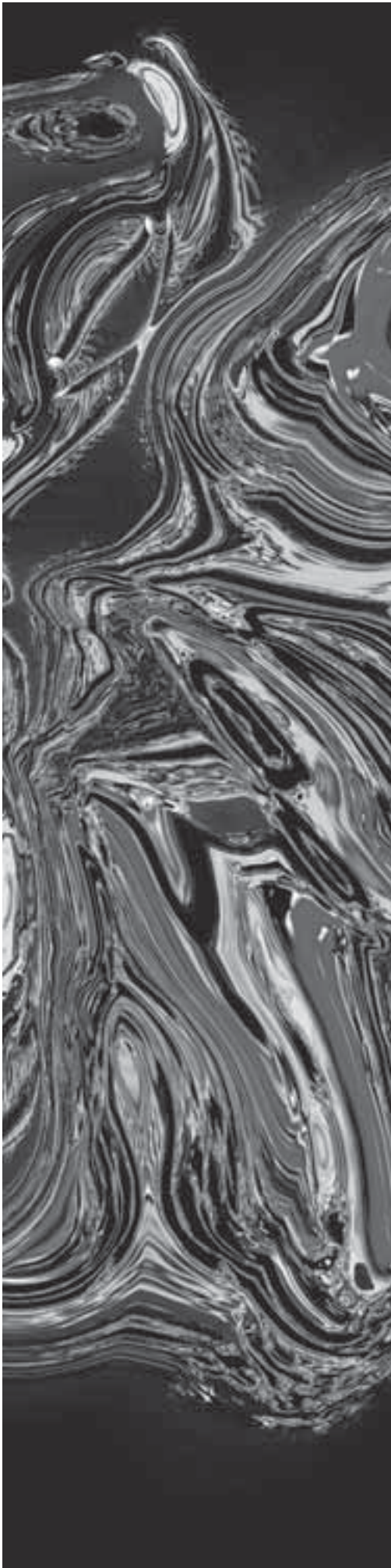
– Selvfølgelig er det uetisk at skade hjernen, hvis det kan undgås. Men det er etisk uforvarsligt at lade en patient være i ekstremt forpint tilstand i længere tid, hvor de måske hverken kan spise, tale eller huske, når man har en behandling ved hånden, der hjælper hurtigt på et flertal af dem, siger han.

Poul Videbech understreger, at samtalebehandling er “langt den vigtigste behandling målt på antallet af depressive patienter”.

– Men vi har brug for et alternativ til den meget lille gruppe, som ikke har effekt af andre behandlinger end ECT, siger han. ●

At påstå at det ikke giver hjerneskader, er simpelthen forkert. De fremkalder EEG-flatline i hjernen med strøm. Det svarer til, når en bokser knock-out’es, og hjerneskader hos bokserne er veldokumenterede.

– Peter Breggin, *psykiater*



ECT-behandling gennem tiden

ECT blev anvendt for første gang i 1938 i en periode, hvor nye behandlingsmetoder til psykiske lidelser væltede ud af de psykiatriske sygehuse i den vestlige verden.

Såkaldt psykokirurgi og indgreb i hjernen var omdrejningspunktet dengang, og et af de bedst kendte eksempler er lobotomi, også kendt som 'det hvide snit', som lægerne mente kunne lindre pinefulde lidelser som skizofreni eller svær depression. Behandlingen blev opfundet i 1935 og bestod i at bore huller i patientens kranie og skære forbindelser over i hjernen.

Samme år blev faderen til ECT, såkaldt chokbehandling, indført i psykiatrien til især skizofrene patienter. Flere læger havde noteret, at patienter sjældent led af både skizofreni og epilepsi på én gang, og teorien var, at hvis man gav skizofrene patienter et chok i form af epileptiske krampeanfald, ville det hjælpe på deres skizofreni.

Først gav man patienterne injektioner af kamfer eller cardiazol, der fremkalder kramper eller koma, og i 1938 fandt man ud af, at samme effekt kunne opnås ved at sætte strøm til hjernen. Det ansås som en bedre behandling, da cardiazol havde kedelige bivirkninger som angst.

Første årtier af ECT's levetid satte man strøm til patientens hoved uden nogen form for bedøvelse, og først i 1960'erne begyndte man at bedøve dem og give muskelafslappende medicin, så kramperne ikke resulterer i brækkede lemmer.

Over tid har behandlingens navn ændret sig fra 'chokbehandling' til 'elektrochok', 'elektrostimulation' og tildennuværende betegnelse 'elektrokonvulsiv terapi'.

ECT i Danmark

I dag er strømdosen mindre end tidligere og ligger typisk på mellem 70-150 volt. Strømmen føres enten ind i hovedet og hjernen via en enkelt elektrode – unilateral elektrodeplacering – eller via elektroder på begge sider af hovedet – bilateral elektrodeplacering, og behandlingen rammer typisk enten kortids- eller langtidshukommelsen.

I henhold til paragraf 12 i Psykiatriloven kan en patient behandles med ECT ved tvang "såfremt de almindelige betingelser for tvangsbehandling er opfyldt og patienten befinder sig i en aktuell eller potentiel livstruende tilstand".

Omkring fem procent af alle indlagte psykiatriske patienter i Danmark modtog ECT-behandling i 2007, ifølge Sundhedsstyrelsen. Af de patienter, som modtog behandlingen i 2009, havde 3,2 procent ikke givet samtykke.

I 2003 blev danske læger forpligtet til at registrere ECT-behandling, og fra 2003 til 2011 steg antallet af elektrochokbehandlinger med cirka 33 procent fra 15.329 til 20.465 behandlinger om året, viser tal fra Sundhedsstyrelsen.