

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 14. juni 2007
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2007-12140-241
Sagsbeh.: LCH
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 431 (Alm. del), som Folketinget - Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. april 2007

Spørgsmål 431:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 22. marts 2007 fra Herluf Dalhof, Bjert vedrørende elektrochokbehandling af psykisk syge. jf. alm. del - bilag 405."

Svar:

Jeg har modtaget følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

"Herluf Dalhof har i brev af 22.3.2007 til Folketingets Sundhedsudvalg fremført, at der i bogen "60 års dokumentation for elektrochok-skader" er overvældende videnskabelig dokumentation for ECT's udelukkende skadelige effekt på hjernen, hvorfor han anbefaler, at denne behandling forbydes. Samtidigt har han vedlagt en artikel fra Kristeligt Dagblad, hvor flere psykiatere og patientforeninger har udtalt sig om behandling med elektrostimulation (ECT). Der er heri bl.a. nævnt, at mange patienter mener, at behandlingen har forårsaget hukommelsesbesvær af blivende karakter.

Bogen "60 års dokumentation af elektrochokskader"

Sundhedsstyrelsen har gennemgået bogen, som er en publikation kaldet "et arbejdsdokument" udgivet i november 2001 med "oversigt over artikler, bøger, forskningsprojekter m.v. samt uddrag og referencelister". Publikationen har ingen redaktør men indledes med en "introduktion" ved Ellen Langgaard, der præsenterer sig som alternativ terapeut. Det fremgår af introduktionen, "at en person, der for 22 år siden fik elektrochokbehandling gennem de sidste 10 år støt og grundigt har indsamlet omfattende viden om ECT og især dets skadelige virkninger". Det er endvidere fremført: "ekspertviden og – holdning kan være direkte farlig, tillid til eksperter ligeså", og sigtet med publikationen er "forbedre forholdene for den meget store patientgruppe, der har fået ECT".

Af bogens indholdsfortegnelse fremgår, at en væsentlig del af dokumentationen er fremskaffet fra diverse avisartikler, Galebevægelsens blad Amalie, Oprah Winfrey show, forskellige høringer om ECT-behandling og amerikanske patientorganisationers blade.

I bogen er bl.a. refereret ældre litteratur, en artikel fra 1952 fra et anerkendt tidsskrift "Acta Psychiatrica Scandinavica", en artikel fra 1948 fra "Journal

of Personalities”, en artikel fra 1942 fra ”Journal Neuropathology and Experimental Neurology”, en artikel fra 1981 om retrograd amnesi og bilateral electroconvulsive therapy i det anerkendte tidsskrift ”Archives of General Psychiatry” samt en artikel fra 1982 i ”Clinical Neurophysiology” med titlen ”Can ECT permanently harm the brain?”. Der er ikke refereret nyere undersøgelser.

En væsentlig del af dokumentationen er vidneberetninger fra tidligere ECT-behandlede patienter. Den første omtale i bogen vedrører Linda André fra 1991 der beskriver en tidligere patient, formand for ”Comitée for truth in Psychiatry”, der arbejder på at få indført obligatorisk informeret samtykke og i øvrigt begrænsning ved lovgivning for ECT. Der refereres her til en række enkeltstående vidneberetninger fra patienter.

Bogen refererer endvidere til en række forskellige artikler, breve, radio- og TV-udsendelser. Der refereres til en række kritiske artikelsier i Jyllandsposten i 2001 af Simon Andersen og Per Colignan og endvidere til Peter Breggin der i 1979 og 1986 har fremlagt en undersøgelse om neuropatologi og kognitiv dysfunktion efterfølgende ECT. Der beskrives en række enkeltstående tilfælde med ”en mental dysfunktion, som følger af modificeret ECT”, ECT hjerneskadede dyreforsøg m.v.

Der foreligger herefter en række forskellige referencer, hvoraf en del er fra 40’erne og 50’erne, og der foreligger korte resumeer, som imidlertid er usystematisk fremstillet og ikke er citater af de abstracts (resumeer), der normalt vil følge internationale artikler. Det synes således, at den unavngivne redaktør af bogen har foretaget en fortolkning af resultaterne, som umuligt udgør en validering af de nævnte referencer.

Bogen kan således ikke siges på nogen måde at udgøre pålidelig dokumentation. Der er i bogen ikke redegjort for metode i forbindelse med indsamling af referencer, præsentation af referencer, artikeluddrag m.v. Bogens redaktør er ukendt og det eneste navn, der fremgår, er Ellen Langgaard, der præsenterer sig som alternativ terapeut, og som underskriver introduktionen til bogen.

ECT-behandling

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at ECT-behandling har følgende anvendelsesområder/indikationsområder:

Ved visse akutte livstruende tilstande er ECT det mest effektive behandlingsmiddel. Det drejer sig fx om alvorlig depression med høj selvmordsrisiko, psykisk og fysisk stivnen (stupor), samt om akut delir (en tilstand, der oftest skyldes manisk tilstand eller andre psykotiske tilstande, og som viser sig ved psykiske og herudover somatiske symptomer, der indebærer stor risiko for ubehandlet at føre til døden).

ECT anvendes til depressioner, især af melankolsk type, hvilket er svære og overordentlig pinefulde tilstande. Ved depressioner med sindssygdoms-

symptomer herunder vrangforestillinger, hallucinationer, har man erfaring for, at medikamentel antidepressiv behandling er længe om at virke, og her er ECT også et virksomt middel.

De mest virksomme antidepressive midler, de såkaldte tricykliske antidepressiva, kan have alvorlige bivirkninger hos ældre patienter og patienter med forskellige fysiske lidelser, herunder hjertelidelser. Også her vil ECT være et første valg, idet det er mere sikkert og indebærer færre risici for hjertet. På samme måde for tilstande for patienter med lever- eller nyresygdomme er ECT dokumenteret som værende mere sikkert end medicin.

Andre anvendelsesområder er patienter med svære depressive tilstande, hvor der ikke har været virkning af den antidepressive behandling, eller patienter der pga. bivirkninger ikke ønsker at fortsætte med medicin, eller patienter der tidligere tilfredsstillende har reageret på ECT-behandling.

Hertil findes en række andre mere specifikke tilstande, hvor ECT-behandling ligeledes kan komme på tale.

Med udvikling af behandlingen, herunder specielt forbedring af den anæstesiologiske teknik, findes der nu ingen absolutte kontraindikationer for ECT-behandling, forudsat at der tages de nødvendige forholdsregler i forbindelse med behandlingen.

I forbindelse med ECT-behandlingen forårsager tilførslen af den elektriske strøm, at der sker en hurtig stigning i blodtrykket, herunder blodtrykket i hjernen, og øget blodgennemstrømning i hjernen. Denne virkningsmekanisme medfører, at ECT i nogle tilfælde kan være relativt kontraindiceret, således at der må stilles krav om, at der udvises en særlig agtpågivenhed. Der er her først og fremmest tale om tilstande med et forhøjet tryk i hjernen, men der skal også udvises særlig agtpågivenhed ved visse hjerte-kar-sygdomme. Det samme gør gældende ved en række andre tilstande, herunder graviditet, forhøjet blodtryk mv., hvor der også bør udvises en særlig agtpågivenhed.

Der er altid en – om end meget ringe - risiko forbundet med enhver anæstesi. Anæstesi ved ECT-behandling er meget kortvarig og indebærer dermed en yderst begrænset risiko. De umiddelbare bivirkninger/komplikationer udløst af anæstesen vil vise sig umiddelbart i forbindelse med indgift af sovemiddel/muskelaflappende middel samt i opvågningsfasens første halve time. Ældre mennesker med iskæmisk hjertesygdom (dårlig blodforsyning af hjertemusklen), som ikke tåler den medicinske behandling af depression, tåler i reglen ECT-behandlingen.

ECT-behandling kræver et tæt samarbejde mellem psykiatriske og anæstesiologiske afdelinger, samt ved særlige fysiske tilstande også samarbejde med relevante somatiske afdelinger, og behandlingen bør i disse tilfælde foregå ved anæstesiologer med særlig ekspertise.

Der foreligger en del undersøgelser om risiko for død i forbindelse med ECT-behandling. Den amerikanske psykiaterorganisation udgav i 2001 guidelines, det vil sige retningslinier for behandling og uddannelse i forbindelse med anvendelse af ECT. Heraf fremgår, at dødeligheden i forbindelse med ECT-behandling først og fremmest har sammenhæng med den generelle risiko, der er ved fuld anæstesi (bedøvelse) og den regnes for at være svarende til generel anæstesi i forbindelse med mindre operationer. Dødeligheden er lavere end dødeligheden i forbindelse med administreringen af antidepressiv medicin.

I en artikel af Chivach, Reid og Carmody fra Psychiatric Services fra 2001 side 1095 til 1097: "An analysis of reported death following electroconvulsive therapy in Texas, 1993-1998" fremgår, at i denne periode modtog mere end 8.000 patienter i alt 49.048 ECT-behandlinger. I alt 30 dødsfald var rapporteret inden for de første 14 dage efter behandling, hvilket er i overensstemmelse med, at der undertiden til kritisk syge patienter gives ECT-behandling med henblik på at opnå den hurtigst mulige effekt på en depression. Kun 1 dødsfald, som fandt sted samme dag som ECT-behandling, kunne specifikt henlægges til anæstesen. Tallet findes således meget lavt.

En anden undersøgelse fra 1997: "The mortality with ECT" af Abrahams udkommet i "Journal of convulsive therapy" fastslår, at ECT er en lavrisikoprocedure selv hos ældre patienter med svage hjerter.

Andre undersøgelser viser lignende resultater, dog skal nævnes en artikel fra det anerkendte engelske tidsskrift "The Lancet", der i 2003 er udgivet af UK ECT-review group har gennemgået en række ECT-studier og konkluderer, at ECT er en behandling for depression, der virker hurtigere end medicin og skal gives i kortere tid, og formentligt er mere effektiv end medicinsk behandling. Undersøgelsen tager udgangspunkt i, at ECT for patienter og pårørende kan være en følelsesmæssig kontroversiel behandlingsform, hvorimod det blandt fagfolk anses som en overordentlig sikker og effektiv behandlingsform med relativt få bivirkninger.

Det må i en såvel klinisk erfaring som en række videnskabelige undersøgelser fastslås, at der forekommer en initial hukommelsessvækkelse efterfølgende ECT-behandling. Derimod synes det ligeledes fastslået, at denne initiale hukommelsessvækkelse ikke er vedvarende. I den sammenhæng foreligger klare retningslinier for information og samtykke til ECT-behandling.

Dansk Psykiatrisk Selskab udgav i 1996 en rapport om anvendelse af ECT-behandling. Denne rapport blev revideret i 2002 og opdateres for tiden, således at seneste forskningsresultater vil blive medinddraget i den næste version.

Det fremgår af rapporten, at bivirkninger ved ECT først og fremmest er såkaldte kognitive forstyrrelser det vil sige forstyrrelser af hukommelsen og

forvirring. Forvirringen vil typisk være af ganske forbigående art, svarende til den forvirringstilstand en patient, der er udsat for bedøvelse, har i opvågningsfasen.

Hukommelsesforstyrrelserne handler dels om vanskeligheder ved at huske nylig indlært materiale (anterograd amnesi), vanskelighed ved at huske ting, der er sket før iværksættelsen af ECT (retrograd amnesi) samt vanskelighed ved at huske hændelser, der er foregået i løbet af ECT-serien. Disse hukommelsesforstyrrelser er de mest udtalte og plagsomme bivirkninger ved ECT. Langt hovedparten af patienter med amnesi synes at være kommet sig helt efter 6 måneder fra sidste behandling, og der synes ikke at være tegn på, at indlæringsvevnen herefter er svækket. Vedrørende den retrograde amnesi (hukommelsen for tidligere begivenheder) er der en vis usikkerhed forbundet med at vurdere, i hvor høj grad den skyldes depressionssygdommen og i hvor høj grad den skyldes ECT-behandling, da der er kognitive forstyrrelser forbundet med depressionssygdommen. Vedrørende hukommelsestab efter ECT-behandling er der tegn på, at omkring 0,5 % ikke er forbigående.

Spørgsmålet om, hvorvidt ECT fremkalder hjerneskade er undersøgt eksperimentelt på dyr, men også på autopsimateriale, det vil sige undersøgelser af hjernen hos patienter, der har fået ECT og senere er døde.

Hovedparten af dødsfald forbundet med ECT er forårsaget af kardiovaskulære forandringer i forbindelse med anæstesi. Hertil skal anføres, at netop de mest effektive antidepressiva i endnu højere grad end ECT har risiko for at medføre kardiovaskulære komplikationer.

ECT-rapportens konklusioner skal citeres: "ECT fremkalder både en akut og lidt længerevarende forbigående afbrydelse af hukommelsesfunktionerne. Selv med den svage tvivl, der foreligger mht. enkeltstående tilfælde af blivende hukommelsesforstyrrelser, må det præciseres, at patienter overfor hvilke ECT overvejes, typisk er svært syge, ikke sjældent invaliderende, ofte med livstruende sygdomsfænomener. Behandlingsalternativer til ECT frembyder en bred vifte af uønskede virkninger, herunder kardiale, gastrointestinale såvel som de ofte afficerer centralnervesystemets funktion. Sådanne uønskede virkninger vil i mange tilfælde repræsentere en generel større risiko end den, der forbindes med anvendelsen af ECT."

Sammenfattende skal anføres at den tilsendte publikation er partsindlæg i en debat som er følelsesmæssig sensitiv, men som videnskabelig/faglig dokumentation kan den ikke anvendes. ECT behandling fortjener den samme grad af redelighed i forhold til virkning og bivirkning som anden behandling. ECT regnes blandt fagfolk for at være en meget hensigtsmæssig og vidtgående ufarlig behandlingsform inden for sit specifikke indikationsområde."