

Kvalitetsregister ECT

Vårdresultat för patienter 2020

Elbehandling (ECT)

Repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS)





Innehållsförteckning

Del 1. Elbehandling.....	3
Vad är elbehandling?	3
Antal 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
Symtomfrihet efter elbehandling.....	7
Symtomlindring efter elbehandling	8
Förbättring av livskvaliteten med hjälp av ECT	9
Minnesfunktion efter elbehandling	11
Ny elbehandling inom ett år	13
6-månadersuppföljning efter ECT	13
Del 2. Repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS)	16
Vad är rTMS.....	16
Antal patienter	16
Behandlingstid och antal behandlingar.....	16
Kön- och åldersfördelning hos behandlade patienter	17
Diagnosfördelning hos behandlade patienter	18
Symtomfrihet efter rTMS.....	18
Symtomlindring efter rTMS.....	19
Fördjupning och vidare läsning	19

Del 1. Elbehandling

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. ECT ofta ger bra effekt i vetenskapliga studier och det är 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 patienter

ECT fanns tillgängligt på 47 sjukhus i landet under 2020. Totalt rapporterades 3319 patienter till 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, behandlade och rapporterade patienter	Antal
Sjukhus där ECT finns tillgängligt	47
Antal rapporterade patienter	3319

Behandlingstid och antal behandlingar

Vid ECT ges en serie behandlingar som vanligtvis pågår två till tre veckor. Medianen för behandlingstiden var 17 dagar, vilket innebär att hälften av patienterna hade kortare behandlingstider och hälften hade längre behandlingstider. Medianen för antalet behandlingar per index-serie var 6.

Utglesad ECT (fortsättnings-ECT eller underhålls-ECT) kan också ges en gång i veckan till en gång i månaden för att förebygga att sjukdomssymtom återkommer. Medianen för behandlingstiden för fortsättnings-ECT var 59 dagar och medianen för antalet behandlingar var 5.

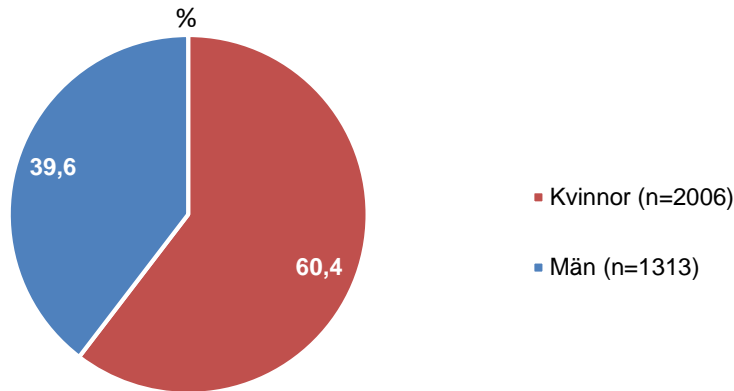
Tabell 2. Behandlingstid och antal behandlingar per serie	Index-ECT	Fortsättnings-/underhålls-ECT
Antal serier	3764	678
Behandlingstid i dagar (median)	17	59
Antal behandlingar per ECT-serie (median)	6	5

Kön- och åldersfördelning hos behandlade patienter

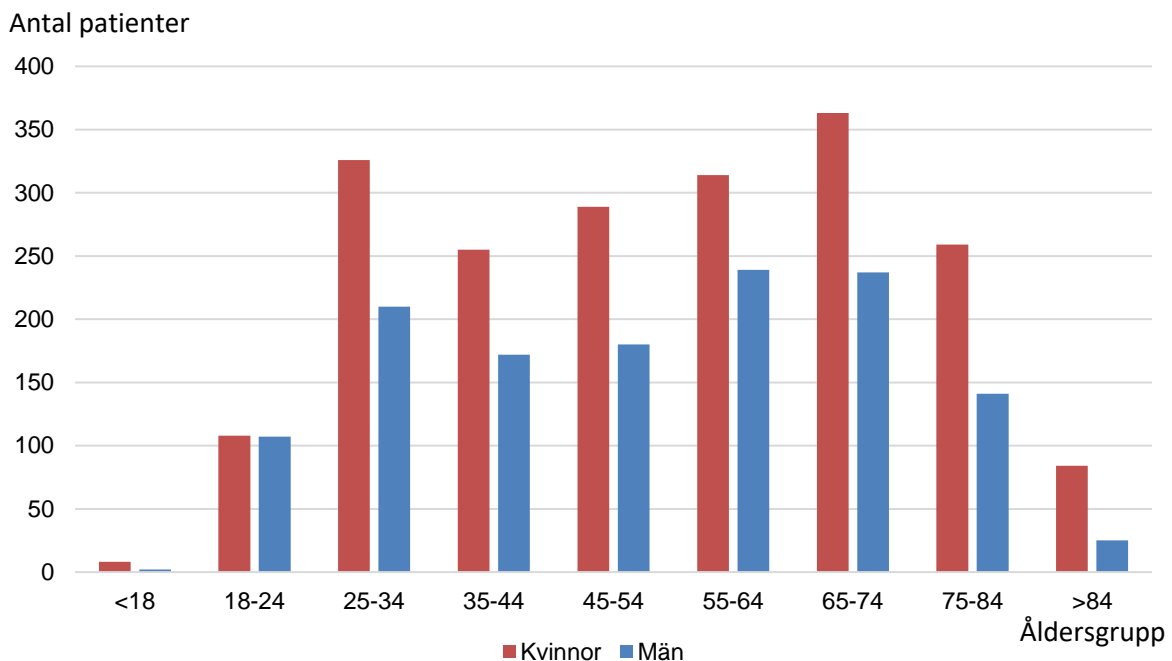
En majoritet av patienterna som behandlas med ECT är kvinnor. Det förklaras främst av att depression är vanligare bland kvinnor än män. ECT förekommer som behandling från och med tonåren i alla åldrar.

60% av de behandlade var kvinnor och 40% män. Medelåldern bland de behandlade patienterna var 53 år. ECT förekommer som behandling från och med tonåren i alla åldrar, även för mycket gamla. ECT är en säker behandling även för de flesta äldre patienter med samtidiga kroppsliga sjukdomar.

Figur 1. Könsfördelning hos behandlade patienter



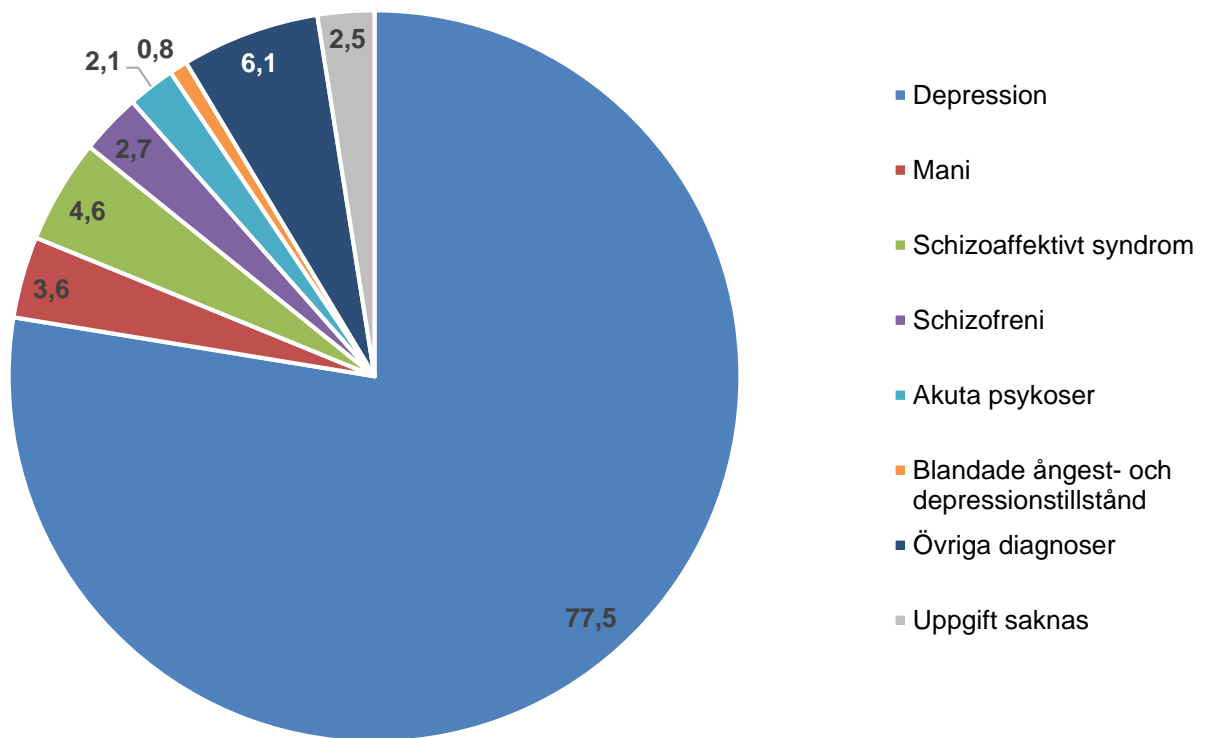
Figur 2. Antal behandlade patienter per kön och åldersgrupp



Diagnosfördelning hos behandlade patienter

ECT används vanligen vid svår depression men kan användas vid flera psykiska sjukdomar. En majoritet (78%) av patienterna som fick ECT under 2020 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 mani). I kategorin övriga diagnoser ingår bland annat ospecificerad bipolär sjukdom, ospecificerad psykos, ångestsyndrom, katatoni och emotionellt instabil personlighetsstörning.

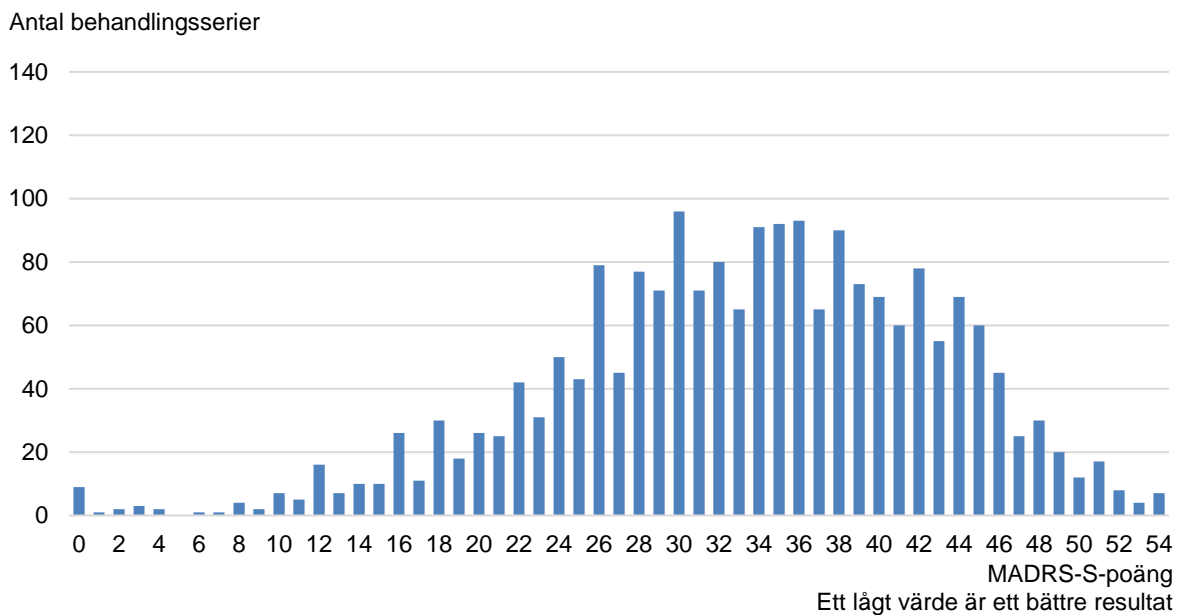
Figur 3. Diagnosfördelning hos behandlade patienter
%



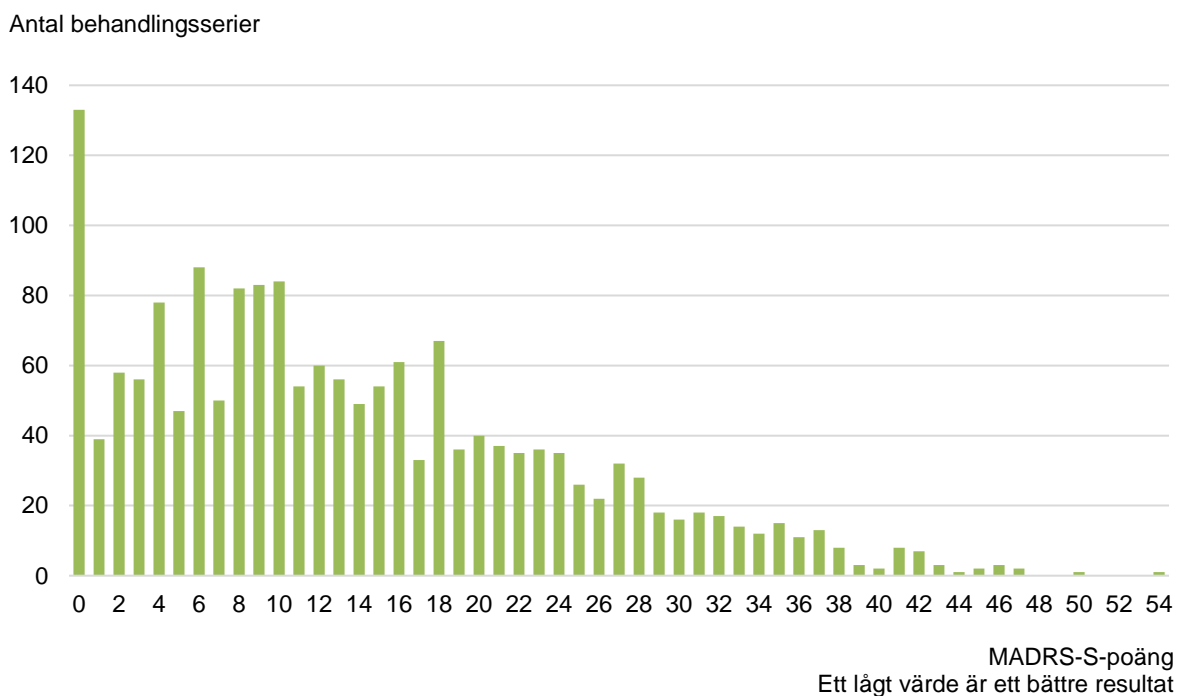
Depressionssymtom före och efter elbehandling

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 intervju-baserad 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 figur 4 och 5 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.

Figur 4. Självskattning med MADRS-S före elbehandling



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

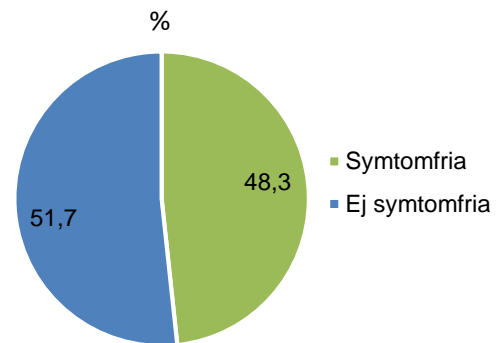


Symtomfrihet efter elbehandling

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.

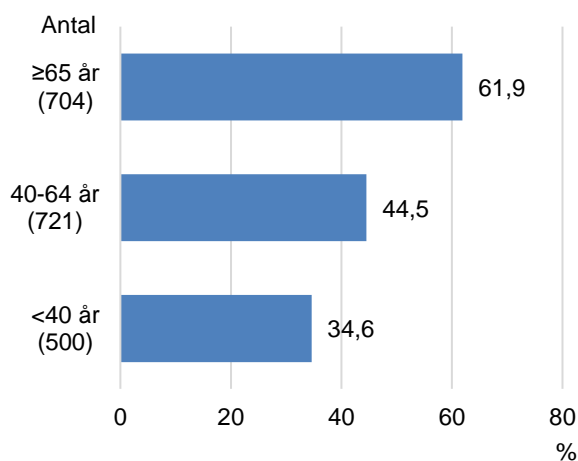
Figur 6 nedan visar hur stor andel av patienterna som blivit symtomfria (dvs. har högst 10 poäng på skattningsskalan MADRS eller självskattningsskalan MADRS-S) efter behandling med ECT. 48% av 1925 bedömda patienter i riket uppnådde symtomfrihet efter ECT för depression.

Figur 6. Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet första veckan efter elbehandling

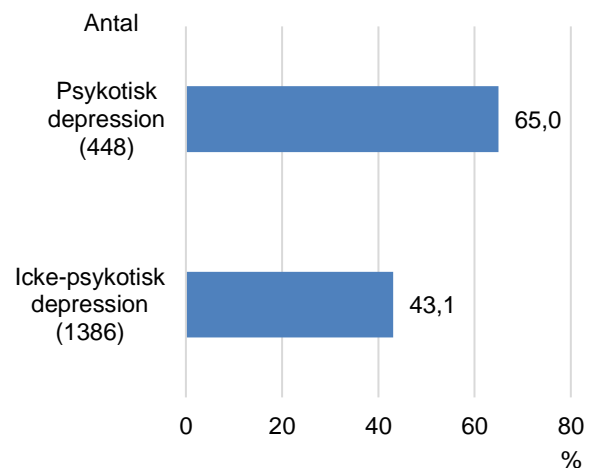


Äldre patienter tenderar att ha större chans till symtomfrihet än yngre patienter. Bland patienter över 65 år så uppnådde 62% symtomfrihet under 2020. Bland patienter i åldrarna under 40 år var det 35% som uppnådde symtomfrihet (figur 7). Patienter med svårare former av depression har högre chans till 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 65% symtomfrihet första veckan efter avslutad behandling (figur 8).

Figur 7. Symtomfrihet efter ECT för depression inom tre ålderskategorier



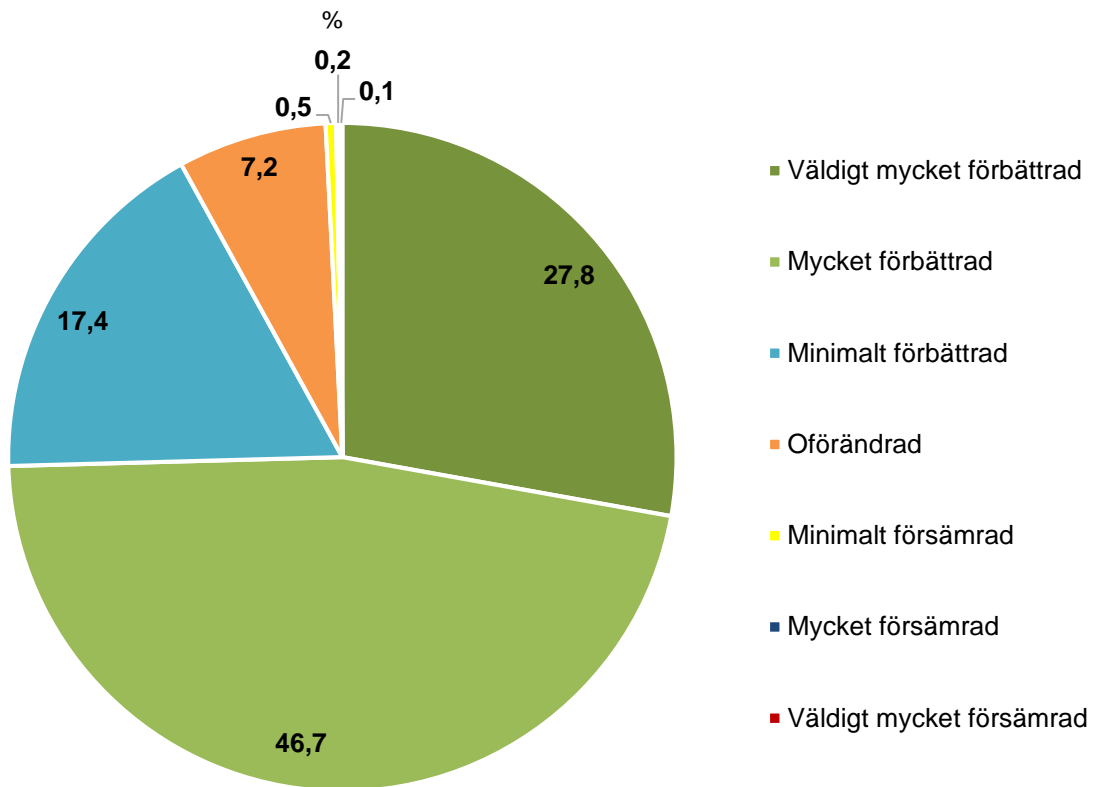
Figur 8. Symtomfrihet efter ECT vid psykotisk och icke-psykotisk depression



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 9 framgår att 74% av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade. Endast 0,3% av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket försämrade.

Figur 9. Klinisk förändring efter elbehandling

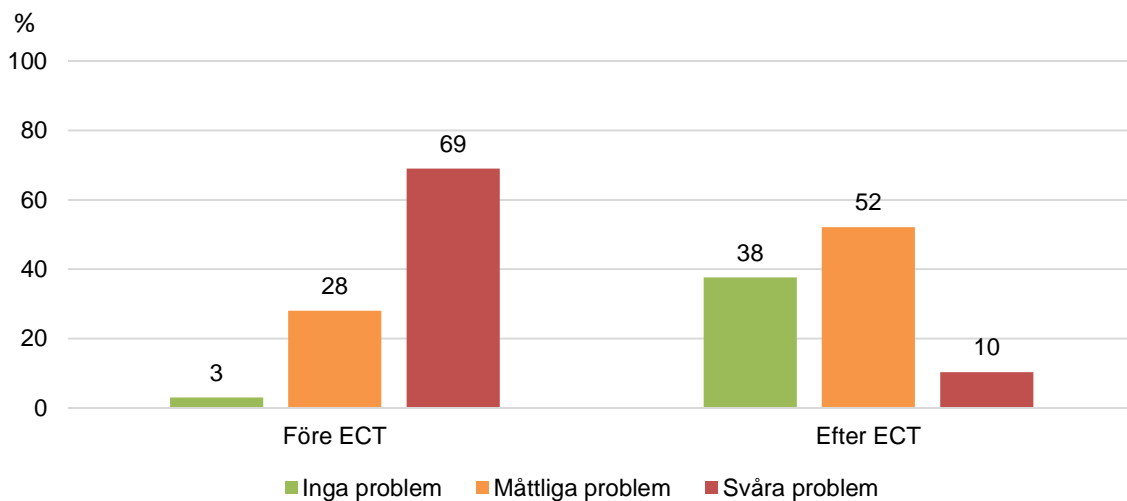


Förbättring av livskvaliteten med hjälp av ECT

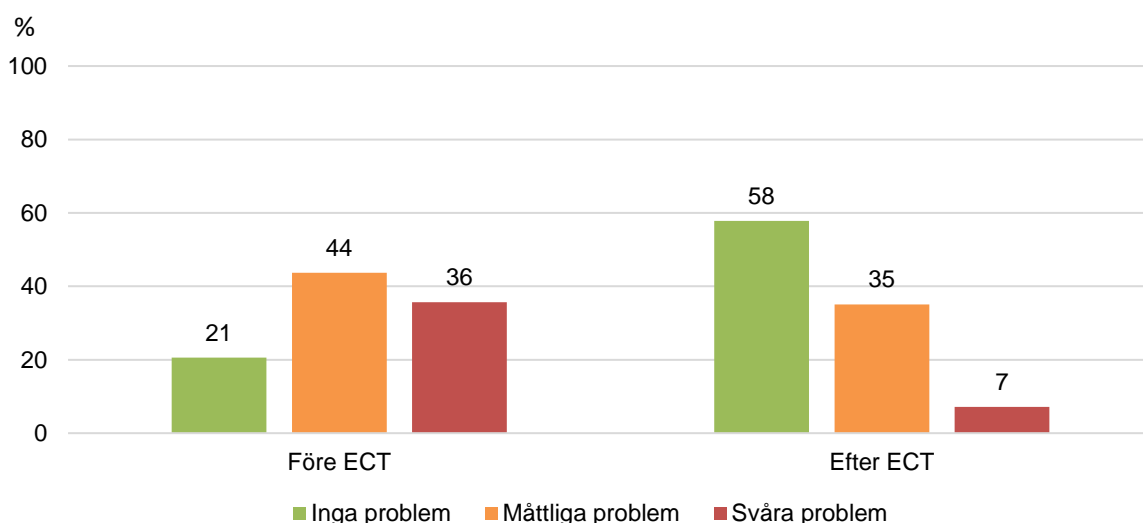
EQ-5D är ett standardiserat frågeformulär där patienter själva kan skatta sin hälsa. Skalan mäter fem olika dimensioner av livskvalité; rörlighet, egenvård, vardagliga aktiviteter, smärta och oro. Patienten klassificerar sin egen hälsa inom dessa dimensioner på en tregradig skala. Till EQ-5D hör också 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 69% av patienterna "Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd". Efter ECT angav 10% av patienterna samma svar (figur 10). 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 21% av patienterna att de klarar av sina huvudsakliga aktiviteter jämfört med 58% efter ECT (figur 11).

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

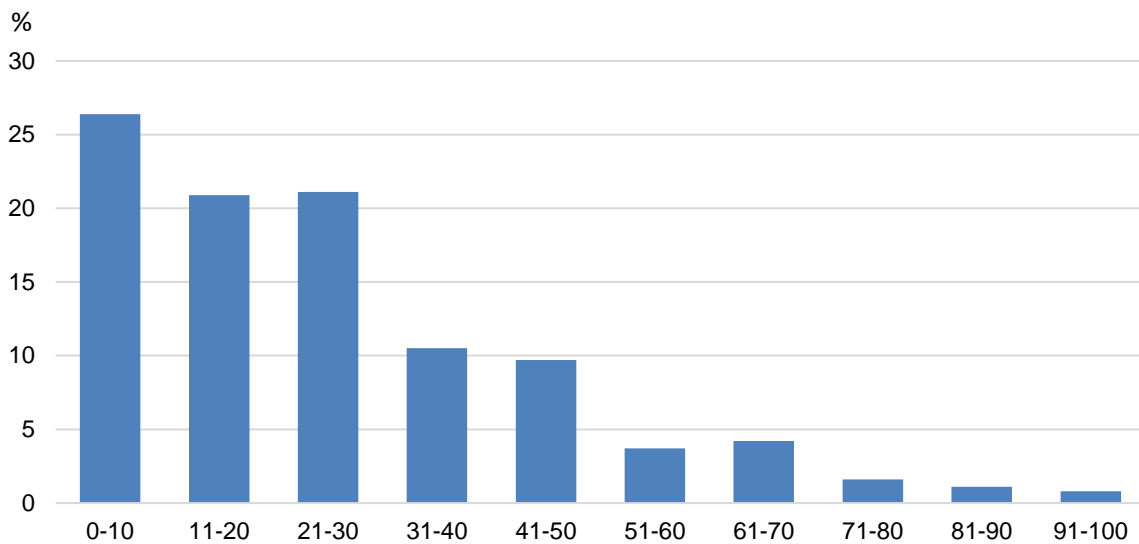


Figur 11. Huvudsakliga aktiviteter. Självsfattning före och efter ECT

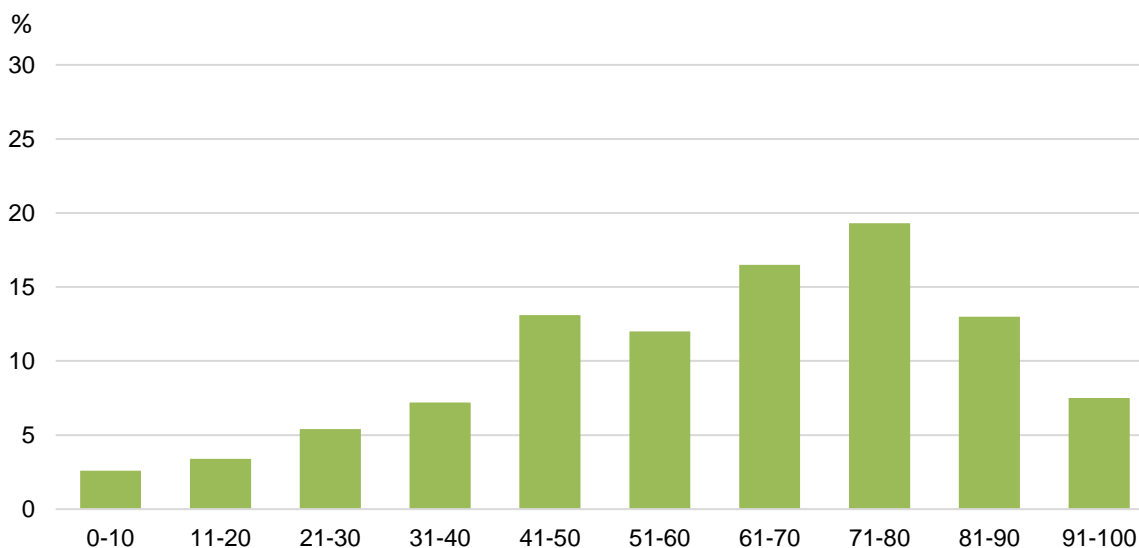


ECT har ofta en stor symtomlindrande effekt men kan också ge biverkningar. Patienterna bedömer att ECT oftast har en mycket god balans mellan effekter och biverkningar på det totala hälsotillståndet, vilket illustreras nedan. Figuren nedan visar hur patienterna har skattat sitt hälsotillstånd på den termometerliknande skalan mellan 0 (värsta tänkbara hälsotillstånd) och 100 (bästa tänkbara hälsotillstånd) före och efter ECT. Medianvärdet för EQ VAS ökade från 28 före ECT till 65 efter. Före ECT skattade 47% av patienterna sitt hälsotillstånd någonstans mellan 0-20 på skalan (figur 12). Efter ECT skattade endast 6% av patienterna inom samma intervall (figur 13).

Figur 12. Självskattat hälsotillstånd på EQ VAS före ECT



Figur 13. Självskattat hälsotillstånd på EQ VAS efter ECT



Minnesfunktion efter elbehandling

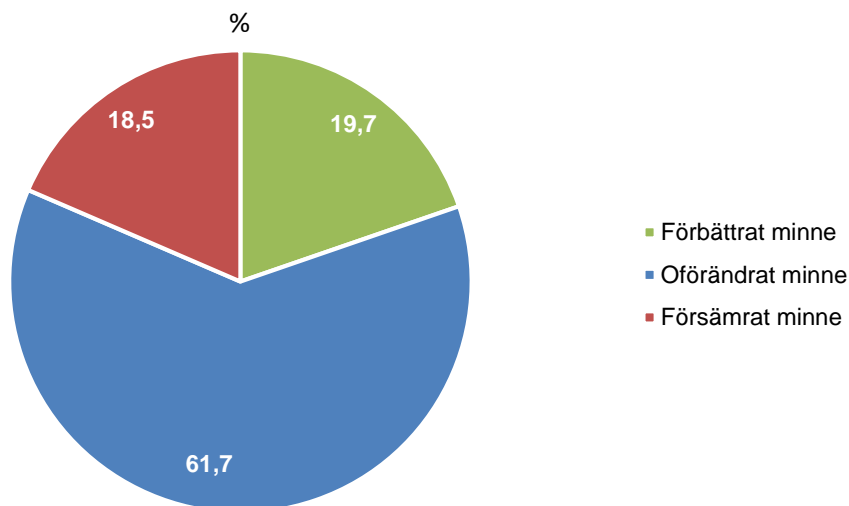
Försämrat minne är en vanlig biverkan till ECT och är oftast övergående inom dagar till veckor. Mer långvariga minnesstörningar kan förekomma och under behandlingstiden eller sjukdomsperioden kan minnesluckor uppstå.

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 lanserade Kvalitetsregister ECT under 2016 en 6-månadersuppföljning som vi hoppas att alla 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 behandlingslängden 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. 19% av patienterna upplevde försämrat minne efter behandling med ECT och 20% av patienterna upplevde förbättrat minne efter ECT (figur 14). 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

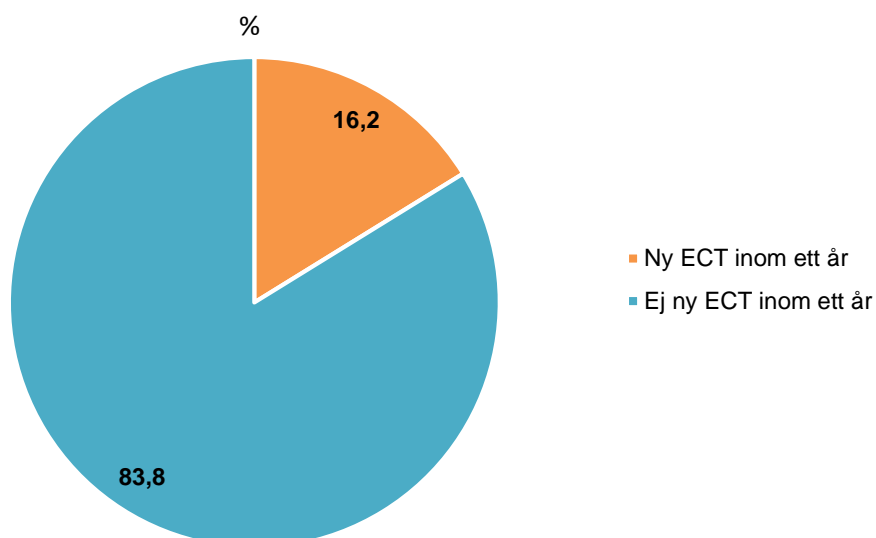


Ny elbehandling inom ett år

Symtomen vid de diagnoser där ECT används, bl.a. depression, tenderar att vara återkommande och effekten av ECT avtar ofta efter en tid. Det illustreras av att omkring hälften av patientgruppen behöver läggas in på sjukhus på grund av att psykiska symtom återkommit inom ett år efter avslutad ECT, trots att förebyggande läkemedelsbehandling erbjuds.

Figur 16 visar andelen patienter som inom ett år efter att en index-serie med ECT avslutats fått en ny index-serie. Tät elbehandling, index-ECT, görs med två till tre behandlingstillfällen per vecka under ett par till några veckors tid. Målet är att patienten ska bli symtomfri eller få en tydlig symtomlindring. För att minska risken för återfall i sjukdom får patienter ibland en fortsättnings-behandling med ECT som ges mer sällan, men som kan pågå längre. Kvalitetsregistret skiljer mellan index-serier och fortsättnings-/underhålls-serier beroende på om behandlingstillfällena planerats till ett behandlingstillfälle per vecka eller tätare. Indikatorn ger en uppfattning om hur stor andel av patienterna som drabbats av en tydlig försämring inom ett år. Men alla försämringsperioder motiverar inte förnyad behandlingen med ECT, i synnerhet inte om behandlingen inte var symtomlindrande för patienten, eller om biverkningarna övervägde de önskade effekterna. Annan behandling kan då istället bli aktuell. Därför ger indikatorn inte någon fullständig bild av hur stor andel av patienterna som drabbas av återinsjuknande. 16% av 3396 patienter som behandlades med index-ECT i riket under 2019 erhöll en ny index-serie med ECT inom ett år. Det är en minskning med 10 procentenheter jämfört med föregående år. Minskningen kan sannolikt delvis förklaras av en något minskad tillgång till ECT under pandemin.

Figur 15. Ny elbehandling inom ett år

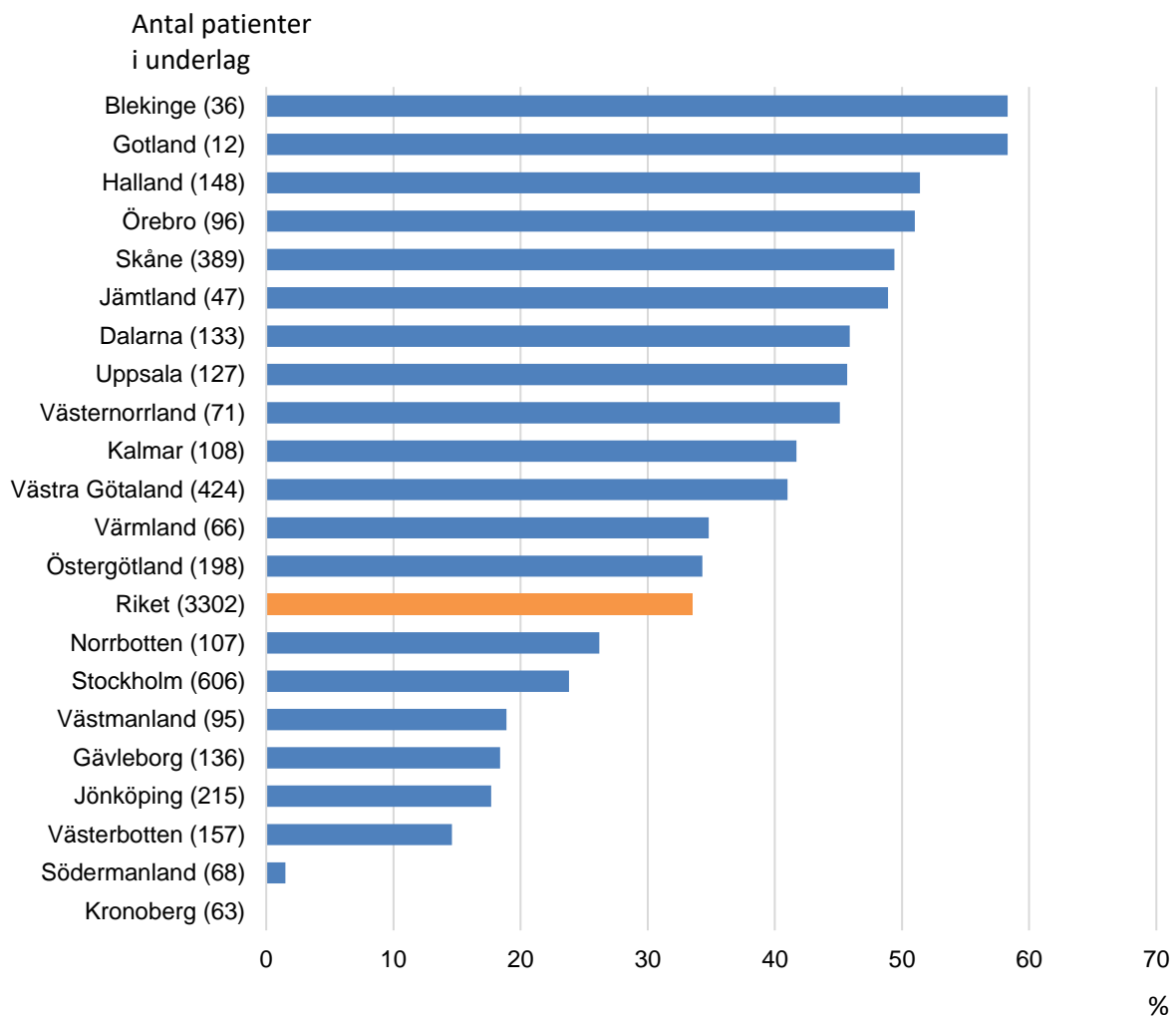


6-månadersuppföljning efter ECT

Uppföljningen 6 månader efter ECT består av en enkät som besvaras av patienten och ett par behandlarrapporterade uppgifter. I enkäten ställs frågor om patientens upplevelse av informationen, behandlingseffekten, biverkningar och om man kan tänka sig att få behandlingen igen.

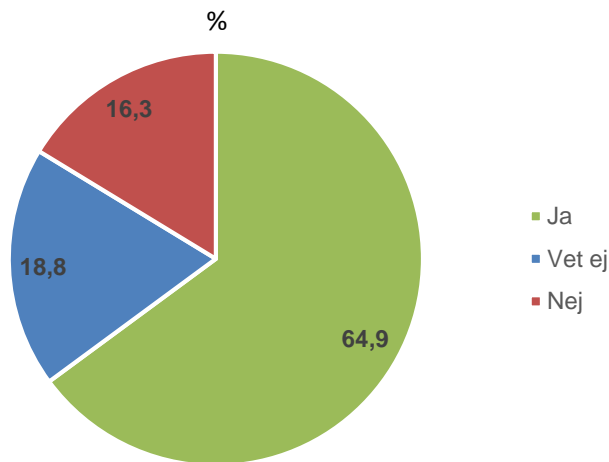
Depressionsskattningsskalan MADRS-S, livskvalitetsinstrumentet EQ-5D och minnesfrågan i CPRS ingår i enkäten. Det finns möjlighet att rapportera 6-månadersuppföljningar med endast behandlarrapporterade uppgifter i de fall patienten inte har besvarat enkäten. I riket blev 34% uppföljda med patientenkäten. Alla sjukhus har inte fått rutiner för att strukturerat följa upp patienter med enkäten vilket illustreras i figur 16, men andelen som blir uppföljda ökar.

Figur 16. Andel uppföljda patienter under 2020



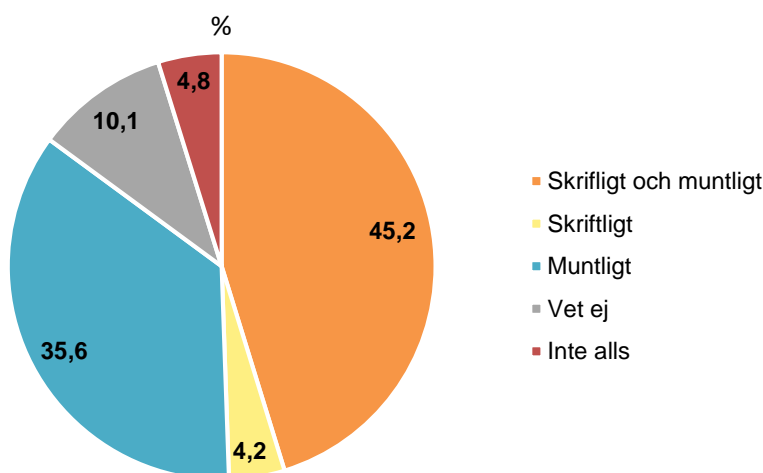
Personer som står inför att behandlas med ECT är ofta inne i en svår depression. Vid svår depression kan förmågan att ta till sig och bearbeta information vara nedsatt. ECT påverkar också minnet så att det blir svårare att komma ihåg information som givits i nära anslutning till behandlingen. Det är därför nödvändigt att ge upprepade muntlig information, i kombination med skriftlig information om behandlingen. I 6-månadersuppföljningen har patienterna svarat på frågan "Upplever du att du fått tillräcklig information om ECT?". 65% av patienterna svarade ja, 19% vet ej och 16% svarade nej (figur 17a). Det finns alltså utrymme för att upprepa informationen vid ytterligare fler tillfällen för en betydande andel av patienterna.

Figur 17a. Tillräcklig information om ECT



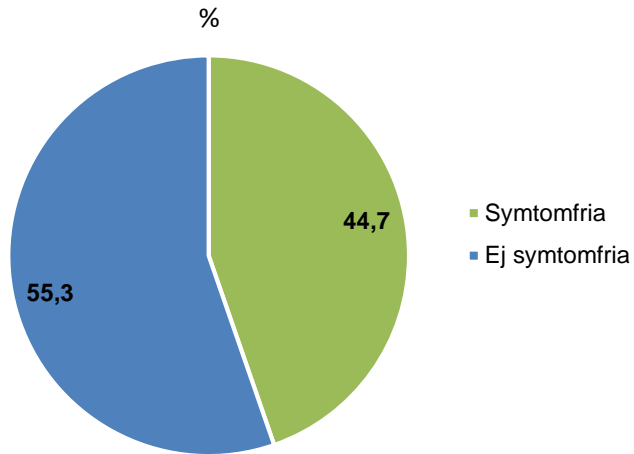
45% av patienterna svarade att de fått både skriftlig och muntlig information om ECT (figur 17b). 36% av patienterna svarade att de endast erhållit muntlig information, 4% endast skriftlig information, 10% vet ej och 5% inte alls.

Figur 17b. Hur patienterna svarar att de informerades



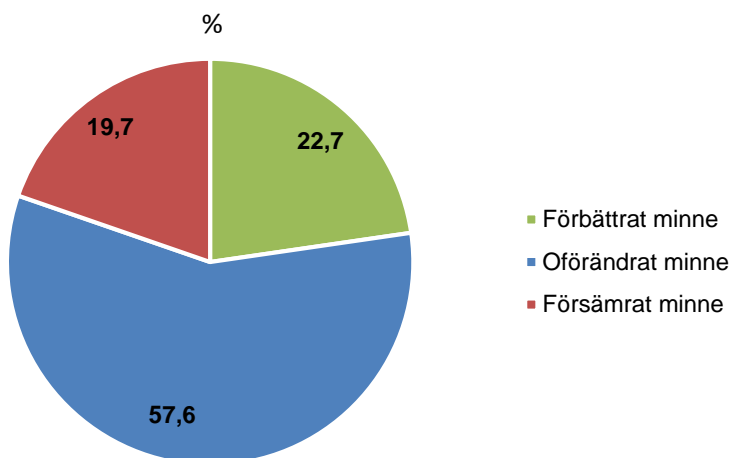
Av de patienter som behandlades med ECT för depression och genomfört 6-månadersuppföljning var det 45% som skattade 10 poäng eller mindre på depressionsskattningsskalan MADRS-S vid 6-månadersuppföljningen, vilket vi bedömer som symtomfrihet.

Figur 18. Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen



Figur 19 visar förändringen i hur patienter har skattat sitt minne före ECT jämfört med vid 6-månadersuppföljningen. 20% av patienterna skattade en försämring och 23% skattade en förbättring. För en majoritet av patienterna upplevdes minnesfunktionen oförändrad.

Figur 19. Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen



Del 2. Repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS)

Vad är rTMS

rTMS är en annan typ av hjärnstimuleringsbehandling som används vid medelsvår till svår depression efter flera försök med läkemedel och/eller psykoterapi. Metoden innebär att hjärnan stimuleras genom korta pulser av ett magnetfält över främre delen av hjärnan. Patienten är vaken under behandlingen och sitter i en fåtölj med en magnetspole som är riktad mot främre delen av huvudet. Behandlingen ges vanligen 5 dagar i veckan i omkring tre veckors tid. Vanliga biverkningar vid rTMS är huvudvärk, lokala smärtor i skalpen vid stimuleringsstället och yrsel. Generaliserade epileptiska anfall har rapporterats men är ovanligt. Behandlingen förefaller inte ge upphov till minnesstörningar.

Antal patienter

rTMS fanns tillgängligt på 17 sjukhus i landet under 2020. Totalt rapporterades 454 patienter till kvalitetsregistret.

Tabell 3. Antal sjukhus, behandlade och rapporterade patienter	Antal
Sjukhus där rTMS finns tillgängligt	17
Antal rapporterade patienter	454

Behandlingstid och antal behandlingar

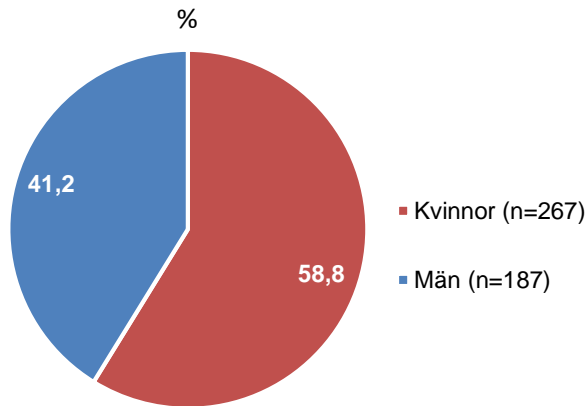
Vid rTMS ges en serie behandlingar som vanligtvis pågår 3-4 veckor. Medianen för behandlingstiden var 23 dagar, vilket innebär att hälften av patienterna hade kortare behandlingstider och hälften hade längre behandlingstider. Medianen för antalet behandlingar per serie var 20.

Tabell 4. Behandlingstid och antal behandlingar per serie	
Antal serier	498
Behandlingstid i dagar (median)	23
Antal behandlingar per rTMS-serie (median)	20

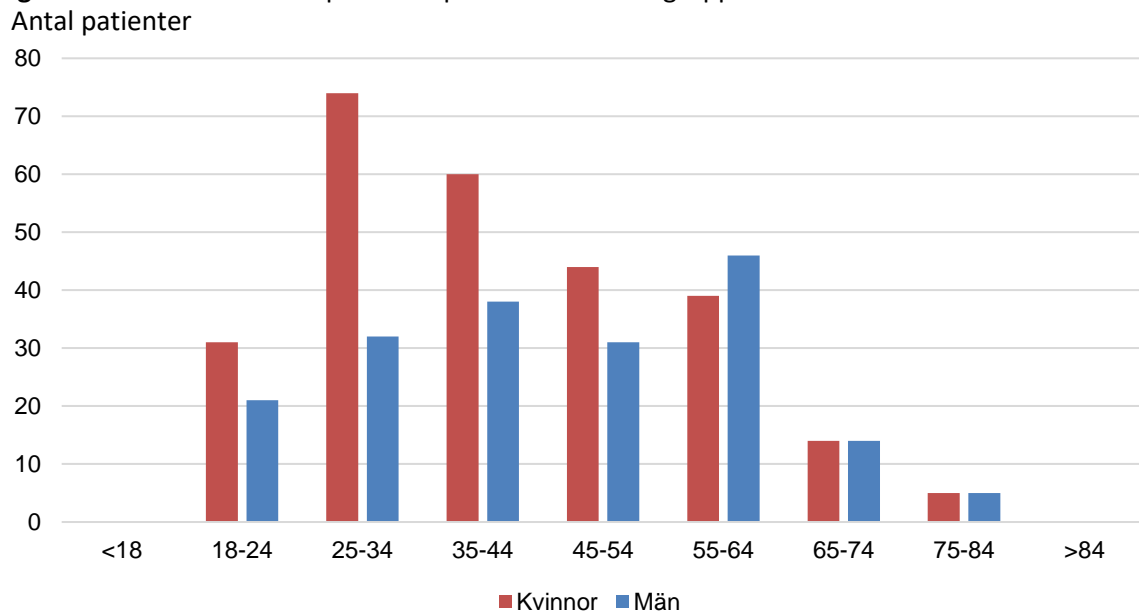
Kön- och åldersfördelning hos behandlade patienter

59% av de behandlade patienterna var kvinnor och 41% män (figur 45). Att andelen kvinnor är högre kan förklaras av att depression är vanligare bland kvinnor än män. De yngsta patienterna var 18 år och den äldsta 84 år. Medelåldern bland behandlade patienter var 43 år.

Figur 20. Könsfördelning hos behandlade patienter



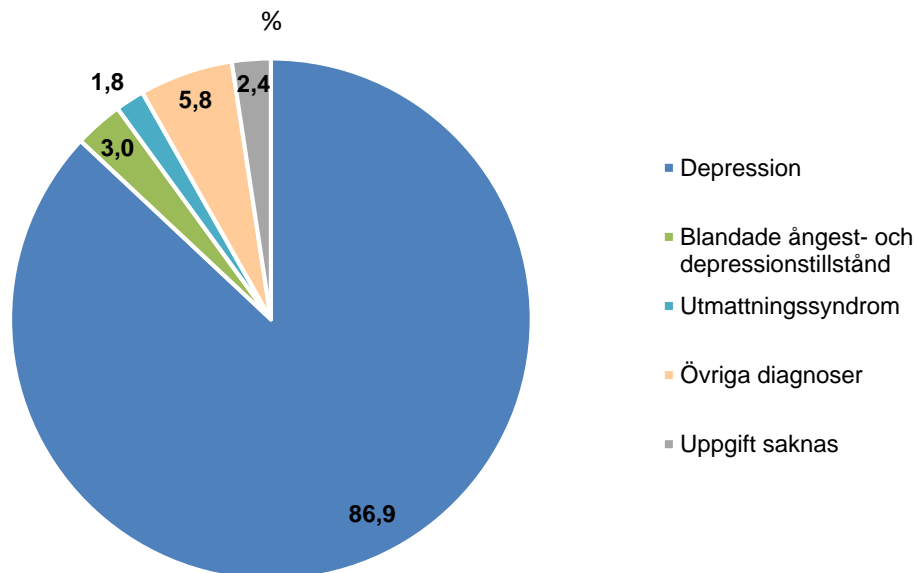
Figur 21. Antal behandlade patienter per kön och åldersgrupp



Diagnosfördelning hos behandlade patienter

En stor majoritet av patienterna (87%) behandlades för depression. 3% av patienterna behandlades för blandade ångest- och depressionstillstånd och 2% för utmattningssyndrom. Bland övriga diagnoser fanns bland annat ångestsyndrom och dystymi.

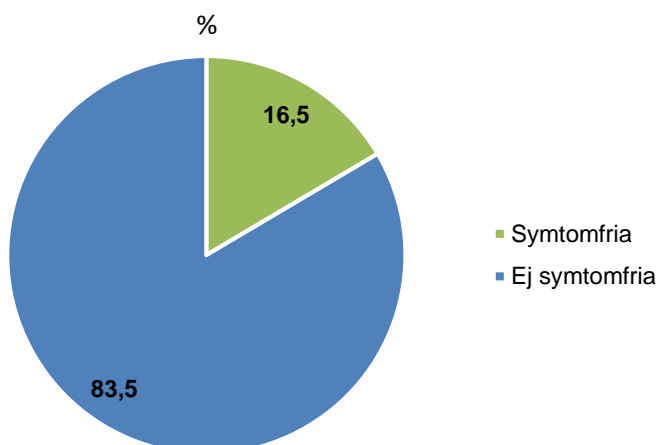
Figur 22. Diagnosfördelning hos behandlade patienter



Symtomfrihet efter rTMS

Figur 23 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 rTMS. 17% av 310 bedömda patienter i riket uppnådde symtomfrihet efter rTMS för depression.

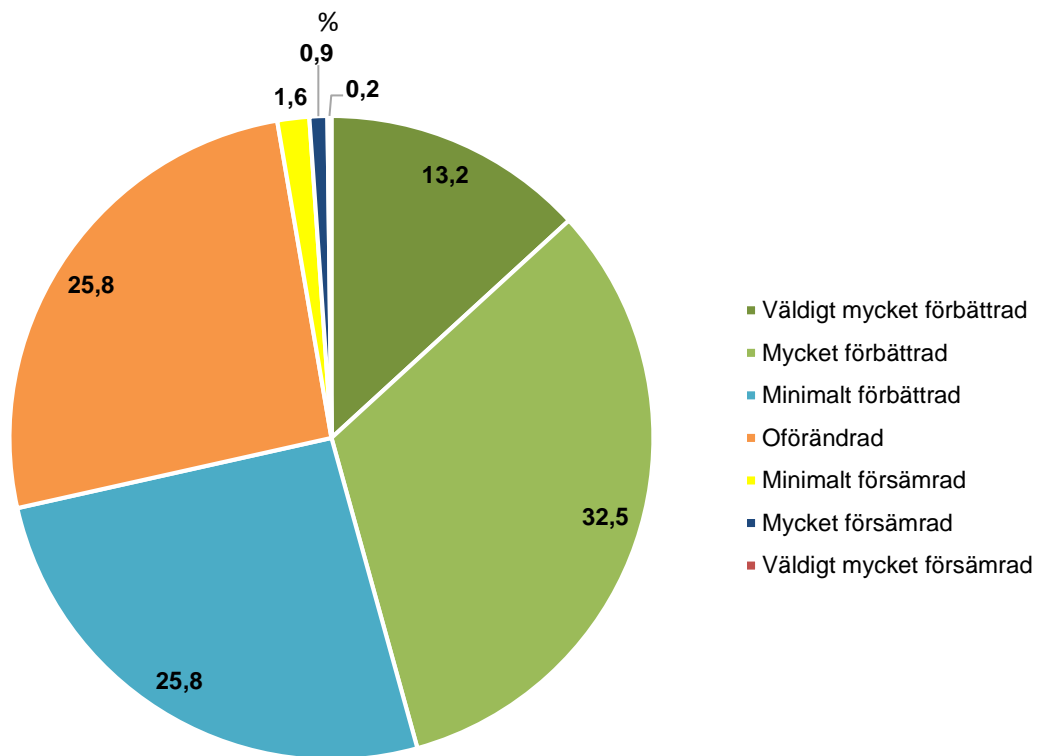
Figur 23. Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet första veckan efter rTMS



Symtomlindring efter rTMS

Clinical Global Impression-Improvement, CGI-I är en skala där personalen anger förändringen i den bedömda sammantagna psykiska hälsan. Ur figur 24 framgår att 46% av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade.

Figur 24. Klinisk förändring efter rTMS



Fördjupning och vidare läsning

I årsrapporten redovisas fler resultat från registret. Registrets årsrapporter finns på hemsidan ect.registercentrum.se under menyrubriken statistik.