

Kasuistik

Svær manisk enkeltepisode som følge af skift i antiepileptisk behandling

Nikolaj Liboriussen Drivsholm¹, Akbar Akbarzade Khoshgari², Michael Nielsen³, Sanne Vendelbo Hovgesen² & Marton Asztalos²

1) Brønderslev Psykiatriske Sygehus, Brønderslev, 2) Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital, 3) Neurologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger 2025;187:V07250601. doi: 10.61409/V07250601

Patienter med epilepsi har en øget risiko for konkurrerende psykisk sygdom. Oftest ses dette som samtidige fænomener, men den antikonvulsive behandling kan øge risikoen [1]. Denne kasuistik beskriver førstegangsmani hos en 68-årig mand kendt med epilepsi, men uden kendt psykiatrisk sygdom.

Sygehistorie

En 68-årig mand blev akut indlagt på neurologisk afdeling på grund af tiltagende maniske symptomer i form af ekspansivt stemningsleje, uhæmmet adfærd og talepres. Desuden livligt tankehold, nedsat søvnbehov og grandiose forestillinger om egen formåen.

Grundet debut af svære maniske symptomer blev der foretaget vanlig standard biokemi, MR-skanning af cerebrum samt undersøgelse af cerebrospinalvæske. Alle undersøgelser var normale. Patienten blev overflyttet til lukket psykiatrisk afsnit grundet eskalerende manisk adfærd.

Patienten var kendt med epilepsi, der debuterede spontant i år 2003. Velbehandlet og krampefri på carbamazepin siden sygdomsdebut. I forløbet op til indlæggelsen blev patientens behandling med carbamazepin ændret til levetiracetam grundet bivirkning i form af træthed. Patienten var optrappet i levetiracetam til 750 mg × 2 over fire uger, efterfulgt af udtrapning af carbamazepin fra 600 mg × 2 over fem uger. De maniske symptomer debuterede cirka fire uger efter opstart af levetiracetam.

Der var ikke ændringer i patientens øvrige medicin, ingen historik med misbrug og ingen øvrige relevante komorbiditeter. Levetiracetam blev tidligt i indlæggelsesforløbet seponeret, og antikonvulsiv og stemningsstabiliserende behandling med valproat (op til 2.000 mg/døgn) og olanzapin (20 mg/døgn) blev iværksat. Tilstanden stabiliserede sig hurtigt over fire uger, og

patienten blev udskrevet i habitualtilstand med diagnosen organisk manisk sindslidelse.

Diskussion

Pludseligt opståede psykiatriske symptomer hos en 68-årig mand uden kendt psykisk lidelse giver overvejelser om organisk årsag, og i denne case er der en tidsmæssig relation til ændringen i patientens antikonvulsive behandling. Det vurderes, at patientens tilstand skal forstås ud fra én af følgende forklaringer: 1) Manien skyldtes skift i antiepileptisk behandling ved opstarten af levetiracetam og 2) Patienten har haft en ukendt underliggende bipolar lidelse, der igennem årene har været holdt stabil på patientens tidligere antikonvulsive behandling, carbamazepin.

Ad 1. Psykiatriske bivirkninger er velbeskrevne ved behandling med levetiracetam, men ofte er de milde. Mere alvorlige psykiatriske symptomer er beskrevet, dog oftest af monosymptomatisk karakter [2, 3]. Et beskrevet, men sjældent fænomen, er det såkaldte forced normalization. Fænomenet er kendetegnet ved, at det præsenterer sig som psykiatriske symptomer, ofte med psykose samt ændringer i stemningslejet. Forced normalization er et epileptisk fænomen, og psykiatriske symptomer ved forced normalization skal forstås som en epileptisk manifestation, der kan ses hos patienter med epilepsi, som er velbehandlede i forhold til deres anfald. Den hyppigste årsag til episoder med forced normalization er skift i antiepileptisk medicin, og levetiracetam er det antikonvulsive præparat med størst risiko. Dog er det i forhold til forced normalization påfaldende, at patientens psykiatriske symptomdebut optræder efter flere års velbehandlet epilepsi [1].

Ad. 2. Flere antikonvulsive præparater har en kendt stemningsstabiliserende effekt, bl.a. via deres blokering af natriumkanaler. Dette gør sig også gældende for carbamazepin. Patientens behandling med carbamazepin kan således have haft en beskyttende antimanisk virkning, såfremt patienten skulle have haft en udiagnosticeret bipolar lidelse [4]. At patientens mani remitterede efter opstart af valproat kan støtte denne teori, da valproat har en velkendt stemningsstabiliserende effekt, både akut og forebyggende [5]. Teorien udfordres af, at patienten også blev opstartet i olanzapin, der også har en stærk antimanisk virkning. Desuden var patienten uden tidligere psykiatriske lidelser og særligt uden tegn til tidligere maniske eller depressive episoder, hvilket også udfordrer sammenhængen.

Denne patientcase er relevant, da den beskriver et eksempel, hvor pludseligt opståede psykiatriske fænomener kan være organisk udløst. I dette tilfælde kan den endelige årsag ikke med sikkerhed fastslås, men at der er en sammenhæng med den beskrevne medicinændring, synes sandsynligt. Casen belyser således vigtigheden ved at være opmærksom på pludselige, psykiatriske symptomer hos patienter med epilepsi.

Korrespondance *Nikolaj Liboriussen Drivsholm*. E-mail: nikolaj.drivsholm@rn.dk

Antaget 24. september 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 15. december 2025

Interessekonflikter SVH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Johnson & Johnson, Lundbeck samt COMPASS Pathway. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V07250601

doi 10.61409/V07250601

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

SUMMARY

Severe single manic episode due to a change in antiepileptic treatment

A 68-year-old man with well-controlled epilepsy and no history of mental health issues suddenly developed severe manic symptoms. These symptoms occurred after a change in his anticonvulsant treatment from carbamazepine to levetiracetam. After discontinuing Levetiracetam and initiating valproate and olanzapine treatment, the symptoms remitted, and the patient was discharged without psychiatric symptoms. This case demonstrates an example of the sudden onset of psychiatric symptoms with an organic cause.

REFERENCER

1. Calle-López Y, Ladino LD, Benjumea-Cuartas V, et al. Forced normalization: A systematic review. *Epilepsia*. 2019;60(8):1610-1618. <https://doi.org/10.1111/epi.16276>
2. European Medicines Agency. Produktresumé. [Keppra, INN-levetiracetam](https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/keppra/keppra.htm) (24. sep. 2025)
3. Tao K, Chen H, Chen Y, et al. Levetiracetam induces severe psychiatric symptoms in people with epilepsy. *Seizure*. 2024;116:147-150. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2022.12.002>
4. Grunze A, Amann BL, Grunze H. Efficacy of carbamazepine and its derivatives in the treatment of bipolar disorder. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(5):433. <https://doi.org/10.3390/medicina57050433>
5. Kessing LV, Ziersen SC, Gerds T, Budtz-Jørgensen E. Response to lithium and anticonvulsants among patients with bipolar disorder with and without comorbid epilepsy: A nation-wide population-based longitudinal study. *J Affect Disord*. 2022;308:369-374. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.098>