

Kasuistik

15-årig med bipolar affektiv sindslidelse behandlet med ECT

Pernille Rønn Hoeck¹, Lars Vedel Kessing^{2, 3}, Anne Katrine Pagsberg⁴ & Marie Louise Max Andersen^{1, 5}

1) Region Hovedstadens Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg, 2) Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center København, 3) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 4) Region Hovedstadens Psykiatri, Forskningsenheden Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, 5) Region Hovedstadens Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Døgn

Ugeskr Læger 2024;186:V02240137. doi: 10.61409/V02240137

Bipolar affektiv sindslidelse (BAL) er en tilstand med abnormt svingende stemningsleje og aktivitetsniveau. Hos unge er rapid cycling og blandingsepisoder hyppigere end hos voksne [1]. Mani kan have store sociale konsekvenser, medføre farlig adfærd, udvikle sig til akut delirium og i værste fald være letal [1, 2] Ubrudt øges risiko for flere fremtidige episoder med yderligere symptomforværring [1] Hurtig behandling er afgørende og består i akutfasen af stimulireduktion, søvn, stemningsstabiliserende medicin og evt. ECT. I videreførelsen desuden af psykoedukation vedr. symptomer, belastningsreduktion og stabil søvnrytme [3]

Sygehistorie

En 15-årig pige med mental retardering af lettere grad blev indlagt på ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, svært forpint og med adfærd ganske ulig sin vanlige. Præmorbidt blev hun beskrevet udfordret af lavt kognitivt funktionsniveau, men overvejende i trivsel. I takt med øgede krav fra omgivelser sås tiltagende faglige og sociale vanskeligheder, skolevægring og periodevist depressive symptomer med cyklisk forværring ved menstruation. Op til indlæggelse sås forværring af depressivitet med tilkomst af suicidal tanker og -adfærd. Ved indlæggelse observeredes hun i blandingstilstand domineret af maniske symptomer, talepres, usammenhængende, skiftevis grinende og grædende, hyperaktiv, irriteret og udadreagerende. Hun sov sparsomt og vægrede sig herved pga. angst for mareridt, spiste minimalt, havde paranoide forestillinger om forgiftet mad, var plaget af tanker om død og truede med at tage sit liv. Hun var særdeles svær at støtte pædagogisk til reduktion af stimuli eksponering og til reetablering af søvnrytme, og hun fremstod uden sygdomserkendelse.

Behandling med lithium (Li) og olanzapin (Ol) blev iværksat i akutfasen. Grundet utilstrækkelig

antimanisk effekt og i håb om færre metaboliske bivirkninger gennemførtes over uger crossover fra Ol til quetiapin (Qu), men maniske symptomer forværredes yderligere, hvorfor Ol på ny tillagdes. På trods af 800 mg Qu, 40 mg Ol og Li i antimanisk niveau forbedredes tilstanden ikke. ECT blev vurderet indiceret, men familien var forbeholden, og der kunne ikke opnås samtykke. Dialogen herom fortsatte i det videre forløb.

Som alternativ skiftedes fra Qu til valproat (Va), fortsat i kombination med Li og Ol og med forsigtighed i forhold til potentielt nedsat krampetærskel. Der sås utilstrækkelig antimanisk effekt samt tilkomst af alvorlige ekstrapyramidale bivirkninger (EPS), akatysi, tandhjulrigiditet, snøvlende tale, hypersalivation og sedation. Familien samtykkede da til ECT. Ol blev seponeret, mens Li- og Va-behandling fortsatte uændret for at imødegå risiko for umiddelbar forværring af mani. Efter tre ECT-behandlinger sås begyndende effekt og betydeligt færre medicinske bivirkninger.

Ved fortsat ECT sås yderligere bedring, men efter otte behandlinger observeredes på ny forværring af mani, tilbagekomst af EPS samt kognitiv påvirkning af apoplektisk karakter med hældende gang og delvis facialisparesse. Efter neurologisk tilsyn og akut CT fattedes mistanke om Va-udløst encefalopatisk tilstand eller sjælden neurologisk påvirkning ved kombination af ECT og Li. Va seponeredes, mens Li halveredes. Bivirkninger blev afhjulpet, og i alt 17 ECT-behandlinger blev gennemført resulterende i neutralt stemningsleje. Derefter øgedes Li til terapeutisk niveau med henblik på forebyggende effekt. I forløbet sås cyklisk forværring forenelig med anamnese, dette afhjulpet med minipiller. Tilstanden stabiliseredes, patienten blev i efterforløbet observeret velbefindende og udskrevet i habitualtilstand til opholdssted.

Diskussion

Casen er usædvanlig, da behandlingsforløbet var komplekst og udfordret af alvorlige og sjældne medicinske bivirkninger. ECT indgår ikke i standardbehandling af BAL hos unge [3], og blot få i aldersgruppen er i den seneste årrække behandlet hermed [4, 5]

I gennemgang af behandlingsstudier af voksne er beskrevet, at effekt af ECT ved BAL synes at indsætte hurtigt og med god effekt, særligt i behandling af blandingsepisoder [2]. Forskning i ECT til unge er begrænset; hidtidige studier peger på forbigående hukommelsesbesvær, men ikke på langsigtede, alvorlige bivirkninger [4, 5] Behandlingen forbindes dog med ikke ubetydelige stigma og dermed forbehold i forhold til samtykke [2] Nærværende case kan medvirke til overvejelse om, hvorvidt flere unge kan profitere af ECT som supplement til medicin med henblik på hurtigere at bryde mani og blandingstilstand og at afkorte perioden med højdosis flerstofsbehandling.

Korrespondance Pernille Rønn Hoeck. E-mail: pernille.roenn.hoeck@regionh.dk/pernilleroenn@outlook.com

Antaget 22. juli 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. august 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V02240137

doi 10.61409/V02240137

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

15-year-old girl with bipolar affective disorder treated with ECT

This case report is about the treatment of a 15-year-old girl who presented with mixed episode of bipolar affective disorder dominated by symptoms of mania. Initial treatment with lithium and multiple antipsychotic medications was not effective and was complicated by uncommon and unwanted side effects. The patient was treated with ECT combined with reduced and discontinued doses of antipsychotics, which resulted in measurable positive effects.

REFERENCER

1. Post RM, Grunze H. The challenges of children with bipolar disorder. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(6):601. <https://doi.org/10.3390/medicina57060601>
2. Elias A, Thomas N, Sackeim HA. Electroconvulsive therapy in Mania: a review of 80 years of clinical experience. *Am J Psychiatry*. 2021;178(3):229-239. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030238>
3. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Medicinsk behandling af bipolar lidelse hos børn og unge. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, 2015. <https://rads.dk/media/1905/bipolar-lidelse-appendix-oktober-2015.pdf>
4. Døssing E, Pagsberg AK. Electroconvulsive therapy in children and adolescents: a systematic review of current literature and guidelines. *J ECT*. 2021;37(3):158-170. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000761>
5. Licht C, Weirich S, Reis O et al. Electroconvulsive therapy in children and adolescents in Europe-a systematic review of the literature complemented by expert information and guideline recommendations. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. (online 17. jul 2023). <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02248-y>