

KVALITETSREGISTER

ECT

*Preliminära resultat för ECT och rTMS Q1-Q3 2022
(januari-september)*

Tove Elvin
2022-12-02

Datauttag ECT: 2022-11-08
Datauttag rTMS: 2022-11-25



Innehåll

Del 1. ECT	2
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus	2
Patientsammansättning	3
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	3
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	4
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer</i>	5
Indikation för ECT	6
<i>Etablerad indikation för ECT</i>	6
<i>Etablerad indikation per sjukhus</i>	7
Vårdform	8
<i>Vårdform vid tät ECT</i>	8
Symtomskattning och symtomfrihet	9
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression</i>	9
<i>Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT</i>	10
<i>Symtomskattning och symtomfrihet från depression efter ECT</i>	11
Klinisk bedömning och förändring efter ECT	12
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	12
<i>Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT</i>	13
Uppföljning med EQ-5D efter ECT	14
Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT	14
Minnesskattning och minnesförändring	15
<i>Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT</i>	15
<i>Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT</i>	16
<i>Minnesskattning och minnesförändring</i>	17
Behandlingsteknik	18
Antal ECT per tät serie	18
<i>Elektroplacering vid första ECT</i>	19
<i>Elektroplacering vid sista ECT</i>	20
6-månadersuppföljning	21
<i>6-månadersuppföljning efter index-ECT</i>	21
<i>Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen</i>	21
<i>Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen</i>	22
<i>Patientinformation</i>	23
<i>Typ av patientinformation</i>	23
<i>Om man kan tänka sig ECT igen</i>	24
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT	25
<i>Lägesrapport</i>	25
Del 2. rTMS	26
Inledning	26
Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen	27
Patientsammansättning	28
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	28
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	28
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå</i>	29
Indikation för rTMS	29
Symtomskattning och symtomfrihet	30
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression</i>	30
<i>Symtomfrihet efter rTMS</i>	31
Klinisk bedömning och förändring efter rTMS	31
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	31
<i>Klinisk förändring efter rTMS</i>	32
Behandlingsteknik	33
Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie	33
<i>Spoltyp</i>	34
<i>Behandlingsduration</i>	35

DEL 1. ECT

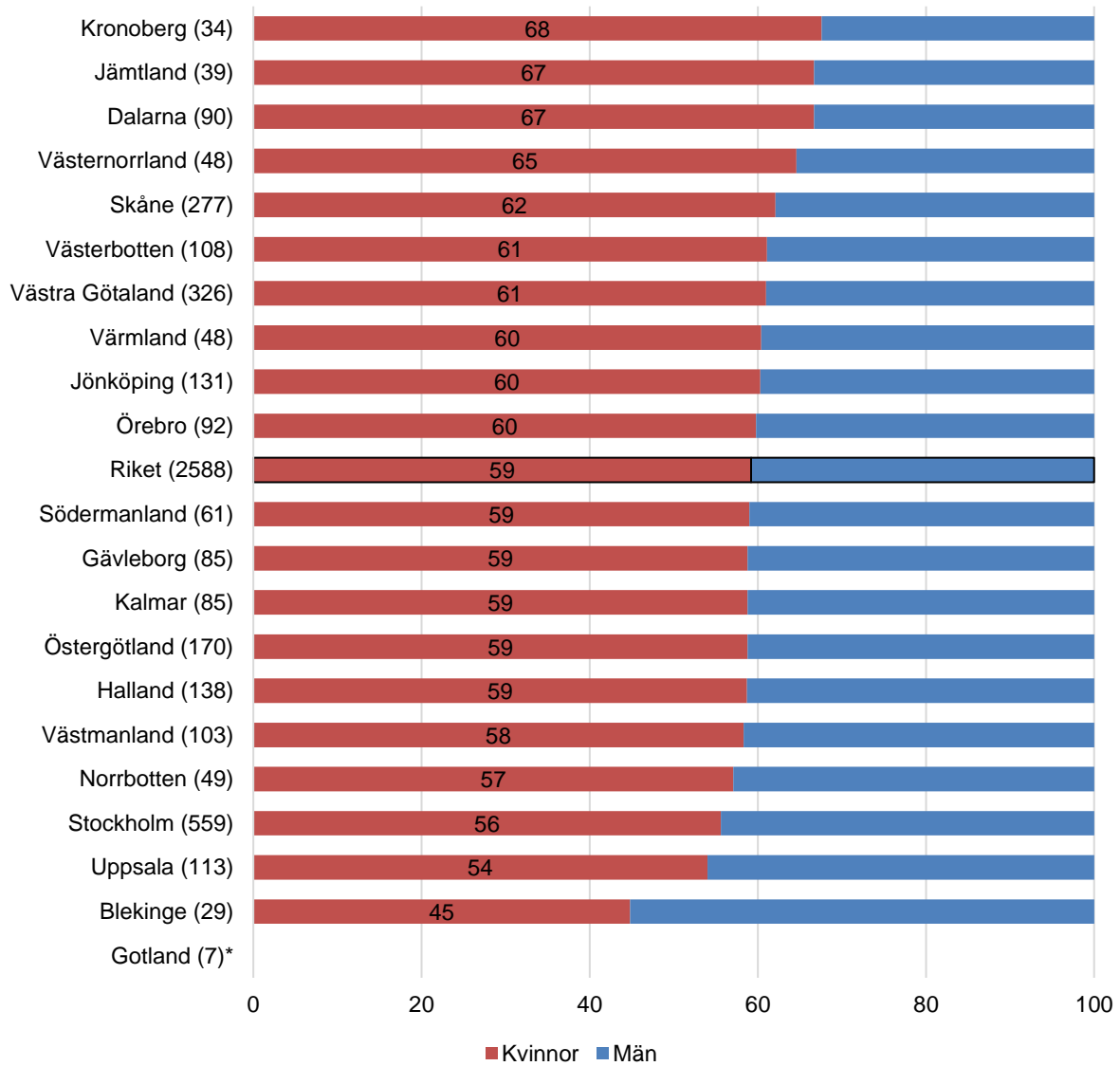
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus

Sjukhus	Individer	Täta serier	Glesa serier	Behandlingstillfällen
Arvika	4	2	5	49
Borås	17	19	4	156
Danderyd/Nordväst	207	241	14	1803
Eksjö	52	58	2	479
Eskilstuna	30	34	1	233
Falun/Säter	86	91	13	780
Gällivare	15	15	2	107
Gävle	41	41	1	276
Halmstad	56	58	21	474
Helsingborg	76	77	5	556
Huddinge/Sydväst	180	205	5	1656
Hudiksvall	44	51	15	363
Jönköping	74	80	6	691
Kalmar	33	37	3	319
Karlshamn	10	9	2	65
Karlskrona	20	21	2	191
Karlstad	45	45	21	483
Kristianstad	26	26	1	220
Kungälv	36	36	10	360
Linköping	86	112	24	684
Lund	84	87	12	696
Malmö	94	100	8	866
Mora	6	6	0	60
Motala	10	9	4	79
Möndal	22	24	0	190
Norrköping	75	80	13	580
Nyköping	31	29	20	297
NÄL/Trollhättan	75	84	17	692
Piteå	2	2	0	10
S:t Göran/Norra	181	198	4	1366
Sahlgrenska	64	68	1	481
Skellefteå	44	47	1	281
Skövde	74	83	14	738
SU/Östra	41	43	5	334
Sunderbyn/Luleå	33	35	6	354
Sundsvall	48	46	18	434
Umeå	64	80	11	741
Uppsala	113	116	10	1024
Varberg	85	101	29	789
Visby	7	10	2	55
Värnamo	5	4	1	40
Västervik	52	64	15	483
Västerås	103	111	17	737
Växjö	34	34	9	312
Örebro	92	96	37	1303
Östersund	39	40	12	588
Riket	2588	2855	423	23475

Patientsammansättning

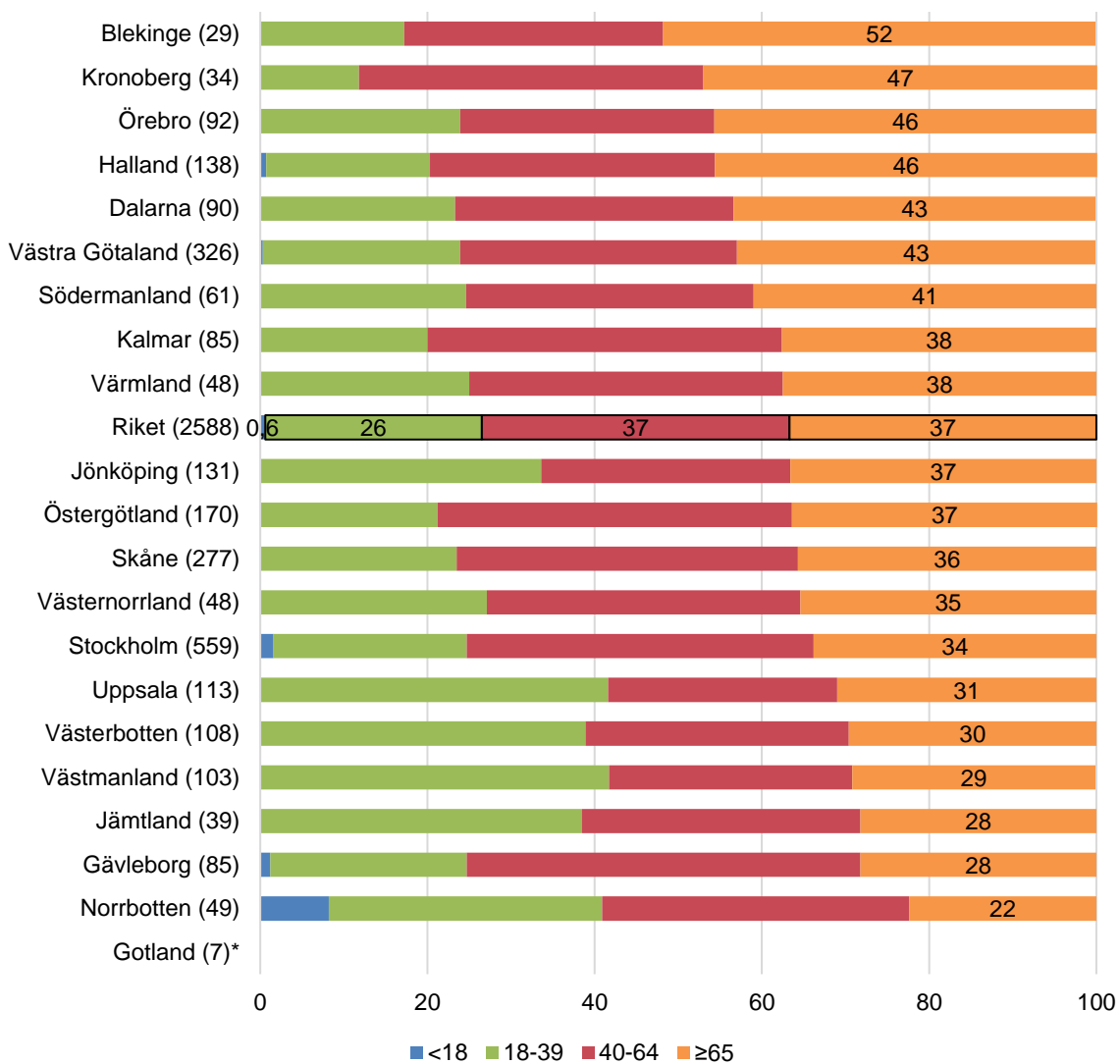
Könsfördelning av registrerade individer

Andelen kvinnor var 59 % i riket. Andelen kvinnor varierade från 45 % i Blekinge till 68 % i Kronoberg.



Åldersfördelning av registrerade individer

Figuren nedan visar hur patienternas ålder fördelade sig i de olika länen. Andelen patienter som var 65 år eller äldre varierade mellan 22 % i Norrbotten till 52 % i Blekinge.



Kön- och åldersfördelning av registrerade individer

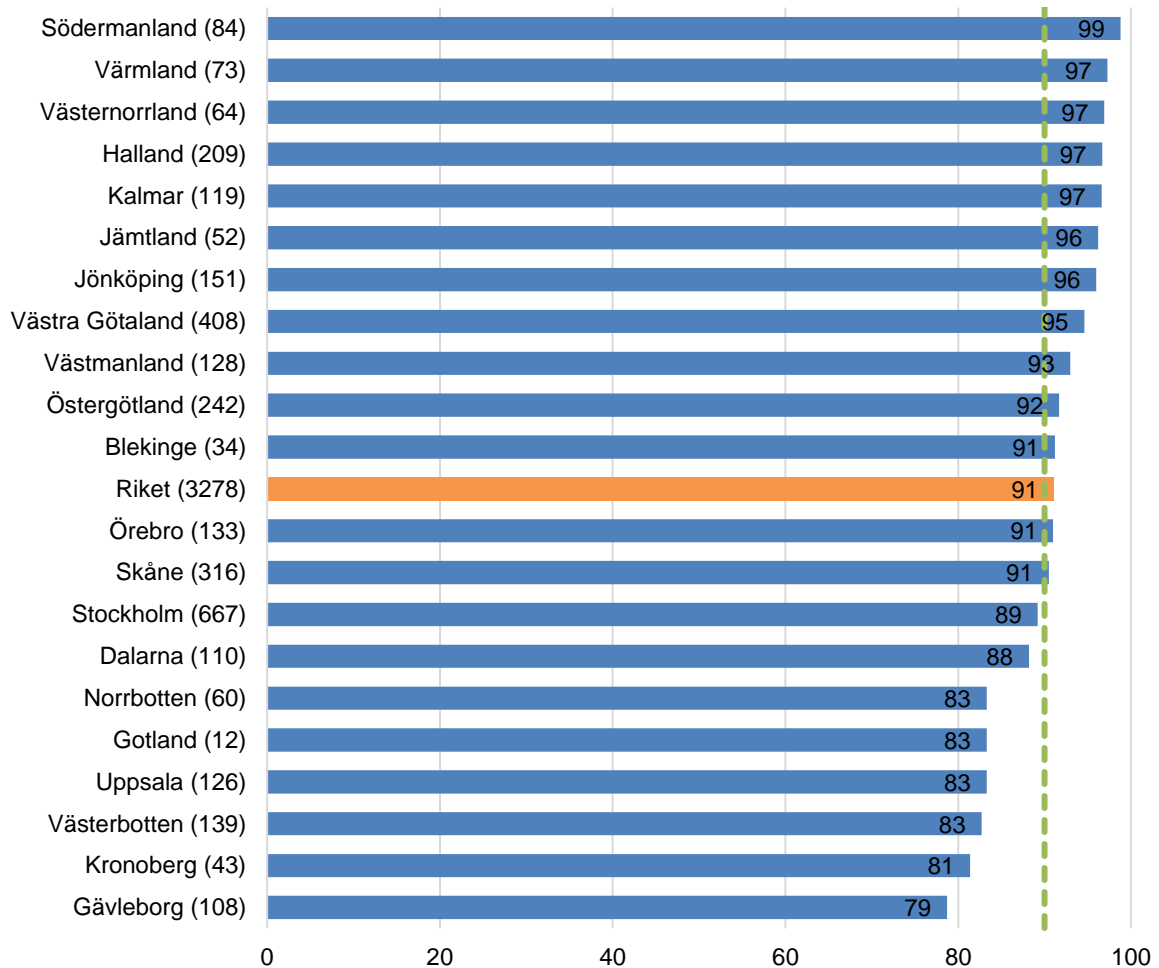
Sjukhus	Individer	Andel kvinnor (%)	<18 (%)	18-39 (%)	40-64 (%)	≥65 (%)
Arvika	4*					
Borås	17	53	0	18	18	65
Danderyd/Nordväst	207	57	0	22	44	34
Eksjö	52	60	0	19	25	56
Eskilstuna	30	57	0	30	33	37
Falun/Säter	86	66	0	22	34	44
Gällivare	15	60	0	33	47	20
Gävle	41	61	2	17	46	34
Halmstad	56	71	2	29	27	43
Helsingborg	76	70	0	13	33	54
Huddinge/Sydväst	180	57	1	19	42	38
Hudiksvall	44	57	0	30	48	23
Jönköping	74	60	0	43	32	24
Kalmar	33	64	0	15	46	39
Karlshamn	10	40	0	0	40	60
Karlskrona	20	50	0	25	25	50
Karlstad	45	58	0	27	40	33
Kristianstad	26	46	0	46	35	19
Kungälv	36	64	0	22	42	36
Linköping	86	54	0	17	42	41
Lund	84	57	0	21	42	37
Malmö	94	63	0	28	49	23
Mora	6*					
Motala	10	70	0	10	40	50
Mölnadal	22	73	0	0	0	100
Norrköping	75	64	0	27	43	31
Nyköping	31	61	0	19	36	45
NÄL/Trollhättan	75	56	0	27	33	40
Piteå	2*					
S:t Göran/Norra	181	53	4	28	39	28
Sahlgrenska	64	58	2	38	44	17
Skellefteå	44	71	0	39	34	27
Skövde	74	64	0	15	28	57
SU/Östra	41	63	0	29	42	29
Sunderbyn/Luleå	33	61	12	33	30	24
Sundsvall	48	65	0	27	38	35
Umeå	64	55	0	36	33	31
Uppsala	113	54	0	42	27	31
Varberg	85	52	0	13	41	46
Visby	7*					
Värnamo	5*					
Västervik	52	56	0	23	40	37
Västerås	103	58	0	42	29	29
Växjö	34	68	0	12	41	47
Örebro	92	60	0	24	29	47
Östersund	39	67	0	39	33	28
Riket	2588	59	0,6	26	37	37

*Är antalet individer färre än 10 visas inga resultat.

Indikation för ECT

Etablerad indikation för ECT

I 91 % av de 3278 behandlingsserier som getts under perioden januari-september 2022 hade patienten en dokumenterad etablerad indikation för ECT. 13 regioner nådde upp till målnivån på minst 90 %.



Etablerad indikation per sjukhus

Tabellen visar andel serier som har en dokumenterad etablerad indikation vid respektive sjukhus. De sjukhus som nått målnivån på minst 90 % är markerade med grön färg.

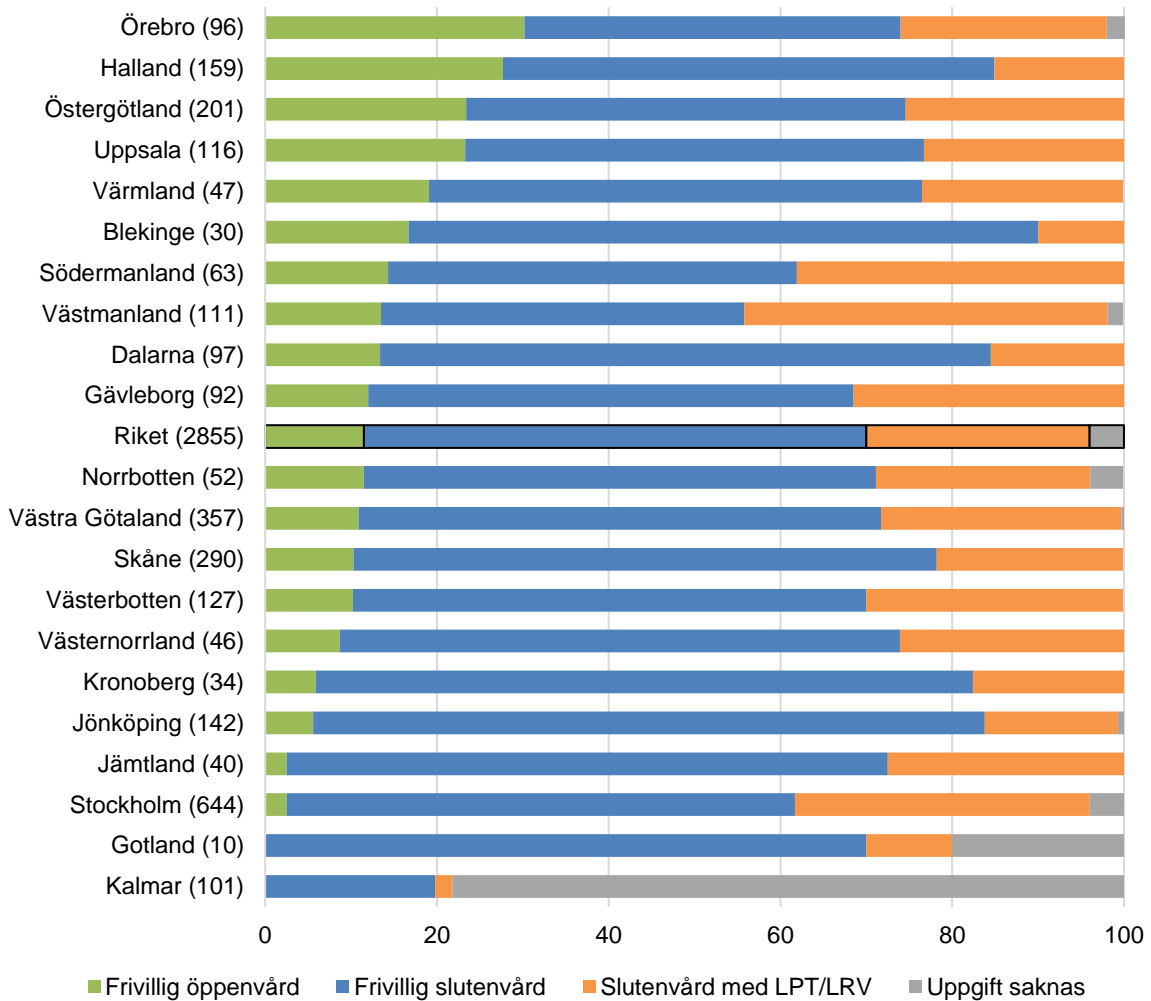
Sjukhus	Antal serier	Andel etablerad indikation (%)
Arvika	7*	
Borås	23	87
Danderyd/Nordväst	255	87
Eksjö	60	98
Eskilstuna	35	100
Falun/Säter	104	88
Gällivare	17	100
Gävle	42	98
Halmstad	79	98
Helsingborg	82	90
Huddinge/Sydväst	210	93
Hudiksvall	66	67
Jönköping	86	95
Kalmar	40	95
Karlshamn	11	100
Karlskrona	23	87
Karlstad	66	97
Kristianstad	27	56
Kungälv	46	100
Linköping	136	86
Lund	99	91
Malmö	108	99
Mora	6*	
Motala	13	92
Möndal	24	96
Norrköping	93	100
Nyköping	49	98
NÄL/Trollhättan	101	97
Piteå	2*	
S:t Görän/Norra	202	88
Sahlgrenska	69	91
Skellefteå	48	100
Skövde	97	92
SU/Östra	48	98
Sunderbyn/Luleå	41	81
Sundsvall	64	97
Umeå	91	74
Uppsala	126	83
Varberg	130	96
Visby	12	83
Värnamo	5*	
Västervik	79	98
Västerås	128	93
Växjö	43	81
Örebro	133	91
Östersund	52	96
Riket	3278	91

*Är antalet serier i underlag färre än 10 visas inget resultat för andel etablerad indikation.

Vårdform

Vårdform vid tät ECT

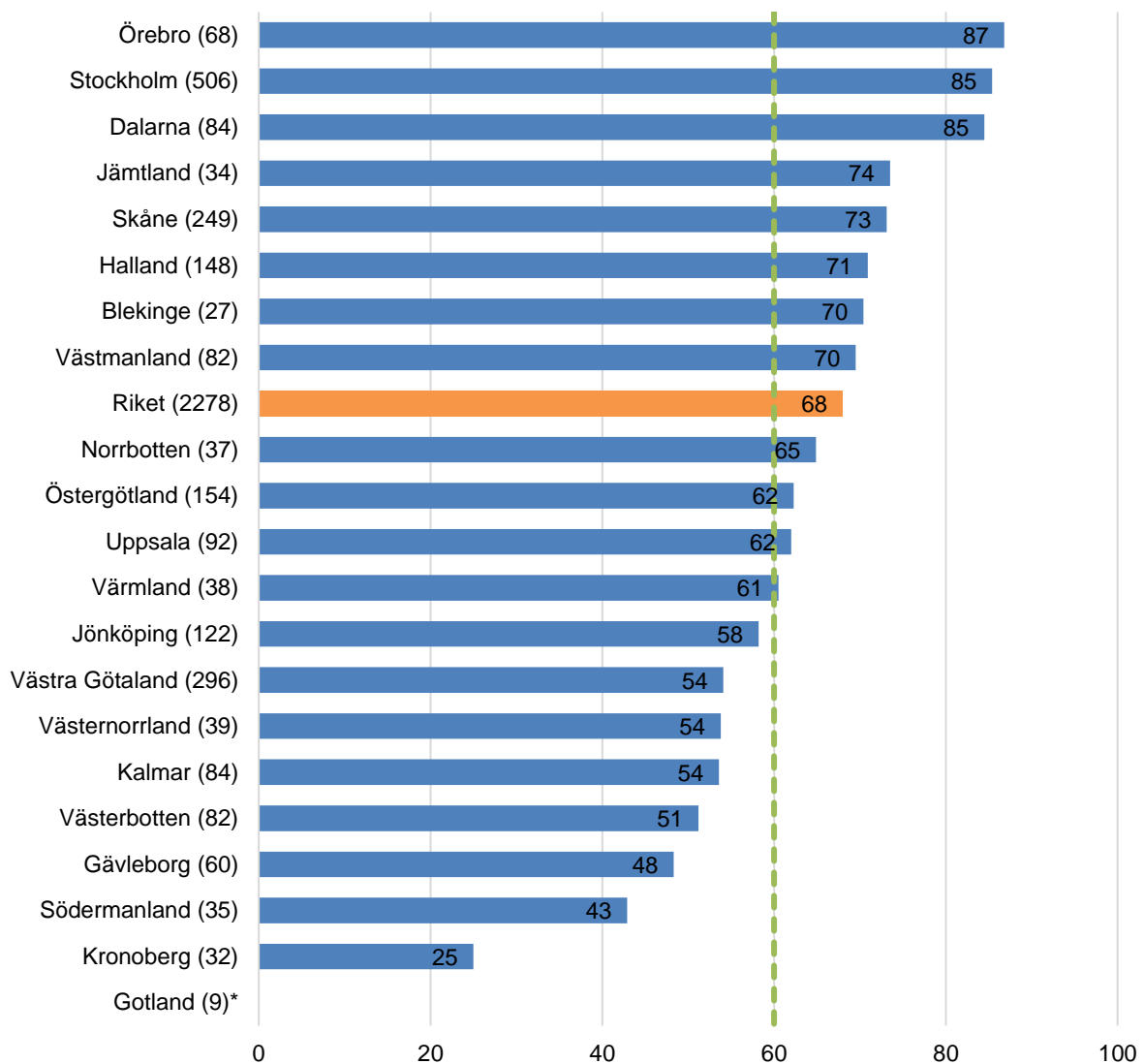
Figuren nedan visar hur stor andel av index-serierna som inleddes i frivillig öppenvård, frivillig slutenvård och slutenvård med stöd av lagen om psykiatriskt tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatriskt vård (LRV). En majoritet av index-serierna inleddes i frivillig slutenvård. 12 % av serierna inleddes i frivillig öppenvård, 59 % inleddes i frivillig slutenvård och 26 % inleddes i slutenvård med LPT. Endast 0,4 % av behandlingsserierna inleddes i slutenvård med stöd av LRV. Kalmar har en hög andel uppgift saknas då uppgifterna inte överförts i kopplingen mellan journalsystemet och registret.



Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression

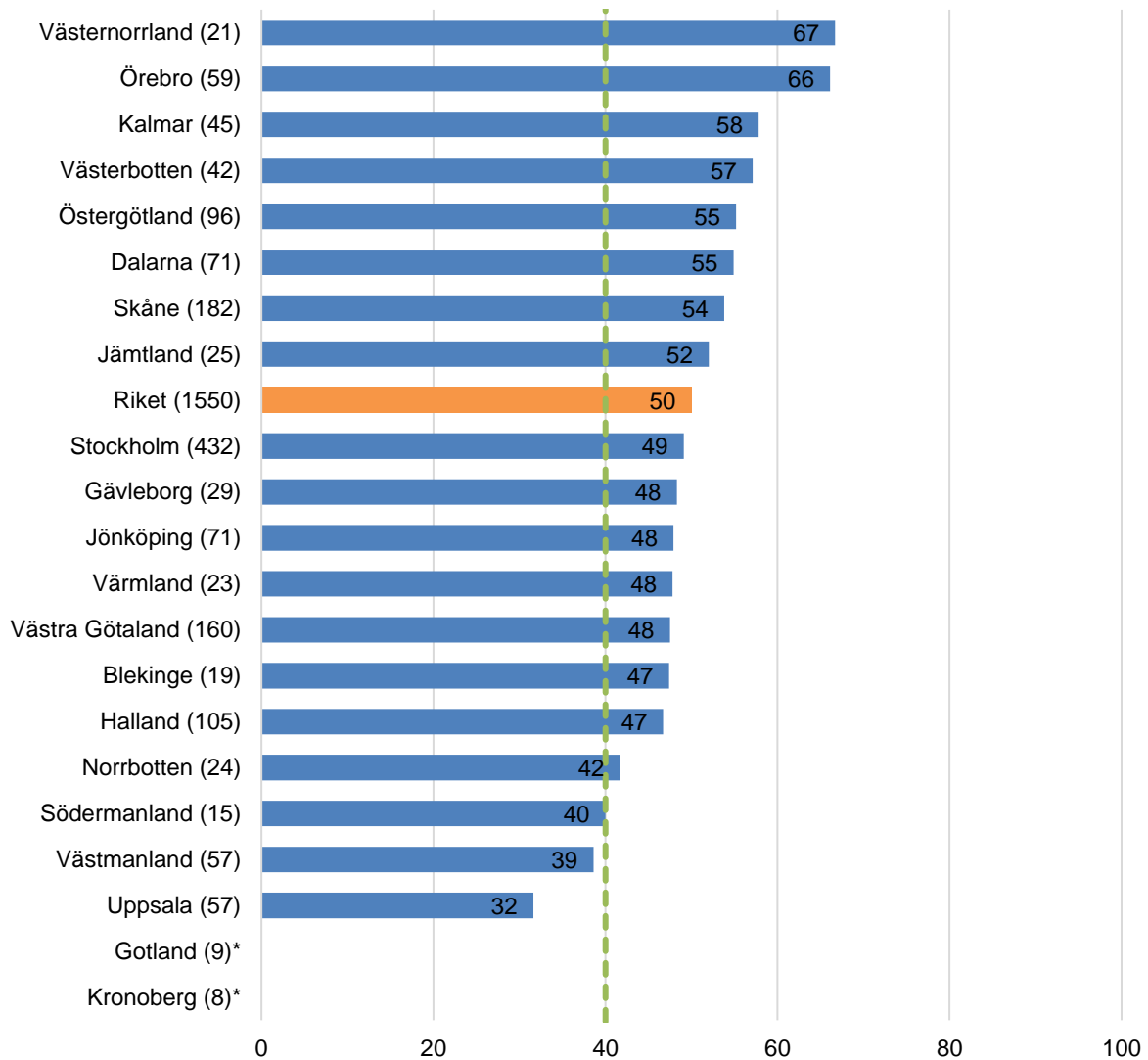
Andelen patienter med depression som utvärderats med MADRS eller MADRS-S efter index-ECT var 68 % i riket. Tolv regioner nådde upp till målnivån på minst 60 % utvärderade. I Örebro, Stockholm och Dalarna har över 80 % av patienterna utvärderats med depressionsskattningsskala. I Kronoberg har mindre än 30 % av patienterna blivit utvärderade med depressionsskattningsskala.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT

I riket uppnådde hälften av patienterna symtomfrihet vid avslutad behandling. Högst andel symtomfria noterades i Västernorrland (67 %) följt av Örebro (66 %). Målnivån är minst 40 %. Enheternas patientsammansättning har betydelse för vilket resultat som kan förväntas.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet från depression efter ECT

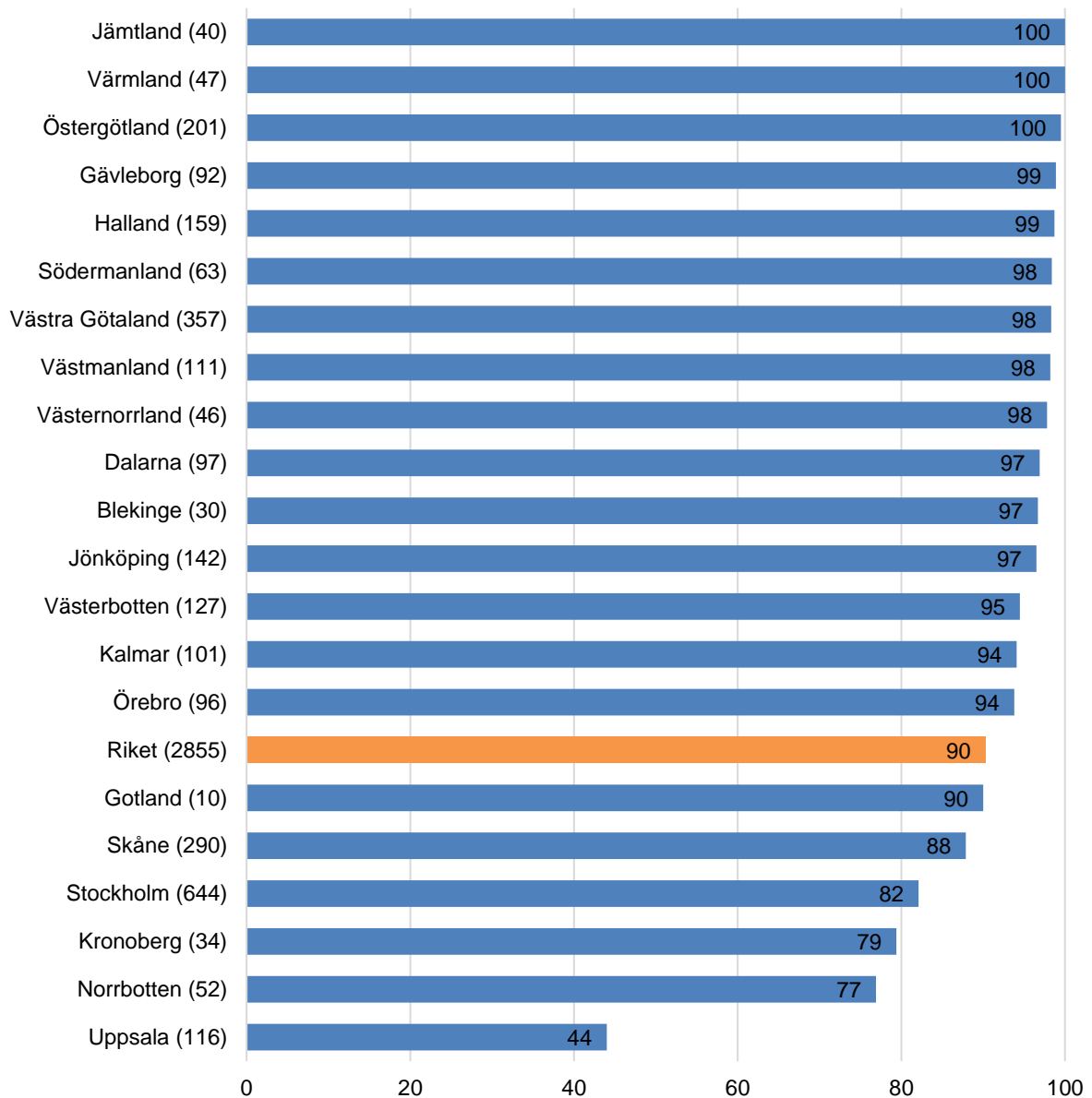
Sjukhus	Antal index-serier med depression	Andel skattade (%)	Antal skattade	Andel symtomfria (%)
Arvika	2*			
Borås	17	71	12	
Danderyd/Nordväst	191	79	151	54
Eksjö	51	80	41	39
Eskilstuna	16	19	3	
Falun/Säter	78	87	68	56
Gällivare	15	100	15	
Gävle	34	53	18	
Halmstad	57	88	50	44
Helsingborg	70	81	57	54
Huddinge/Sydväst	160	85	136	50
Hudiksvall	26	42	11	
Jönköping	68	44	30	60
Kalmar	27	63	17	
Karlshamn	9*			
Karlskrona	18	67	12	
Karlstad	36	58	21	
Kristianstad	14	71	10	
Kungälv	32	50	16	
Linköping	84	44	37	32
Lund	76	57	43	74
Malmö	89	81	72	43
Mora	6*			
Motala	6*			
Mölnadal	23	74	17	
Norrköping	64	92	59	70
Nyköping	19	63	12	
NÄL/Trollhättan	77	43	33	55
S:t Görän/Norra	155	94	145	43
Sahlgrenska	54	44	24	
Skellefteå	33	36	12	
Skövde	62	71	44	52
SU/Östra	31	45	14	
Sunderbyn/Luleå	22	41	9	
Sundsvall	39	54	21	
Umeå	49	61	30	50
Uppsala	92	62	57	32
Varberg	91	60	55	49
Visby	9*			
Värnamo	3*			
Västervik	57	49	28	
Västerås	82	70	57	39
Växjö	32	25	8	
Örebro	68	87	59	66
Östersund	34	74	25	
Riket	2278	68	1550	50

*Är antalet index-serier med depression färre än 10 visas inget resultat för andel skattade med MADRS/MADRS-S. Är antalet skattade färre än 30 visas inget resultat för andel symtomfria

Klinisk bedömning och förändring efter ECT

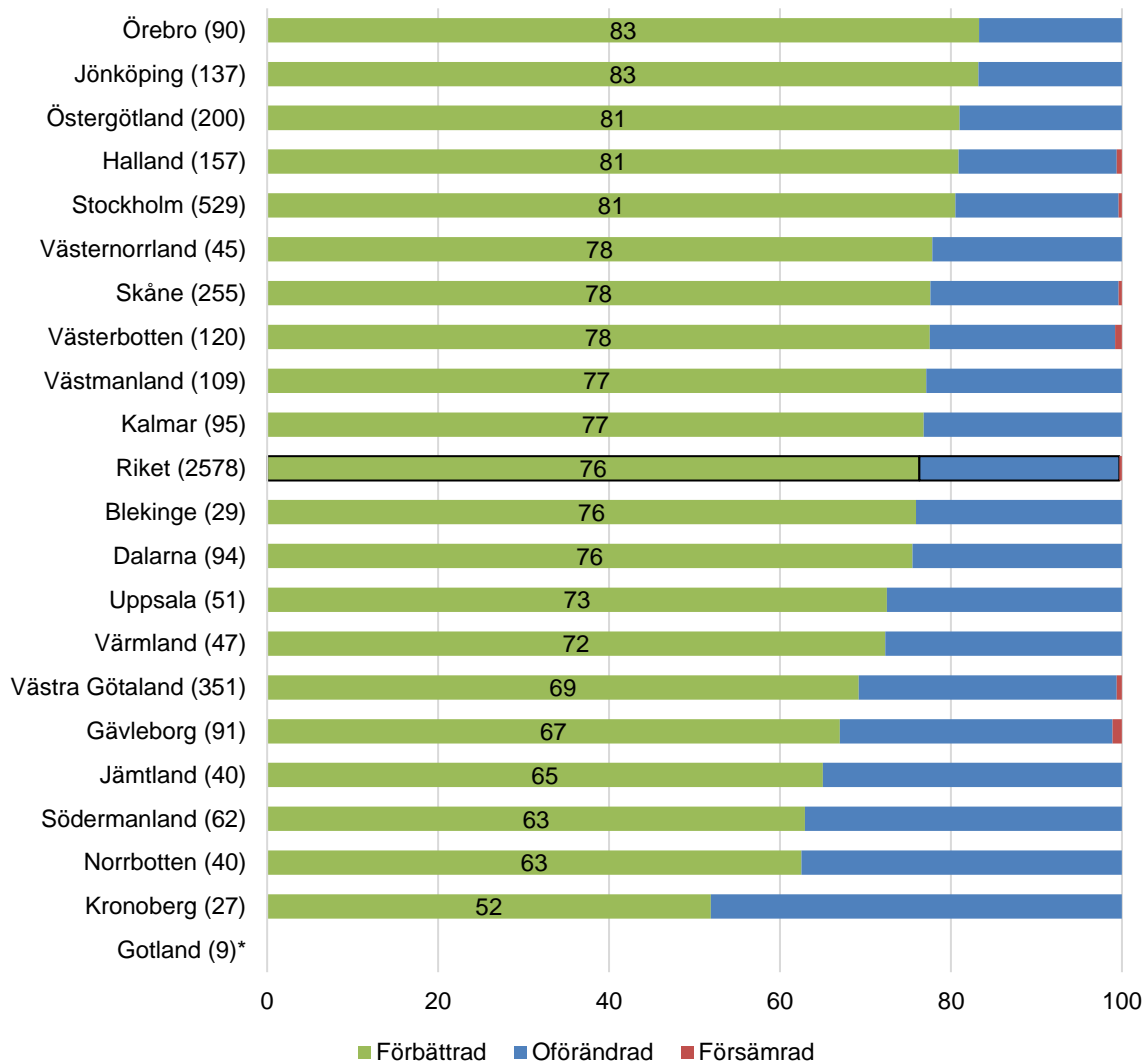
Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)

I riket bedömdes 90 % av patienterna med CGI-I efter ECT.



Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT

76 % av patienterna i riket bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade efter index-ECT.



*Färre än 10 registreringar i underlag

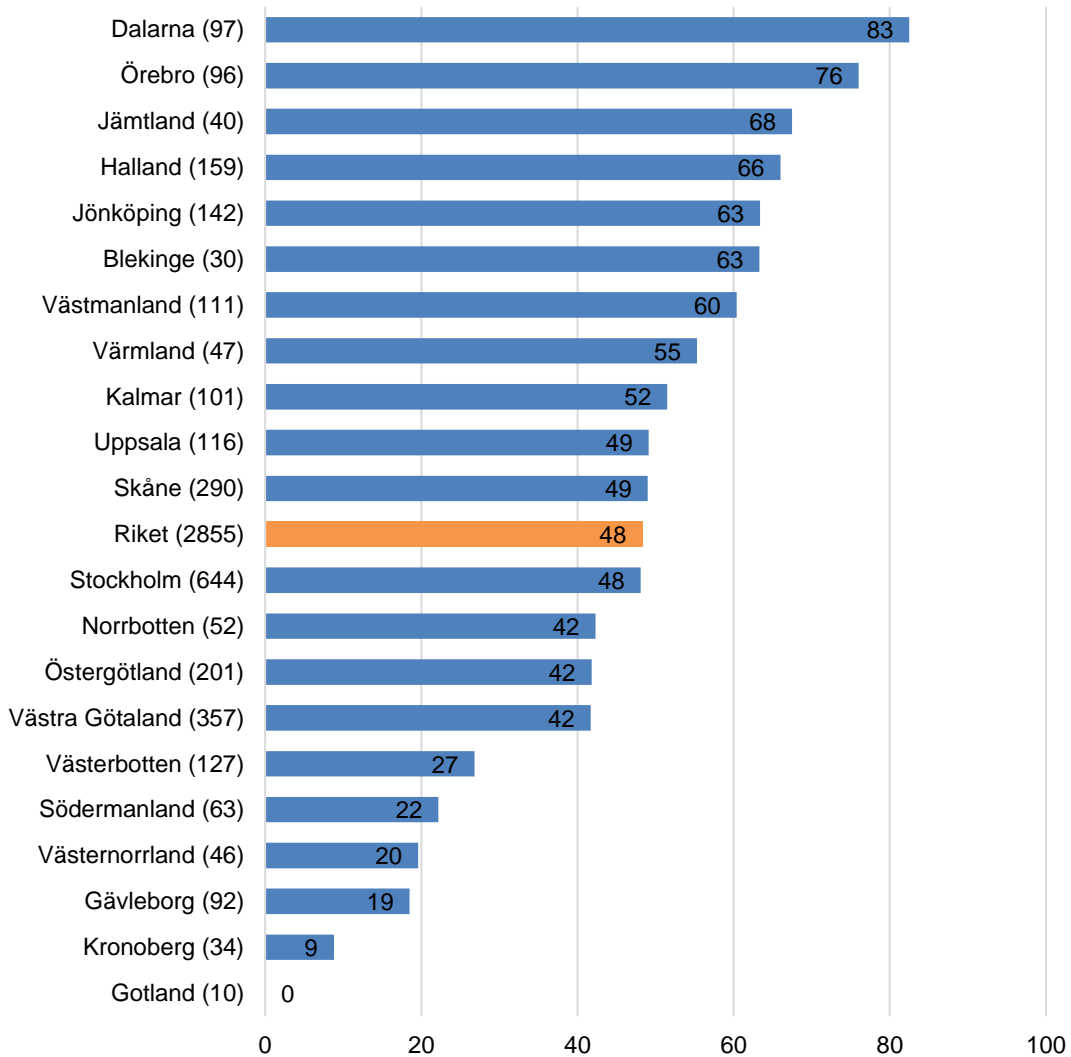
Klinisk förändring enligt CGI-I efter ECT. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad = mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

Uppföljning med EQ-5D efter ECT

Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT

Knappt hälften av patienterna i riket självskattade sin hälsa med EQ-5D efter tät ECT.

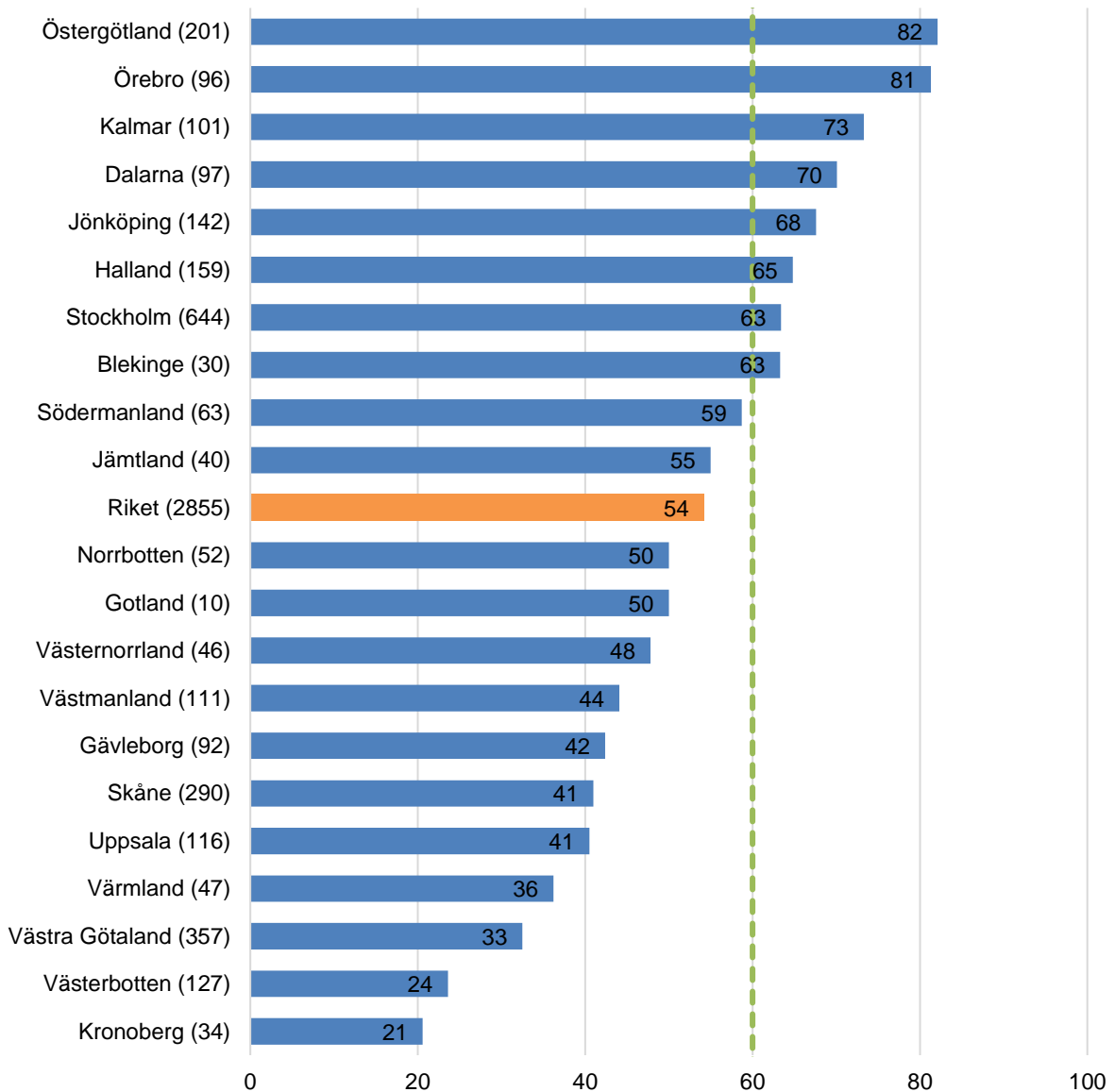
Användningen av EQ-5D varierar stort i landet. I Gävleborg och Kronoberg har mindre än 20 % skattat EQ-5D och i Dalarna och Örebro följdes över 70 % av patienterna upp med EQ-5D efter ECT.



Minnesskattning och minnesförändring

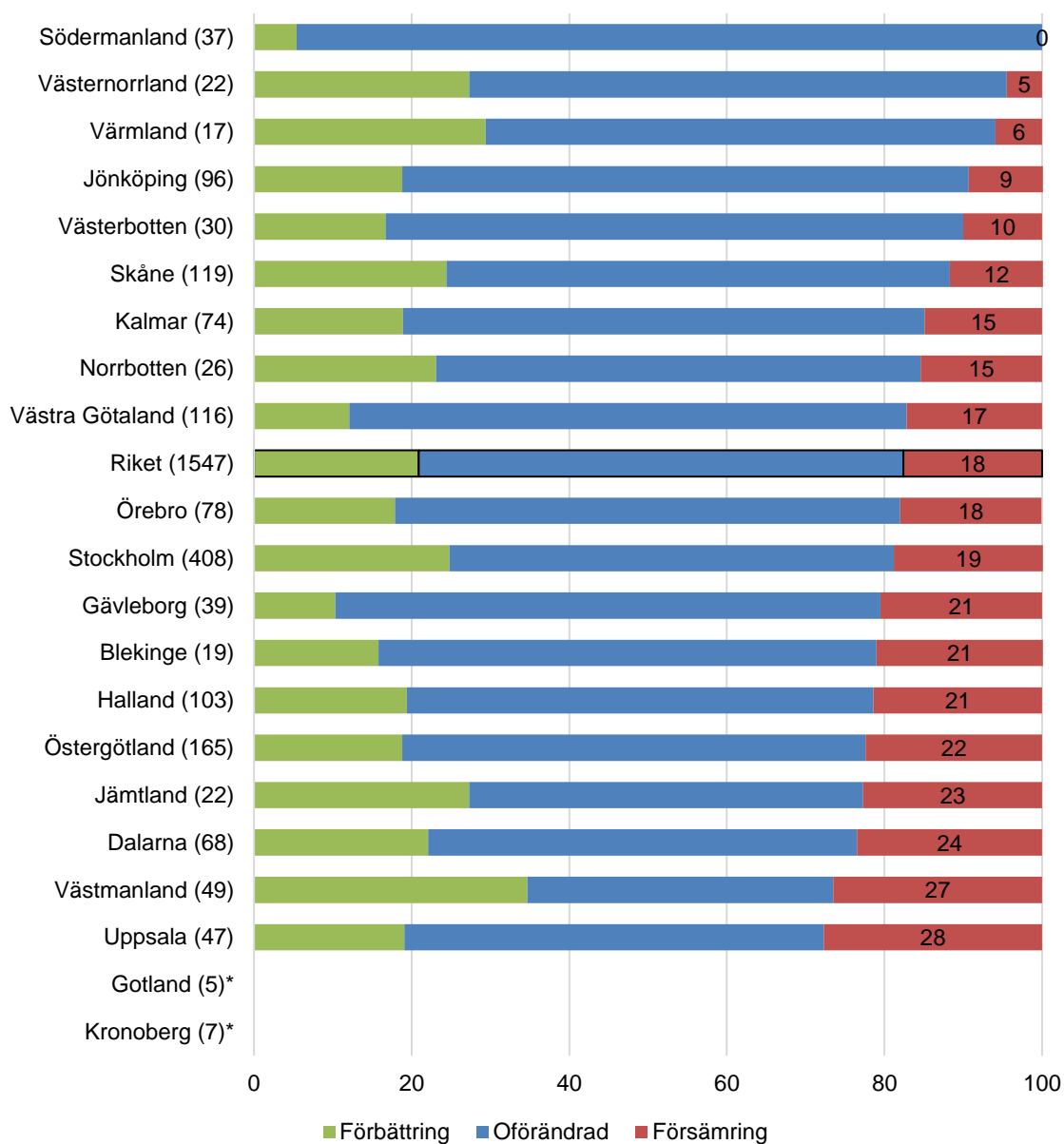
Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT

I lite drygt hälften av de täta serierna efterfrågades och dokumenterades patientens minnesfunktion inom en vecka före och efter ECT. Andelen varierade från 21 % i Kronoberg till 82 % i Östergötland. Utöver Östergötland nådde också Örebro, Kalmar, Dalarna, Jönköping, Halland, Stockholm och Blekinge upp till målnivån på minst 60 %.



Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT

I 18 % av index-serierna upplevde patienterna försämrat minne inom en vecka efter avslutad behandling. 21 % av patienterna upplevde en motsvarande förbättring



*Färre än 10 registreringar i underlag

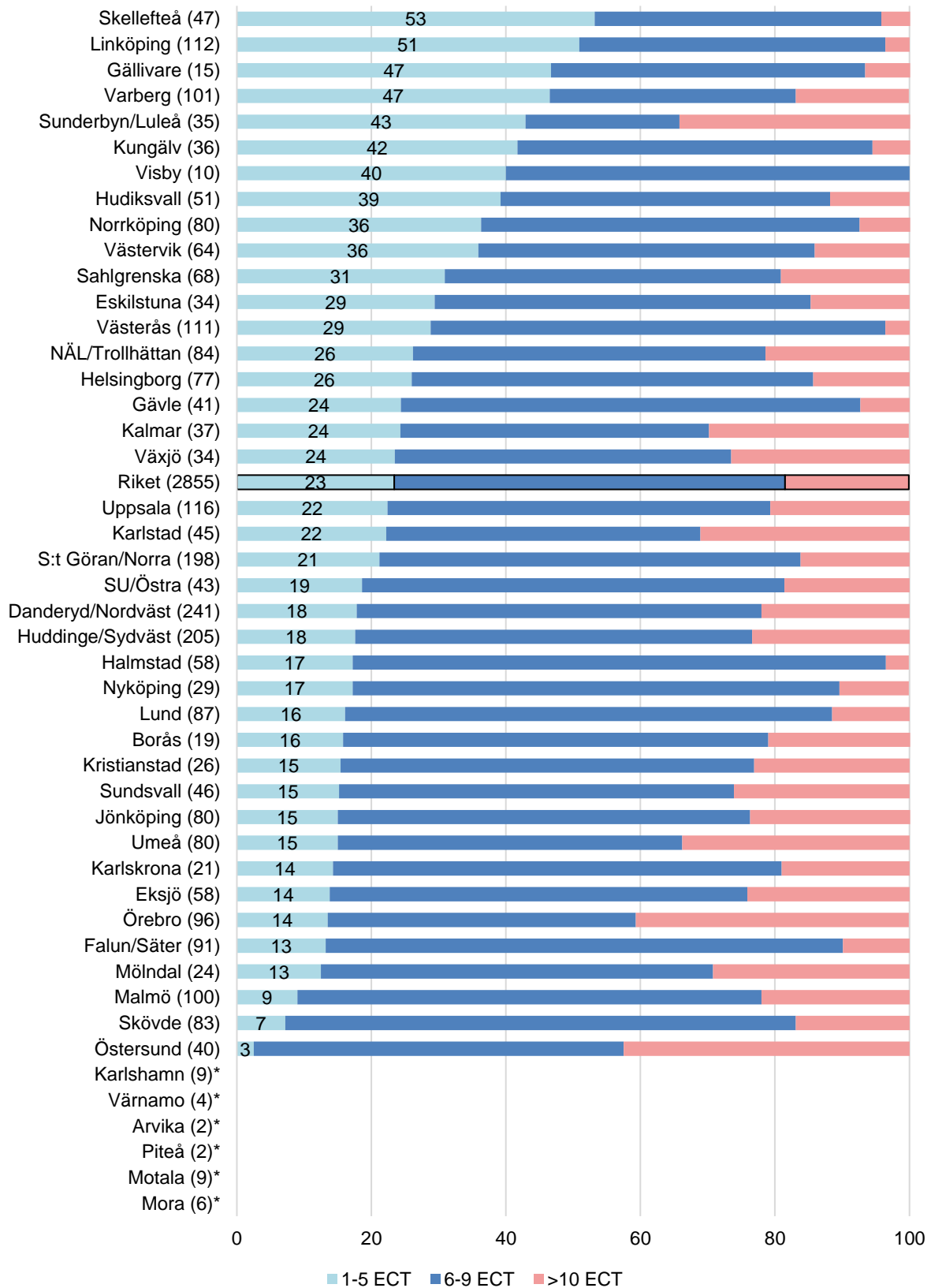
Minnesskattning och minnesförändring

Sjukhus	Antal index-serier	Andel minnesskattade (%)	Antal minnesskattade	Andel minnesförsämrade (%)
Arvika	2			
Borås	19	53	10	
Danderyd/Nordväst	241	53	128	19
Eksjö	58	71	41	7
Eskilstuna	34	88	30	0
Falun/Säter	91	73	66	23
Gällivare	15	87	13	
Gävle	41	66	27	
Halmstad	58	93	54	22
Helsingborg	77	44	34	21
Huddinge/Sydväst	205	62	127	14
Hudiksvall	51	24	12	
Jönköping	80	69	55	11
Kalmar	37	73	27	
Karlshamn	9			
Karlskrona	21	48	10	
Karlstad	45	33	15	
Kristianstad	26	54	14	
Kungälv	36	25	9	
Linköping	112	82	92	28
Lund	87	30	26	
Malmö	100	45	45	11
Mora	6			
Motala	9			
Mölnadal	24	58	14	
Norrköping	80	91	73	15
Nyköping	29	24	7	
NÄL/Trollhättan	84	5	4	
Piteå	2			
S:t Görän/Norra	198	77	153	23
Sahlgrenska	68	40	27	
Skellefteå	47	17	8	
Skövde	83	47	39	10
SU/Östra	43	30	13	
Sunderbyn/Luleå	35	37	13	
Sundsvall	46	48	22	
Umeå	80	28	22	
Uppsala	116	41	47	28
Varberg	101	49	49	20
Visby	10	50	5	
Värnamo	4			
Västervik	64	73	47	13
Västerås	111	44	49	27
Växjö	34	21	7	
Örebro	96	81	78	18
Östersund	40	55	22	23
Riket	2855	54	1547	18

*Är antalet index-serier färre än 10 visas inget resultat för andel skattade med minnesfrågan. Är antalet skattade färre än 30 visas inget resultat för andel minnesförsämrade.

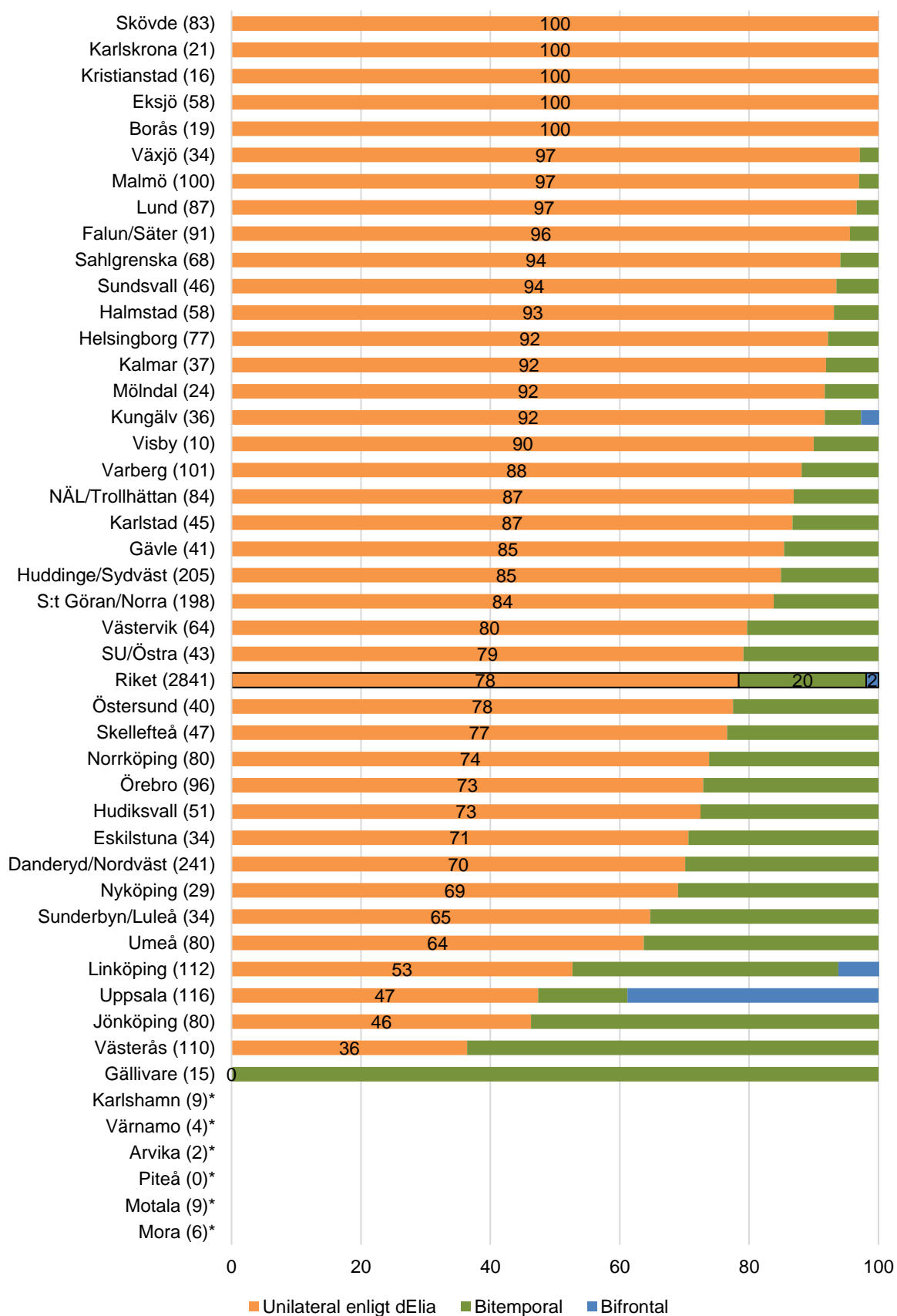
Behandlingsteknik

Antal ECT per tät serie



*Färre än 10 registreringar i underlag

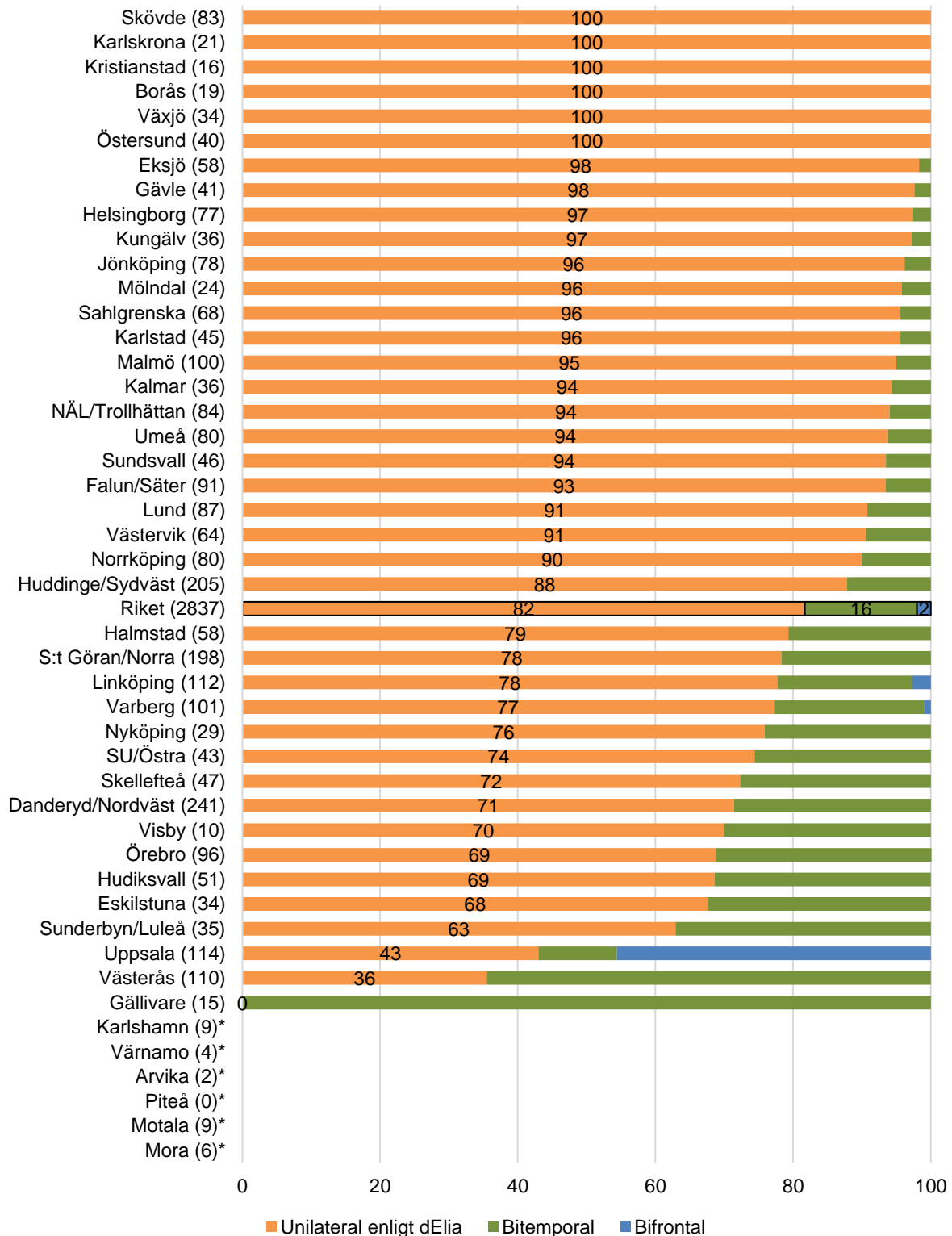
Elektroplacering vid första ECT



*Färre än 10 registreringar i underlag

Elektroplacering vid sista ECT

82 % av index-serierna avslutades med unilateral elektroplacering. Kliniska riktlinjer föreslår att elektroplacering och stimuleringsparametrar bör anpassas till den enskilda patientens symtom och tolerans. Om elektroplaceringarna anpassas till den enskilda patienten uppstår en variation av använda elektroplaceringar.

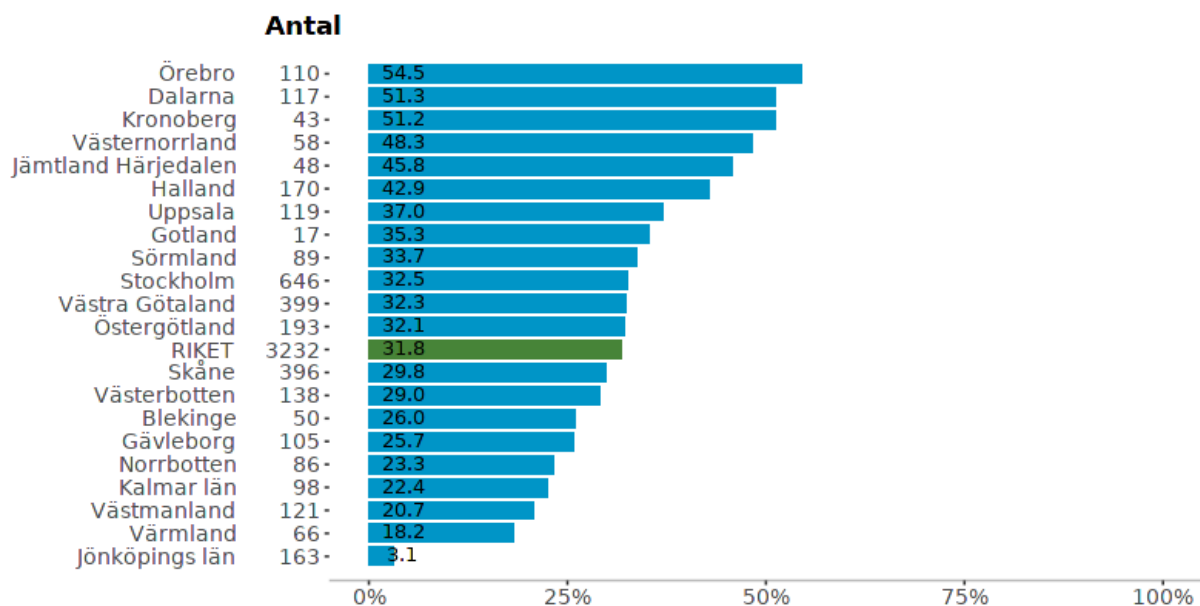


*Färre än 10 registreringar i underlag

6-månadersuppföljning

6-månadersuppföljning efter index-ECT

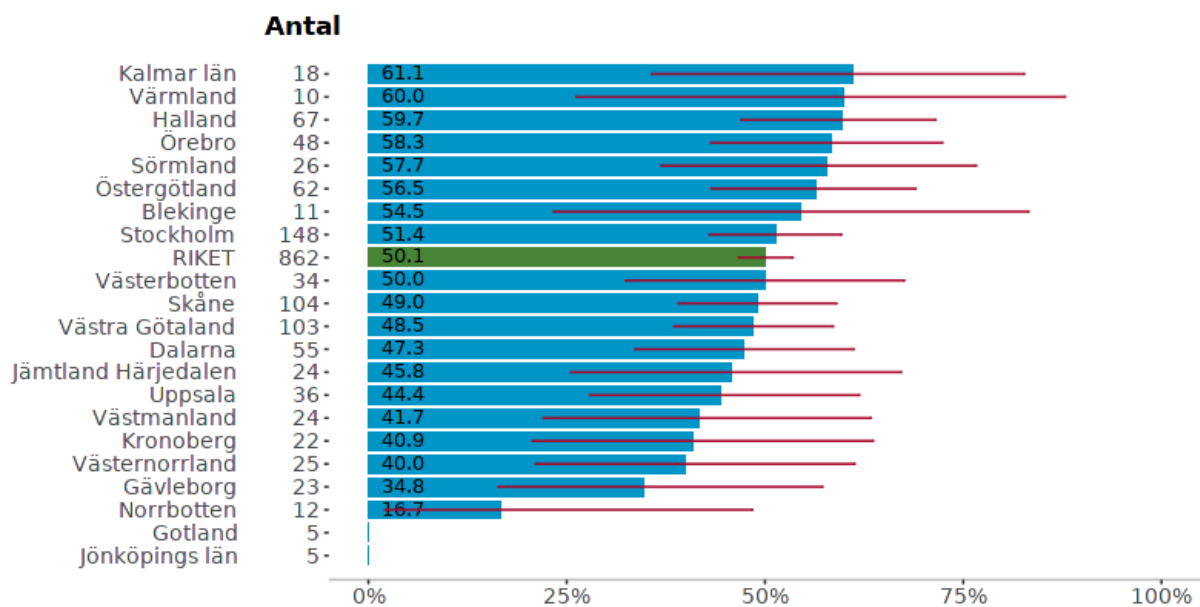
Av de 3232 patienter som behandlats med index-ECT och varit aktuella för 6-månadersuppföljning under 2022 har 32 % genomfört 6-månadersuppföljningen.



*Andel patienter som genomfört 6-månadersuppföljning efter index-ECT. Data uppdateras löpande. Resultatet för innehavande år är osäkert.

Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen

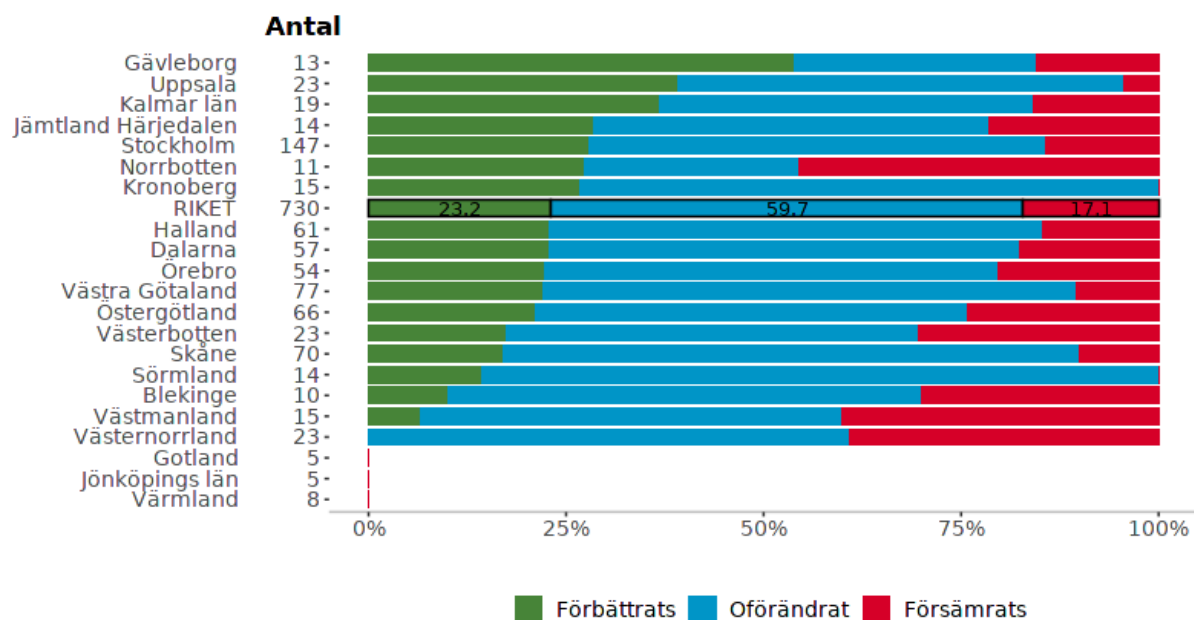
Bland patienter som behandlades med ECT för depression skattade 50 % 10 poäng eller mindre på MADRS-S vid 6-månadersuppföljningen.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen

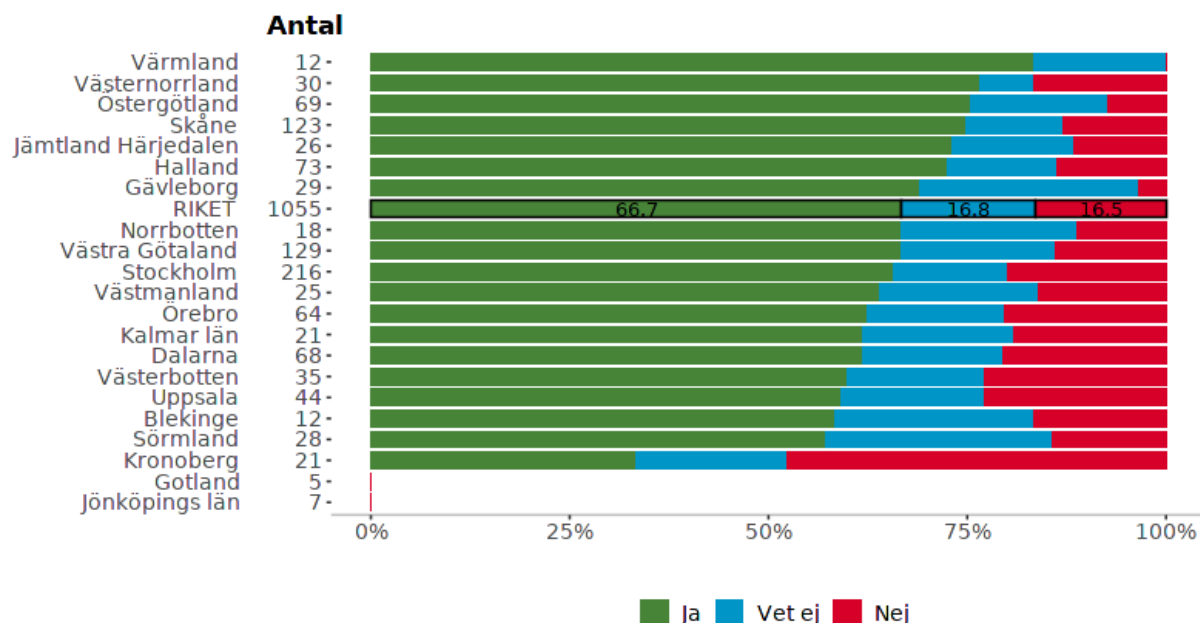
Av de 730 patienter som skattat sitt minne både före ECT och vid 6-månadersuppföljningen upplevde 17 % en försämring av minnet efter 6 månader jämfört med före ECT. 23 % av patienterna har skattat att minnet förbättrats. Hos en majoritet av patienterna är minnet oförändrat jämfört med före ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Patientinformation

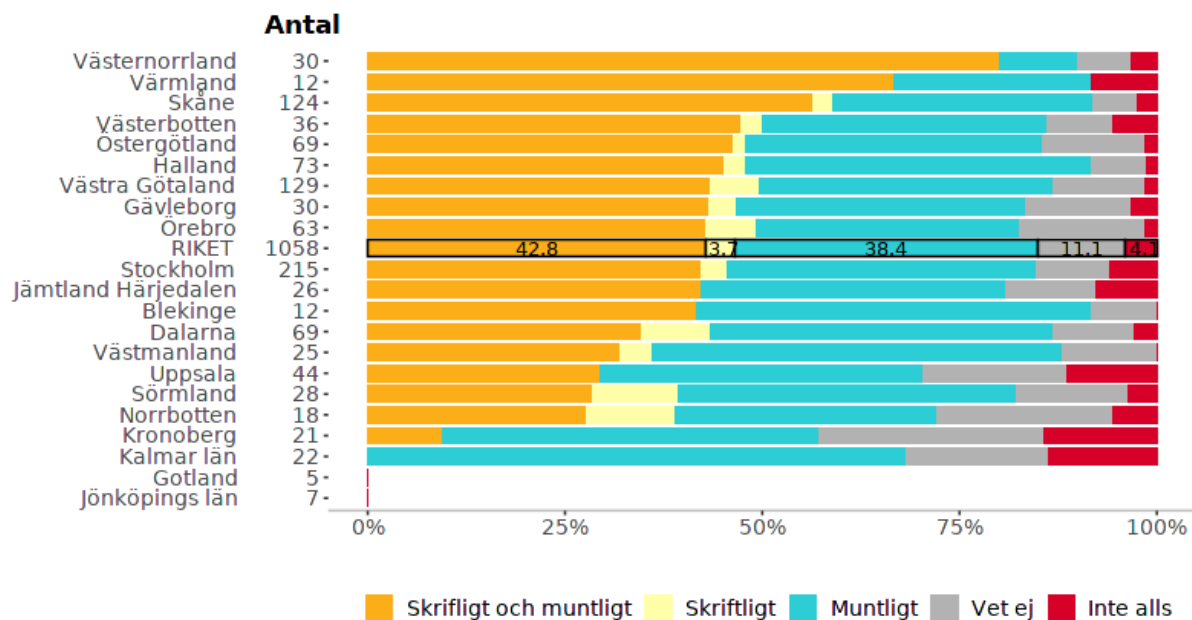
67 % av de patienter som genomfört 6-månadersuppföljningen har svarat att de upplever att de har fått tillräcklig information om ECT. 17 % av patienterna har svarat att de inte fått tillräcklig information om ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Typ av patientinformation

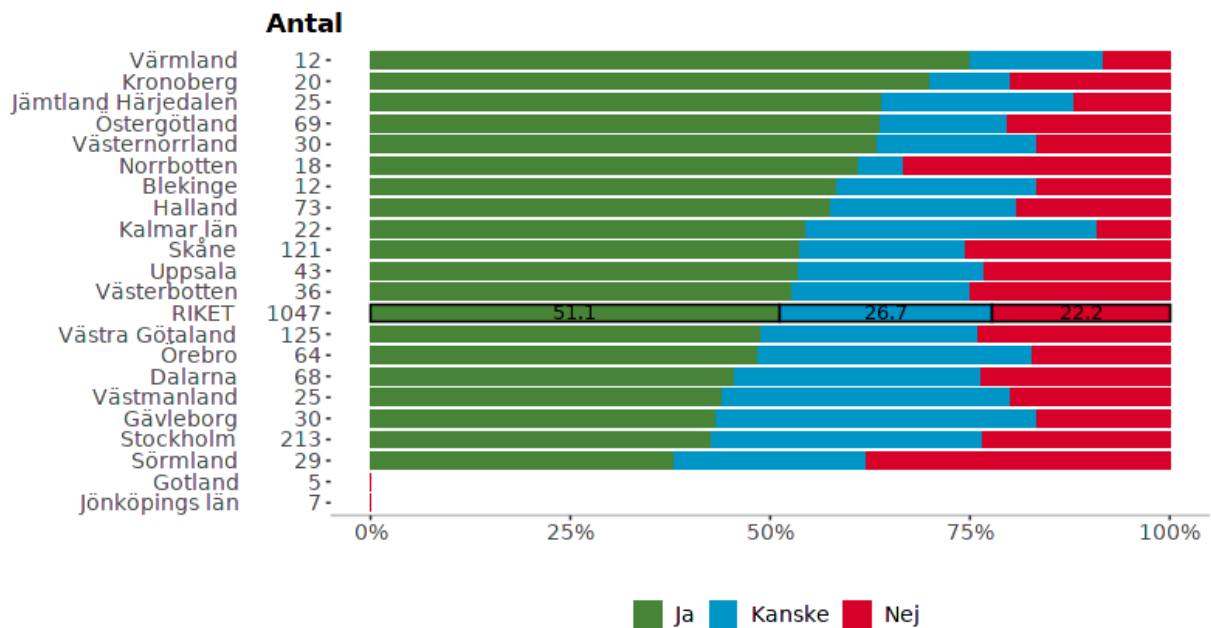
43 % av patienterna som genomfört 6-månadersuppföljningen har uppgett att de fått både skriftlig och muntlig information om ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Om man kan tänka sig ECT igen

I 6-månadersuppföljningen har patienterna besvarat frågan ”Kan du tänka dig att få ECT igen om du skulle bli sjuk på samma sätt igen?”. Lite drygt hälften har svarat ja på frågan.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT

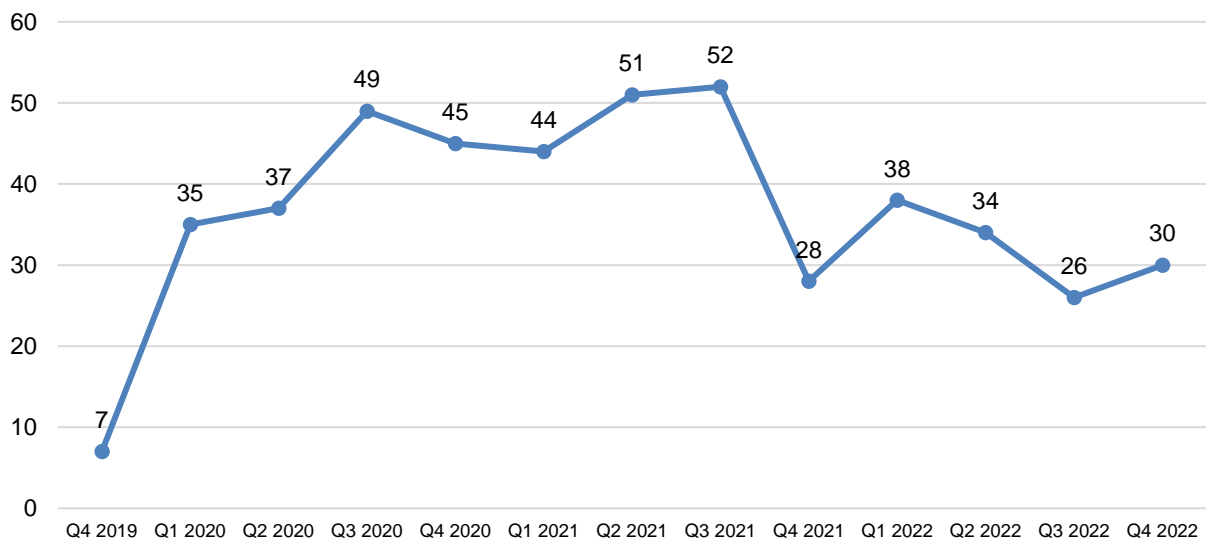
Lägesrapport

Nu har studien där vi jämför 0,5 med 1,0 ms pulsbredd pågått i tre år. Tolv enheter deltar i studien. Hittills har 476 patienter inkluderats i studien. Tabellen nedan visar antalet inkluderade patienter vid varje sjukhus. Välkommen att ta kontakt med Tove Elvin eller Axel Nordenskjöld om ni vill ansluta er enhet till studien.

Sjukhus	Antal randomiserade patienter
Eksjö	0
Falun	87
Helsingborg	11
Kungälv	14
Linköping	3
Lund	87
Norrköping	88
Skellefteå	7
Skövde	10
SU/Östra	4
Umeå	28
Örebro	137
Riket	476

Figuren nedan visar antalet randomiserade patienter per kvartal. Kvartal 4 för 2022 var vid detta datauttag ofullständigt.

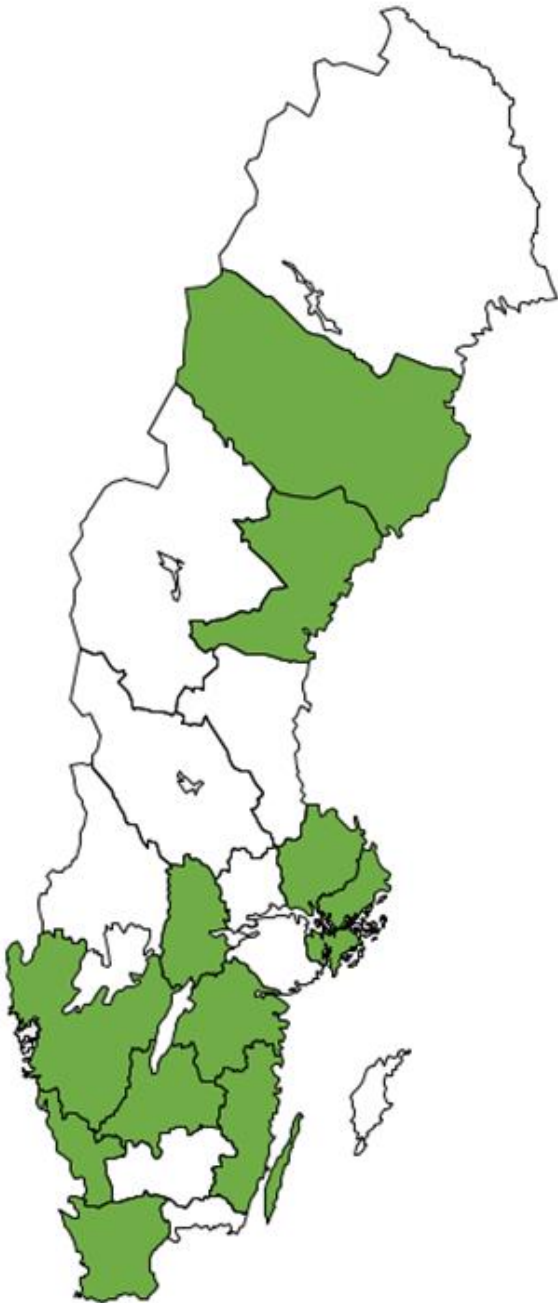
Antal patienter



DEL 2. rTMS

Inledning

Kvalitetsregistret för rTMS är en del av Kvalitetsregister ECT. Johan Lundberg är ordförande för arbetsgruppen för rTMS som också består av Robert Bodén, Carl Johan Ekman, Pia Nordanskog och Axel Nordenskjöld. Behandlingen finns idag tillgänglig i elva regioner.



Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen

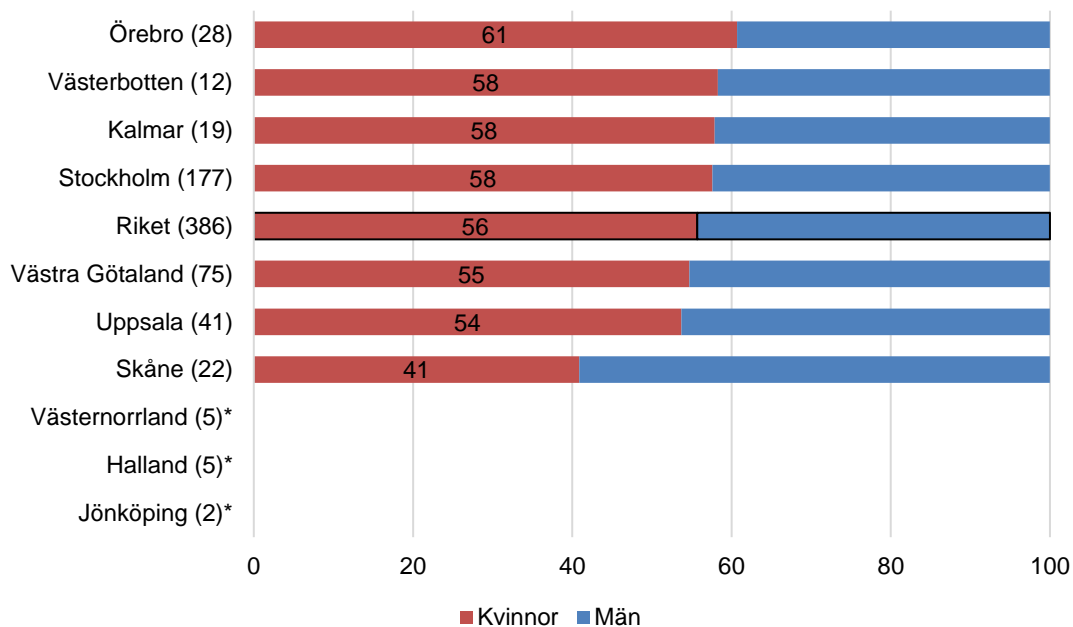
386 rTMS-behandlade patienter har rapporterats under de tre första kvartalen 2022. Capio Jakobsberg har rapporterat flest patienter (53) följt av Uppsala (41).

Sjukhus	Individer	Behandlingsserier	Behandlingstillfällen
Borås	8	8	184
Capio Jakobsberg	53	62	1672
Capio Ångest depression Stockholm	11	12	316
Danderyd/Nordväst	21	23	561
Eksjö	2	2	30
Falkenberg	5	5	124
Helsingborg	15	15	318
Huddinge/Sydväst	13	13	302
Kalmar	19	19	460
Kungälv	36	41	1103
Lund	7	7	127
NÄL/Trollhättan	7	7	210
Prima Liljeholmen	8	8	192
S:t Görän/Norra	37	37	857
Sahlgrenska	16	17	423
Skellefteå	12	14	343
Skövde	8	10	182
Sundsvall	5	5	123
Uppsala	41	46	1182
WeMind psykiatri Haninge	34	36	733
Örebro	28	30	670
Riket	386	417	10112

Patientsammansättning

Könsfördelning av registrerade individer

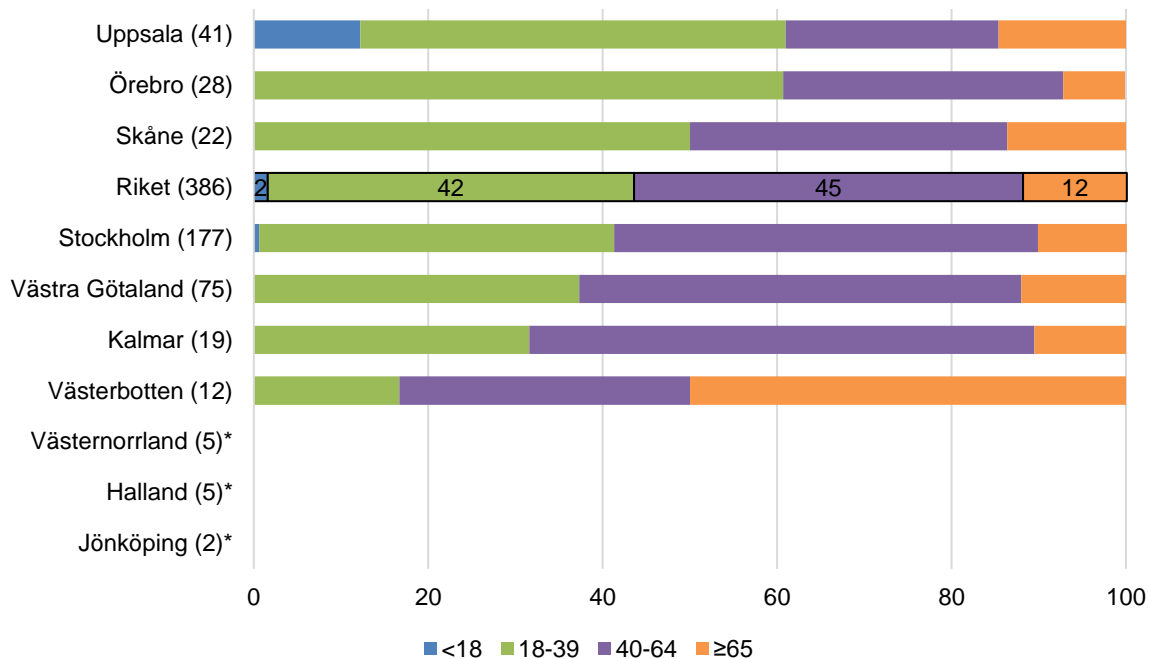
56 % av patienterna i riket var kvinnor. Andelen kvinnor varierade från 41 % i Skåne till 61% i Örebro.



*Färre än 10 individer i underlag

Åldersfördelning av registrerade individer

45 % av patienterna var mellan 40 och 64 år. Medelåldern bland patienterna var 44 år.



*Färre än 10 individer i underlag

Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå

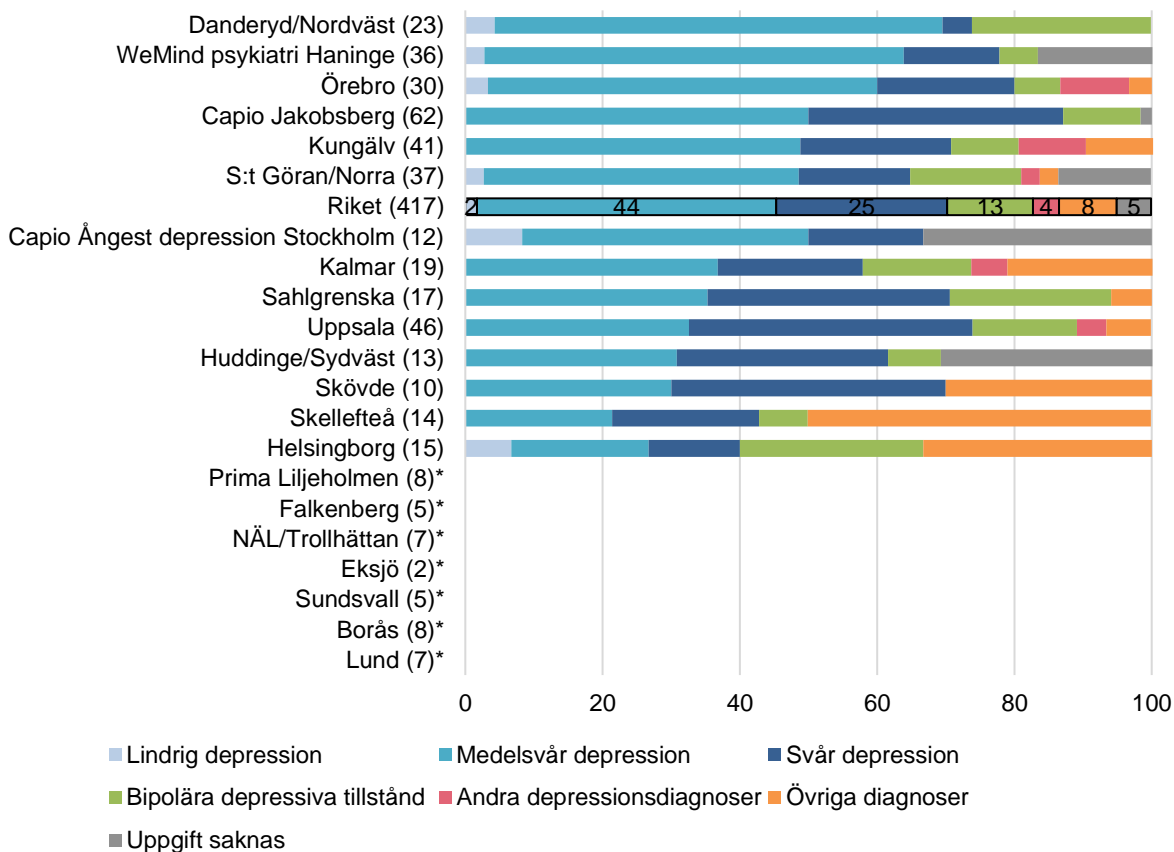
Sjukhus	Antal individer	Andel kvinnor (%)	<18 år (%)	18-39 år (%)	40-64 år (%)	≥65 år (%)
Borås	8*					
Capio Jakobsberg	53	60	0	38	53	9
Capio Ångest depression Stockholm	11	46	0	46	55	0
Danderyd/Nordväst	21	76	0	38	62	0
Eksjö	2*					
Falkenberg	5*					
Helsingborg	15	33	0	53	40	7
Huddinge/Sydväst	13	54	0	15	54	31
Kalmar	19	58	0	32	58	11
Kungälv	36	53	0	44	53	3
Lund	7*					
NÄL/Trollhättan	7*					
Prima Liljeholmen	8*					
S:t Göran/Norra	37	51	0	41	43	16
Sahlgrenska	16	56	0	25	63	13
Skellefteå	12	58	0	17	33	50
Skövde	8*					
Sundsvall	5*					
Uppsala	41	54	12	49	24	15
WeMind psykiatri Haninge	34	59	3	50	38	9
Örebro	28	61	0	61	32	7
Riket	386	56	2	42	45	12

*Är antalet individer färre än 10 redovisas inget resultat

Indikation för rTMS

En stor majoritet av patienterna (87 %) behandlades för depression.

Indikation	Antal Behandlingsserier
Lindrig depression	7
Medelsvår depression	182
Svår depression	104
Bipolära depressiva tillstånd	52
Andra depressionsdiagnoser	16
Övriga diagnoser (F06.3, F31.8, F3.19, F32.9, F33.9, F34.1, F34.9, F40.1, F41.0, F41.1, F41.2, F41.9, F43.1, F43.8, F43.8A)	35
Uppgift saknas	21

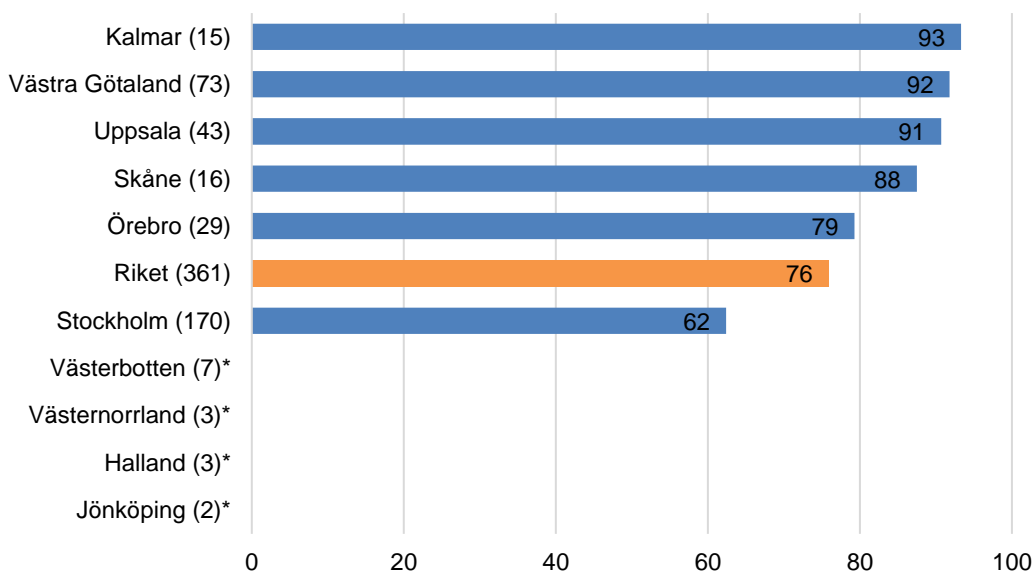


*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression

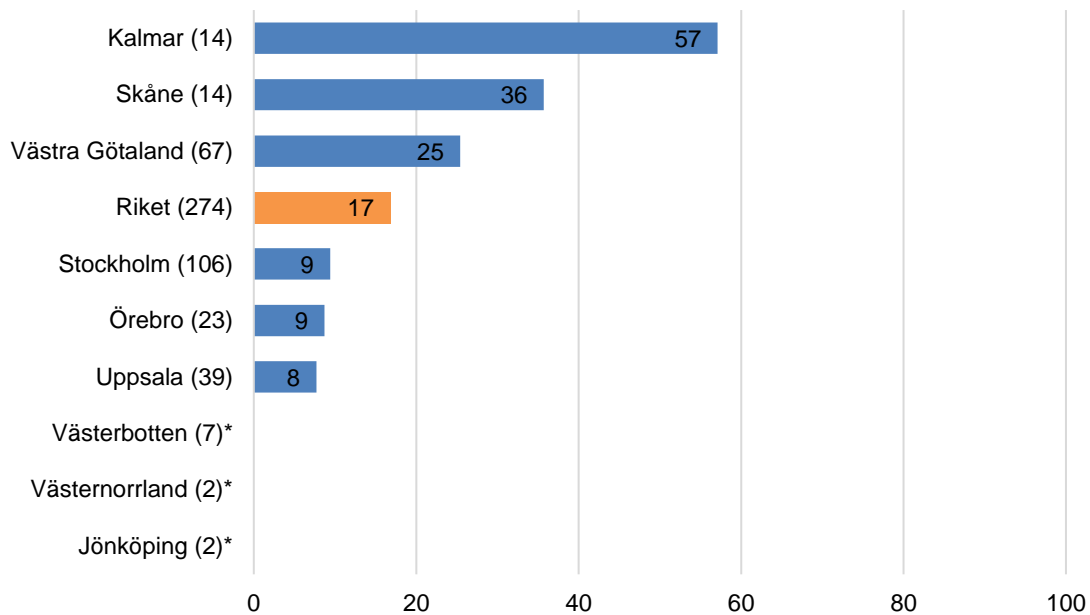
I 76 % av behandlingsserier för depression utvärderades patienten med MADRS eller MADRS-S efter behandling med rTMS.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomfrihet efter rTMS

17 % av patienterna i riket skattade 10 poäng eller mindre på MADRS/MADRS-S efter rTMS, vilket vi definierar som symtomfrihet.

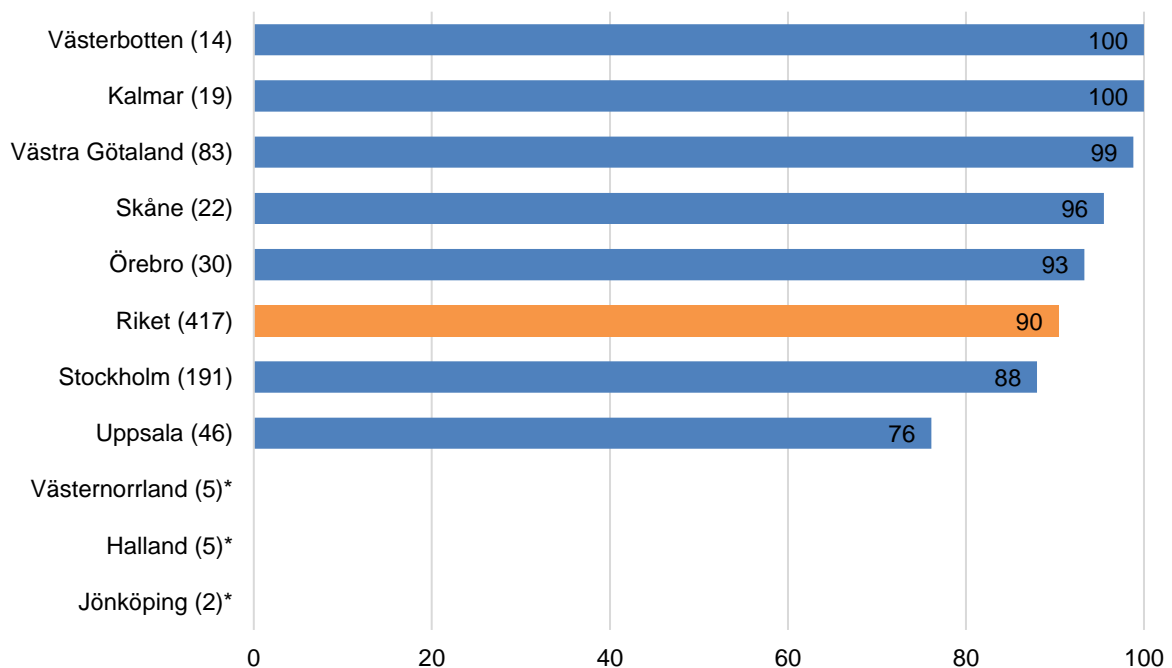


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk bedömning och förändring efter rTMS

Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)

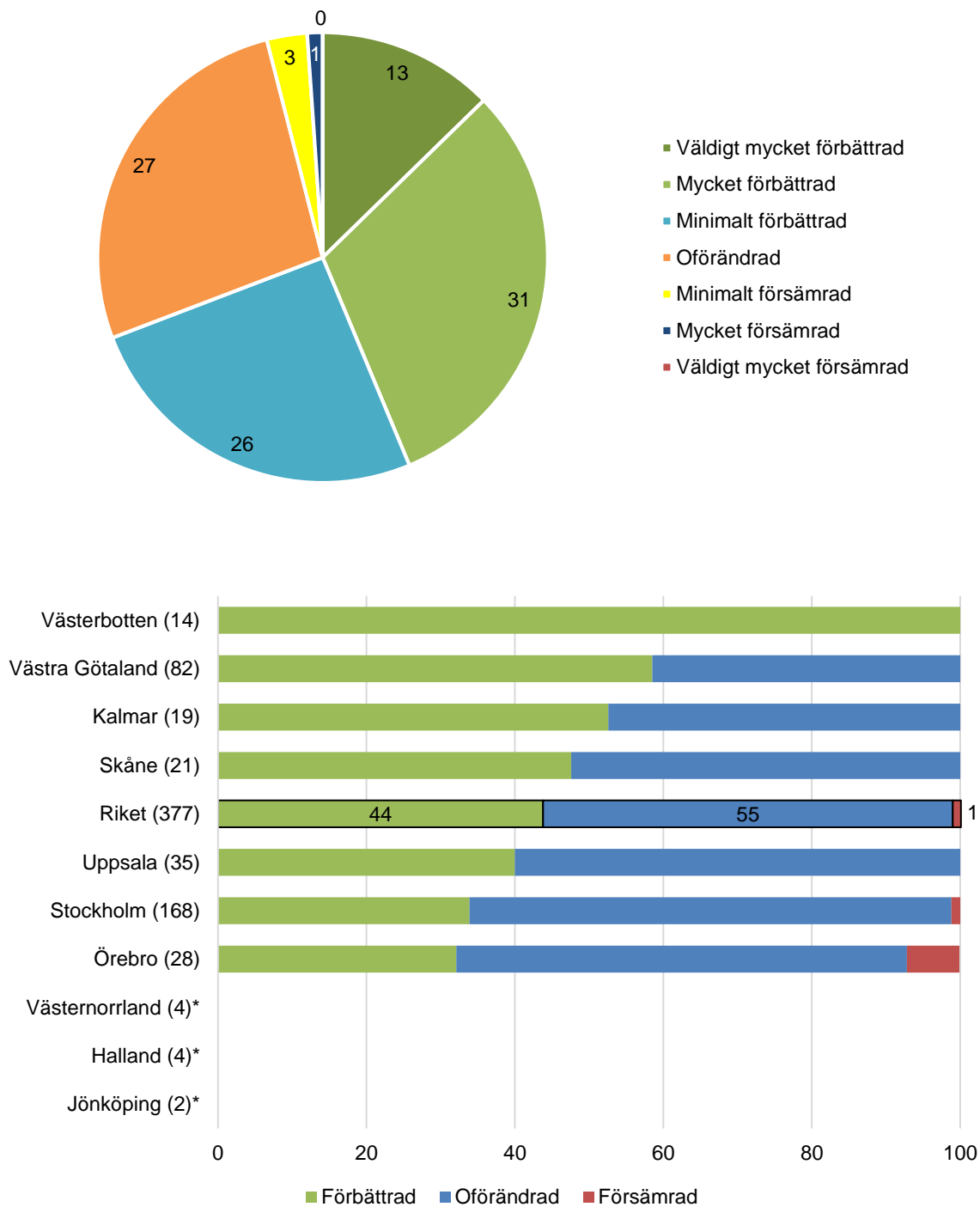
I 90 % av behandlingsserierna bedömdes patientens kliniska förändring enligt Clinical Global Impression Improvement.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring efter rTMS

44 % av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade enligt CGI-I-skalan efter behandling med rTMS.



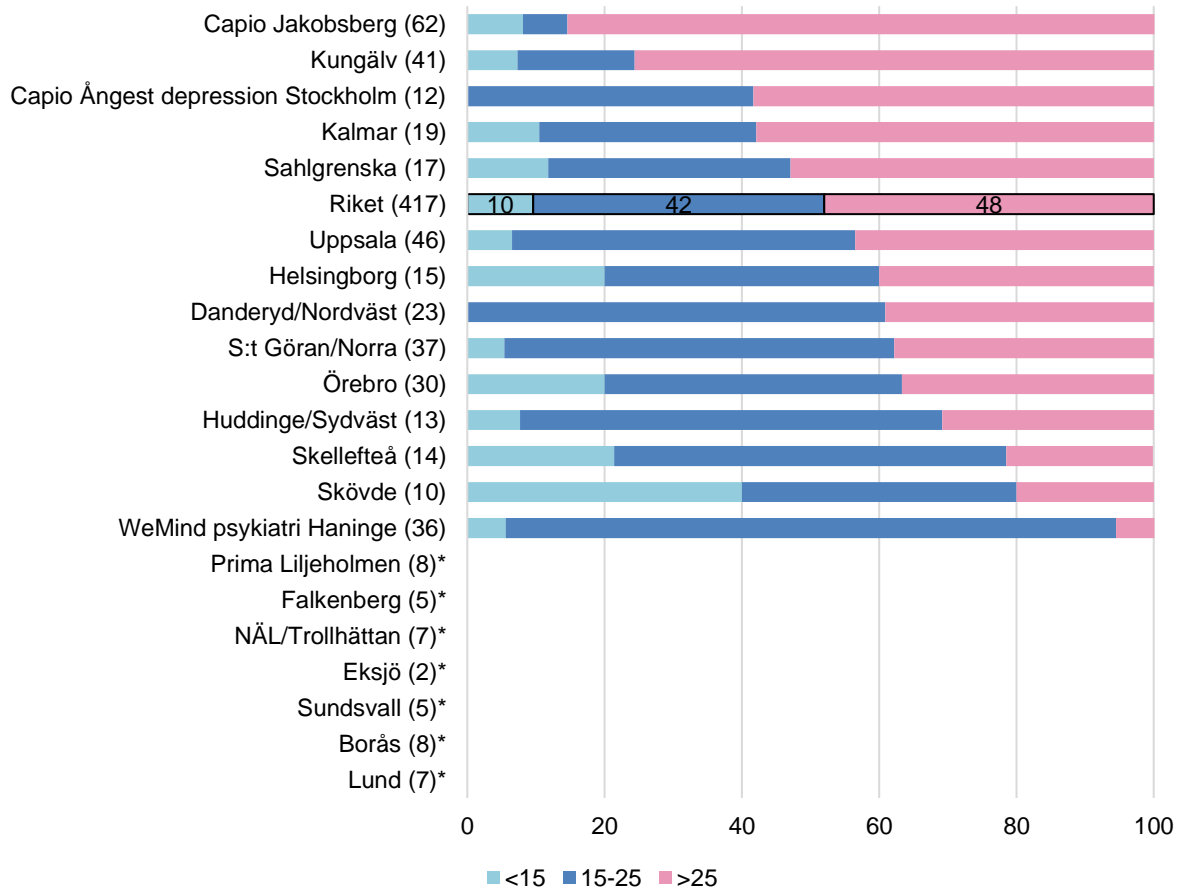
*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring enligt CGI-I efter rTMS. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad = mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

Behandlingsteknik

Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie

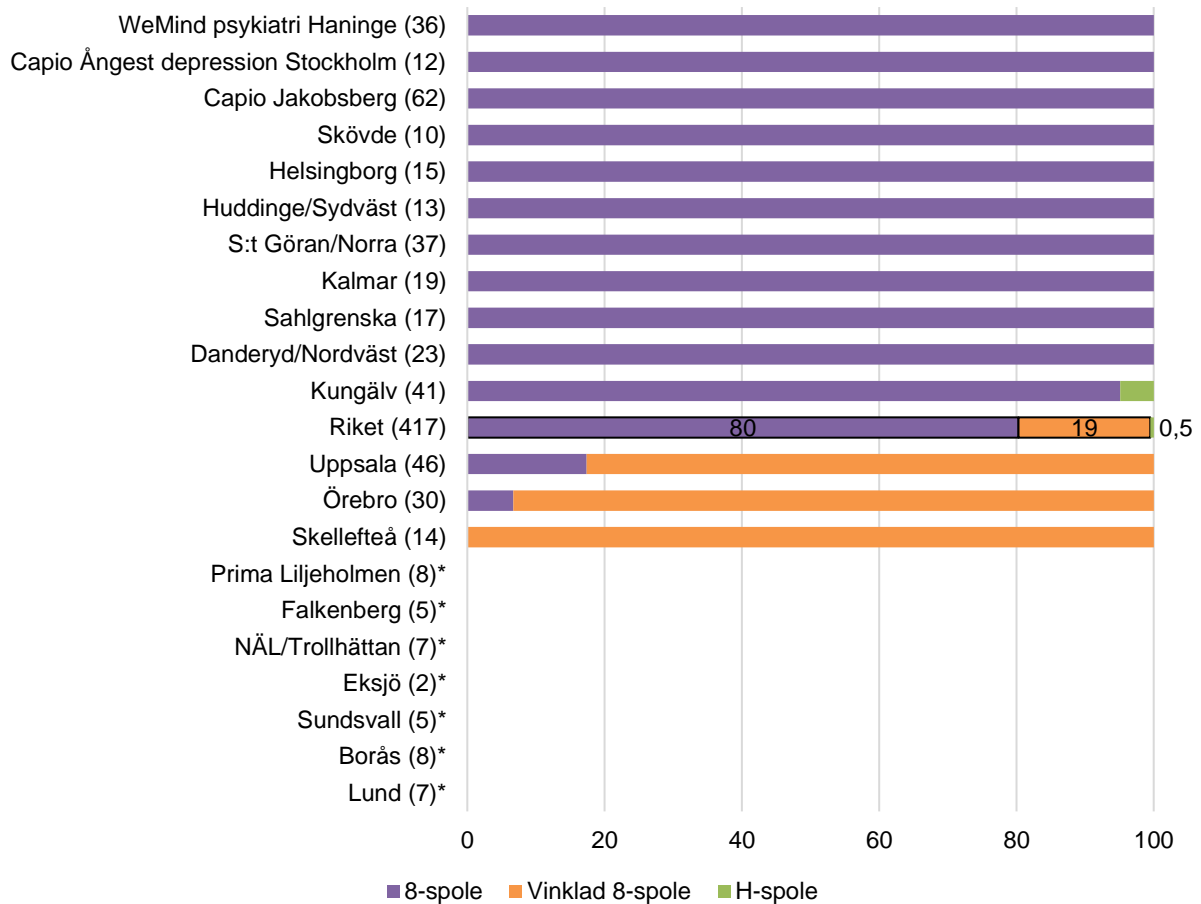
I knappt hälften av behandlingsserierna gav man över 25 behandlingar.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Spoltyp

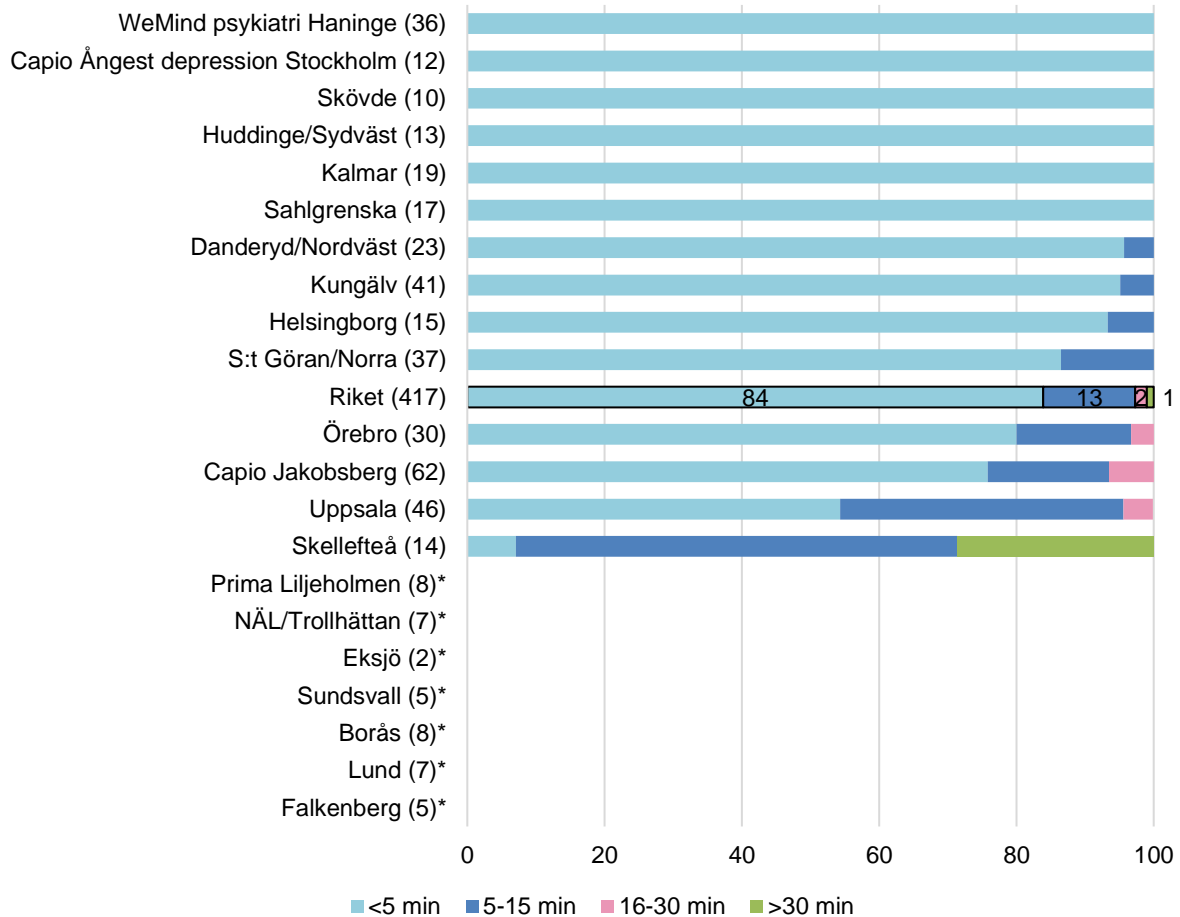
I en majoritet av behandlingsserierna (80 %) har man använt en 8-spole. Tre sjukhus (Skellefteå, Örebro och Uppsala) har helt eller delvis använt en vinklad 8-spole.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Behandlingsduration

Figuren nedan visar den totala behandlingsdurationen vid varje enskilt behandlingstillfälle. I en stor majoritet av serierna (84 %) varade varje enskilt behandlingstillfälle mindre än 5 minuter, vilket också speglar att de flesta patienter får Theataburst-behandling.



*Färre än 10 registreringar i underlag