		Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp		Generelt dokument
Indikasjoner for ECT				Side 1 av 3
Dokument ID: II.KPH.2.5.6-2	Tilknyttet:	Godkjent dato: 04.01.2016		Revisjon 0.05

Hensikt og omfang

Kvalitetssikring av behandlingsprosessen ved ECT

Ansvar/målgruppe

- Leger og annet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som gir ECT.
- Behandlere og annet helsepersonell i psykisk helsevern med interesse for ECT.
- Leger og annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

Handling

Det er konsensus om at ECT er en effektiv behandling for alvorlige depressive tilstander, spesielt der det er behov for sikker og rask effekt, eller hvor alternative behandlinger ikke har vist seg effektive, eller har vært forbundet med uakseptable bivirkninger. ECT kan være livreddende for enkelte pasienter. Det er ingen absolutte [kontraindikasjoner](#) for ECT, men noen relative.

Avgjørelsen om den individuelle pasienten skal tilbys ECT vil avhenge av en rekke faktorer inkludert tilstandens alvorlighet, behovet for rask bedring er sannsynligheten for bedre effekt enn ved alternative behandlinger. Disse vil alltid måtte vurderes individuelt av spesialist i psykiatri i samråd med pasienten.

Der behovet for rask og sikker respons er viktigst vil spørsmålet rundt *effektivitet* være avgjørende. Ved tilstander med behov for langvarig behandling vil toleransen for behandling være mer avgjørende enn kravet om effektivitet. Disse avveiningene reflekteres i de forskjellige behandlingsanbefalinger.

Ekspertgruppen anbefaler følgende indikasjoner for ECT. Disse er i tråd med American Psychiatric Association ECT Taskforce practice guidelines og gjeldende kliniske praksis i Norge i dag.

Der hvor ECT kan vurderes som førstevalg:

- Når behovet for rask effekt er av stor betydning (alvorlighetsgrad)
- Når ECT er tryggere enn andre behandlinger (eks. [graviditet](#), amming)
- Når god effekt er sannsynlig (tidligere god ECT respons)
- Når ECT åpenbart er pasientens første valg

Der hvor ECT ansees som andrevalg:

- Når pasientens tilstand har kjent ECT respons og pasienten ikke har hatt effekt av annen behandling
- Når bivirkninger av andre behandlinger er uakseptable
- Når pasientens tilstand forverrer seg slik at det er behov for rask respons


Pasientens egen preferanse.

For enkelte, hvor indikasjonene for ECT er sterkest, kan det være vanskeligst å få samtykke. ECT uten samtykke skal vanligvis ikke gis, men unntak forekommer (livstruende tilstander).

Noen pasienter fremlegger et sterkt ønske om ECT. Vår kliniske erfaring er at selv der hvor indikasjonen er usikker kan pasientens ønske vise seg å være rett.

Tilstander og symptomer som kan ha nytte av ECT er oppsummert i tabeller i behandlingslinjen.

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe ECT	Fagansvarlig: □	Godkjent av: Ikke styrt	
-------------------------------------	--------------------	----------------------------	--

	Indikasjoner for ECT				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.5.6-2	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe ECT	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 04.01.2016	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.05

Utskrevet: 16.08.2024

Tilstander hvor ECT er vurdert ineffektiv:

- [Demens](#) og amnestiske lidelser
- Rusavhengighet
- Angst og somatoforme lidelser
- Simulering ("Factitious disorder")
- Dissosiative lidelser
- Seksuelle dysfunksjoner
- Søvnforstyrrelser
- Impulsforstyrrelser
- Tilpasningsforstyrrelser
- Personlighetsforstyrrelser

Retningslinjer (nasjonale og internasjonale)


Publiserte retningslinjer reflekterer ulik vektlegging :

- Kortsiktige versus langsiktige gevinster
- Effekt versus bivirkninger (se [kognitive bivirkninger ved ECT](#)):
- ECT som førstevalg for noen tilstander generelt eller begrenset til svært alvorlige / livstruende eller behandlingsresistente tilstander
- Indikasjonsområde
- Spesielle pasientgrupper (f.eks. eldre, gravide, ungdommer)
- Antall behandlinger i en ECT-serie
- Indikasjoner for å avslutte eller avbryte behandling
- ECT-vedlikeholdsbehandling
- Pasientpreferanse som indikasjon

Vi tror at disse forskjellene også gjenspeiler forskjellige nasjonale tradisjoner, lovgivning, og muligens lokale forskjeller i kapasitet, samt tekniske og rutinemessige standarder. For å illustrere disse forskjellene, og manglende konsensus, har vi oppsummert noen nasjonale- og faglige retningslinjer:

Anbefalt lesning

1. Abrams R. Electroconvulsive Therapy. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2002.
2. The practice of electroconvulsive therapy: recommendations for treatment, training and privileging. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Association; 2001. Tilgjengelig fra: <http://www.ect.org/apa-task-force-report-on-electroconvulsive-therapy/>
3. New Oxford Textbook of Psychiatry *Gelder, Lopez-Ibor jr, Andreasen*. 2000 vol.2, 6.2.91.
4. Cambridge Textbook of Effective Treatments in Psychiatry Tyrer & Silk 2008 Ch.4
5. Manic-Depressive Illness 2.edition 2007 Goodwin, Jamison s 742 & 782
6. Schizophrenia Hirsch & Weinberger 1995 Ch. 26
Alle referansene 3 -6 ser ut til å være kapitler fra bøker. Da må kapitelforfatter og kapiteltittel være en del av referansen. Går ut fra at noen i fagrådet har disse bøkene.
7. Tiller JWG, Lyndon RW. Electroconvulsive therapy: an Australasian guide. Victoria: Australian Postgraduate Medicine; 2003.
8. Swoboda E, Conca A, König P, Waanders R, Hansen M. Maintenance electroconvulsive therapy in affective and schizoaffective disorder. Neuropsychobiology 2001 Jan;43(1):23-8. Sammendrag tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.helsebiblioteket.no/pubmed/11150895>
9. Rohland BM, Carroll BT, Jacoby RG. ECT in the treatment of the catatonic syndrome. J Affect Disord 1993 Dec;29(4):255-61. Sammendrag tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.helsebiblioteket.no/pubmed/8126312>
10. The ECT Handbook. London: The Royal College of Psychiatrists; 2004.

	Indikasjoner for ECT				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.5.6-2	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe ECT	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 04.01.2016	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.05

Utskrevet: 16.08.2024

Kryssreferanser

[II.KPH.2.5.6-3](#)

[II.KPH.2.5.6-7](#)

[II.KPH.2.5.6-14](#)

Eksterne referanser

[Kontraindikasjoner ECT](#)

[Kognitive bivirkninger ved ECT](#)

[ECT ved graviditet og post partum](#)