



## ECT - Elektrokonvulsiv kontinuasjonsbehandling (kECT) og vedlikeholdsbehandling (vECT)

D25686

Utgave:  
3.01Gjelder fra:  
16.05.2023

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Kvalitetssikring av behandlingsprosessen ved kontinuasjons- og vedlikeholdsbehandling med ECT.

### Ansvar/målgruppe

- Behandler i samarbeid med pasient
- Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som gir ECT
- Behandlerne og annet helsepersonell i psykisk helsevern med interesse for ECT
- Fastleger og annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten

### Handling

#### Definisjoner

**Kontinuasjonsbehandling** er behandling de første 6 måneder etter avslutning av indeksserie. **Vedlikeholdsbehandling** er behandling etter denne 6 måneders perioden.

- Man bør forsikre seg om at ECT har vært optimalisert i forhold til elektrodeplassering og stimulusintensitet, at eventuelt samtidig medikasjon med antikonvulsive egenskaper har blitt redusert eller seponert, og at det har vært gjennomført minst 10 behandlinger
- Vurder videre ECT med farmakologisk tilleggsbehandling (for eksempel antidepressiv medikasjon hos pasienter med alvorlige depresjoner)
- Vurder et skifte til en ny medikamentell behandlingsstrategi
- Se [vurdering av behandlingen underveis](#) ved behandlingsmessige problemer under serien

#### Anbefalinger for kontinuasjonsbehandling med legemidler eller ECT (kECT).

Kontinuasjonsbehandling består vanligvis av psykofarmakologisk medikasjon (ikke tema her) eller ECT, og er indisert hos så godt som alle pasienter. Dersom kontinuasjonsbehandling ikke blir anbefalt, skal begrunnelsen for denne avgjørelsen dokumenteres. Kontinuasjonsbehandling med ECT bør starte så snart som mulig etter at serien er avsluttet, unntatt når uønskede ECT-effekter, som for eksempel [delirium](#), nødvendiggjør en pause. Så fremt det ikke er kontraindisert på grunn av uønskede effekter, bør kontinuasjonsbehandling fortsette minst seks måneder og eventuelt etterfølges av vedlikeholdsbehandling.

#### Når er nedtrapping av ECT og vedlikeholdsbehandling aktuelt?

Følgende algoritme kan være til hjelp for vurdering av om og når nedtrapping og vedlikehold med ECT kan tilbys. Individuelle forhold ved pasienten, som tidligere ECT-respons, pasientens preferanser etc kan endre dette.

Utgave: 3.01	<b>ECT - Elektrokonvulsiv kontinuasjonsbehandling (kECT) og vedlikeholdsbehandling (vECT)</b>	D25686 Side 2 av 3
-----------------	---	-----------------------

**I følgende situasjon tilbys i utgangspunktet *ikke* nedtrapping eller vedlikehold med ECT:**

1. Ved førstegangsdepresjon eller ny depressiv episode (altså ikke tilbakefall) i en tilbakevendende depressiv lidelse, og ECT-behandlet med effekt, er det i utgangspunktet ikke aktuelt å tilby nedtrapping eller vedlikeholdsbehandling med ECT:

a. kan avsluttes uten nedtrapping (når indeksserien anses ferdig)

**og**

b. fortsette med vedlikeholdsbehandling med medikamenter (antidepressiver)

**I følgende situasjon kan pasienten tilbys nedtrapping med ECT (kontinuasjons-ECT):**

2. Dersom tilbakefall av depresjon etter ECT-behandling

a. tilby nedtrapping ECT (etter indeksserie). Behandlingen kan gis slik:

1 behandling i uken i 2 uker, 1 behandling hver 14. dag i 1 mnd, deretter en behandling i mnd i 2 mnd eller lengre

**og enten**

b. samtidig vedlikeholdsbehandling med antidepressiv med annen profil eller starte opp igjen med et antidepressiv som tidligere har hatt effekt

**eller**

c. samtidig vedlikeholds-/kombinasjonsbehandling med to antidepressiver *eller* antidepressiv i kombinasjon med et stemningsstabiliserende

3. Tilbakefall på tross av 2 a+b eller 2a+c

- ***vrder*** kombinasjonsbehandling med nortriptylin og litium

**Kan tilbys vedlikeholdsbehandling med ECT:**

4. Tilbakefall på tross av 3, eller 3 lar seg ikke gjennomføre (vurdere kontraindikasjoner/forsiktighetsregler for TCA og litium), eller pasienten ønsker ECT framfor farmakologisk vedlikeholdsbehandling, tilby v-ECT, mest sannsynlig i kombinasjon med antidepressiver.

**Evaluering av pasienter som får kECT og vECT**

**Før hver behandling**

- Psykiatrisk vurdering gjøres i forkant av hver behandling
- Vurdering av somatisk tilstand som kan påvirke ECT bør gjøres av pasientens fastlege/tilsynslege eller av postlege hvis pasienten er innlagt i sykehus. Denne vurderingen bør ta i betraktning både nytten og effekten av behandlingen og eventuelle bivirkninger.

**Regelmessig kartlegging**

- Vurdere klinisk grunnlag for fortsatt behandling og kognitive funksjoner/bivirkninger minimum hver 3. måned (for eksempel målt med MMSE-NR/MoCA)
- Fornyelse av samtykkeskjema for ECT bør gjøres minst hver 6. måned
- Hyppigheten av preoperative anestesievalueringer/pre-journal bestemmes ved de enkelte anesthesiavdelinger

Utgave: 3.01	<b>ECT - Elektrokonvulsiv kontinuasjonsbehandling (kECT) og vedlikeholdsbehandling (vECT)</b>	D25686 Side 3 av 3
-----------------	---	-----------------------

### **Vedlikeholdsbehandling (vECT)**

Vedlikeholdsbehandling med ECT er indisert hos noen pasienter pga spesielt stor fare for tilbakefall. Type vedlikeholdsbehandling kan være forskjellig fra den som er gitt ved kontinuasjonsbehandling (f.eks en pasient som har hatt effekt av ECT kan få vedlikeholdsbehandling med medikamenter). Hyppigheten av vedlikeholdsbehandling bør avgjøres på grunnlag av risiko-/nyttevurderinger hvor en tar i betraktning faktorer som tidligere sykdomsepisoder, tidligere kontinuasjons-/vedlikeholdsbehandling, toleranse for vedlikeholdsbehandling, pasientens preferanse, og pasientens evne til å samtykke til behandlingsplanen. Vedlikeholds-ECT bør administreres med lavest mulig frekvens som gir tilfredsstillende remisjon. Noen pasienter har hatt nytte av vECT over flere år.

### **Referanser**

[SI/17.23-08](#)

[ECT - Samtykkeerklæring og Informasjonsbrev ved Elektrokonvulsiv behandling](#)

[SI/17.23-16](#)

[ECT - Nasjonal retningslinje](#)

[SI/17.23-18](#)

[ECT - Vurdering av behandlingen underveis](#)

[SI/17.23-22](#)

[ECT - Post-ECT delirium og kognitiv svikt](#)

### **Litteraturliste**

1. [ECT - Nasjonal retningslinje](#)