

Regional rutin

Repetitiv Transkraniell Magnetstimulering (rTMS)

Bakgrund

Rutinen beskriver tillvägagångssätt vid ordination, utförande och uppföljning av rTMS-behandling inom VGR:s ECT-verksamheter.

Nytt sedan föregående version

Innehållet är kondenserat till en rutin, därutöver redaktionella ändringar.

Utredning

Utredning inför behandling

Läkare som ansvarar för rTMS-verksamheten bedömer om patient ska få behandling. Kontrollera att diagnosen faller under vad som kan behandlas med rTMS och att diagnosen är rätt ställd. Vid svår depression, särskilt om psykotiska symtom föreligger, bör ECT alltid övervägas i första hand. Beakta eventuella svårigheter att genomföra behandlingen då dagliga besök krävs. Primärvårdspatienter bör ha provat två olika antidepressiva läkemedel i terapeutisk dos innan rTMS behandling.

Diagnoser

F31, F32 och F33 Måttlig och svår depression

F 53.0 Postpartumdepression

F 25.1 Schizoaffektivt syndrom, depressiv typ

F 06.3 Organiskt förstämningssyndrom

Behandling på andra indikationer än angivna diagnoser bör endast ske inom ramen för pågående forskningsprojekt.

Övrigt att beakta

- Läkemedel som litium och neuroleptika kan pågå under behandling och påverkar inte utfallet.
- Litiumdos bör inte ändras under behandlingen.
- Övriga faktorer som klart försvårar genomförandet är till exempel bristande motivation eller patienter som sannolikt inte kommer att klara fullföljande av behandling.
- Mycket långvariga tillstånd med nedstämdhet (decennier eller sedan tonåren) utan episodiskt förlopp, gynnas erfarenhetsmässigt inte av rTMS.
- Patienter under 18 år bör i normalfallet ej erbjudas behandling.
- Äldre personer visar sig på grund av fysiologiska förutsättningar svara sämre på behandling.
- Bristfällig effekt av tidigare väl genomförd rTMS (beakta möjligheten att byta protokoll).

Behandling

Förberedelser

- Kontrollera att patienten står på terapeutisk dos av antidepressivt läkemedel. Dosen bör inte ändras under behandlingen.
- Sätt ut icke fungerande läkemedel.
- Bensodiazepiner och Z-läkemedel bör undvikas pga påverkan på muskeltröskelnivån. Minska eller sätt ut om möjligt.
- Ge patienten muntlig och skriftlig information innan behandlingsstart.
- Innan behandlingsstart görs MADRS-S, EQ5D och CPRS-minne.
- Gå igenom generell hälsodeklaration med patienten.
- Mät ut området som ska stimuleras.
- Kontrollera eventuella kontraindikationer.

Absoluta kontraindikationer

- Metallföremål inklusive inopererade elektriska enheter i eller på huvudet (tandimplantat utgör inget hinder).
- Icke välbehandlad epilepsi.
- Aktivt beroendesyndrom.

Möjliga kontraindikationer som kräver särskilt beaktande

- Personlighetssyndrom som omöjliggör en bestående samsyn om genomförande av rTMS tillika uppföljning av behandling.
- Pacemaker eller ICD.

- Neurologiska sjukdomar som kan medföra ökad risk vid behandling till exempel allvarlig eller nyligen debuterad hjärnsjukdom, cerebrala arteriella aneurysm eller förhöjt intrakraniellt tryck.
- Andra somatiska sjukdomar som kan medföra ökad risk vid behandling till exempel aortaaneurysm och färsk hjärtinfarkt.
- Samtidig behandling med bensodiazepiner.

Utförande

- Planera in patienten dagligen. Vilket protokoll som används påverkar antal behandlingar per dag. Behandlare och specialistläkare vid hjärnstimuleringsenheten beslutar protokoll innan behandlingsstart.
- Högersidig stimulering ges lågfrekvent (1Hz) och har en dämpade effekt på överaktiva områden. Protokollet tar ca 20 min.
- Vänstersidig stimulering, iTBS (intermittent stimulering) är ett snabbare program med högre frekvens (5Hz) och har en stimulerande effekt. Protokollet tar ca 3 min.
- Övriga protokoll bör endast ges inom ramen för forskning.
- Spolen placeras över utmätt område och patienten är vaken under utförandet.
- Erbjud patienter öronproppar.

Uppföljning

Patientens mående följs dagligen under pågående behandling. Vid akut försämring under pågående behandling ska polikliniska patienter hänvisas till psykiatrisk akutmottagning för vidare bedömning och ställningstagande till behov av inläggande vård.

Den antidepressiva effekten bör kvarstå. Snabbt avklingande effekt bör tolkas som utebliven effekt snarare än kortvarig.

Utvärdering under pågående behandlingsserie efter två veckors behandling:

- Klinisk bedömning av läkare eller behandlare.
- MADRS-S.

Utvärdering efter avslutad behandlingsserie (inom en vecka) samt efter sex månader.

- Klinisk bedömning av läkare eller behandlare på rTMS-enheten eller på ordinarie öppenvårdsenhet samt skattningsinstrumenten:
 - MADRS-S.
 - EQ5D.
 - CPRS-minne.

Efter genomförd rTMS-behandling bör patienten ha besök i närtid till ordinerande behandlare för att komma överens om vidmakthållande behandling.

Biverkningar

Vanliga

- Huvudvärk.
- Trötthet.

Mindre vanliga

- Lokal hudirritation kan förekomma (av varm spole).
- Vasovagal synkopering efter behandling har rapporterats.

Mycket ovanliga

- Epileptiska anfall kan i sällsynta fall utlösas (1/1000–10000 patienter). Epilepsi i anamnesen och hjärnskador kräver således försiktighet.
- Manisk-/hypoman episod.

Innehållsansvarig

Samordningsråd vuxenpsykiatri.

Relaterad information

[Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom](#), Socialstyrelsen 2021.

[Depression och ångestsyndrom, nationella vård- och insatsprogram](#), Nationellt system för kunskapsstyrning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-685

Version: 3.0

Giltig från: 2026-05-28

Giltig till: 2028-05-28