

# Forskning visar att elektrokonvulsiv behandling (ECT) dödar och inte gör någon nytta för patienterna

*American Psychiatric Associations påståenden om ECT:s säkerhet och effektivitet är bevisad falsk av en ny meta-analys, och FDA:s planer på att avreglera pekats ut som rent koppleri till APA.*

Originalartikeln av Heidi Stevenson 3 Januari 2011

<http://www.gaia-health.com/articles351/000369-ect-kills-no-benefit-to-patients.shtml>

FDA (Food and Drug Administration) försöker att avreglera elektrokonvulsiv behandling (ECT) och American Psychiatric Association (APA) förespråkar avreglering samtidigt som de påstår att behandlingen är både säker och effektiv. Mitt i denna kampanj för ECT finns en ny studie som noggrant och grundligt dokumenterar både dess bristande effektivitet och betydande risk för död och handikapp för patienterna.

Studien är en kraftfull anklagelse mot de medicinska tidskrifternas referentgranskningssystem; mot psykiatri, en medicinsk verksamhet som stödjer ECT; och mot FDA, som inte bara godkänner dess användning, men som även driver på för att lätta upp bestämmelserna gällande ECT. Studien plockar bit för bit isär tidigare studier och visar att APA är som kejsaren i sina nya kläder. (*Referentgranskning - sakkunnig kollegial fackgranskning är en process som används vid akademisk publicering av vetenskapliga artiklar och syftar till att upprätthålla vetenskaplig standard och objektivitet, red. anm.*)

Man måste fråga hur APA och FDA kunde ha så fel och hur de har kommit undan med det så länge.

## Studien

Med titeln "Effektiviteten i elektrokonvulsiv terapi: en litteraturstudie" utgavs studien av tidskriften *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (2010 Oktober-December utgåvan, volym 19, nummer 4). Författarna John Read, Institutionen för psykologi vid Aucklands universitet i Nya Zeeland, och Richard Bentall, Institutionen för psykologi vid Bangor universitet i Wales, Storbritannien, drar – bland andra – följande slutsatser:

- Få av dem som utsatts för riskerna för minnesförlust och den lilla, men avsevärda risken för dödsfall blir bättre ens kortsiktigt. Det finns inga bevis alls för att någon haft nytta av behandlingen efter behandlingstiden eller att den förhindrar självmord. De mycket kortsiktiga fördelar som vunnits av en liten minoritet kan inte motivera de betydande risker som alla ECT-patienter utsätts för.
- Att man fortsätter med ECT är ett tecken på att man misslyckats med att införa evidensbaserad medicin i psykiatri. Detta misslyckande har inträffat inte bara i forskningens utformning och genomförande, men också i översättningen av forskningsresultat till klinisk verklighet. Det verkar som om det finns motstånd mot forskningsdata i ECT-samhället och kanske i psykiatri i allmänhet.

*(ang. "översättningen av forskningsresultat" - Translationell forskning (från latinets translatio, överföring) är en skola för medicinsk forskning som bygger på nära och ömsesidigt utbyte med konkreta vårdfall. Forskningen utgår således från en patients hälsosituation och har som målsättning att snabbt uppnå resultat som kan leda till bättre diagnostik och terapi för patienten, red. anm.)*

Författarna granskade ett stort antal studier av ECT. De sökte i MEDLINE och PsycINFO, plus alla studier refererade i en nyutkommen bok av Shorter & Healy, Shock Therapy: A History of ECT in Mental Illness, där det konstateras att det är "en säker och effektiv behandling". De granskade även tidigare meta-analyser. *(En studie med syfte att dra slutsatser om den samlade vetenskapliga litteraturens gemensamma slutsats, således meta-analyser är en studie av studier, red. anm.)*

### **Brist på placebo i ECT-prövningar**

Författarna tog först upp frågan om placebo i ECT-prövningar. Det sätt på vilket ECT nu utförs gör det fullt möjligt eftersom patienterna får narkos och muskelavslappnande medel och de rutinmässiga effekterna från de tidiga ECT-behandlingarna undviks, såsom blåmärken och brutna ben. De påpekar att de flesta studier som hävdar att ECT är effektivt inte har inkluderat en placebobehandlad kontrollgrupp. Detta inkluderar NIMH-finansierad ECT-forskning vid Consortium on Research in ECT. *(NIMH – National Institute of Mental Health i USA, en underavdelning till deras motsvarighet till Socialstyrelsen, red. anm. Samtliga ECT-maskiner som används i Sverige tillverkas av amerikanska företag.)*

De citerar de typiska ursäkterna för att inte använda en placebogrupp. Den första är att det skulle vara "att undanhålla en behandling som antas vara effektiv". Detta avfärdar författarna med uttalandet: "Antagandet att ECT-behandling är effektiv används för att rättfärdiga att inte använda den metod som bäst kan avgöra om den verkligen är effektiv."

Den andra ursäkten är att det skulle vara "en behandling som innebär att man gör en kontrollgrupp medvetlös upprepade gånger" och att det skulle vara oetiskt, eftersom det finns en naturlig risk vid narkos. Det tycks som att de både vill ha kakan och äta den, eftersom de argumenterar precis tvärtom när de hävdar att narkos är säker under ECT.

### **Fungerar ECT?**

Det korta svaret på frågan om huruvida ECT fungerar visades av Read och Bentall vara: – Nej, det gör det inte. De påpekar först att det finns prima facie-bevis *(påtagliga bevis som inte brukar bestridas, red. anm.)* för att el genom hjärnan är skadligt. Därför borde det vara av yttersta vikt att bevisa att det finns fördelar som motiverar den potentiella skadan. Detta har dock uppenbarligen inte varit uppfattningen hos de flesta ECT-forskare.

Författarna påpekar att oklara ord används av många forskare. Till exempel hänvisar de ofta till hög "respons", men utan att definiera vad "respons" är. I deras 382-sidiga bok så citerar Shorter & Healy endast fyra studier som hävdar ECT är välgörande och samtliga är från 1940-talet då det inte var möjligt att använda placebo. Tre saknade kontrollgrupper och hade vaga eller obefintliga definitioner av "återhämtning", samt "återhämtning" bedömdes av antingen sjukhuspersonal eller

oidentifierade personer. Den fjärde studien hävdade att en kontrollgrupp "förbättrades" mer sällan än de som hade fått ECT, men betydelsen av "förbättrades" var inte definierad och vem som avgjorde huruvida förbättringar hade skett angavs aldrig.

## **Placebokontrollerade studier av depression**

Tio placebokontrollerade studier har gjorts på patienter som diagnostiserats med depression. Fem fann inga signifikanta skillnader mellan faktisk behandling och placebo. Två av de fem placebokontrollerade studierna som hävdade patienterna hade nytta av ECT, gjorde sitt eget arbete ogiltigt, ty de patienter som fått bluff-ECT fick verklig ECT under studiens gång.

Den tredje studien var den berömda Northwick Park-studien publicerad 1980. Den delade in patienterna i tre grupper: agiterade, retarderade och de med vanföreställningar. De fann ingen nytta i grupperna med agiterade eller retarderade. I gruppen med vanföreställningar fann de bara kortvarig och måttlig nytta.

Den fjärde studien delade in patienterna i grupperna retarderade, de med vanföreställningar och neurotiska. Viss nytta rapporterades med de retarderade och patienter med vanföreställningar, men inte med de neurotiska patienterna. Studien prövade inte huruvida effekterna varade längre än behandlingsperioden.

Den femte studien rapporterade att ECT-patienter förbättrades betydligt mer jämfört med placebogrupperna, men dessa patienter följdes inte upp efter behandlingsperioden.

## **Effekter efter behandlingsperioden (depression)**

Sex av dessa studier brydde sig inte om att göra en uppföljning efter behandlingsperioden. Av de fyra som gjorde en uppföljning rapporterade ingen några fördelar med ECT och en studie rapporterade en liten fördel i placebogruppen.

Supportrar av ECT erbjuder ganska bisarra ursäkter för bristen på långsiktiga fördelar. Det vanligaste är att det är okej om elchocker inte fungerar, eftersom patienterna kan ges antidepressiva läkemedel efter behandlingen. Värre än så är dock argumentet att det bara innebär att ECT måste pågå hela tiden.

## **Meta-analyser i depressionstudier**

Författarna hittade åtta meta-analyser av placebokontrollerade ECT-studier med depressionspatienter. De fann att meta-analyserna antingen inte hittade någon signifikant nytta av ECT eller att de var allvarligt bristfälliga. En rapport, som visade en signifikant fördel av ECT-behandling, innehöll uppgifter från en annan typ av terapi! En annan studie rapporterade fördelar men såg inte bortom behandlingsperioden.

Meta-analysernas brister var betydande. Vissa brydde sig inte om att undersöka huruvida patienter följdes upp efter behandling. En analys hade inte inkluderat studier som inte hade visat någon fördel. En uppgav att de inkluderade studierna hade använt uppföljningsdata, medan en av dem inte hade några.

## Studier på Schizofreni-diagnostiserade patienter

Samma typer av brister som i ECT-studier av deprimerade patienter fanns också i studier av schizofreni-diagnostiserade patienter. I detta avsnitt av rapporten konstaterade författarna att i vissa fall var psykiatriker de enda som såg fördelar. Vid denna punkt kunde författarna inte motstå en lätt pik:

- Dessa undersökningsresultat tyder på att placeboeffekter tack vare förväntningar och hopp faktiskt verkar fungera för psykiatrer.

Begränsade fördelar fortsatte i högst två veckor efter ECT av schizofrena patienter men försvann efter det. Inga av meta-analyserna rapporterade några långsiktiga vinster med ECT-behandling.

**Själva begreppet evidensbaserad vård har visat sig inte vara något annat än ett mycket dåligt skämt. Skämtet är om de människor som lider störst risk: de som har definierats av psykiatrin att lida av icke existerande sjukdomar enligt magin i DSM-manualen.**

*(Evidensbaserad vård - en medveten och systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund (evidens). DSM - The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, red. anm.)*

## Förhindrar ECT självmord?

Författarna citerar flera studier som hävdar detta och konstaterar: "Påståendet att ECT förhindrar självmord är en hörnsten i argumentationen för ECT." Det finns dock inga placebokontrollerade studier som bevisar något sådant. Nya Zeelands regering rapporterade 2004 att det fanns "inget definitivt randomiserat bevis för att ECT förhindrar självmord."

*(Intervention med randomisering - Individerna randomiseras antingen till olika grupper eller olika tidsordningar. Ju större antal individer som ingår desto mindre slumpmässig variation och desto större blir precisionen i statistiken, red. anm.)*

Det finns inga studier som jämför självmordstalen mellan användande av ECT och placebo. Andra studier om självmord fann antingen ingen nytta med ECT eller hade allvarliga brister. I en studie, gjord under 40-talet, hade endast en tredjedel av gruppen med framkallade epileptiska anfall behandlats med ECT och anfallen i resten av gruppen hade framkallats av en drog. I en annan studie hade den obehandlade gruppen diagnostiserats med en långt mer allvarlig psykisk sjukdom. En NIMH-studie handlade inte om självmord; utan istället undersökte den tankar på självmord (suicidföreställningar), en separat fråga, och studien kombinerade även att tänka på självmord med försök till självmord. *(NIMH - National Institute of Mental Health i USA, red. anm.)*

Två studier visade faktiskt på ökade självmordstal hos människor som hade behandlats med ECT. Författarna räknade dock bort dessa studier eftersom behandlingarna var inte randomiserade, där fanns ingen placebo och det var möjligt att de patienter som fått ECT var mer självmordsbenägna från början.

Studier har inte visat att ECT förhindrar självmord. Det verkar inte vara något annat än önsketänkande hos dess supportrar.

## Orsakar ECT dödsfall?

ECT kan orsaka och har orsakat dödsfall. Författarna går väldigt rakt på sak när det gäller APA:s påstående om att det endast är upp till 4 döda per 100.000 som orsakas av ECT. De hävdar att "detta är falskt," och går sedan vidare för att dokumentera hur falskt det är. De fann följande:

- Impastato-studien, 1957: 1 död på 1000 behandlingar, 1 död på 200 behandlingar av patienter över 60 års ålder.
- Frank-studien, 1978: granskning av 28 artiklar där psykiatriker spontant rapporterade dödsfall: 1 död på 1447 behandlingar.
- Shiwach m.fl., 2001: 1 död på 1630 behandlingar. Om 8 dödsfall av "hjärtkomplikationer" inom två veckor inkluderas (typiska ECT-orsakade dödsfall), är det 1 död på 627 behandlingar.
- 1980 undersökning av brittiska psykiatriker för att rapportera om ECT-relaterade dödsfall: 1 dödsfall på 648,5 behandlingar inom 72 timmar efter behandling. Med ytterligare 6 som dog inom några veckor efter ECT, inklusive två från hjärtinfarkter och en från slaganfall (2 av de vanligaste dödsfallen som orsakas av ECT), blir det 1 dödsfall på 371 behandlingar.
- Norsk studie (Stensrud, 1958): 1 död på 298 behandlingar.

**Orsakar ECT dödsfall? Svaret är absolut ja.**

## Orsakar ECT minnesdysfunktion?

Det finns mycket lite oenighet kring att ECT verkligen orsakar minnesförlust, så det är inte ett stort fokus här. Men det var inte förrän 2007 som en storskalig studie inleddes, drygt 50 år efter att ECT hade påbörjats och minnesförlust var så vanligt att det hade blivit så gott som allmänt känt. Den gjordes av Harold Sackeim, en stor förespråkare för ECT.

Studien dokumenterade betydande förlust av självbiografiskt minne både omedelbart efter ECT och sex månader senare. Antalet elchocker var direkt relaterat till mängden av minnesförlust. (*Självbiografiskt minne - minnet om oss själva och vad vi upplevt, red. anm.*)

Anterograd amnesi, oförmågan att behålla ny information, förekommer hos nästan alla som utsätts för ECT. Studier varierar i hur allvarlig och hur långvarig skadan är, men det verkar som om långsiktig och permanent förlust inte är ovanliga. (*Anterograd amnesi – en förlorad förmåga att skapa nya minnen efter händelsen som orsakade minnesförlusten, vilket leder till en partiell eller total oförmåga att minnas den senaste tiden, medan fjärrminnen från tiden innan händelsen förblir intakta, red. anm.*)

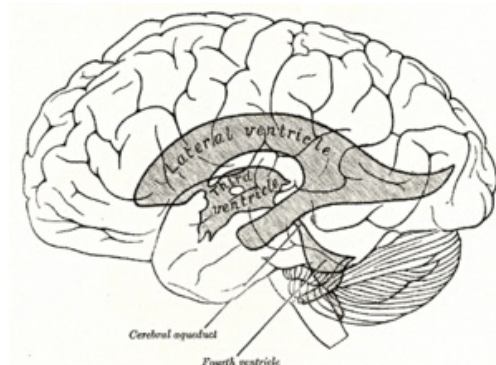
Det finns en åsikt bland förespråkare av ECT att minnesdysfunktionen beror på depressionen, inte på ECT-behandlingen. De kallar det "subjektiv" minnesförlust. Denna åsikt bygger naturligtvis på en önskan att tro att det är så, eftersom det inte finns någon dokumentation med den innebörden. Författarna påpekar att endast en studie har funnit ett samband mellan

sinnesstämning och minnesförlust, medan flera har visat att det inte finns någon koppling. När det gäller den enstaka undersökning som visade ett samband mellan depression och minnesförlust, påpekar författarna:

- Även om det fanns en korrelation, så kan orsakssambandet ha varit i den motsatta riktningen. Det kan vara deprimerande att förlora sitt minne.

Detta är uppenbarligen sant.

## Orsakar ECT hjärnskador?



Read och Bentall påpekar: "Bevis för att de negativa effekterna av ECT inte är inbillade eller subjektiva tillhandahålls av studier som dokumenterar hjärnskador" (Breggin, 1984; 2008; Frank, 1978; Friedberg, 1976; 1977; Sterling 2000).

De framhäver sedan att en rapport som de beskriver som en "bitter kritik mot 'den gamla myten om ECT och hjärnskador'" hänvisar till endast en mänsklig ECT-studie och även om den inte hittade det enda som den

letade efter, ventrikelutvidgning, fann den "en ökning i hyperintensitet under hjärnbarken på grund av cerebrovaskulär sjukdom".

*(Ventrikelsystemet är ett sammanhängande system av hålrum i det centrala nervsystemet. Inne i dessa hålrum (ventriklar) finns ryggmärghsvätska. Det finns fyra ventriklar.*

*Hyperintensitet avses ett område i hjärnan som uppvisar hög intensitet vid vissa sorters magnetkameraundersökningar, så kallade MRI. MRI visar att hyperintensitet är utrymmen som uppstår till följd av ett lokalt reducerat blodflöde. Hyperintensitet visar sig i form av ljusa fläckar på bilderna från MRI.*

*Cerebrovaskulär sjukdom är en grupp av hjärnans dysfunktioner relaterade till sjukdom i blodkärlen som försörjer hjärnan. Högt blodtryck är den viktigaste orsaken, red. anm.)*

Författarna påpekar sedan att den ursprungliga tron om ECT-behandling på 40-talet var att den fungerade genom att orsaka:

- ...hjärnskador och minnesförluster. Walter Freeman exporterade ECT från Europa till USA och skrev 1941: "Ju större skada, desto mer sannolikt att psykotiska symptom upphör.... Kanske kommer det visas att en psykiskt sjuk patient kan tänka klarare och mer konstruktivt med färre nervceller i verklig drift."

Dokumentet de citerade hade titeln "Hjärnskadlig terapi".

Obduktioner på 40-talet visade genomgående hjärnsador, inklusive nekros. The Lancet skrev om ECT-orsakade blödningar och drog slutsatsen att "alla delar av hjärnan är sårbara – hjärnans hemisfärer, lillhjärnan, tredje ventrikeln och hypotalamus".

*(Nekros - Celldöd på de flesta eller alla cellerna i ett organ eller vävnad beroende på sjukdom, skada eller fel på blodtillförsel, red. anm.)*

Författarna citerar Karl Pribram, chef för Institutionen för neuropsykologi, Stanford universitet: *(Neuropsykologi är läran om de relationer som finns mellan hjärnans fysiska respektive mentala tillstånd, red. anm.)*

- Jag skulle hellre ha en liten lobotomi än en serie ECT-behandlingar... jag vet precis hur hjärnan ser ut efter en serie elchocker – och det är inte en speciellt behaglig syn.

Slutligen påpekar författarna att nyligen utförda datortomografier har avslöjat en ökning av atrofi i pannloben hos ECT-patienterna. *(Atrofi avser förlusten av hjärnceller. Atrofi hänvisar till en minskad storlek eller förlust av någon del av kroppen. Det finns inget botemedel mot cerebral\* atrofi. När hjärnceller har gått förlorade är skadan permanent. En liten atrofi är normalt med en persons åldrande. \*Cerebral - Relaterat till hjärnan, red. anm.)*

## **Några frågor om säkerheten eller effektiviteten med ECT?**

Read och Bentall avslutar:

- Det finns inga bevis alls för att behandlingen gör någon nytta efter behandlingstiden, eller att den förhindrar självmord. De mycket kortsiktiga fördelar som vunnits av en liten minoritet kan inte motivera de väsentliga riskerna som alla ECT-patienter utsätts för.
- Den fortsatta användningen av ECT visar därför att man misslyckats med att införa evidensbaserad sjukvård i psykiatrin. Detta misslyckande har inträffat inte bara i forskningens utformning och genomförande, men även i överföringen av forskningsresultat till klinisk praxis. Det verkar som det finns ett motstånd mot forskningsdata i ECT-samhället och kanske i psykiatrin i allmänhet.

*(ang. "överföringen av forskningsresultat" - Translationell forskning (från latinets translatio=överföring) är en skola för medicinsk forskning som bygger på nära och ömsesidigt utbyte med konkreta vårdfall. Forskningen utgår således från en patients hälsosituation och har som målsättning att snabbt uppnå resultat som kan leda till bättre diagnostik och terapi för patienten, red. anm.)*

Utom när det gäller bransch-sponsrade studier för att öka användningen av läkemedel och relaterade produkter är det ovanligt att se sådana hårda och tydliga kommentarer. Förutom högst kortsiktigt är det helt klart att elektrokonvulsiv behandling i bästa fall är värdelöst och i värsta fall förstör både både liv och livskvalitet. Det finns ingen motivering för en sådan medeltida behandling.

Själva begreppet evidensbaserad vård har visat sig inte vara något annat än ett mycket dåligt skämt. Skämtet är om de människor som lider störst risk: de som har definierats av psykiatrin som varande psykiskt defekta enligt magin i DSM-manualen. (*DSM - The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, red. anm.*)

När det gäller en favoritbehandling som drar in högvis med pengar har bevis lite att göra med dess användning. Ta bara en titt på American Psychiatric Association och dess favorit, FDA, när de trycker på för ett minskat regelverk kring denna värdelösa, förnedrande and livsförstörande behandling.

*Översättning: Patrik Karlström 21 Maj 2013*  
*Korrekturläsning: Mikael Bonnier 3 Juni 2013*  
*Språkvård: Inga Larsson 13 Juni 2013*