

ECT - Demens

D28423

 Utgave:
3.01

 Gjelder fra:
16.05.2023

Side 1 av 4



Sykehuset Innlandet HF

 Utarbeidet av: Ekspertgruppen for ECT i SI v Eivind Aakhus
 Godkjent av: fagdirektør Toril Kolås

Gjelder fra 16.05.2023

Ref.nr. SI/17.23-21 Utg.3.01

ECT - Demens

Hensikt

Å beskrive spesielle forhold omkring ECT og pasienter som har en demens.

Målgruppe

Hjelpersonell og pasientansvarlig lege.

Fremgangsmåte

Dette feltet har ikke blitt studert i randomiserte kontrollerte forsøk. Det foreligger ingen systematiske oversiktsartikler eller metaanalyser om dette temaet, så vidt ekspertgruppen er kjent med. Det følgende er en gjennomgang av svært små studier og kasuistiske rapporter. Risiko for publikasjons-bias er derfor til stede og de nedenstående funn må tolkes med forsiktighet.

ECT, demens og affektive lidelser

Forekomst av affektive lidelser, primært depresjon, er vanlig ved ulike typer demens. Det foreligger flere rapporter om gunstig effekt av ECT hos pasienter med depresjon og demens(1-4). Store sammenliknende studier foreligger ikke. Anerkjente lærebøker om ECT refererer derfor i stor grad til små studier og kasuistikker (5, 6), og for øvrig klinisk erfaring og ekspertise. Konklusjonene fra disse arbeidene er at ECT i hovedsak må ansees trygt overfor pasienter med ulike former for demens.

Forsiktighet anbefales imidlertid, og ECT må anses som et siste behandlingsalternativ når alle andre aktuelle behandlingsforsøk har feilet. Somatiske helseforhold og medikamentelt regime må optimaliseres for å forebygge risiko for komplikasjoner, først og fremst post-ECT delirium. Forekomsten av post-ECT delirium har blitt demonstrert i en studie av Rao et al (7). Førtini % av pasientene fikk symptomer forenlig med delirium i timene etter behandlingen. Mini Mental Status (MMS) viste imidlertid en signifikant bedring i løpet av behandlingen, et funn som ble tatt til inntekt for at den kognitive svikten som demenslidelsen innebar, ble ytterligere komplisert av depresjonen, og deretter bedret som resultat av ECT-respons.

ECT og tilleggssymptomer ved demens

Demenslidelser kan kompliseres av en rekke atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD). Medikamentelle og miljøterapeutiske programmer har blitt beskrevet. Disse representerer fortsatt

Utgave: 3.01	ECT - Demens	D28423 Side 2 av 4
-----------------	---------------------	-----------------------

hovedanbefalingen når det gjelder behandling av APSD. I noen tilfeller har effekt av ECT blitt beskrevet. Roping ved demens er et symptom som i liten grad har respondert på medikamentelle tiltak og miljøterapeutiske programmer. Effekt av ECT mot roping ved demens har blitt beskrevet i kasuistiske rapporter (8, 9), og også mot agitasjon (10-12) eller aggresjon (13, 14). (15). At depresjon hos pasienter med demens kan vise seg hovedsakelig i form av atferdsmessige symptomer er velkjent, og en grundig og systematisk evaluering av eventuell depresjon hos pasienter med demens og APSD er obligatorisk. Bruk av egnete skjemaer for dette anbefales, f.eks Cornell Skala for depresjon ved demens (16).

Kolinesterasehemmere, demens og ECT

Kolinesterasehemmerne donepezil (Aricept), galantamin (Reminyl) og rivastigmin (Exelon) øker tilfangsten av acetylcholin i den synaptiske spalten og er godkjent for behandling av kognitiv svikt ved demens. Det finnes også rapporter fra en liten randomisert studie og en kasuistikk som indikerer at disse kan ha en gunstig effekt ved ECT, selv om det ikke foreligger demens (17, 18).

Konklusjon

Det er usikker kunnskap om effekten av ECT ved nevropsykiatriske symptomer ved demens. Små prospektive studier og kasuistikker indikerer at ECT kan være nyttig hos noen. Det er mulig at kolinesterasehemmere kan ha en beskyttende effekt både med og uten demens og samtidig ECT. Kunnskapsgrunnlaget er imidlertid for svakt til å kunne konkludere på dette. Depresjon, som presenterer seg som en demenslidelse, er en viktig differensialdiagnose. Fortsatt er det slik at ECT må anses som en strategi som kun er aktuell når andre tiltak har vært tilstrekkelig utprøvd.

Litteraturliste

1. Rasmussen KG, Jr., Russell JC, Kung S, Rummans TA, Rae-Stuart E, O'Connor MK. Electroconvulsive therapy for patients with major depression and probable Lewy body dementia. *Journal of ECT*. 2003(2):103-9.
2. Wilkins KM, Ostroff R, Tampi RR. Efficacy of electroconvulsive therapy in the treatment of nondepressed psychiatric illness in elderly patients: a review of the literature. [Review] [50 refs]. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology*21(1):3-11,. 2008.
3. Juptner M, Paulus HJ, Gastpar M. [Delusional depression as differential dementia of the Alzheimer type diagnosis]. [German]. *Nervenarzt*73(5):468-70,. 2002.
4. Hausner L, Damian M, Sartorius A, Frolich L. Efficacy and cognitive side effects of electroconvulsive therapy (ECT) in depressed elderly inpatients with coexisting mild cognitive impairment or dementia. *Journal of Clinical Psychiatry*72(1):91-7,. 2011.
5. Waite J, Easton A. *The ECT handbook*. 3rd. ed. ed. London: RCPsych Publications; 2013.
6. Swartz CM. *Electroconvulsive and Neuromodulation Therapies*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009 2009.
7. Rao V, Lyketsos CG. The benefits and risks of ECT for patients with primary dementia who also suffer from depression.[see comment]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*15(8):729-35,. 2000.
8. Roccaforte WH, Wengel SP, Burke WJ. ECT for screaming in dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*8(2):177,. 2000.
9. Bang J, Price D, Prentice G, Campbell J. ECT treatment for two cases of dementia-related pathological yelling. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*. 2008(3):379-80.
10. Grant JE, Mohan SN. Treatment of agitation and aggression in four demented patients using ECT. *Journal of ECT*17(3):205-9,. 2001.
11. Sutor B, Rasmussen KG. Electroconvulsive therapy for agitation in Alzheimer disease: a case series. *Journal of ECT*24(3):239-41,. 2008.
12. Aksay SS, Hausner L, Frolich L, Sartorius A. Severe agitation in severe early-onset Alzheimer's disease resolves with ECT. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2014;10:2147-51.
13. Wu Q, Prentice G, Campbell JJ. ECT treatment for two cases of dementia-related aggressive behavior. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*22(2):E10-11,. 2010.
14. Ujkaj M, Davidoff DA, Seiner SJ, Ellison JM, Harper DG, Forester BP. Safety and efficacy of electroconvulsive therapy for the treatment of agitation and aggression in patients with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012;20(1):61-72.
15. Acharya D, Harper DG, Achtyes ED, Seiner SJ, Mahdasian JA, Nykamp LJ, et al. Safety and utility of acute electroconvulsive therapy for agitation and aggression in dementia. *International journal of geriatric psychiatry*. 2015;30(3):265-73.
16. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, Shamoian CA. Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry*. 1988;23(3):271-84.
17. Rao NP, Palaniyappan P, Chandur J, Venkatasubramanian G, Gangadhar BN. Successful use of donepezil in treatment of cognitive impairment caused by maintenance electroconvulsive therapy: a case report. *J ECT*. 2009;25(3):216-8.
18. Matthews JD, Siefert CJ, Blais MA, Park LT, Siefert CJ, Welch CA, et al. A double-blind, placebo-controlled study of the impact of galantamine on anterograde memory impairment during electroconvulsive therapy. *J ECT*. 2013;29(3):170-8.

Referanser

[SI/17.23-22](#)

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