

Vårdresultat för patienter

Elbehandling (ECT)



Innehåll

Vad är elbehandling.....	3
Antal behandlade patienter.....	3
Behandlingstid och antal behandlingar	3
Kön- och åldersfördelning hos behandlade patienter	4
Diagnosfördelning hos behandlade patienter	5
Depressionssymtom före och efter elbehandling	6
Symtomlindring efter elbehandling	7
Symtomfrihet efter elbehandling	8
Förbättring av livskvaliteten med hjälp av ECT	10
Minnesfunktion efter elbehandling	12
Återinläggning efter ECT	13
Återfallsförebyggande behandling	14

Vad är elbehandling

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) är en behandling som används vid svåra psykiska sjukdomar, framför allt vid svår depression.

Behandlingen har använts i 80 år. Det är inte helt klarlagt varför ECT ofta ger bra effekt men i vetenskapliga studier är det fortfarande den mest effektiva behandlingen vid svår depression. Vid ECT framkallas ett kontrollerat epileptiskt krampanfall med hjälp av korta pulser med ström. Behandlingen är smärtfri och ges under narkos. Behandlingen ges vanligen i serier om omkring sju behandlingar under cirka två till tre veckors tid. Minnesstörningar i anslutning till behandlingen kan förekomma.

Antal behandlade patienter

ECT fanns tillgängligt på 50 sjukhus i landet under 2016. Totalt behandlades 3973 patienter med ECT i Sverige och 89 % av patienterna registrerades i Kvalitetsregister ECT. Registret samlar in data om ECT med syftet att förbättra vården. Deltagande i registret är frivilligt. Resultaten som presenteras i den här rapporten kommer från registret.

Tabell 1. Antal sjukhus och behandlade patienter		Antal
Sjukhus där ECT finns tillgängligt		50
Unika behandlade patienter		3973

Behandlingstid och antal behandlingar

Vid ECT ges en serie behandlingar som vanligtvis pågår två till tre veckor. Medianen för behandlingstiden var 16 dagar, vilket innebär att hälften av patienterna hade kortare behandlingstider och hälften hade längre behandlingstider. Medianen för antalet behandlingar per index-serie var 7.

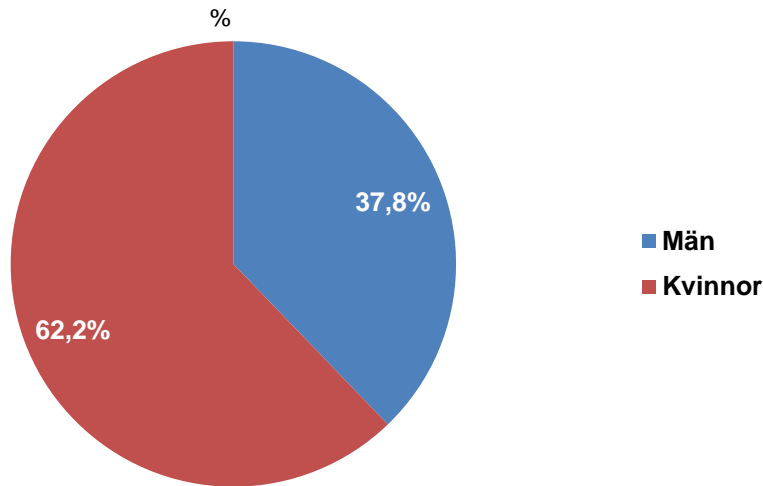
Utglesad ECT (fortsättnings-ECT eller underhålls-ECT) kan också ges en gång i veckan till en gång i månaden för att förebygga att sjukdomssymptom återkommer. Medianen för behandlingstiden för fortsättnings-ECT var 48 dagar och medianen för antalet behandlingar var 5.

Tabell 2. Behandlingstid och antal behandlingar per serie	(index-ECT)	(fortsättnings-/underhålls-ECT)
Antal serier	3864	873
Behandlingstid i dagar (median)	16	48
Antal behandlingar per ECT-serie (median)	7	5

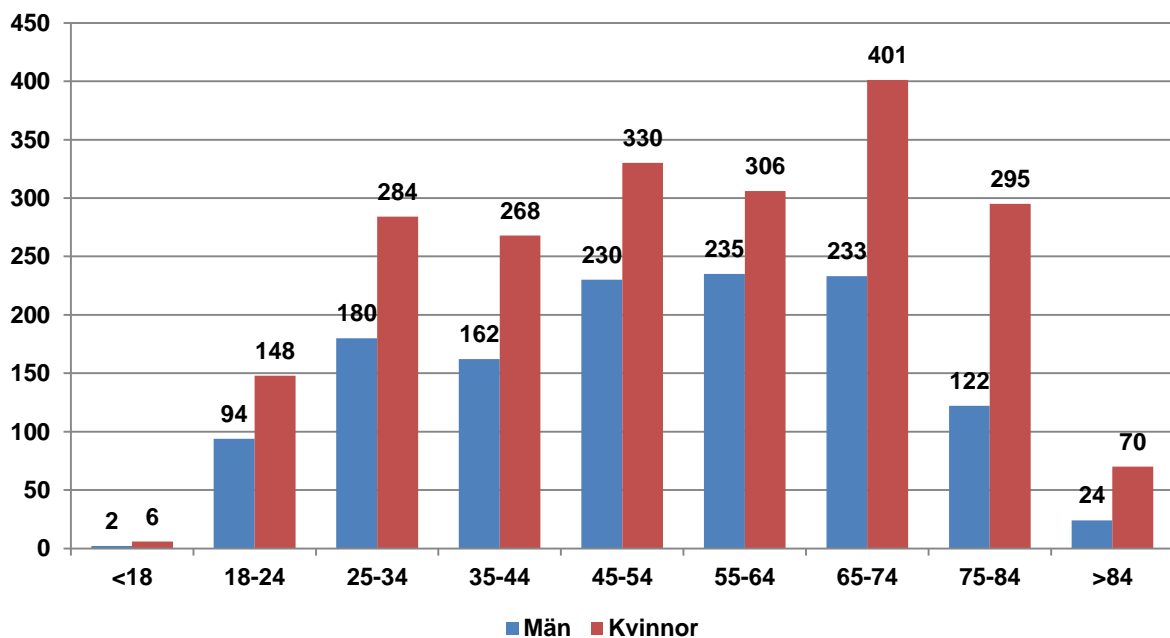
Kön- och åldersfördelning hos behandlade patienter

En majoritet av patienterna som behandlas med ECT är kvinnor. Det förklaras främst av att depression är vanligare bland kvinnor än män. ECT förekommer som behandling från och med tonåren i alla åldrar.

Figur 1. Könsfördelning hos behandlade patienter



Figur 2. Antal behandlade patienter per kön och åldersgrupp

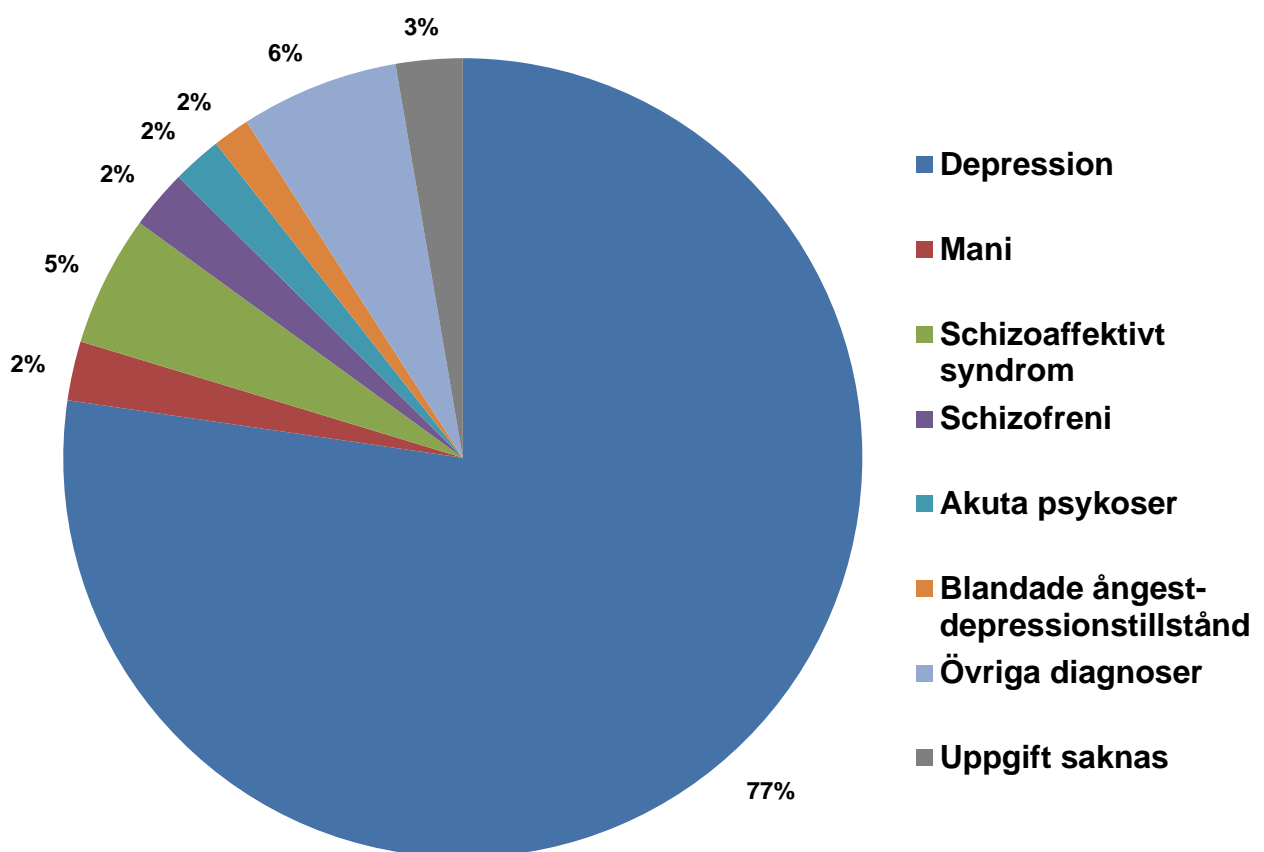


Diagnosfördelning hos behandlade patienter

ECT används vanligen vid svår depression men kan användas vid flera psykiska sjukdomar.

En majoritet (77 %) av patienterna som fick ECT under 2016 behandlades för depression vilket framgår i figur 3. I kategorin depression ingår både unipolära (dvs. patienter som har återkommande depressioner) och bipolära (dvs. patienter som har sjukdomsperioder med både depression och med mani). I kategorin övriga diagnoser ingår bland annat ospecificerad bipolär sjukdom, ospecificerad psykos, ångestsyndrom, katatoni och emotionellt instabil personlighetsstörning

Figur 3. Diagnosfördelning hos behandlade patienter



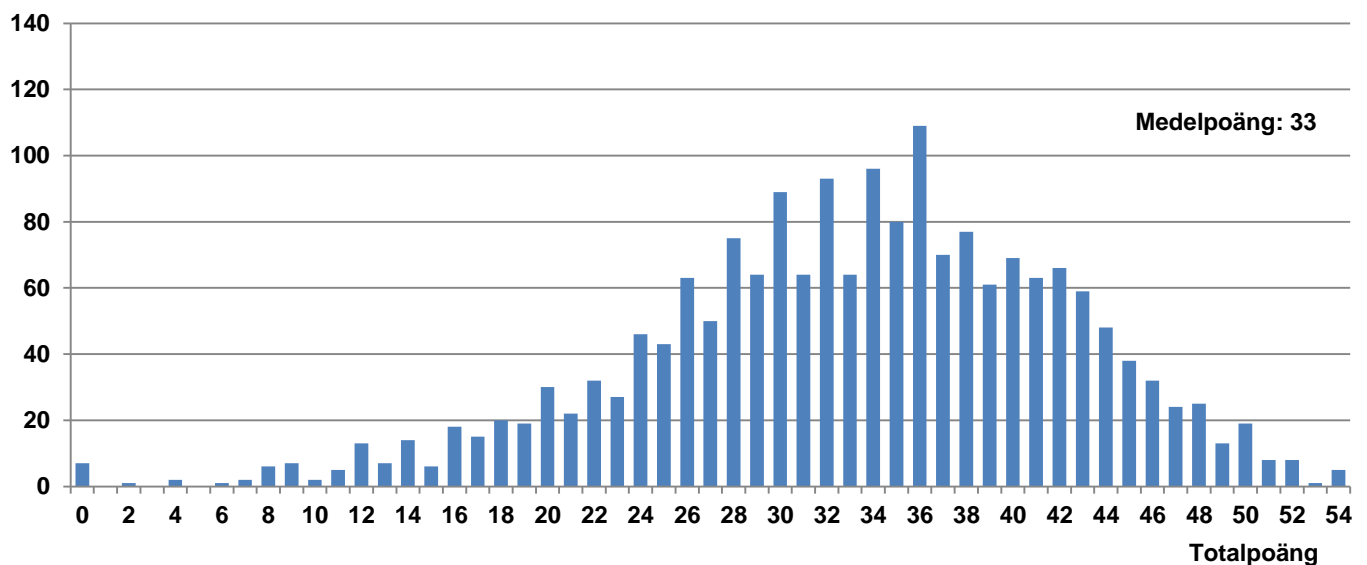
Depressionssymtom före och efter elbehandling

Patienter som behandlas med ECT för depression bör ha blivit symtomskattade både inför och efter sin behandlingsserie.

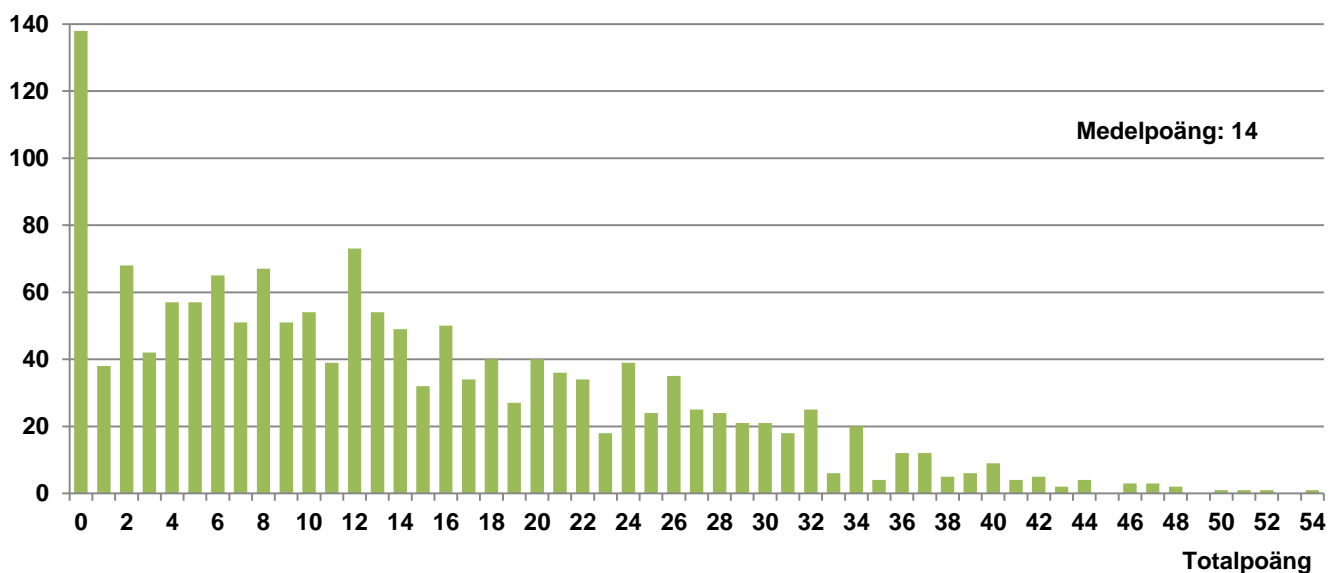
Montgomery Åsbergs depressionsskattningsskala är den mest använda skattningsskalan för depression. Den finns både i en självskattningsversion (MADRS-S) och i en intervjubaserad variant (MADRS).

Självskattningsversionen MADRS-S har nio frågor och den maximala totalpoängen är 54 poäng. Låga poäng motsvarar få och lindriga symtom. Figurerna nedan visar hur patienter har skattat sina symtom före och efter ECT. Ur figurerna framgår det att patienterna upplevde betydligt lindrigare symtom efter sin behandlingsserie jämfört med före. Medelpoängen före behandlingen var 33 poäng och medelpoängen efter behandlingen var 14 poäng.

Antal **Figur 4.** Självskattning med MADRS-S före elbehandling
patienter



Antal **Figur 5.** Självskattning med MADRS-S första veckan efter elbehandling
patienter

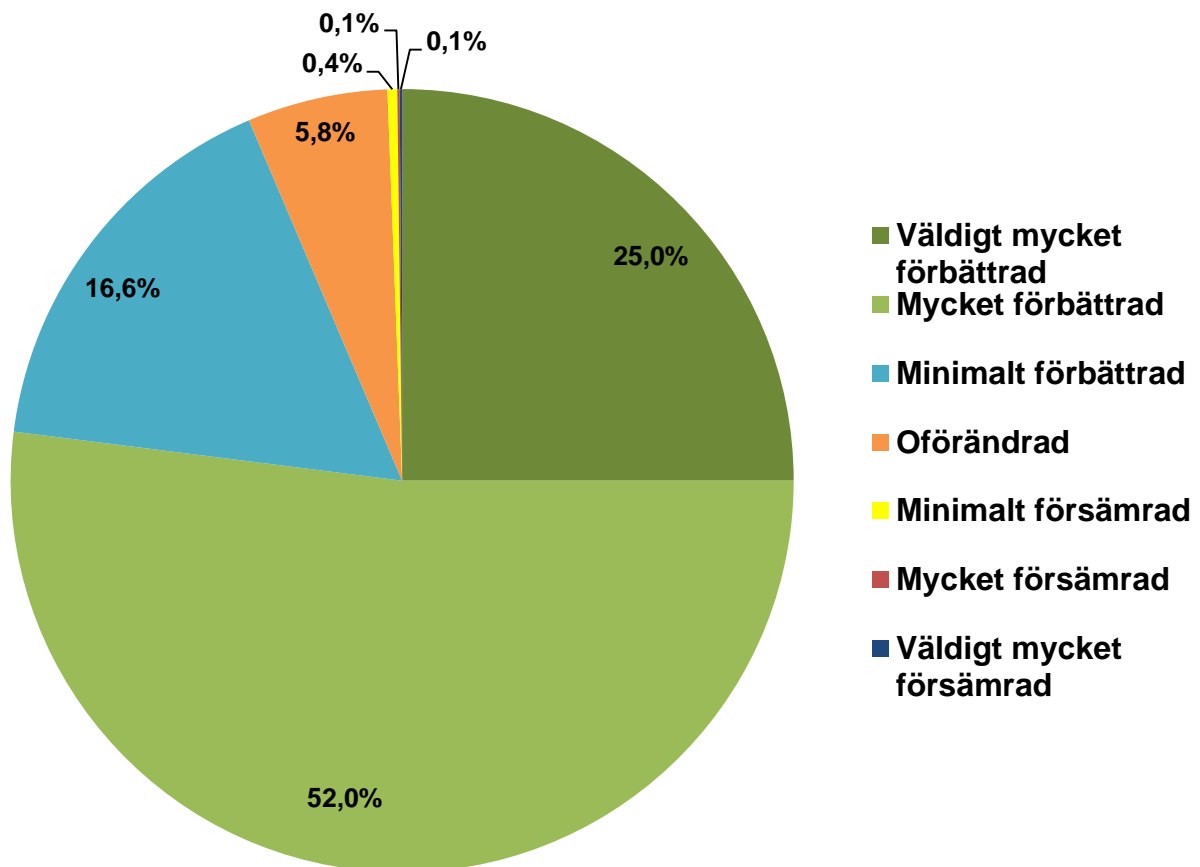


Symtomlindring efter elbehandling

Även om målet vid behandling med ECT i regel är symtomfrihet, är symtomlindring ett viktigt första steg. Clinical Global Impression-Improvement, CGI-I är en skala där personalen anger förändringen i den bedömda sammantagna psykiska hälsan.

Ur figur 6 framgår att 77 % av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade. Endast 0,2 % av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket försämrade.

Figur 6. Klinisk förändring efter elbehandling

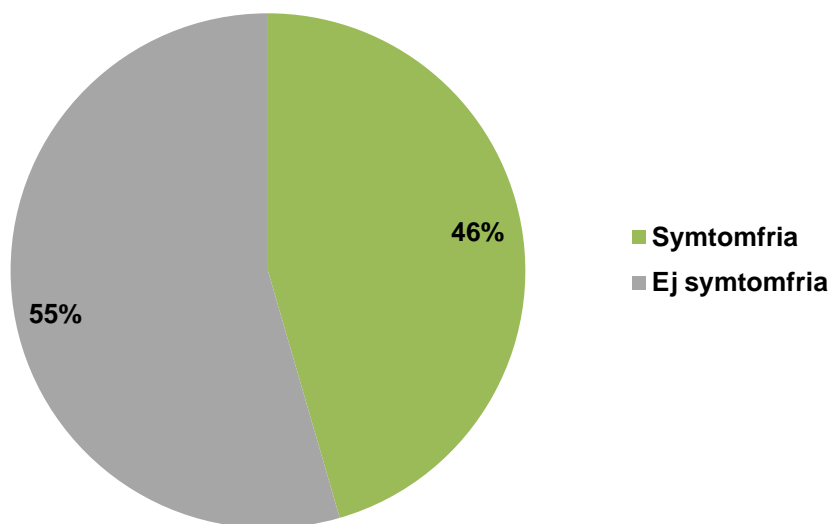


Symtomfrihet efter elbehandling

Målet med depressionsbehandling är att patienten ska bli symtomfri och få tillbaka sin funktionsförmåga. Symtomfrihet efter ECT kan därför ses som ett sammanfattande mått på behandlingens kvalitet.

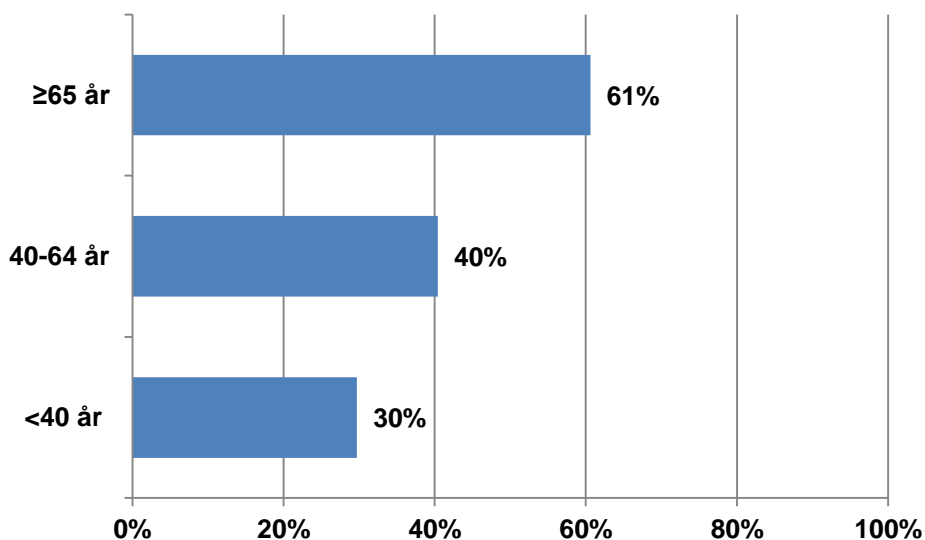
Figuren nedan visar hur stor andel av patienterna som blivit symtomfria (dvs. har högst 10 poäng på skattningsskalan MADRS eller självskattningsskalan MADRS-S) efter behandling med ECT.

Figur 7. Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet första veckan efter elbehandling



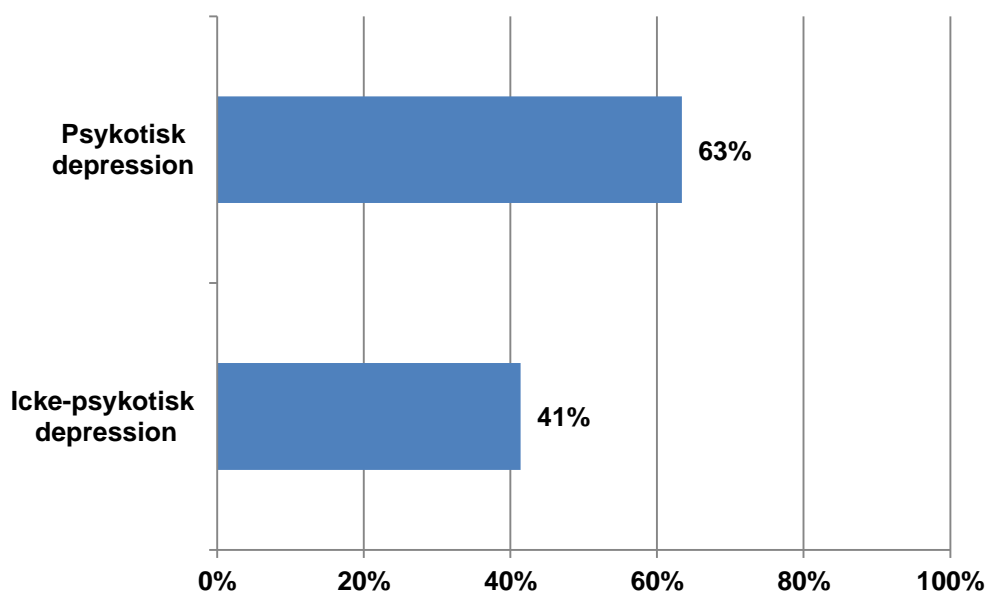
Äldre patienter tenderar att ha större chans till symtomfrihet än yngre patienter. Bland patienter över 65 år så uppnådde hela 61 % symtomfrihet under 2016. Bland patienter i åldrarna upp till 40 år var det 30 % som uppnådde symtomfrihet.

Figur 8. Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet första veckan efter elbehandling inom tre ålderskategorier



Patienter med svårare former av depression har högre chans till symtomfrihet än patienter med lindrigare former av depression. Bland patienter med psykotisk depression, (dvs. patienter som har depressioner som är så djupa att man har svårt att uppfatta verkligheten på ett riktigt sätt) uppnådde 63 % symtomfrihet första veckan efter avslutad behandling.

Figur 9. Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet första veckan efter elbehandling vid olika svårighetsgrad av depression

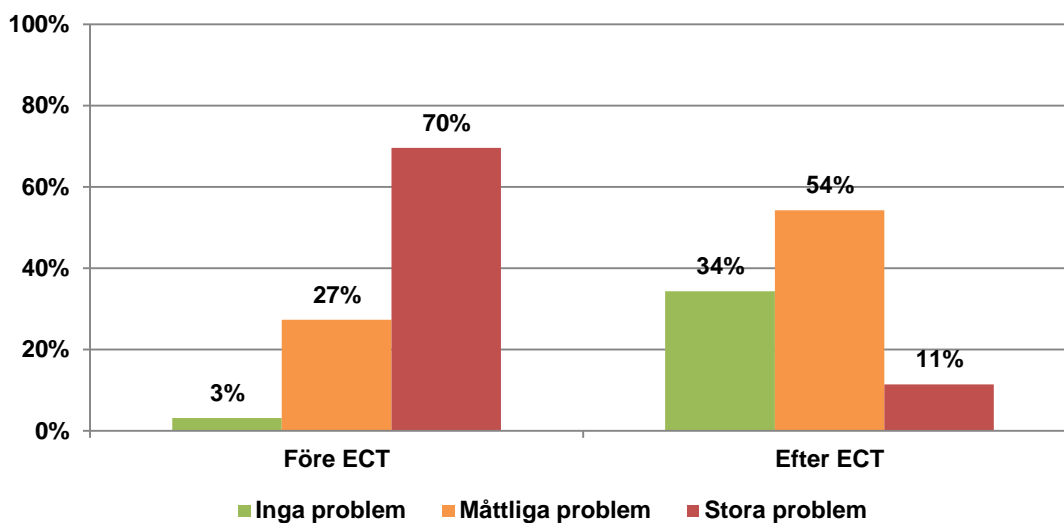


Förbättring av livskvaliteten med hjälp av ECT

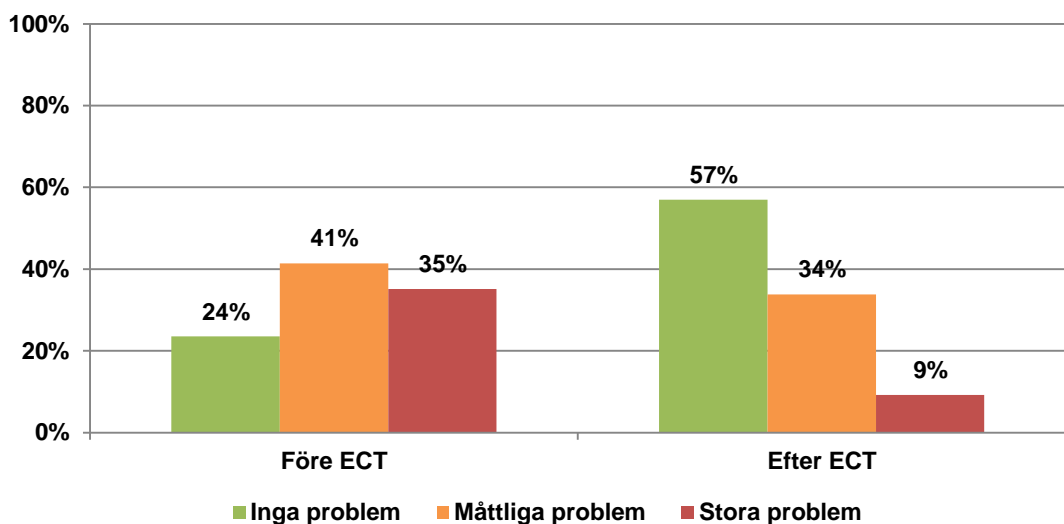
EQ-5D är ett standardiserat frågeformulär där patienter själva kan skatta sin hälsa. Skalan mäter fem olika dimensioner av livskvalité; rörlighet, egenvård, vardagliga aktiviteter, smärta och oro. Patienten klassificerar sin egen hälsa inom dessa dimensioner på en tregradig skala. Till EQ-5D hör också den termometerliknande skalan (EQ VAS) där patienten skattar sitt hälsotillstånd mellan 0 (värsta tänkbara hälsotillstånd) och 100 (bästa tänkbara hälsotillstånd).

Skillnaden mellan före och efter ECT är som störst på dimensionen Oro/nedstämdhet. Före ECT svarade 70 % av patienterna "Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd". Efter ECT angav 11 % av patienterna samma svar. Man kan också notera en stor förändring i hur väl patienterna anger att de klarar av sina huvudsakliga aktiviteter såsom arbete, studier, hushållsarbete och fritidsaktiviteter. Före ECT svarade knappt 24 % av patienterna att de klarar av sina huvudsakliga aktiviteter jämfört med 57 % efter ECT.

Figur 10. Oro/nedstämdhet. Självsfattning före och efter ECT

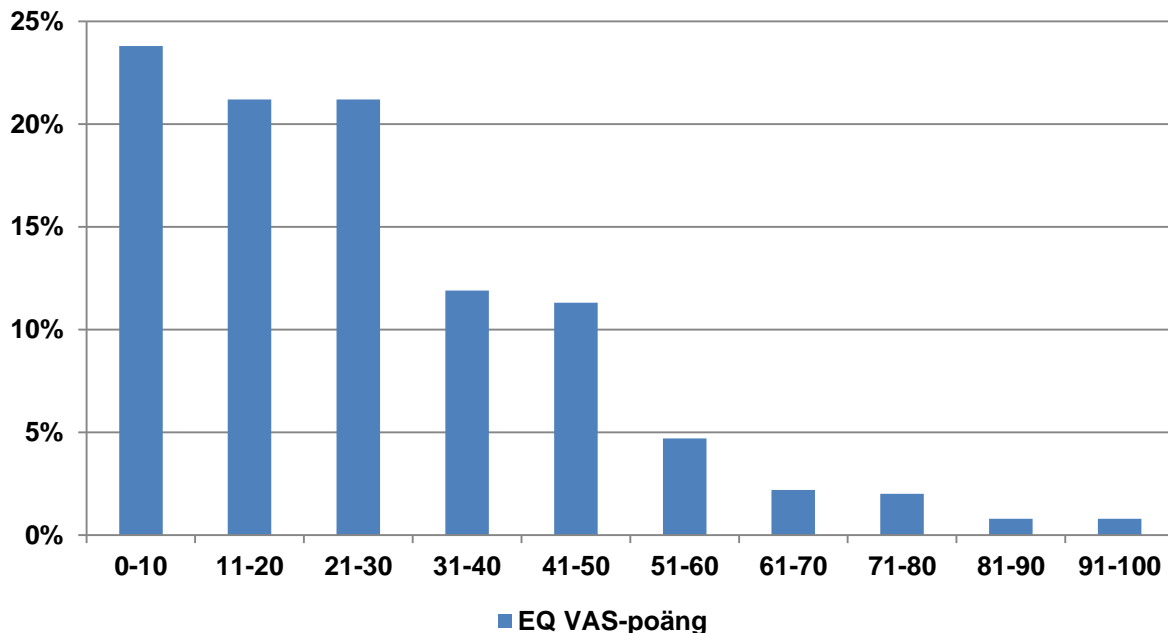


Figur 11. Huvudsakliga aktiviteter. Självsfattning före och efter ECT

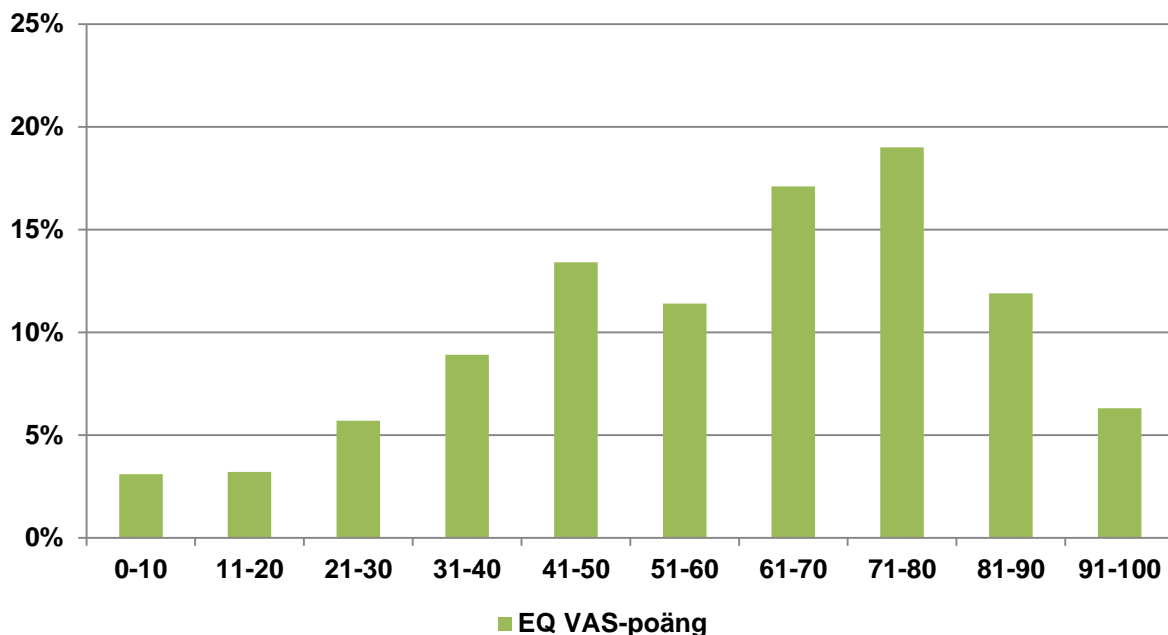


ECT har ofta en stor symtomlindrande effekt men kan också ge biverkningar. Patienterna bedömer att ECT oftast har en mycket god balans mellan effekter och biverkningar på det totala hälsotillståndet, vilket illustreras nedan. Figuren nedan visar hur patienterna har skattat sitt hälsotillstånd på den termometerliknande skalan mellan 0 (värsta tänkbara hälsotillstånd) och 100 (bästa tänkbara hälsotillstånd) före och efter ECT. Medianvärdet för EQ VAS ökade från 25 före ECT till 67 efter. Före ECT skattade 45 procent av patienterna sitt hälsotillstånd någonstans mellan 0-20 på skalan. Efter ECT skattade endast 6 procent av patienterna inom samma intervall.

Figur 12. Självskattat hälsotillstånd på EQ VAS före ECT



Figur 13. Självskattat hälsotillstånd på EQ VAS efter ECT



Minnesfunktion efter elbehandling

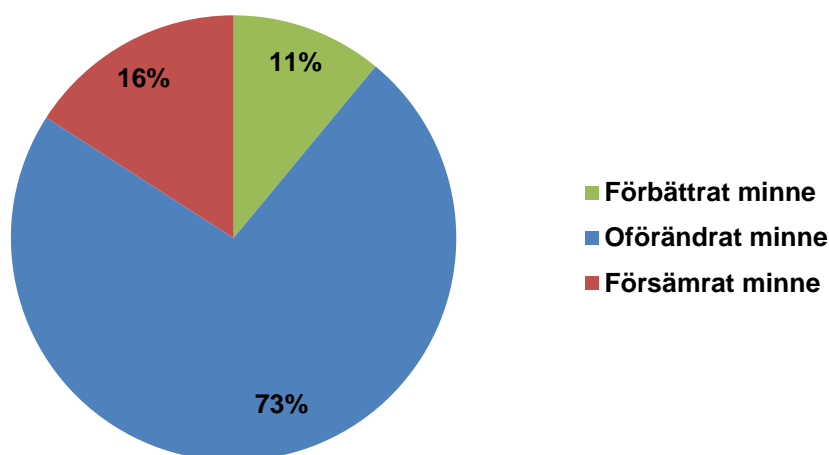
Försämrat minne är en vanlig biverkan till ECT och är oftast övergående inom dagar till veckor. Mer långvariga minnesstörningar kan förekomma och under behandlingstiden eller sjukdomsperioden kan minnesluckor uppstå.

Det är fortfarande osäkert hur många patienter som har kvarstående minnesstörningar efter längre tid. För att få säkrare siffror och för att kunna förbättra vården och föreslå hjälp och behandling har kvalitetsregister ECT under 2016 lanserat en 6-månadersuppföljning som vi hoppas att de flesta vårdenheter ska börja använda. Det innebär att du kan komma att bli kontaktad ungefär 6 månader efter att du fått elbehandling.

Det är viktigt att eventuell minnesstörning upptäcks för att man ska kunna anpassa behandlingstekniken och behandlingstiden till den enskilda patienten. För att minnesstörningar ska kunna upptäckas rekommenderas vårdgivare att efterfråga och dokumentera patienters upplevelse av minnesstörning med hjälp av en fråga som är utformad som en skala. Skalan går mellan 0 och 6 där 0 motsvarar ingen minnesstörning och 6 motsvarar upplevelse av total oförmåga att minnas. En försämring av minnet på minst två stegs förändring på skalan bedöms motsvara en klinisk relevant försämring.

Figuren nedan visar andelen patienter med minst två stegs försämring på skalan inom en vecka efter ECT jämfört med före. 16 % av patienterna upplevde försämrat minne efter behandling med ECT och 11 % av patienterna upplevde förbättrat minne efter ECT. För majoriteten av patienterna var alltså upplevelsen av minnesfunktionen oförändrad efter ECT jämfört med före ECT. Det är vanligare att yngre patienter och kvinnor upplever en minnesförsämring efter elbehandling.

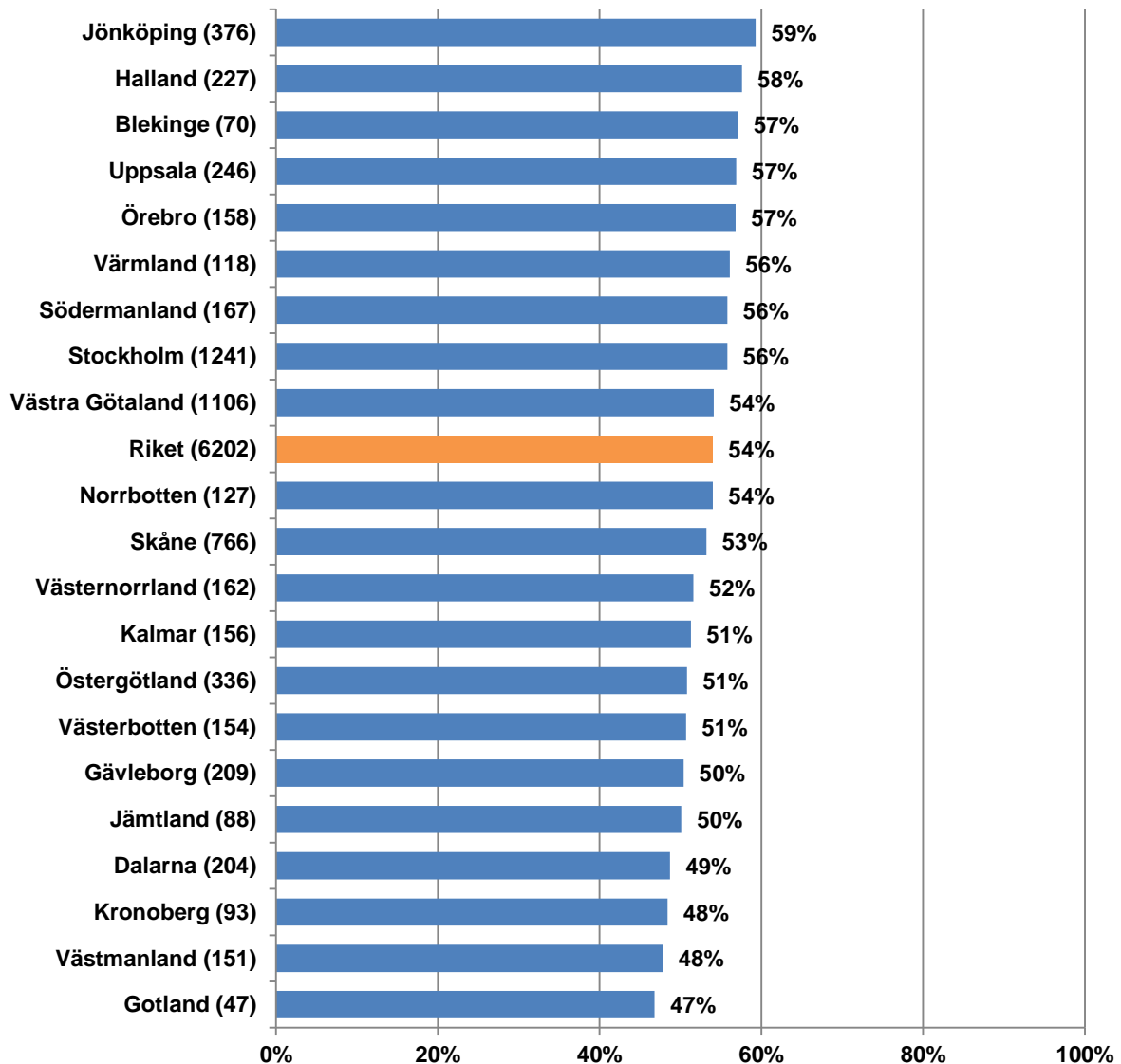
Figur 14. Förändring av minnesfunktion efter elbehandling



Återinläggning efter ECT

I en sambearbetning med Socialstyrelsens patientregister har 6202 patienter som fått ECT under 2014 eller 2015 följts upp under ett år avseende förekomst av återinläggning i psykiatrisk slutenvård eller suicid. Bland patienter som behandlades med ECT under perioden blev drygt hälften (54 %) återinlagda i psykiatrisk slutenvård inom ett år. I andelen ingår också de 2 % av patienterna som suiciderade.

Figur 15. Återinläggning inom ett år efter ECT



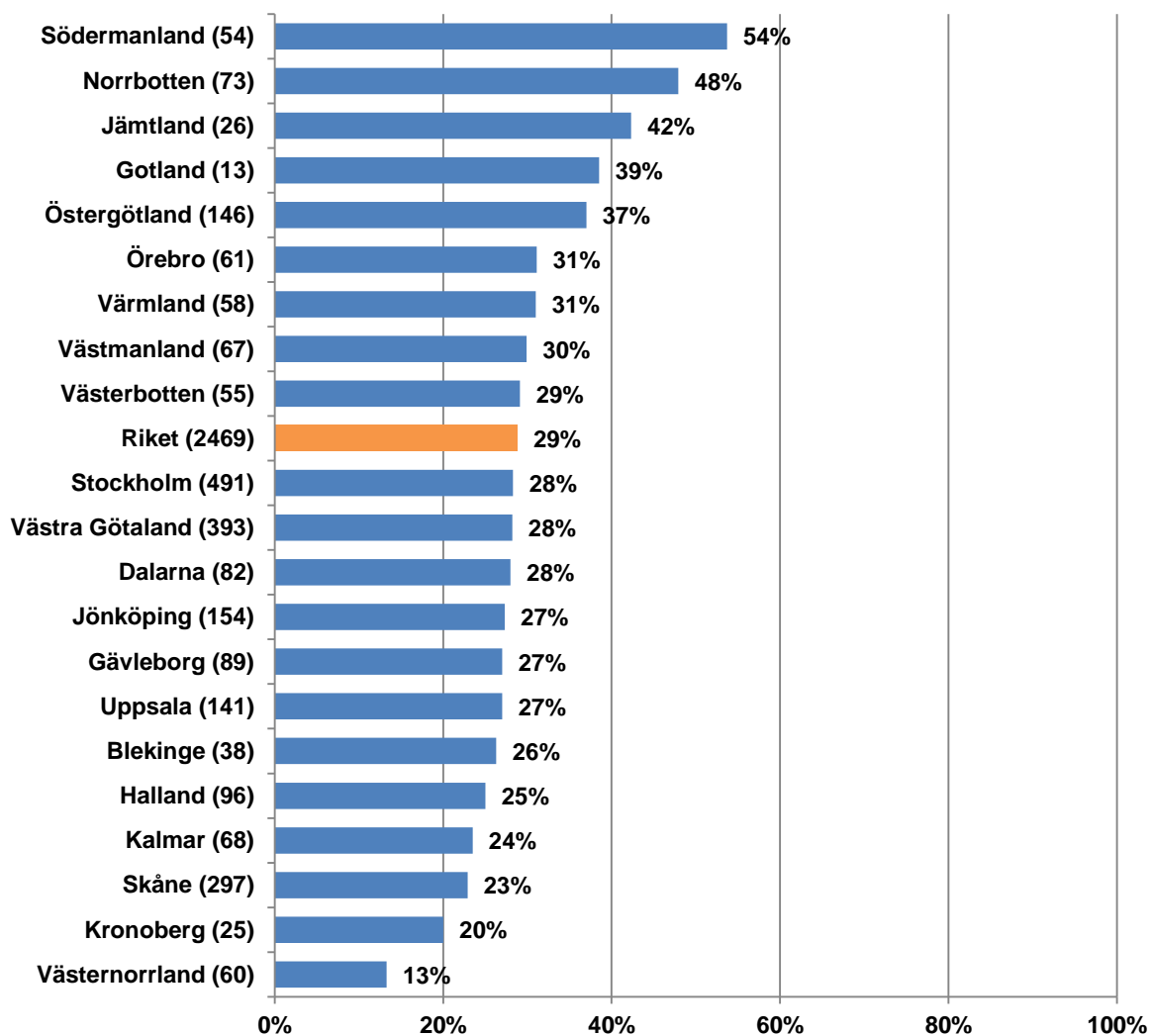
Återfallsförebyggande behandling

Depressioner är ofta återkommande och risken för återinsjuknande efter behandling med ECT är därför hög. Omkring hälften av patienterna återinsjuknar inom ett år efter ECT och behöver psykiatrisk slutenvård eller ny ECT. Återfallsförebyggande behandling efter avslutad elbehandling är därför väldigt viktigt. Litium samt fortsättnings-ECT är två alternativ till förebyggande behandling.

Litium

Litiumbehandling rekommenderas för patienter med bipolär sjukdom eller återkommande depressioner som krävt ECT. Trots att Litium är en rekommenderad läkemedelsbehandling är det en relativt liten andel av patientgruppen som får behandlingen. Utav 2469 ECT-behandlade patienter var det 711 patienter (29 %) som behandlades med Litium efter avslutad ECT under 2016. Figuren nedan visar också att det finns regionala skillnader. Antalet patienter med aktuella diagnoser (bipolär eller återkommande depression) står i parentes för varje län.

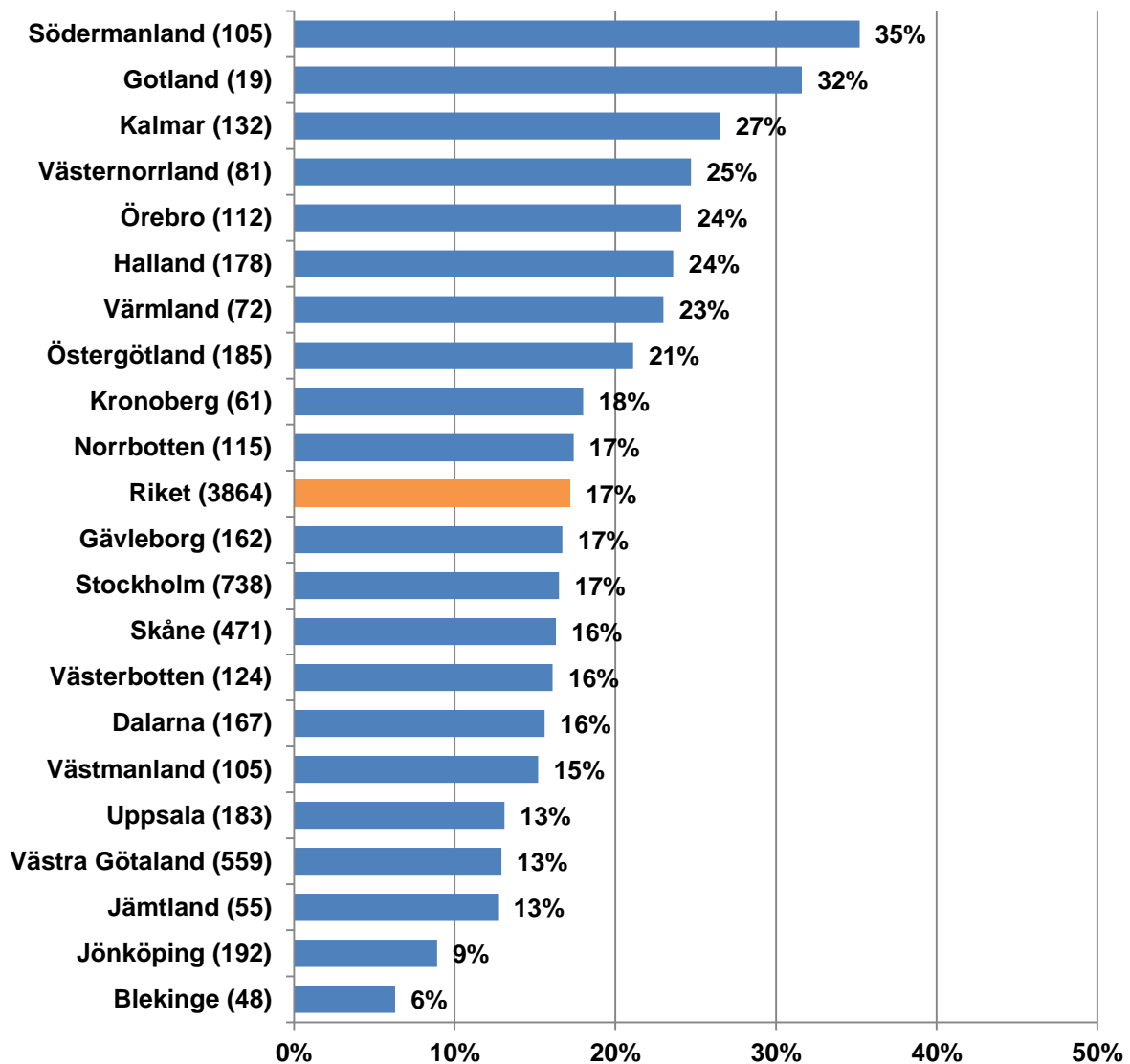
Figur 16. Andel patienter (med bipolär sjukdom eller återkommande depression) som behandlas med Litium efter elbehandling



Fortsättning- eller underhålls-ECT

Fortsättnings-ECT innebär att ECT ges en gång i veckan till en gång i månaden i syfte att förhindra att sjukdomssymtom återkommer. Fortsättnings-ECT rekommenderas av Svenska Psykiatriska Föreningen för patienter som uppnått symtomfrihet med index-ECT men inte haft tillfredsställande effekt av läkemedelsbehandling. Patienter med särskilt svår sjukdom kan också ha nytta av behandlingsformen. Figuren nedan visar hur stor andel av ECT-behandlade patienter som fått fortsättnings-ECT efter index-ECT. 17 % av patienterna fick fortsättnings-ECT efter sin avslutade index-serie under 2016.

Figur 17. Andel patienter som fått fortsättnings-ECT efter index-ECT



Bensodiazepiner

Bensodiazepiner kan vara mycket värdefulla vid tillfällig kraftig ångest men de är förknippade med risker för beroendeutveckling och de kan försvåra optimal behandlingseffekt vid ECT. De är också förknippade med ökad risk för återinsjuknande efter ECT. Trots detta är det en hög andel patienter som behandlas med bensodiazepiner efter ECT. Andelen av ECT-behandlade patienter som efter avslutad ECT behandlats med bensodiazepiner var 38 % under 2016.

Figur 18. Andel patienter som behandlas med bensodiazepiner efter elbehandling

