

Vejledning i vurdering af EEG ved ECT-behandling

Dosering af strømudslæt og beslutning om, hvorvidt behandlingen skal gives unilateralt eller bilateralt, skal primært fastsættes ud fra patientens kliniske tilstand, krampevarighed samt effekt af behandlingen.

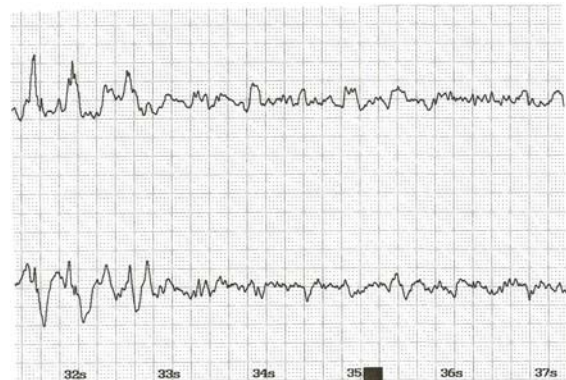
Nyere forskningsresultater viser imidlertid, at der er en vis sammenhæng mellem iktalt EEG- mønster (EEG under krampeanfaldet) og den antidepressive effekt af ECT-behandlingen.

Følgende karakteristika prædikerer sufficient anfald og effekt:

1. Jo mere udtalt **postiktal suppression**, jo bedre effekt

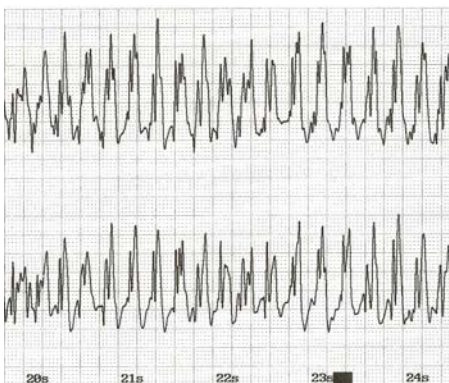


Udtalt postiktal suppression

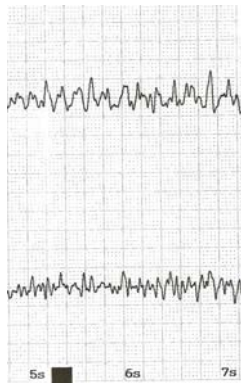


Ringt postiktal suppression

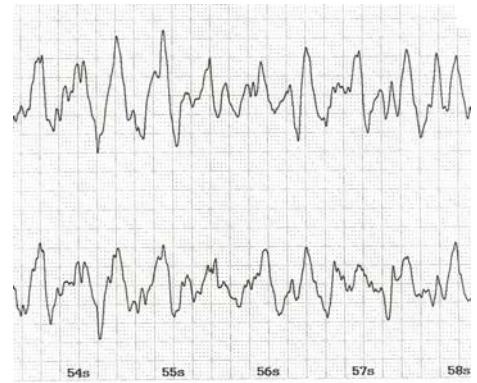
2. Jo **større amplitude af 2-5 og 5-13 Hz slow wave og polyspikes midtiktalt**, des bedre effekt



Høj amplitude og regelmæssigt mønster

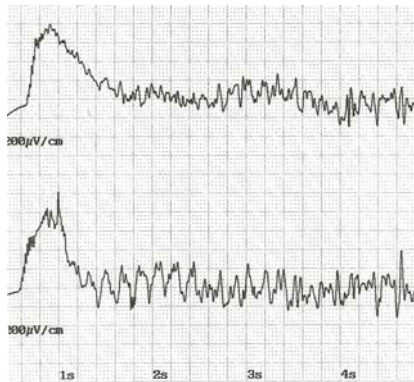


Lav amplitude

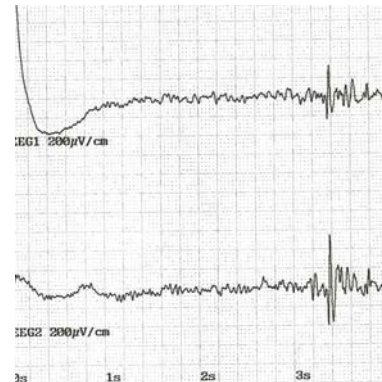


Uregelmæssigt mønster

3. **Regelmæssigt og symmetrisk midtiktalt slow wave mønster** prædikerer god effekt
4. Jo **kortere latens fra stimulering til høj-amplitude slow-waves**, jo bedre effekt



Hurtig indsættende krampeaktivitet



Langsom indsættende krampeaktivitet

Tærskelanfald

Hvis strømddosis er for lav (dvs. lige over patientens krampetærskel), udløses et såkaldt tærskel-anfald, som ikke er terapeutisk. Tærskelanfald kan være meget langvarige, men EEG-mønsteret er ukarakteristisk, asymmetrisk og uregelmæssigt, og der er ringe postiktal supression. Ved tærskelanfald anbefales øgning af strømddosis ved efterfølgende behandling med 50 %. hvilket som regel vil resultere i et korterevarende, men effektivt krampeanfald.