


|   |             |  |                  |                   |
|---|-------------|--|------------------|-------------------|
|  |             | <b>Klinikk for psykisk helse - psykiatri og<br/>avhengighetsbehandling/Pasientforløp</b> |                  | Generelt dokument |
| <b>Vurdering av behandlingen underveis -ECT</b>                                   |             |  |                  | Side 1 av 2       |
| Dokument ID:<br>II.KPH.2.5.6-7  | Tilknyttet: | Godkjent dato:<br>16.08.2024   | Revisjon<br>0.05 |                   |

## Hensikt og omfang

Vurdering av behandlingseffekt under ECT

## Ansvar/målgruppe

Ansvarlig behandler.

## Handling

Den kliniske respons og bivirkninger bør monitoreres systematisk av helsepersonell og pasientens ansvarlige behandler.

Klinisk respons kan måles systematisk ved at anerkjent depresjonsskjema, f.eks Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale, norsk versjon ([MADRS](#)) eller lignende brukes før behandlingen og ved døgninnlagte pasienter gjennomføres MADRS hver uke. Ved polikliniske pasienter gjennomføres MADRS minimum ved hver 6. behandling. Ved vurdering av pasienter med depresjon og kognitiv svikt bør egnet depresjonsskjema, f.eks [CORNELL depresjonsskjema ved demens](#) benyttes. Dette fungerer som et supplement til den kliniske vurdering.

Bivirkninger som hukommelsestap og delirium vurderes klinisk og til en viss grad ved hjelp av Minimal Status ([MMSE-NR](#), revidert 2008). MMSE-NR fanger ikke opp alle aspekter ved hukommelsesvansker under og etter ECT. Selvbiografisk hukommelse ansees spesielt utsatt ved ECT, og større tester for avdekking av dette finnes (f.eks Columbia Autobiographic Memory Interview – short form, AMI-SF), men Ekspertgruppen anser disse som for omfattende til å anbefales brukt i vanlig klinisk praksis.

Vurdering av reorientering og personlige minner kan enkelt standardiseres som en del av rutinene før og etter behandling. Dette vil være oppgaver som følgepersonalet kan gjennomføre.

1. Personlige minner sjekkes ved å sjekke følgende før og etter behandlingen: Be pasienten identifisere 3 sentrale minner, eks Hva gjorde du på siste ferietur/siste sommerferie/siste jul? husker du noen hendelser i familien det siste halvåret? Husker du noen hendelser fra skoletiden din? Noter de tre minnene som pasienten trekker fram selv, og bruk disse til å undersøke personlige minner underveis i serien.

Begge disse opplysningene noteres på eget ark og vedlegges pasientens journal.

Varigheten av en behandlingsserie varierer. Vanligvis gis 8-10 behandlinger i løpet av en serie. Noen kan klare

|                                     |   |                            |                          |
|-------------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|
| Utarbeidet av:<br>Arbeidsgruppe ECT | Fagansvarlig:<br><input type="checkbox"/> | Godkjent av:<br>Ikke styrt | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|



|                                |                                     |                     |                              |                            |                   |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Dokument-id:<br>II.KPH.2.5.6-7 | Utarbeidet av:<br>Arbeidsgruppe ECT | Fagansvarlig:<br>[] | Godkjent dato:<br>16.08.2024 | Godkjent av:<br>Ikke styrt | Revisjon:<br>0.05 |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|

Utskrevet: 21.03.2025

seg med betydelig færre, noen kan måtte trenge betydelig flere enn dette.

Behandlingsrespons bør vurderes fortløpende, dersom klinisk respons uteblir etter de første 6 behandlinger, må ansvarlig behandler kontakte ressurspersoner for ECT i avdelingen (ekspertgruppen). Følgende spørsmål er aktuelle:

Er behandlingen optimal med tanke på strømdose og fysiologiske parametre?

Er nødvendig medikamentsanering gjennomført?

Har man vurdert overgang til bilateral elektrodeplassing eller 2X-innstilling (100-200%)

[Er indikasjonen for ECT riktig?](#)

I løpet av en behandlingsserie vil krampeterskel øke og høyere dose må vanligvis gis.

Følg parametrene for valg av dose og gi tydelige råd til neste behandler!

Parametre:

Postictal suppresjonsindeks (PSI): Når PSI synker er under 70% kan dette være uttrykk for at høyere energidose bør gis. Lav PSI kan også oftere observeres ved polyfarmasi og hos eldre.

EEG-varighet: Vi anbefaler > 25 sekunder. Hvis anfallet er kortere, eller blir kortere i løpet av serien, kan dette være uttrykk for at høyere energidose bør gis. Kortvarige anfall sees også ved samtidig bruk av benzodiasepiner og antiepileptika.

**Kryssreferanser**

[II.KPH.2.4.1-20](#)

[MADRS](#)

**Eksterne referanser**